



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Parcours de soins des personnes ayant une BPCO

Journées annuelles de la F3R – Lyon 20-21 septembre 2012

Caroline Latapy

Service Maladies Chroniques et Dispositifs d'Accompagnement des Malades.



Missions de la HAS

- **Parmi ses missions dans les maladies chroniques**

→ Les ALD :

- *Recommandation de la liste des actes et prestations nécessaires*

→ Information des professionnels et du public

- *Bon usage des soins et bonnes pratiques*

→ ETP

- *Evaluation des programmes d'ETP*

Missions de la HAS

- Parmi ses missions dans les maladies chroniques

→ Les ALD : 3 documents

➤ *Liste d'actes et prestations*

➤ *Guide médecin*

➤ *Guide patient*



Evolution de la collection « des guides ALD »

Des guides médecins → guides parcours de soins

Objectif

- Améliorer la qualité du parcours de soins pour les personnes ayant une maladie chronique

Autour de 4 enjeux

- Promouvoir une prise en charge prospective et coordonnée
- Favoriser l'implication du patient dans sa prise en charge
- Cibler les points critiques du parcours et harmoniser les pratiques
- Personnaliser des prises en charges

Guides et Outils

1. Guide de prise en charge et synthèse

Support du parcours

- Document de référence
- Centré sur les points critiques du parcours du patient
- Pour les professionnels impliqués

2. Programme personnalisé de soins

Mise en œuvre
d'un parcours de qualité

- Partagé entre le médecin et le patient
- Support d'une démarche prospective de prise en charge

3. Actes et prestations

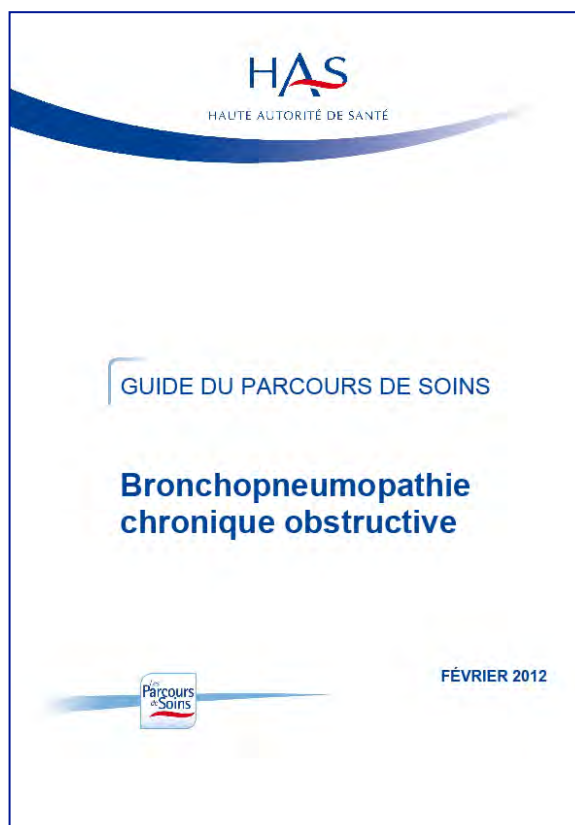
Réponse à la mission ALD

Méthode

- **Recherche des données scientifiques**
 - Recommandations de bonne pratique < 5ans
 - Avis de la HAS : actes, médicaments, dispositifs
 - Publications relatives à l'organisation des parcours
 - Données de pratiques disponibles
- **Constitution du GT**
 - Médecins (généralistes et spécialistes)
 - Autres professionnels de santé impliqués
 - Associations de patients
- **2 réunions du groupe de travail**
- **Groupe de lecture**
- **3^{ème} réunion du groupe de travail**
 - + assurance maladie

Guide du parcours de soins

- Document de référence du parcours de soins



Guide du parcours de soins

1. Objectifs :

- Donner les points de repère de la prise en charge usuelle d'un patient ayant une BPCO ;
- rendre compte de la multidisciplinarité, ainsi que de la coordination et de la coopération entre professionnels impliqués

2. Contenu :

- Centré sur les points critiques de la prise en charge
- décrit l'ensemble du parcours de soins (articulation avec l'hôpital et le médicosocial), sans détailler les PEC hautement spécialisées
- Information et ETP

3. Cible :

- Pluriprofessionnel
- Notamment professionnels impliqués dans la prise en charge générale des patients : médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, ...

