

DOSSIER DE PRESSE

BPCO : dialoguons pour mieux prendre en charge

Paris, le mardi 23 mars 2010

Laboratoire GlaxoSmithKline
Contact presse :
Laurence Mertz-Goussu
Tél. 01 39 17 84 92 - Fax. 01 39 17 86 56
E-mail : laurence.l.mertz@gsk.com

PROGRAMME

- **Impact de la BPCO sur la vie quotidienne :**
Dr Alain Bernady (St Jean de Luz)
- **Le CAT, un auto-questionnaire simple pour le patient BPCO :**
Pr Nicolas Roche (Paris)
- **Engagement de GSK dans la BPCO :**
Dr Isabelle Boucot (laboratoire GlaxoSmithKline)

SOMMAIRE

Communiqué de presse

BPCO : dialoguons pour mieux prendre en charge

Auto-questionnaire CAT (COPD Assessment Test)

Dossier de presse

- La BPCO, un problème majeur de santé publique
- Le CAT (COPD Assessment Test), un auto-questionnaire simple pour le patient BPCO
- L'engagement du laboratoire GlaxoSmithKline dans le domaine respiratoire
- Annexe : auto-questionnaire CAT

Paris, le mardi 23 mars 2010

BPCO : dialoguons pour mieux prendre en charge

Auto-questionnaire CAT (COPD Assessment Test)

A l'occasion du Congrès Alvéole qui a eu lieu à Lyon les 12 et 13 mars derniers, le laboratoire GlaxoSmithKline a mis à la disposition des professionnels de santé un auto-questionnaire patient permettant d'évaluer chez les patients souffrant de BPCO l'impact de la maladie sur leur qualité de vie. Cet auto-questionnaire permet de favoriser le dialogue autour de leur pathologie et d'améliorer ainsi leur prise en charge. Ce questionnaire se nomme le CAT.

Qu'est ce que la BPCO ?

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire, due à une inflammation chronique, essentiellement liée au tabac.

La BPCO est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Elle constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique avec 3,5 millions de personnes atteintes en France et environ 16 000 morts par an [1].

Beaucoup d'études ont montré un état de santé altéré et un impact sur la qualité de vie chez les patients souffrant de BPCO [6-12].

La prise en charge des patients atteints de BPCO ne peut être optimisée que si l'on dispose d'une mesure fiable et standardisée de l'impact de la maladie sur leur état de santé. En effet, la mesure de la fonction pulmonaire couramment utilisée (VEMS) ne reflète pas intégralement l'impact de la BPCO sur le patient.

Les évaluations de l'état de santé peuvent être effectuées en utilisant des questionnaires génériques ou spécifiques de la maladie, couvrant à la fois des facteurs physiques, psychologiques et sociaux [19].

Un nouveau questionnaire, pourquoi ?

Aucun questionnaire existant ne permet à la fois une mesure globale de l'impact de la maladie et une utilisation en pratique médicale courante.

Le COPD Assessment Test™ (CAT) est un nouvel outil conçu pour fournir une mesure simple et fiable de l'état de santé des patients atteints de BPCO. Il vient compléter les

approches existantes telles que la mesure du VEMS (Volume Expiratoire Maximum Seconde) pour l'évaluation de ces patients.

Elaboration du CAT

Le CAT a été développé par un groupe pluridisciplinaire d'experts internationaux ayant une expertise dans l'élaboration d'outils et de questionnaires adaptés aux patients, comprenant des pneumologues, des médecins généralistes et des représentants d'associations de patients. Des patients atteints de BPCO ont également été impliqués dans le développement et la validation de cet outil.

Le CAT a été validé par des études prospectives réalisées aux Etats-Unis et en Europe. Il est labellisé par la FFAAIR (Fédération Française des Associations et Amicales de Malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires), l'Association BPCO et le CNMR (Comité National contre les Maladies Respiratoires).

Le CAT s'adresse à tous les patients ayant un diagnostic de BPCO confirmé par une exploration de la fonction respiratoire (EFR).

Le CAT est un auto-questionnaire court (8 questions) qui fournit une base de discussion entre le médecin et le patient atteint de BPCO afin de mieux évaluer l'impact de la maladie sur sa vie quotidienne, et ainsi pouvoir optimiser sa prise en charge.

Pionnier pour de nombreux traitements dans le domaine respiratoire, le laboratoire GlaxoSmithKline est à l'origine de découvertes historiques dans le traitement de l'asthme, la BPCO, la rhinite allergique, mais également l'HTAP et les infections respiratoires.

