

Evaluation de la prise en charge des patients atteints de BPCO: Audit de pratique clinique

M.A.BENNANI
CHU.ORAN

Introduction

La BPCO constituait la 5^{ème} cause d'années perdues par mortalité précoce ou handicapée dans le monde en 2001, les projections de l'OMS estiment qu'elle sera la 3^{ème} cause de mortalité en 2020[64], alors que les prévisions pour d'autres pathologies chroniques notamment cardiovasculaires sont en régression[65].

Elle constitue par sa fréquence et sa sévérité une pathologie cible pour l'évaluation des pratiques professionnelles désormais obligatoires.

[64]Chapman KR, Mannino DM, Soriano JB, Vermeire PA, Buist AS, Thun MJ, et al. Epidemiology and costs of COPD (the global burden of COPD) Eur Respir J 2006; 27: 188-207.

[65]Romain A, Pauwels A, Buist S, Carverly PMA, Jenkins CR, Hurd SS. Gold Scientific Committee: Global Strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) workshop summary. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1256-76.

Objectif

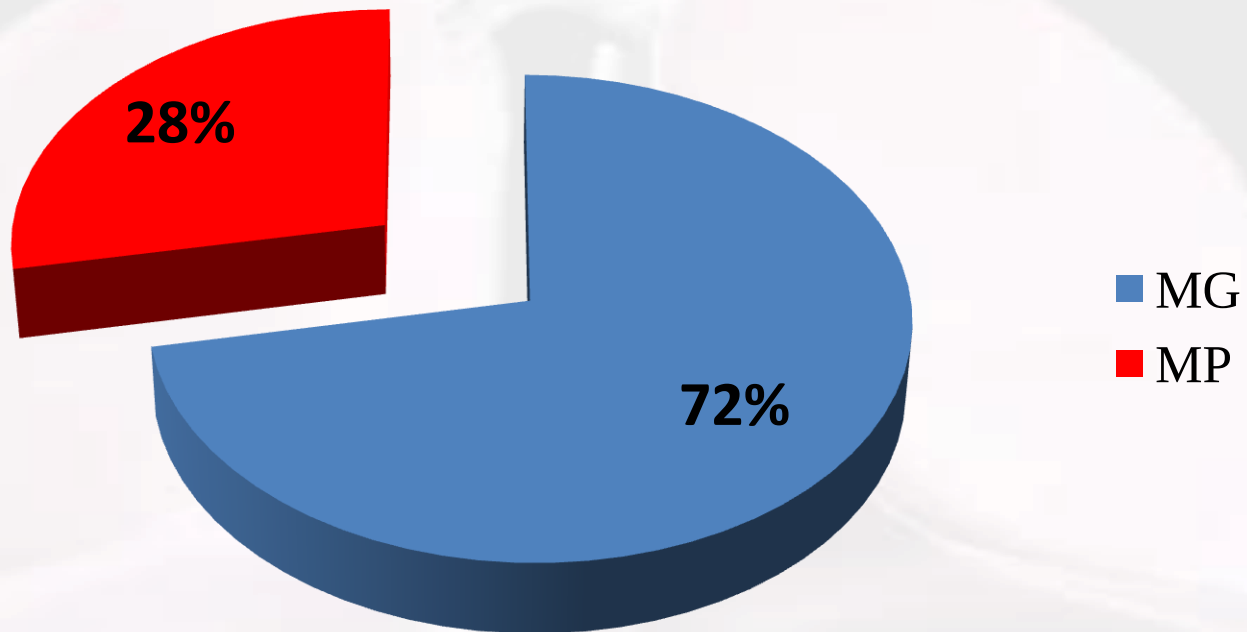
L'objectif principal de ce travail était de réaliser un Audit de pratique clinique: pour évaluer la prise en charge des patients BPCO.

Matériels et méthodes

- Il s'agit d'un audit de pratique réalisé à l'aide d'un questionnaire acheminé à l'ensemble des médecins pneumologues MP et aux MG du nord ouest algérien prenant en charge les patients BPCO.
- Le questionnaire s'articulait sur les items suivants:
Le diagnostic, l'utilisation des recommandations, l'évaluation des comorbidités , la prise en charge et l'impact de la BPCO .

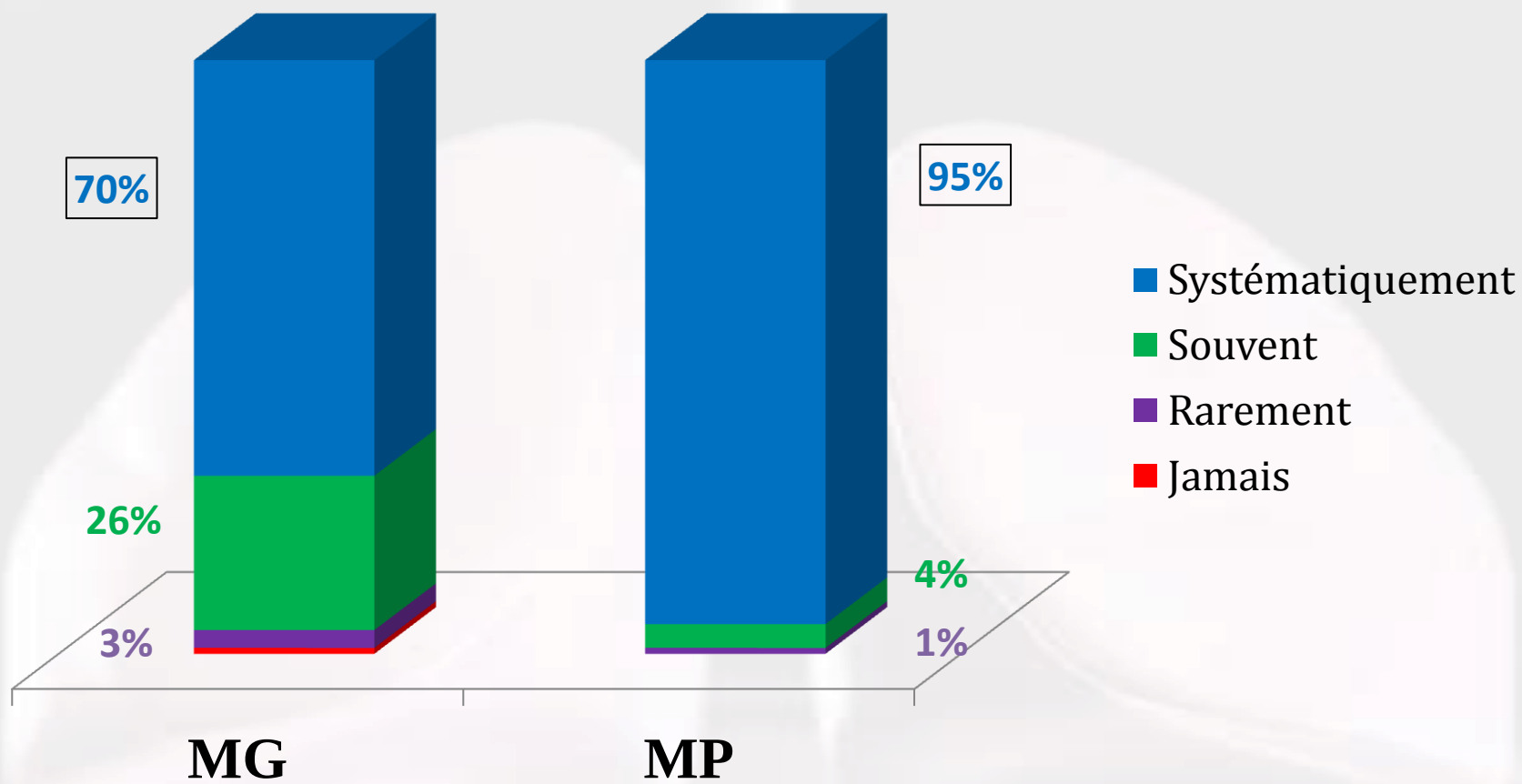
Résultats

268 praticiens ont participé à cette enquête, 194 généralistes et 74 pneumologues avec un taux de réponse respectif de 46 et 74%.