Guide du parcours de soins : points critiques

- **Penser à la BPCO : recherche des facteurs de risques**
- **Faire le diagnostic : spirométrie chez tous les fumeurs**
- **Prise en charge thérapeutique à l'état stable**
 - **Sevrage tabagique**
 - **Vacciner le patient**
 - **Traitements pharmacologiques**
 - **Efficacité de la Réhabilitation respiratoire**
 - **Impliquer le patient dans sa prise en charge : expliquer les traitements, arrêt du tabac, activités physiques, nutrition**

Points critiques de la RR

- **Proposer la RR dès la présence d'une incapacité et/ou du handicap qui en résulte. Elle a deux composants essentiels : le réentraînement à l'exercice et l'éducation thérapeutique**
- **Impliquer le patient : arrêt du tabagisme, activités physiques**
- **Partager les informations ce qui nécessite une coordination des professionnels**
- **Maintenir les acquis à court et long termes (rôle de tous les professionnels et intervenants incluant les associations de patients)**

Guide du parcours de soins

- **Suivi**
 - Poursuivre la prise en charge du tabagisme
 - Suivi du programme de RR
 - Actualiser le diagnostic éducatif et adapter le contenu de l'ETP
 - Prévenir les exacerbations
 - Développer la coordination entre les professionnels
- **Prise en charge des exacerbations**

Description de la RR

- **Indications**
- **Evaluation et mise en œuvre**
 - **Contenu**
 - **Implication du patient**
 - **Prise en charge multidisciplinaire et coordination**
- **Modalités**
- **Suivi à long terme**

Guide du parcours de soins : multidisciplinarité, coordination, coopération

- **Description du rôle des professionnels à chaque étape du parcours**
 - **Rôle du médecin spécialiste en médecine générale**
 - **Quand demander l'avis du pneumologue**
 - **Rôle des autres spécialistes et professionnels aux différentes étapes du parcours :**
 - **spécialistes en tabacologie,**
 - **médecin du travail,**
 - **professionnels de la réhabilitation respiratoire,**
 - **kinésithérapeute, diététicien**
 - **pharmacien,**
 - **prestataire**
 - **Rôles des professionnels dans l'ETP**
- **Proposition de fréquence de consultations dans le suivi et au décours de l'hospitalisation**

Formats résumés

- **Points critiques du parcours de soins**

- Format court visant à **faciliter l'accès à l'information**
- Recto verso du guide comportant
 - les points critiques de la prise en charge et les interventions adaptées pour les maîtriser
 - Des tableaux de synthèse : traitement, suivi

- **Schéma résumé du parcours**

- Présentant **l'articulation des professionnels** aux principales étapes

Bronchopneumopathie chronique obstructive

Diagnostic et bilan initial

- Penser à la BPCO devant des signes fonctionnels et/ou cliniques chez un patient qui a un facteur de risque : le tabagisme en premier lieu, la prise de cannabis ou une exposition professionnelle
- Réaliser une spirométrie
- Réaliser une radiographie de thorax
- Évaluer la sévérité et si nécessaire réaliser une pléthysmographie et des gaz du sang
- Rechercher les comorbidités fréquemment associées, souvent multiples (cardio-vasculaires en particulier)
- Annoncer le diagnostic et impliquer le patient dans sa prise en charge en évaluant avec lui ses besoins et en tenant compte de ses capacités

Stratégie thérapeutique (cf. figure page 3)

