

« Récup'Air », un réseau pour la réhabilitation respiratoire en Île-de-France

Un réseau de santé ville-hôpital « Récup'Air » a été mis en place afin de promouvoir et de mettre en place la réhabilitation respiratoire dans la région Île-de-France. Présentation.

La réhabilitation respiratoire est devenue, dans la BPCO, le traitement pour lequel le niveau de preuve scientifique est le plus élevé, avec amélioration de la dyspnée (grade A), de la tolérance à l'exercice (A) et de la qualité de vie (A). Elle a un impact favorable sur le coût de la santé grâce à une diminution du nombre des exacerbations et des journées d'hospitalisation (un facteur 2 étant habituellement admis). Ces données ont été confirmées par la dernière méta-analyse sur la réhabilitation publiée en 2002¹.

La commission scientifique du réseau Récup'Air propose l'instauration d'un programme de réhabilitation pour tout patient atteint de BPCO accusant une dyspnée d'effort cotée supérieure ou égale à 5 sur une échelle visuelle analogique (de 0 à 10) lors d'un test de marche de six minutes; ou une distance parcourue au test de marche inférieure à 80 % de la valeur théorique. Les recommandations émanant de la SPLF pour la prise en charge de la BPCO actualisées en 2003 confirment l'intérêt de la réhabilitation respiratoire et insistent sur le fait que celui-ci ne dépend ni de la sévérité de la BPCO, ni de l'âge des patients. En revanche, les programmes doivent classiquement s'adresser à des sujets motivés et bénéficiant déjà d'un traitement pharmacologique optimal.

Structures insuffisantes

Les données épidémiologiques en termes de BPCO ne sont guère rassurantes. À titre d'exemple, pour le seul département des Hauts-de-Seine (92), environ 1000 patients sont placés en affection de longue durée (ALD) par an pour insuffisance respiratoire chronique. Pour l'Île-de-France, l'estimation du nombre de BPCO sévères est de 80000 patients! Les possibilités d'accueil de patients à un stage de réhabilitation respiratoire en Île-de-France sont peu nombreuses et largement insuffisantes.

Améliorer la situation

L'idée a été de mettre en place une organisation permettant de réaliser une réhabilitation respira-

toire à proximité de l'environnement habituel des patients (personnel, familial et professionnel) et par conséquent fondée sur une prise en charge en ambulatoire par des kinésithérapeutes libéraux ou hospitaliers. Cela n'est possible qu'à deux conditions: dispenser une formation spécifique pour les kinésithérapeutes et permettre l'accès aux patients des autres professionnels de santé (tabacologues, psychologues, diététiciennes) indispensables à une prise en charge globale de la maladie. Cette organisation est possible grâce au système « réseau de santé », qui permet de structurer la collaboration multidisciplinaire des différents acteurs ainsi que l'application et l'évaluation de protocoles (thérapeutiques et organisationnels). Récup'Air a donc reçu un accord de financement début 2005 au titre de la dotation régionale pour le développement des réseaux (DRDR). Il s'agit d'une enveloppe budgétaire émanant d'une décision conjointe entre l'Urcam (Union régionale des caisses d'assurance maladie) et l'ARH (Agences régionales de l'hospitalisation) de la région Île-de-France.

Réseau Récup'air, ça fonctionne comment?

Structure administrative

Le réseau « Récup'Air » repose sur une association loi 1901 à but non lucratif. Il est fondé sur une convention constitutive qui a été signée et approuvée par l'Urcam et l'ARH d'Île-de-France. Son fonctionnement est établi sur un comité de pilotage comprenant un bureau exécutif et des coordinateurs médicaux et kinésithérapeutes, ainsi que des commissions (juridique, financière, informatique, scientifique, des usagers...). Ces commissions sont largement ouvertes à tous les volontaires qui le souhaitent.

Acteurs du réseau

Les pneumologues adhérents du réseau référencés par celui-ci, signent la charte du réseau qui stipule notamment qu'ils sont aptes à valider les indications, contre-indications et modalités pratiques de réalisation de la réhabilitation respiratoire.

Les kinésithérapeutes référencés par le réseau, bénéficient tous d'une formation spécifique. Celle-ci comporte un enseignement théorique et pratique sur la BPCO, la réhabilitation respiratoire et l'adaptation à l'exercice, ainsi que sur les modalités pratiques et les protocoles de réentraînement à l'effort validés par le réseau. Un accent particulier est mis sur la connaissance des consignes de sécurité. Un module concernant l'éducation des patients est inclus. Cette formation validée et l'assurance d'un équipement adéquat leur permettent de signer la charte du réseau et de prendre en charge des patients.

Le tabacologue, le psychologue et la diététicienne répondent à la demande spécifique de la prise en charge des insuffisants respiratoires chroniques (sevrage tabagique, trouble psychologique, désocialisation causée par une perte de mobilité, dénutrition ou obésité...).

Les associations de malades, notamment le Girc (Groupement des insuffisants respiratoires chroniques d'Île-de-France), membre de la FFAAIR, ont pour rôle essentiel, en particulier en post-stage, de maintenir et entretenir les acquis de la réhabilitation.

Les coordinateurs médicaux et les coordinateurs kinésithérapeutes ont pour principale mission de s'assurer du respect des procédures médicales et paramédicales, organisationnelles et administratives élaborées par le réseau, afin que les stages se déroulent dans les meilleures conditions pour le patient.

Organisation d'un stage de réhabilitation respiratoire

Le stage de réhabilitation comporte entre vingt et trente séances chez le kinésithérapeute. Chaque séance dure 1 h30 environ. Elle comprend le réentraînement à l'effort au seuil ventilatoire (ou au seuil de dyspnée), une kinésithérapie respiratoire, mais aussi une gymnastique générale visant à promouvoir le renforcement musculaire périphérique et les sensations proprioceptives (équilibre, assouplissement), ainsi que les activités de la vie journalière (éducation du patient et de son

R É H A B I L I T A T I O N



entourage). Ces séances se déroulent sur six à huit semaines consécutives. Ce programme a été validé par notre commission scientifique, et suit les recommandations de la conférence d'expert du Congrès de pneumologie de langue française².

Évaluation

Tout réseau de santé financé par la DRDR, doit mettre en place de façon obligatoire une procédure d'évaluation. Celle-ci doit porter à la fois sur l'organisation et le fonctionnement du réseau, mais également sur la qualité de prise en charge et sur l'intérêt médical, scientifique et économique de ce type d'organisation.

Recherche médicale

Ce type de structure et ses modes de fonctionnement nécessitent la mise en place d'indicateurs de

mesure – notamment à des fins d'évaluation. Ces indicateurs, établis de façon pertinente, constituent des sources de publications scientifiques non négligeables. Un attaché de recherche clinique collaborera au réseau « Récup'Air » afin de collecter et d'exploiter ces données. ■

1. Lacassey, Brosseul, Milnes. Pulmonary rehabilitation for Cobi Cochrane. Database Syst Rev 2002; 3: CD003793.
2. Texte court de la conférence d'expert sur la réhabilitation respiratoire du CPLF Lille 2005.

Les coordinateurs médicaux:

D^r Jean-Marc COURSIER

D^r Anne HERKERT

D^r Franck SOYEZ

Coordinateurs kinésithérapeutes:

Christian LACOMBAIRE

Catherine JOURDA

Pour en savoir plus:

Réseau Récup'Air

38 bis, avenue René-Coty, 75014 Paris

Tél./Fax: 01 46 45 35 19 – Mobile: 06 78 25 69 41

E-mail: secretariat@recupair.org

Site Internet: <http://www.recupair.org>

