

GT BPCO SPLF 01/02/2014

- Recommandations
 - Classification et traitement : état des réflexions (F Chabot)
 - Détection et spirométrie en médecine générale (T Perez)
 - Exacerbations (S Jouneau – G Brinchault)
 - Emphysème sans BPCO (A Bourdin)
- Réflexions sur l'organisation des soins
 - AP-HP : G Huchon
 - HAS, CNAM : N Roche
- Journées exacerbation (annonce)
 - SPLF 4 avril
 - FFP 7 Juin (Bruno Stach)
- Etudes en cours
 - Constances (N Roche - T Perez)
 - Distinction Asthme-BPCO dans les bases de données de l'Assurance Maladie (E van Ganse)
 - Exascore (F Soyez)
- Propositions de sessions pour le CPLF 2015 ? (tous)
- Préconsultation pneumologique (N Postel Vinay)

Groupe BPCO SPLF

Détection de la BPCO

2 aspects :

- recommandations

- DPC

T Perez, B Degano, A. Didier, I Tillie-Leblond†,
C Pinet, H Pégliasco,
D Holtea, V Giraud,
B Housset, N Roche
C Ghasarossian,

Sur le point d'être pressentis :
J-M Braun, E Kelkel, Y Martinat
C Maurer, B Delclaux

Détection plutôt que dépistage

- ❖ Détection de sujets symptomatiques préférable
 - ❖ NICE, GOLD.....
 - ❖ Plus réaliste (faux négatifs.....)
- ❖ MG +++, médecins du travail, kinés, pharmaciens (actions pilotes « tierces »)
- ❖ Niveau 1: Questionnaire standardisé
 - ❖ ± DEP électronique/VEMS ? (BPCO 6: échec !!!)
- ❖ Niveau 2: Quest + Spirométrie base (DPC)
> pneumo
- ❖ Niveau 3: Spirométrie + réversibilité > ± pneumo

Questionnaires : GOLD ou COPD-PS ?

- 1) avez-vous plus de 40 ans,
- Et
- 2) fumez vous ou avez-vous fumé
- ou exposition aux gaz poussières fumées
- **Et au moins une réponse +**
- 3) tousssez vous souvent ?
- 4) crachez vous souvent ?
- 5) pour une tâche donnée êtes vous plus essoufflé que les personnes de votre âge
- **Pas de données sensibilité/spécificité**

1. During the past 4 weeks, how much of the time did you feel short of breath?

None of the time <input type="checkbox"/> 0	A little of the time <input type="checkbox"/> 0	Some of the time <input type="checkbox"/> 1	Most of the time <input type="checkbox"/> 2	All of the time <input type="checkbox"/> 2
--	--	--	--	---

2. Do you ever cough up any "stuff," such as mucus or phlegm?

No, never <input type="checkbox"/> 0	Only with occasional colds or chest infections <input type="checkbox"/> 0	Yes, a few days a month <input type="checkbox"/> 1	Yes, most days a week <input type="checkbox"/> 1	Yes, every day <input type="checkbox"/> 2
---	--	---	---	--

3. Please select the answer that best describes you in the **past 12 months**.
I do less than I used to because of my breathing problems.

Strongly disagree <input type="checkbox"/> 0	Disagree <input type="checkbox"/> 0	Unsure <input type="checkbox"/> 0	Agree <input type="checkbox"/> 1	Strongly agree <input type="checkbox"/> 2
---	--	--------------------------------------	-------------------------------------	--

4. Have you smoked at least 100 cigarettes in your **ENTIRE LIFE**?

No <input type="checkbox"/> 0	Yes <input type="checkbox"/> 2	Don't know <input type="checkbox"/> 0
----------------------------------	-----------------------------------	--

5. How old are you?

Age 35 to 49 <input type="checkbox"/> 0	Age 50 to 59 <input type="checkbox"/> 1	Age 60 to 69 <input type="checkbox"/> 2	Age 70+ <input type="checkbox"/> 2
--	--	--	---------------------------------------

How to score the survey: In the spaces below, write the number that is next to your answer for each of the questions. Add the numbers to get the total score. The total score can range from 0 to 10.

