

LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

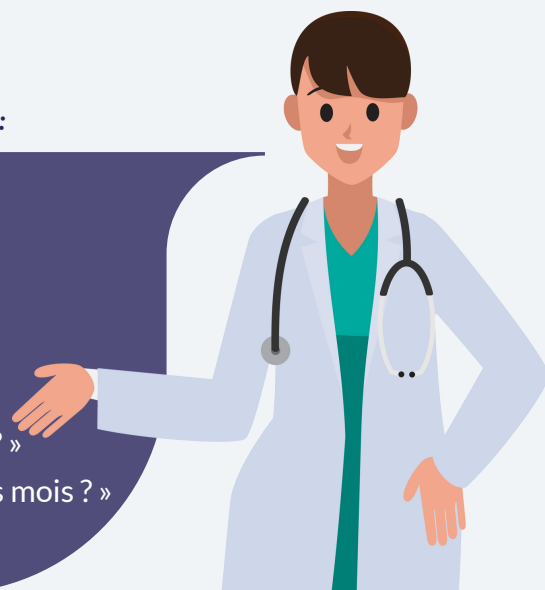
ÉTAPE 0 : PRÉVENTION - DÉPISTAGE INDIVIDUEL DU TABAGISME

Gustave, 40 ans, consulte son médecin pour un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique d'un sport. À l'occasion de la consultation, son **médecin** le questionne sur sa consommation de tabac.



Questions conseillées dans le guide du parcours de soin de la BPCO de l'HAS :

- « Fumez-vous du tabac ? »
- « Avez-vous déjà fumé ? »
- « Pendant combien de temps ? »
- « Avez-vous déjà envisagé d'arrêter de fumer ? »
- « Depuis quand avez-vous arrêté ? »
- « Y a-t-il quelqu'un dans votre entourage direct qui fume ? »
- « Avez-vous consulté un chirurgien-dentiste dans les 12 derniers mois ? »
(surrisque de cancer buccal)



Gustave fume depuis l'âge de 15 ans, environ 10 cigarettes par jour.
Sa femme fume également. Il ne consomme pas de cannabis.
Il y a 5 ans, il a arrêté de fumer pendant 3 mois, sans accompagnement.
Il ne souhaite pas entamer une démarche d'arrêt du tabac aujourd'hui.
Il exerce le métier de menuisier.

LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

ÉTAPE 1 : REPÉRAGE

Quelques années plus tard, lors d'une visite annuelle chez le **chirurgien-dentiste**, ce dernier repère que Gustave tousse énormément avec des crachats. Il se plaint d'un essoufflement et d'un manque d'air qui commence à l'empêcher de faire ses activités quotidiennes. Le chirurgien-dentiste constate une dégradation de son état général. Il lui propose de compléter un questionnaire* de dépistage de la BPCO.



À savoir

Ce questionnaire aurait pu être réalisé par :



- le médecin généraliste lors d'une consultation
- le pharmacien lorsque Gustave vient pour des conseils pour sa toux
- l'infirmier libéral lors d'un changement de pansement suite à une blessure dans le cadre de son travail
- le kinésithérapeute lors de la prise en charge d'une lombalgie



Trois des réponses de Gustave sont positives au questionnaire de dépistage. Le chirurgien-dentiste lui conseille de consulter son médecin généraliste pour approfondir l'évaluation.

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 <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous plus de 40 ans ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous fumé ou fumez-vous* ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

