Formation au dépistage de la BPCO (BPCO 6)

bso

cpts Brest Santé Océane

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Formation réalisée par :

Claude ZABBÉ, pneumologue

Aurélie CANADAS, infirmière



Parlons de la BPCO

Le projet de recherche UNANIME

Les actions de dépistage

Les outils de dépistage

Notions supplémentaires

Parlons de la BPCO

Qu'est-ce que … la BPCO ?

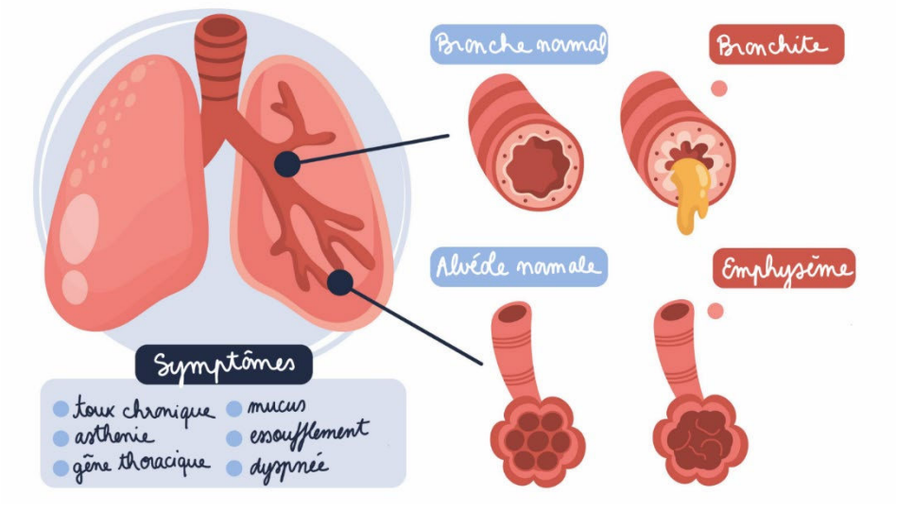
La BPCO ou Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

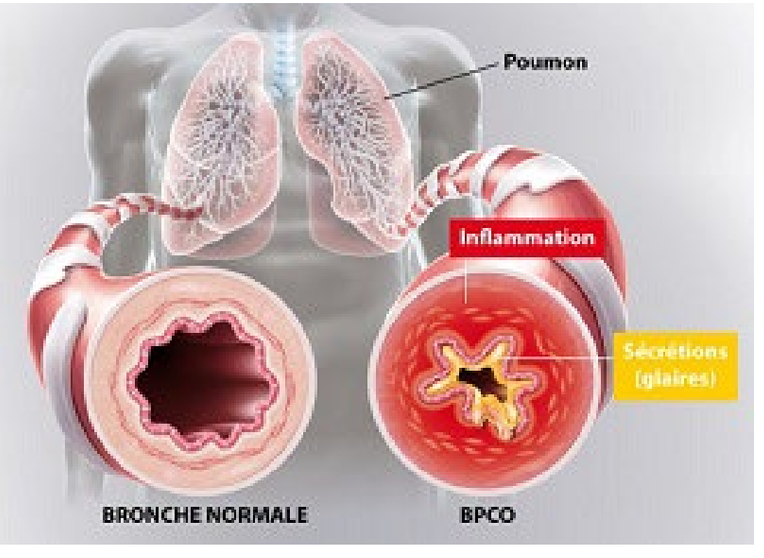
Elle est longtemps non ressentie par le malade et insuffisamment diagnostiquée.

Elle évolue ensuite à bas bruit, de manière insidieuse.

En l'absence de prise en charge adaptée, elle peut rapidement être responsable d'une insuffisance respiratoire sévère limitant les efforts de la vie quotidienne.

Elle est caractérisée par des symptômes respiratoires persistants et des difficultés à respirer qui sont dues à une diminution des voies aériennes au niveau des poumons.





Qu'est-ce que … la BPCO ?