- Obtenir le sevrage tabagique quel que soit le stade de gravité
 - L'arrêt du tabagisme est le principal traitement qui ralentisse l'évolution de la maladie : renouveler l'évaluation du statut tabagique à chaque occasion (dépendance, freins et motivation à l'arrêt) et le prendre en charge sans délai (médicaments, aides extérieures, consultation du tabacologue¹ si besoin).
- Rechercher et traiter les autres facteurs de risque (cannabis, exposition professionnelle) (avis du médecin du travail)
- Vacciner le patient : vaccination antigrippale tous les ans et, en cas d'insuffisance respiratoire, vaccination antipneumococcique tous les 5 ans
- Traiter le patient avec les médicaments recommandés
 - Le traitement est symptomatique et repose sur les bronchodilatateurs administrés par voie inhalée
 - L'association des corticostéroïdes inhalés aux bronchodilatateurs de longue durée d'action (LA) n'est indiquée que chez les patients sévères (VEMS < 50 %), en cas d'exacerbations fréquentes et de symptômes significatifs persistant malgré un traitement continu par les bronchodilatateurs LA
 - Ne sont pas recommandés : les corticoides inhalés pris seuls, les corticoides oraux au long cours, les agents mucolytiques, les antileucotriènes, les antitussifs
 - L'information et l'éducation du patient sont essentielles : gestion du traitement et technique d'utilisation des dispositifs d'inhalation
- Prescrire la réhabilitation respiratoire² (RR) dès que le patient présente une incapacité et/ou un handicap respiratoire
 - Multidisciplinaire, elle nécessite un partage des informations et une coordination des professionnels
 - Les deux composantes essentielles sont le réentraînement à l'exercice et l'éducation thérapeutique
 - Les acquis doivent être maintenus à court et long terme

¹ Liste des centres de tabacologie disponible sur <http://www.ofta-asso.fr>

² L'annuaire des structures et professionnels exerçant la réhabilitation respiratoire est disponible sur le site de la SPLF : <http://splf.org/fr/annuaire-structures-et-professionnels-carte-ah.html>

- Pour les patients insuffisants respiratoires (stade IV)
 - Faire comprendre que l'oxygène est un médicament, administré au moins 15 h par jour
 - Veiller à la tolérance et au respect des précautions de sécurité ; expliquer au patient le rôle du prestataire
- Impliquer le patient dans sa prise en charge : information et éducation thérapeutique réalisée par des intervenants formés
 - L'objectif est d'aider le patient dans sa démarche de changement et dans le maintien de celle-ci (arrêt du tabac, activités physiques, nutrition)

Suivi en l'absence de complication (cf. tableau page 4)

- Poursuivre la prise en charge du tabagisme
- Actualiser le diagnostic éducatif afin d'adapter le contenu de l'éducation thérapeutique
- Prévenir les exacerbations afin d'éviter la dégradation de la BPCO et l'hospitalisation en urgence
- Développer la coordination entre professionnels (facilitée par des réseaux ou des structures dédiées) et avoir des messages cohérents
 - adhésion : médicaments, rythme des consultations, assistance respiratoire
 - poursuite ou reprise de l'activité physique régulière et d'une nutrition adaptée

Prise en charge des exacerbations en ambulatoire

- Majoration des symptômes respiratoires, débutant de façon aiguë, durant plus de 48 heures ou justifiant une modification thérapeutique
- Le patient doit connaître les symptômes d'alerte pour consulter rapidement

Critères d'hospitalisation	Traitement en ambulatoire
■ Sujet âgé (> 70 ans)	■ Augmentation de la posologie des bronchodilatateurs
■ Présence de comorbidités	■ Ajout éventuel des corticoïdes oraux (30 mg/j pendant 7 à 10 j)
■ BPCO sévère ou très sévère	■ Antibiothérapie en cas de purulence franche de l'expectoration
■ Signes de gravité immédiate	■ Traitement des comorbidités
■ Nécessité d'une oxygénothérapie	■ Intensification des soins de kinésithérapie
■ Dégradation rapide	
■ Augmentation marquée des symptômes ou dégradation majeure (cyanose, œdèmes des membres inférieurs, troubles de la conscience)	
■ Exacerbations fréquentes ou épisode récent d'évolution défavorable	
■ Difficulté diagnostique	
■ Patient isolé	

En cas d'hospitalisation : à la sortie, le patient est informé de son traitement, de la planification des rendez-vous, des coordonnées des services sociaux, associations de patients³, prestataire le cas échéant ; il reçoit un plan d'action écrit. La coordination repose sur la transmission des informations au médecin généraliste, et le cas échéant à l'infirmier(e) et aux professionnels de santé concernés

Suivi à long terme : suivi du tabagisme, poursuite de l'ETP, réhabilitation respiratoire si besoin

