

Comment prévenir les ré-hospitalisations après une exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive ?

Les exacerbations sont des complications fréquentes de la BPCO qui altèrent la qualité de vie, accélèrent le déclin de la fonction respiratoire et sont associées à une surmortalité. Elles ont été responsables d'une hospitalisation pour environ 95 000 personnes en 2011 et 43 % des patients ont été ré-hospitalisés dans les 6 mois¹.

Points clés

- Les interventions efficaces pendant l'hospitalisation pour réduire le risque de ré-admission sont :
 - ▶ l'éducation du patient, qui doit être poursuivie après la sortie ;
 - ▶ la mise en œuvre et la vérification des actions utiles, en utilisant une checklist ;
 - ▶ la désignation d'un professionnel responsable de la préparation et de l'organisation de la sortie qui s'assure en particulier de la continuité des soins.
- Un contact téléphonique est recommandé pendant l'hospitalisation avec les professionnels de 1^{er} recours et le cas échéant le pneumologue du patient.
- Au moment de la sortie, le professionnel responsable s'assure que le patient a reçu et compris les documents nécessaires à la continuité des soins.
- Après la sortie :
 - ▶ la réhabilitation respiratoire réduit le risque de ré-hospitalisation ;
 - ▶ l'organisation et la coordination du parcours de santé au décours de l'hospitalisation peuvent réduire le nombre de réadmissions. Ceci va au-delà de la prescription d'un simple suivi infirmier à domicile, et nécessite la mobilisation d'une équipe de soins primaires et de fonctions d'appui adaptées. Des expérimentations sont nécessaires pour déterminer les modalités les plus efficaces pour y parvenir et les patients pouvant en bénéficier.

Ce qu'il faut savoir

Une hospitalisation évitable est une hospitalisation non programmée, en lien avec la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), survenant dans un délai de 3 mois suivant la sortie. Son caractère évitable suppose que :

- la prise en charge au cours de l'hospitalisation précédente, et particulièrement l'organisation de la sortie aient été optimales ;
- le patient ait compris et adhéré aux moyens thérapeutiques et aux conseils préconisés pendant l'hospitalisation précédente ;
- la situation aurait pu être contrôlée par d'autres moyens en soins primaires.

Toute personne hospitalisée pour une exacerbation de BPCO présente un risque de ré-hospitalisation. Néanmoins certains patients présentent de plus hauts risques de ré-hospitalisation et relèvent d'autant plus des prises en charge décrites dans cette fiche.

La coordination de tous les acteurs à toutes ces étapes peut améliorer la qualité de la prise en charge des patients. L'organisation des soins de premier recours étant variable selon les territoires (maisons et pôles de santé, réseau de soins, ou exercice séparé des différents professionnels...), il revient aux acteurs d'organiser cette coordination en tenant compte de la situation locale.

Ce qu'il faut faire en établissement de soins

Étape 1. Au début de l'hospitalisation

- Prendre l'avis d'un pneumologue dans l'hôpital, ou par télémedecine si l'établissement n'en dispose pas ;
- Téléphoner systématiquement au médecin généraliste du patient (et le cas échéant à son pneumologue) afin de préciser l'ancienneté de la BPCO, l'état de base du patient, les comorbidités, l'existence d'exacerbations antérieures, le mode de vie, le besoin de services sociaux, et le cas échéant le facteur déclenchant de cette hospitalisation.

¹ Caisse nationale de l'assurance maladie des Travailleurs Salariés. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie Paris: CNAMTS; 2013.

Étape 2. Pendant l'hospitalisation, deux actions sont indispensables :

- Débuter ou reprendre l'éducation du patient (ETP) qui permet à elle seule de diminuer le nombre d'hospitalisations chez les patients ayant une BPCO. L'évaluation des besoins et des attentes du patient (bilan éducatif) conduit à définir avec le patient un programme personnalisé d'ETP (annexe 1).
- Vérifier avec le patient :
 - qu'il a bénéficié des actions nécessaires à une prise en charge de qualité,
 - que les points essentiels de son suivi lui ont été expliqués et qu'il les a bien compris.

Un questionnaire reprenant la check-list des actions à réaliser et utilisable par tout professionnel de santé expérimenté est proposé en annexe 2.