La BPCO ou Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

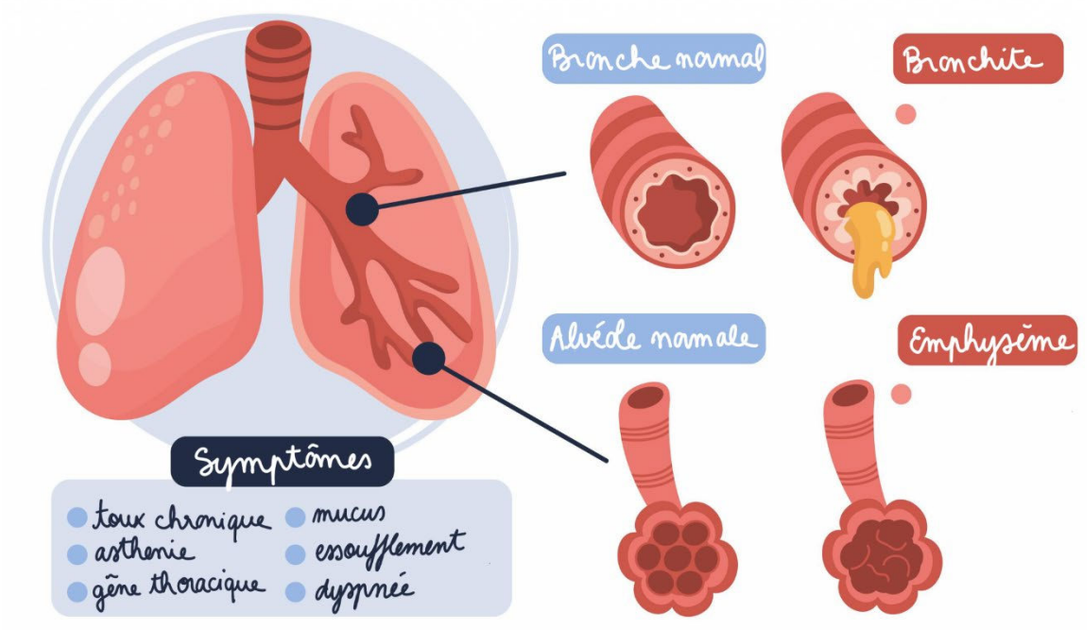
C'est une maladie bronchique

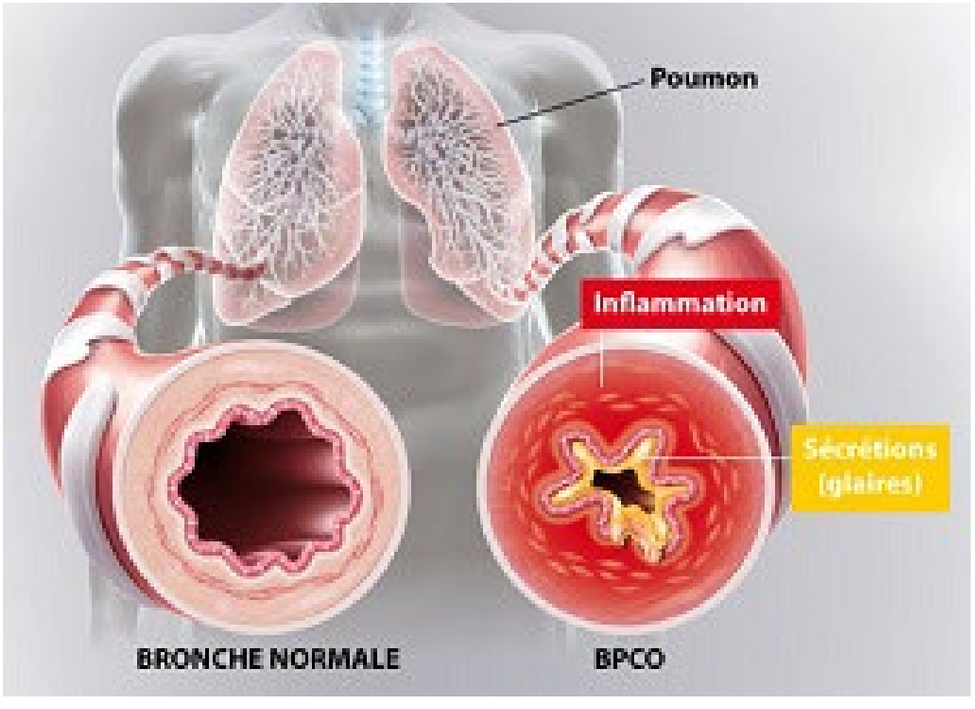
L'inflammation chronique de la bronche entraîne une obstruction.

