

VERSION 2

PROTOCOLE

BPCO ET ASTHME

A l'échelle mondiale : 64 millions de personnes ont une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et des millions d'autres souffrent de rhinite allergique et d'autres maladies respiratoires chroniques souvent non diagnostiquées (selon l'OMS 2004)

En France 5 à 10 % de la population a une BPCO. La BPCO est la troisième cause de décès dans le monde, elle a entraîné 3.23 millions de décès en 2019.

2/3 de patients atteints l'ignore

Dans le monde, 235 millions de personnes sont asthmatiques, l'asthme touche 4 millions de personnes en France et est responsable de 60 000 hospitalisations chaque année en France et 1000 décès. 60 % des asthmatiques sont insuffisamment contrôlées d'après les recommandations internationales : 46 % partiellement et 15 % totalement non contrôlées (IRDES, 2008)

Les hospitalisations pour exacerbation de BPCO sont en constante augmentation depuis 2010. La plupart des hospitalisations pour exacerbation d'asthme pourraient être évitées grâce à la prise en charge appropriée des exacerbations et, si nécessaire, la prise d'un traitement de fond.

Or la spirométrie est l'examen indispensable aux diagnostics de ces pathologies mais reste insuffisamment pratiquée

L'équipe de la MSP du Vertoublanc a décidé de se concentrer sur le dépistage de la BPCO et de l'asthme et a mis en exergue le besoin d'organiser un dépistage plus systématique de ces maladies auprès de la patientèle adulte vulnérable. Car même si ces pathologies ne se guérissent pas, leur prise en charge peut permettre de ralentir leur évolution et inverser certains symptômes.

MSP VERTOUBLANC

PIGNAN - SAUSSAN - MURVIEL LES MONTPELLIER

ADRESSE MAIL : MSP34560@GMAIL.COM

PROTOCOLE BPCO et asthme	
Date de création	Février 2024
Date de modification	Juin 2024
Titre du protocole	<i>Dépistage et suivi des troubles ventilatoires type BCPO et asthme</i>
Réferrent protocole	MSP du Vertoublanc Référent : Dr Caroline MIALOT
Groupe de travail	Dr Manel RAHOU Dr Caroline MIALOT Mme Anne de STORDEUR : IPA
Objectif général	Dépister les BPCO et les patients atteints d'asthme -Améliorer le confort de vie des patients concernés et leur suivi -Réduire les consommations des ATB -Aider au sevrage tabagique
Objectifs secondaires	-Compter les patients identifier - Suivre le nombre de sevrages tabagiques - Rechercher les facteurs de sévérité et évaluer le retentissement de la maladie sur les activités de la vie quotidienne et professionnelle. - Rechercher les comorbidités, notamment les cancers liés au tabac et les comorbidités cardiovasculaires, en incluant les antécédents psychiatriques (dépressions, conduites addictives, etc.).
Population cible	Patients : > 18 ans, tabagique, et/ou symptomatiques : toux/crachats plus de 2mois/an ou dyspnée. Personne exposée professionnellement
Mise en Œuvre	Réalisation d'une spirométrie pour effectuer le diagnostic d'asthme et de BPCO selon les critères HAS. Stade I à III : suivi par le médecin traitant en collaboration avec l'IPA Stade IV : adressage au pneumologue Mise en place d'Education thérapeutique des patients : explication de leur maladie et utilisation des inhalateurs. Une spirométrie sera réalisée 1 fois par an chez les patients ayant une BPCO légère à sévère (stade I à III), en cas d'asthme et de changement thérapeutique si aggravation ou instabilité de l'état clinique du patient. Chez les patients ayant une BPCO très sévère (stade IV), la pertinence des EFR sera évaluée par un pneumologue selon la situation clinique (poids, dyspnée, etc).

