

Parcours de soins des patients présentant une pneumopathie interstitielle diffuse fibrosante progressive (PID-FP) liée à une polyarthrite rhumatoïde (PR) : Exploration et pistes d'amélioration

MOREL J. (1) ; BOURDIN A (2), GAUJOUX-VIALA C (3), GAMEZ A.S (2), LUPO-MATTATIA G (3,4), CHOLVY-NICOLAS H (1,5), TETU L (6), MACE P (7), BROVILLE M (7), DONIO V (8), CAUMETTE D (7).

1 Département de Rhumatologie, CHU, Université Montpellier ; 2 Service de Pneumologie CHU de Montpellier ; 3 Service de Rhumatologie, CHU de Nîmes, UA11 IDESP, Université Montpellier, INSERM ; 4 Rhumatologue, Nîmes ; 5 Rhumatologue, Montpellier ; 6 Pneumologue, Sète ; 7 Boehringer Ingelheim, Paris ; 8 CEMKA, Bourg-la Reine.

Remerciements aux Associations de patients ANDAR, AFPRIC.

Objectifs

Etablir un état des lieux du parcours diagnostique de ces patients et des pratiques de prise en charge dans les départements de l'Hérault et du Gard. Proposer des pistes d'amélioration.

Méthode

- Développement et diffusion de 4 enquêtes visant à documenter le parcours de soins des patients
 - Une enquête menée auprès des patients PR
 - Une enquête menée auprès des rhumatologues du Gard et de l'Hérault
 - Deux enquêtes menées dans les deux centres de compétences maladies rares (CCMR)
- Priorisation des pistes d'amélioration en collaboration avec un comité de pilotage multidisciplinaire.

Recueil des données réalisé de Juillet à Novembre 2021.

Enquête auprès des patients (n=111)

- ❖ 48% ont des symptômes respiratoires chroniques (toux, dyspnée).
- ❖ 26% sont diagnostiqués avec une PID avec un délai médian de 15 ans entre le diagnostic PR et les 1^{ers} SRC.

Enquêtes dans les 2 CCMR (11 fiches analysées)

- ❖ Délai moyen de 1,8 ans entre les 1^{ers} signes SRC et 1^{ère} consultation chez un pneumologue.
- ❖ Délai moyen de 3,8 ans entre les 1^{ers} signes et l'accès à la DMD/RCP.
- ❖ 64% des dossiers sont adressés au CCMR par un rhumatologue hospitalier.
- ❖ 36% sont adressés par un pneumologue du CCMR.
- ❖ 25% des bilans scanners thoraciques n'alertent pas sur les signes de fibrose alors que des images évocatrices de PIC sont constatées à la relecture en DMD.

Enquête auprès des rhumatologues (n=18)

- ❖ 72% préconisent une surveillance pulmonaire après diagnostic de PR.
- ❖ 33% adressent toujours leurs patients chez le pneumologue.
- ❖ 44% prescrivent systématiquement une radio des poumons
- ❖ 11% prescrivent systématiquement un scanner thoracique.
- ❖ 1% de leurs patients ont une PID-FP.

Actions prioritaires identifiées par le comité de pilotage

1. Sensibiliser les patients PR aux symptômes dyspnée, toux, pour en parler avec leur MG et rhumatologues.
2. Rhumatologues : Évaluer systématiquement la fonction respiratoire des patients PR.
3. CCMR : Développer la connaissance des réunions pluridisciplinaires auprès des médecins généralistes, rhumatologues et radiologues du territoire et travailler avec eux à une surveillance pneumologique appropriée des patients PR en fonction de l'évolution de la pathologie.



34^{ème} Congrès Français de Rhumatologie
Paris 12-14 Décembre 2021.
E-Poster - n°PE.Lu-062 – 13 décembre 2021E

DMD: Discussion Multidisciplinaire
RCP: Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
SRC: Symptôme Respiratoire Chronique
PID: pneumopathie interstitielle diffuse

CCMR: centre de compétence maladies rares
PR: Polyarthrite Rhumatoïde
PI-FP: Pneumopathie Interstitielle Fibrosante Progressive
PIC: Pneumopathie Interstitielle Commune

L'analyse du parcours de soins des patients atteints de pneumopathie interstitielle fibrosante progressive (PF-ILD) liée à la polyarthrite rhumatoïde (PR) a bénéficié du soutien financier de Boehringer Ingelheim France (BI). Les auteurs répondent aux critères de qualité d'auteur recommandés par l'International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Les auteurs n'ont pas reçu de rémunération pour l'élaboration du poster. BI a revu le poster pour vérifier l'exactitude médicale et scientifique ainsi que les considérations de propriété intellectuelle.