Elle est responsable d'une augmentation de la production de mucus par les glandes de la paroi bronchique, ce qui provoque la toux et l'expectoration, et d'un épaississement de la paroi des bronches.

La bronche diminue le calibre de sa lumière par une obstruction plus ou moins importante.

Quand l'obstruction est importante apparaît l'essoufflement d'abord à l'effort puis au repos.





LE CONTEXTE TERRITORIAL

La BPCO, un enjeu de santé publique mondial, national et breton !

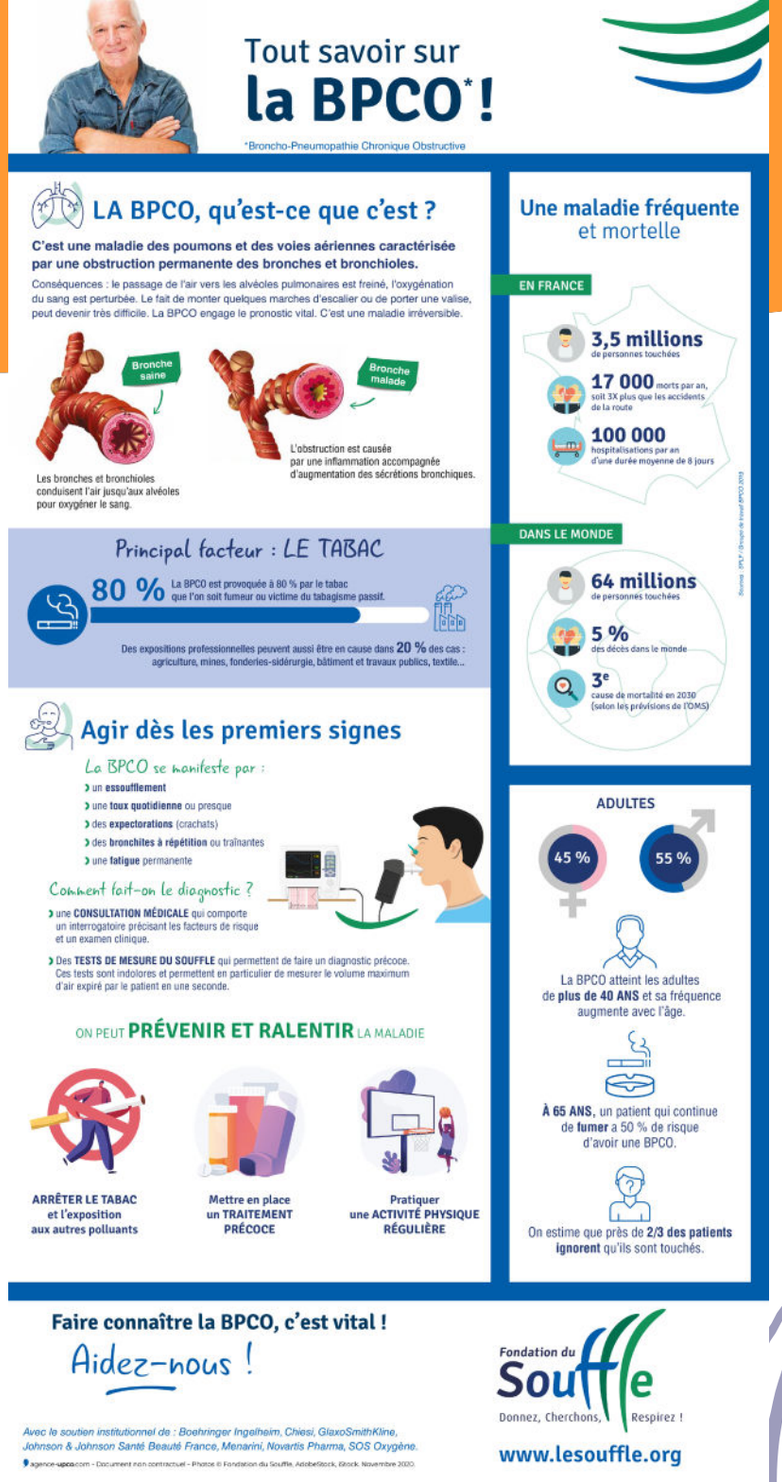
En France, on estime à 3,5 millions le nombre de patients de 40 ans et plus atteints de BPCO et à 17 000 le nombre de décès associés à cette maladie respiratoire chronique qui progressivement bouche les bronches et diminue le souffle. La BPCO est aujourd'hui en passe de devenir la 3ème cause de mortalité (en 2030 selon les prévisions de l'OMS).

