

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU GROUPE DE TRAVAIL BPCO DE LA SPLF

MAISON DU POUMON

30/11/2015

Présents : Pierre GABACH, Odile RAMES, Sophie de CHAMBINE, Gérard HUCHON, Pierre Régis BURGEL, Thierry PEREZ, Violaine GIRAUD, Anne PRUD'HOMME, Claire FUHRMAN, Maeva ZYSMAN.

1. PRADO BPCO

Le premier point abordé lors de cette réunion a été celui du Prado (programme de retour à domicile) BPCO de l'assurance maladie. Les objectifs, principes et modalités ont été présentés par madame Odile RAMES (CNAM).

L'intérêt d'un PRADO BPCO repose sur 2 constats :

- le taux de mortalité et de ré hospitalisation dans les années suivant une hospitalisation pour exacerbation de PBCO sont élevés ;
- des programmes de suivi après exacerbation permettent de réduire le risque d'hospitalisation.

Dans ce contexte, le programme sera ouvert aux patients hospitalisés pour exacerbation et bénéficiaire du régime général de l'assurance maladie.

Le programme a été notamment élaboré en partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française, la Fédération Française de Pneumologie.

Le programme repose sur l'intervention d'un conseiller de l'assurance maladie qui organise le retour à domicile à partir de l'hôpital en coordination avec l'équipe hospitalière.

Le programme de suivi comporte :

- une consultation avec le médecin traitant dans les 8 jours et une consultation longue à 2 mois,
- une consultation pneumologique entre 1 et 2 mois après la sortie,
- une rééducation respiratoire et motrice par kinésithérapeute,
- une éducation par infirmière formée,

L'ensemble de ces éléments est suivi par le conseiller de l'assurance maladie. Différents outils accompagnent ce programme : dépliant d'information, grille d'éligibilité, carnet de suivi, fiches pratiques, mémos de bonnes pratiques.

Actuellement le Prado est déployé dans 6 établissements et d'autres sont en préparation afin de compléter le pilote qui pourra conduire à un déploiement national.

L'évaluation du PRADO sera essentiellement basée sur le taux de ré hospitalisation.

A l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris, ce programme sera coordonné avec celui mis en place par l'assistance publique pour améliorer la prise en charge intra hospitalière des exacerbations et les relations ville / hôpital dans le cadre de la prise en charge avant et après exacerbation.

2. Programme AP-HP

Ce programme est présenté par Sophie de CHAMBINE et Nicolas ROCHE.

Il repose sur le constat de 30 000 hospitalisations pour BPCO hors assistance publique et 13 000 à l'assistance publique en IDF, pour un nombre d'exacerbations d'environ 4 000 à l'APHP et plus de 10 000 hors APHP. Plus d'un tiers des patients ne sont pas hospitalisés en pneumologie et plus de la moitié des séjours ont un niveau de sévérité à 3 ou 4.

Outre les liens avec le PRADO, des relations sont possibles avec le réseau SPHERE de médecins généralistes assurant la continuité des soins à Paris.

Les axes d'action identifiés concernent :

- l'organisation intra hospitalière afin d'assurer l'accès à l'expertise pneumologique et renforcer la continuité de prise en charge,
- et la coopération ville / hôpital en amont et en aval pour organiser un suivi partagé.

Plusieurs outils ont été mis au point dans ces objectifs et sont en cours de développement dans 4 sites pilotes : Avicenne, Cochin, Pitié Salpêtrière, Saint Antoine, Tenon.

Ces outils sont notamment la constitution d'équipes mobiles de coordination, des plages de consultation rapide, des documents types de sortie, la coopération avec l'HAD en vue de l'établissement d'un protocole standardisé de sortie précoce.

Ces différents outils s'associent à des fiches d'adressage à l'hôpital, des protocoles de gestion des exacerbations en ville, des protocoles de mise en route de réhabilitation ambulatoire, le carnet de suivi BPCO de la SPLF. Des travaux se poursuivront dans le domaine des protocoles de fin de vie et des directives anticipées, des stratégies de repérage de la BPCO en ville, et de l'identification de professionnels référents en ville.

3. Détection de la BPCO

La détection de la BPCO fait l'objet d'une intervention du Dr Pierre GABACH (CNAM), qui informe des réflexions en cours à la CNAM pour mettre en place un dépistage plus systématique en médecine générale basé sur des spiromètres fournis par l'assurance maladie.

Suivent des discussions sur le faible nombre de médecins généralistes intéressés à la spirométrie, la nécessité d'une formation et d'un contrôle qualité pérenne, le coût et le périmètre des actions, les cibles (maison de santé ? notamment), l'organisation générale, l'interaction avec le DPC.

Des tests de faisabilité dans des bassins de population motivée sont envisagés, en coopération avec la fédération française de pneumologie, le collège de médecine générale et le CNGE.

Dans le domaine de la formation à la spirométrie, le programme Spiroform MG élaboré par Thierry PEREZ et Violaine GIRAUD est présenté.

Il va être soumis à la FFP et au CNGE, ainsi qu'au conseil scientifique de la SPLF en vue d'une validation rapide, afin d'être de pouvoir être mis à disposition notamment, du programme de la CNAM.

4. Recherche

Dans le domaine de la recherche, l'idée d'un consortium de recherche sur la BPCO regroupant l'ensemble des équipes travaillant dans ce domaine en France (puis extension à l'ensemble de la francophonie) et notamment les cohortes est évoquée.

L'importance d'une thématique précise lors du démarrage est soulignée. Ce pourrait être le vieillissement, notamment en collaboration avec l'équipe de Serge ADNOT.

L'équipe pilote est nommée comprenant : Philippe DEVILLIER, Pierre Régis BURGEL, Maeva ZYSMAN, Pascal CHANEZ, Nicolas ROCHE. Ce comité de pilotage a pour mission de définir précisément les objectifs, les projets et les moyens de ce consortium.

Un groupe international nommé le « Respiratory Effectiveness Group » est constitué depuis quelques années avec pour objectif, la réflexion méthodologique sur la recherche en vraie vie dans le domaine respiratoire, et sa promotion. Des collaborations avec ce groupe pourraient être développées par un consortium de recherche sur la BPCO.

Claire FUHRMAN précise que les données du PMSI concernant les exacerbations de BPCO en France, sont en cours d'exploitation par l'INVS, de même que les données de la cohorte Constance en vue de l'établissement de prévalence du trouble ventilatoire obstructif en population.

5. Recommandations

L'état des recommandations en cours sur la BPCO est présenté : les recommandations sur les exacerbations et sur le traitement médicamenteux au long cours sont en cours de relecture et seront présentées au CPLF.

6. Communication et éducation

Sur le plan de la communication et de l'éducation, l'existence d'une communication commune avec le groupe alvéole et la fondation du souffle lors de la journée mondiale de la BPCO est souligné par Anne PRUD'HOMME.

Nicolas POSTEL-VINAY a transmis des informations sur la mise au point du carnet de suivi BPCO électronique qui est présenté, et s'assortira à terme d'un programme d'encouragement et de suivi de l'activité physique.

7. Journée 2016

La journée 2016 du groupe pourrait être consacrée soit à la BPCO dans le contexte du vieillissement de la population, soit au stade précoce de la maladie.

8. CPLF 2017

Enfin, plusieurs idées de cession au CPLF 2017 (fil rouge urgence) sont évoquées et vont être transmises au conseil scientifique de la SPLF en vue de l'établissement du programme du Congrès.