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

Adapté de Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2014

LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

ÉTAPE 2 : DIAGNOSTIC

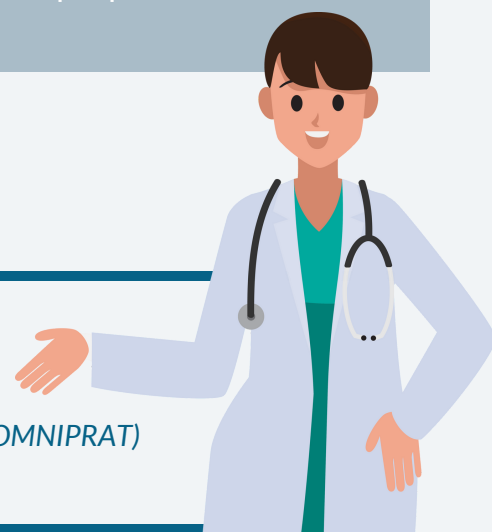
Gustave consulte son **médecin généraliste**. Ce dernier réalise un examen clinique afin d'éliminer les diagnostics différentiels (cardiaques, désadaptation à l'effort, anémie...). Il peut prescrire une radiographie du thorax et/ou un scanner thoracique sans injection. Il **oriente Gustave vers un pneumologue** pour une exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) complète avec recherche de troubles diffusionnels associés dans le cadre d'un emphysème/HTAP. Il préconise à Gustave un arrêt du tabac et lui propose un accompagnement (Cf. étape 3).

À savoir



Une spirométrie peut être réalisée par :

- le médecin généraliste
(L'URML propose une [fiche technique](#) sur ce sujet dans l'outil OMNIPRAT)
- un infirmier ASALEE



L'examen d'évaluation de l'obstruction bronchique retrouve un stade sévère (III).
Les résultats montrent un rapport VEMS/CVF à 45% après un bronchodilatateur.
La dyspnée est également évaluée à 3 sur l'échelle mMCR.

Autre option



Le repérage aurait pu se faire par un autre professionnel de santé que le chirurgien-dentiste. Dans ce cas, dans le cadre du bilan initial, le médecin peut demander l'avis d'un chirurgien-dentiste pour rechercher la présence de foyers infectieux/inflammatoires. Il pourra faire les soins de Gustave et/ou lui prodiguer des conseils d'hygiène.

Les critères pour un dossier d'ALD sont :

- les BPCO avec $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ et/ ou $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ à distance d'un épisode aigu ;
- les BPCO lorsque le volume expiratoire maximal seconde (VEMS) mesuré dans de bonnes conditions techniques, est inférieur à 50% des valeurs théoriques normales.

Si ces critères sont remplis, le **médecin** établit une demande de prise en charge en ALD auprès de la Caisse du patient pour les soins et les traitements liés à la maladie. Cette demande de prise en charge en ALD permettra une prise en charge complète du programme de réadaptation respiratoire par l'Assurance Maladie (Cf. étape 3).

Autre option



Si le cas de Gustave ne rentre pas dans les critères ALD mais qu'il présente une limitation de ses activités et un encombrement, le programme de réadaptation respiratoire pourra être prise en charge par l'Assurance Maladie et sa mutuelle.

Si le cas de Gustave ne présente pas d'encombrement, une rééducation respiratoire pourra être prescrite par le médecin et réalisée par le kinésithérapeute.



LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

ÉTAPE 3 : PRISE EN CHARGE D'UNE BPCO À L'ÉTAT STABLE

ARRÊT DU TABAC

Le **médecin** propose une évaluation de l'état de dépendance et du mode de consommation de Gustave. Il peut lui prescrire des substituts nicotiques pour soulager les symptômes et lui proposer un temps dédié au sevrage tabagique.

Autres options

La prescription de substitutions nicotiques peut être réalisée par :

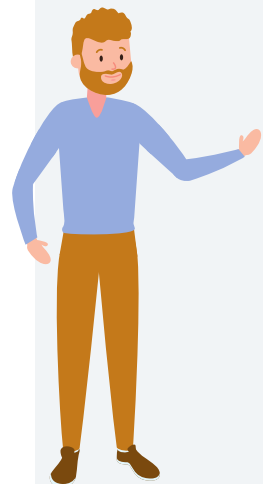


- le médecin du travail
- le médecin tabacologue
- l'infirmier
- le chirurgien-dentiste
- le kinésithérapeute
- les professionnels exerçant en Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- les professionnels des services d'addictologie des établissements sanitaires.



