

Focus

Bronchopneumopathie chronique obstructive : trois outils pour améliorer le parcours de soins des patients

Actualités & Pratiques – N° 62 – Octobre 2014

En France, 16 000 personnes meurent chaque année des suites de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Cette maladie associe une inflammation et une obstruction progressive des bronches. Ses symptômes n'étant pas spécifiques, penser à la BPCO n'est pas un réflexe quand un patient tabagique est vu en consultation. Pour améliorer la prise en charge des patients, la HAS a développé trois outils : un questionnaire et deux fiches « Points clés & solutions ». Explications du Dr Caroline Latapy, du service maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades.

Comment améliorer le parcours de soins des patients ayant une BPCO ?

Trois points ont été identifiés.

- **Le diagnostic.** La BPCO est sous-diagnostiquée, cela conduit à un retard de la prise en charge des patients. □
- **La prescription de la réhabilitation respiratoire.** Les traitements de la BPCO comprennent l'arrêt du tabac ou de l'exposition aux polluants, les traitements médicamenteux et la réhabilitation respiratoire (ainsi que l'oxygénothérapie de longue durée et la ventilation non invasive chez les patients insuffisants respiratoires). Or, la réhabilitation respiratoire n'est pas prescrite chez tous les patients pour qui elle serait indiquée. Et les ressources sur le territoire sont hétérogènes.
- **Les réhospitalisations.** Les patients qui ont une exacerbation de leur BPCO sont souvent réhospitalisés. Il est possible de diminuer le nombre de ces réhospitalisations.

BPCO : les étapes du parcours de soins

1 Le diagnostic

- Suspicion si toux, expectoration ou dyspnée, et facteur(s) de risque tels que tabagisme, consommation de cannabis ou exposition à des substances toxiques ou irritantes (silice, poussière de charbon...).
- Une spirométrie est réalisée.
- Une radiographie du thorax permet d'éliminer d'autres diagnostics.
- Si suspicion d'une forme sévère, orientation vers un pneumologue.
- Les comorbidités sont recherchées.
- Après annonce du diagnostic, un plan personnalisé de santé (PPS) peut être rédigé avec le patient.

2 Le traitement

- **Sevrage tabagique.**
- Vaccination antigrippale tous les ans.
- Prescription médicamenteuse :
 - stade I (VEMS* \geq 80 %**) : bronchodilatateurs de courte durée par voie inhalée ;
 - à partir du stade II (50 % \leq VEMS < 80 %) : bronchodilatateurs de longue durée d'action (LA) ;
 - stade III (30 % \leq VEMS < 50 %) ou formes sévères : association de bronchodilatateurs LA et de corticoïdes inhalés si exacerbations fréquentes et symptômes persistants ;
 - stade IV (VEMS < 30 %) et/ou insuffisance respiratoire chronique grave : oxygénothérapie, traitement des complications.
- **Réhabilitation respiratoire (RR)** pour les patients à partir du stade II, en cas d'incapacité et/ou de handicap respiratoire : réentraînement à l'exercice et éducation thérapeutique (ETP).

3 Le suivi

- Rythme des consultations :
 - stades I et II : médecin généraliste (MG) 1 à 2 fois par an + pneumologue selon les besoins ;
 - stades III et IV sans oxygénothérapie : MG tous les 3 mois + pneumologue une fois par an ;
 - stade IV avec oxygénothérapie à domicile : MG tous les mois + pneumologue tous les 6 mois ;
 - consultations plus fréquentes en cas d'ETP, de sevrage tabagique ou de comorbidités.
- Actions à réaliser :
 - mesure de la dyspnée et de l'évolution pondérale ;
 - spirométrie selon l'état clinique du patient ;
 - test de marche de 6 mn (une fois/an) par le pneumologue ou le médecin de médecine physique et de réadaptation.

En cas d'exacerbation

- Orienter vers une hospitalisation en particulier en cas de :
 - BPCO sévère/très sévère ou de difficulté diagnostique ;
 - présence de comorbidités ;
 - patient isolé ou âgé de plus de 70 ans ;
 - nécessité d'une oxygénothérapie.
- Après hospitalisation, mettre en route les actions pour prévenir les réhospitalisations. Revoir le patient dans la semaine.

* VEMS : volume expiratoire maximal à la première seconde. ** en % de la valeur théorique.

