

# Etude de cohorte prospective OPEDEXA



**Margaux Isnard  
Réanimation Polyvalente  
CHMS**

# Rationnel

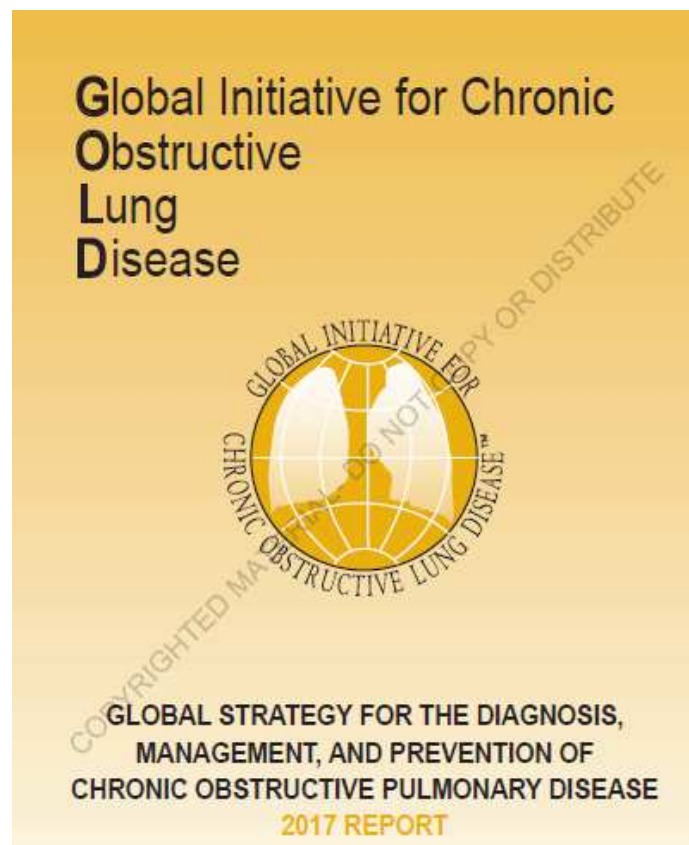


## Pneumologie RENAIR

**Harmoniser** et **actualiser** les pratiques

**Améliorer la PEC** du patient BPCO depuis le préhospitalier jusqu'au suivi post EABPCO

# Rationnel



# Objectif principal



Estimer la prévalence des modalités de prise en charge conformes aux recommandations SPLF et GOLD 2017 dans les EABPCO sévères concernant :

Indication et durée de l'**antibiothérapie**

Indication et durée de la **corticothérapie systémique**

**Orientation** des patients selon le niveau de soins requis

# Objectifs secondaires



Estimer la prévalence des modalités de prise en charge conformes aux recommandations SPLF et GOLD 2017 dans les EABPCO sévères concernant :

Indication VNI

Prescription minimale d'examens complémentaires

Planification du suivi

Estimer le taux de réadmissions précoces

Estimer la fréquence des directives anticipées

# Matériel et méthode



Etude de cohorte **observationnelle**

Monocentrique : **CHUGA**

**Prospective** : menée entre le 1er et le 31 octobre 2017

**Critères d'inclusion** : tous les patients admis consécutivement pour une EABPCO au SAU, en Pneumologie ou en Réanimation médicale du CHUGA sur la période donnée

**Critère de jugement principal composite** : respect des recommandations concernant la prescription de l'antibiothérapie, de la corticothérapie et de l'orientation des patients.

# Matériel et méthode



## **Recueil des données**

Prospectif, à l'admission, à H48, à la sortie et à J30

## **Les critères de jugement ont été évalués par un comité d'experts universitaires de la BPCO**

Urgentistes, pneumologues et réanimateurs médicaux  
3 séances distinctes

Comparaison du groupe 1 ayant reçu une PEC adéquate en termes d'antibiothérapie, de corticothérapie et d'orientation avec le reste de la population (groupe 2)

# Résultats

58 patients éligibles





# Résultats

58 patients éligibles

14 patients exclus

6 erreurs diagnostiques

5 perdus de vue

2 refus de participer

1 décès avant inclusion

# Résultats

58 patients éligibles

14 patients exclus

6 erreurs diagnostiques

5 perdus de vue

2 refus de participer

1 décès avant inclusion

33

Inclus aux  
Urgences

7

Inclus en  
Pneumologie

4

Inclus en  
Réanimation

22 hospitalisés

11 sortis  
(domicile/SSR)