Au-delà de la R&D, en France, GSK Respiratoire accompagne les professionnels de santé au quotidien dans la prise en charge des maladies respiratoires via de nombreuses actions. Campus BPCO, programme FMC lancé en 2007 innovant et de grande ampleur, en est un exemple.

D'autre part, GSK s'est engagé depuis plus de dix ans dans la formation à l'éducation thérapeutique des professionnels de santé (médecins, infirmier(e)s, kinésithérapeutes), ainsi que dans la mise à disposition d'outils pédagogiques de qualité.

Que ce soit en matière de recherche ou d'engagement quotidien auprès des patients et des professionnels de santé, le laboratoire GlaxoSmithKline inscrit ses actions dans une démarche éthique et dans une optique de bon usage du médicament.

Laboratoire GlaxoSmithKline

Contact presse :

Laurence Mertz-Goussu

Tél. 01 39 17 84 92 - Fax. 01 39 17 86 56

E-mail : laurence.l.mertz@gsk.com

La BPCO, un problème majeur de santé publique

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Elle constitue aujourd'hui un problème majeur de santé publique avec 3,5 millions de personnes atteintes en France et 16 000 morts par an [1]. On estime que d'ici à 2020, la BPCO deviendrait la cinquième cause de morbidité [2] et qu'en 2030, elle serait la troisième cause de mortalité dans le monde [3]. Les recommandations préconisent une approche globale dans la prise en charge des patients BPCO, incluant le traitement des symptômes et l'amélioration d'état de santé [2,4,5]. La spirométrie évaluant la fonction respiratoire permet le dépistage et reste l'étalon or pour déterminer la sévérité de la BPCO [2].

La BPCO est une maladie respiratoire, due à une inflammation chronique, essentiellement liée au tabac, caractérisée selon le degré d'évolution de la maladie, par un encombrement chronique des voies aériennes avec la présence d'une toux chronique productrice. Elle est accompagnée d'une dyspnée dès que l'obstruction s'aggrave et que les tissus bronchiques se détériorent.

Malheureusement, la BPCO est souvent diagnostiquée tardivement. La toux est souvent mise sur le compte de la cigarette, et la gêne respiratoire est souvent perçue trop tardivement par le patient qui la mettra sur le compte de l'âge, du manque d'entraînement physique, ou tout simplement parce que ses activités quotidiennes habituelles ne sont pas physiques (ascenseur, voiture, travail dans un bureau...).

Impact de la BPCO sur la vie quotidienne

Beaucoup d'études ont montré un état de santé altéré et un impact sur la qualité de la vie chez les patients souffrant de BPCO [6-12]. Ces études ont démontré la corrélation entre la qualité de vie et le niveau de dyspnée [7,8, 9], l'affaiblissement physique [9], la fatigue [11], la dépression et l'anxiété [6,9], un risque plus élevé d'hospitalisations [13] et de mortalité [14]. La fréquence [15] et la durée des exacerbations [16] ont également été associées à l'altération de l'état de santé des patients BPCO.

Cependant, certains patients avec une obstruction sévère des voies aériennes peuvent signaler peu de symptômes et, à l'inverse, des patients avec une obstruction légère peuvent présenter beaucoup de symptômes. De plus, il existe une sous-estimation de l'impact de la maladie sur l'état de santé tant par les patients atteints de BPCO que par les médecins [2,17,18].

Les évaluations de l'état de santé peuvent être effectuées en utilisant des questionnaires génériques ou spécifiques de la maladie, couvrant à la fois des facteurs physiques, psychologiques et sociaux [19].

- Impact sur l'état de santé physique

Toux, expectoration et essoufflement sont les maîtres symptômes rapportés par les patients : plus d'un patient sur deux (54%) cite la présence de l'un d'eux plusieurs jours par semaine (quotidiennement pour 30% des patients) au minimum trois mois consécutifs de l'année précédente. 30% des patients rapportent un sommeil perturbé en raison de leurs symptômes plusieurs fois par semaine [19].

- Impact sur la fatigue

Une étude épidémiologique récente sur la qualité de vie et sur la fatigue des patients atteints de BPCO, menée en médecine générale dans 7 pays européens et incluant 2 430 patients (dont 573 patients français), a mis en évidence qu'une fatigue significative apparaît dès le stade léger de la maladie (stade jugé par les médecins généralistes) [11]. La fatigue s'aggrave en cas d'exacerbations et est plus sévère en cas de co-morbidités multiples. La qualité de vie des patients dans cette étude était également altérée dès le stade léger de la maladie. Elle l'était d'autant plus que la sévérité clinique de la BPCO augmentait et que les patients étaient en exacerbation [12].