Étape 3. Avant la sortie et lors de la sortie : s'assurer de la continuité des soins

Ceci nécessite l'intervention d'un professionnel responsable de l'organisation de la sortie : ce peut être un infirmier, un professionnel formé à cette fonction de coordination ou un membre d'une structure d'appui. Les modalités du retour à domicile et l'aide possible de l'entourage seront prises en compte (patient vivant seul ou avec un conjoint, présence des enfants, besoin d'une aide à domicile, etc.).

Les 4 principales tâches à réaliser par ce professionnel sont :

1. **En amont de la sortie : vérifier avec le patient qu'il a reçu les conseils et les explications nécessaires** (cf. étape 2, annexe 2) ;
2. **Avant la sortie : en accord avec le patient, contacter les professionnels de santé en charge du patient** pour les informer de la sortie et prévoir les consultations :
 - prendre rendez-vous par téléphone avec le médecin généraliste dans la semaine qui suit la sortie ;
 - prendre rendez-vous avec le pneumologue dans les semaines qui suivent (pneumologue habituel du patient ou à défaut pneumologue de l'établissement où il a été hospitalisé), en coordination avec le médecin généraliste ;
 - s'assurer de la visite de l'infirmière du patient dans les jours qui suivent la sortie ;
 - informer le pharmacien des traitements reçus pendant l'hospitalisation et de l'ordonnance de sortie ;
 - contacter, si besoin, le masseur kinésithérapeute habituel du patient, le coordinateur du réseau et le prestataire.

3. **Au moment de la sortie : vérifier que l'ensemble des documents nécessaires à la continuité des soins ont été remis au patient :**

- **le document de sortie** : l'adresser au médecin généraliste et au pneumologue, si possible par messagerie sécurisée² ;
- **le document de suivi** destiné à assurer la continuité des soins incluant la liste des objectifs éducatifs (annexe 1) et à renseigner le patient sur la liste des offres d'accompagnement de proximité (annexe 3) ;
- **le document décrivant la conduite à tenir en cas d'aggravation aiguë**³ ;
- **les ordonnances** incluant selon besoin la kinésithérapie respiratoire, l'oxygénothérapie, la réhabilitation respiratoire.

Il est indispensable que le patient soit pleinement informé du contenu de ces documents et de la planification du suivi.

4. **Dans les 24 à 48 h après la sortie : téléphoner au patient** pour s'assurer que les actions prévues ont été réalisées.

Ce qu'il faut faire en ambulatoire lors du retour à domicile (Étape 4)

1. **Ce qui est indispensable pour tous les patients :**

- **le sevrage tabagique et son maintien** : en plus de l'intervention des professionnels de 1^{er} recours (médecin généraliste, pharmacien, infirmière, masseur-kinésithérapeute) et du pneumologue, il peut nécessiter la consultation d'un tabacologue ;
- **la réhabilitation respiratoire** : proposée au patient selon l'évaluation réalisée pendant l'hospitalisation, elle sera adaptée aux besoins de chaque patient⁴ ;
- **la poursuite de l'éducation thérapeutique** : tous les professionnels en charge du patient peuvent y participer. Un accompagnement par les associations de patients peut aussi être proposé ;
- **la poursuite des traitements médicamenteux** incluant le cas échéant l'oxygène, la ventilation non invasive, les aérosols ;
- **l'élaboration et le suivi d'un Plan Personnalisé de Santé**⁵ sous la responsabilité du médecin généraliste, pour planifier ces interventions de soins, d'aides et d'éducation. Les objectifs à atteindre

² Un référentiel sur le document de sortie sera publié en 2014 par la HAS.

³ Fiche plan d'action BPCO, 2013.

<http://www.splf.org/s/spip.php?article2344>

⁴ Haute Autorité de Santé. Comment mettre en œuvre la réhabilitation respiratoire pour les patients ayant une bronchopneumopathie chronique obstructive ? Saint-Denis La Plaine: HAS ; 2014.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1744735/fr/comment-mettre-en-oeuvre-la-rehabilitation-respiratoire-pour-les-patients-ayant-une-bronchopneumopathie-chronique-obstructive?preview=true

⁵ Haute Autorité de Santé. Programme personnalisé de santé. Saint-Denis La Plaine : HAS; 2013.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1638463/fr/plan-personnalise-de-sante-pps?xtmc=&xtcr=3

sont adaptés aux besoins du patient, à son âge et à ses comorbidités ; l'entourage du patient est impliqué dans le suivi et la surveillance. Il est souhaitable que les logiciels métiers en développement alertent le médecin généraliste sur les consultations de suivi programmées.

