

COMPTE RENDU DU GROUPE BPCO SPLF REUNI A LA MAISON DU POUMON LE 07/10/2013

Présents : Nicolas ROCHE - coordinateur du groupe, Bruno HOUSSET, Claire FUHRMAN, Pierre GABACH, Thomas JEAN (CNAMTS), Caroline LATAPY (Haute Autorité de Santé), Gilles JEBRAK, Hervé PEGLIASCO, Thierry PEREZ, Violaine GIRAUD, Daniela HOLTEA, Alain BERNADY, Philippe SERRIER, Christian GHASAROSSIAN, Alain LORENZO.

I- LES RECOMMANDATIONS DE LA SPLF SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA BPCO.

1. La position de la SPLF vis-à-vis des recommandations GOLD 2011 et suivantes, a été discutée.

Ces recommandations ont donné lieu à de multiples publications portant notamment sur :

- les différences de classement des malades selon l'outil de mesure des symptômes utilisés,
- l'hétérogénéité des malades classés C ou D en termes de risque d'exacerbation selon leur mode d'entrée dans leur catégorie (VEMS, exacerbations répétées seule, les deux),
- la valeur prédictive de la mortalité (discrimination non supérieure à celle de la classification GOLD antérieure).

L'autre élément de discussion a été le niveau de preuve insuffisant appuyant l'extension des indications de corticoïdes inhalés, que ce soit :

- sous forme d'association fixe avec un bêta 2 agoniste de longue durée d'action
 - possibilité de recevoir le traitement en cas de VEMS bas ou d'exacerbations répétées, au contraire de ce que préconise l'AMM qui ne retient d'indication que si ces deux critères sont présents
- ou en association libre avec un anticholinergique de longue durée d'action.
 - possibilité de prescrire des corticoïdes inhalés en dehors des associations fixes, alors qu'aucun de ces traitements n'a d'AMM dans la BPCO

Il a été rappelé que cette extension d'indication n'a pas été justifiée par la publication d'une nouvelle donnée, mais simplement par une différence d'interprétation des données existantes des essais cliniques antérieurs à la parution des recommandations GOLD 2011.

Il a aussi été rappelé que la SPLF n'a pas rejeté les recommandations GOLD 2011 mais a simplement déclaré ne pas vouloir les adopter immédiatement après leur parution, dans l'attente des résultats des études testant leurs implications dans les cohortes de BPCO existantes.

L'avis général des membres présents du groupe a été qu'il paraît difficile de rester durablement à l'écart de ces recommandations. En effet, elles ont eu le mérite :

- de susciter une importante recherche clinique,
- et dans une perspective de communication de favoriser l'évaluation des symptômes et des exacerbations chez les patients.

Une réflexion doit donc être engagée sur l'adoption d'une forme modulée de la classification, indépendamment de ses implications sur le plan des traitements pharmacologiques. La classification en stade ABCD peut en effet avoir d'autres implications pour la prise en charge, notamment :

- la recommandation de diriger les patients stade B (très symptomatiques malgré une fonction respiratoire non sévèrement altérée) vers la recherche de comorbidités,
- les décisions d'orientation des patients de stade D vers le pneumologue,
- l'indication d'une réhabilitation dans les stades B, C et D.

En ce qui concerne les recommandations thérapeutiques, un arbre décisionnel a été présenté et a recueilli un avis favorable des membres du groupe présent. Cet arbre décisionnel conserve les indications validées par les AMM des associations fixes contenant des corticostéroïdes inhalés et l'absence d'indication des corticoïdes inhalés en dehors des associations fixes.

Il est en partie possible d'appliquer sur cet arbre décisionnel la nouvelle classification GOLD.

Il est décidé de mettre en place un groupe de travail chargé de réfléchir d'une part à la classification et d'autre part aux recommandations thérapeutiques. Ces 2 aspects sont partiellement indissociables. La responsabilité du groupe sera proposée à François CHABOT associé à Bruno HOUSSET, le premier ayant principalement pour tâche la classification, le second les recommandations concernant les traitements pharmacologiques.

Sur ce plan, il faut noter l'absence de grande nouveauté, sur le plan des classes thérapeutiques indiquées dans la BPCO, mais la parution de multiples articles sur les associations de bronchodilatateurs, associations qui sont déjà possibles avec les produits séparés. Les nouvelles publications permettront d'en préciser la place dans la stratégie.

2. Les recommandations sur les exacerbations de BPCO.

Ces recommandations, dont la préparation a été lancée lors du CPLF de janvier 2010, ont fait l'objet de la rédaction d'un texte selon un format « revue de la littérature ».

Il convient donc de développer ce document sur le plan de l'analyse des niveaux de preuve scientifiques basés sur une revue exhaustive et formalisée de la littérature. Alors seulement des recommandations pourront être formulées.