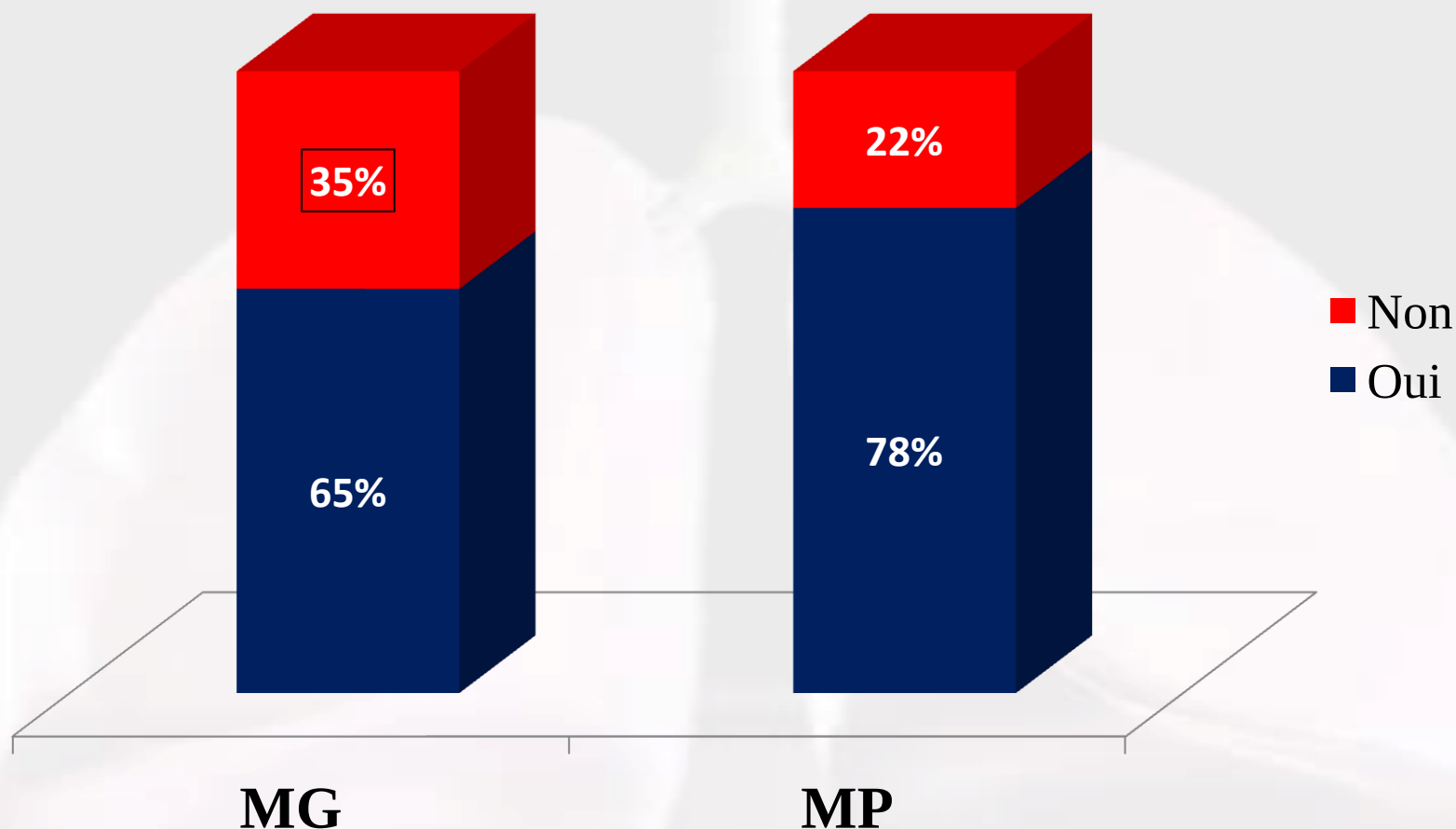


Répartition des médecins selon leur qualité

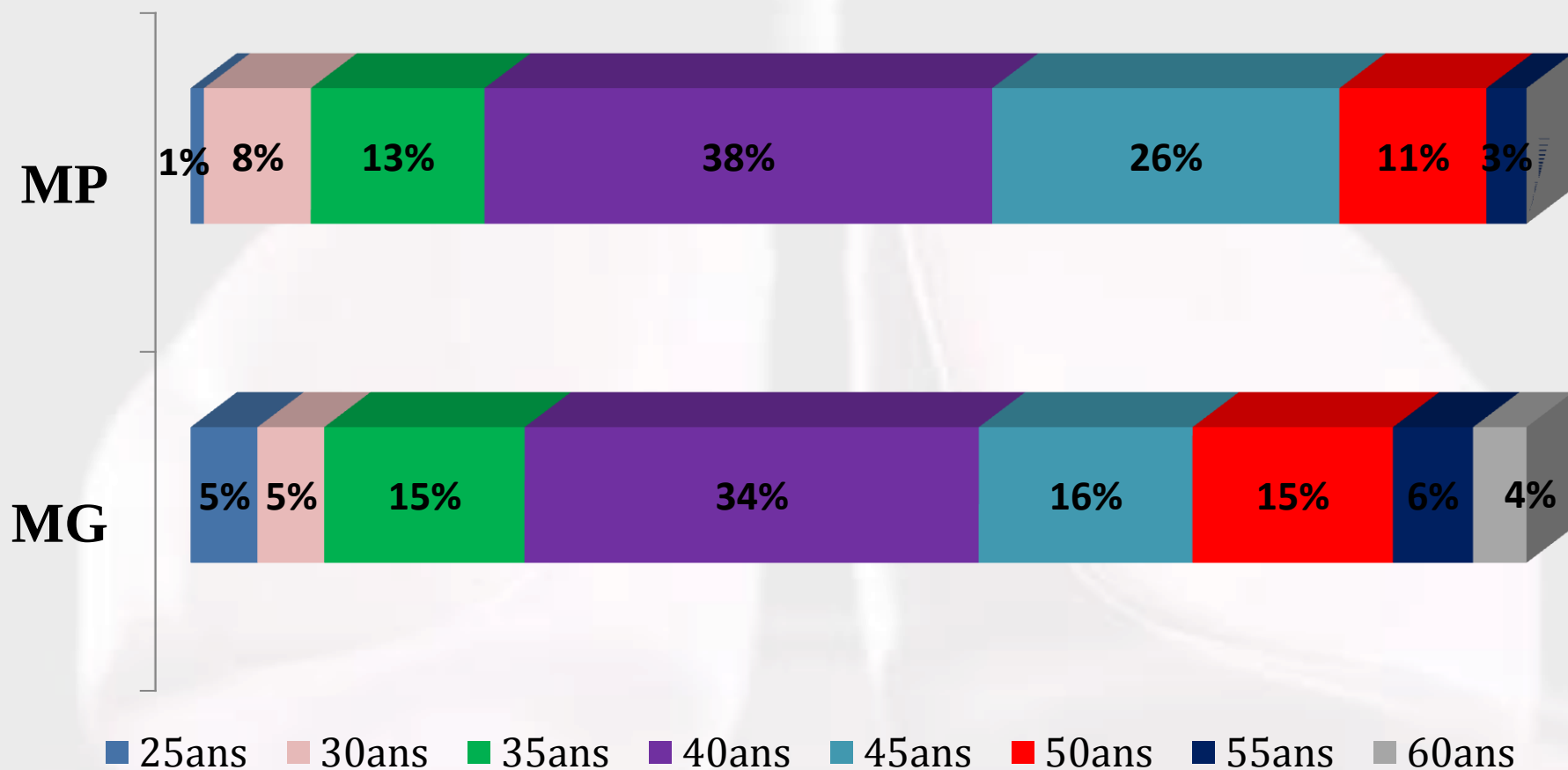
Statut fumeur ou non fumeur



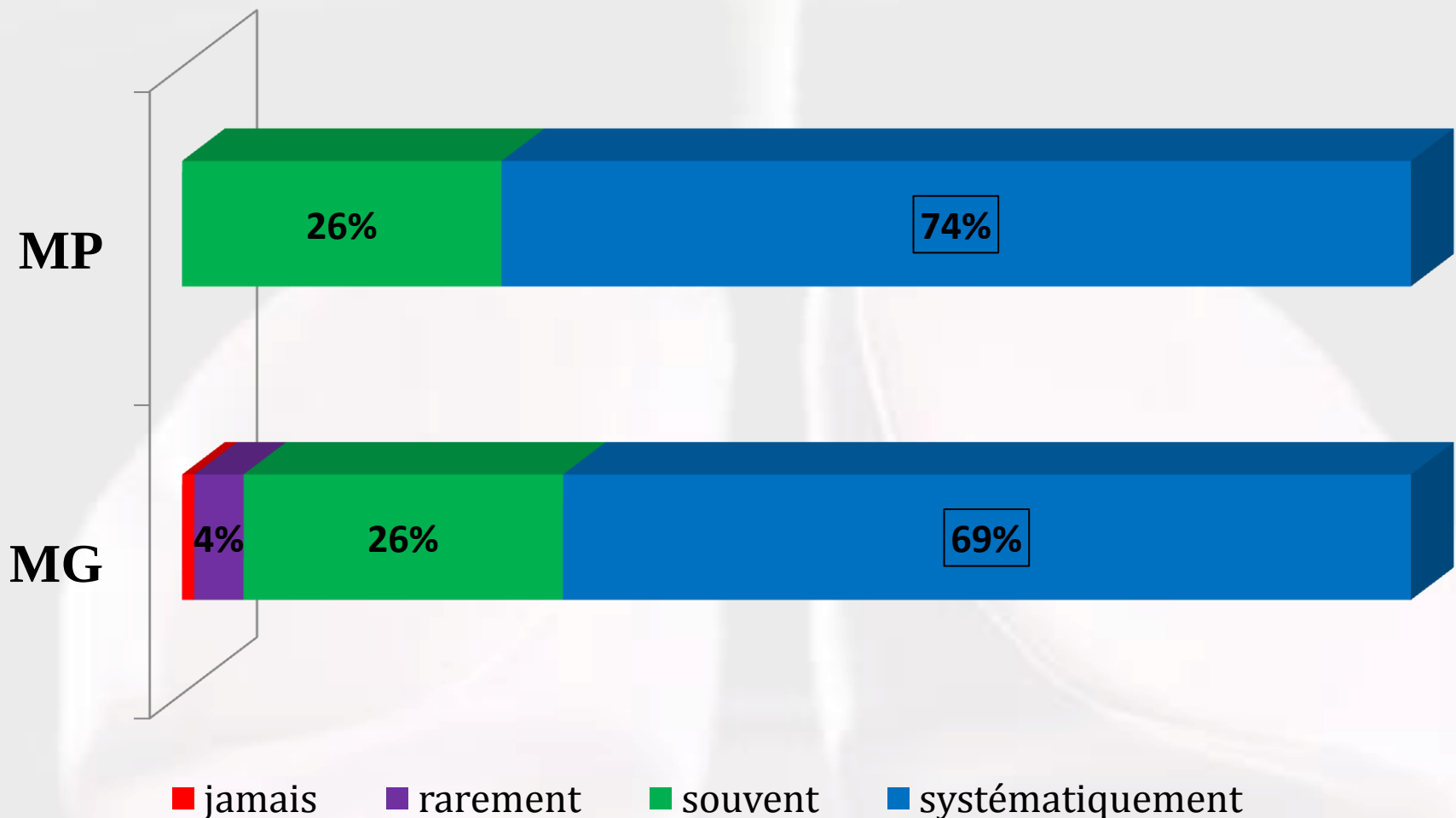
Proposition d'une aide à l'arrêt du tabac



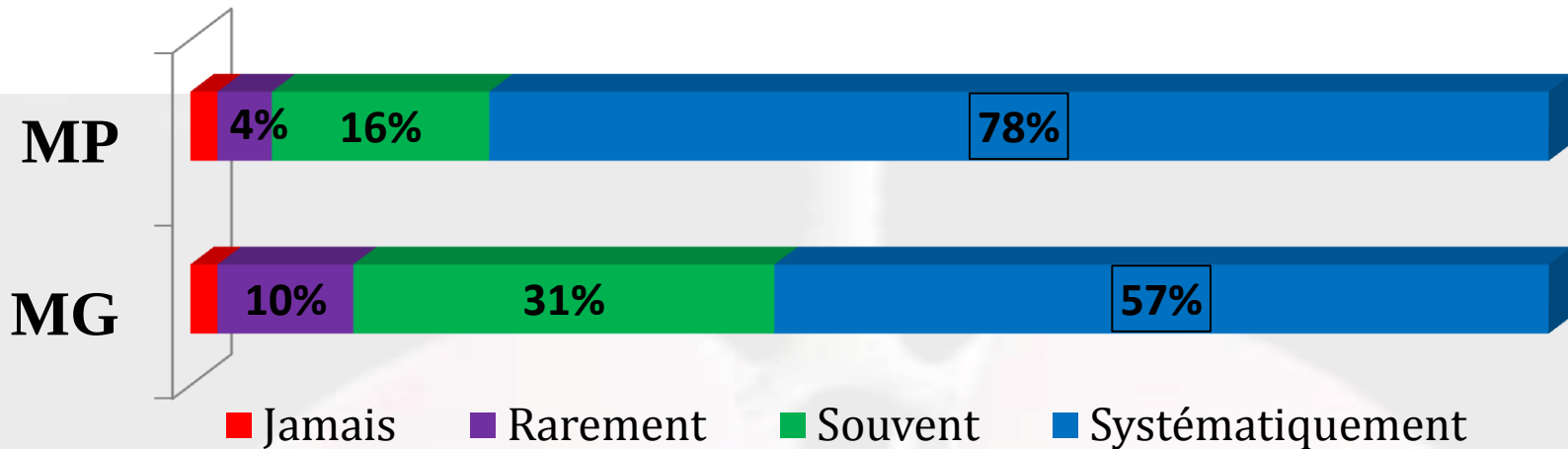
L'âge du dépistage de la BPCO chez le fumeur



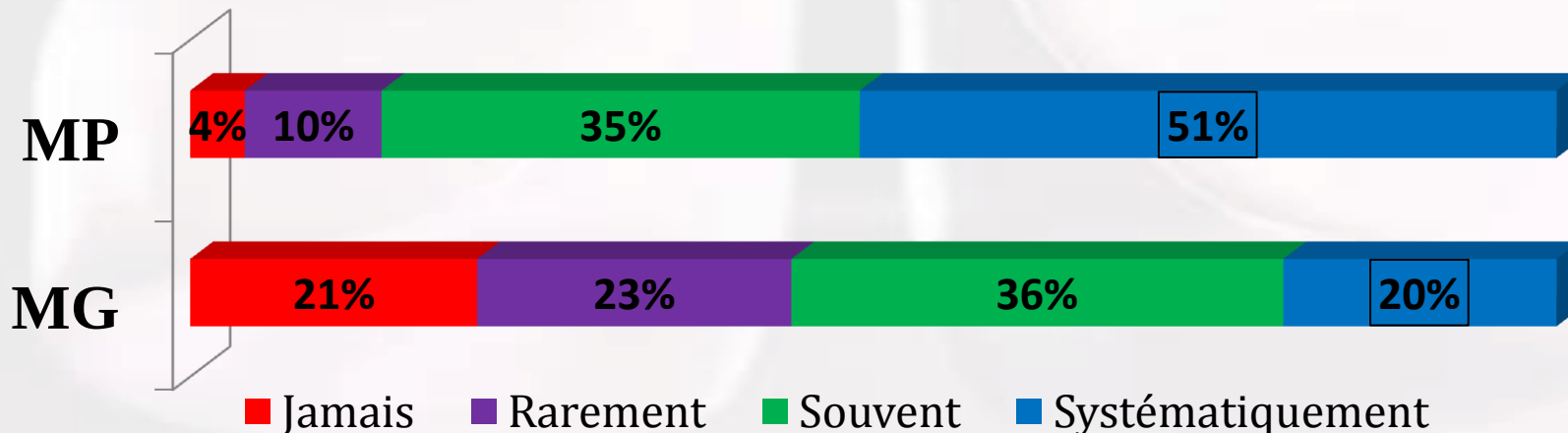
La recherche de la toux et des expectorations chez le fumeur