La Bretagne est particulièrement concernée puisqu'elle figure parmi les 3 régions les plus touchées avec un taux de mortalité 10 à 20% supérieur à la moyenne nationale.

La BPCO, est la deuxième maladie respiratoire après l'asthme.
Elle est essentiellement provoquée par le tabagisme : 80% des patients atteints sont fumeurs.
Pour les 20% restants, on retrouve comme autres causes : les expositions professionnelles (industrie et monde agricole), les expositions environnementales et la pollution (particules fines) ou les antécédents de maladies infectieuses respiratoires.
La BPCO est une maladie silencieuse, 2/3 des patients touchés ignorent qu'ils en sont atteints. Les symptômes peuvent paraître banals, notamment pour les fumeurs : « Je tousse, je crache, je m'essouffle… ? ».
Un dépistage précoce permettra de nommer, de retarder l'évolution de la maladie et ses complications : morbi-mortalité, répercussion socio-économique sur les patients, leur famille et plus généralement sur les coûts de santé publique

Les signes de la BPCO

- Essoufflement
- Toux quotidienne
- Crachats
- Bronchites à répétition
- Fatigue chronique



Le projet de recherche UNANIME

Expérience d'un dépistage en 2017

En juin 2017, le projet de recherche UNANIME a été lancé dans le Finistère pour favoriser le dépistage de la BPCO grâce à une coordination ville/hôpital.

« UNANIME » : Cet acronyme reflète la philosophie d'«Une approche synergique – deNtistes – phArmaciens – kiNésithérapeutes - Infirmiers – MédEcins ».

Son objectif a été de repérer précocement les patients atteints de la BPCO, en soin primaire et en pluri-professionnel avec l'utilisation d'un **mini spiromètre portable.**

« UNANIME » a montré qu'un tel dépistage était possible et efficace auprès d'une population ciblée (+40 ans, +10 ans de tabagisme).

LES OBJECTIFS DE CETTE EXPÉRIMENTATION

- Augmenter le dépistage précoce des patients BPCO (faiblement symptomatiques)
- Réduire le nombre de patients BPCO qui l'ignorent
- Réduire et prévenir les décompensations de BPCO
- Réduire le tabagisme chez les patients nouvellement diagnostiqués BPCO
- Accompagner les patients dans leur parcours (sevrage tabagique, éducation thérapeutique) et réduire la consommation de soins (actes, traitements et séjours non pertinents)
- Diminuer le risque de décompensation et de décès

Les actions de dépistage

DEPLOIEMENT AU SEIN DE LA CPTS depuis 2022 : évolution en 2024

Le dépistage cible le public de plus de 40 ans avec un tabagisme supérieur à 10 paquets/année sur le territoire de la CPTS. Mais, aussi parfois moins âgés, selon la date du début du tabagisme.

