

## **BPCO: le repérage précoce des patients requiert une formation des médecins généralistes et une nouvelle organisation**

Lundi 28 janvier 2019 - 09:00

(Par Luu-Ly DO-QUANG, au Congrès de pneumologie de langue française)

MARSEILLE, 28 janvier 2019 (APMnews) - Le repérage précoce des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) requiert une meilleure formation des médecins généralistes et une nouvelle organisation des soins, notamment une meilleure coordination avec les paramédicaux, ont estimé plusieurs spécialistes lors d'une session plénière sur les missions complémentaires du généraliste et du pneumologue, vendredi au Congrès de pneumologie de langue française (CPLF) à Marseille.

La BPCO est le thème principal choisi pour ce 23e congrès commun de l'Association de perfectionnement post-universitaire des pneumologues privés (APP), le Collège des pneumologues des hôpitaux généraux (CPHG) et la Société de pneumologie de langue française (SPLF), où plus de 5.000 professionnels se sont inscrits.

"Le repérage précoce de la BPCO reste un sujet d'actualité même si on en parle depuis longtemps. Il y a à présent quelques résultats", a fait observer en introduction le Pr Bruno Housset du centre hospitalier intercommunal de Créteil (Chic).

Dans la première communication, le Dr Alexandre Malmartel du département de médecine générale de l'université Paris-Descartes a rappelé que la BPCO est une maladie fréquente, avec une prévalence qui est estimée en France à environ 7,5% mais est finalement mal connue. Les études montrent que la BPCO est à la fois sous-diagnostiquée dans la population générale mais qu'une part notable de patients ont un diagnostic erroné.

Mais la démarche se heurte ensuite à de nombreux freins: le médecin généraliste doit être sensibilisé à la problématique, formé aux examens, disposer de temps...

Pour le Pr Alain Lorenzo, chef du département de médecine générale à la Sorbonne Université à Paris, il faut mobiliser les généralistes pour tout d'abord une question de "déséquilibre démographique, avec 60.000 généralistes contre environ 3.000 pneumologues".

"Les généralistes doivent se mettre à la spirométrie pour le dépistage mais aussi pour le suivi des patients atteints de BPCO et aussi les asthmatiques. Il faut réfléchir à comment enseigner et expliquer les maladies respiratoires, sensibiliser et former les futurs médecins dès la formation initiale", a-t-il estimé. L'offre en formation continue doit aussi être étoffée car en 2019, il n'en existait qu'une seule sur la spirométrie.

Seulement 1% des généralistes sont formés à la spirométrie, a observé le Dr Malmartel.

Le tabac étant le principal facteur de risque de BPCO, le sevrage tabagique est une piste pour que les généralistes s'impliquent, a proposé le Pr Lorenzo. Une étude, financée dans le cadre du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC), va évaluer l'effet de communiquer au patient son âge pulmonaire évalué par spirométrie au cabinet de médecine générale, sur le maintien du sevrage tabagique. Les inclusions doivent débuter mi-2019 et les résultats sont prévus pour 2021.

Autre intervenant de cette session, le Dr Anthony Chapron de l'université de Rennes a appelé à "sortir du prisme de la BPCO" pour se replacer dans une "dimension patientèle" car ce sont des patients qui correspondent à l'activité quotidienne du généraliste.

Les patients atteints de BPCO présentent fréquemment des comorbidités qui sont vues en médecine générale: hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, obésité, arthrose, ostéoporose... Face à une de ces comorbidités, il faut penser à la BPCO.

### **Réfléchir à la stratégie**

Le Dr Malmartel a poursuivi en soulignant l'importance de s'interroger sur la stratégie à suivre. Faut-il dépister toute la population à risque de BPCO, diagnostiquer précocement les patients symptomatiques ou les patients à risque d'avoir des complications?

En prenant l'examen de référence, la spirométrie, le dépistage de tous les fumeurs, soit près d'un tiers des Français, paraît irréalisable. Il faut donc sélectionner les patients à dépister, à l'aide de questionnaires ou d'autres mesures du souffle. Les questionnaires sont nombreux mais ils sont plus ou moins sensibles, plus ou moins spécifiques.