- Impact psycho-social

Les symptômes sont considérés par les patients comme ayant un retentissement sur leur activité professionnelle dans 17% des cas (diminution du potentiel de travail, augmentation de l'absentéisme) ;

Ce retentissement est plus marqué chez les femmes (20%) que chez les hommes (16%). Celui sur les activités de la vie quotidienne concerne le sport et les jeux dans 49% des cas, les activités physiques journalières dans 37% des cas, la vie sociale dans 20% des cas. 53% des patients se disent gênés par leur toux quand elle survient en public. 28% craignent une exacerbation des symptômes loin du domicile ; 31% ont des difficultés à planifier des activités ; 33 paniquent à l'idée de ne pas reprendre leur souffle et 38% ressentent un manque de contrôle de leur respiration [19].

- Impact sur l'accomplissement des tâches quotidiennes

Pour plus de la moitié (57%) des patients, l'essoufflement apparaît à la montée d'un étage. Pour 17%, il apparaît après quelques minutes de marche, et pour 11% des patients il est présent au repos. Pour un patient sur quatre (25%), s'habiller, se laver ou effectuer de petits travaux ménagers est source d'essoufflement ; pour 19% des patients, l'essoufflement survient à la parole. Pour 8% il est trop sévère pour leur permettre de s'éloigner de leur domicile [19].

- Evaluation de l'impact de la BPCO sur la vie quotidienne

Des questionnaires existent, mais aucun ne permet à la fois une mesure globale de l'impact de la maladie et une utilisation en pratique médicale courante.

Le SGRQ (St George's Respiratory Questionnaire) est considéré comme l'outil de référence pour la mesure de l'impact global de la BPCO sur le patient. Il est surtout utilisé dans les études cliniques car la version de référence comporte 76 items et nécessite un ordinateur pour calculer le score [20]. Il existe une version « courte » du SGRQ mais qui n'est pas adaptée non plus à la pratique courante.

Le MRC (Medical Research Council) est une échelle très rapide et simple, mais elle ne mesure que la dyspnée [21].

Le CCQ (Clinical COPD Questionnaire) est court (environ 2 minutes) mais il est rempli par le médecin [22].

Le VSRQ (Visual Simplified Respiratory questionnaire) est court (8 items), mais orienté uniquement vers la qualité de vie [23].

Il y avait donc besoin d'un questionnaire à la fois global et simple mesurant l'impact de la BPCO sur la vie quotidienne du patient.

Le CAT (COPD Assessment Test), un auto-questionnaire simple pour le patient BPCO

La prise en charge des patients atteints de BPCO ne peut être optimisée que si l'on dispose d'une mesure fiable et standardisée de l'impact de la maladie sur leur état de santé.

Malheureusement, les mesures de la fonction pulmonaire couramment utilisées comme le VEMS ne reflètent pas la totalité de l'impact de la BPCO sur le patient.

D'où le besoin de disposer d'un outil simple d'emploi qui permette de mesurer les conséquences de la BPCO sur l'état de santé du patient et de faciliter le dialogue médecin – patient pour optimiser sa prise en charge et réduire autant que possible le poids de la maladie. Le CAT a ainsi été développé pour répondre à ce besoin.

Le COPD Assessment Test™ (CAT) est un nouvel outil conçu pour fournir une mesure simple et fiable de l'état de santé des patients atteints de BPCO. Il vient compléter les approches existantes telles que la mesure du VEMS pour l'évaluation des patients atteints de BPCO en proposant une méthode simple de quantification de l'impact de la BPCO sur l'état de santé des patients.

Le CAT est un auto-questionnaire court (8 questions) qui a fait l'objet d'un processus de développement rigoureux et scientifique. Les premières études de validation indiquent que ses résultats sont comparables à ceux de questionnaires d'état de santé beaucoup plus complexes, comme le questionnaire respiratoire de St George (SGRQ) [24]. Il faut très peu de temps pour le compléter, ce qui en fait un outil parfaitement adapté à une utilisation en pratique courante. D'autres études de validation sont en cours en Europe, aux Etats-Unis et en Asie.

Développement du CAT

Le développement du CAT a fait appel à une méthodologie reconnue et utilisée pour développer des outils psychométriques [24,25].

L'analyse de la littérature, la réalisation d'interviews de médecins et le recueil de l'avis des patients ont permis d'identifier une liste de questions décrivant précisément l'impact de la maladie sur la vie quotidienne [25].

Une approche scientifique structurée et rigoureuse a permis de sélectionner les meilleures questions et de générer la version finale du questionnaire, constitué de 8 items [24].

Le CAT a été validé par des études prospectives réalisées aux Etats-Unis et en Europe pour vérifier la robustesse des questions, la sensibilité aux modifications de l'état du patient, la reproductivité et la valeur prédictive [24].