³ Associations de patients : <http://www.8air.org/>, <http://www.bcco-asso.com/>

Prise en charge thérapeutique* selon la sévérité de la BPCO

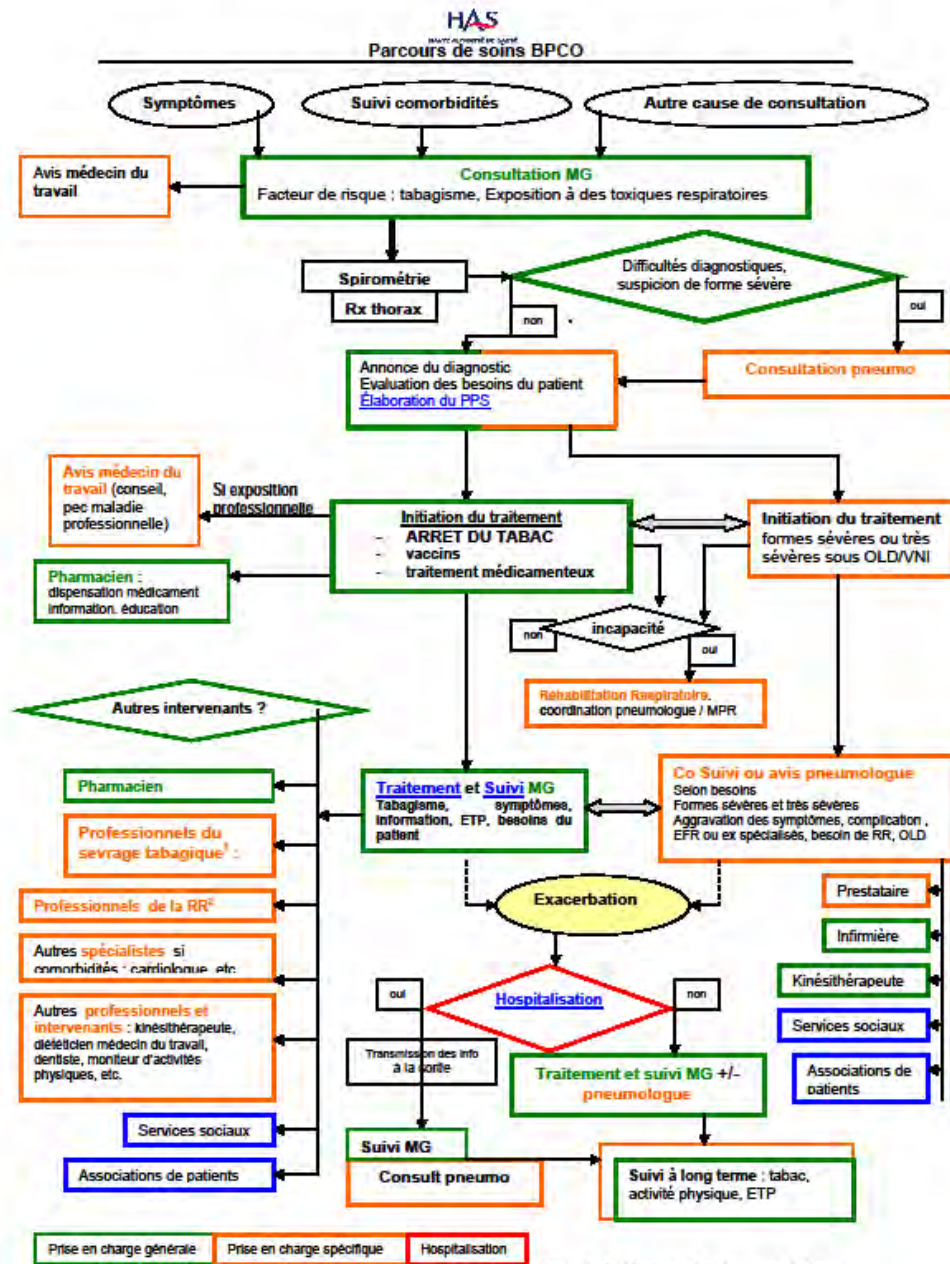
STADE I LÉGER	STADE II MODÉRÉ	STADE III SÉVÈRE	STADE IV TRÈS SÉVÈRE
VEMS/CV < 70 % VEMS ≥ 80 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % 50 % ≤ VEMS < 80 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % 30 % ≤ VEMS < 50 % de la valeur prédite	VEMS/CV < 70 % VEMS < 30 % de la valeur prédite ou VEMS < 50 % de la valeur prédite avec insuffisance respiratoire chronique
Traitement systématique			
<ul style="list-style-type: none">• Arrêt du tabac : évaluation du statut tabagique, des freins et de la motivation, à renouveler régulièrement, médicaments recommandés†, thérapies cognitivo-comportementales• Prévention d'une exposition respiratoire aux polluants• Vaccination antigrippale tous les ans ‡ Chez les patients insuffisants respiratoires chroniques, vaccination antipneumococcique tous les 5 ans			
Traitement selon les symptômes			
Bronchodilatateur de courte durée d'action (CA) si besoin : β-2 agoniste CA ou anticholinergique CA			
Bronchodilatateur de longue durée d'action (LA) § : β-2 agoniste LA ou anticholinergique LA <u>Réhabilitation respiratoire</u>			
Glucocorticostéroïdes inhalés sous forme d'association fixe si exacerbations répétées et symptômes significatifs			
Oxygénothérapie de longue durée si IRC			