A ce jour, il se décline ainsi à travers 2 propositions :

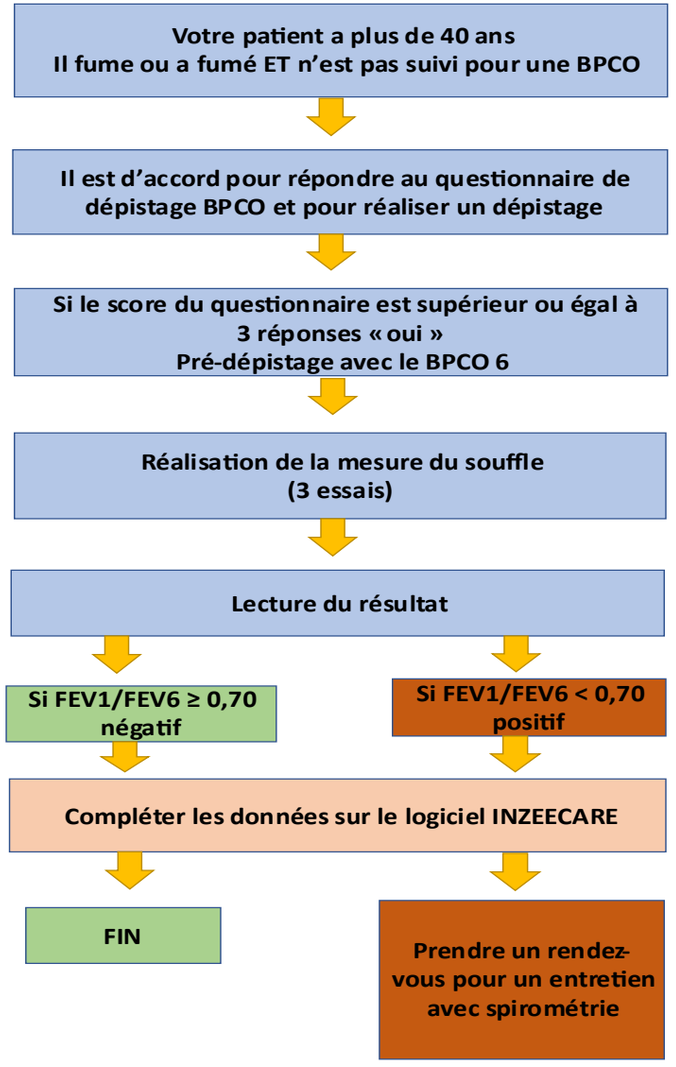
1re étape : Dépistage primaire
Le patient remplit un questionnaire de l'HAS qui contient 5 questions.
Si 3 réponses sont positives, proposition d'un test de souffle avec un mini-spiromètre BPC0 6.
Si le test est positif, nous lui proposons le dépistage secondaire.

2e étape : Dépistage secondaire par spirométrie avec examen médical (interrogatoire, auscultation)
Si le diagnostic de BPCO est confirmé, il sera orienté vers son médecin référent/traitant avec une lettre et les résultats de la spirométrie.

Les points communs des 2 dépistages, que le test soit positif ou négatif, en préventif :
(Education thérapeutique)
Une consultation de tabacologie/sevrage tabagique sera proposée/conseillée.
On incitera le patient à faire de l'activité physique.
On rappellera les recommandations HAS des vaccinations.

Les outils de dépistage

LES OUTILS : arbre décisionnel – questionnaire de dépistage



Dépistage BPCO

Date : ___/___/_____ Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/_____ Taille : _____ Poids : _____ Genre : _____

Téléphone : _____ Adresse mail : _____

Adresse postale : _____

• Questionnaire BPCO

Selon les recommandations de l'HAS

La BPCO ou Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive est une maladie respiratoire chronique, fréquente mais que les personnes ignorent souvent.

