

Agence Régionale de Santé

Bilan de l'action 4.3.2 du PRSE3 Ile- de-France

Intégrer une dimension prévention santé environnement / qualité de l'air
intérieur dans l'éducation thérapeutique du patient



Dr Jean DUCOS - Département Pathologies chroniques - ETP
09/09/2020

1. Introduction

L'air intérieur constitue un axe fort en santé environnement car de nombreuses substances d'origines diverses y sont présentes et parce qu'en moyenne 70 à 90% de la vie se déroule dans des espaces clos : domicile, voiture, transports en commun, lieux de travail, établissements d'enseignement. Or il s'avère que l'air intérieur est plus pollué que l'air extérieur en particulier dans les cas de logement insalubre.

A cette fin, le gouvernement a lancé le 23 octobre 2013 un plan d'action sur la QAI (qualité de l'air intérieur). Ce plan a été intégré au 3^{ème} Plan national Santé environnement qui prévoyait des déclinaisons régionales.

C'est la raison pour laquelle, le PRSE3 2017-2021 (3^{ème} Plan régional santé environnement) prévoit une action spécifique en direction de l'asthme ainsi libellée :

- **4-3 Action relative à la prévention des nouveaux cas d'asthme et à l'accompagnement des patients**
- **Sous-action 2 : « Intégration d'une dimension prévention santé environnement/QAI dans l'Education thérapeutique du patient »**
- **Pilote(s) de l'action** : Direction de la Santé publique
- **Partenaire(s) associé(s)** : Hôpitaux, centres de santé, réseaux de santé, CMEI (conseillers médicaux en environnement intérieur)
- **Territoire(s) concerné(s)** : Région
- **Public(s) concerné(s)** : Personnes asthmatiques – adultes et enfants

1.1. Contexte général de l'action en Ile-de-France

1.1.1. Epidémiologie

L'asthme est une maladie chronique fréquente qui concerne 4 millions de personnes en France. Il provoque environ 900 décès par an. Chez l'enfant, avec une prévalence de 11%, l'asthme est la plus fréquente des maladies chroniques et sa prévalence augmente régulièrement (1).

Cependant, la mortalité concerne essentiellement les personnes âgées. Entre 2000 et 2006, l'âge médian des personnes décédées par asthme était de 78 ans et les enfants de moins de 15 ans n'en représentaient que 0,7% (2, 3).

De plus, on estime que l'asthme aigu représente 200 000 passages aux urgences et qu'il est responsable d'au moins 100 000 hospitalisations annuelles dont 35 000 concernent les enfants (4).

L'homme et la femme ne sont pas également touchés. L'atopie¹ maternelle influence différemment l'âge d'apparition de l'asthme chez la fille et le garçon. Elle constitue également un facteur de risque d'asthme chez la fille dans l'enfance et à l'adolescence. Avant la puberté, la prévalence de l'asthme est plus importante chez les garçons que chez les filles, ensuite il devient plus fréquent et plus sévère chez les femmes. Le rôle des hormones sexuelles explique la variation de la sévérité de l'asthme au cours du cycle menstruel ainsi que son aggravation après la ménopause (5).

¹ L'atopie représente une prédisposition génétique à développer des allergies courantes (asthme, rhinite allergique, etc.) survenant plus rapidement et pour une quantité infime d'allergène.

1.1.2. Asthme et air intérieur

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes variable et réversible définie par la présence de symptômes respiratoires paroxystiques (essoufflement, sifflements, oppression thoracique et/ou toux) et d'une obstruction des voies aériennes d'importance variable.

L'inflammation chronique des bronches provoque un épaississement de leur paroi, une hypersécrétion de mucus et une contraction épisodique du muscle bronchique à l'origine d'une réduction du débit d'air inspiré et expiré (figure 1 ci-après).