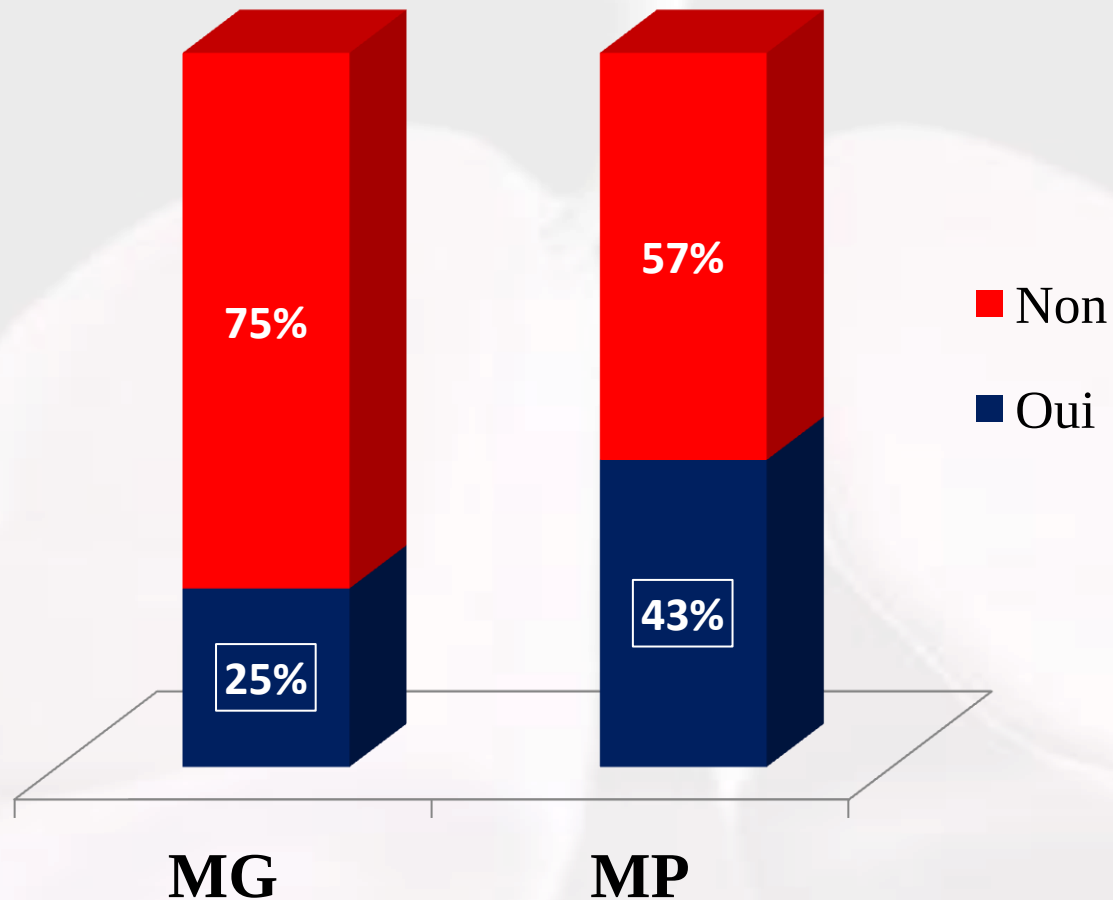
La recherche de la dyspnée chez le fumeur



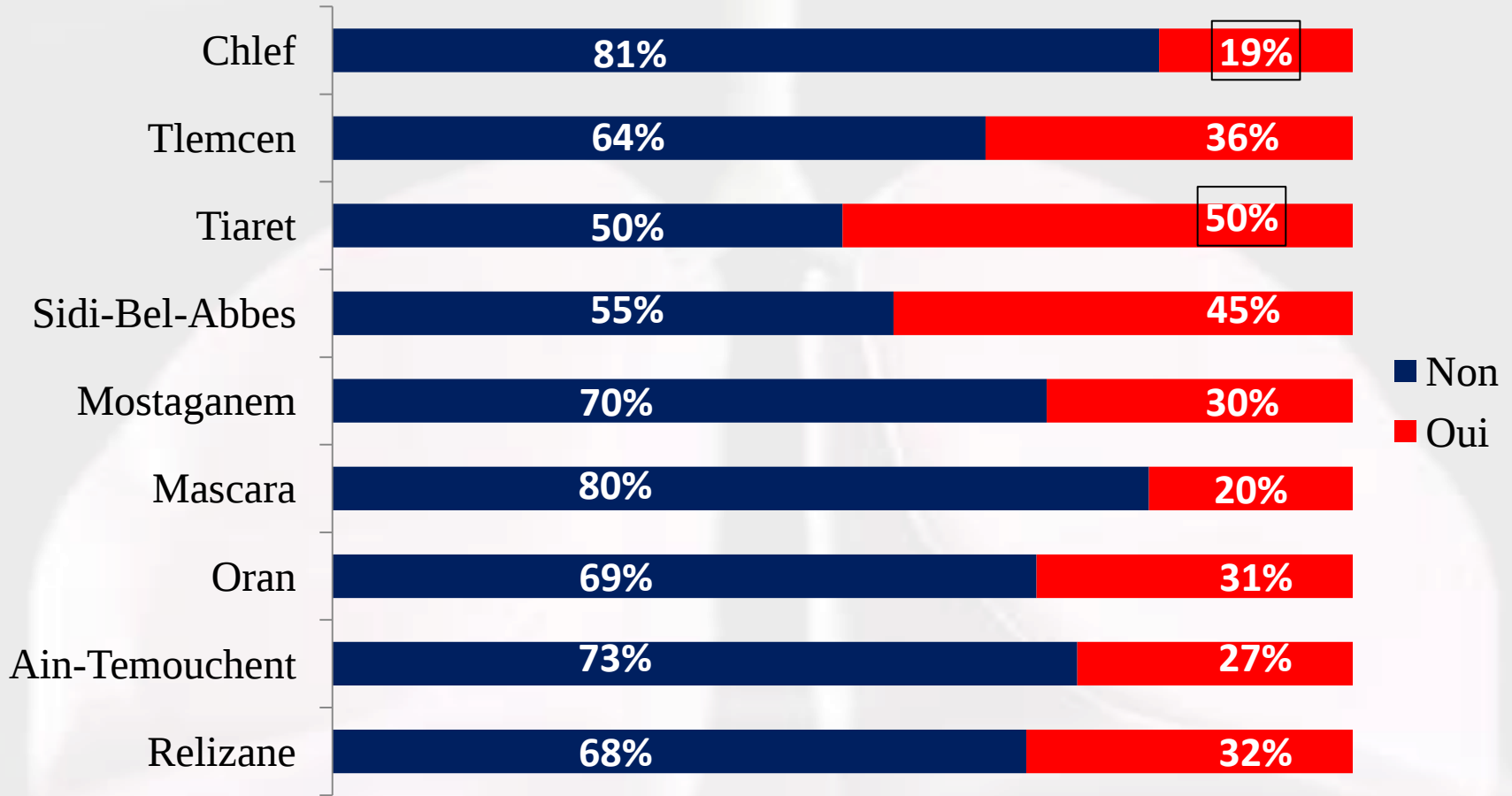
L'utilisation des échelles d'évaluation clinique de la dyspnée dans la pratique courante



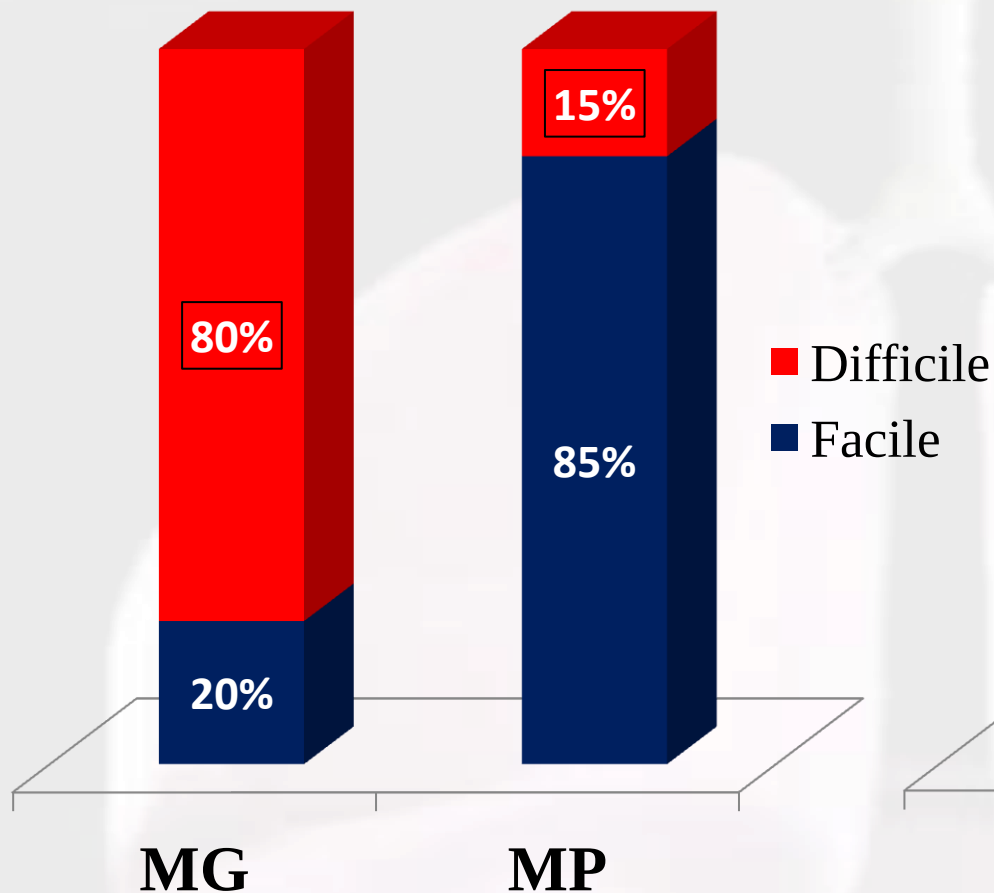
L'utilisation du DEP dans le diagnostic de la BPCO



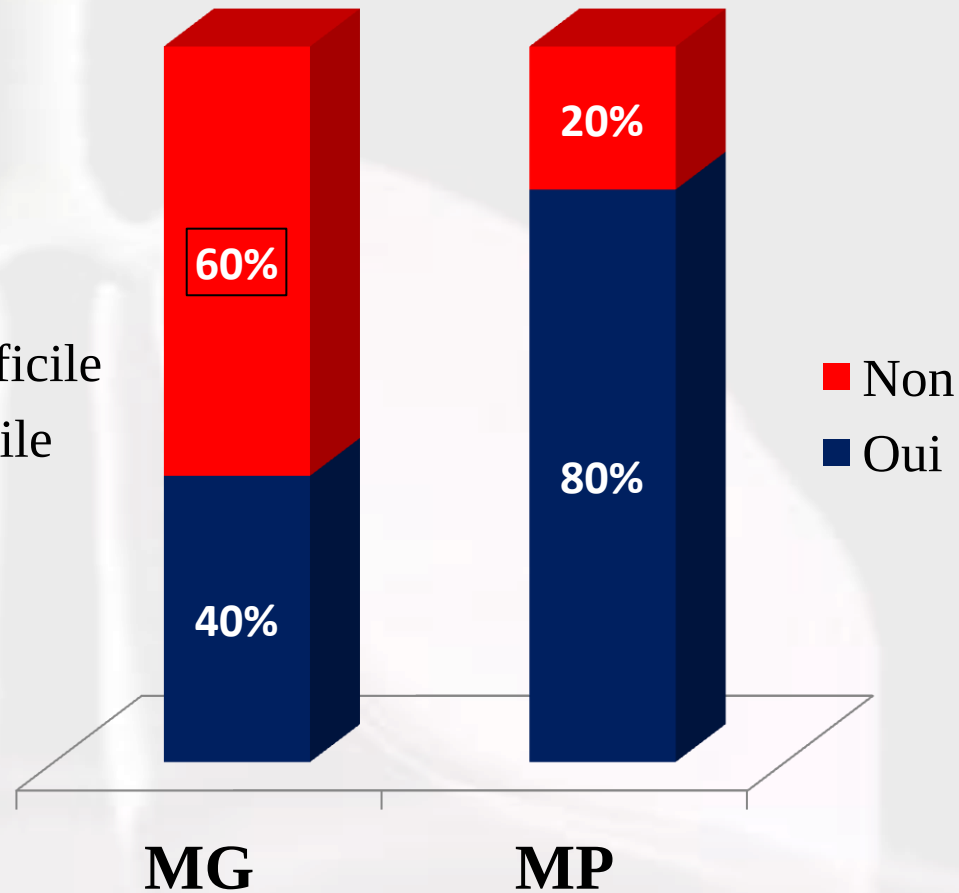
L'utilisation du DEP dans le diagnostic de la BPCO