Si vous répondez à ces questions, cela aidera à savoir si vous avez une BPCO :

Toussez-vous souvent (tous les jours) ?	Oui ○	Non ○
Avez-vous souvent une toux grasse ou qui ramène des crachats ?	Oui ○	Non ○
Êtes-vous plus facilement essoufflé que les personnes de votre âge ?	Oui ○	Non ○
Avez-vous plus de 40 ans ?	Oui ○	Non ○
Avez-vous fumé ou fumez-vous* ?	Oui ○	Non ○

** ou avez-vous été exposé de manière prolongée ou répétée à des gaz, poussières, fumées, vapeurs dans le cadre de votre travail ?*

• Consommation de tabac

A quel âge avez-vous commencé à fumer ?

Quelle est votre consommation de cigarettes par jour ?

Quel type de tabac consommez-vous ? Manufacturé ○ À rouler ○

• Test de dépistage

Âge moyen théorique pulmonaire :

FEV1/FEV6 < 0,70 :

J'ai informé le patient que ses données pourront être utilisées par la CPTS Brest Santé Océane dans le cadre du repérage de la BPCO ○

Avec le soutien institutionnel de Archipel Santé Association Dispositifs Médicaux

LES OUTILS : le BPCO6



Fonctionne avec 2 piles AAA 1,5 V à insérer au dos

Appuyer sur le bouton marche/arrêt

Utiliser les touches de sélection ▼ ▲ pour augmenter ou réduire et valider en appuyant sur la touche ↵ pour les données suivantes du patient à renseigner.

son âge : sélection ▼ ▲ et ↵
sa taille : sélection ▼ ▲ et ↵
le genre Homme ♂- Femme♀: sélection ▼ ▲ et ↵
Vous allez voir apparaitre un visage qui souffle, **le test peut commencer !**

https://youtu.be/qZn2NeDjJqI

BPCO 6 – MESURE DU SOUFFLE – 3 Essais

→ Insérer **un embout jetable neuf** sur l'emplacement prévu

→ **Donner les instructions suivantes au patient :**

- Se mettre debout
- Prendre le BPCO 6 dans une main et le placer prêt à être utiliser sans obstruer la turbine
- Inspirer aussi profondément que possible
- Retenir/bloquer son souffle
- Placer l'embout buccal dans sa bouche en le mordant légèrement avec les lèvres fermement serrées et sans l'obstruer avec la langue
- Souffler aussi **FORT** et aussi **VITE** que possible en vidant au maximum les poumons mais en tenant la durée

→ **Encourager le patient** jusqu'à entendre un **BIP** qui marque la fin du test (6 secondes).
Attention ! si un ! s'affiche, la mesure est incorrecte et doit être refaite.

→ Faire la mesure 3 fois dans un intervalle d'environ 3 minutes et valider en appuyant sur la touche ↵

BPCO 6 – LECTURE DES RESULTATS

L'appareil va calculer le rapport VEMS/VEMS6 à partir des 3 tests réalisés et prendre le meilleur.

L'écran affiche le VEMS1 = **FEV1**

Appuyer sur la touche ▼ pour afficher :

→ L'âge pulmonaire : un dessin de poumon apparait avec l'âge théorique

Appuyer sur la touche ▼ pour afficher :

→ Le rapport VEMS1/VEMS6 affiché **FEV1/FEV6 : apparait en chiffre et en pourcentage**

Appuyer sur la touche ▼ pour afficher :

→ LE VEMS6

Le BPCO 6 permet de visualiser rapidement sur son écran le risque de BPCO et l'importance de l'obstruction.

Risque de BPCO si coef de Tiffeneau = FEV1/FEV6 ≤ 0,70

A noter : le BPCO 6 enregistre toujours la dernière session de test même après l'arrêt l'appareil. Allumer le BPCO 6 et lorsqu'il est prêt pour la saisie de l'âge appuyer sur le bouton pendant 3 secondes et les résultats apparaissent.

Le calcul de l’âge pulmonaire

Le VEMS décline vers 50 ans de façon plus significative (perte de 30 ml par an).
L’âge pulmonaire dans certains cas peut être supérieur à l’âge chronologique.
Cela dénote de cas pathologiques.

