

Dépistage de la BPCO en kinésithérapie libérale : Place et avenir du praticien dans le parcours de soins coordonné

Etude préliminaire

Anthony BENDER

Masseur Kinésithérapeute D.E.

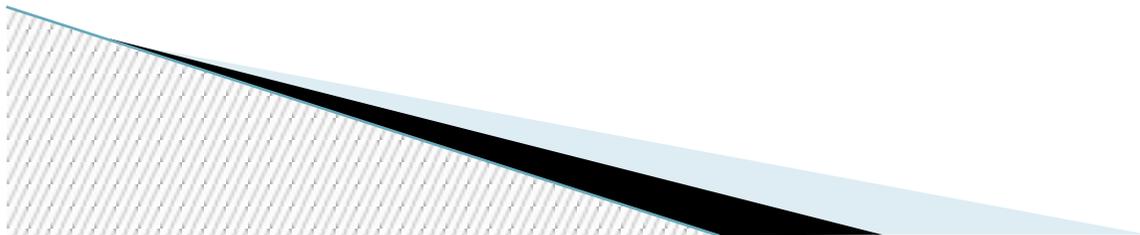
Master IRHPM – année 2012 – 2013

Suiveur universitaire : Professeur Frédéric TELLIEZ – Université de Picardie

Tuteur de stage : Monsieur Bruno PIERRE – Respicard

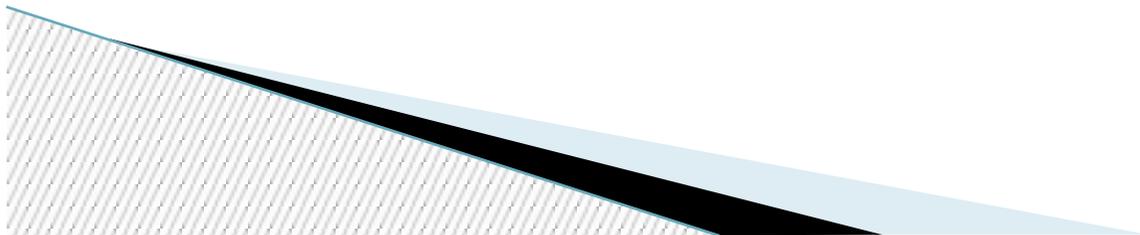
Thème

- ▶ Impact du repérage de la BPCO en kinésithérapie libérale sur le processus de dépistage médical
- ▶ Place du praticien dans le parcours de soins coordonné
- ▶ Interaction et communication entre professionnels de santé



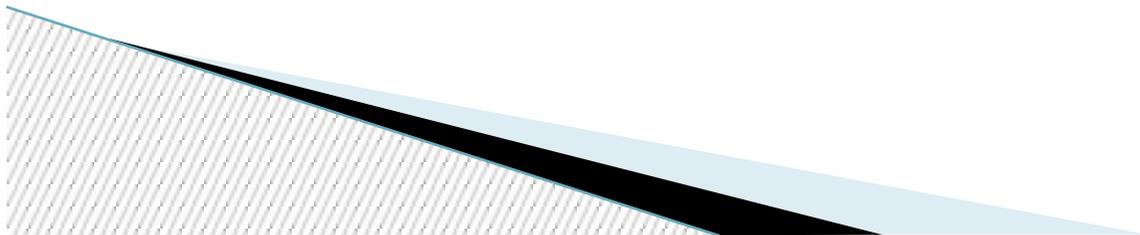
Contexte

- ▶ BPCO : véritable priorité de santé publique
(Plan BPCO)
- ▶ Kinésithérapeute : professionnel de santé compétent
(Plan BPCO, décret de compétences MK, référentiel métier et compétences, référentiel en thérapie respiratoire, SPLF)
- ▶ Potentiel d'action sous-exploité