## Caractéristiques de la population

**Hommes** : sex-ratio : 1,75 (28/16)

Age médian : **71 ans** [65,0-83,5]

IMC médian : 25,7 kg/m<sup>2</sup> [20,3-29,4]

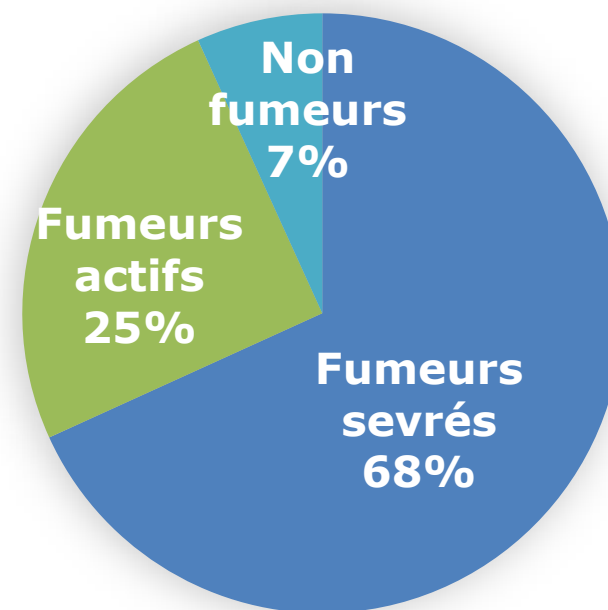
### Très comorbides

Nombre médian de comorbidités : 4 [2,0-5,3]

84,1 % atteints de comorbidités CV/Diabète

18,2% atteints de comorbidités psychiatriques

65,9% polymédiqués

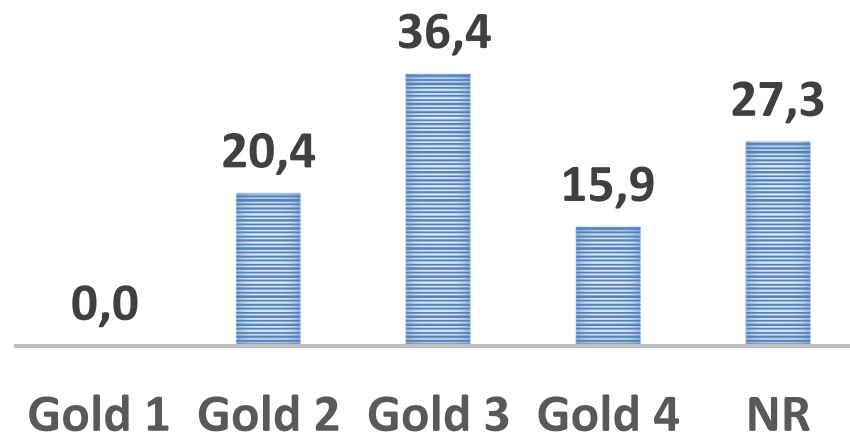


## Caractéristiques de la BPCO

Maladie connue : 90,9 %

Suivie par un pneumologue : 86,4%

## STADES DE SÉVÉRITÉ GOLD



# Résultats

## Caractéristiques de la BPCO

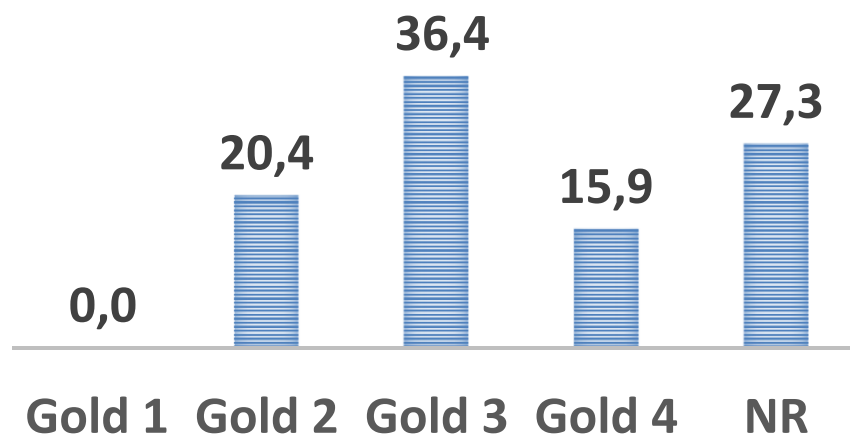
Maladie connue : 90,9 %

Suivie par un pneumologue : 86,4%

VEMS médian : 42 % de la th.