	<p>Avant de pratiquer une spirométrie, il conviendra de s’assurer que le patient ne présente pas l’une des contre-indications suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention récente ophtalmologique, IDM récent, EP, HTA mal contrôlée, pneumothorax récent. <p><u>Diagnostic de BPCO :</u></p> <p>1) Un questionnaire pour dépister la BPCO en 5 questions La HAS met à la disposition des patients un questionnaire rapide pour repérer les premiers symptômes :</p> <p>« - 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 ? »</p> <p>Deux réponses OUI constituent un signal d’alerte qui doit conduire à une mesure du souffle pour faire le diagnostic.</p> <p>2) Les professionnels de santé doivent penser à la BPCO, y compris chez l’adulte jeune, et poser la question des facteurs de risque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le dépistage du tabagisme doit conduire à rechercher les pathologies associées à la consommation de tabac : BPCO, insuffisance respiratoire et également insuffisance coronarienne, pathologie vasculaire, • les facteurs environnementaux : pollution atmosphérique et pollution intérieure (chauffage au bois ou charbon), • une exposition professionnelle à des toxiques ou des irritants : particules minérales (silice, charbon) ou organiques (végétales, moisissures), gaz, vapeurs et fumées (Annexe 2) ; l’avis du médecin du travail sera demandé au moindre doute. <p>La susceptibilité individuelle est variable car les facteurs génétiques influencent la réponse de l’individu à des agressions de toute nature : environnementale, professionnelle ou comportementale (tabagisme, etc.) ;</p> <p>Des symptômes précoces : toux et/ou expectoration fréquente et/ou dyspnée.</p> <p>L’existence d’au moins un facteur de risque et/ou d’un symptôme précoce chez un adulte de plus de 40 ans doit inciter le professionnel de santé à proposer au patient de rechercher un diagnostic de BPCO par la réalisation d’une spirométrie</p> <p><u>Diagnostic d’asthme :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> une gêne respiratoire <input type="checkbox"/> une sensation d’étouffement, d’oppression, de poids sur la poitrine <input type="checkbox"/> une toux sèche <input type="checkbox"/> une respiration sifflante
<p>Rôle de chaque</p>	<p>Tous les professionnels de santé de la MSP distribuent un questionnaire HAS</p> <p>MG :</p>

<p>intervenant et coordination des intervenants</p> <p>LOGIGRAMME ANNEXE 4 PAGE 6 , 7, 8, 9</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consultation d'identification, proposition de spirométrie, spirométrie <i>INTERPRETATION de la SPIROMETRIE cf. Annexe)</i> - Proposition thérapeutique selon analyse clinique et situation patient : suivi IPA pour ETP , suivi IDE , suivi Pharmacie , suivi kiné , avis pneumologue. <p>IPA : Spirométrie, Consultation ETP : bilan, info, explications, remise de documents. Aide sevrage tabagique.</p> <p>IDE : Spirométrie sur délégation de tâche après formation</p> <p>Pharmacien : contrôle de l'observance et démonstration de l'utilisation des aérosols</p> <p>Kinésithérapeute : si besoin drainage si surinfection</p>
<p>Fréquence prévue d'actualisation</p>	<p>Annuelle</p>
<p>Liste des documents Associés</p>	<p>Auto-questionnaire HAS : disponible dans les salles d'attente des professionnels de sante de la MSP. Les professionnels réorienteront les patients vers leur médecin traitant.</p> <p>Affiche information patients salle d'attente</p> <p>Grille d'évaluation et questionnaires de satisfaction</p>
<p>Critères d'évaluation</p>	<p>Nombre de patients identifiés</p> <p>Nombre de sevrage tabagique</p> <p>Satisfaction des patients suivis</p> <p>Nombre de questionnaire remplis</p>
<p>Lieu de consultation du protocole</p>	<p>Au sein de chaque cabinet de la MSP multisites</p>

ANNEXE 1 : LIEN GUIDE HAS DU PARCOURS DE SOINS BPCO

https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpc

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE EVALUATION PATIENT

HAS : Faites le test : aurais-je une BPCO ?

La BPCO ou Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive est une maladie pulmonaire chronique, fréquente mais que les personnes ignorent souvent.

Si vous répondez à ces questions, cela aidera à savoir si vous avez une BPCO

Toussez-vous souvent (tous les jours) ?	Oui	Non
	Oui	Non
Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ?		
	Oui	Non
Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ?		
Avez-vous plus de 40 ans ?	Oui	Non
Avez-vous fumé ou fumez-vous* ?	Oui	Non

Si vous répondez positivement à trois de ces questions**, le médecin généraliste peut soit mesurer votre souffle à l'aide d'un spiromètre soit vous orienter vers un pneumologue.

