

Bonjour,

Voici le premier numéro du bulletin d'information de l'AVAD.

Ce bulletin, qui paraîtra trois fois par an, se fixe deux objectifs : apporter un éclairage sur les nouveautés dans la prise en charge à domicile des patients et présenter le fonctionnement de notre société.

L'AVAD existe en tant qu'association depuis 1981 et en tant que société depuis 2005. Elle a connu un développement constant en Aquitaine, accompagnant toutes les mutations technologiques. Notre expérience de la prestation à domicile est donc importante même si la société est jeune. C'est cette expérience qui nous a permis de développer une filiale marocaine en accompagnant la prise en charge des prestations à domicile en train de se mettre en place dans ce pays ami particulièrement dynamique.

Le déménagement du siège de la société à Canéjan (33), dans des locaux adaptés et accessibles, marque l'aboutissement de notre mutation du secteur associatif vers le secteur concurrentiel.

Notre implantation régionale est forte et les informations brèves que nous vous transmettrons seront développées préférentiellement par des acteurs médicaux régionaux et les responsables de notre société. Ces informations brèves représentent un témoignage de notre attachement à la qualité de la prescription et de la prestation.

Ce bulletin s'adresse aussi à vos patients trop souvent tenus à l'écart des informations médicales ou techniques. Nous pouvons vous en faire parvenir quelques exemplaires pour vos salles d'attente.

En cette période de fêtes, je vous souhaite une bonne lecture ainsi que tous mes vœux pour l'année 2009.

Dr. Pierre MENAUT
Président

 **édito**

Vers un meilleur dépistage des affections respiratoires ?

Dans la population générale, les données actuelles montrent que le tabagisme se répartit de façon similaire chez les adolescents. En moyenne, les jeunes de 17 ans déclarent avoir fumé leur première cigarette avant le milieu de leur treizième année. Il existe des disparités régionales relatives au tabagisme quotidien : c'est dans un grand quart nord-ouest que le tabagisme quotidien est le plus répandu en France : en Bretagne (48 %), Poitou-Charentes (47 %), Basse-Normandie (44 %), Pays de la Loire (43 %) et dans le Nord-Pas-de-Calais (42 %).

L'autre fait marquant concerne la diminution des usages chez les jeunes depuis plusieurs années bien qu'ils se situent encore à des niveaux supérieurs à ceux observés dans le reste de la population. Ces usages sont assortis de représentations plus aiguës des dangers du tabac et de son pouvoir addictif lorsqu'il est comparé aux deux autres produits les plus courants, à savoir l'alcool et le cannabis.

Fumer est un comportement qui s'acquiert et se maintient, renforcé par de nombreux stimuli internes ou environnementaux.

La planification du sevrage donne des repères chronologiques au patient, soulage sa peur de l'arrêt et lui permet d'inscrire ses efforts dans la durée.

L'aide au sevrage tabagique est actuellement mieux codifiée. Les effets du tabagisme sont mieux connus et pourtant beaucoup reste à faire pour mieux dépister les problèmes respiratoires. Le visage de la BPCO change et concerne les plus de 40 ans certes, mais plus de femmes. La mortalité par BPCO chez les femmes continue d'augmenter alors qu'elle est stable chez les hommes.

Il faut dédramatiser, mesurer le souffle n'est pas plus compliqué que de mesurer le poids, la taille, les pulsations ou la tension artérielle...

Si l'on pouvait mesurer le souffle de tout fumeur quelque soit son motif de consultation, cela pourrait contribuer aussi à une meilleure perception de ce qu'est le souffle parmi nos patients.

Pr. Chantal RAHERISON-SEMJEN
*Service des Maladies Respiratoires
CHU Bordeaux*





article

Concentrateurs mobiles d'oxygène, vers une plus grande liberté du patient sous oxygénothérapie ?

La déambulation des patients sous oxygénothérapie à domicile a connu plusieurs périodes.

Elle a d'abord été assurée au moyen de « petites » bouteilles d'oxygène gazeux, puis par des dispositifs médicaux associant des réserves d'oxygène liquide à des portables que le patient peut remplir lui-même. Cette solution est aujourd'hui privilégiée par les patients et les prescripteurs.

