

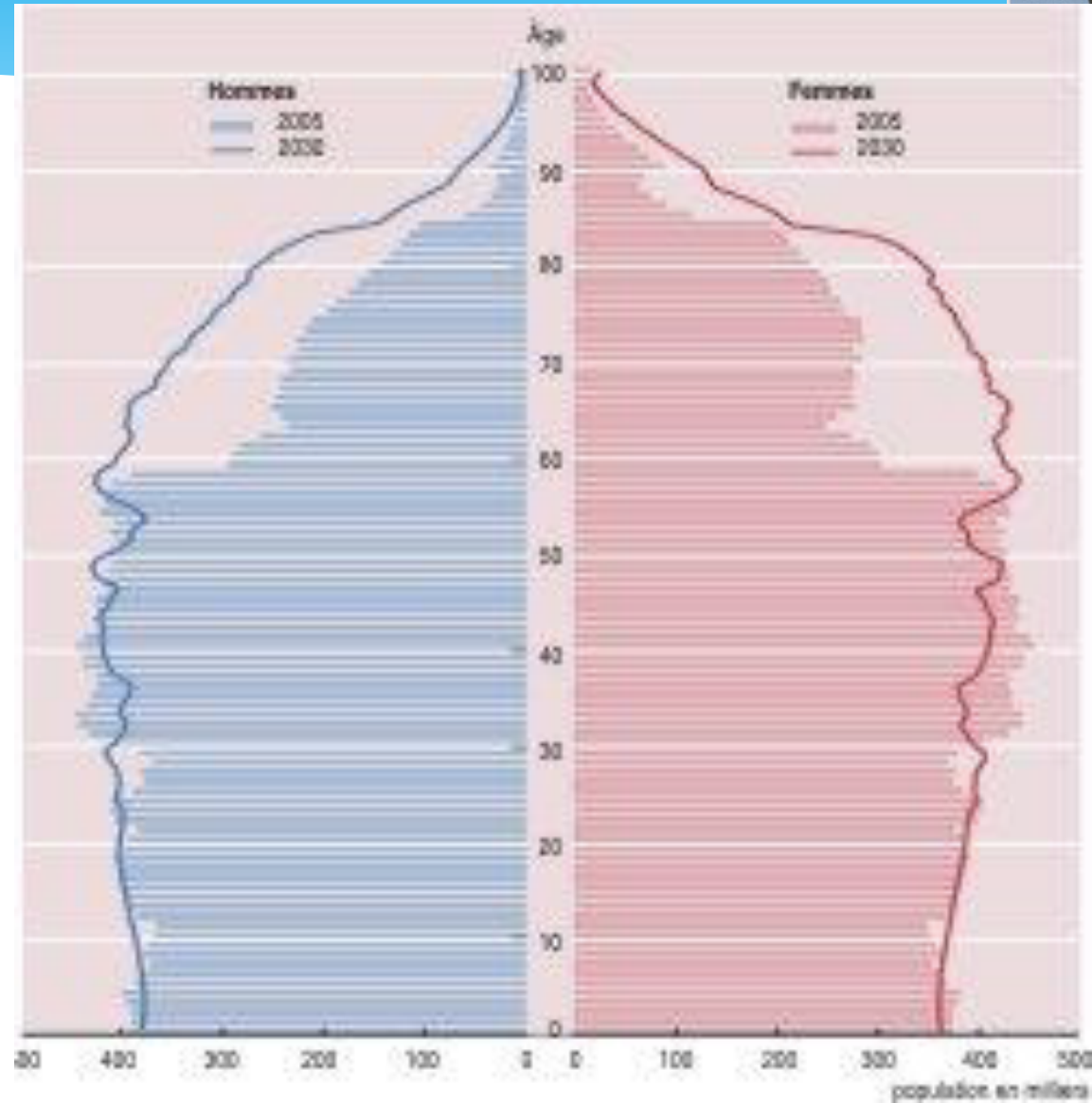
La spirométrie dans le diagnostic de la BPCO en médecine générale : où en sommes-nous ?