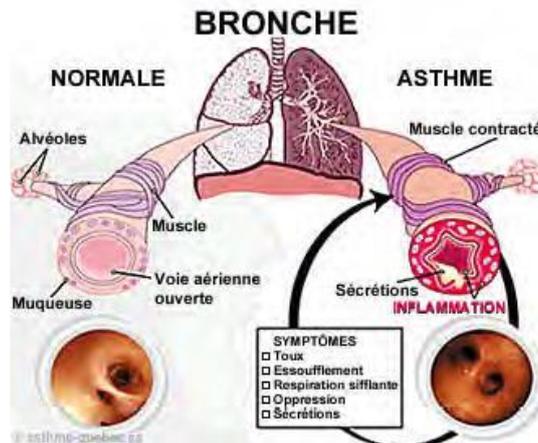


Figure 1. Illustration de l'inflammation chronique des bronches (d'après l'Institut National de la Santé Publique du Québec)

L'origine allergique de l'asthme est retrouvée chez 70 à 80% des adultes et 95% des enfants. Dans 70% des cas, les acariens sont la cause de l'allergie.

Les facteurs environnementaux impliqués dans l'asthme sont les suivants :

- Les pneumallergènes perannuels, le plus souvent présents à l'intérieur des habitations : acariens, moisissures, poils d'animaux (chien, chat, rongeurs), végétaux d'intérieur (ficus)
- Les pneumallergènes extérieurs, essentiellement des pollens d'arbres, de graminées et d'autres herbacées
- La fumée du tabac
- Les produits chimiques irritants sur le lieu du travail et au domicile, en particulier sous forme d'aérosol (détergents, désodorisants, colles, parfums, etc.)
- La pollution de l'air, en particulier par les particules fines

Des produits polluants et irritants sont susceptibles d'aggraver les réactions allergiques : fumée de tabac, ozone, particules fines et la pollution chronique favorisant la pérennisation et/ou l'accroissement de l'inflammation des bronches.

1.1.3. L'éducation thérapeutique (ETP)

Les recommandations internationales abordent le contrôle de l'environnement essentiellement par l'éviction des allergènes et des irritants dont le tabac.

Selon les recommandations de l'ANAES (Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé) de 2001 (6) et 2002 (7), l'ETP (voir encadré ci-après) concerne tous les patients asthmatiques et doit inclure un contrôle de l'environnement.

L'éducation thérapeutique (ETP)

L'ETP s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif l'acquisition de compétences (savoirs, savoir-faire, savoir-être) rendant le patient plus autonome. Elle lui permet d'être un acteur de sa prise-en-charge, grâce à une meilleure connaissance de la maladie, de ses mécanismes et des objectifs du traitement.

De plus, selon les termes de l'article 84 de la loi HPST du 21 juillet 2009, les programmes d'ETP doivent être autorisés par l'ARS pour 4 ans sur la base du respect d'un cahier des charges défini par l'arrêté du 14 janvier 2015.

A compter du 1^{er} janvier 2021, l'autorisation par l'ARS ne sera plus nécessaire, les programmes d'ETP passeront à un régime de simple déclaration.

Chez le patient asthmatique, le but des programmes d'ETP est de pallier ou de diminuer l'impact des facteurs qui influencent la mortalité et la morbidité. Parmi ces facteurs, on trouve l'environnement domestique, dans la vie sociale et professionnelle.

Pour cela, l'ETP doit faire prendre conscience au patient de l'impact de l'environnement sur sa maladie et l'amener à le modifier voire à changer son mode de vie. Il convient de donner une information valide, de lui fournir des moyens de substitution des produits irritants et de s'assurer de sa compréhension et de l'adapter à son vécu.

Si les connaissances à acquérir sont les mêmes, l'ETP de l'enfant asthmatique diffère de celle de l'adulte par les méthodes pédagogiques qu'elle emploie et parce qu'elle s'adresse toujours dans le même temps aux parents.

1.1.4. Les pratiques d'ETP chez le patient asthmatique

En Ile-de-France, début 2018, il y avait **39 programmes d'ETP dédiés aux patients asthmatiques, 22 destinés aux enfants et adolescents et 17 aux adultes**. Parmi ces programmes, 33 (89%) étaient portés par des hôpitaux, 3 par des centres municipaux de santé et 1 par un centre d'exams de santé de l'Assurance maladie.