Suivi minimal des patients selon le stade de gravité en dehors des exacerbations

	Stade I	Stade II	Stades III et IV patient sans OLD*	Stade IV patient sous OLD et/ ou VNI† à l'état stable
Fréquence des consultations à l'état basal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Médecin généraliste : consultations dédiées à la BPCO : 1 ou 2 fois par an ■ Avis du pneumologue : selon les besoins 	À adapter en fonction des besoins :		
		<ul style="list-style-type: none"> ■ médecin généraliste : tous les 3 mois ■ pneumologue : 1 fois par an 	<ul style="list-style-type: none"> ■ médecin généraliste : tous les mois ■ pneumologue : tous les 6 mois ■ prestataire : selon le forfait à adapter si besoin 	
Évaluation clinique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Centre de tabacologie, autres professionnels : selon besoins dus à l'état clinique, changements de comportement, etc. ■ Tabagisme, expositions professionnelles, symptômes, comorbidités, fréquence des exacerbations ■ Besoin d'un recours à d'autres intervenants (kinésithérapeute, tabacologue, cardiologue, autres) ■ Besoin d'une réhabilitation respiratoire (incapacité / handicap) ■ Tolérance et observance des traitements, technique d'utilisation des dispositifs d'inhalation 			
	(Stade II) Suivi du programme de réhabilitation respiratoire :			
	<ul style="list-style-type: none"> ■ activité physique régulière, éducation thérapeutique, kinésithérapie respiratoire, suivi nutritionnel ■ Évaluation du besoin d'une OLD et/ou VNI 			
Évaluation globale (mesures à réaliser)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Suivi de l'éducation thérapeutique ■ Besoins et attentes des patients ■ Score de dyspnée, si possible mesure du CO₂ expiré - Indice de masse corporelle, évolution pondérale ■ Test de marche de 6 min par le pneumologue ou le MPR§ (suivi à long terme d'une RR**) <ul style="list-style-type: none"> ■ Accompagnement médico-social, besoin des services sociaux ■ Qualité de vie 			
	■ À chaque consultation SpO ₂ ††			
	<ul style="list-style-type: none"> ■ EFR : à un rythme adapté à l'état clinique du patient ■ Gaz du sang si aggravation <ul style="list-style-type: none"> ■ Gaz du sang si aggravation ■ Une fois par an NFS plaquettes ■ Gaz du sang : 2 fois /an et plus si aggravation 			
Examens complémentaires et fréquence	D'autres examens peuvent être nécessaires selon le contexte et l'état clinique du patient (examen cytbactériologique des crachats, RX de thorax, TDM, endoscopie, EFX§§, oxymétrie nocturne, poly(somno)graphie, échographie cardiaque)			
Consultations supplémentaires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Si absence de sevrage tabagique : consultation du tabacologue ou du centre de tabacologie ■ Si exacerbation sévère ou fréquente (> 2/an) : réévaluation par le pneumologue 			
Au décours d'une hospitalisation décompensation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Consultation du médecin généraliste : dans la semaine qui suit la sortie ■ Consultation du pneumologue : 1 à 3 mois au plus tard avec EFR et gaz du sang ■ Si état de base non atteint : consultations supplémentaires selon l'évolution 			

