

Amélioration des pratiques d'aérosolthérapie dans les services d'urgences pédiatriques des hôpitaux universitaires romands.

Stéphanie Martignoni, Pharmacie du CHUV, Rue du Bugnon 46, 1011 Lausanne

Alors que l'asthme et les bronchites obstructives récidivantes figurent parmi les maladies les plus fréquentes durant l'enfance, l'administration des traitements par voie inhalée reste problématique pour une grande majorité des patients et des soignants. Pourtant, une bonne technique d'inhalation représente l'atout majeur pour un contrôle adéquat de la maladie.

Dans le but d'améliorer les techniques d'inhalation, une étude prospective observationnelle des pratiques ainsi qu'une enquête auprès des soignants ont été conduites. L'objectif de l'étude prospective observationnelle était d'évaluer les pratiques d'aérosolthérapie chez les enfants en âge préscolaire et scolaire dans 2 services d'urgences pédiatriques par une méthode vidéo assortie d'une échelle de score. L'échelle comportait 10 étapes (technique parfaite) dont sept jugées essentielles (technique correcte). L'enquête, menée sous forme d'entretiens individuels, avait pour objectif d'évaluer les connaissances théoriques et les compétences pratiques des soignants.

La récolte des données s'est déroulée sur une période de 6 mois au sein des urgences pédiatriques de l'Hôpital de l'Enfance (HEL) à Lausanne et du Service d'Accueil et d'Urgences pédiatriques (SAUP) à Genève. 105 patients ont été inclus dans l'étude observationnelle et 100 soignants ont participé à l'enquête.

La technique d'inhalation était parfaitement maîtrisée par plus d'un tiers (36%) des enfants/parents et par près de la moitié (49%) des soignants. Ces proportions atteignaient 62% des enfants/parents et 78% des soignants pour une technique d'inhalation correcte. Les trois erreurs les plus fréquentes étaient l'oubli d'agiter l'aérosol-doseur (AD) entre deux bouffées (37%) et avant utilisation (24%) et une mauvaise qualité de la respiration (32%). Du côté des professionnels, les infirmières étaient statistiquement meilleures que les médecins dans la démonstration de la technique d'inhalation.

Au-delà de la technique d'inhalation, deux éléments sont ressortis aussi bien de l'étude observationnelle que de l'enquête : l'entretien de la chambre d'inhalation (CI) et la vérification des doses restantes dans une cartouche de Ventolin® en cours d'utilisation. L'entretien de la CI (nettoyage à l'eau savonneuse sans rinçage et séchage de la CI à l'air sans essuyer) était maîtrisé par 22% des parents et 24% des soignants, la fréquence de nettoyage (entre 1x/semaine à 1x/mois) connue par 47% des parents et 41% des soignants. Tous les parents

utilisaient une technique peu fiable pour l'estimation du contenu restant dans la cartouche (technique de flottaison, agitation du spray, en se fiant au bruit ou au spray qui sortait du dispositif) et seuls 2% des soignants décomptaient le nombre de doses restantes dans la cartouche (technique préconisée par le fabricant). Face à cette problématique récurrente, et en attendant les compteurs de doses intégrés à chaque AD, une technique par pesée de l'AD a été testée. Les résultats obtenus (15g pour une cartouche vide, pesée avec une balance « tout-ménage ») nous conduisent à proposer la pesée comme une alternative fiable, reproductible et accessible au plus grand nombre.

Finalement, l'enquête a révélé un manque de connaissance des professionnels, notamment des médecins et l'absence d'une brochure institutionnelle au SAUP. C'est pourquoi, le déploiement d'un document écrit - de type brochure (existante à l'HEL) au SAUP permettrait dans un premier temps d'accompagner les soignants dans l'éducation thérapeutique du patient asthmatique. La diffusion de cet outil aux autres centres hospitaliers, aux pédiatres, aux pharmaciens d'officine, aux crèches permettrait en outre de délivrer un discours cohérent et uniforme entre les différents professionnels côtoyés par les enfants et d'élargir les connaissances en aérosolthérapie au milieu ambulatoire. Dans un second temps, une vidéo pourrait être réalisée et rendue accessible aux patients et aux soignants sur un site internet comme soutien à la formation de chacun.

Février 2014