Concernant l'inclusion d'une dimension environnement, l'information était manquante pour 14 programmes. Parmi les 25 programmes restants, 7 d'entre eux avaient un atelier dédié à l'environnement, 3 pour des patients adultes, 4 pour des enfants et adolescents. Dans 18 programmes, la dimension environnement était abordée de façon variable, le plus souvent réduite à un objectif ou mentionnée dans le contrôle des facteurs déclenchant les crises, voire simplement sous-entendue. Dans ce domaine, on notait donc une grande hétérogénéité des pratiques d'ETP.

1.2. Justification de l'action

Chez les patients sensibilisés, l'intensité de l'exposition aux allergènes entraîne une perte de contrôle de l'asthme alors qu'une réduction de l'exposition aux acariens par un séjour en altitude ou grâce à l'utilisation de housses anti-acariens a un effet bénéfique.

De même, des essais contrôlés chez l'enfant de moins de 11 ans, incluant une lutte contre les allergènes et contre le tabagisme passif ont montré un impact favorable.

Le tabagisme actif ou passif a un effet négatif sur le contrôle de la maladie (fonction respiratoire, exacerbations, qualité de vie) en raison de la présence de substances irritantes contenues dans la fumée de cigarettes.

Comme en milieu professionnel, l'utilisation de produits de nettoyage a été associée à l'apparition de symptômes dans un petit groupe de patientes asthmatiques (8).

Enfin, des études, le plus souvent randomisées avec groupe contrôle, ont été réalisées aux Etats-Unis au début des années 2000 avec au moins une visite à domicile par un spécialiste en évaluation environnementale (CMEI en France). En plus de l'évaluation environnementale, existait une action complémentaire (travaux correctifs, sensibilisation, éducation, support social, coordination des soins). Les résultats ont montré une diminution significative du nombre de jours avec symptômes d'asthme, de l'absentéisme scolaire et des consultations aux urgences (9).

La maîtrise de la QAI, notamment au domicile, constitue donc un enjeu majeur de prévention des crises d'asthme et de préservation de la qualité de vie des patients. Cela passe, entre autre, par la connaissance des liens entre asthme et environnement et l'éviction des allergènes domestiques ainsi que des facteurs irritants chimiques notamment sous forme d'aérosols.

De plus, chaque fois que c'est possible, il est important de connaître des moyens de substitution des produits irritants. Cette maîtrise ne peut être réalisée que par le patient et son entourage.

1.3. Objectif(s) et finalité(s)

L'objectif général de la sous-action 4.3.2 était de structurer et d'harmoniser les pratiques des programmes d'ETP des patients asthmatiques par l'intégration d'une dimension prévention santé environnement/QAI dans l'Education thérapeutique du patient.

Trois objectifs spécifiques ont été définis :

- La majorité, au moins, des programmes devaient avoir un intervenant formé aux aspects environnementaux dans l'asthme
- La majorité au moins des programmes devaient intégrer un atelier environnement
- La majorité au moins des patients bénéficiant d'un programme d'ETP-Asthme devaient bénéficier d'un atelier environnement

2. Méthode

2.1. Description de la sous-action

La sous-action devait se dérouler en plusieurs temps :

- Mise en place de deux groupes de travail, un pour les adultes et un pour les enfants par invitation d'un représentant, au moins, par programme.
- Elaboration de recommandations pour l'intégration d'un atelier environnement dans les programmes d'ETP-Asthme selon la méthode Delphi modifiée (10). Afin que les recommandations soient acceptées par les équipes, il était prévu que cette élaboration devait être faite par les acteurs eux-mêmes. De plus, l'ARS souhaitait qu'un volet de lutte contre les inégalités sociales de santé y soit inclus. Préalablement aux réunions, un travail de recherche bibliographique a été réalisé de façon à élaborer une première version. Cette version initiale a été envoyée à tous les coordonnateurs de programmes en leur demandant de proposer des corrections. Lors de la réunion, les participants devaient se prononcer sur la structuration globale des recommandations, puis les différentes corrections ont été mises en discussion. Ce qui a fait consensus a été retenu.
- Diffusion des recommandations à tous les programmes.
- Formation d'un intervenant au moins par programme aux aspects environnementaux dans l'asthme
- Résultats grâce à un auto-questionnaire d'évaluation :
 - o 2019 : intégration d'un atelier environnement
 - o 2020 : évaluation finale portant sur la structuration et l'harmonisation des pratiques d'ETP-Asthme