* OLD : oxygénothérapie de longue durée, † VNI : ventilation non invasive, ‡ CO : oxyde de carbone, § MPR : médecin de médecine physique et de réadaptation, ** RR : réhabilitation respiratoire, †† : SpO₂ : saturation pulsée de l'hémoglobine en oxygène mesurée par l'oxymètre de poils §§ EFX : explorations fonctionnelles d'exercice

Schéma résumé du parcours



¹ professionnels du sevrage tabagique : centre de tabacologie, médecin/infirmier/kinésithérapeute tabacologue, psychologue, diététicien 2 équipe de réhabilitation respiratoire ; médecin de médecine physique et réadaptation, pneumologue, kinésithérapeute, tabacologue, psychologue, diététicien, moniteur d'activité physique, assistante sociale, services sociaux, associations de patients. RR : réhabilitation respiratoire BD : bronchodilatateur

Professionnels qui interviennent :

- dans la prise en charge générale s'inscrivant dans la durée ;

- dans des situations spécifiques souvent spécialisés dans la prise en charge de certaines maladies chroniques ;

- durant l'hospitalisation

-- professionnels des services médico-sociaux, sociaux

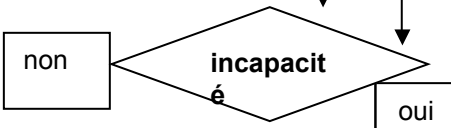
Avis médecin du travail
(conseil, pec maladie professionnelle)

Si exposition professionnelle

Initiation du traitement -ARRET DU TABAC
- vaccins
- traitement médicamenteux

Initiation du traitement formes sévères ou très sévères sous OLD/VNI

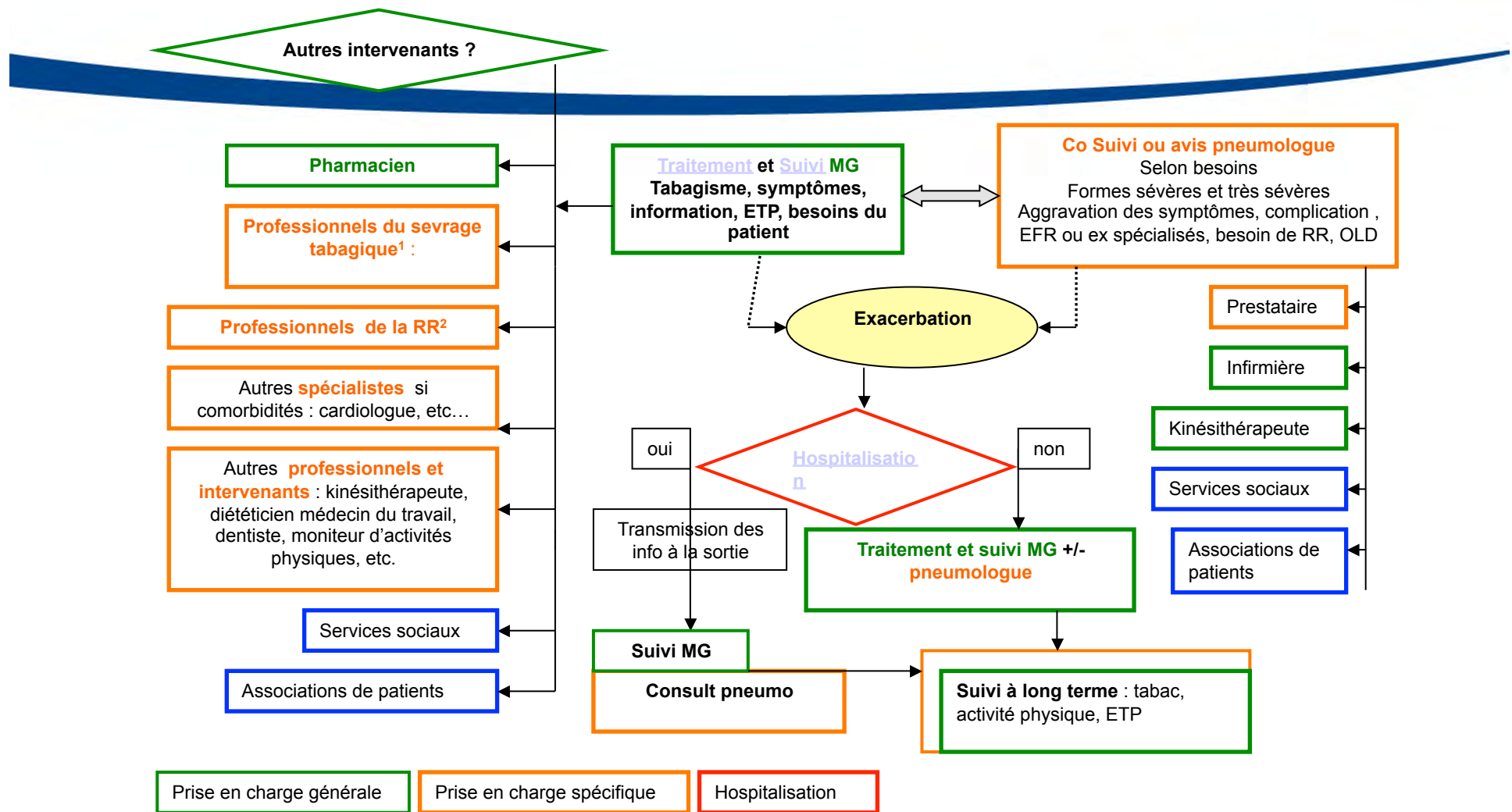
Pharmacien :
dispensation médicament
information, éducation