Gustave peut également contacter les professionnels suivants pour discuter du sevrage tabagique :

- le médecin généraliste
- un médecin tabacologue
- des pharmaciens formés dans le cadre de l'expérimentation EOL portée par l'URPS Pharmaciens Pays de Loire puis par une future expérimentation nationale autour de la prescription de substituts par le pharmacien
- dans le cadre d'actions menées par des structures d'exercice coordonné (CPTS, MSP, ESP CLAP) notamment durant le Mois sans tabac
- un infirmier ASALEE
- des professionnels exerçant en Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- des professionnels des services d'addictologie des établissements sanitaires.



**tabac
info
service**

Tabac info service est un dispositif national d'accompagnement d'arrêt du tabac grâce à un soutien téléphonique (3989) et des outils d'autosupport (tabac-info-service.fr).

URPS
Pharmaciens
PAYS DE LA LOIRE

URPS
CHIRURGIENS-DENTISTES
DES PAYS DE LA LOIRE

URPS
KINÉS
PAYS DE LA LOIRE

URML
UNION
REGIONALE
DES
MEDECINS
DES PAYS
DE LA LOIRE
UNION REGIONALE DES
PROFESSIONNELS DE SANTE

URPS
Infirmiers libéraux
Pays de la Loire

TRAITER LES AUTRES FACTEURS DE RISQUES DE BPCO

Gustave signale qu'il a travaillé avec des bois exotiques. Avec son accord, le **médecin généraliste** contacte le médecin du travail pour échanger sur sa prise en charge. Une consultation chez un ORL pourra être proposée.

PRISE EN CHARGE MÉDICOSOCIALE

Le **médecin généraliste** ou le **médecin du travail** (s'il y en a un) oriente vers un **travailleur social** pour les demandes liées à l'emploi.

SURVEILLER L'ÉTAT NUTRITIONNEL ET ENCOURAGER L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE

Le **médecin généraliste** ou le **pneumologue** informe Gustave de l'importance d'un bon état nutritionnel. Son poids est stable avec un IMC normal. Le médecin généraliste continuera de surveiller son état nutritionnel tout au long de son suivi.

Autres options



- Gustave est dénutri ou présente un risque de dénutrition. Le médecin généraliste ou le pneumologue lui conseille de consulter un diététicien. **NB:** en règle générale, les consultations diététiques ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie et sont à la charge du patient. Une prise en charge financière est possible dans le cadre de la réadaptation respiratoire ambulatoire. De nombreuses complémentaires santé peuvent également les rembourser. Le plafond se fait soit en nombre de consultations par an soit en forfait monétaire.
- Le diététicien réalise les mesures anthropométriques complémentaires, finalise le bilan nutritionnel et hygiéno-diététique puis propose à Gustave une stratégie de soin nutritionnel adaptée. Il assure un accompagnement personnalisé.
- Le kinésithérapeute ou l'Éducateur en Activité Physique Adapté intervient dans l'évaluation de la force musculaire du patient.
- Gustave peut également consulter un psychologue pour travailler sur la motivation.

L'ensemble de ces professionnels peuvent alerter le médecin généraliste ou le pneumologue en cas de dénutrition ou de fonte musculaire.

VACCINER LE PATIENT

Gustave n'est pas vacciné contre les infections à pneumocoques.

Son **médecin généraliste** donne une information éclairée de l'intérêt de la vaccination antipneumococcique en cas de pathologie pulmonaire et lui propose de lui prescrire le vaccin. Il lui propose également de l'administrer. Après son accord et vérification du carnet de vaccination et/ou du DMP, le **médecin prescrit le vaccin**. Il peut aller chez un professionnel de santé habilité pour l'injection de la première dose de Prévenar 13, suivie au moins 2 mois après d'un Pneumovax.