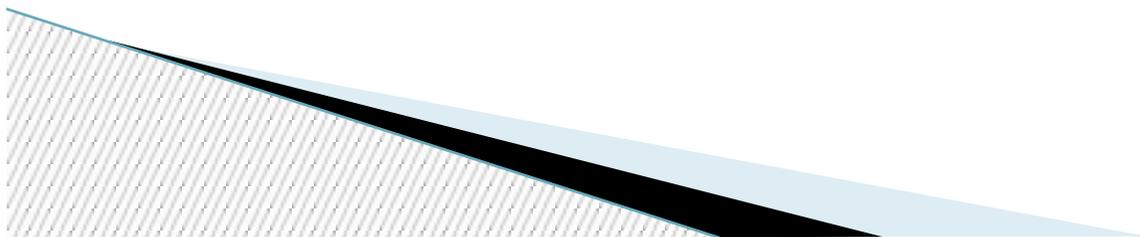
Epidémiologie et économie

- ▶ Données épidémiologiques:
 - La BPCO frappe plus de 3 millions de personnes en France, soit 5 à 10% de la population adulte
 - 4^e cause de mortalité au monde en 2011
 - 3^e cause de mortalité au monde en 2020
 - 16 000 décès en France par an
- ▶ Données socio-économiques :
 - 36000 nouveaux cas par an reconnus en ALD (IRC)
 - 20000 personnes appareillées
 - 100 000 séjours hospitaliers / an
 - Coût global annuel : 3 milliards d'euros
(OMS, Plan BPCO)



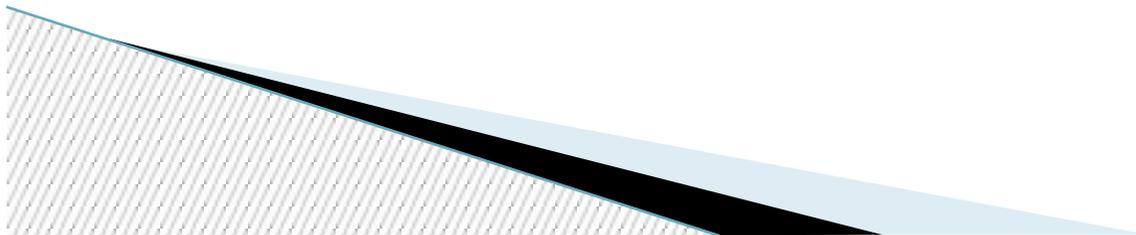
Hypothèse de recherche

- ▶ Les patients repérés positivement par le kinésithérapeute sont adressés à un pneumologue par leur médecin traitant.



Utilité de la recherche

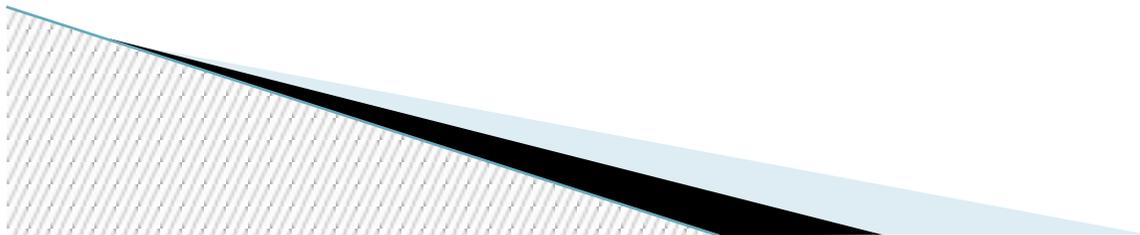
- ▶ Pour le patient :
 - Comprendre l'origine d'un essoufflement
 - Accès à un traitement adapté
 - Devenir acteur de sa propre santé
- ▶ Pour la profession MK :
 - Coopération pluridisciplinaire efficace et valorisante
 - Initiateur du parcours de soins
- ▶ Pour la société
 - Priorité de santé publique
 - Aspects épidémiologiques et économiques



Etat des lieux : textes

- ▶ « Les kinésithérapeutes [...] doivent être sensibilisés à la prévention de la BPCO (mesure du souffle) et à la lutte contre le tabagisme et formés aux pratiques de soins de réhabilitation respiratoire ».