#1 + #2 + #3 + #4 + #5 = TOTAL SCORE

If your total score is 5 or more, your breathing problems may be caused by chronic obstructive pulmonary disease

Se/Sp:~ 75 %
copyright BI à lever



Spirométrie par le MG



- **Projet de DPC « SPIROFORM BPCO »**
 - Intégré dans une formation destinée aux MG portée par le Collège National des Généralistes Enseignants; C. Ghasarossian
 - **Animateurs et experts mixtes 1 pneumo (physio) / 1 MG**
- Théorie et pratique
- Spirométrie pré bronchodilatateur surtout
- Contrôle qualité par le formateur
 - 10 premiers examens et 10 à un an (EPP)
- Retour d'expérience à 2 ans théorique et pratique avec cas pratiques
- Transmission des autres spiros au correspondants pneumo
 - Possible mais non formalisée (cf ECG)

Critères d'adressage systématique post spiro par le MG envisagés

- ❖ Sévère: VEMS < 50 ou 60 % pré BD ?
- ❖ Doute Dg notamment asthme.....
- ❖ Exacerbateur fréquent ≥ 2 /an
- ❖ Réponse insuffisante au traitement de première intention
- ❖ Dyspnée mMRC > 1
- ❖ Dégradation clinique
- ❖ Comorbidités significatives (ex part des choses entre BPCO et IC.....)

Exacerbations de BPCO

Recommandations SPLF /

HAS

Stéphane Jouneau, Graziella Brinchault
Service de pneumologie, CHU de Rennes
IRSET, équipe 1, Université de Rennes 1
Stéphane.jouneau@chu-rennes.fr



Questions: les grandes lignes

- A. Champ épidémiologique**
- B. Champ de l'évaluation clinique**
- C. Champ thérapeutique**
- D. Champ de la prévention**

Épidémiologie

- **Définitions d'une exacerbation et d'une décompensation de BPCO ?**
- **Impact d'une EA BPCO et de leur répétition sur l'évolution de la maladie ?**
- **Conséquences socio-économiques des EA BPCO ?**
- **Quels sont les facteurs déclenchant d'une EA BPCO ?**

Évaluation clinique

- **Comment reconnaître une EA BPCO ? (pour les professionnels de santé et les patients / leur entourage)**
- **Signes de gravité d'une EA BPCO ?**
- **Critères d'hospitalisation d'une EA BPCO ?**
- **Diagnostics différentiels d'une EA BPCO ?**
- **Investigations nécessaires lors d'une EA BPCO ?**
 - En ville
 - A l'hôpital

Thérapeutique en ville

- **Les traitements pharmacologiques inhalés sont indiqués lors d'une EA BPCO ?**
- **Place de l'antibiothérapie ?**
- **Place de la corticothérapie systémique ?**
- **Mesures non médicamenteuses associées ?**
- **Comment organiser le suivi à court terme ?**

Thérapeutique à l'hôpital

- **Quels traitements pharmacologiques inhalés sont indiqués lors d'une EA BPCO ?**
- **Place de l'antibiothérapie ?**
- **Place de la corticothérapie systémique ?**
- **Quand débiter, comment gérer et quand arrêter la VNI ?**
- **Quand proposer une ventilation mécanique endotrachéale ?**
- **Quelle est la place des autres traitements médicamenteux ?**
 - Théophylline
 - HélioX
- **Comment sevrer de la ventilation mécanique ?**
 - Place de la VNI
 - Place de la trachéotomie
- **Quelles mesures non médicamenteuses associées ?**
- **Quels sont les critères de retour à domicile ?**
- **Comment organiser la sortie ?**
- **Limitation de soins et directives anticipées**
 - Modalités et critères de décision
 - Traitements palliatifs

Prévention

- **Quelles mesures préventives sont nécessaires après une EA BPCO ?**
 - Quelle est la place de la réhabilitation respiratoire ?
 - Quelle est la place de l'éducation thérapeutique ?
- **Quel doit être le suivi à distance ?**

Composition du groupe de travail

● Pneumologue libéral :

- Attente des réponses – relance effectuées

● Médecin généraliste :

- Dominique Rabin, Rennes - Marie Pinault, Rennes - Anthony Chapron, Lanvallay

● Urgentiste :

- Gabriel Berne, CH St Brieuc

● Réanimateur :

- Arnaud Gacouin, CHU Rennes - Christophe Girault, CHU Rouen

● Kinésithérapeute :

- Sophie Jacques, Rennes

● IDE :

- ?