Autre option

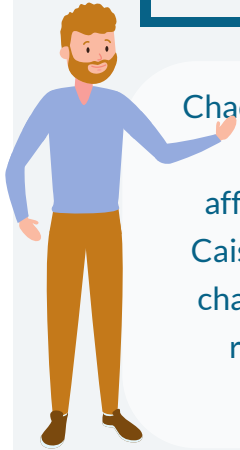
La vaccination contre les infections à pneumocoques peut aussi être réalisée par :



- le médecin généraliste
- le pharmacien d'officine formé¹
- l'infirmier libéral¹
- la sage-femme²

¹Décret du 8 août 2023

²Décret du 8 août 2023



Chaque année, durant l'hiver, Gustave peut se faire vacciner contre la grippe saisonnière chez son médecin, son pharmacien ou son infirmier. Si sa BPCO est reconnue en affection de longue durée, il est concerné par les recommandations de vaccination. Sa Caisse Primaire d'Assurance Maladie va lui envoyer une invitation et un bon de prise en charge. Ce bon lui permettra de bénéficier gratuitement du vaccin antigrippal et d'être remboursé de l'injection. S'il n'a pas reçu ces documents, le professionnel de santé habilité pourra lui remettre le Cerfa « vaccination anti-grippale ».

Une attention particulière devra également être portée vis-à-vis de la vaccination contre la coqueluche, et notamment du rappel recommandé à l'âge de 25, 45, 65 ans, puis tous les 10 ans (dans le cadre de la stratégie du cocooning)

Les personnes vivant avec une maladie respiratoire chronique présentent un risque de développer une forme sévère du COVID-19. Il est recommandé de mettre en place une vaccination avec deux doses, suivie d'un rappel vaccinal.

ENCOURAGER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LUTTER CONTRE LA SÉDENTARITÉ

Pour maintenir les acquis du programme de réadaptation respiratoire, le **médecin** réalise une **consultation médicale d'activité physique** pour évaluer le niveau et ajuster la prescription soit avec un éducateur en activité physique soit avec un kinésithérapeute.

ON Y VA

« On y va » est un dispositif régional porté par la SRAE Nutrition pour faciliter la prescription et la pratique d'activité physique ou sportive adaptée en cas de maladie chronique. Il propose un parcours d'accompagnement pour l'activité physique des patients. Suite à la prescription, le médecin va réaliser un bilan personnalisé ou orienter Gustave vers le numéro de la plateforme régionale : 02 40 09 75 36. Des ressources locales peuvent également être mises en place par les professionnels sur le territoire (au sein des CPTS, DAC...)

TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

Le **médecin** informe, conseille et prescrit le traitement adapté. Gustave va chercher ses médicaments chez son pharmacien. Son **pharmacien** ouvre le dossier pharmaceutique et le **DMP** pour consulter les traitements en cours. Il informe Gustave des interactions éventuelles du traitement et il le forme à la prise de son traitement médicamenteux : bon maniement du dispositif, vérification de la prise quotidienne, observance, explication du traitement chronique et/ou aigu...

Avec l'accord du patient, le pharmacien peut alerter le médecin sur la mauvaise observance du traitement en réalisant un bilan partagé de médication. Lors des séances de réadaptation respiratoire, le **kinésithérapeute** peut reconnaître les situations génératrices de dyspnée. Il échange également avec Gustave sur l'observance et la bonne utilisation de son traitement.

IMPLIQUER LE PATIENT DANS SA PRISE EN CHARGE

Après avoir expliqué l'utilisation des bronchodilatateurs de son traitement médicamenteux, le **pharmacien** propose à Gustave un programme d'ETP.



« CART'EP » est un site édité par l'IREPS des Pays de la Loire qui recense les acteurs et les programmes en Education Thérapeutique du Patient (ETP).

LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

ÉTAPE 4 : PRISE EN CHARGE D'UNE EXACERBATION DE BPCO EN VILLE

Gustave constate une aggravation de sa toux et de sa fatigue. Il consulte son **médecin généraliste**. Son médecin demande l'avis d'un **pneumologue**. Cette situation dépend de la démographie des professionnels sur votre territoire.



LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

ÉTAPE 5 : PRISE EN CHARGE D'UNE EXACERBATION DE BPCO EN ÉTABLISSEMENT ET RETOUR A DOMICILE

Un soir de novembre, Gustave présente une gêne respiratoire, il augmente les doses et la fréquence de son traitement mais il commence à perdre conscience.

Sa femme appelle le 15 et il est hospitalisé pour mettre en place une oxygénothérapie.

À la sortie d'hospitalisation, l'**infirmier de coordination** prend rendez-vous avec les professionnels de santé qui suivent le patient.