Place du médecin généraliste dans la détection

David Darmon,
Chef de clinique
Université de Nice Sophia-Antipolis
Communauté PRIMAIR

Session A 60

Mutation du système



Transition démographique et modèles de santé (OMS)

- * > 10% des 65+
- * Europe 2000 15%
- * Pays développés 2020 20%
- * Maladies chroniques > Maladies aiguës
- * Suivi longitudinal des patients:
 - * De la détection au suivi

Multimorbidité

- * Multiplicité des maladies chroniques pour un même patient (Ornstein JABFM 2013).
- * Notion de dynamique entre les pathologies.
- * Complexité de la gestion des cas.

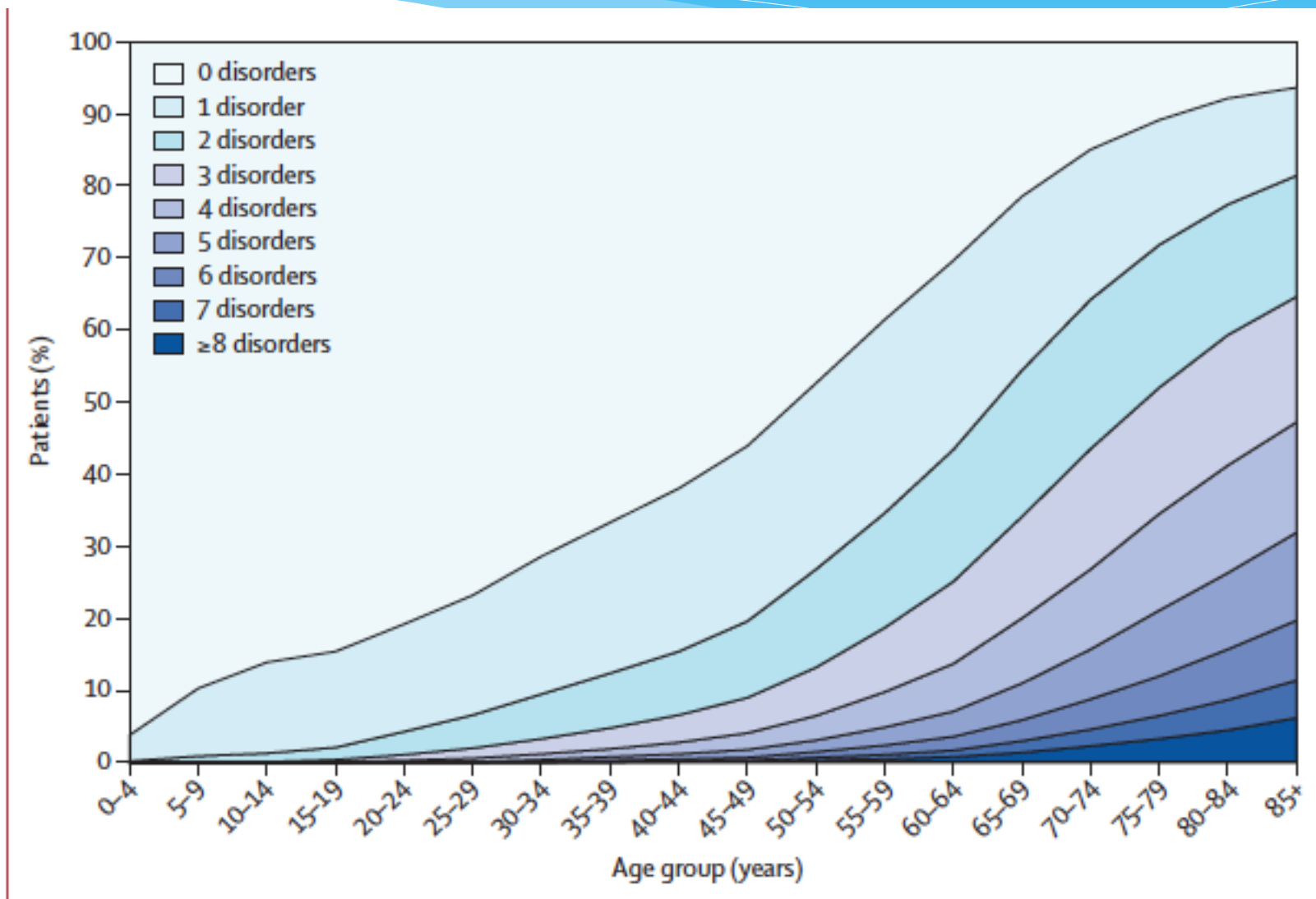


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

Barnett, Lancet 2012



Royal College of
General Practitioners



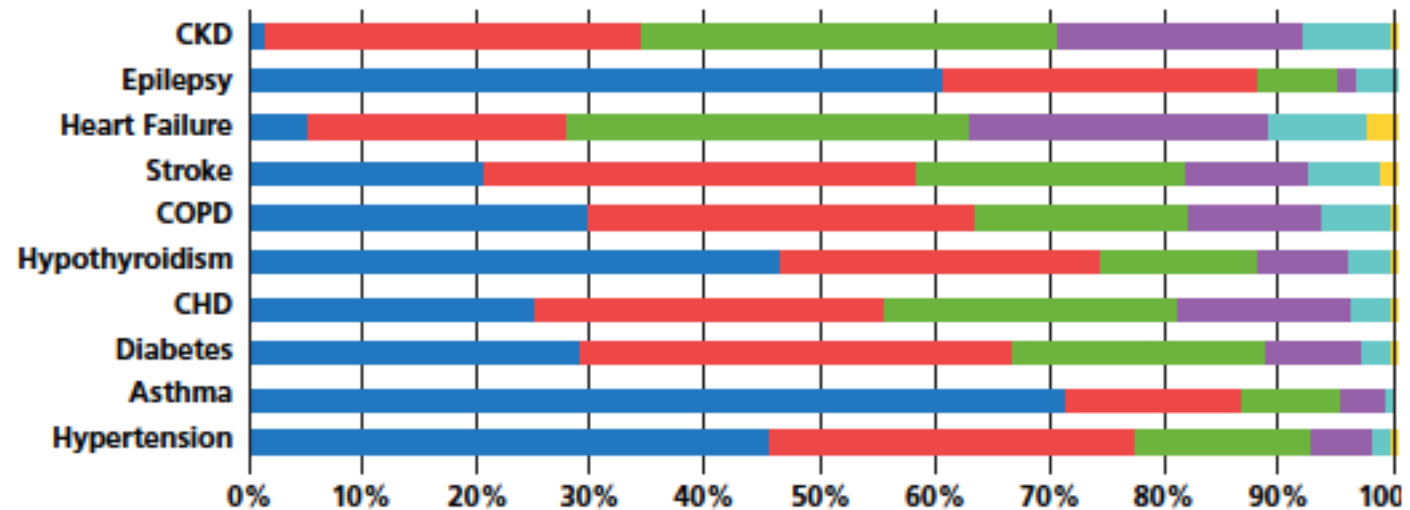
NHS Improvement
Lung



NHS Improvement - Lung

Managing multi-morbidity in practice...
what lessons can be learnt from the care of
people with COPD and co-morbidities?

Figure 2 : Number of Co-morbidities with reference condition (on y axis) in Woodbrook Surgery, Loughborough.