● Pharmacien :

- Catherine Leyrissoux, Lanester, Co présidente fédération ville hôpital des pharmaciens de Bretagne

Collaboration HAS

- **Collaboration hésitante**
- **En raison des conflits d'intérêts**
- **Pas de réponse de Rémy Bataillon**

Echéance

- **Fin 2014**
- **Premiers contacts en 10/2013**

Emphysème sans BPCO

- ❖ A Bourdin

Optimisation du parcours des malades BPCO en IdF

Analyse de l'existant

- Qualitative : 3 groupes de travail
 - ✓ Groupe hôpital : pneumologue, urgentiste, interniste, réanimateur, réhabilitation respiratoire, infirmier, kinésithérapeute, assistant social
 - ✓ Groupe ville : généraliste, pneumologue libéral, pharmacien
 - ✓ Groupe patients : 13 patients FFAIR GIRC ou passés par RECUP'AIR
- Quantitative

Résultats 2012

		BPCO exacerbée		Population Étendue		
HC	Nombre de séjours	4888	<i>13667</i>	5770	<i>15174</i>	
	DMS	12,7 j	<i>12,3 j</i>	13,1 j	<i>12,6 j</i>	
	Entrés par le SAU	63,0%	<i>58,6%</i>	61,0%	<i>58,7%</i>	
	Retour à domicile	65,8%	<i>70,1%</i>	63,3%	<i>68,0%</i>	
	Transféré en SSR	13,0%	<i>10,6%</i>	13,4%	<i>10,8%</i>	
	Décès (hospitalier)	7,9%	<i>7,5%</i>	9,5%	<i>8,7%</i>	
	Hospitalisé en pneumologie	36,8%	<i>nd</i>	37,2%	<i>nd</i>	
	Hospitalisé en réanimation	22,8%	<i>17,0%</i>	26,3%	<i>19,5%</i>	
	Hospitalisé en SI	8,2%	<i>6,5%</i>	10,0%	<i>6,9%</i>	
	Hospitalisé en SC	8,8%	<i>12,2%</i>	9,7%	<i>12,9%</i>	
	Passé par les UHCD	40,2%	<i>19,0%</i>	37,6%	<i>19,2%</i>	
HP	Nombre de séjours	173	<i>178</i>	184	<i>180</i>	
	Tous séjours	<i>Tx de séj. avec patient « identifiable »</i>	98,4%	<i>99,3%</i>	98,4%	<i>99,3%</i>
		Nombre de patients	3926	<i>10461</i>	4608	<i>11522</i>
		Age moyen (en années)	72,2	<i>73,5</i>	72,1	<i>73,7</i>
		Taux de patients ≥ 75 ans	46,9%	<i>53,2%</i>	47,2%	<i>53,7%</i>

Patients âgés de 40 ans ou plus à l'admission
En gris italique, base régionale hors AP-HP

Optimisation du parcours des patients ayant une BPCO en IdF

- Deux objectifs à explorer plus avant
 - Accès à l'expertise (humaine et structurelle)
 - Transfert de l'information
- Elaboration de cadres partagés du parcours
- Expérimentation avec évaluation

HAS

- Fiches points clés et solutions
 - Exacerbations
 - Réhabilitation
- Logiciels métier
 - Détection
 - Evaluation
 - Traitement (visualisation optionnelle)

**Pneumologues
libéraux et
hospitaliers**

CNAM

- PRADO
 - Discussions préalables UNPS
 - GT en cours de constitution, incluera libéraux et hospitaliers



La cohorte CONSTANCES : une infrastructure pour la recherche et la santé publique

Marie Zins, Marcel Goldberg, Lisa Berkman
Équipe Constances et les CES de l'Assurance Maladie

www.constances.fr

*UMS « Cohortes épidémiologiques en population »
Inserm - Université Versailles St-Quentin*

Constances : une cohorte pour la recherche et la santé publique

➤ Recherche, notamment autour des thématiques

- Vieillesse et maladies chroniques
- Déterminants sociaux et professionnels de la santé
- Santé des femmes
- Facteurs génétiques et biologique et interactions avec l'environnement

➤ Santé publique : décrire

- La santé, les facteurs de risque de la population adulte
- Les parcours de prévention et de soins

Dispositif d'inclusion et de suivi

Échantillon

- Représentatif de la population affiliée au Régime général de la Sécurité sociale, âgés de 18 à 69 ans à l'inclusion
- Effectif : 200 000 personnes

Inclusion et suivi

- Dans 17/110 Centres d'examen de santé (CES), dans 16 départements ; inclusion graduelle sur 5 ans
- Questionnaires annuel de suivi
- Appariement aux bases médico administratives nationales
- Examen tous les 5 ans