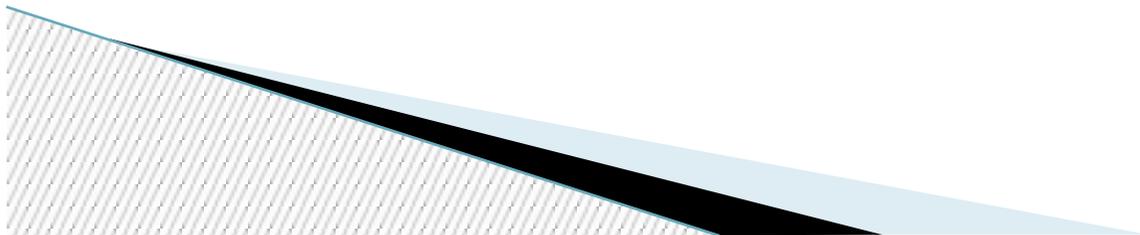
BIRON E, CARRE P, CHANEZ P, et al. Programme d'action en faveur de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ministère de la Santé et des Solidarités ; 2005



Etat des lieux : textes (2)

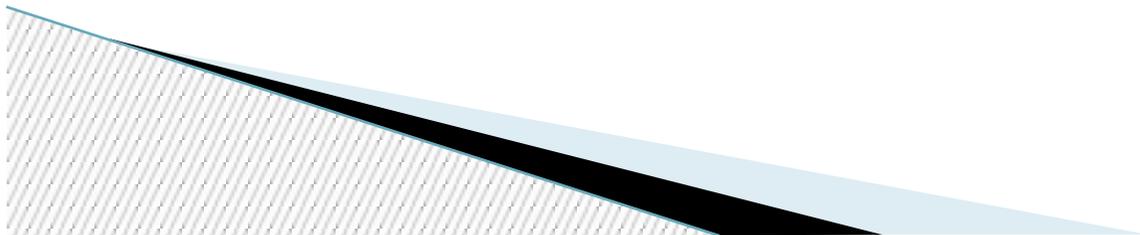
- ▶ « Le MK participe à différentes action d'éducation, de prévention, de dépistage [...]. Ces actions concernent en particulier [...] la collaboration, en particulier avec les autres membres des professions sanitaires et sociales, permettant de réaliser des interventions coordonnées, notamment en matière de prévention ».

Code de la Santé Publique – Article R4321-13



Etat des lieux : recherche

- ▶ Etude SHERLOCK (Serrier, Roche, et al. 2006) : mise au point d'un mini-questionnaire de dépistage en médecine générale
- ▶ Etude ZEPHYR (Guerin, Roche et al. 2012) : évaluation de différents outils de dépistage par les médecins généralistes
- ▶ Etude RESPICARD (Pierre B. 2012) : repérage par kinésithérapeutes libéraux formés



Matériel et méthode

- ▶ Mini-questionnaire de Sherlock
 - « Etes-vous essoufflé à la montée de deux étages ou d'une côte? »
 - « Habituellement tousez-vous ou crachez-vous? »
- ▶ PiKo-6[®] : mesure du VEMS, VEM6 et rapport VEMS/VEM6



Protocole

Inclusion

- Age \geq 45 ans
- Tabagisme \geq 20PA

Mini-questionnaire

- « Etes vous essoufflé à la montée de 2 étages ou d'une côte? »
- « Habituellement tousez-vous ou crachez-vous? »