	Hyper tension	Asthma	Diabetes	CHD	Hyperth yroidism	COPD	Stroke	Heart Failure	Epilepsy	CKD
■ With main condition and 5 others	2	0	2	1	1	1	2	2	0	1
■ With main condition and 4 others	23	7	14	11	9	12	10	7	2	20
■ With main condition and 3 others	62	28	43	45	19	23	17	21	1	57
■ With main condition and 2 others	176	60	115	76	32	37	37	28	4	95
■ With main condition and 1 other	369	111	194	91	66	67	59	18	16	87
■ No. of patients - just 1 condition	521	504	147	73	109	58	32	4	35	2

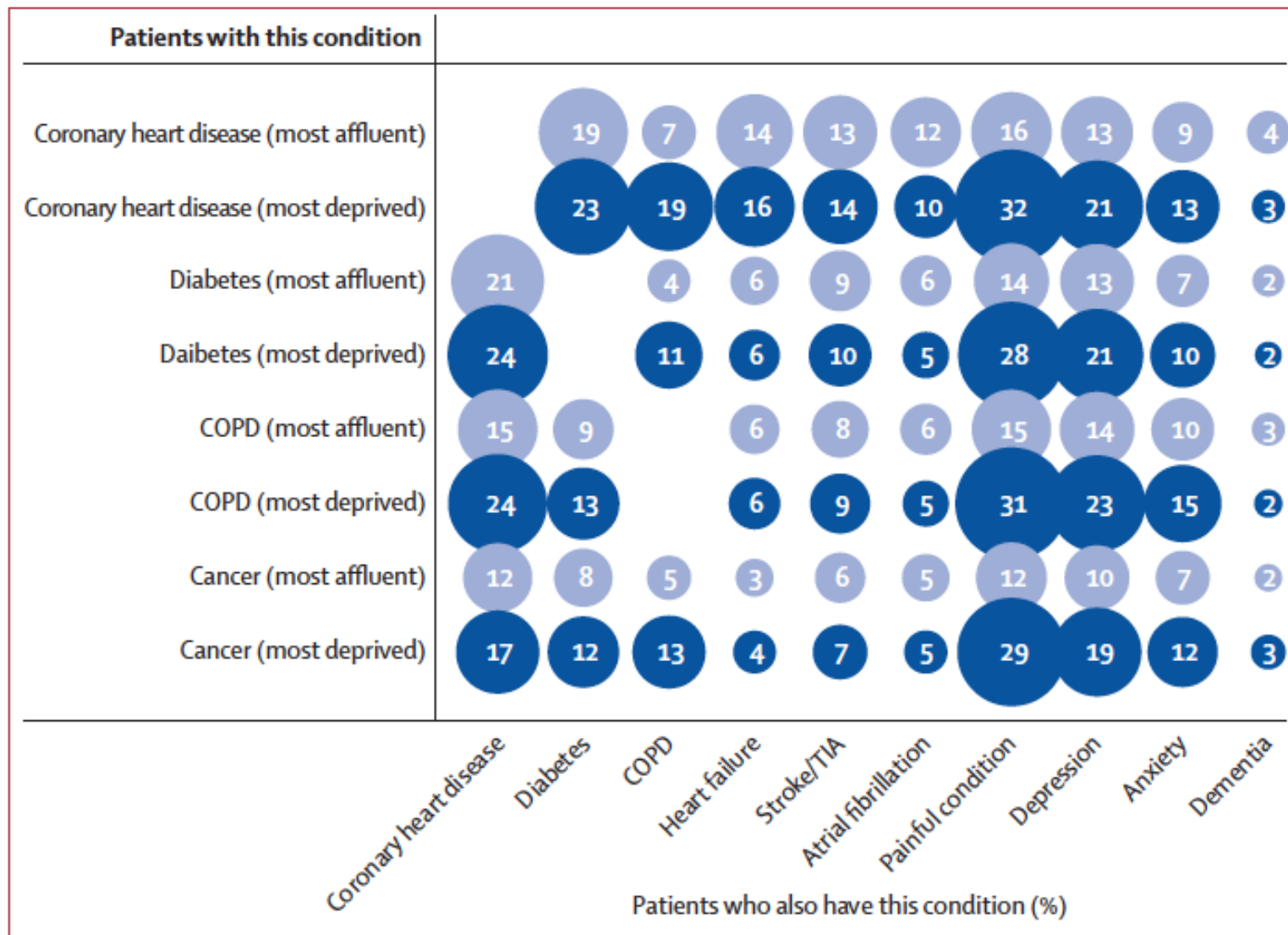


Figure 4: Selected comorbidities in people with four common, important disorders in the most affluent and most deprived deciles

COPD=chronic obstructive pulmonary disease. TIA=transient ischaemic attack.

