

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

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

ÉVALUATION

*préconisations

(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"> ✓ Arrêt du tabac ✓ Surveillance du poids et de l'alimentation ✓ Activité physique régulière ✓ Éducation thérapeutique du patient (ETP) ✓ Prévention d'une exposition respiratoire aux polluants ✓ Vaccination anti grippale tous les ans et anti pneumococcique tous les 5 ans ✓ Bronchodilatateur de courte durée d'action, si besoin β2 agoniste ou anticholinergique 			
Reco stade I +	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bronchodilatateur de longue durée d'action : β2 agoniste ou anticholinergique ✓ Réhabilitation respiratoire 		
	Reco stade II +	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Association glucocorticoïdes inhalés + bronchodilatateurs de longue durée d'action si exacerbation répétées 	
		Reco stade III +	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Oxygénothérapie de longue durée si insuffisance respiratoire chronique

Version de Mai 2017. Pour les dernières mises à jour, consultez le site Internet de l'URPS médecins libéraux 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