Ce travail va être confié à :

- Stéphane JOUNEAU et Graziella BRINCHAULT (Rennes) pour la coordination
- aidés d'un chargé de projet missionné par la SPLF, Martin DRES (Bicêtre).
- Et appuyés sur le groupe de travail existant, composé d'Anne GUILLAUMOT (Nancy), Sandrine PONTIER (Toulouse), Hervé MAL (Paris), Frédéric VARGAS (Bordeaux), Antoine CUVELIER (Rouen) et Alexandre DUGUET (Paris).

La composition de ce groupe pourra être modulée selon les souhaits des coordinateurs.

Elle devra s'enrichir de :

- médecins généralistes,
- urgentistes,
- réanimateurs,
- kinésithérapeutes,
- infirmières.

La Haute Autorité de Santé préparant pour courant 2014 un protocole pluri professionnel de prise en charge des exacerbations en ville, elle propose de missionner un chargé de projet pour l'aide méthodologique (discussion téléphonique avec Rémy BATAILLON, HAS).

3. Les recommandations sur les explorations fonctionnelles respiratoires

Elles ont été finalisées en mai 2013. Elles n'ont pas encore été publiées dans la Revue des Maladies Respiratoires. Le groupe va demander au rédacteur en chef de la revue d'accélérer leur parution au minimum et de les mettre en ligne dans un délai bref.

4. Les recommandations sur la détection de la BPCO et la spirométrie en médecine générale.

Ces 2 thèmes sont en grande partie intriqués.

La SPLF souhaite publier en 2014 une prise de position concernant les meilleures modalités de détection de la BPCO dans la population.

Par ailleurs un outil de formation des non pneumologues à la spirométrie est en préparation, par un groupe de travail coordonné par Thierry PEREZ.

Les orientations actuellement proposées s'orientent vers la détection de sujets symptomatiques (active case finding), encadrée de nouvelles actions de communication et de sensibilisation de la population sur la BPCO.

Les intervenants possibles sont les médecins généralistes en premier lieu, les médecins du travail, les pharmaciens, les kinésithérapeutes, les infirmières (notamment pour la délégation de la réalisation d'explorations fonctionnelles respiratoires dans les maisons de santé)...

La communication et la sensibilisation doivent passer par les campagnes des journées du souffle et de la journée BPCO, et si possible des actions de la CNAM, la mutualité sociale agricole, l'HAS etc..... Plusieurs stratégies reposant sur la clinique, les questionnaires standardisés, des mini spiromètres, la spirométrie proprement dite en médecine générale ou en pneumologie sont en cours de discussion. Quelle que soit la stratégie, elle doit être accompagnée de critères d'adressage systématique au pneumologue.

En ce qui concerne la formation à la spirométrie, un programme SPLF SPIROFORM BPCO va être proposé pour intégration dans les actions de DPC pneumologique et de médecine générale, faisant donc intervenir pneumo DPC et les sociétés et organismes de DPC de médecine générale.

Ce programme sera animé conjointement par un pneumologue et un médecin généraliste, aura une durée minimale de 2 fois deux heures et demi, et comportera une partie théorique et une partie pratique avec réalisation et interprétation d'un nombre minimal de manœuvres.

Un contrôle qualité annuel sera requis.

Deux types de matériels pourront être utilisés, à turbine ou à pneumotach jetable.

La formation comportera un exposé sur l'apport des autres composants de l'exploration fonctionnelle (réversibilité, volume, diffusion, exercice, sommeil...).

L'outil n'est pas encore réalisé, le travail implique un groupe de travail composé de Thierry PEREZ, Violaine GIRAUD, Bruno DEGANO, Hervé PEGLIASCO, Alain BERNADY, Christophe PINET, Daniela OLTEA, Bruno HOUSSET, Nicolas ROCHE, et des représentants du CPHG à venir.

Médecins généralistes, kinésithérapeutes et infirmières seront inclus dans ce groupe.

II- TRAVAUX DE RECHERCHE SUR COHORTES ET BASE DE DONNEES.

1. Pharmacoépidémiologie

Eric VAN GANSE, pharmaco épidémiologiste à Lyon, propose un travail d'exploitation pharmaco épidémiologique sur les bases de données de l'assurance maladie.

Ce projet nécessite une validation préalable des méthodes d'extraction de ces bases de données afin d'assurer une fiabilité maximale du diagnostic de BPCO chez les patients étudiés.

Un appel à financement va être effectué après évaluation externe du projet.

2. Base PMSI

Les travaux sur la base PMSI discutés lors de la réunion 2012 du groupe de travail ont été effectués sur la base régionale Languedoc Roussillon, notamment par Arnaud BOURDIN et Nicolas MOLINARI.