2.2. Indicateurs de suivi et de résultats

Les indicateurs retenus étaient les suivants :

- Taux de programmes ayant reçu les recommandations
- Taux de programmes dont un intervenant au moins a bénéficié d'une formation sur les aspects environnementaux dans l'asthme parmi les programmes y ayant été invités en 2019
- Taux de programmes ayant intégré un atelier environnement début 2019 et début 2020
- Nombre de patients ayant bénéficié d'un atelier environnement/Nombre total de patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP-Asthme
- Lors de l'évaluation quadriennale² : taux de patients ayant mis en œuvre des actions de maîtrise de la QAI (éventuellement)
- Evolution des hospitalisations chez les malades asthmatiques concernés (si possible)

2.3. Echancier

2017:

Réunion des groupes de travail : élaboration de recommandations

Envoi des recommandations aux coordonnateurs de programmes ainsi que lors des nouvelles demandes d'autorisation,

2018

Formation des intervenants

Incitation à intégrer un atelier environnement

2019

1^{ère} évaluation de l'intégration d'un atelier environnement

Mise à disposition d'un outil pédagogique

2020

Evaluation finale

3. Mise en œuvre

3.1. Elaboration des recommandations

Deux groupes de travail ont été réunis :

- Groupe enfants, le 5 septembre 2017
- Groupe adulte le 20 septembre 2017

Les groupes ont élaboré des recommandations qui se présentent sous forme de réponses à des questions, un texte destiné aux programmes-enfants et un autre pour les programmes-adultes (annexes 1 et 2).

Comme il était prévu, ces recommandations ont ensuite été diffusées aux coordonnateurs de tous les programmes.

² Lors de la demande de renouvellement de l'autorisation, tous les 4 ans

3.2. Formation des intervenants

Un besoin de formation aux aspects environnementaux de l'asthme ayant émergé, il a été décidé de mettre en place une telle formation. De par son rôle de pilote de l'ETP dans la région, l'ARS apparaissait comme la plus légitime pour l'organiser et pour la financer afin que le coût ne constitue pas un frein pour les équipes.

Cette formation, dispensée sans frais pour les participants, a été assurée par deux intervenants :

- **Dr Nhàn PHAM TI**, allergologue et pneumo-pédiatre à l'Institut Pasteur,
- **Mme Caroline PAOLINO**, conseillère en environnement intérieur, responsable du Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Courbevoie (92).

3.2.1. Programme de la formation

Nous avons veillé à sa conformité aux recommandations :

- Habitat et santé
- Principaux allergènes/polluants : tabac, humidité, ponts thermiques³, moisissures, allergènes, acariens, composés organiques volatiles, particules, fibres
- Actions à mettre en œuvre pour réduire ou supprimer cette pollution intérieure
- Récapitulation à l'aide de fiches synthétiques

3.2.2. Réalisation pratique de la formation

Deux programmes adultes (hôpital Tenon et hôpital de Melun) ainsi qu'un programme enfants (hôpital de Melun) avaient déjà intégré l'intervention d'un CMEI, ils n'avaient donc pas besoin de formation supplémentaire.

Trois sessions ont été prévues :

- Programmes-enfants : 18 juin 2018 à l'Institut Pasteur
- Programmes-adultes : 5 juillet 2018 à l'ARS
- Session mixte (de rattrapage) : 10 septembre 2018 à l'ARS

3.3. Promotion de l'intégration d'un atelier environnement

Après chaque session de formation, les programmes dont un membre de l'équipe était présent ont été invités à mettre en place un atelier environnement. Il était précisé qu'une première évaluation de cette intégration serait réalisée début 2019.

Finalement, par souci d'équité, l'ensemble des programmes ont été invités à mettre en place un atelier environnement.