Le CAT, initialement en anglais, a été traduit et validé pour pouvoir être utilisé dans de nombreuses langues, dont le français. Seules des traductions validées du CAT doivent être utilisées.

Le CAT a été développé par un groupe pluridisciplinaire d'experts internationaux ayant une expertise dans le développement d'outils et de questionnaires adaptés aux patients. Ce groupe comprenait des pneumologues, des médecins généralistes et des représentants d'associations de patients. Des patients atteints de BPCO ont également été impliqués dans

le développement et la validation de cet outil. Le développement du CAT a été réalisé à la demande et avec le soutien financier du laboratoire GlaxoSmithKline.

Utilisation du CAT : pourquoi, pour qui et quand ?

- Intérêt de l'utilisation du CAT

Le CAT est un questionnaire simple et court que les patients peuvent compléter aisément et rapidement. Il fournit une base de discussion avec les patients atteints de BPCO et devrait permettre aux médecins et à leurs patients d'avoir un langage commun, et de mieux évaluer l'impact de la maladie sur leur vie quotidienne. Il devrait également aider à identifier dans quels domaines la BPCO affecte le plus leur état de santé. Grâce à cela, les médecins seront mieux informés lorsque qu'ils envisageront avec leurs patients la prise en charge de la maladie.

- Patients auxquels il est destiné

Le CAT s'adresse à tous les patients ayant un diagnostic de BPCO confirmé par une exploration de la fonction respiratoire (EFR).

Le CAT a été développé et validé chez des patients atteints de BPCO quel que soit le niveau de sévérité défini par la classification de GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) [24,25].

- Le CAT n'est pas un outil de diagnostic de la BPCO et ne remplace pas la spirométrie

C'est un outil qui a été développé pour mesurer l'état de santé d'un patient BPCO déjà diagnostiqué. Il ne s'agit pas d'un outil diagnostique, contrairement à la mesure du VEMS, qui est indispensable pour confirmer le diagnostic de BPCO et pour évaluer le degré d'obstruction des voies aériennes.

La spirométrie est essentielle pour le diagnostic de la BPCO. Le CAT et la spirométrie sont des mesures complémentaires que l'on peut utiliser dans le cadre de l'évaluation clinique de la BPCO afin d'avoir la certitude que chaque patient bénéficie d'une prise en charge optimale.

- Intégration du CAT dans l'évaluation de la BPCO

Le CAT fournit une mesure fiable de l'impact de la BPCO sur l'état de santé d'un patient [23]. Il apporte des informations complémentaires de celles fournies par les autres aspects de l'évaluation clinique de la BPCO définis par les recommandations de prise en charge (telle que l'évaluation du degré d'obstruction des voies aériennes par la spirométrie).

Le CAT fournit une base de discussion avec le patient atteint de BPCO et devrait faciliter le dialogue avec lui et permettre au médecin de mieux évaluer l'impact de la maladie sur sa vie quotidienne. Il devrait également contribuer à identifier dans quels domaines la BPCO affecte le plus son état de santé et sa vie quotidienne.

En étant ainsi mieux informé de l'impact de la BPCO sur l'état de santé des patients, le médecin pourra prendre les décisions de prise en charge en accord avec ses patients pour améliorer leur état de santé.

- CAT et co-morbidités

Le CAT est un outil spécifique à la BPCO et est destiné à mesurer l'impact de cette maladie sur l'état de santé des patients. Il ne fournit pas d'évaluation des éventuelles co-morbidités ni d'informations susceptibles de guider les décisions concernant la prise en charge de celles-ci.