Spirométrie

- VEMS
- VEM6
- VEMS/VEM6

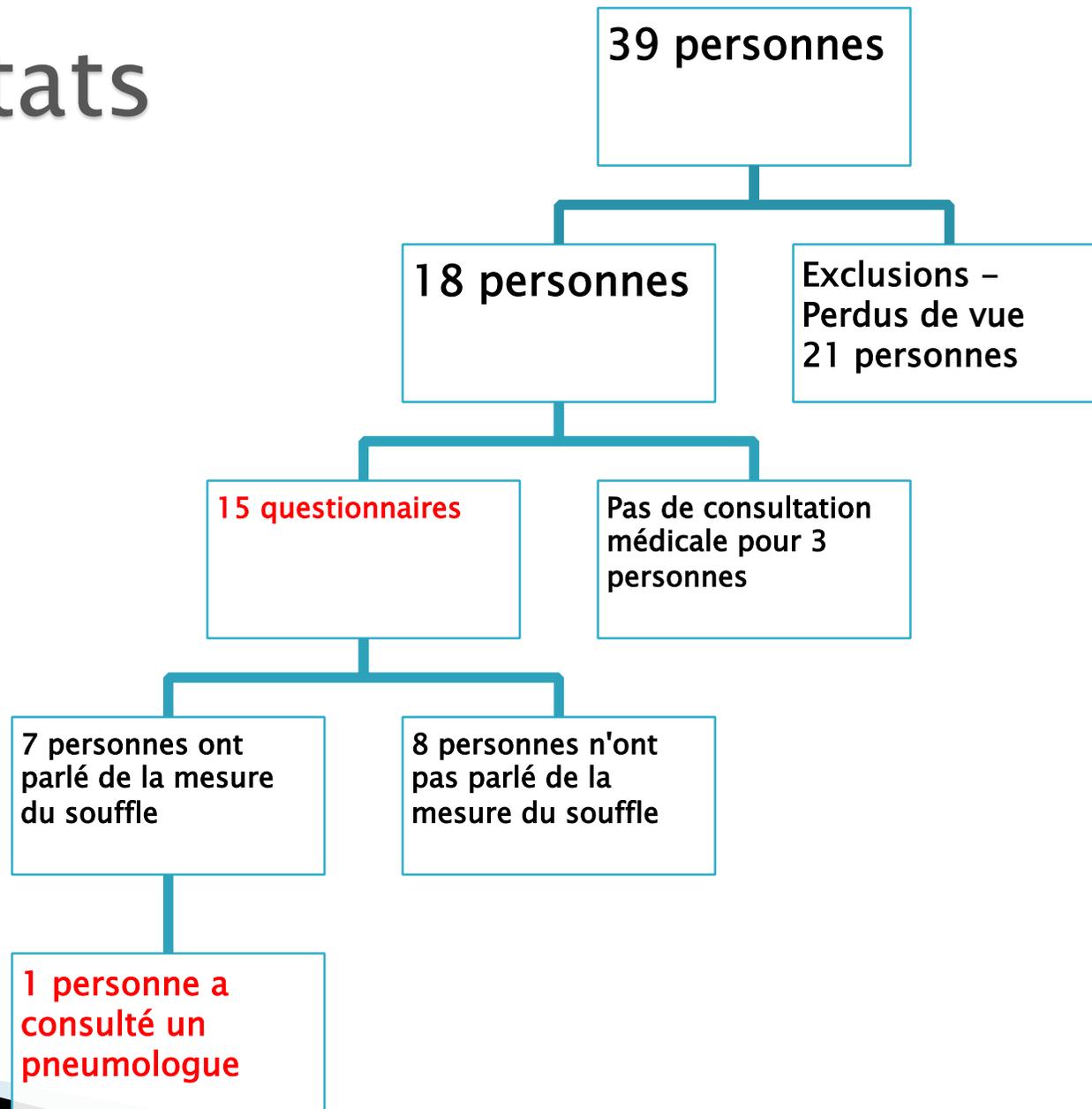
Transmission au MG

- Sherlock positif : courrier envoyé au médecin traitant ET remis au patient, mentionnant les données obtenues à la spirométrie

Consultation pneumo

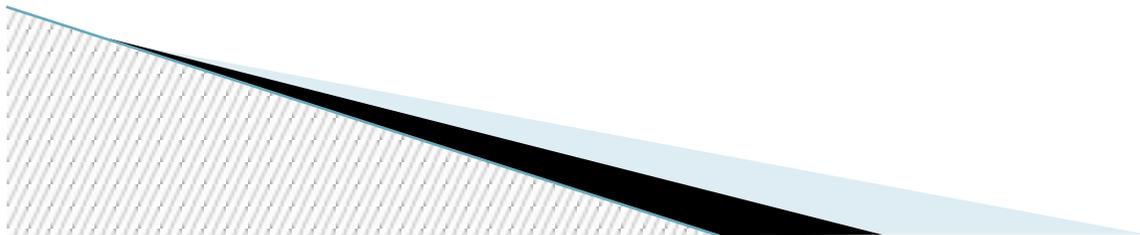
- A 2 mois, appel téléphonique et questionnaire auprès des patients