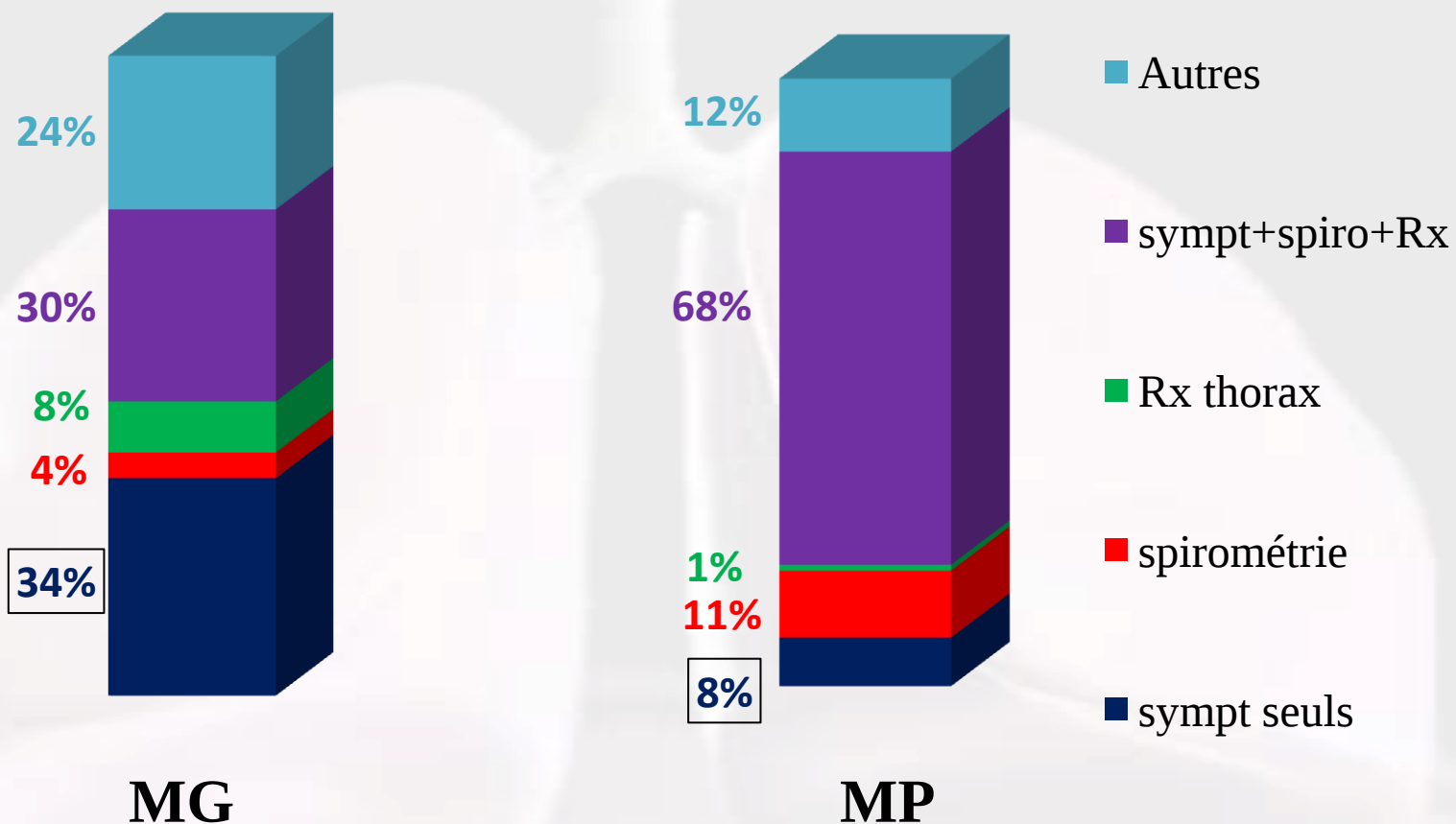
L'accès à la spirométrie



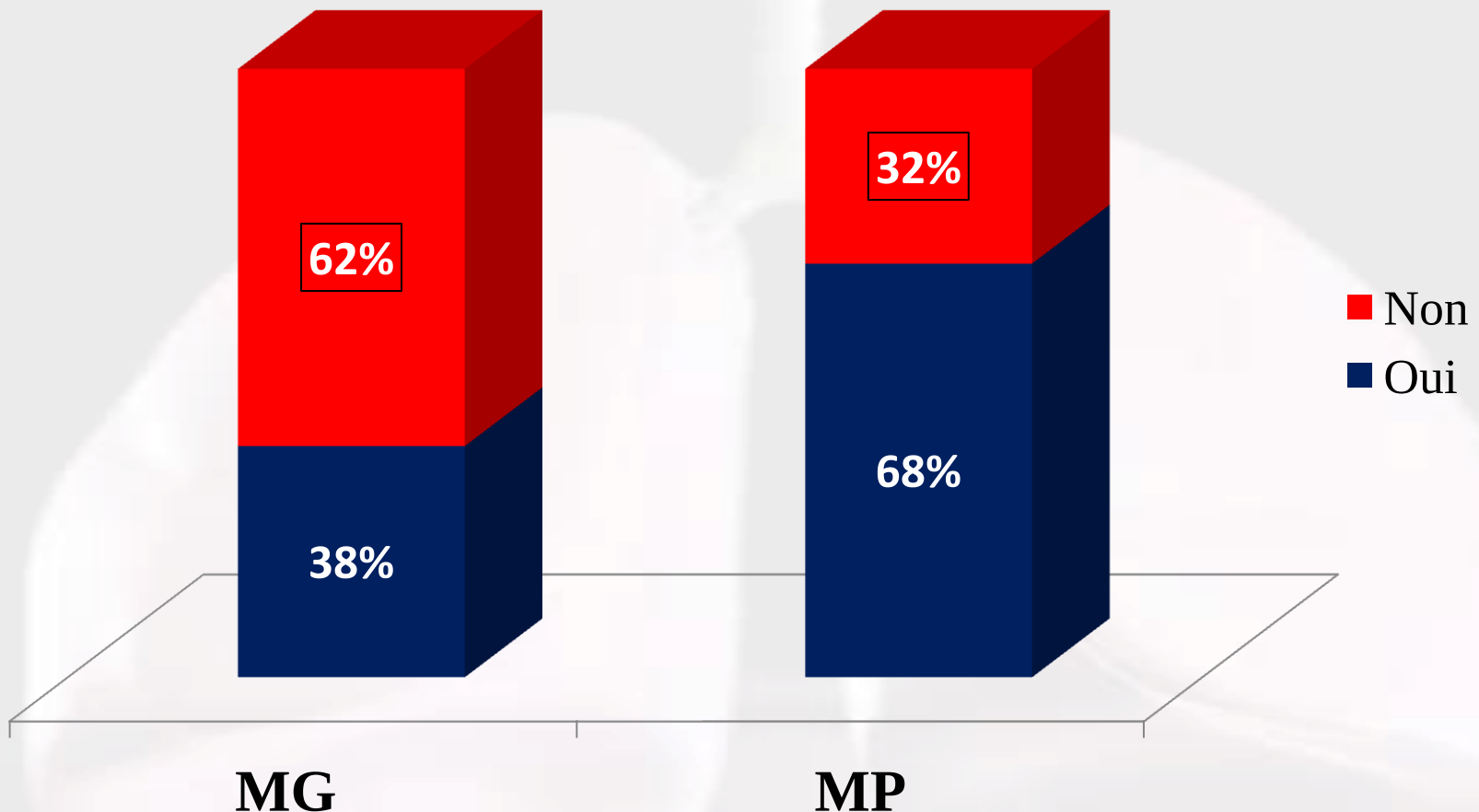
La demande régulière d'une spirométrie pour le suivi des patients



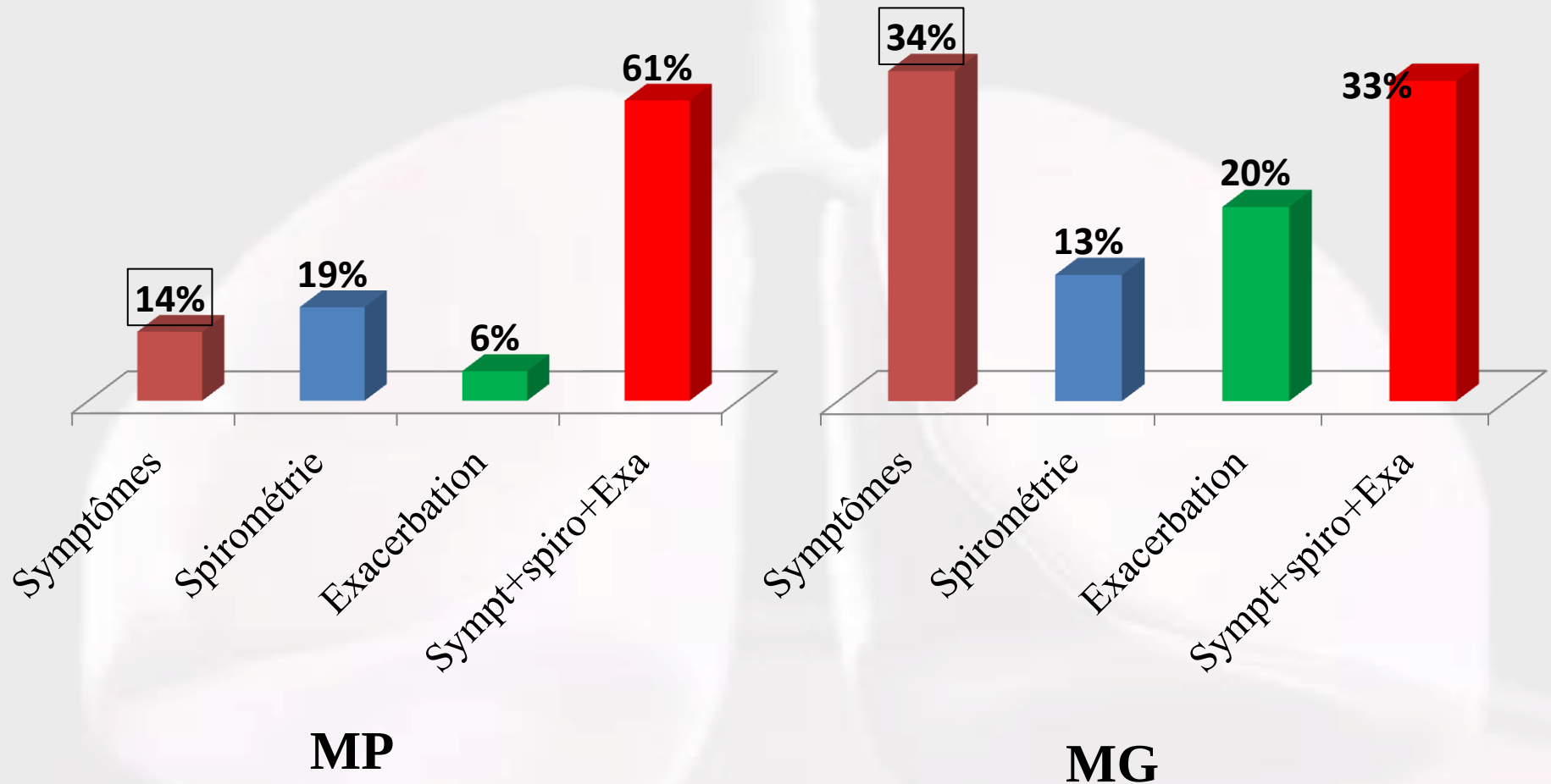
Le diagnostic de la BPCO repose sur:



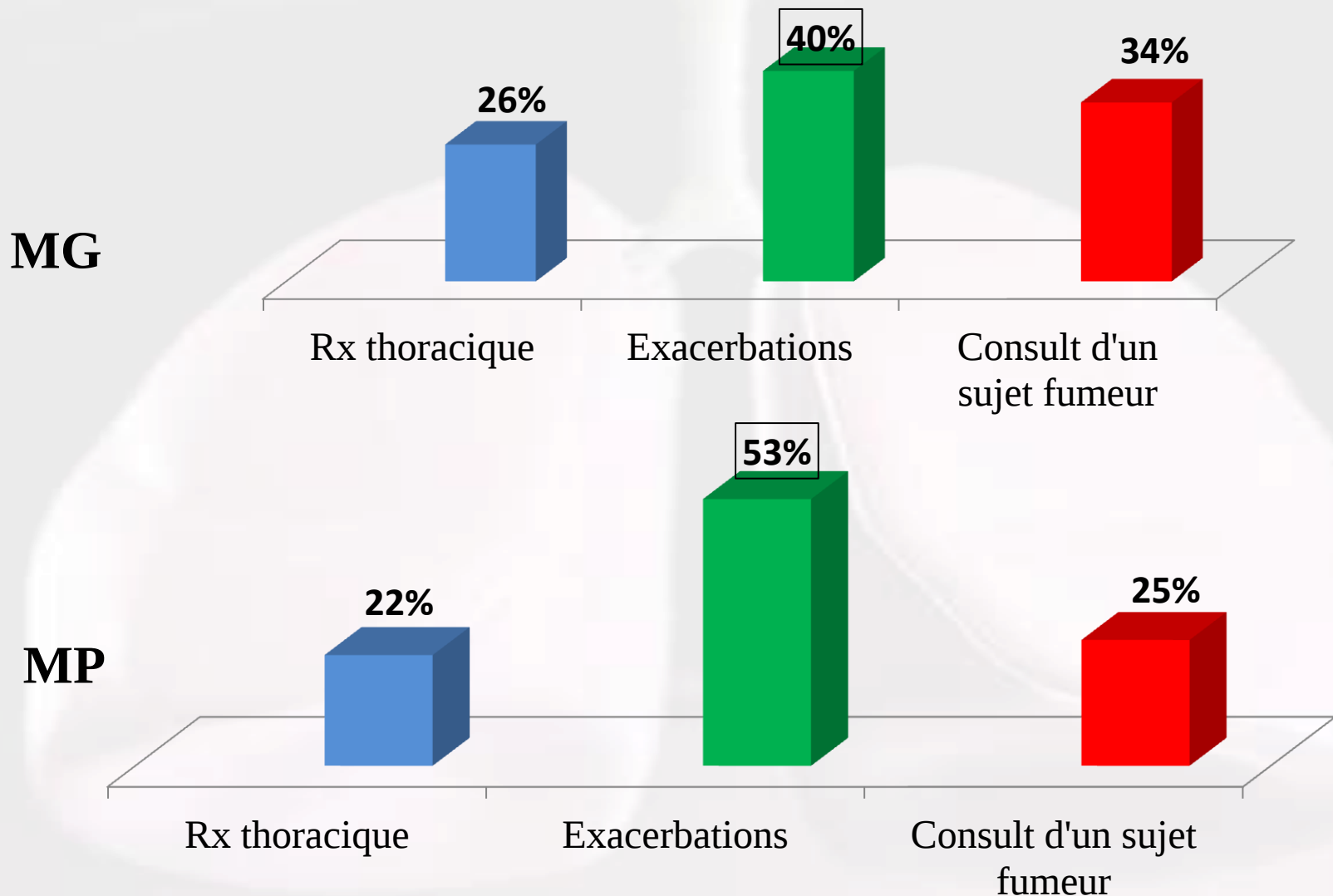
L'utilisation des guides pour la prise en charge des patients BPCO



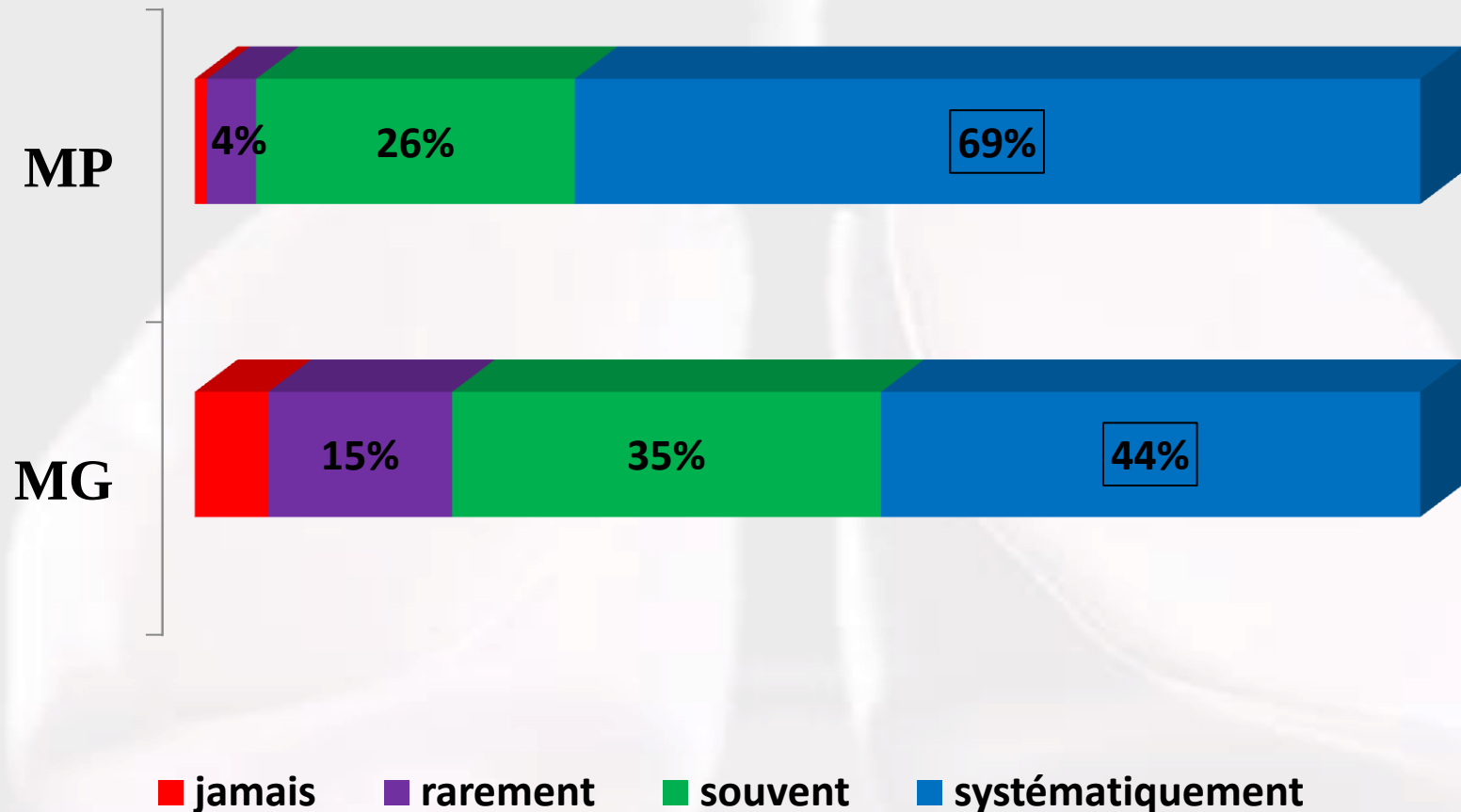
Les paramètres pris en considération pour la mise en route d'un traitement pour BPCO