Découvrir une BPCO précocement permettra de prévenir des lésions pulmonaires ultérieures. Des traitements sont disponibles pour que vous vous sentiez mieux.

* ou avez-vous été exposé de manière prolongée ou répétée à des gaz, poussières, fumées, vapeurs dans le cadre de votre travail ?

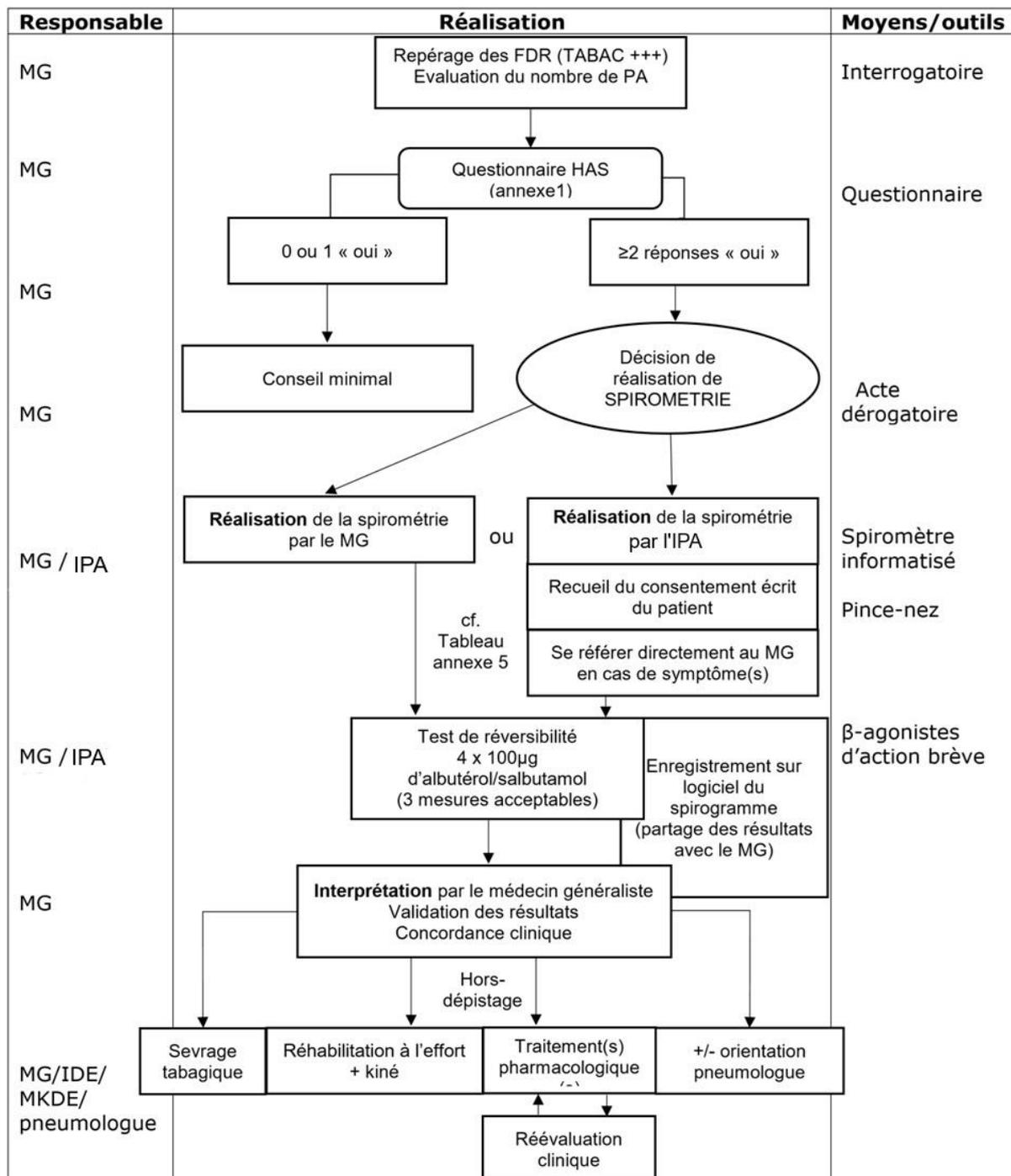
** deux réponses « oui » peuvent déjà constituer un signe d'alarme