La recherche des symptômes de BPCO n'est pas simple non plus car de nombreux patients ne consultent pas. Ils négligent ces symptômes (toux, essoufflement) et selon des travaux, 40 à 50% des patients avec une BPCO sévère se disent asymptomatiques.

L'étude GLORI-COPD est en cours à Paris-Descartes pour valider un score en deux étapes, une première de suspicion de BPCO puis la seconde de suspicion de comorbidités, afin de réaliser une spirométrie chez les patients ainsi sélectionnés.

Le Dr Malmartel a également rappelé que l'assurance maladie menait, avec la communauté pneumologique et les associations de patients, une expérimentation dans trois territoires pour tester le dépistage par spirométrie en médecine générale (cf [dépêche du 01/03/2017 à 10:11](#)).

"Les généralistes ont été formés à la spirométrie pendant trois heures et ont été équipés gratuitement. Les courbes respiratoires sont télétransmises à des pneumologues pour relecture en 24-48 heures et contrôle qualité de la réalisation du test", a-t-il indiqué. Depuis le lancement en mars 2017, 282 généralistes ont accepté de participer et 114 ont effectué un total de 732 spirométries; l'évaluation des données est en cours.

Pour le Pr Housset, la difficulté de cet exercice réside dans le bénévolat des généralistes, qui ont "un engouement relativement faible pour l'exploration respiratoire". En outre, une étude toulousaine suggère que cet intérêt s'émousse avec le temps.

Le Pr Lorenzo a paru plus confiant, faisant une analogie avec l'électrocardiographie. Initialement, les généralistes n'en voulaient pas puis cet examen s'est imposé. "Dans 80% [des cas] il est normal et dans 20% il faut adresser le patient. Avec la spirométrie, ce sera pareil et cela va faciliter le parcours patient."

### **Mettre en place des coopérations**

Une autre piste pour améliorer le dépistage est la mise en place de protocole de coopération avec les paramédicaux.

Une étude pilote, menée par le Dr Chapron, a été menée auprès 176 patients de plus de 40 ans, sans diagnostic de BPCO, qui ont été inclus un jour de consultation de leur médecin traitant. Ils ont été répartis en 4 groupes et une spirométrie a été prescrite à 29,5% après questionnaire HAS/GOLD administré par le généraliste, 50% lorsqu'une personne assurait le travail de coordination avec le médecin et 72,7% avec l'association des deux stratégies, contre aucun dans le groupe contrôle.

Finalement, 2 BPCO ont été diagnostiquées ainsi que 13 autres maladies respiratoires. Les résultats ont été publiés dans la Revue des maladies respiratoires la semaine dernière, note-t-on.

Une étude de plus grande taille (DISCO) va être réalisée pour valider cette organisation des soins primaires pour détecter précocement des patients atteints de BPCO chez des personnes repérées à risque, avec un objectif de 3.200 patients à inclure.

Dans l'auditoire, un médecin a souligné son expérience positive avec les "infirmières Asalée" en maison de santé pluridisciplinaire (MSP), qui réalisent les spirométries chez les patients qui ont été préalablement ciblés par le médecin. Créé en 2004, le dispositif d'Action de santé libérale en équipe (Asalée) est plébiscité par les professionnels et les patients, selon une étude publiée en 2018 (cf [dépêche du 20/04/2018 à 14:00](#)).

Pour le Pr Housset, les MSP vont "pouvoir changer la situation". Il a notamment estimé qu'elle pourraient être une référence pour les médecins isolés d'autant plus si elles ont un généraliste formé à la spirométrie, répondant au Dr Malmartel qui faisait observer que plus de la moitié des généralistes travaillaient seuls.

Ce dernier a par ailleurs estimé que la création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des assistants médicaux offrira de nouvelles opportunités de renforcer le dépistage précoce de la BPCO en médecine générale.

"Il faut adapter les différents moyens de dépistage disponibles en soins primaires et multiplier et coordonner les actions à différents niveaux", a conclu le Dr Malmartel. Les généralistes, les infirmières mais aussi les pharmaciens et les kinésithérapeutes peuvent intervenir pour un premier repérage de patients dont la BPCO est ensuite diagnostiquée formellement par les pneumologues.

(Revue des maladies respiratoires, édition en ligne du 24 janvier)