Le médecin généraliste

- est informé de la date de sortie, du compte rendu d'hospitalisation, du traitement en cours
- est informé d'un rendez-vous à programmer dans la semaine qui suit la sortie
- peut l'orienter vers son pharmacien pour un bilan partagé de médication.



Le pneumologue est informé

- En cas de séjour en réanimation : d'un rendez-vous à programmer avec EFR et gaz du sang dans le mois qui suit la sortie
- En l'absence de réanimation : d'un rendez-vous à programmer dans les 2 mois.



Le pharmacien est informé

- Des traitements reçus et de l'ordonnance de sortie
- Du volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie
- Si une conciliation des traitements médicamenteux a été réalisée, selon les critères définis par le pneumologue et le pharmacien hospitaliers.

Le pharmacien peut proposer à Gustave de faire un bilan partagé de médication ou un entretien pharmaceutique. En cas de difficulté d'apprentissage, d'autres dispositifs d'inhalation peuvent lui être proposés, voire une chambre d'inhalation. Un plan d'action personnalisé peut également lui être proposé.



L'infirmier peut programmer 3 séances d'accompagnement à la prise médicamenteuse à domicile. Sur prescription du médecin avec le libellé « accompagnement à la prise médicamenteuse par un infirmier », cet acte peut être prescrit dans les conditions suivantes :

- lors de la mise en œuvre d'un traitement ;
- lors de sa modification ;
- au cours d'une situation clinique susceptible de remettre en question la stratégie thérapeutique.

Le patient doit être non dépendant, polymédiqué et présentant des critères de fragilité identifiés. Ces 3 séances, réalisées dans un délai de 1 mois, prévoient :

- la prise de contact
- la mise en œuvre de l'adhésion du patient au traitement, de l'observance, de la gestion du stock des médicaments, de la détection des effets indésirables, de l'aide à l'organisation de la prise médicamenteuse
- l'évaluation
- le compte rendu

Un retour écrit est fait au médecin prescripteur (et au médecin traitant s'il n'est pas le prescripteur).



Le service d'addictologie ou de tabacologie : d'un rendez-vous avec le médecin ou l'infirmier(ère) ayant une compétence en addictologie dans les 15 jours suivant la sortie. Selon l'évaluation du patient, ses souhaits et contraintes, la réhabilitation respiratoire est organisée dans les suites de l'hospitalisation.

Autres options



Pour préparer la sortie de son hospitalisation, le service met en place un programme de retour à domicile Prado.

Après l'accord de Gustave, un conseiller de l'Assurance Maladie rencontre le patient, lui présente le service et recueille son adhésion. Il planifie les rendez-vous avec l'infirmier, le masseur-kinésithérapeute, le médecin traitant et le pneumologue. Un carnet de suivi est transmis au patient en fin d'hospitalisation, complété par l'équipe hospitalière.

Le service prévoit :

- **Médecin généraliste** : une consultation post-hospitalisation est possible dans le mois qui suit et une consultation de bilan Prado 2 mois après la sortie afin de prescrire la poursuite d'une surveillance infirmière pendant 4 mois
- **Pneumologue** : une consultation à un mois
- **Infirmier** : une séance hebdomadaire de surveillance et d'éducation par l'infirmier pendant deux mois puis pour les patients stade II, III et IV, une séance bimensuelle pendant quatre mois
- **Pharmacien** : réalisation d'un BPM et suivi de l'observance et de la iatrogénie
- **Masseur-kinésithérapeute** : des séances de rééducation respiratoire et motrice, adaptées aux besoins du patient
- La mise en place d'une aide à la vie si nécessaire

LE PARCOURS BPCO DE GUSTAVE

ÉTAPE 6 : STABILISATION DE LA BPCO

Grâce à l'accompagnement des professionnels et à l'investissement de Gustave, il est à nouveau stabilisé.

Son engagement dans les soins peut varier voire décliner au fil du temps. Tout professionnel de santé impliqué met en œuvre, au moment opportun et en fonction de ses besoins, l'information, les conseils et l'éducation thérapeutique pour soutenir sa motivation et son action.