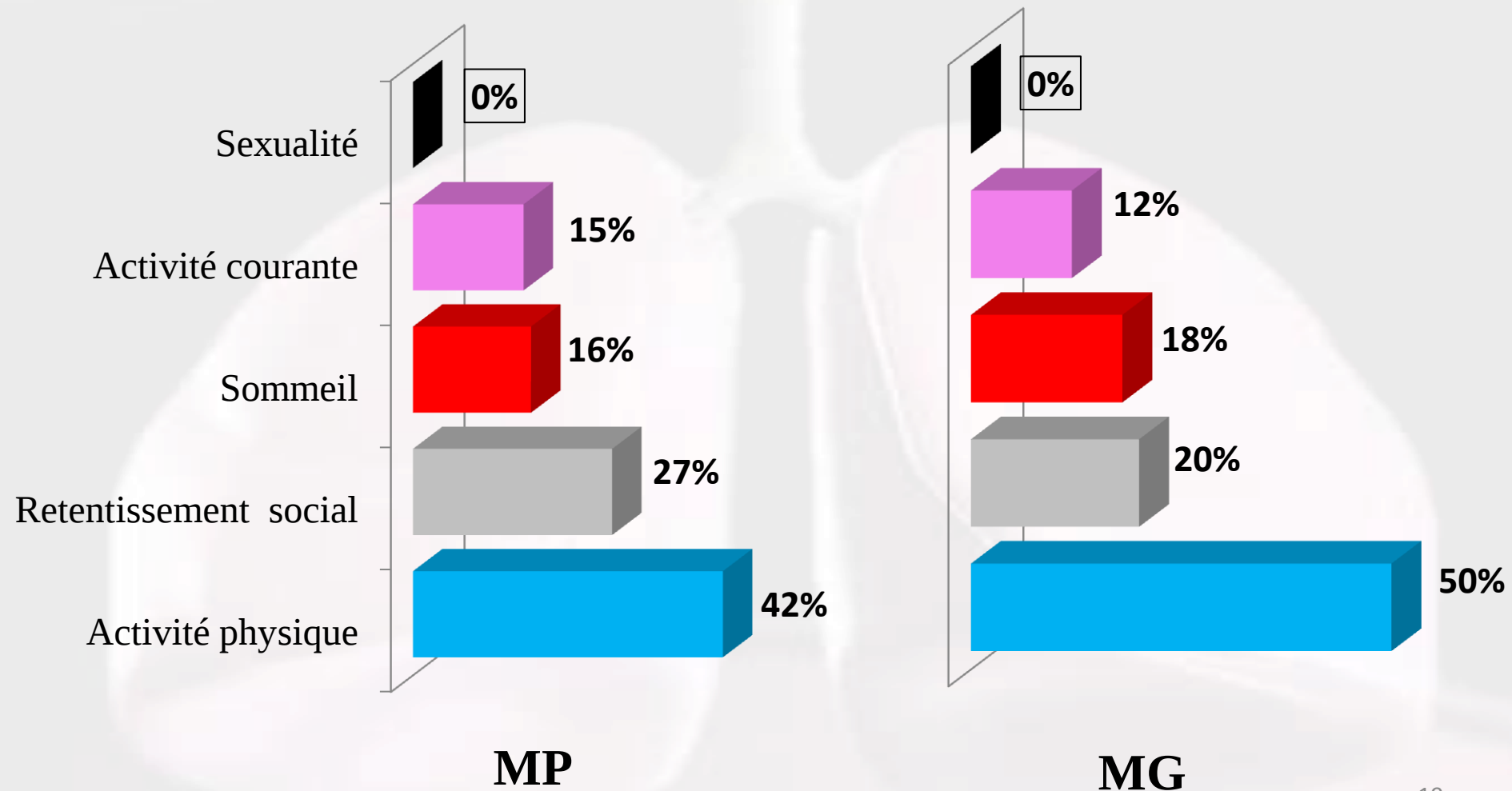
Le dépistage des nouveaux cas de BPCO



La recherche des comorbidités liées à la BPCO

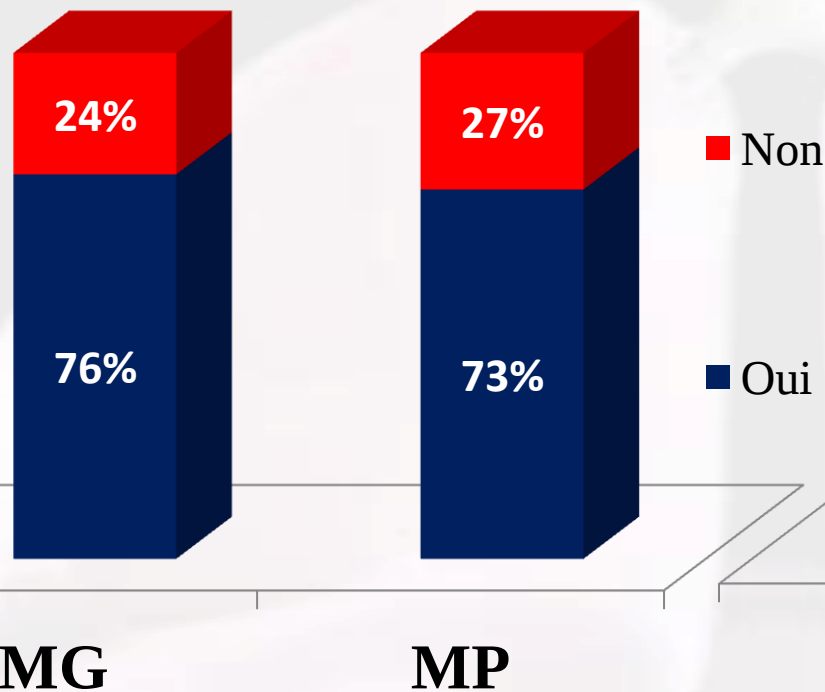


La recherche de l'impact de la BPCO sur le patient

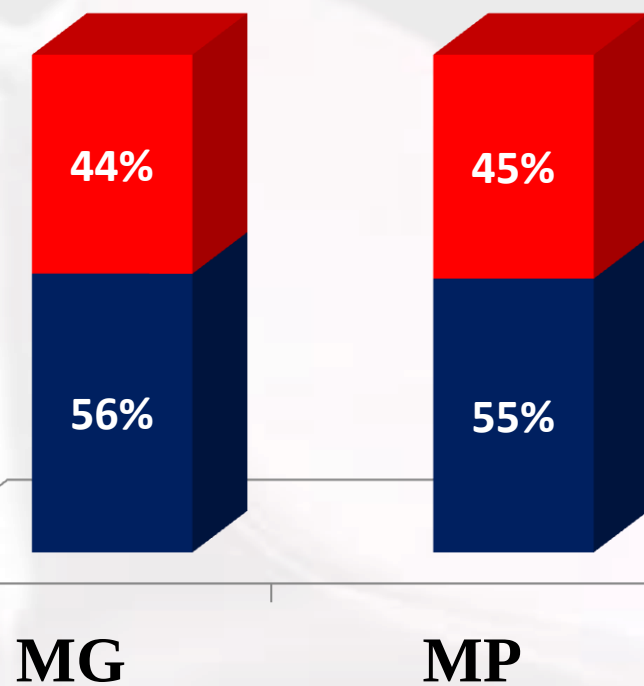


La recherche de l'anxiété et de la dépression

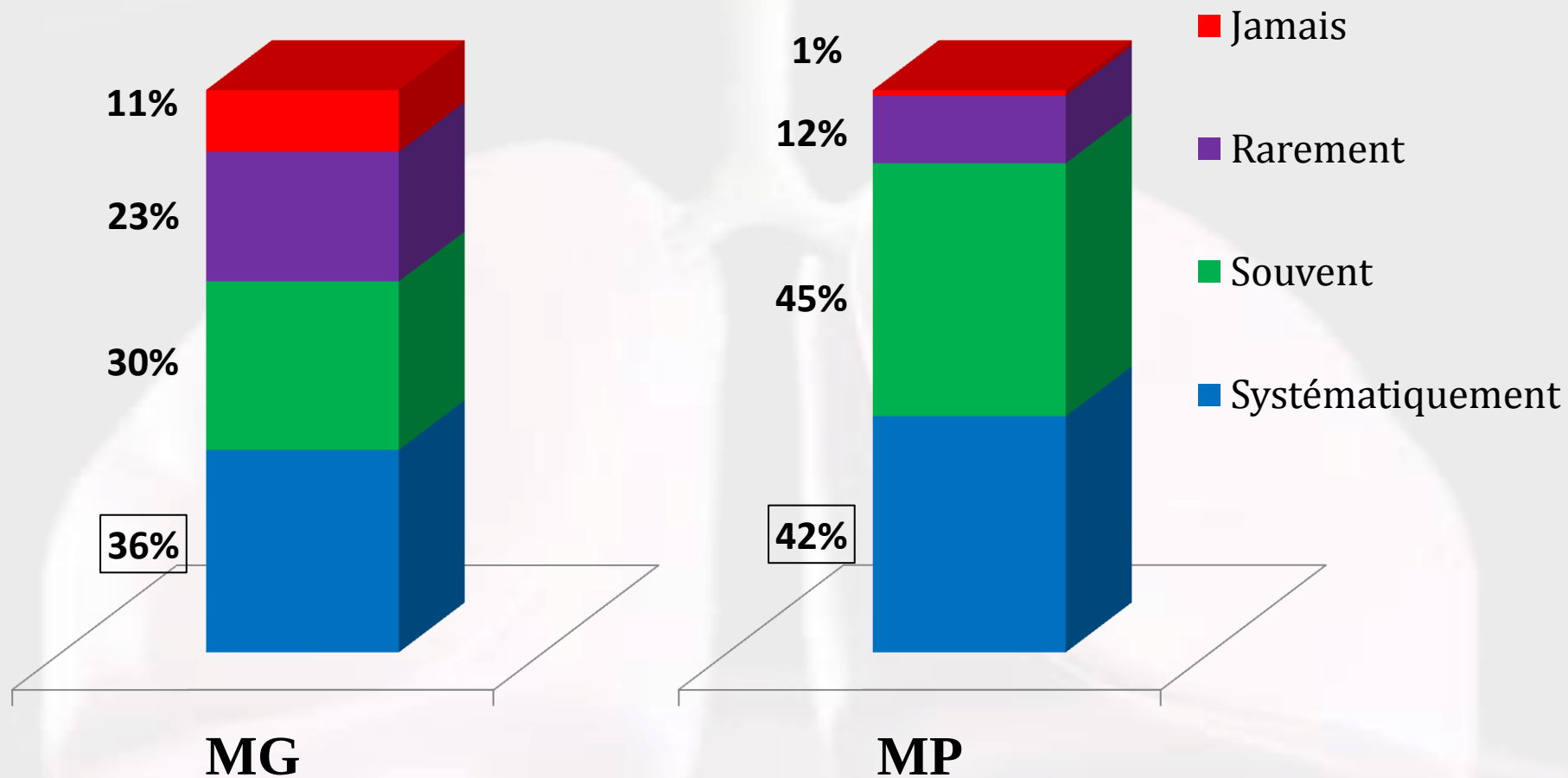
L'anxiété



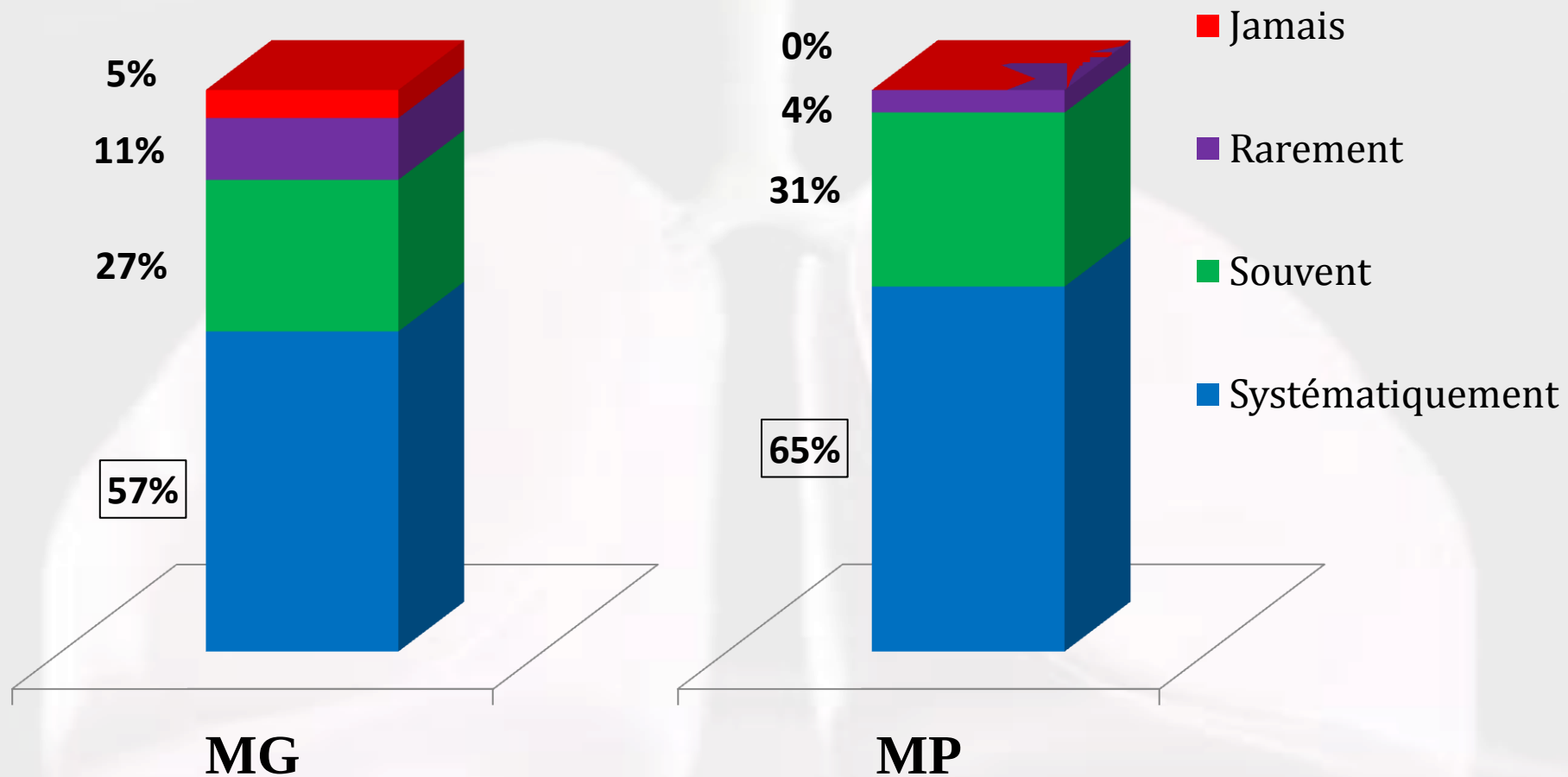
Dépression



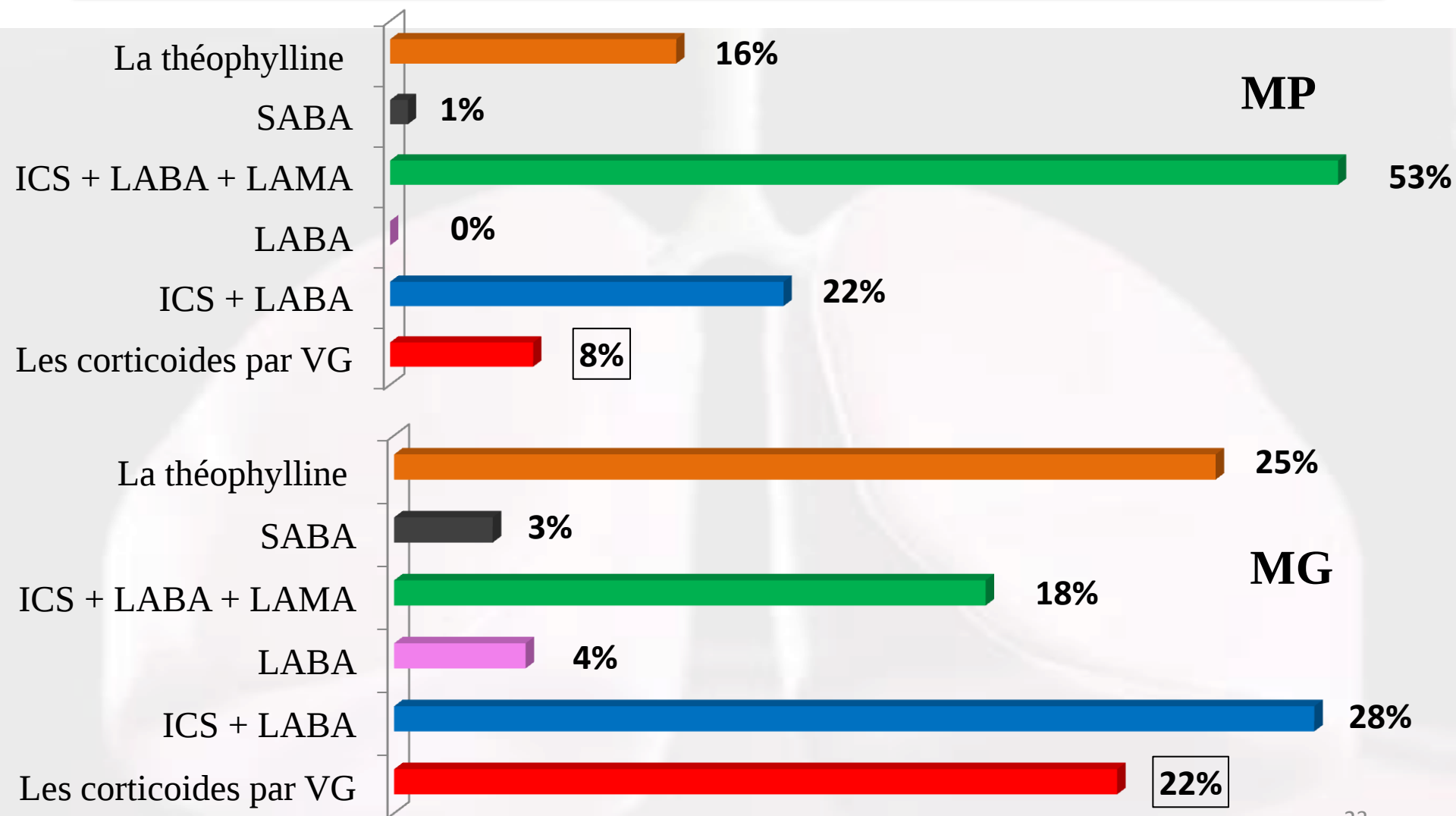
Le conseil d'une activité physique régulière chez les patients BPCO