ANNEXE 3 : CRITERES QUALITE ATS/ERS POUR LA REALISATION DE LA SPIROMETRIE

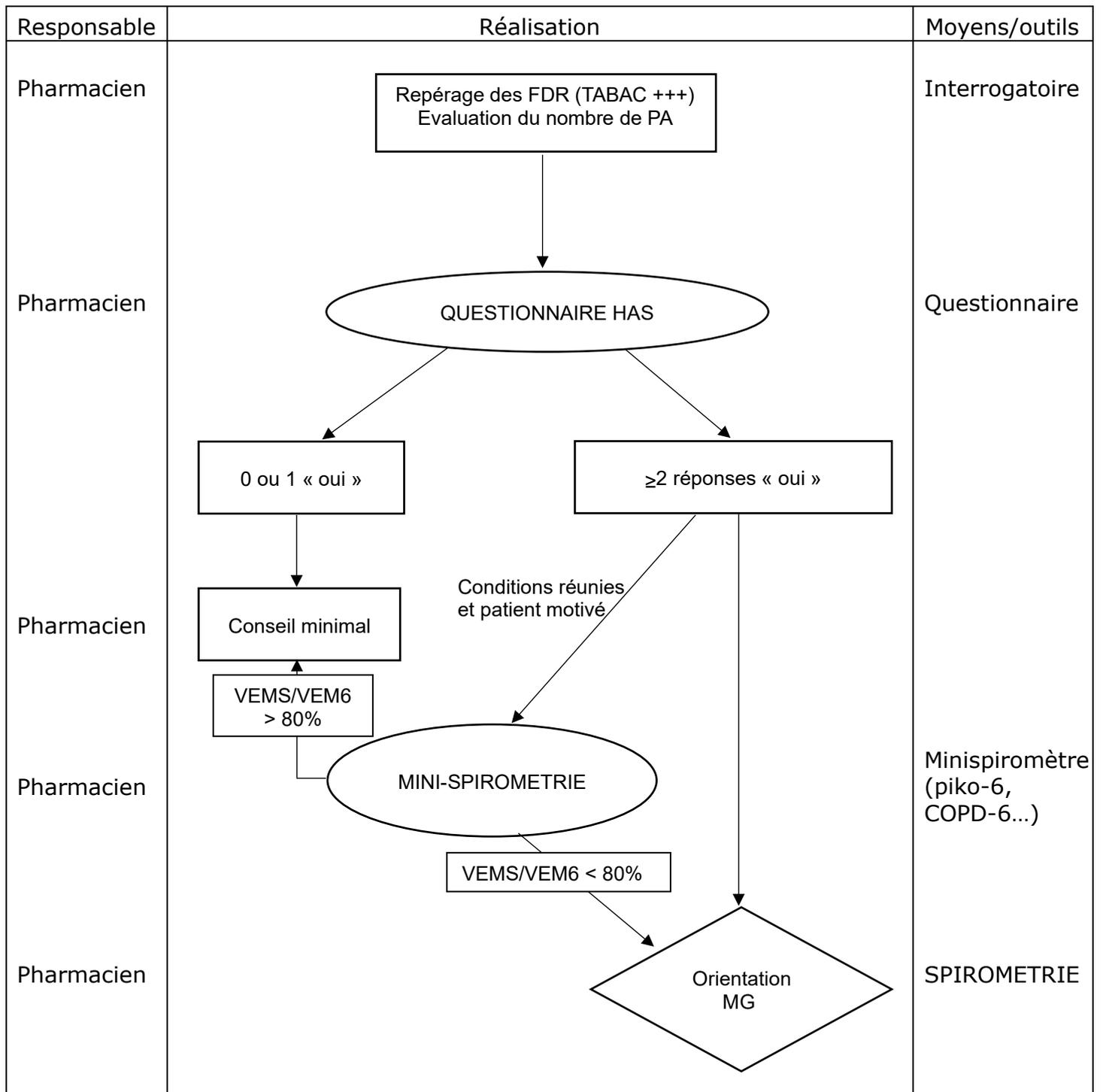
CRITERES QUALITE	
INTRA MANOEUVRE	INTER MANOEUVRES = REPRODUCTIBILITE / REPETABILITE
<p>-Bon début : augmentation rapide jusqu'au « peak-flow » (pointe de la courbe débit/volume) et identification claire du « peak-flow »</p> <p>-durée ≥ 6 sec ou plateau à la fin de la courbe volume/temps où le patient ne peut plus continuer à expirer ($\Delta V < 25\text{mL}$ pendant $>1\text{sec}$)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p>Vérifier l'ABSENCE D'ARTEFACTS : -</p><ul style="list-style-type: none">- Pas d'arrêt prématuré- Pas de fermeture de la glotte lors de l'expiration- Pas d'effort de toux lors de la 1^{ère} seconde d'expiration- Pas de fuite- Pas d'embout obstrué</div>	<p>3 spirogrammes acceptables :</p> <p>-l'écart entre les 2 valeurs les plus élevées de la CVF ne doit pas dépasser 0.150L</p> <p>-l'écart entre les 2 valeurs les plus élevées de la VEMS ne doit pas dépasser 0.150L</p> <p>8 tests au maximum</p>