Réhabilitation Respiratoire.
coordination pneumologue / MPR

Traitement et Suivi MG
Tabagisme, symptômes, information, ETP, besoins du patient

Co Suivi ou avis pneumologue
Selon besoins
Formes sévères et très sévères
Aggravation des symptômes, complication, EFR ou ex spécialisés, besoin de RR, OLD



1 professionnels du sevrage tabagique : centre de tabacologie, médecin/infirmier/kinésithérapeute tabacologue, psychologue, diététicien 2 équipe de réhabilitation respiratoire : médecin de médecine physique et réadaptation, pneumologue, kinésithérapeute, tabacologue, psychologue, diététicien, moniteur d'activité physique, assistante sociale, services sociaux, associations de patients. RR : réhabilitation respiratoire BD : bronchodilatateur

Programme personnalisé de soins

- **Outil opérationnel au service de la qualité de la prise en charge**

- **Objectifs**
 - Planification prospective et coordonnée de la prise en charge ;
 - Prise en compte possible de la polypathologie ;
 - Implication/participation du patient
 - Coordination et un partage d'information entre les professionnels

- **Démarche**
 - Elle s'appuie sur une évaluation de la situation globale (médicale et sociale) du patient et la prise en compte de son point de vue et de ses besoins
 - Elle définit les priorités de prise en charge
 - Elle planifie le suivi

Tableau 1 : personnalisation de la prise en charge

Situation du patient				Objectif partagé	Actions		
Risque/ maladie	Point de vue et attentes du patient	Point de vue et priorités du médecin	Contexte/ freins		Moyens	Intervenants	Date de réévaluation
Situation 1 : exemple							
Situation 2							
Situation 3							
Situation 4							
Situation 5							

Tableau 2 : planification du suivi

	Janv	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept	Octobre	Nov	Déc
Consultation MG												
Consultation spécialiste 1												
Consultation spécialiste 2												
Paramédical 1												
Paramédical 2												
Paramédical 3												
Ex complémentaire 1												
Ex complémentaire 2												
Ex complémentaire 3												
Biologie 1												
Biologie 2												
Éducation thérapeutique												
Commentaires/précisions ETP :												
Aide medico-sociale												
Médecin généraliste	Tél :		Association de patients		Tél :			Paramédical 1		Tél :		
Spécialiste d'organe 1	Tél :		Réseau		Tél :			Paramédical 2		Tél :		
Autre spécialiste	Tél :		Assistante sociale		Tél :			Hôpital		Tél :		
	Tél :		Pharmacien		Tél :							

Parcours de soins

Disponibles sur le site de la HAS

www.has-sante.fr

- **Les guides parcours de soins et synthèse**
 - BPCO
 - Insuffisance cardiaque
 - Maladie rénale chronique de l'adulte
 - Maladie de Parkinson
- **Le programme personnalisé de soins**

Pdf et word