Barnett, Lancet 2012

Spécificité de la prise en charge du patient atteint de BPCO en médecine générale

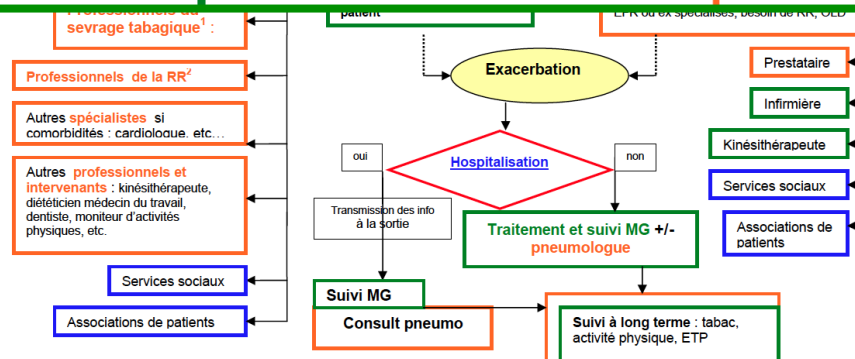
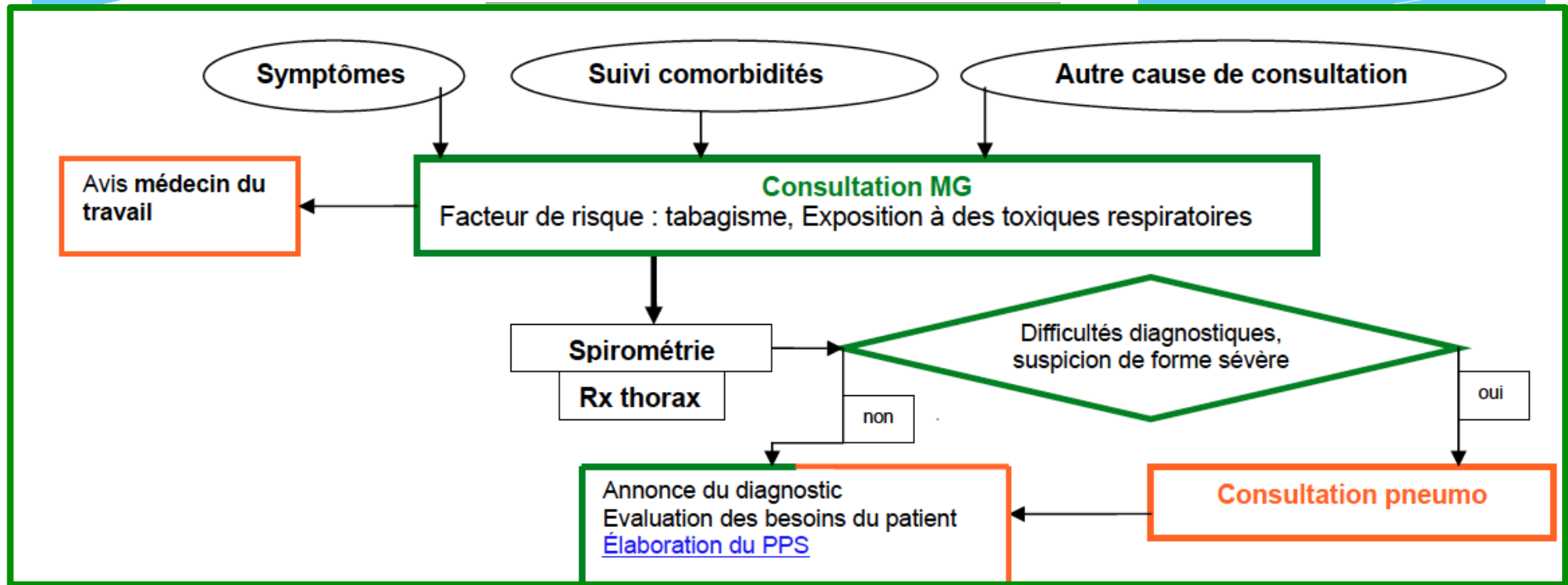
- * Un patient par jour!
- * Prise en charge **globale** : comorbidités fréquentes notamment cardio-vasculaire
- * **Sevrage tabagique** : position centrale, conseil minimal
- * Détection et diagnostic précoce