- **Homme :**

Âge Pulmonaire = 2,87 x taille (en inches) - [31,2 x VEMS (en litre) - 39,375]

- **Femme :**

Âge Pulmonaire = 3,56 x taille (en inches) - [40 x VEMS (en litre) –77,28]

1 inche = 1 pouce = 0,0254 m

Le rapport de Tiffeneau

Le rapport de Tiffeneau-Pinelli, VEMS/CVF est un rapport obtenu par exploration fonctionnelle respiratoire.
Il permet d'évaluer le degré d'obstruction bronchique dans le cadre de maladies respiratoires.

. VEMS est le volume maximal expiré pendant la première seconde d’une expiration forcée.
. CVF est la capacité vitale forcée.

Notions supplémentaires

Pour aller plus loin …

Il existe plusieurs **classifications des stades de la BPCO**. La plus fréquente est la classification spirométrique de la BPCO. Elle est reconnue par la haute autorité de santé (HAS).
La classification spirométrique s'appuie sur deux indicateurs : le « volume expiratoire maximal par seconde » **(VEMS)** et la capacité vitale **(CV).**

Volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) = c'est le volume d'air expiré pendant la première seconde d'une expiration après une inspiration profonde.
Capacité vitale (CV) = elle correspond au volume d'air maximum contenu dans les poumons entre une inspiration et une expiration.
On parle de BPCO lorsque le rapport entre VEMS et CV (VEMS/CV) est inférieur à 70 %.

En effet, en l'absence de pathologie, on expire au moins 70 % du volume de nos poumons en une seconde.
Les stades de la BPCO sont ensuite déterminés en fonction du rapport entre le VEMS du patient et son VEMS prédit. La valeur prédite est définie en fonction de critères tels que l'âge, le sexe, l'origine ethnique etc.
Stade 1 (léger) : VEMS ≥ 80 % valeur prédite
Stade 2 (modéré) : 50 % ≤ VEMS < 80 % valeur prédite
Stade 3 (sévère) : 30 % ≤ VEMS < 50 % valeur prédite
Stade 4 (très sévère) : VEMS < 30 % valeur prédite **ou** VEMS < 50 % valeur prédite (si insuffisance respiratoire chronique grave)