ANNEXES 4 : LOGIGRAMMES

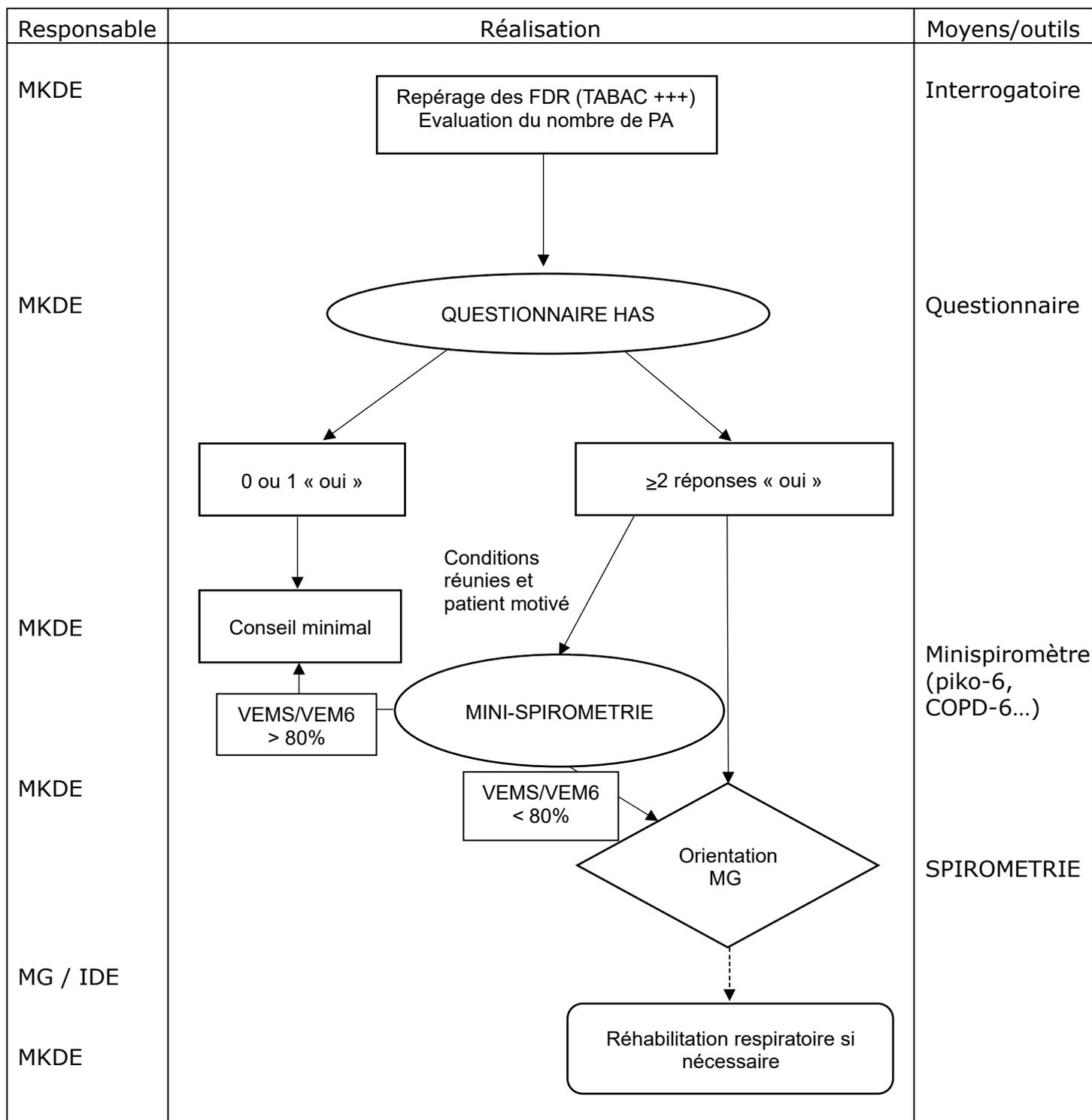
Rôles du médecin généraliste dans le dépistage de la BPCO