2. Ce qui peut être proposé à certains patients dans le cadre d'expérimentations

- **Un suivi infirmier à domicile** pour faciliter la coordination des soins, promouvoir une éducation du patient, apporter un support social, identifier précocement une aggravation de l'état respiratoire du patient. Cependant, bien que ce suivi permette une amélioration de la qualité de vie, il a des résultats hétérogènes sur la mortalité et le nombre d'hospitalisations.
- **Une démarche de « soins intégrés »** combinant pendant au moins 3 mois une approche systématique multi-domaines (focus 1). Cette démarche doit être mise en œuvre et coordonnée auprès du patient par un professionnel spécifiquement formé (par exemple un infirmier ou un kinésithérapeute) intervenant en appui du médecin traitant. Des expériences dans d'autres pays ont mis en évidence une diminution du nombre et de la durée des hospitalisations, une amélioration du périmètre de marche dans la vie quotidienne et de la qualité de vie.
- **Des expérimentations de télésurveillance** appliquées à la BPCO ont été rapportées dans d'autres pays.

Les données actuellement disponibles ne permettent pas d'identifier formellement les patients susceptibles de bénéficier de ce suivi intégré. Peuvent notamment être candidats, les patients présentant un des facteurs de risque suivant :

- un VEMS ≤ 50 % ;
- un tabagisme persistant ;
- un antécédent d'exacerbation de BPCO (EABPCO) dans l'année précédente ;
- une dyspnée sévère à l'état basal (stade mMRC ≥ 2) ;
- une comorbidité significative, en particulier cardiaque (insuffisance cardiaque droite ou gauche, coronaropathie) ou diabète.

D'autres facteurs de risque ont également été décrits, notamment : une corticothérapie orale au long cours, une oxygénothérapie de longue durée et une durée d'évolution de la maladie de plus de 5 ans.

Ce qu'il faut éviter

- Omettre de téléphoner dès l'admission au médecin traitant et aux soignants habituels des patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO.
- Omettre de contacter avant la sortie le médecin traitant et les autres soignants du patient.
- Laisser sortir un patient sans :

- avoir vérifié la liste des actions à mener pendant l'hospitalisation (checklist en annexe 2) ;
- avoir évalué l'indication de la réhabilitation respiratoire et, le cas échéant, la lui avoir proposée ;
- lui avoir remis un document décrivant la conduite à tenir en cas d'exacerbation aiguë.

Conditions à réunir

- Mettre en place une procédure explicite d'organisation de la sortie au sein des établissements hospitaliers publics ou privés. Ceci inclut la désignation d'un professionnel responsable de cette tâche pendant l'hospitalisation et au moment de la sortie.
- Remettre au patient le jour de la sortie un document de sortie et l'adresser simultanément au médecin généraliste et au pneumologue, si possible par messagerie sécurisée.
- Organiser l'accès des patients à la réhabilitation respiratoire.
- Développer l'organisation de la sortie et du suivi post-sortie dans le cadre des Projets Régionaux de Santé des *Agences Régionales de Santé*.
- Expérimenter des démarches de soins intégrés en équipes de santé primaire, coordonnées par un professionnel de santé formé à cette fonction.

Indicateurs de pratique proposés

- Nombre de patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO qui ont été interrogés sur la checklist des actions à réaliser pendant l'hospitalisation sur le nombre de patients hospitalisés pour BPCO.
- Nombre de patients ré-hospitalisés pour exacerbation de BPCO dans l'année sur le nombre de patients atteints de BPCO dans la patientèle.
- Nombre de patients ré-hospitalisés dans l'année selon qu'ils ont suivi ou non une réhabilitation respiratoire dans les suites de la première exacerbation.

Exemples de réalisations ou de projets en cours

- Dans le cadre de son programme BPCO, l'ARS Nord Pas de Calais va expérimenter un dispositif de télésurveillance à domicile pour des patients souffrant de BPCO avec au moins une hospitalisation pour exacerbation⁶.