Pour aller plus loin … la spirométrie

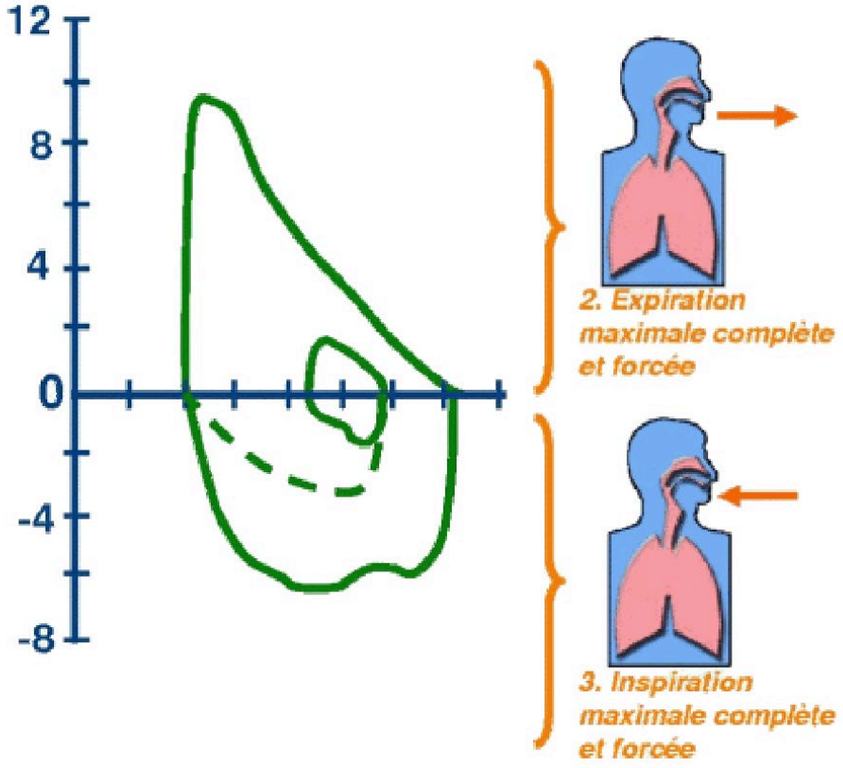


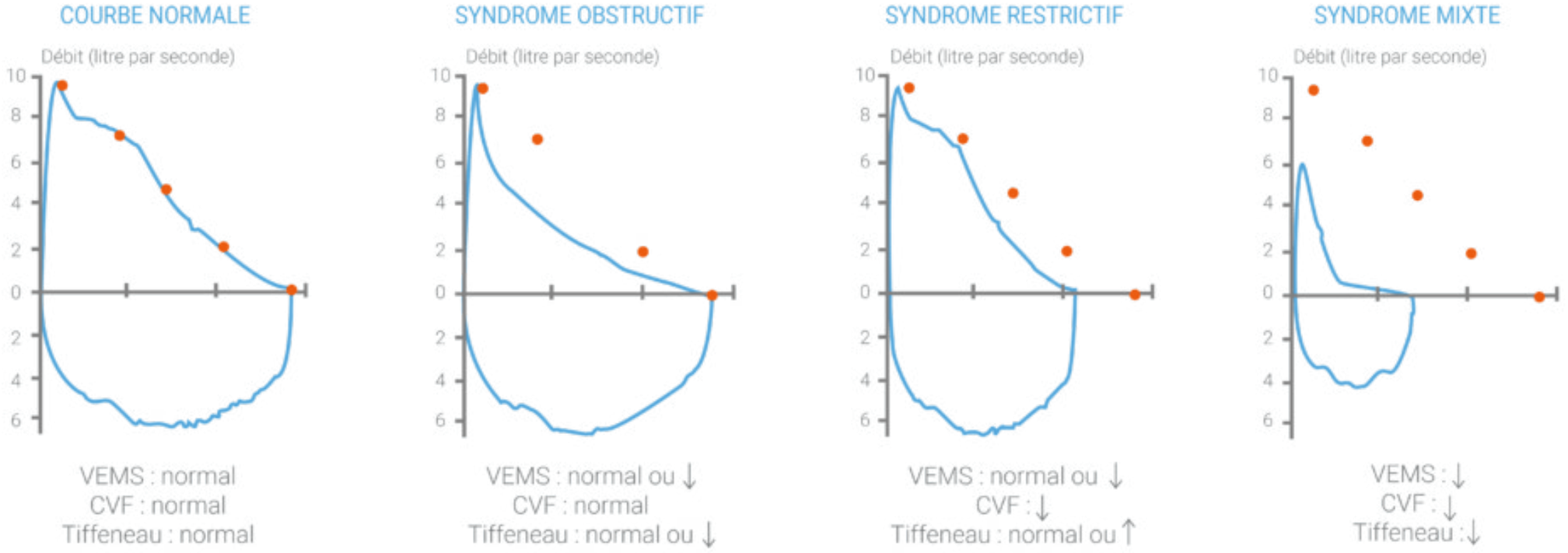


Image spirométrie

Examen du test du souffle

Pour aller plus loin … la spirométrie

Courbes normales et pathologiques:



4 courbes typiques représentatives de pathologies lors d'une spirométrie

Synthèse

La BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

La BPCO est une maladie silencieuse et fréquente
Elle touche, dans 9 cas sur 10, les personnes qui fument ou qui ont fumé.

Elle se développe surtout après 10 ans de tabagisme quelque soit l'âge de l'usager (donc parfois chez les jeunes).

Il n'y a pas de guérison à la BPCO.
Ce qui est possible, c'est de stabiliser de l'évolution de la maladie et diminuer de la dégradation du souffle grâce **à l'indispensable arrêt du tabac,** à l'activité physique et aux préventions vaccinales (recommandations HAS).

Journée mondiale de la BPCO : le 21 novembre

Nous vous remercions pour votre attention et votre participation à cette formation,

A vos marques, prêts, à vos dépistages !