Cependant, malgré les améliorations apportées par cette évolution technique, l'autonomie et la liberté du patient restent limitées (moins d'une demi-journée ou d'une nuit sans ajout de matériel).

Les concentrateurs mobiles, dernière avancée technologique dans ce domaine, permettront-ils alors de répondre totalement à cette demande d'autonomie et de liberté réclamée par les patients et légèrement différente du concept de déambulation avancé par les médecins ?

Depuis deux ans, des fabricants commercialisent des concentrateurs transportables légers (entre 3 et 8 kg) qui peuvent assurer l'oxygénation pendant un transport en véhicule personnel ou collectif même pour de longs trajets. L'autonomie électrique est conséquente et peut être prolongée par l'utilisation de plusieurs batteries pré-chargées ou d'un branchement direct sur les prises « allume-cigare ».

Son expérience des patients et du domicile a conduit très tôt l'AVAD à envisager cette solution pour ses patients et à investir dans ce type de matériel. Elle y voyait en effet une avancée supplémentaire vers la « liberté » des déplacements puisque cette technologie avancée permet le cumul d'une utilisation en poste fixe, en déambulation dite légère et en déplacement. Le patient peut aller où et quand il veut.

Avec le recul (de quelques mois) et après analyse (sur une vingtaine de patients ; cf. enquête), il apparaît que notre « essai » est une réussite, les malades retrouvant une réelle autonomie.

Pour le choix final d'un concentrateur mobile d'oxygène, l'avis du médecin, mais aussi l'expérience et l'expertise du prestataire de services sont indispensables et complémentaires. Les divers modèles détaillés en dernière page présentent des avantages et des inconvénients à analyser au cas par cas selon les modalités de déplacement du malade et sa pathologie.

Il reste maintenant à persuader la caisse nationale d'assurance maladie de la nécessité d'un remboursement spécifique. Les arguments de réduction de coûts ainsi que les arguments écologiques (suppression des livraisons d'oxygène par camion) devraient raisonnablement emporter la décision.



news

Dossier médical en ligne

A compter du mois de janvier 2009, l'AVAD met à disposition de ses médecins prescripteurs, sur son site Internet sécurisé, les ordonnances, comptes-rendus et relevés d'observance de ses patients.

Des codes d'accès personnels seront transmis par courrier dans le courant du mois.

Holyvac - Déplacements & Séjours

HOLYVAC s'adresse à toute personne « appareillée » souhaitant se déplacer, en France ou à l'étranger, tout en assurant la continuité de son traitement.

Après avoir lancé en 2008 la version professionnelle du site <http://www.holyvac.com> (partage de données médicales et para-médicales), l'AVAD proposera début janvier une version grand public de ce site : destinations, fiches pratiques...

Cette version sera présentée lors du CPLF 2009.



enquête

Etude de satisfaction des patients insuffisants respiratoires, suivis par l'AVAD, appareillés en concentrateurs mobiles (oxygénothérapie).

Objectif

L'AVAD ayant fait le choix de proposer à ses patients des concentrateurs mobiles, dernière avancée technologique en matière d'oxygénothérapie à domicile, cette étude a pour objectif d'évaluer le degré de satisfaction des patients appareillés avec ce type de dispositif.

Plus particulièrement, ce type de matériel apporte-il un plus en termes d'autonomie et de liberté ?

Méthode

Depuis le printemps 2008, l'AVAD appareille une trentaine de patients avec des concentrateurs mobiles (SeQual Eclipse®). Les malades sélectionnés étaient au départ les plus gros consommateurs de bouteilles d'oxygène. D'autres critères ont été par la suite retenus : nécessité d'une déambulation ciblée, impossibilité d'installation d'oxygène liquide, séjours de villégiature complexes, déplacements professionnels... Début septembre 2008, une enquête téléphonique a permis de recueillir diverses informations auprès de 20 patients et de leur famille.