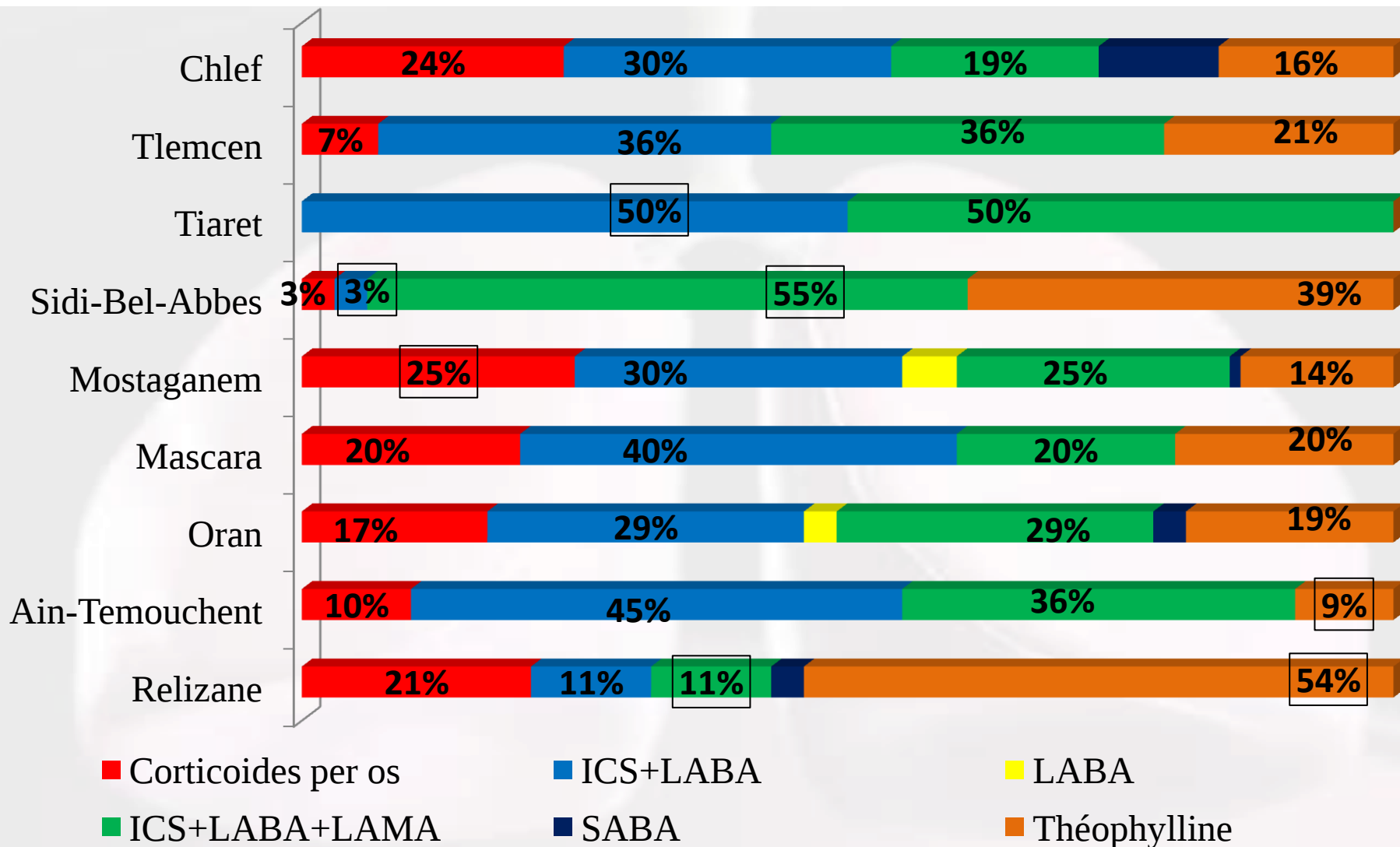
La recommandation d'une vaccination antigrippale



Traitement au long cours utilisé en cas de BPCO avec exacerbations fréquentes



Traitement au long cours utilisé en cas de BPCO avec exacerbations fréquentes



Discussion

- Cette étude a permis une analyse des pratiques réelles au regard des recommandations sur la prise en charge de la BPCO.
- Large hétérogénéité et discordance entre les recommandations et pratiques courantes.
- Les résultats obtenus témoignent indiscutablement de la faible pénétrance des recommandations spécialisées dans la pratique courante.

Discussion

- Ce travail a aussi permis d'objectiver un certain nombre de points à améliorer en ce qui concerne la formation des praticiens notamment les MG pour le dépistage , le diagnostic précoce auprès des sujets à risque, et aussi pour la pratique de la spirométrie.
- Collaboration entre généralistes et pneumologues.
- Les efforts visant à encourager la détection de la BPCO en MG doivent être poursuivis.

Discussion

- L'aide à l'arrêt du tabac est proposé par 65% et 78 des MG et MP respectivement.

Les MG et MP doivent être formés en tabacologie pour accompagner et aider les fumeurs à l'arrêt du tabac qui est le seul moyen pour ralentir le déclin du VEMS.

Discussion

- Les échelles d'évaluation de la dyspnée sont utilisées chez seulement 20% des MG et 51% des MP : il est donc nécessaire de les diffuser dans les unités de base pour la prise en charge des BPCO.

Discussion

- Le DEP est utilisé comme outil de dépistage et de diagnostic de la BPCO par 25% des MG et 43% des MP: cela témoigne de la mauvaise pénétrance des nouvelles recommandations dans les pratiques courantes.

Discussion

- L'accès à la spirométrie est difficile pour 80% des MG: d'où l'intérêt d'équiper les UCTMR et les polycliniques de spiromètres et de former les MG prenant en charge les BPCO pour la pratique de la spirométrie et des tests de réversibilité.

Discussion

- Les nouveaux cas de BPCO sont dépistés dans 50% des cas au cours d'une exacerbation: Il existe encore un sous-diagnostic important de la BPCO.
- Les comorbidités liées à la BPCO sont recherchées systématiquement par 44% MG et 69% MP : il est important de les intégrer dans la prise en charge globale de cette pathologie.

Discussion

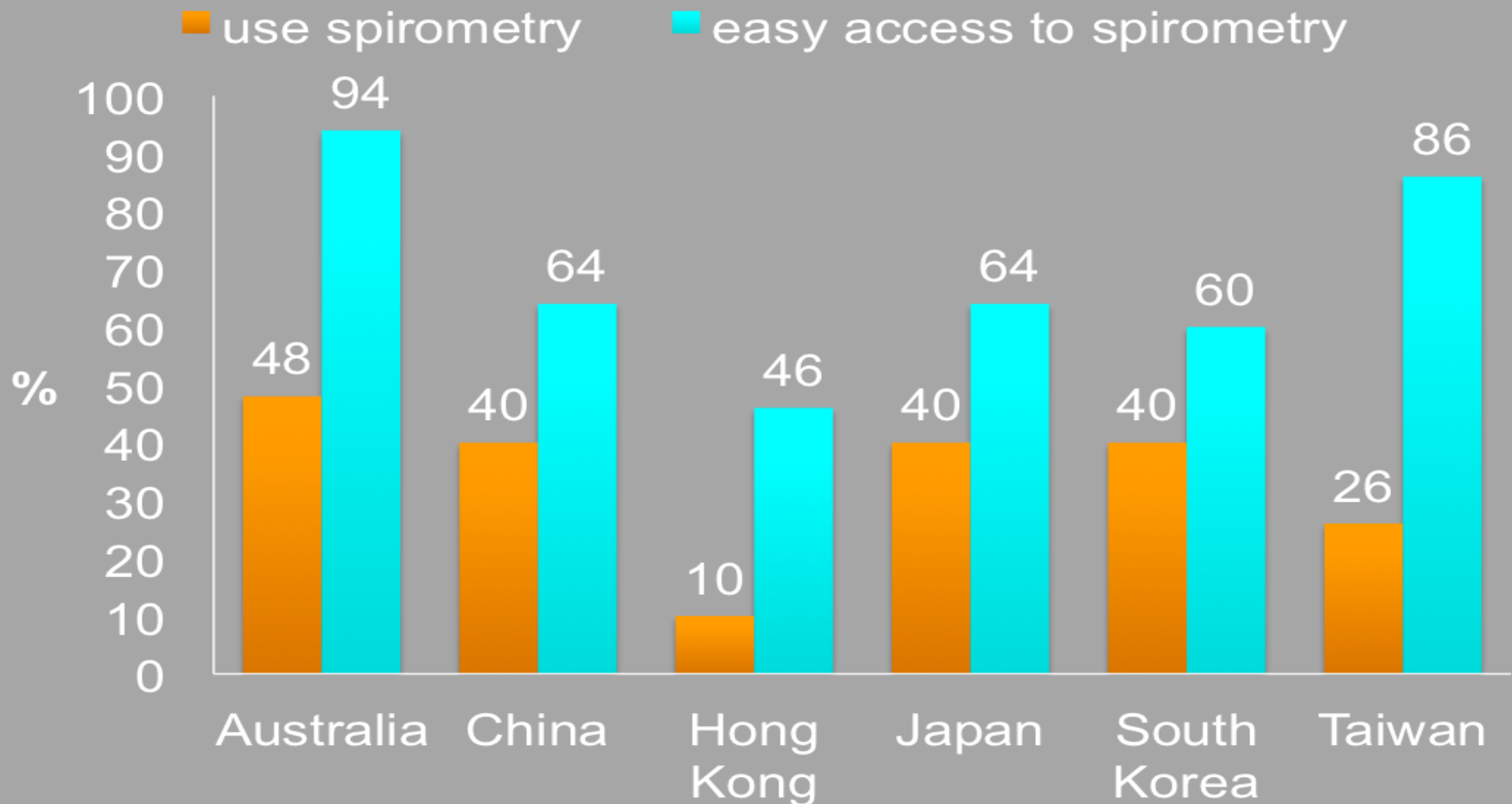
- Seulement 38 % des MG et 68% des MP utilisent les guides pour la prise en charge des BPCO : il est donc impératif de les diffuser et de les appliquer à l'échelle nationale.

Discussion

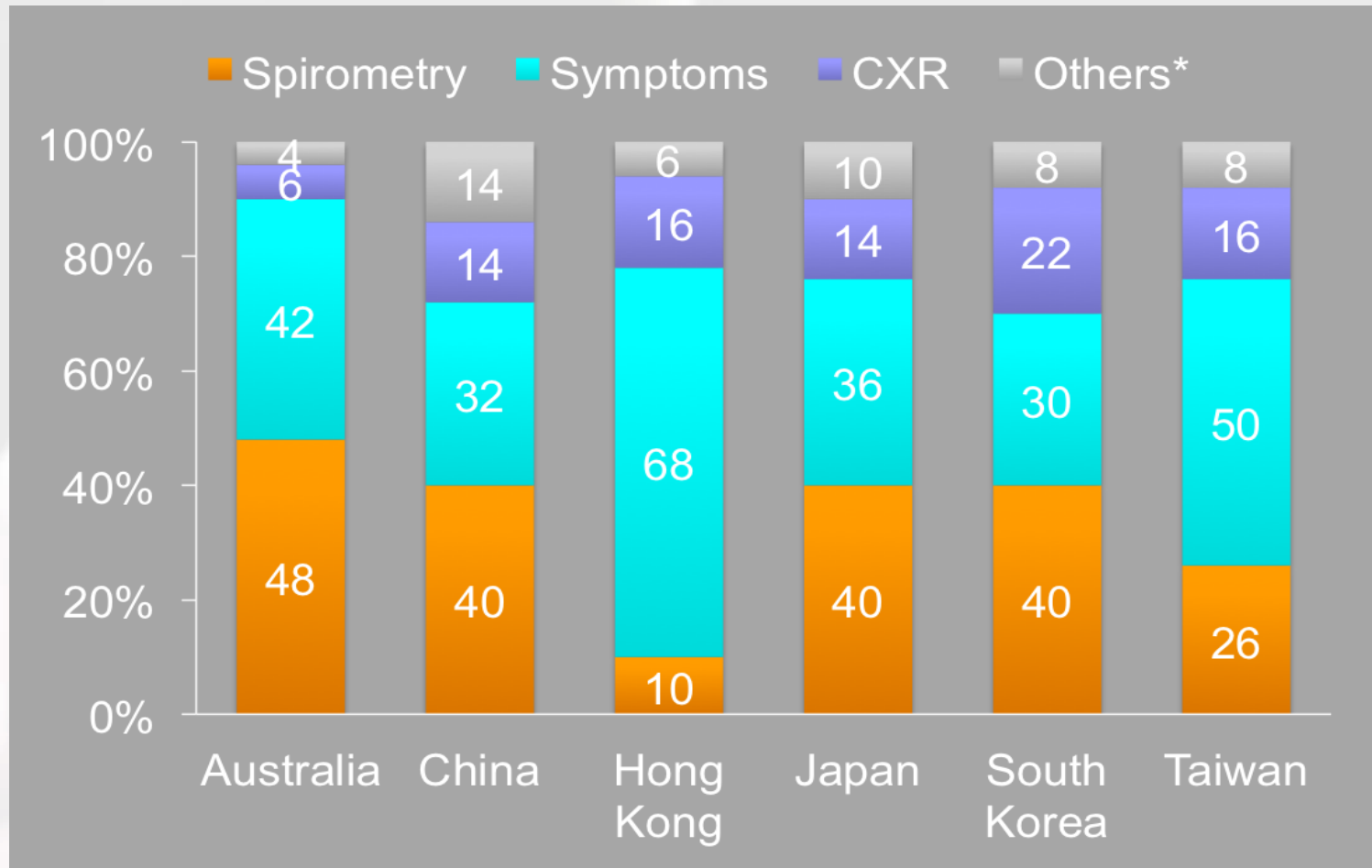
- 22% des MG et 8% des MP prescrivent une corticothérapie per os au long cours , ce qui témoigne de l'inadaptation du traitement pour ces patients par rapport à ce qui est diffusé dans les recommandations.