⁶ Programme d'action sur le parcours de santé des personnes atteintes de maladies chroniques. La Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2012-2016. Projet Région de Santé Nord Pas-de-Calais.
http://www.ars.nordpasdecalsais.sante.fr/fileadmin/NORD-PAS-DE-CALAIS/PRS/MAJ_nov2012/PROG_BPCO_arrete_le_22-10-2012.pdf

- Le Centre hospitalier de Moulins-Yzeure a lancé une expérimentation de télémédecine dans la prise en charge des patients insuffisants respiratoires chroniques à domicile (HOSPITADOM). La télésurveillance de ces patients a pour objectifs de réduire le taux de réadmissions, le nombre d'hospitalisations et la durée de séjour, et d'anticiper et éviter les exacerbations.
- L'ARS et l'URML Basse-Normandie souhaitent mettre en œuvre trois expérimentations fondées sur la mise en place de coordinateurs d'appui de proximité pour la prise en charge des patients en situation complexe.
- Un programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) pour les patients hospitalisés pour exacerbation aiguë de BPCO est en cours d'élaboration par l'Assurance Maladie.
- Des mémos contenant la définition d'une exacerbation et des éléments de prise en charge sont en cours d'élaboration dans le cadre de la DataSet BPCO en construction.

Annexe 1. Liste indicative des principaux objectifs éducatifs / fiche de liaison

Les objectifs éducatifs peuvent être sélectionnés parmi cette liste de façon partagée avec le patient afin de répondre à ses besoins et à ses attentes. Ceci a pour but de construire un programme personnalisé d'ETP qui permette d'acquérir des compétences et de maintenir dans la durée les changements de comportements acquis.

Objectif éducatif	Expliqué au patient Oui/non	Acquis	En voie d'acquisition	Non acquis
Comprendre la maladie et l'importance de changements durables de comportements				
Comprendre l'intérêt du traitement de fond et des traitements de la crise				
Acquérir les techniques d'inhalation des médicaments				
Comprendre l'importance d'adhérer à la prise en charge (observance)				
Reconnaître que la dépendance tabagique est une maladie chronique				
Comprendre pourquoi entreprendre un sevrage tabagique et son traitement				
Connaître les modalités d'aide à l'arrêt du tabac (tabac-info service : tel 3989)				
Comprendre la nécessité de la vaccination antigrippale et anti-pneumococcique				
Reconnaître les symptômes annonçant une exacerbation de BPCO				
Connaître la conduite à tenir en cas de symptômes annonciateurs d'exacerbation aiguë de BPCO : quand prendre les médicaments prescrits ? quand appeler son médecin généraliste ou son pneumologue ? quand recourir au service d'urgences ?				
Évaluer la gêne fonctionnelle dans la réalisation des activités quotidiennes (hygiène, courses, ménage, etc.)				
Choisir et mettre en place des activités physiques quotidiennes adaptées : pendant 30 à 45 minutes (en une fois ou en plusieurs fois au mieux par période de 10 minutes), 3 à 5 fois par semaine à une intensité modérée (seuil d'essoufflement)				
Connaître et évaluer les bénéfices escomptés de l'activité physique quotidienne				
Connaître les besoins nutritionnels et adapter l'alimentation				
Comprendre l'importance de planifier les rendez-vous de suivi avec le médecin généraliste, le masseur kinésithérapeute, le pneumologue, etc., et de les respecter sur le long terme				
Comprendre l'intérêt et savoir utiliser l'oxygénothérapie et la ventilation non invasive				
Gérer les activités de loisirs et les voyages				

Annexe 2. Check-list des actions à réaliser pendant l'hospitalisation

Établie d'après une liste de questions élaborée par des professionnels anglais à partir des recommandations internationales, d'une revue de la littérature et de l'avis d'un groupe de travail.