Résultats

- Utilisation en mode mobile : 50% de malades l'utilisent à domicile, 25% des malades à l'extérieur.
- Rythme de déplacement : 50% des malades l'utilisent quotidiennement en mode mobile.
- Recharge de la batterie : 50% la rechargent en voiture.
- Encombrement : 85% des malades trouvent une amélioration par rapport au système précédemment utilisé.
- Mode de transport : 70% l'ont transporté dans leur voiture, 25% ailleurs (bateau, avion).
- Voyages : 75% ont voyagé avec et 70% envisagent de renouveler l'expérience.

Nous avons demandé aux patients de noter sur 20 l'utilisation en poste fixe et mobile : la moyenne est de 18 en poste fixe et 17 en utilisation mobile, signe d'un confort d'utilisation apprécié.

Au chapitre des inconvénients, 2 patients ont signalé un appareil bruyant et 4 des problèmes de roulettes trop petites.

Le problème des roulettes sera réglé par l'adoption de roues de plus grand diamètre et celui du bruit par l'éloignement de la machine en poste fixe.

Nous avons aussi demandé aux patients et/ou leur entourage, l'estimation de l'autonomie de la machine en fonction de leur débit : si la moyenne des résultats est correcte, il ressort cependant que certains surestiment beaucoup les possibilités réelles de ce type de concentrateur, signe là aussi d'un engouement certain.

Conclusion

Globalement, cet « essai » est une réussite : les malades retrouvent une autonomie absolue, dont ils profitent pour faire ou envisager, des voyages impossibles à réaliser auparavant, en raison des contraintes liées aux réservoirs d'oxygène (gazeux ou liquide). L'autonomie de leurs réserves n'est plus le facteur limitant leurs déplacements.



évènementiel

- **13^{ème} Congrès de Pneumologie de Langue Française (CPLF)** - Lyon - 16 au 19 janvier 2009.

L'AVAD sera présente lors du CPLF et nous serons heureux de vous accueillir sur notre stand.

La version grand public du site <http://www.holyvac.com> vous y sera présentée.

- **Journée mondiale contre le cancer**
4 février 2009.

- **9^{ème} journée nationale du sommeil**
18 mars 2009.

- **Journée mondiale de la tuberculose**
24 mars 2009.

- **12^{èmes} Journées Internationales de Ventilation à Domicile (JIVD)** - Barcelone - 27 et 28 mars 2009.





Cette étude a pour objectif de donner une appréciation globale sur les concentrateurs d'oxygène portables.

SeQual Eclipse® (débit continu ou pulsé)

Points forts

- Oxygénothérapie au choix entre le mode pulsé ou le débit continu.
- Larges plages de réglage.
- Bonnes performances techniques sur banc.
- Chariot de déambulation pratique et robuste.

Points faibles

- Assez lourd et encombrant pour un portable.
- Jugé un peu bruyant.
- Poids et encombrement des accessoires.
- Accès batterie impossible avec chariot en place.



InoGen One® (débit pulsé uniquement)

Points forts

- Grande facilité de changement des batteries.
- Ergonomie et maniabilité.
- Sacoche bien adaptée.

Points faibles

- Stabilité du chariot.



Respironics EverGo® (débit pulsé uniquement)

Points forts

- Bonne autonomie avec les deux batteries.
- Performances techniques sur banc assez satisfaisantes.
- Sacoche bien adaptée.

Points faibles

- Ecran tactile peut-être un peu fragile.
- Accès batterie à rendre encore plus simple.



AirSep FreeStyle® (débit pulsé uniquement)

Points forts

- Le plus petit et le plus léger à ce jour.

Points faibles

- Seulement 3 positions de réglage.
- Performances techniques sur banc insuffisantes.
- Assez bruyant.
- Autonomie batterie avec pack ceinture.



Chaque prescription en débit pulsé doit être personnalisée par un contrôle oxymétrique.

Source : Revue «Inspirer» de la Fédération ANTADIR - n°16 - Décembre 2008.

Directeur de la publication

Dr. P. MENAUT

Comité de rédaction

Mr. C. ROY

Mme C. MEAU

Mr. JF. MOULIERAS

Mr. R. RAGNOTTI

Correspondance

AVAD

4 Voie Romaine

Espace France

Bât. H & I

33610 CANEJAN

Ce bulletin obéit à la norme