Résultats des études similaires
faites à l'échelle internationale :
Ampleur du problème

Asie-Pacifique : Spirométrie dans le diagnostic de la BPCO (Utilisation et Accès)

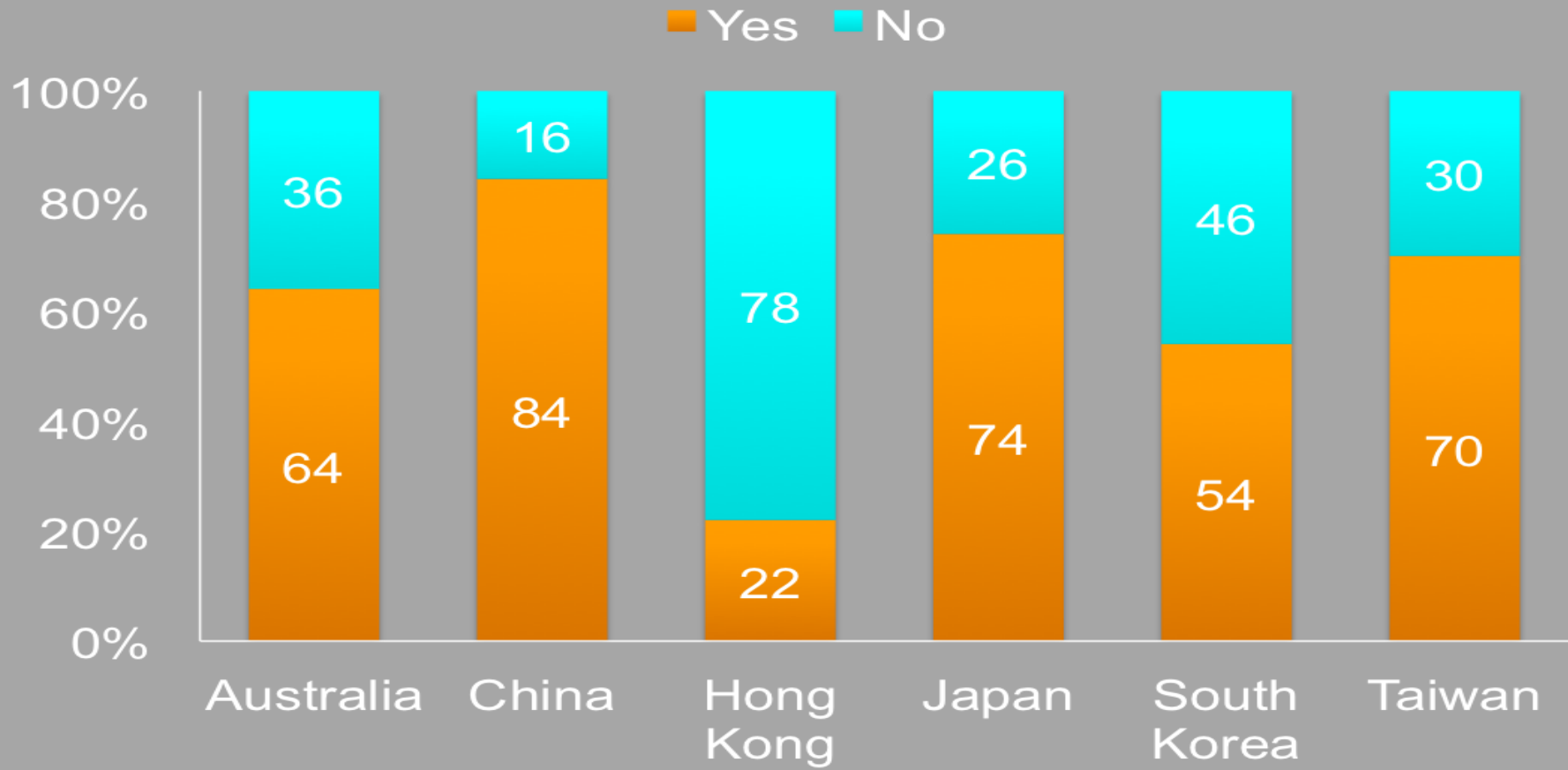


Asie-Pacifique : Diagnostic de BPCO par les MG en Asie - Pacifique



*blood tests(analyses de sang), TDM et oxymétrie

Asie-Pacifique : % des MG utilisant les guides pour la prise en charge de la BPCO



Conclusion

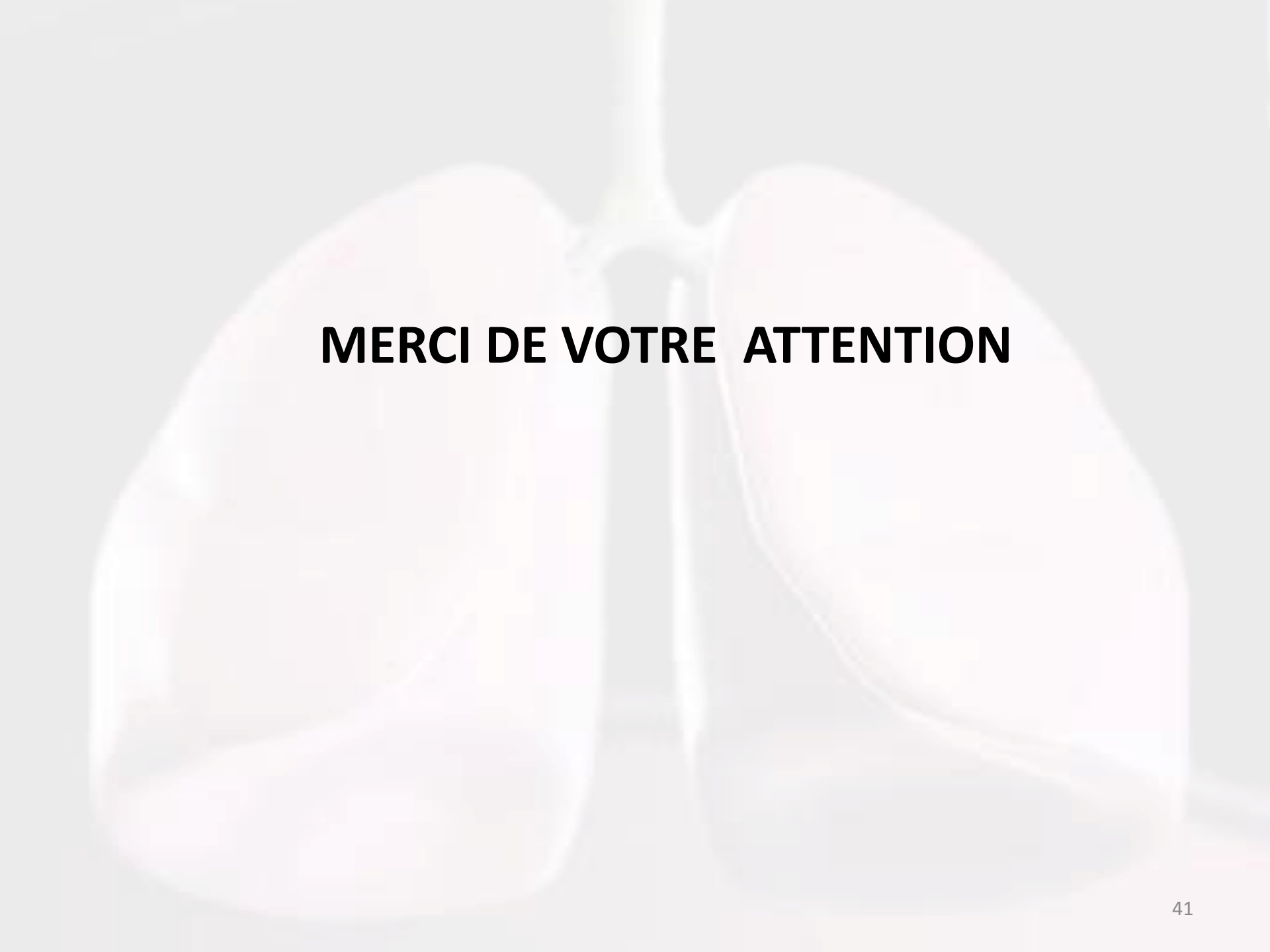
la BPCO pose un problème de santé publique, de prise en charge diagnostique et thérapeutique pas seulement à l'échelle nationale mais aussi dans les pays industrialisés .

Conclusion

- La prise en charge des BPCO reste préoccupante et insuffisante malgré la diffusion des recommandations.
- Sa morbidité est en augmentation constante.
- C'est une pathologie sous diagnostiquée, mal connue par beaucoup de praticiens et de ce fait sous traitée ou traitée de façon non homogène, et nombre de malades sont suivis et traités sans exploration fonctionnelle respiratoire.

Conclusion

- Les pouvoirs publics doivent s'impliquer dans la formation pour la pratique de la spirométrie, dans la diffusion et l'application des recommandations , comme pour les autres pathologies chroniques(HTA et diabète) auprès de tous les praticiens publics et libéraux.



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Références bibliographiques

- 1 -[64]Chapman KR, Mannino DM,Soriano JB, Vermeire PA, Buist AS, Thun MJ, et al. Epidemiology and costs of COPD(the global burden of COPD) Eur Respir J 2006; 27: 188-207.
- 2 -[65]Romain A, Pauwels A, Buist S, Carverly PMA, Jenkins CR, Hurd SS. Gold Scientific Committee: Global Strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease(GOLD) workshop summary. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 1256-76.
- 3 -[66] Fistch K, Jacot ML, Klarer A, Wick F, Bruggman P, Krauss M, et al. Adherence to the Swiss guidelines for management of COPD: Experience of a Swiss teaching hospital. Swiss Med Wkly 2005; 135: 116-21.
- 4 -[67] Tirlli C, Rezzani C, Biino G, Marinoni A, Rossi A, Volpini E, et al. Evaluation of the efficacy of italian guidelines on COPD. Monaldi Arch Chest Dis 2003 ; 59 : 199-206.
- 5 -[68] Rev Mal respir 2006 ; 23 : 49-57 Doi : 10.1019/200530215.
- 6 -[69] Rev Mal respir 2010 ; 27, 457-462

- 7 -[70] Revue des Maladies Respiratoires Vol 26, N HS1 - janvier 2009 pp. 50-51
Doi : RMR-01-2009-26-HS1-0761-8425-101019-200812099
Évaluation de la prise en charge hospitalière de l'exacerbation de BPCO en pneumologie : audit des pratiques au CHLS
B.H. Mbatchou, N. Freymond, P.J. Souquet, A. Cortot, A.C. Ravel, F. Gormand, E. Perrot, L. Gérinière, R. Harf, Y. Pacheco, G. Devouassoux
Service de Pneumologie, CHLS, HCL, Pierre-Bénite, France.
- 8 -[71] Revue des Maladies Respiratoires (2010) 27, 11-8
doi :10.1016/j.rmr.2009.08.002
- 9 -[72] Revue des Maladies Respiratoires(2010) 27, 19-29 caractéristiques et prise en charge des exacerbations aiguës de BPCO hospitalisés. Etude EABPCO-CPHG du collège des pneumologues des hôpitaux généraux.
- 10 -[73]Zoia MC, Corsico AG, Beccaria M, Guarnone R, Cervio G, Testi R, et al.
Exacerbations as a starting point of pro-active chronic obstructive pulmonary disease management. Respir Med 2005; 99: 1568-75.
- 11 -[74]Année 2011. Auteurs : N.Roche, D.Huas, J.-P. Lebeau, F.Denis, F.Masure
10.1016/j.rmr.2011.10.126 .
- 12 -[76] Auteurs : J.-P. Lebeau, F. Masure , N.Roche, F. Denis, D. Huas.
10.1016/j.rmr.2011.10.128.