



Intérêt d'une approche comportementale (DISC) dans la prise en soin des patients avec une maladie respiratoire chronique en réadaptation respiratoire à domicile

A Rock¹, S Gephine^{2,3}, M Leroy⁴, O Le Rouzic¹, JM Grosbois²



¹CHU Lille, Service de Pneumologie et Immuno-Allergologie, Centre de Compétence pour les Maladies Pulmonaires Rares, Univ. Lille, F-59000 Lille, ² FormAction Santé, F-59840 Pérenchies, ³ Univ. Lille, Univ. Artois, Univ. Littoral Côte D'opale, ULR 7369-URPSSS - Unité de Recherche Pluridisciplinaire Sport Santé Société, F-59000 Lille ⁴ Unité Statistique, Évaluation Économique, Data-management (SEED) CHU Lille, F-59000 Lille

Introduction : Une communication motivationnelle adaptée permet de créer plus rapidement une alliance thérapeutique, et de répondre plus spécifiquement aux besoins du patient. Cette étude observationnelle rétrospective évaluait la réponse à un programme de RR à domicile en fonction du profil comportemental (outil DISC), chez des patients atteints d'une maladie respiratoire chronique

Méthodes : Le stage de RR consistait en **une séance hebdomadaire de 90 minutes**, supervisée en présentiel par un **care manager**, pendant **8 semaines**. La qualité de vie (CAT), la fatigue (FAS), les symptômes anxieux et dépressifs (HAD), la dyspnée (mMRC), la capacité à l'exercice (TS6) et la capacité fonctionnelle (10LC) ont été évalués au début (T0), à la fin (T2) et 12 mois (T12) après la fin du stage.

La population a été répartie initialement (T0) en 4 groupes (Gr) selon le **profil DISC :**

Dominant (Gr-D), Influent (Gr-I), Stable (Gr-S), Conforme (Gr-C).

Résultats : Entre Janvier 2010 et décembre 2024, **3669 patients** étaient inclus :

Age : 64.8 ans, Femmes : 44.9%, Précarité : 50.5%, CSP+ : 26.8%, OLD : 54.4%, VNI : 24.2%, PPC : 15%, BPCO : 50.4%, PID : 20.2%, Asthme : 10.2%, SAOS/SOH : 7.1%, Autres maladies respiratoires : 12.1%

Tableau 1 : Caractéristiques différentes selon les groupes au bilan initial (T0)

T0 n = 3669	Gr. D (34%)	Gr. I (27%)	Gr. S (28%)	Gr. C (11%)	p
Age (années)	64.2 ± 12.7	65.6 ± 12.1	63.2 ± 13.4	68.3 ± 12.3	
Hommes (%)	716 (57.2)	506 (51.3)	468 (46.1)	332 (79.8)	<0.001
Fumeur (%)	186 (15.2)	116 (12.0)	130 (13.1)	37 (9.4)	<0.001
EPICES > 30.1 (%)	54.4	51.5	49.3	38.9	
En couple (%)	809 (64.7)	641 (65.0)	634 (62.4)	317 (76.2)	<0.001
CSP + (%)	317 (26.1)	249 (26.1)	210 (21.3)	178 (43.7)	<0.001
OLD (%)	707 (56.5)	508 (51.5)	533 (52.5)	248 (59.6)	0.009
VNI (%)	321 (25.7)	231 (23.4)	260 (25.6)	77 (18.5)	0.017
PPC (%)	191 (15.3)	155 (15.7)	147 (14.5)	57 (13.7)	0.74
Stade : Distanciation	380 (31.2)	274 (28.3)	341 (34.2)	132 (32.4)	0.042
Stade : Acceptation	837 (68.8)	694 (71.7)	655 (65.8)	276 (67.6)	

Tableau 2 : Paramètres d'évaluation de la RR selon les groupes au bilan initial (T0)

T0 n = 3669	Gr. D (34%)	Gr. I (27%)	Gr. S (28%)	Gr. C (11%)	p
CAT	21.9 ± 7.8	21.3 ± 7.5	22.1 ± 7.5	21.2 ± 7.1	0.19
FAS	28.1 ± 8.5	27.3 ± 8.3	28.4 ± 8.3	27.6 ± 8.0	0.048
HAD A	9.5 ± 4.6	9.2 ± 4.5	9.3 ± 4.6	8.3 ± 4.4	<0.001
HAD D	8.0 ± 4.3	7.1 ± 4.1	7.8 ± 4.1	7.6 ± 4.1	<0.001
HAD total	17.6 ± 7.7	16.3 ± 7.5	17.2 ± 7.6	16.0 ± 7.3	<0.001
LC10	30.0 ± 13.4	29.8 ± 12.7	30.3 ± 13.3	29.7 ± 11.6	NR
TS6	346 ± 170	330 ± 159	342 ± 160	350 ± 169	0.16
mMRC	2.9 ± 1.1	2.9 ± 1.1	2.9 ± 1.1	2.8 ± 1.1	NR

Tableau 3 : Evolution des paramètres d'évaluation de la RR à T2 et T12 (*p<0.001)

	ΔT2/T0 CAT	ΔT12/T0 CAT	ΔT2/T0 FAS	ΔT12/T0 FAS	ΔT2/T0 HAD-A	ΔT12/T0 HAD-A	ΔT2/T0 HAD-D	ΔT12/T0 HAD-D	ΔT2/T0 TS6	ΔT12/T0 TS6
Gr-D	-3.2*	-3.5*	-3.3*	-3.4*	-1.1*	-1.6*	-1.5*	-1.8*	67*	47*
Gr-I	-3.9*	-4.5*	-3.3*	-3.5*	-1.4*	-1.8*	-1.8*	-2.1*	66*	57*
Gr-S	-4.4*	-4.5*	-3.6*	-3.4*	-1.2*	-1.6*	-1.7*	-2.0*	64*	50*
Gr-C	-4.1*	-4.2*	-3.1*	-2.6*	-1.3*	-1.4*	-1.6*	-1.3*	59*	60*
MCID	3		4		1.5		1.5		40	

Comparaison de l'évolution des paramètres d'évaluation de la RR selon les groupes DISC

FAS et TS6 : pas de différence d'évolution dans le temps entre les Groupes DISC

CAT : à T2 moindre amélioration de GR-D vs GR-I, Gr-S, Gr-D; et à T12 de Gr-D vs Gr-I, Gr-S

HAD-A : à T2 moindre amélioration de Gr-D vs Gr-I

HAD-D : à T2 moindre amélioration de Gr-D vs Gr-I, Gr-S; et à T12 de Gr-C vs Gr-D, Gr-I, Gr-S

Conclusion : En pratique quotidienne de RR, la compréhension du profil comportemental de la personne permet une **communication motivationnelle adaptée** à ses caractéristiques (déterminée? optimiste? calme? consciencieuse?), une co-construction du programme respectant le rythme de chacun, son approche pro active ou réactive au changement, son implication dans le temps long .