Résultats



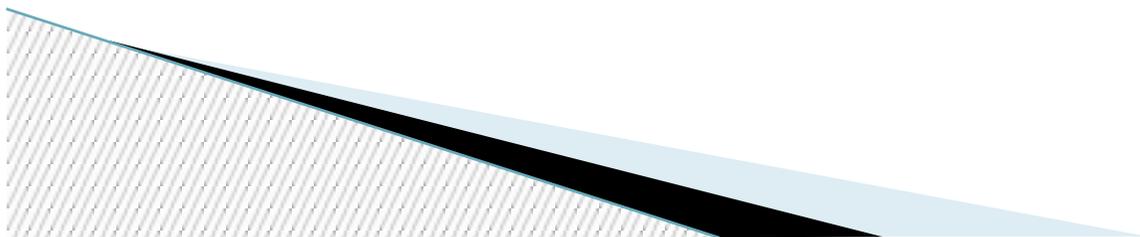
Résultats

- ▶ Après exclusions, 25 personnes incluses :
 - Âge = 55 +/- 10 ans
 - Tabagisme = 35 +/- 14 PA
 - IMC = 27 +/- 4 kg/m²
 - 48% d'hommes
- ▶ 6 perdus de vue, 1 décès, 3 absences de consultation ; soit 15 personnes finalement incluses
- ▶ 1 seule consultation chez un pneumologue sur les 15 personnes interrogées : taux d'adressage de 7% (50% chez MG)



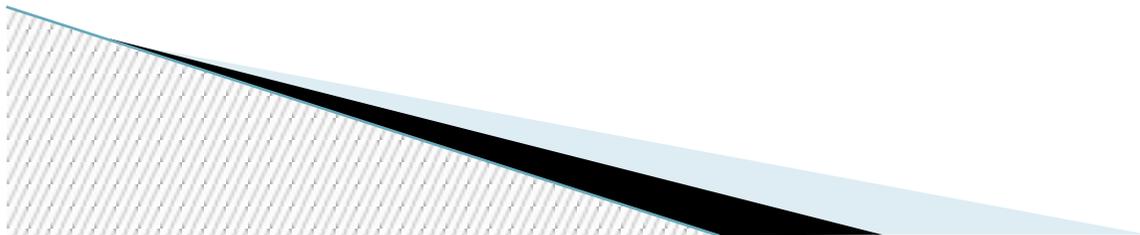
Résultats (2)

- ▶ Hypothèse de recherche
 - Tous les patients repérés sont adressés à un pneumologue (taux d'adressage 100%)
 - => différence très significative (p-value < 0,0001)
- ▶ Hypothèse secondaire
 - 50% des patients repérés sont adressés à un pneumologue
 - Taux d'adressage dans l'échantillon de 7% : différence significative (p-value < 0,05)



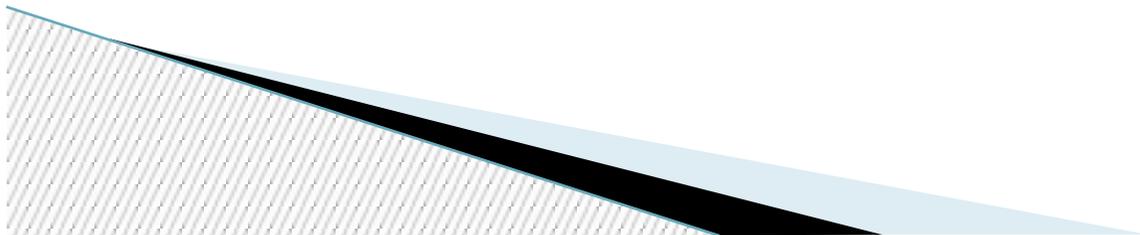
Discussion

- ▶ **Domaine de validité : effectif faible**
- ▶ **Résistances au processus d'adressage**
 - Résistances intrinsèques au patient
 - Résistances extrinsèques au patient : résistances organisationnelles



