

PROGRAMME

Prise en charge de la BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

Durée : 2 jours soit 14 heures

Jour 1 :

A - Formation continue : acquisition de connaissances théoriques et outils pratiques : 10 h

Accueil et positionnement :

Recueil des attentes des participants (objectifs individuels de la formation) ; mise en place des objectifs de la formation

Épidémiologie, dépistage et définition :

- Epidémiologie BPCO : prévalence France/monde
- Maladie sous-diagnostiquée
- Dépistage des patients avec facteurs de risque (FDR) (Tabagisme, ...) (Tout fumeur à plus de 10 PA devrait faire des EFR)
- Orienter le patient à risque pour une spirométrie (Diagnostic spirométrique, consultation médicale dédiée)

Définition, étiologies et physiopathologie :

- Rappels : définition (GOLD 2019/SPLF) / valeur normale du VEMS (facteur pronostic de la BPCO)
- - Etiologies et facteurs de risque (FDR)
- Fonction respiratoire et physiopathologie de la BPCO
- Spirométrie : Epreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR)/volumes respiratoires
- Echelle mMRC (Medical Research Council modifiée), stades de sévérité de l'obstruction bronchique

- Exacerbations et complications (IR)

Prise en charge thérapeutique :

Stratégie thérapeutique selon les RECOS : Algorithmes/arbres décisionnels /Recos : HAS/
GOLD 2019/SPLF*

Traitement de fond

- Arrêt du tabac si tabagisme et/ou Prévention de l'exposition aux polluants
- Activité physique adaptée (APA)/ Réhabilitation respiratoire
- Vaccinations

Traitements pharmacologiques selon contexte physiopathologique patient/ stade de
sévérité/ dyspnée / exacerbations/ comorbidités

- Traitements symptomatiques
Bronchodilatateurs inhalés et médicaments per os :
Bronchodilatateurs β 2-agonistes (LAMA, LABA, ...)
Anticholinergiques ; autres bronchodilatateurs
- Autres traitements : corticoïdes ; antibiotiques ; oxygénothérapie (BPCO sévère
avec hypoxie) ; vaccinations (antigrippale et antipneumococcique)
- Rappels de Pharmacodynamie (mode d'action) / Pharmacocinétique de chaque
classe thérapeutique

Suivi patient : mise en application :

Analyse de cas cliniques avec mise en situation

- Expertise pharmaceutique avec rappels de la méthode de validation de la
prescription : Détecter, Analyser et Gérer (DAG)
- IAM potentielles des traitements : grades et gestion pour sécuriser la prise
- Contrôle des risques de polymédication (patients multirisques, personnes âgées
avec polyopathologies)
- Rappel des contre-indications absolues (CI) /relatives, effets indésirables (EI) des
traitements pour éviter l'iatrogénie
- Bonne utilisation des dispositifs d'inhalation pour éviter « l'escalade
thérapeutique » Manipulation des dispositifs d'inhalation mis à la disposition des
participants
- Efficacité/efficience du traitement
- Adhésion et observance
- Accompagnement centré sur les besoins/attentes du patient : ETP / Bilan Partagé
de Médication (BPM) si éligibilité

- Suivi régulier, personnalisé

Progression et exacerbations :

- Modifications de tous les FDR modifiables
- Maintien des modifications (sevrage tabagique, surpoids/ obésité, sédentarité, ...)
- Accompagnement du patient en cours de sevrage tabagique
- Suivi régulier, mode de vie et réadaptation respiratoire

BPCO, RHD, Alimentation et Activité physique adaptée :

- Alimentation adaptée, équilibrée, selon le contexte physiopathologique du patient (Diabète, dyslipidémie, obésité, maladies cardio-vasculaires, autres ...)
- PEC nutritionnelle si besoin
- Intérêt de l'activité physique (AP)
- Evaluation du niveau habituel d'AP
- Identification de la motivation du patient
- AP avec enseignant d'APA ou kinésithérapeute si requis
- Désobstruction bronchique, renforcement des muscles inspiratoires, réentraînement à l'effort et apprentissage de la toilette bronchique par kinésithérapie si nécessaire

Jour 2 :

Autosurveillance de la BPCO :

- Sensibiliser les patients à leur maladie chronique
- Surveillance du poids et de l'alimentation
- Hydratation correcte
- S'assurer que le patient connaît les signes avant-coureurs des exacerbations
- Rythme des contrôles biologiques et EFR
- Carnet(s) de suivi si patient concerné (PRADO, DT1/ DT2, HTA, ICC, autres, ...)

Stress et approche psychologique :

- Evaluation du stress
- PEC : techniques comportementales si requises
- Accompagnement psychologique et social si nécessaire (Gestion du stress)

ETP, BPM, Mise en place d'un suivi personnalisé du patient :

- Education thérapeutique (ETP) recommandée, voire Bilan Partagé de Médication (BPM) si éligibilité
- Observance thérapeutique : test d'observance de X. Girerd et compétences d'autosoins
- Evaluation des modifications de comportement obtenues
- Suivi régulier : réévaluation et optimisation du suivi de dans le cadre du parcours de soins de la BPCO et communication avec les autres professionnels de Santé rencontrés par le patient (PRADO)-

Conclusion : prévention et dépistage anticipé de la BPCO

B - Evaluation des pratiques professionnelles : 4 h

L'analyse des pratiques professionnelles porte donc sur le dépistage, le diagnostic et la prise en charge de la bronchopneumopathie chronique obstructive. Elle est réalisée selon la méthode HAS « Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins ». Les indicateurs retenus sont ceux qui ont été validés par la Haute Autorité de Santé. La grille d'indicateurs de qualité est remplie en amont de la formation par les stagiaires.

Un travail collectif est réalisé sur les mesures collectives qui peuvent être mises en place.