Implication du GT BPCO

➤ Qualité spirométrie

➤ Projets de recherche

➤ Réponse appel d'offres

Différentiation des patients atteints d'asthme et de
BPCO dans les bases de données de
remboursement de l'Assurance Maladie
But : construction d'algorithme(s) de différenciation

Eric Van Ganse, pneumologie (ETP-A),
pharmacologie, épidémiologie

Equipe de **Pharmaco-Epidémiologie** de **Lyon**

Les différentes étapes de la construction des algorithmes

0

Examen préalable de la **littérature** : bilan de l'existant, expériences comparables dans d'autres pathologies chronique, méthodologie

1

- Création des algorithmes à partir de patients suivis en milieu **spécialisé**, avec des diagnostics établis de BPCO et d'asthme (bases CSD).
- Test de la sensibilité et de la spécificité de ces algorithmes

2

- **Validation** des algorithmes dans Dossiers Médicaux Informatisés disposant de diagnostics (bases CSD)
- Test des valeurs prédictives positive et négatives, et de la sensibilité et spécificité de ces algorithmes. Ajustements éventuels des algorithmes

3

- Application dans les **bases de remboursement de l'Assurance Maladie**

EXASCOPE

GT BPCO

MARSEILLE 2014

¹Soyez F, ²Ninot G, ¹Herkert A, ³Phin
Huyn S, ⁴Prosper M4, ⁵Chinet T, ⁶Coste
J, ⁷Housset B, ^{3,7}Chouaid C, ⁸Roche N.

EXASCORE

- Auto- questionnaire court destiné aux patients, à leur entourage et aux soignants, aidant au diagnostic d'une exacerbation et à évaluer sa gravité

Méthodologie

- Deux focus groupes de 10 personnes :
professionnel de santé et patients
- Analyse des verbatims

Deux questionnaires de 40 questions

Etat Transition

126 patients

56 en exacerbation

70 en état stable

Résultats : questionnaire état

- Les questions ci-après visent à quantifier ce que vous ressentez depuis 24 à 48 heures. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Répondez rapidement aux questions après les avoir bien lues.
 - Aucune gêne = 0
 - Gêne discrète ou modérée = 1
 - Gêne importante, mais tolérable = 2
 - Gêne très importante, difficile à tolérer = 3
 - Gêne intolérable = 4
-
- 1. Je crache beaucoup
 - 2. Je me sens tendu(e)
 - 3. Ma toux m'épuise
 - 4. Je me referme sur moi
 - 5. Je me sens encombré(e)
 - 6. J'ai du mal à me concentrer
 - 7. Je m'essouffle en mangeant ou en parlant
 - 8. Je suis inquiet(e)

- Ce questionnaire répond à tous les critères psychométriques usuels des scores

(reproductibilité , pouvoir prédictif ,
concordance etc etc)

Autorise une nouvelle étude clinique pour une
validation externe

Session (B Aguilaniu)

Le "Disease management" de la BPCO :
L'affaire de TOUS et de CHACUN

- La détermination statistiques des phénotypes de la BPCO est elle utile pour la pratique quotidienne ?
- Le déclin des patients BPCO : Le(s)quel(s) ? Comment le détecter dans la pratique ? et peut on l'influencer ?
- Recommandations pragmatiques pour prendre en compte les co-morbidités des patients BPCO ?

Pré-consultation en pneumologie

Objectif : Optimiser la consultation des primo-consultants

Moyen : auto questionnaire

Démarche : inspirée de l'expérience Hy-Quest

Evaluation : étude sur 2014-2015

Comité scientifique : N Postel-Vinay, N Roche, B Housset, G Bobrie, O Steichen

CRO : Pierre Clerson (Orgamétrie)

Financement : Fondation du Souffle via grant Novartis

Déroulement = 6 étapes

1



Envoi du questionnaire au patient par le secrétariat lors de la prise de rendez vous

2



Le patient remplit le questionnaire au domicile

3



Lors de la consultation, le patient donne le questionnaire au médecin

4

Le médecin interroge le patient suivant ses habitudes



5

Vérification du questionnaire avec le patient

6



Envoi du questionnaire au centre d'étude



Déroulement

- Recherche bibliographique
- Consensus d'experts pour rédaction d'autoquestionnaire
- ➔ • Rédaction protocole pour l'évaluation + démarches réglementaires
- Evaluation (inclusion de 200 patients)
- Publication 2015
- Diffusion