D'autre part, un questionnaire-Patient réalisé par les formateurs permettant de réaliser un état des lieux des sources de pollution intérieure du domicile de chaque patient a également été mis à disposition (annexe 3).

³ Un pont thermique est une zone ponctuelle ou linéaire qui, dans l'enveloppe d'un bâtiment, présente une variation de résistance thermique. Il s'agit d'un point de la construction où la barrière isolante est rompue.

3.4. Mise à disposition de l'outil pédagogique « Dépollu'Air »

Durant cette formation, le besoin de supports pédagogiques a émergé chez de nombreux participants qui se sentaient démunis en raison des restrictions budgétaires affectant l'éducation thérapeutique, notamment au sein des hôpitaux.

C'est pourquoi, dans le cadre du budget du PRSE 3, il a été décidé de mettre gracieusement à disposition des équipes de programmes d'ETP-Asthme un outil d'enseignement intitulé « **Dépollu'Air** » édité par l'association Oïkos - 60, chemin du Jacquemet 69890 La Tour-de-Salvagny (près de Lyon).

Il s'agit d'un outil pédagogique sur la qualité de l'air, intérieur autant qu'extérieur. Il présente un jeu interactif destiné à tous les publics, avec plusieurs scénarios d'animation. Il a pour objectif de découvrir les gestes quotidiens à adopter pour préserver la qualité de l'air et notre santé.

Ainsi, un exemplaire a ainsi été attribué à 15 programmes ETP-Asthme, principalement à des programmes concernant les enfants.

4. Résultats - Evaluation

4.1. Bilan de la formation

Deux programmes ayant arrêté, tous les programmes ayant un besoin de formation ont reçu une invitation. Cependant, au terme de la 2^{ème} session, seuls 19 programmes sur 34 (55,9%) avaient eu un représentant au moins formé. Il a donc été décidé d'organiser à l'ARS une 3^{ème} session avec les mêmes intervenants.

L'évaluation réalisée à l'issue des trois sessions a montré que la formation avait été jugée « satisfaisante » ou « très satisfaisante » par la quasi-totalité des personnes formées et qu'elle correspondait aux attentes des participants. Elle permet tout à la fois une montée en compétence des équipes et une structuration des programmes.

Sur les trois sessions, **35 personnes ont bénéficié de la formation représentant 27 programmes sur 34 (79,4%)** ayant eu au moins un intervenant formé aux aspects environnementaux de l'asthme. Le bilan de la formation est présenté dans le tableau ci-après.

Tableau I. Formation aux aspects environnementaux dans l'asthme

	Programmes ayant reçu les recommandations	Programmes avec CMEI (non concernés par la formation)	programmes ayant reçu une invitation à la formation	Programmes sans intervenants formés	Programmes avec 1 intervenant au moins formé
Enfants	21	1	20	3 (15%)	17 (85%)
Adultes	16	2	14	4 (19%)	10 (71%)
Total	37 (100%)	3	34	7 (20,6%)	27 (79,4%)

En conséquence, on peut considérer que **l'objectif a été atteint.**

4.2. Outil pédagogique « Dépollul’Air »

Début 2019, 15 programmes, dont 14 programmes-Enfants ont reçu l’outil pédagogique « **Dépollul’Air** ». A noter que deux de ces programmes n’avaient aucun intervenant formé aux aspects environnementaux de l’asthme.

Au total, 10 programmes ont utilisé l’outil « Dépollul’Air » dont 9 programmes-Enfants, soit **66,7% de ceux qui l’avaient reçu**. Les avis sont très favorables, cet outil semble constituer une plus-value qualitative pour les programmes d’ETP-Asthme pour les enfants comme pour les adultes. Cependant, certains ont trouvé que son utilisation était chronophage.

4.3. Evaluation globale de l’action

Une évaluation de l’intégration des aspects environnementaux dans les programmes d’ETP-asthme a été réalisée début 2019 puis début 2020 à partir de deux questionnaires.

4.3.1. Evaluation de 2019

Début 2019, les coordinateurs de programmes ont été interrogés pour évaluer l’intégration fin 2018 d’un atelier environnement.