- CAT et autres mesures de l'état de santé utilisés dans la BPCO

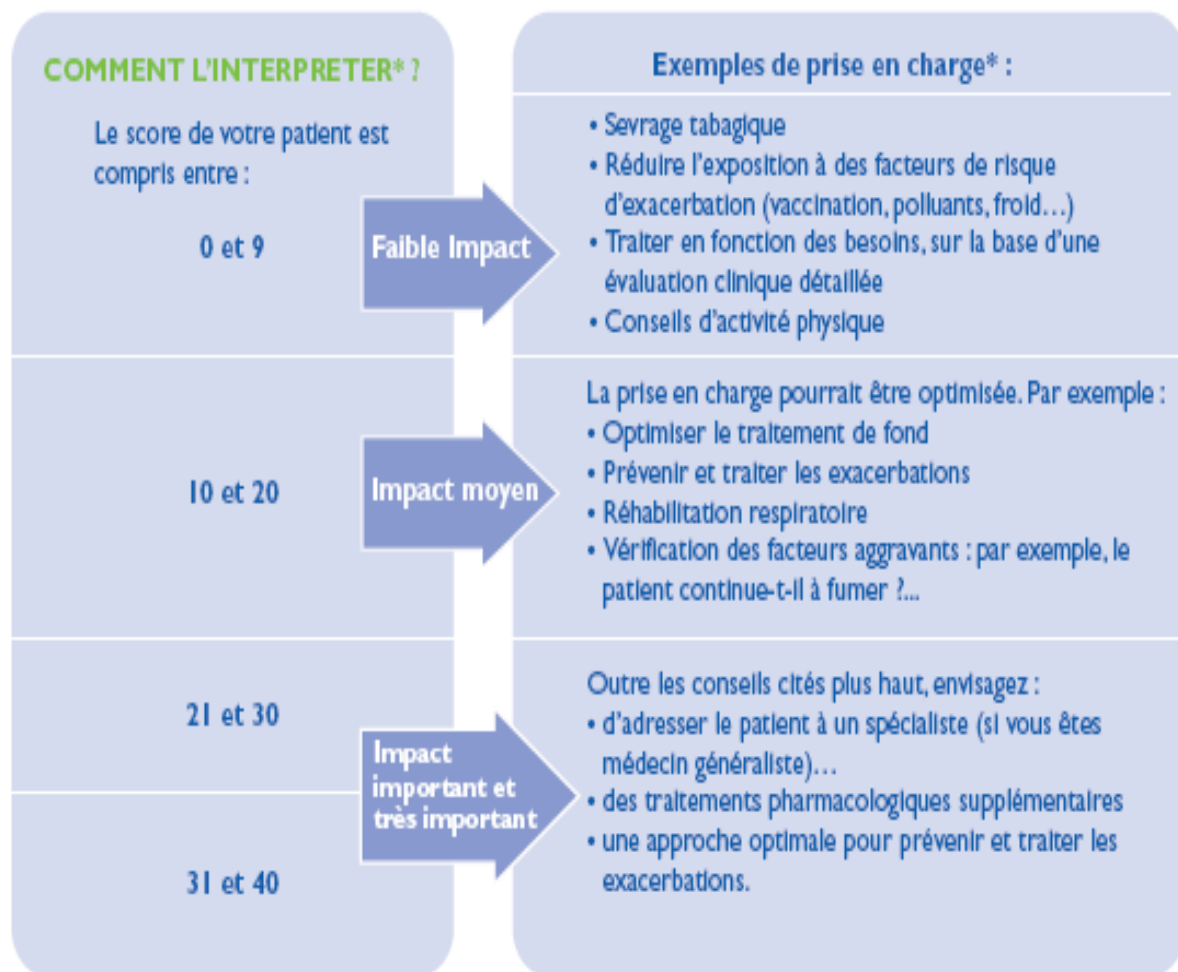
Les résultats du CAT sont bien corrélés à ceux du questionnaire respiratoire de St George (SGRQ), qui est un outil beaucoup plus complexe et plus long à compléter. Ceci indique que le CAT pourrait permettre de mesurer de manière comparable au SGRQ l'impact de la BPCO sur l'état de santé des patients. Mais cela reste encore à confirmer par d'autres études.

En pratique quotidienne

- Quand et comment le remplir ? Comment l'interpréter ?

QUAND ? Faire compléter le CAT par les patients chaque fois qu'ils viennent en consultation pour le suivi de leur BPCO.

COMMENT LE REMPLIR ? Simple, le CAT peut être renseigné en quelques minutes et votre patient peut aisément le compléter dans la salle d'attente. Le CAT rempli peut ensuite servir de base à la consultation. Il est préférable que votre patient le complète seul.



* Les considérations sur la prise en charge associée à chaque niveau du CAT sont proposées à titre purement indicatif.

Elles ne peuvent en aucun cas se substituer aux recommandations en vigueur.

Elles doivent toujours être placées dans le contexte individuel de chaque patient et de ses relations avec son médecin, en prenant en compte les autres éléments de l'évaluation de la BPCO.

- Gratuité de l'utilisation du CAT

Le CAT est disponible et peut être utilisé librement et gratuitement dans le monde entier (il n'y a aucun frais lié à son utilisation).

- Disponibilité du CAT en plusieurs langues

Le CAT est disponible en plusieurs langues. Néanmoins, seules des traductions validées du CAT doivent être utilisées, afin de conserver la validité et les propriétés de mesure du questionnaire. Pour plus de détails sur les traductions validées, veuillez visiter le site **www.CATestonline.org**.

La version française du CAT a été labellisée par la FFAAIR (Fédération Française des Associations et Amicales de Malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires), l'Association BPCO et le CNMR (Comité National contre les Maladies Respiratoires).