Nombre médian d'EABPCO M-12 : 1

## STADES DE SÉVÉRITÉ GOLD



(C)	(D)	≥ 2
0 (0,0)	25 (56,8)	
(A)	(B)	1
2 (4,5)	14 (31,8)	0
mMRC 0-1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10	
3. Symptômes (score mMRC ou CAT)		

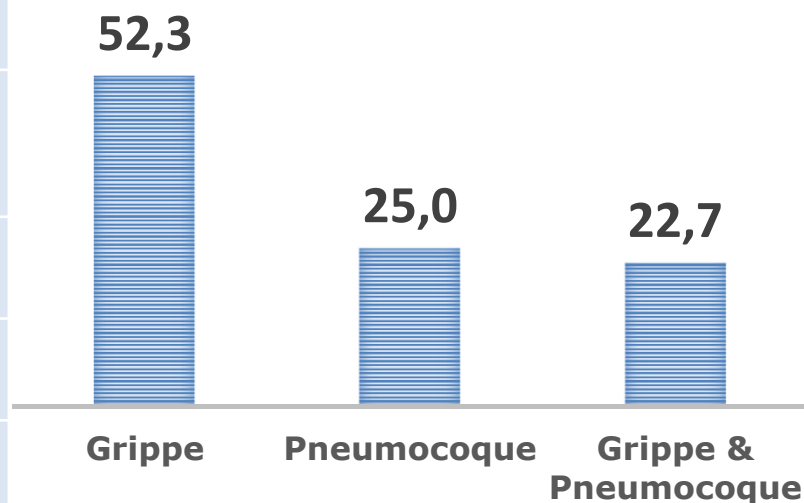
2. Risque d'exacerbations

# Résultats

## Caractéristiques de la BPCO

		effectifs	%
Traitement inhalé	Simple BD	6	(13,6)
	Double BD	9	(20,5)
	Trithérapie inhalée	20	(45,5)
OLD		17	(38,6)
VNI à domicile		6	(13,6)
Macrolides		6	(13,6)
Réhabilitation dans l'année		5	(11,4)

## STATUT VACCINAL



## Caractéristiques à l'admission

### **Motifs de consultation :**

Majoration dyspnée : 42 (95,5%)

Majoration quantité crachats : 24 (54,5%)

Majoration purulence crachats : 14 (31,8%)

### **Anomalies ECG :**

10 (22,7%)

### **Anomalies radiologiques :**

25 (56,8%)

### **Délai de consultation :**

3,5 jours [1,0-7,0]

### **Hypercapnie ( $\text{PaCO}_2 > 45$ mmHg) :**

17 (38,6%)