Adultes

Parmi les 15 programmes consultés, malgré une relance, un seul a répondu. Il avait effectivement intégré un atelier environnement.

Enfants

Parmi les 20 programmes interrogés, 4 ont répondu et 3 avaient effectivement intégré un atelier environnement.

4.3.2. Evaluation finale en 2020

L’évaluation a été faite à partir d’un auto-questionnaire. Malheureusement, en raison, de la Covid-19, seuls trois programmes-Enfants ont répondu. Il ne paraissait pas possible de faire une relance des coordonnateurs durant la crise sanitaire.

Il a donc été décidé de faire l’enquête par téléphone en juin et juillet. Dans cette occurrence, **le taux de réponses a été de 100%**.

Deux programmes-Enfants sur 22 et 8 programmes-Adultes sur 17 avaient été arrêtés, l’analyse a donc porté sur **29 programmes (20 pour enfants et 9 pour adultes)** et, pour la partie formation et intégration d’un atelier environnement, sur 26 programmes, 3 n’étant pas concernés car ils avaient un CMEI.

Parmi les 29 programmes existants en 2019, **25 (86%) étaient hospitaliers et 4 émanaient de CMS** (centres municipaux de santé).

Les résultats sont présentés dans les tableaux ci-après.

Tableau II. Les programmes d'ETP-Asthme en Ile-de-France en 2019

Département	Population/région (INSEE 2017)	Programmes Enfants (file active)	Programmes Adultes (file active)	Total programmes	File active (% file active régionale)
75	18%	3 (288)	3 (178)	6	466 (21,1%)
77	11,5%	2 (204)	1 (54)	3	258 (11,7%)
78	11,8%	1 (140)	0 (0)	1	140 (6,3%)
91	10,7%	0 (0)	1 (32)	1	32 (1,5%)
92	13,2%	5 (90)	0 (0)	5	90 (4,1%)
93	13,3%	5 (646)	2 (162)	7	808 (36,6%)
94	11,4%	2 (70)	1 (23)	3	93 (4,2%)
95	10,1%	2 (290)	1 (30)	3	320 (14,5%)
Total	100%	1 728	479	29	2 207(100%)

Ce tableau montre que le nombre de patients asthmatiques ayant bénéficié d'un programme d'ETP en 2019 est modeste.

Tableau III. Intégration d'un atelier environnement

	Enfants	Adultes	Total (%)
Nombre de programmes ayant intégré un atelier environnement (sur 26)	19	6	25 (96%)
Type d'intervenants			
- Médecin seul	4	1	5 (20%)
- IDE seule	5	2	7(28%)
- Médecin + IDE	9	3	12(48%)
- IDE + CMEI	1	0	1 (4%)
Durée			
- 1 heure	8	6	14 56%)
- 2 heures	10	0	10 (40%)
- ½ journée	1	0	1 (4%)

La quasi-totalité des programmes a intégré un atelier environnement, ce qui représente un résultat essentiel. Un seul n'a pu le faire parmi les programmes-Adultes en raison d'un manque de personnel.

Tableau IV. Méthodes pédagogiques

Nombre et % de programmes ayant utilisé les outils suivants (plusieurs réponses possibles)	Enfants	Adultes	Total (%)
Panneau « Où je me cache »	8	0	8 (32%)
Malette ou panneau « Mister Bulle »	3	2	5 (20%)
Jeu des 7 familles	10	2	12 (48%)
Jeu de l'Oie	9	1	10 (40%)
BD « Traversin l'acarien »	9	1	10 (40%)
Photos ou schéma d'un logement avec repérage des zones à risque	18	5	23 (92%)
Malette « Dépollul'Air »	9	1	10 (40%)

Une méthode a presque fait l'unanimité, il s'agit de la présentation de photos ou d'un schéma d'un logement avec repérage des zones à risque. Manifestement, c'est le caractère concret et expressif qui a emporté les suffrages.