Evolution du contexte des soins primaires

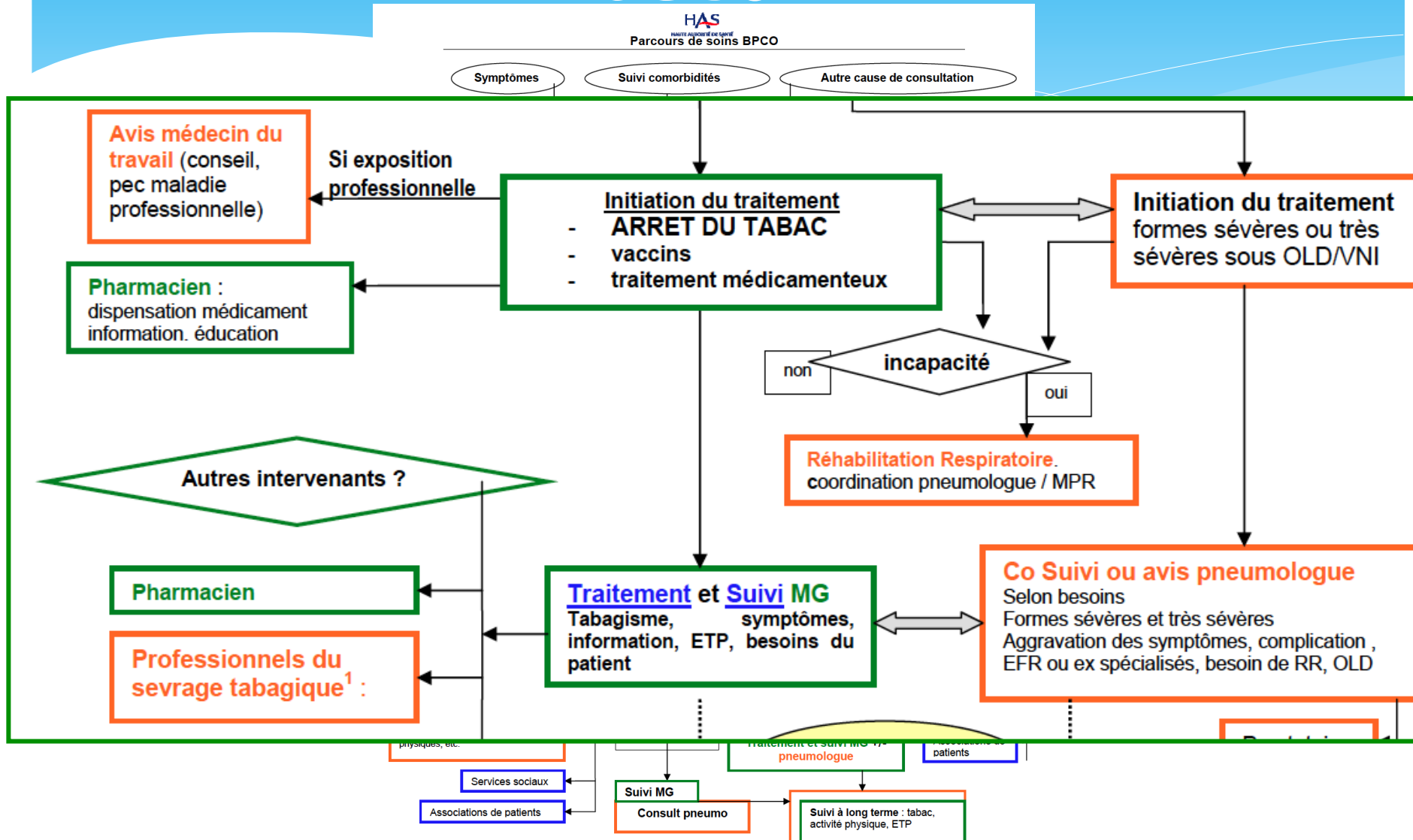
- * Volonté de **regroupement des professionnels**
- * Recrutement dans les cabinets et maisons de santé de profils particuliers
- * Appropriation par chaque généraliste d'un **domaine de compétence**
- * Renforcement de cette appropriation par le **paiement à la qualité** (indicateur de qualité sur les maladies chroniques respiratoires déjà en œuvre dans le QOF britannique)