Rôles du pharmacien dans le dépistage de la BPCO



Rôles du MKDE dans le dépistage de la BPCO



Rôles de l'IPA dans le dépistage de la BPCO

Responsable	Réalisation	Moyens/outils
IDE ou autre professionnel de la MSP	Calibrage de l'appareil	Seringue d'étalonnage (3L)
IPA	DEP (Débit Expiratoire de Pointe) préalable	DEP
IPA	Enregistrement des paramètres du patient (nom, prénom, ddn, sexe, P, T ethnique)	Logiciel
IPA	Mesures d'hygiène = filtre à usage unique	Filtre à usage unique
IPA	Explication du test : Inspiration profonde et rapide puis Expiration complète Montrer au patient	Pince-nez
IPA	REALISATION DE LA SPIROMETRIE	Spiromètre informatisé
	Répéter la manœuvre au moins 3 fois (pas plus de 8 fois) ENCOURAGER / MOTIVER LE PATIENT	
IPA	TEST DE REVERSIBILITE 4 x 100µg d'albutérol/salbutamol (3 Mesures acceptables)	β-agonistes d'action brève
IPA / MG	INTERPRETATION par le MG	

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE SATISFACTION PRO DE LA MSP

	OUI	NON
J'applique le protocole ?		
Si non, pour quelles raisons ? <input type="checkbox"/> Il ne m'a pas été présenté/explicité <input type="checkbox"/> Je n'ai pas compris son objectif <input type="checkbox"/> Je n'ai pas compris à quels patients le présenter (critères d'inclusion) <input type="checkbox"/> Je n'y pense pas <input type="checkbox"/> Je ne le trouve pas pratique Autres raisons :		
Le protocole m'a-t-il fait gagner du temps ?		
Le protocole est-il pratique ?		
Le protocole est-il clair ? je peux suivre les étapes		
Le protocole est-il compliqué à mettre en œuvre ?		
Utilisez-vous les outils du protocole ?		
Les outils sont-ils faciles d'utilisation ?		
Le protocole a-t-il un impact positif sur les patients ?		
Avez-vous des propositions d'amélioration à faire sur ce protocole ? -Selon vous y a-t-il des manques ? -Avez-vous des suggestions ? -Quels sont les points positifs, les points négatifs ?		

ANNEXE 6 :

Questionnaire de satisfaction patients (A retravailler)

DATE ENTREE PROTOCOLE :	OUI	NON
L'information concernant ce protocole a-t-elle été claire ?		
Ce protocole vous a-t-il paru utile ?		
Si vous êtes fumeur, avez-vous arrêté de fumer depuis votre entrée dans le protocole ? Si oui, depuis quand ?		
TOTAL		