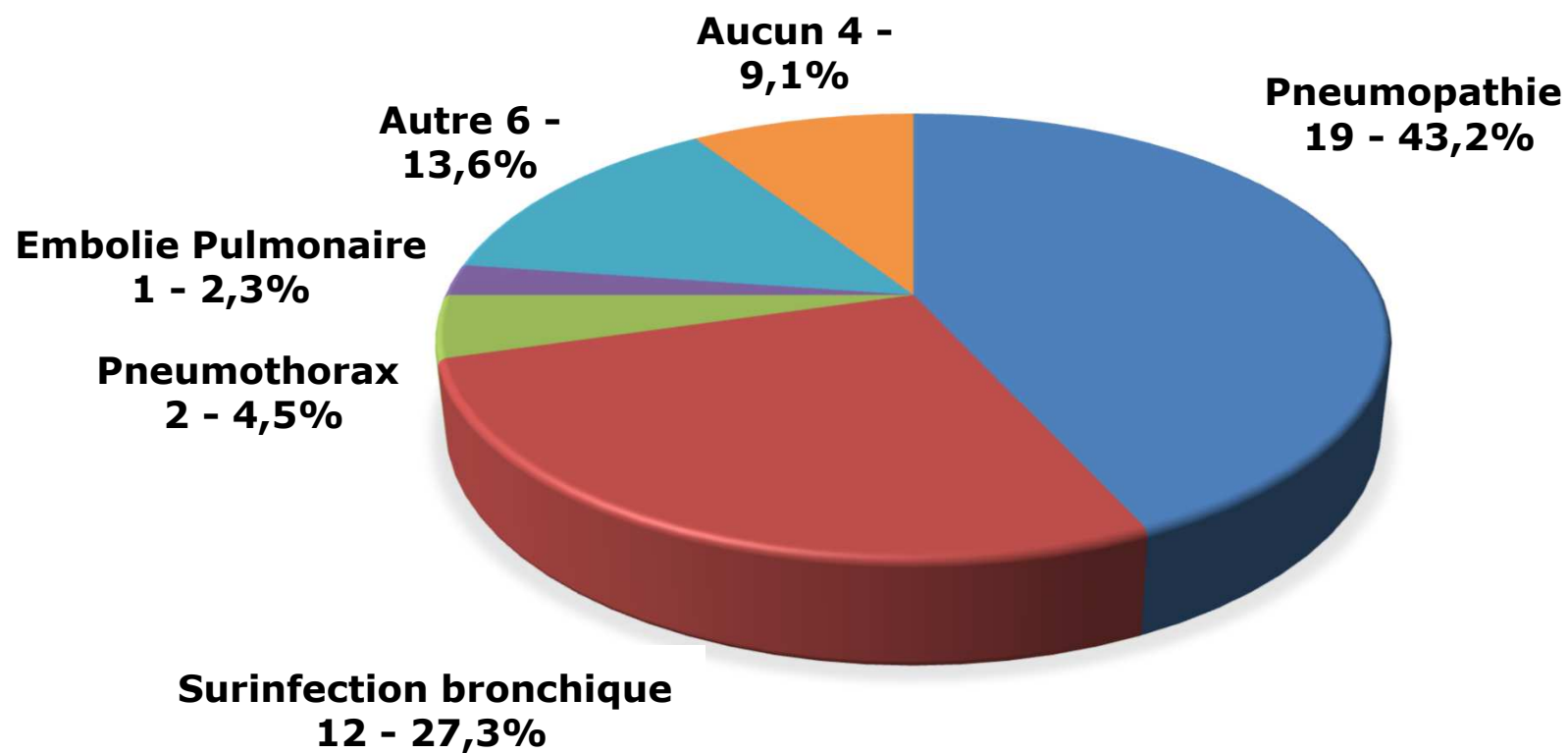
### **Détresse respiratoire aiguë :**

25 patients (56,8%)

### **Acidose respiratoire non compensée ( $\text{pH} < 7,35$ ) :**

6 (13,6%)