UNE EXPERTISE DE LONGUE DATE AU SERVICE DES PATIENTS ET DE TOUS LES ACTEURS DE SANTE

Pionnier pour de nombreux traitements dans le domaine respiratoire, le laboratoire GlaxoSmithKline est à l'origine de découvertes historiques dans le traitement de l'asthme, la BPCO, la rhinite allergique, mais également l'HTAP et les infections respiratoires. GSK a également développé des médicaments pour traiter le cancer du poumon, pour traiter et prévenir la grippe, et pour aider au sevrage tabagique.

Avec des équipes mobilisées au quotidien et une recherche fondamentale et clinique extrêmement dynamique, GSK a fait progresser la connaissance des maladies respiratoires. La réalisation d'études cliniques de grande envergure a fait avancer significativement la prise en charge de l'asthme (Greening et al. [26], Woodcock et al. [27], étude GOAL [28]) et de la BPCO (études TORCH [29], ECLIPSE – en cours).

La participation de GSK à de nombreuses études épidémiologiques dans l'asthme et la BPCO (AIRE [30], ER'Asthme [31], HEED [11,12], SCOPE [32]...) a également permis d'améliorer des connaissances sur la prévalence et la prise en charge de ces pathologies.

Mais GSK entend continuer à innover et investir en R&D. Aujourd'hui, les principaux axes de recherche portent sur l'optimisation des composants actuels pour le traitement de l'asthme, de la BPCO et de la rhinite allergique, mais aussi sur le développement de nouveaux modes d'action répondant aux besoins médicaux non couverts (fibrose pulmonaire, mucoviscidose, syndrome de détresse respiratoire aigu...).

Au-delà de la R&D, en France, GSK accompagne les professionnels de santé au quotidien dans la prise en charge des maladies respiratoires via de nombreuses actions. Campus BPCO, programme de FMC innovant et de grande ampleur, en est un exemple. Lancé en 2007, avec la Fédération Française de Pneumologie, son objectif est d'améliorer le diagnostic précoce de la BPCO en renforçant la coordination et le dialogue entre les pneumologues et les médecins généralistes français. Sur 2007-2008, cette formation interactive a touché 600 pneumologues et 5 000 médecins généralistes.

L'information et l'éducation thérapeutique des patients sont également une des priorités de GSK : le patient doit être un acteur majeur de sa santé aux côtés des professionnels. Dans cette optique, depuis 2005, GSK s'est engagé dans le programme national Capital Souffle avec le soutien de la DGS (Direction Générale de la Santé) et en partenariat avec les associations de professionnels de santé et de malades*. Cette campagne de santé publique s'inscrit dans la continuité du Plan Asthme mis en place par les Autorités de Santé et dans le Programme d'actions contre la BPCO 2005-2010.

Entre 2005 et 2007, plus de 43 000 visiteurs se sont rendus sur les stands d'information Capital Souffle et près de 24 000 personnes ont fait mesurer leur souffle. Parmi celles-ci, 25% avaient une mesure du souffle anormale faisant suspecter une maladie respiratoire obstructive, confortant ainsi la nécessité de généraliser la mesure du souffle pour favoriser la détection précoce de l'asthme et de la BPCO. D'autre part, GSK s'est engagé depuis plus de dix ans dans la promotion de l'éducation thérapeutique des patients atteints d'asthme ou de BPCO (médecins, infirmier(e)s, kinésithérapeutes...). GSK propose l'organisation de formations diplômantes des soignants à l'éducation thérapeutique des patients, assurées par l'IPCEM ainsi que la mise à disposition d'outils pédagogiques de qualité, à utiliser avec les patients.

Que ce soit en matière de recherche ou d'engagement quotidien auprès des patients et des professionnels de santé, le laboratoire GlaxoSmithKline inscrit ses actions dans une démarche éthique et dans une optique de bon usage du médicament.