[Afficher l'infographie en grand format](#)

infographie : Pascal Marceau

Trois outils ont été développés pour aider les professionnels à mettre en oeuvre le

parcours de soins des patients ayant une BPCO, quels sont-ils ?

Un questionnaire et deux fiches « Points clés & solutions » sont proposés.

• **Le questionnaire permet en 5 questions de déceler les principaux signes d'alerte de la BPCO.** Il met l'accent sur la présence d'une toux, la fréquence des épisodes de dyspnée et l'exposition au tabac. Le médecin doit ensuite confirmer le diagnostic par la mesure du souffle (spirométrie ou EFR).

• **La première fiche « Points clés & solutions » porte sur la réhabilitation respiratoire.** C'est l'un des traitements non médicamenteux essentiels pour ces patients. Ses deux composantes principales – le réentraînement à l'exercice et l'éducation thérapeutique – conduisent à améliorer la capacité d'exercice, la qualité de vie et à diminuer le nombre d'exacerbations.

La fiche précise les indications, les obstacles à leur mise en oeuvre et les modalités d'accès. Elle insiste sur la nécessité de pérenniser les bénéfices du stage initial par un programme de maintien des acquis à long terme. Tous les professionnels de santé sont impliqués et les associations de patients peuvent mener des actions d'accompagnement, notamment pour le maintien de l'activité physique.

• **La seconde fiche concerne le suivi des patients hospitalisés pour une exacerbation de leur BPCO.** Cette complication fréquente aggrave la maladie et est suivie, pour un grand nombre de patients, par une réhospitalisation dans les 6 mois. Afin de prévenir ce risque, des mesures sont proposées : pendant l'hospitalisation (en particulier, commencer l'éducation thérapeutique...); au moment de la sortie (remettre des documents assurant la continuité des soins); et après le retour à domicile (assurer un suivi avec aide au maintien du sevrage tabagique et poursuite de l'éducation thérapeutique).

Concrètement, comment ces outils peuvent-ils aider le médecin généraliste dans la prise en charge de son patient ?

• **Le diagnostic précoce de la BPCO.**

Il est facilité grâce au questionnaire de dépistage : « Toussez-vous souvent ? Avez-vous fréquemment une toux grasse ou qui ramène des crachats ? Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ? Avez-vous plus de 40 ans ? Avez-vous fumé ou fumez-vous ? ». Deux réponses « oui » constituent un signe d'alerte qui doit conduire à réaliser une spirométrie. Ce diagnostic précoce permet de mettre en oeuvre rapidement les actions thérapeutiques au premier rang desquelles l'arrêt du tabac.

• **La réhabilitation respiratoire.** Elle est indiquée dès que le patient présente une dyspnée ou une intolérance à l'effort malgré le traitement médicamenteux. La fiche insiste sur la nécessité d'évaluer la motivation du patient et de prendre en compte ses attentes et besoins : une plaquette est proposée pour expliquer la réhabilitation respiratoire au patient. La fiche décrit les modalités de réhabilitation (à l'hôpital, en structure de proximité ou au domicile du patient).

Le médecin généraliste joue un rôle clé pour mettre en oeuvre le programme de maintien des acquis : continuer l'activité physique et l'intégrer dans la vie quotidienne, maintenir l'arrêt du tabac, poursuivre l'éducation thérapeutique (une liste indicative des principaux objectifs éducatifs est proposée).

• **La prévention des réhospitalisations après une exacerbation de la BPCO**

Elle peut être obtenue notamment par des actions au moment de la sortie : planifier les rendez-vous avec les professionnels de ville, remettre au patient une fiche de suivi et un document décrivant la conduite à tenir en cas d'aggravation aiguë. La fiche de suivi inclut une liste indicative des principaux objectifs éducatifs. Ces actions peuvent être confiées à un professionnel responsable de l'organisation de la sortie.

Après l'hospitalisation, il sera essentiel que le patient poursuive l'éducation thérapeutique et maintienne l'arrêt du tabac. Un plan personnalisé de santé pourra être élaboré, sous la responsabilité du médecin généraliste, pour planifier les interventions de soins, d'aides et d'éducation.

[Sommaire](#)

Pour en savoir plus :

[Bronchopneumopathie chronique obstructive](#)

[Autoquestionnaire - Dépistage BPCO.](#)

[Comment mettre en oeuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive ?](#)

[Comment prévenir les ré-hospitalisations après une exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive ?](#)