Une articulation autour du parcours de soin

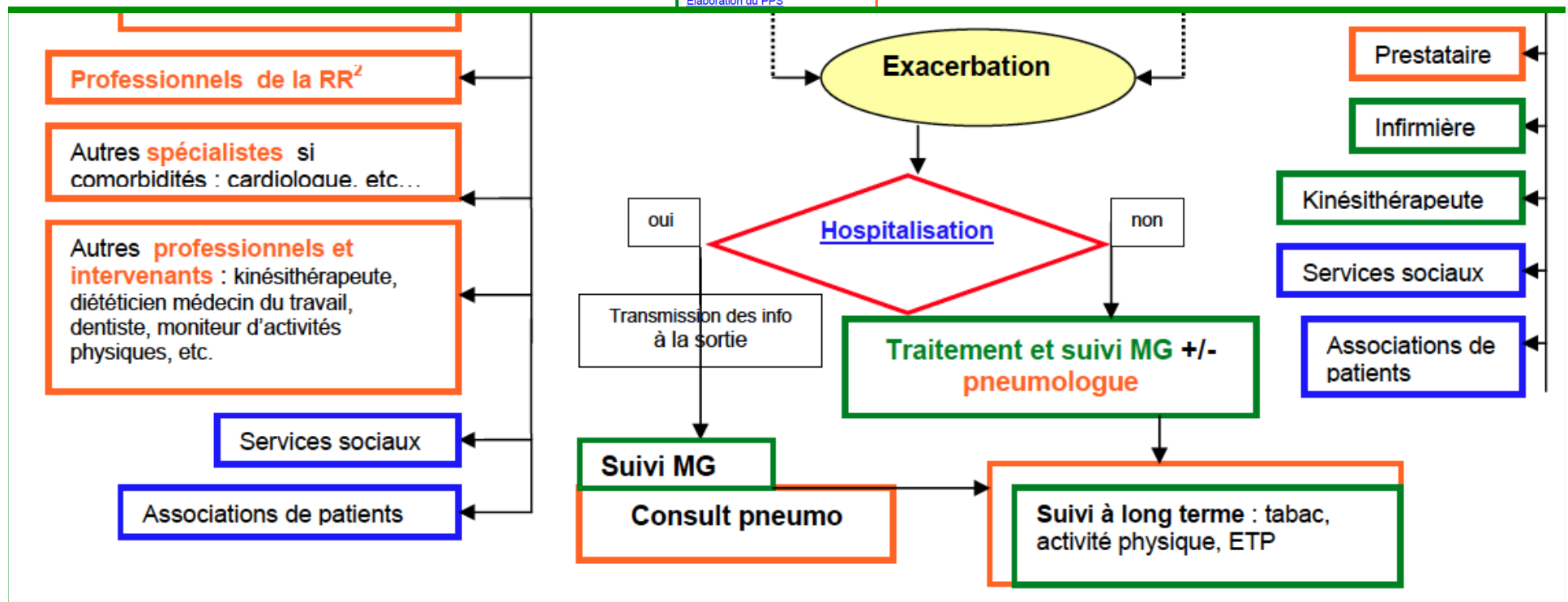
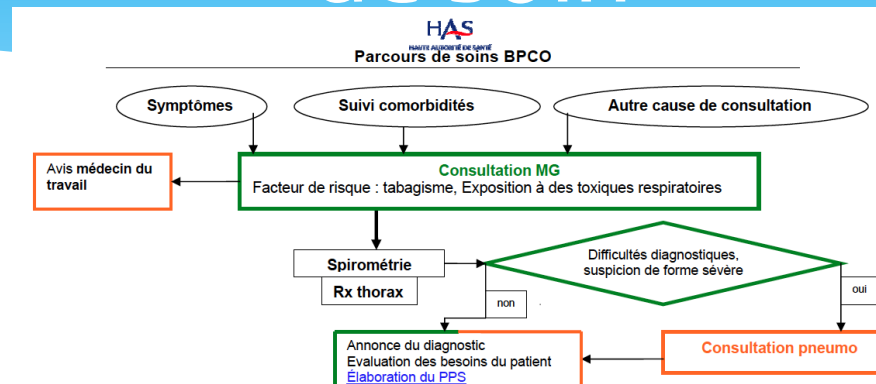
HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ
Parcours de soins BPCO