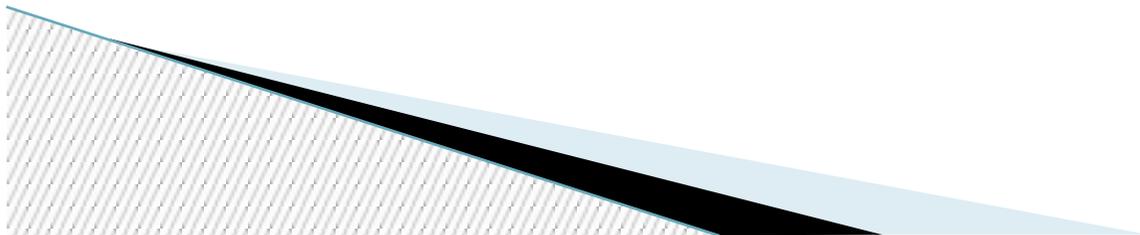
Discussion

- ▶ Résistances intrinsèques au patient :
 - Compréhension de la pathologie
 - Positionnement actif du patient
 - Angoisse, stratégie d'évitement
 - Dénégation défensive
- ▶ Résistances extrinsèques (organisationnelles)
 - Kinésithérapeute
 - MG
 - Pneumologue
 - Accessibilité
 - Communication interprofessionnelle



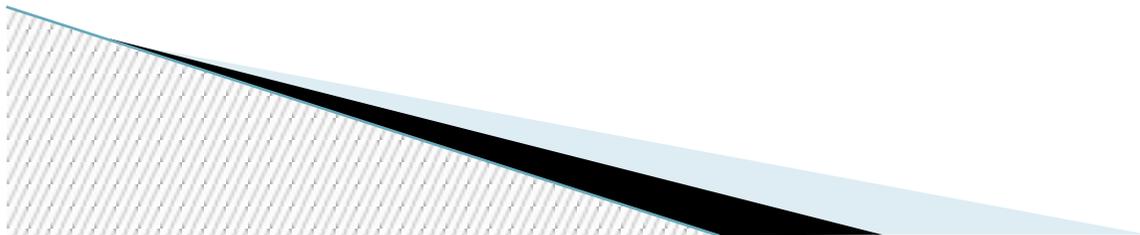
Discussion

- ▶ Comment vaincre ces résistances ?
 - Éducation et information du patient
 - Relation de confiance à long terme avec le patient
 - Formation spécifique commune des professionnels de santé : développement professionnel continu (DPC)
 - Protocole de coopération interprofessionnelle : article 51 loi HPST
 - Mise en réseau des professionnels de santé de proximité



Conclusion

- ▶ En l'état, l'action de dépistage de la BPCO par le kinésithérapeute libéral est rendue insuffisamment efficace.
- ▶ Développement de supports d'information et d'éducation spécifiques
- ▶ Développement de dispositifs de mise en réseau des professionnels de santé de proximité
- ▶ Développement d'une étude multicentrique



Bibliographie

- ▶ BIRON E, CARRE P, CHANEZ P, et al. Programme d'action en faveur de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). Ministère de la Santé et des Solidarités ; 2005
- ▶ Code de la Santé Publique - Article R4321-13
- ▶ Organisation Mondiale de la Santé. Principales causes de mortalité dans le monde. Aide-mémoire n°310. Juillet 2013
- ▶ SPLF. Recommandation pour la pratique clinique. Prise en charge de la BPCO. Mise à jour 2008/2009. Rev Mal Respir 2010 ; 27 : 522-548
- ▶ CNOMK. Référentiel du métier et des compétences des masseurs-kinésithérapeutes. <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2011/05/referentiel.pdf>
- ▶ GTRTR. Référentiels en kinésithérapie respiratoire. Proposition d'un référentiel métier et compétences et d'un référentiel formation en kinésithérapie-thérapie respiratoire. Masson 2012.
- ▶ GUERIN JC, ROCHE N, VICAUT E, et al. Early detection of COPD in primary care : which tools ? Rev Mal Respir 2012 ; 29 : 889-897
- ▶ SERRIER P, ROCHE N, HUAS D, et al. Détection de la BPCO en médecine générale par un questionnaire simple : étude Sherlock. Rev Mal Respir 2006 ; 23 : 111
- ▶ PIERRE B. Intérêt du dépistage de la BPCO par le masseur-kinésithérapeute. Kinésithérapie scientifique 2013 ; 539 : 51-53
- ▶ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et au territoire. JORF 22 juillet 2009
- ▶ Décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu des professionnels de santé paramédicaux. JORF du 1^{er} janvier 2012



Merci de votre attention !