Un manuscrit va être prochainement soumis. Un résultat intéressant est la mortalité similaire chez les malades en soins intensifs respiratoires sans ventilation mécanique et les malades en secteur conventionnel avec signes d'insuffisance respiratoire aiguë. De telles données suggèrent l'intérêt potentiel d'une optimisation des ressources disponibles, notamment en termes de soins intensifs.

3. Epidémiologie

Claire FURMAN a présenté une étude épidémiologique, ESTEBAN, en préparation à l'institut de veille sanitaire.

Il s'agira d'une étude transversale répétée de 4000 sujets lors de chaque vague.

Ses objectifs sont complémentaires de ceux de la cohorte CONSTANCE (200 000 personnes, projet CNAM-INSERM piloté par Marcel GOLDBERG). En effet, il s'agit là d'une cohorte permettant d'apprécier la prévalence de départ, puis l'incidence de la maladie.

L'une et l'autre cohorte intègrent de nombreux éléments en plus de ceux liés à la BPCO.

4. COLIBRI

Bernard AGUILALIU a présenté les objectifs et états d'avancement de l'outil COLIBRI, outil d'aide à la consultation et de constitution d'une base de données, mis en œuvre dans la région Rhône Alpes et s'étendant à Lille, Créteil, La Pitié Salpêtrière, Bichat, St Etienne notamment.

III- PROJETS INSTITUTIONNELS CONCERNANT L'ORGANISATION DES SOINS

1 CNAMTS

Selon une étude de la CNAMTS sur les données PMSI MCO 2011, 45% des patients hospitalisés pour exacerbations de BPCO sont ré-hospitalisés dans les 6 mois. 33 % des patients n'ont pas vu de médecin traitant dans la semaine suivant leur sortie d'hospitalisation, 71 % des patients n'ont pas vu de pneumologue dans les 3 mois suivant leur sortie d'hospitalisation.

La CNAMTS prépare un programme d'aide au retour à domicile après hospitalisation pour exacerbation de BPCO (PRADO BPCO), à l'image de ce qui a été réalisé cette année pour l'insuffisance cardiaque.

En pratique, dans les établissements de santé, après éligibilité de l'équipe médicale hospitalière et accord du malade, un conseiller de l'Assurance maladie organise le retour à domicile. Il s'assure que les rendez-vous nécessaires lors de ce retour à domicile (médecin traitant, pneumologue, infirmière, kinésithérapeute habituels du malade) sont bien pris, l'objectif in fine étant de réduire le taux de ré-hospitalisations.

2. HAS

La HAS prépare des fiches « points clés et solutions » sur certains aspects spécifiques du parcours de soins :

- la prise en charge des exacerbations
- et la réhabilitation respiratoire.

Il s'agit de guides opérationnels courts visant à aider les professionnels de santé dans leur pratique dans ces domaines.

Par ailleurs la HAS travaille avec les développeurs de logiciels métiers médicaux dans le but d'intégrer la saisie de données favorisant la détection et la bonne prise en charge de la BPCO.

3. APHP

L'Assistance Publique Hôpitaux de PARIS, en partenariat avec la Collégiale de Pneumologie Ile de France, réalise actuellement une analyse des données du PMSI concernant les exacerbations de BPCO, à partir des données PMSI et si possible de la CNAM.

Par la suite, l'objectif est de définir un cadre optimal de prise en charge à partir d'une analyse des points forts et dysfonctionnements du parcours actuel entourant une exacerbation hospitalisée.

4. Mutualité Française

La Mutualité Française prépare un programme expérimental de détection de la BPCO au moyen de questionnaires et Piko-6, déployés dans des pharmacies adhérentes.

Il s'agit là d'une expérimentation dont les suites dépendront des résultats.

5. ARS

Le 09/10/2013 une réunion complémentaire a eu lieu, impliquant Bruno HOUSSET, Nicolas ROCHE, Sophie DE CHAMBINE (APHP), Michel FOURNIER (Agence Régionale de Santé). Cette réunion a été l'occasion pour Michel FOURNIER de souligner l'intérêt potentiel de l'ARS pour un projet relatif à l'optimisation des circuits de soins lors de la prise en charge de l'exacerbation de BPCO. Les autres participants à cette réunion vont travailler à l'élaboration de ce projet.

6. Fédération Française de Pneumologie

Concernant tant les projets de la CNAM, que le projet de la mutualité, Bruno HOUSSET a souligné l'importance d'une sollicitation de la Fédération Française de Pneumologie compte tenu des implications professionnelles de ces programmes.

7. Initiatives privées

En fin de réunion, Nicolas ROCHE a informé de l'existence de projets concernant l'organisation des soins envisagés par des entreprises privées de consultants (STARGEN, ADAPTATIVE HS, VOLUNTIS pour le volet télémédecine...).