** Collectif rassemblant la FFP, la SPLF, le CNMR, l'Association Asthme et Allergies, l'Association BPCO et la FFAAIR*

Références

1. Ministère de la Santé et des Solidarités, Programme d'action en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) : « Connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO » 2005-2010/ novembre 2005
http://www.sante.gouv.fr/html/dossiers/bpcco/plan_bpcco.pdf
2. The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung disease (GOLD) revised 2008; www.goldcopd.com.
3. ISBN 978 92 4 156359 8 (NLM classification: WA 900.1); ISBN 978 92 4 0682740 (version électronique). http://www.who.int/respiratory/copd/World_Health_Statistics_2008/en/print.html
4. Celli BR, MacNee W, Agustí A, Anzueto A, Berg B, Buist AS *et al.* Standards for the diagnosis and treatment of patients with COPD: a summary of the ATS/ERS position paper. *Eur Respir J* 2004; 23: 932-946.
5. National Collaborating Centre for Chronic Conditions. Chronic obstructive pulmonary disease: national clinical guideline on management of chronic obstructive pulmonary disease in adults in primary and secondary care. *Thorax* 2004; 59 (suppl. 1): 181-172.
6. Cully JA, Graham DP, Stanley MA, Ferguson CJ, Sharafkhaneh A, Soucek J, Kunik ME. Quality of Life in patients with chronic obstructive pulmonary disease and comorbid anxiety or depression. *Psychosomatics* 2006; 47: 312-9.
7. Garrido PC, Díez JM, Gutiérrez JR, Centeno AM, Vázquez EG, Miguel G, Carballo MG, García RJ. Negative impact of chronic obstructive pulmonary disease on the health-related quality of life of patients: results of the EPIDEPOC study. *Health Qual Life Outcomes* 2006; 4: 31-9.
8. Hajiro T, Nishimura K, Tsukino M, Ikeda A, Oga T, Izumi T. A comparison of the level of dyspnea vs disease severity in indicating the health-related quality of life of patients with COPD. *Chest* 1999; 116: 1632-7.
9. Hu J, Meek P. Health-related quality of life in individuals with chronic obstructive pulmonary disease. *Heart Lung* 2005; 34: 415-22.
10. Spencer S, Calverley PM, Sherwood Burge P, Jones PW. Health status deterioration in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 2001;163: 122-8.
11. Perez T, Serrier P, Pribil C, Mahdad A. Evaluation de la fatigue chez les patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) suivis en médecine générale (MG) en France. Congrès Alvéole, Lyon, 2010.
12. Perez T, Serrier P, Pribil C, Mahdad A. Etude européenne sur la qualité de vie des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) suivis en médecine générale (MG) en France. Congrès Alvéole, Lyon, 2010.
13. Osman IM, Godden DJ, Friend JA, Legge JS, Douglas JG. Quality of life and hospital re-admission in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1997; 52: 67-71.
14. Domingo-Salvany A, Lamarca R, Ferrer M, Garcia-Aymerich J, Alonso J, Félez M *et al.* Health-related quality of life and mortality in male patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Crit Care Med* 2002; 166: 680-685.
15. Seemungal TAR, Donaldson GC, Paul EA, Bestall JC, Jeffries DJ, Wedzicha JA. Effect of exacerbation on quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 157: 1418-1422.
16. Donaldson GC, Wilkinson TMA, Hurst JR, Perera WR, Wedzicha JA. Exacerbations and time spent outdoors in chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2005; 171: 446-452.
17. Rennard S, Decramer M, Calverly PMA, Pride NB, Soriano JB, Vermeire PA, Vestbo J. Impact of COPD in North America and Europe in 2000: subjects' perspective of confronting COPD international survey. *Eur Respir J* 2002; 20: 799-805.
18. Cazzola M, MacNee W, Martinez FJ, Rabe KF, Franciosi LG, Barnes PJ *et al* on behalf of the American Thoracic Society/European Respiratory Society Task Force on outcomes of COPD. Outcomes of COPD pharmacological trials: from lung function to biomarkers. *Eur Respir J* 2008; 31: 416-469.
19. Similowski T, Boucot I, Piperno D, Huchon G. Chronic obstructive pulmonary disease in France : the patients' perspective. Results of an international survey (Confronting COPD). Bronchopneumopathie chronique obstructive en France: le point de vue des patients. Résultats d'une enquête internationale (Confronting COPD). *Presse Med* 2003; 32: 1403-9.
20. Jones PW, Quirk FH, Baveystock CM. The St George's Respiratory Questionnaire. *Resp Medecine* 1991; 85 (Suppl. B): 25-31.
21. Bestall JC, Paul EA, Garrod R, Garnham R, Jones PW, Wedzicha JA. Usefulness of the Medical Research Council (MRC) dyspnoea scale as a measure of disability in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thorax* 1999; 54: 581-586.
22. Van der Mollen T, Willemse BW, Schokker S, ten Hacken NH, Postma DS, Juniper EF. Development, validity and responsiveness of the Clinical COPD Questionnaire. *Health Qual Life Outcomes* 2003; 1: 13-22.
23. Perez T, Arnould B, Grosbois JM, Bosh V, Guillemin I, Bravo ML, Brun M, Tonnel AB. Validity, reliability, and responsiveness of a new short Visual Simplified Respiratory Questionnaire (VSRQ) for health-related quality of life assessment in chronic obstructive pulmonary disease. *International Journal of COPD* 2009; 4: 9-18.
24. Jones PW, Harding G, Berry P *et al.* Development and first validation of the COPD Assessment Test. *Eur Respir J* 2009; 34: 648-54.
25. Jones PW, Harding G, Wiklund I *et al.* Improving the process and outcome of care in COPD: development of a standardised assessment tool. *Prim Care Resp J* 2009;18(3):208-15.
26. Greening-A-P;Wind-P;Northfield-M;Shaw-G.Added salmeterol versus higher-dose corticosteroid in asthma patients with symptoms on existing inhaled corticosteroid.*The Lancet* 1994; 344/8:219-224.
27. Woodcock AA *et al.* Improvement in asthma endpoints when aiming for total control: salmétérol/fluticasone propionate versus fluticasone propionate alone"; *Primary Care Respiratory Journal* 2007 ; 16 (3) : 155-161.
28. Bateman ED *et al.*: "Can guideline-defined asthma control be achieved? The Gaining Optimal Asthma Control study"; *Am J Resp Crit Care Med* 2004; 170: 836-844.
29. Calverley *et al.* Salmétérol and Fluticasone propionate and Survival in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *N Engl J Med* 2007; 356 (8): 775-789.
30. Blanc-FX;Postel-Vinay-N;Boucot-I;De-Blic-J;Scheinmann-P. The AIRE study : data analysis of 753 European children with asthma.;Etude AIRE : analyse des données recueillies chez 753 enfants asthmatiques en Europe. *Revue des Maladies Respiratoires* 2002; 19:585-592.
31. Godard P, Huas D, Sohier B, Pribil C, Boucot I. ER'Asthme, contrôle de l'asthme chez 16580 patients suivis en médecine générale. *Presse Med.* 2005 Nov 5;34(19 Pt 1):1351-7.
32. Detournay-B;Pribil-C;Fournier-M;Housset-B;Huchon-G;Huas-D;Godard-P;Voynet-C;Chanal-I;Jourdanne-C;Durand-Zaleski-I;SCOPE-Group. The SCOPE study: health-care consumption related to patients with chronic obstructive pulmonary disease in France. *Value in Health* 2004;7(2):168-174.