Tableau V. Thèmes de l'atelier

	Enfants	Adultes	Total (%)
Nombre et % de programmes ayant abordé les connaissances des patients sur l'environnement et ses liens avec l'asthme	19	5	24 (96%)
Nombre et % de programmes ayant abordé les représentations des patients sur l'environnement et ses liens avec l'asthme	19	5	24 (96%)
Nombre et % de programmes ayant divisé l'atelier en 2 parties distinctes : irritants chimiques, allergènes	3	5	8 (32%)
Nombre et % de programmes ayant abordé l'identification des facteurs déclenchants des crises d'asthme	19	6	25 (100%)
Nombre et % de programmes ayant fourni aux patients des méthodes de substitution des produits irritants	16	5	21 (84%)

Ce résultat montre que **les recommandations émises par les deux groupes de travail ont été massivement suivies et qu'il y a donc eu harmonisation des pratiques au niveau régional.**

Tableau VI. Impact de l'atelier environnement

	Enfants	Adultes	Total (%)
Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP-Asthme en 2019	1 728	479	2 207
Parmi les patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP-Asthme en 2019, nombre et % de ceux qui ont bénéficié d'un atelier environnement	1 371 (79%)	384 (80%)	1 755 (79,5%)
D'après les coordonnateurs, nombre et % de programmes pour lesquels la majorité des patients ont acquis des connaissances sur la qualité de l'air et ses rapports avec l'asthme	19 (100%)	6 (100%)	25 (100%)
D'après les coordonnateurs, nombre et % de programmes pour lesquels la majorité des patients ont acquis des savoir-faire leur permettant de mieux agir sur les facteurs aggravants et irritants dans leur habitat	19 (100%)	6 (100%)	25 (100%)
D'après les coordonnateurs, nombre et % de programmes pour lesquels les acquis ont été mis en pratique par la majorité des patients	17 (89%)	6 (100%)	23 (92%)

Au total en considérant la totalité des programmes, **près de 80% des patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP-Asthme ont bénéficié d'un atelier environnement.**

5. Discussion

Plus de 79% des programmes ont eu un intervenant formé aux aspects environnementaux dans l'asthme ; la **quasi-totalité des programmes a intégré un atelier environnement**, on constate une **harmonisation poussée des pratiques d'ETP-Asthme** tant chez l'adulte que chez l'enfant et **près de 80% des patients ayant bénéficié d'un programme d'ETP-Asthme ont suivi un atelier environnement.**

On peut donc considérer que l'objectif général de la sous-action a été atteint ainsi que les 3 objectifs spécifiques.

Toutefois, on constate que l'offre d'ETP-Asthme est inégalement répartie sur l'ensemble de la région.

Enfants

L'Essonne n'a aucun programme, les Yvelines n'en ont qu'un (hôpital de Rambouillet) et la Seine-et-Marne n'en a que deux dans le sud, le nord du département en étant dépourvu. Cela crée un manifestement des inégalités territoriales d'accès aux soins.

De même, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine qui sont géographiquement petits ont 2 et 5 programmes, mais leur file active est trop faible, respectivement 70 et 90 patients.

Adultes

Deux départements (Yvelines et Hauts-de-Seine) n'ont aucun programme et 4 départements (Seine-et-Marne, Essonne, Val-de-Marne, Val-d'Oise) n'en ont qu'un. De plus, la file active globale (479 patients) apparaît nettement insuffisante.

Cette situation est due au fait qu'il existe une insuffisance d'offre de soins dans certaines zones, que des programmes émergent lorsque des soignants très motivés et avec un esprit entreprenant ont conscience de l'importance de l'ETP pour leur patients, notamment s'ils sont eux-mêmes formés, et parce que le cahier des charges pour l'autorisation des programmes ne comporte aucun élément de santé publique et de pilotage régional.

Quant aux files actives faibles, elle est évidemment à mettre en rapport avec les problèmes que connaissent les hôpitaux aujourd'hui.

On constate qu'en 2019, seuls **2207 patients ont intégré un programme d'ETP-Asthme**, ce qui représente environ **0,3% des patients asthmatiques**.