Une articulation autour du parcours de soin



Une articulation autour du parcours de soin



BPCO : Conclusion

- * Le Spécialiste en Médecine Générale est le premier acteur du diagnostic précoce.
- * Il assure le suivi à long terme et prévient les exacerbations et hiérarchise les interventions thérapeutiques dans en prenant compte de la globalité du patient et de sa multimorbidité.

En collaboration avec

Le pneumologue

Le kinésithérapeute

Le psychologue

Le diététicien

L'infirmier

Le pharmacien

Les exemples étrangers (1)

- * Spirométrie au Pays-Bas par les médecins généralistes : une **pratique courante**.
- * le coût d'un diagnostic spirométrique en médecine générale a été jugé faible et suffisamment efficace.
(par exemple, aux Pays-Bas, 5 à 10 euros par obstruction bronchique détectée)¹

1. Van Schayck CP, Loozen JM, Wagena E, et al. Detecting patients at a high risk of developing chronic obstructive pulmonary disease in general practice: cross sectional case finding study. *BMJ* 2002; 324: 1370.

Les exemples étrangers (2)

* « PRACTITIONERS WITH **SPECIAL INTERESTS** »

(Royaume-Uni)

« Accredited general practitioners and pharmacists with a special interest in respiratory care can provide the clinical expertise and skills needed to bring these specialist services closer to the patient's home and potentially reduce the burden on secondary care. »

Objectifs du réseau PrimAir dans le cadre de la BPCO

- * Créer une communauté de généralistes intéressés par les pathologies respiratoires chroniques et en premier temps la BPCO
- * Diffuser le parcours de soins BPCO (HAS)
- * Diffuser les nouvelles données scientifiques dans le domaine des pathologies chroniques respiratoires en soins primaires.
- * Sensibiliser et former les MG en formation continue

Perspectives...

- * Mettre en réseau tous les professionnels de santé des soins primaires, en relation avec les soins secondaires.
- * Développement de la recherche en soins primaires dans le domaine des pathologies respiratoires chroniques.
- * Intégrer les mesures spirométriques aux indicateurs de rémunération sur objectifs de santé publique.

Merci pour votre attention