Avant de rentrer chez vous, passez en revue cette liste avec un professionnel de santé, et si vous ne pouvez pas cocher toutes les cases, il interviendra pour combler les manques :

	Oui	Non	Non concerné
<ul style="list-style-type: none">Vous utilisez sans difficulté les dispositifs d'inhalation pour prendre vos médicaments			
<ul style="list-style-type: none">Vous vous sentez capable de prendre vos médicaments incluant les corticoïdes sans difficulté			
<ul style="list-style-type: none">L'infirmière, le médecin ou le kinésithérapeute vous a vu utiliser le(s) dispositif(s) d'inhalation et s'est assuré(e) que vous le faites correctement			
<ul style="list-style-type: none">Les bénéfices de la réhabilitation respiratoire vous ont été expliqués et on vous a proposé le cas échéant de suivre un stage au décours de l'hospitalisation			
<ul style="list-style-type: none">Si vous êtes fumeur, on vous a proposé de l'aide pour arrêter de fumer			
<ul style="list-style-type: none">Vous avez reçu une information écrite vous expliquant la BPCO, ses traitements, l'évolution et la gestion de la maladie au quotidien			
<ul style="list-style-type: none">Vous connaissez la nécessité d'anticiper en cas d'éloignement des professionnels de santé			
<ul style="list-style-type: none">Vous connaissez les modalités du suivi que vous aurez après votre sortie et des consultations qui sont planifiées avec votre médecin généraliste et votre pneumologue			
<ul style="list-style-type: none">Vous disposez d'un document décrivant la conduite à tenir en cas d'aggravation aigue*			
<ul style="list-style-type: none">Vous disposez de l'ensemble des coordonnées téléphoniques pertinentes pour votre suivi : médecin traitant, pneumologue, masseur kinésithérapeute, infirmière, pharmacien, service d'urgence, association de patients, etc.			

* : <http://www.splf.org/s/spip.php?article2344>

Annexe 3. Document de suivi destiné à assurer la continuité des soins

Lorsque vous serez rentré chez vous :

- votre état de santé devrait continuer de s'améliorer régulièrement. Si vous vous sentez moins bien, que votre essoufflement vous empêche de dormir, contactez votre médecin traitant ou le professionnel qui vous suit et qui vous aura été indiqué (M. ou Mme ... : infirmière, coordinateur d'un réseau, autre professionnel de santé). Dans ce cas, n'oubliez pas de lui remettre le document de sortie ;
- si un traitement antibiotique ou corticoïde vous a été prescrit, il est important que vous le terminiez, même si vous vous sentez mieux ;
- vous devez avoir un rendez-vous dans la semaine qui suit votre sortie avec votre médecin généraliste et dans moins de 3 mois avec votre pneumologue ;
- le professionnel responsable de la sortie du service (M. ou Mme...) vous contactera dans les jours qui suivent votre sortie pour voir si tout va bien ;
- l'association de patients _____ vous aidera à poursuivre vos activités physiques.

Numéros de téléphone	
Médecin généraliste	
Infirmière	
Pharmacien	
Pneumologue ou consultation de pneumologie de l'hôpital	
Masseur kinésithérapeute	
Professionnel coordinateur	
SAMU SMUR	
Réseau	
Prestataire	
Association de patients	
Structures d'accompagnement*	

Rendez vous	Date
Médecin généraliste	
Infirmière	
Pneumologue ou consultation de pneumologie de l'hôpital	
Masseur kinésithérapeute	

* Centres et structures de réhabilitation respiratoire incluant les masseurs-kinésithérapeutes**, centres proposant des activités physiques adaptées, structures réalisant un programme d'ETP-BPCO en dehors des centres de réhabilitation respiratoire.

Le cas échéant, la plaquette « Réhabilitation Respiratoire » de la SPLF pourra être remise au patient :

<http://www.splf.org/s/spip.php?article776>

Focus. Dimensions des soins intégrés BPCO

1. Promotion de l'adhésion aux traitements
2. Surveillance du rythme des consultations auprès des soignants dans les délais requis, organisation du contrôle régulier des gaz du sang et de la spirométrie
3. Autogestion de la maladie grâce à une éducation thérapeutique visant l'atteinte des objectifs identifiés (annexe 1)
4. Soutien à la pratique d'une activité physique régulière
5. Sevrage tabagique et son maintien
6. Promotion de l'équilibre nutritionnel
7. Entretien motivationnel
8. Aide à la gestion des exacerbations : surveillance de l'apparition de symptômes et des signes de gravité d'une exacerbation, mise en œuvre de la conduite à tenir en cas d'aggravation
9. Prise en charge psychosociale adaptée aux besoins de la personne : évaluation du retentissement sur la vie quotidienne (famille, travail), réponses aux besoins d'aides sociales, financières, d'aides à la personne



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur :
www.has-sante.fr