

# Évaluation du risque BPCO

**Identification des profils à risque par les professionnels de santé**  
(infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins généralistes ou du travail, pharmaciens)

Âge > 40 ans, sans pathologie respiratoire connue  
**ET**

- Facteurs de risque :**
- ✓ Fumeur ou ex fumeur (Tabac, Cannabis)
  - OU** ✓ Exposition professionnelle (Secteur minier, industrie textile et agricole)
  - OU** ✓ Exposition domestique et urbaine (Ex : habitat insalubre, poussières végétales et moisissures)

**Au moins 1 facteur de risque associé à l'âge**

**NON** → Pas de facteur de risque  
Réévaluation uniquement en cas d'apparition de facteurs de risques\*

**Réalisation du questionnaire par les professionnels de santé**  
(infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins généralistes ou du travail, pharmaciens)

3 questions avec les **signes d'appels** à contextualiser :  
✓ Toux ? ✓ Crachats ? ✓ Essoufflement ?

**Au moins 1 réponse positive**

**NON** → Arrêt de la détection  
Réévaluation à programmer ≤ 1an\*

**Mesure du souffle par les professionnels de santé**  
(infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, médecins généralistes ou du travail, pharmaciens)

Interprétation des chiffres de l'appareil (BPCO6 ou autre)

**VEMS / CVF < 0,7**

**NON** → Arrêt de la détection  
Réévaluation à programmer ≤ 1an\*

Communication des résultats au médecin traitant et consultation patient

**Diagnostic BPCO confirmé (1)**

**NON** → Arrêt de la détection  
Réévaluation à programmer ≤ 1 an\*

Envoi du patient chez le pneumologue pour la réalisation d'examen complémentaires  
(Explorations Fonctionnelles Respiratoires)

**Diagnostic BPCO confirmé**

**NON** → Arrêt de la détection  
Réévaluation à programmer ≤ 1 an\*

**Patient diagnostiqué BPCO**  
Mise en place de la prise en charge coordonnée

\*préconisations

Cf. au verso de la fiche : « **Prise en charge** »

**ÉVALUATION**

(1) Parfois certaines pathologies peuvent entraîner des signes similaires à une BPCO, il revient au médecin traitant de les évaluer.

# La prise en charge de la BPCO selon les stades de sévérité selon la classification GOLD\* et les recommandations HAS - SPLF\*

STADE I - LÉGER	STADE II - MODÉRÉ	STADE III - SÉVÈRE	STADE IV - TRÈS SÉVÈRE
VEMS / CV < 70% et VEMS ≥ 80% de la valeur prédite	VEMS / CV < 70% et 50% ≤ VEMS < 80% de la valeur prédite	VEMS / CV < 70% et 30% ≤ VEMS < 50% de la valeur prédite	VEMS / CV < 70% et VEMS < 30% de la valeur prédite ou VEMS < 50% en cas d'insuffisance respiratoire chronique
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Arrêt du tabac</li> <li>✓ Surveillance du poids et de l'alimentation</li> <li>✓ Activité physique régulière</li> <li>✓ Éducation thérapeutique du patient (ETP)</li> <li>✓ Prévention d'une exposition respiratoire aux polluants</li> <li>✓ Vaccination anti grippale tous les ans et anti pneumococcique tous les 5 ans</li> <li>✓ Bronchodilatateur de courte durée d'action, si besoin β2 agoniste ou anticholinergique</li> </ul>			
<b>Reco stade I</b> +	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bronchodilatateur de longue durée d'action : β2 agoniste ou anticholinergique</li> <li>✓ Réhabilitation respiratoire</li> </ul>		
	<b>Reco stade II</b> +	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Association glucocorticoïdes inhalés + bronchodilatateurs de longue durée d'action si exacerbation répétées</li> </ul>	
		<b>Reco stade III</b> +	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Oxygénothérapie de longue durée si insuffisance respiratoire chronique</li> </ul>

Version de Mai 2017. Pour les dernières mises à jour, consultez le site Internet de l'URPS médecins libéraux [www.urpsml-hdf.fr](http://www.urpsml-hdf.fr)

Action co-financée par :   

En partenariat avec :



## Légende :

VEMS : Volume Expiratoire Maximal par Seconde  
CV : Capacité Vitale  
Valeur prédite : valeur de référence

## \*Sources :

Stades identifiés par le « Global initiative for chronic Obstructive Lung Disease » GOLD  
Recommandations de la Haute Autorité de Santé HAS  
Recommandations de la Société de Pneumologie de Langue Française SPLF