Le laboratoire GlaxoSmithKline accompagne les professionnels de santé dans l'amélioration de la prise en charge des patients BPCO.

Laboratoire GlaxoSmithKline
 Contact presse :
 Laurence Mertz-Goussu
 Tél. 01 39 17 84 92 - Fax. 01 39 17 86 56
 E-mail : laurence.l.mertz@gsk.com

Annexe : auto-questionnaire CAT

Nom:

Date:



Quel est l'état de votre BPCO? Répondez au questionnaire CAT (COPD Assessment Test™) pour évaluer votre BPCO

Ce questionnaire vous aidera, ainsi que votre médecin, à mesurer l'impact de la BPCO (BronchoPneumopathie Chronique Obstructive) sur votre bien-être et votre vie au quotidien. Vous pourrez, ainsi que votre médecin, utiliser les réponses et les scores du questionnaire pour mieux prendre en charge votre BPCO et obtenir le meilleur bénéfice de votre traitement.

Pour chaque élément ci-dessous, veuillez indiquer d'une croix (x) la case qui correspond le mieux à votre état actuel. Prenez soin de ne sélectionner qu'une seule réponse par question.

Exemple: Je suis très heureux (heureuse) 0 1 2 3 4 5 Je suis très triste

		POINTS
Je ne tousse jamais	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Je tousse tout le temps
Je n'ai pas du tout de glaires (mucus) dans les poumons	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	J'ai les poumons entièrement encombrés de glaires (mucus)
Je n'ai pas du tout la poitrine oppressée	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	J'ai la poitrine très oppressée
Quand je monte une côte ou une volée de marches, je ne suis pas essoufflé(e)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Quand je monte une côte ou une volée de marches, je suis très essoufflé(e)
Je ne suis pas limité(e) dans mes activités chez moi	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Je suis très limité(e) dans mes activités chez moi
Je ne suis pas inquiet(e) quand je quitte la maison, en dépit de mes problèmes pulmonaires	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Je suis très inquiet(e) quand je quitte la maison, en raison de mes problèmes pulmonaires
Je dors bien	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Je dors mal à cause de mes problèmes pulmonaires
Je suis plein(e) d'énergie	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	Je n'ai pas d'énergie du tout
		SCORE TOTAL

Le logo CAT et COPD Assessment Test est une marque déposée du laboratoire GlaxoSmithKline.
© 2009 GlaxoSmithKline. Tous droits réservés.