Ce chiffre est à comparer avec ceux d'un rapport de 2008 de l'HAS (11). Ce document présente une enquête réalisée en 2005 par les URCAM de quatre régions (Bourgogne, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Rhône-Alpes) selon lesquels, la proportion de patients asthmatiques qui avaient pu bénéficier d'un programme d'ETP était de 0,2/1 000 en Bourgogne et de 0,9/1 000 en Champagne-Ardenne (page 10 du rapport).

On noterait donc une progression depuis la mise en place de la réglementation sur l'ETP en 2010. Cependant, si elle est exacte, elle reste modeste.

L'évolution de la réglementation vers un régime de simple déclaration des programmes à partir du 01/01/2021 sera peut-être une opportunité pour l'ARS en lui laissant un champ de pilotage plus large.

Pour ce qui est des aspects environnementaux dans l'asthme, un document d'information pourrait être adressé aux médecins généralistes, aux pédiatres et aux pneumologues en y joignant une liste des programmes d'ETP existants.

De plus, ce document pourrait les inviter à une réflexion pour le développement d'autres programmes ou à l'augmentation de la file active des programmes existants, en particulier en faisant appel, pour les hôpitaux, à des intervenants du secteur ambulatoire.

En outre, la formation aux aspects environnementaux devrait sans doute être rééditée à intervalle régulier, au moins sous la forme d'une formation en ligne.

Enfin, ce type d'action pourrait être déployée pour d'autres pathologies chroniques sans oublier les principes qui doivent présider à ce double objectif d'amélioration de la qualité des pratiques et de leur harmonisation dans la région : mobiliser et réunir les acteurs et obtenir un consensus.

Références

1. Santé publique France. *Augmentation de la prévalence de l'asthme chez le jeune enfant en France*. Saint-Maurice : SPF ; septembre 2019.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme/documents/article/augmentation-de-la-prevalence-de-l-asthme-chez-le-jeune-enfant-en-france>
2. Delmas M-C, Fuhrman C et coll. L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. *Revue des Maladies Respiratoires* 2010 (27) : 151-59.
3. Santé publique France. *Asthme*. Saint-Maurice : SPF ; septembre 2019.
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme>.
4. Fondation du souffle. Dossier de presse – Semaine mondiale de l'asthme. Paris : FDS ; mai 2018.
<https://www.lesouffle.org/nos-actions/en-2018/actions-de-prevention/>
5. Zaïen I, Raheison-Semjen C. Epidémiologie de l'asthme de la femme au cours de la vie. *Revue des Maladies Respiratoires Actualités* 2015 ; 7(2) : 98-100.
6. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Éducation thérapeutique du patient asthmatique adulte et adolescent*. Saint-Denis-la Plaine : ANAES ; juin 2001.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/education_adulte_asthmatique_-_argumentaire.pdf
7. Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. *Éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique*. Saint-Denis-la Plaine : ANAES ; juin 2002 – HAS ; juillet 2006.
https://www.has-sante.fr/jcms/c_272191/fr/education-therapeutique-de-l-enfant-asthmatique
8. Raheison C et coll. Mise à jour des recommandations (2015) pour la prise en charge et le suivi des patients asthmatiques adultes et adolescents (de 12 ans et plus) sous l'égide de la Société de pneumologie de langue française (SPLF) (Texte long). *Revue des Maladies Respiratoires* 2016 ; 33 (4) : 279-325.
<https://www.sciencedirect.com/journal/revue-des-maladies-respiratoires/vol/33/issue/4>
9. Institut National de Santé publique du Québec. *Asthme et allergies chez l'enfant : rôle des facteurs environnementaux et programmes de prévention*. Québec : INSPQ ; 2013
https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1673_AsthmeAllergiesEnfant_RoleFacteursEnvironProgPrev.pdf
10. Bourrée F, Michel P, Salmi L-R. Méthodes de consensus : revue des méthodes originales et de leurs grandes variantes utilisées en santé publique. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2008 ; 56 (6) : 415-23.
11. Haute Autorité de Santé. *L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques : Analyse économique et organisationnelle*. Saint-Denis-la Plaine : HAS. 2008.
https://www.has-sante.fr/jcms/r_1499485/fr/l-education-therapeutique-dans-la-prise-en-charge-des-maladies-chroniques-analyse-economique-et-organisationnelle