## Facteurs déclenchants





# Résultats



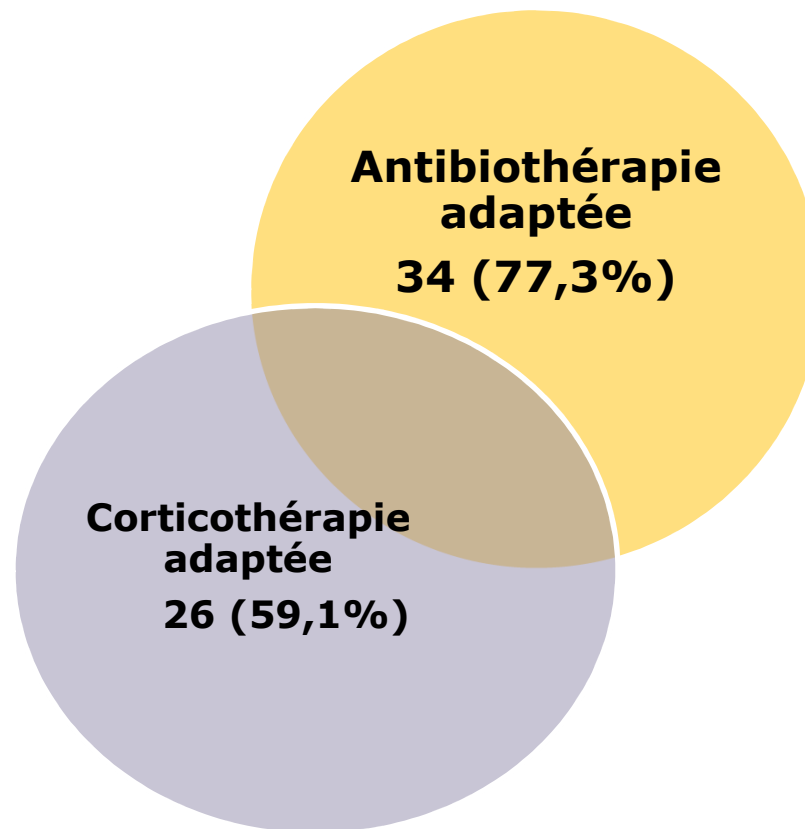
## Traitements reçus

	Effectifs/valeurs	%
<b>Aérosols de BD CDA</b>	<b>43</b>	<b>(97,7)</b>
<b>Antibiothérapie</b>	<b>29</b>	<b>(65,9)</b>
<b>Durée médiane (jours)</b>	<b>7</b>	<b>[7-9]</b>
<b>Corticothérapie</b>	<b>27</b>	<b>(61,4)</b>
<b>Durée médiane (jours)</b>	<b>5</b>	<b>[5,0-6,5]</b>
<b>VNI</b>	<b>12</b>	<b>(27,3)</b>

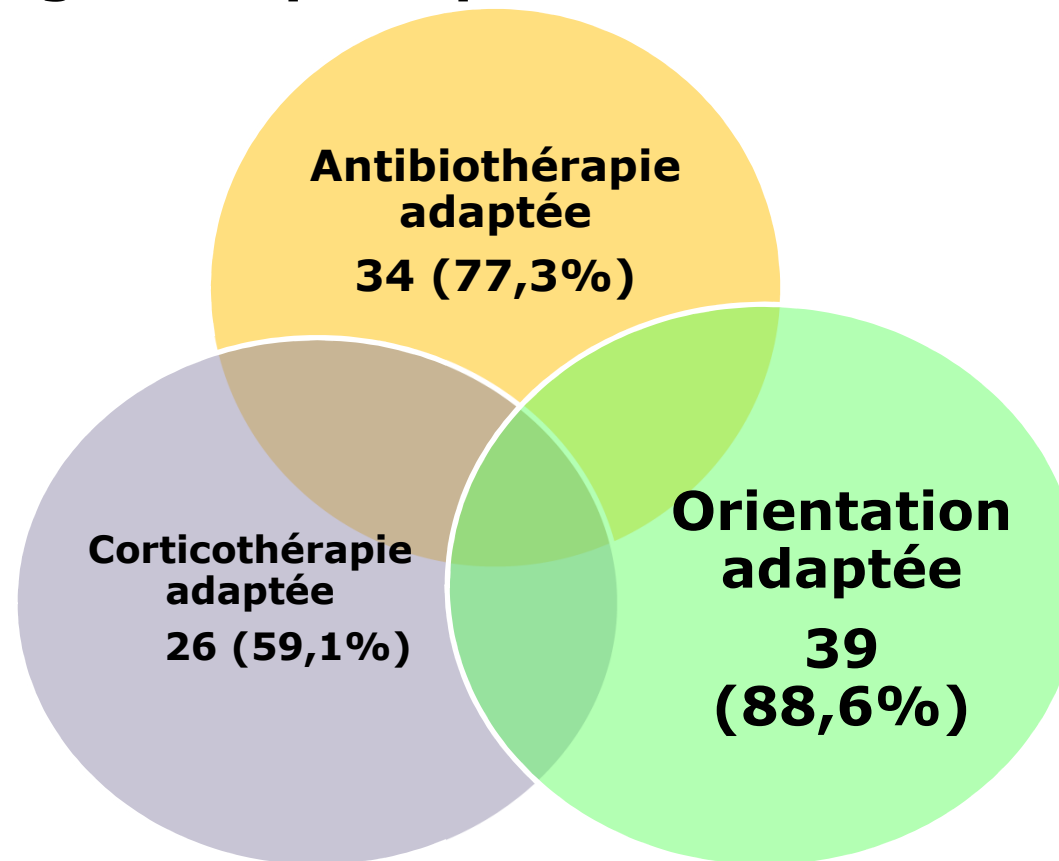
## Critère de jugement principal

**Antibiothérapie  
adaptée  
34 (77,3%)**

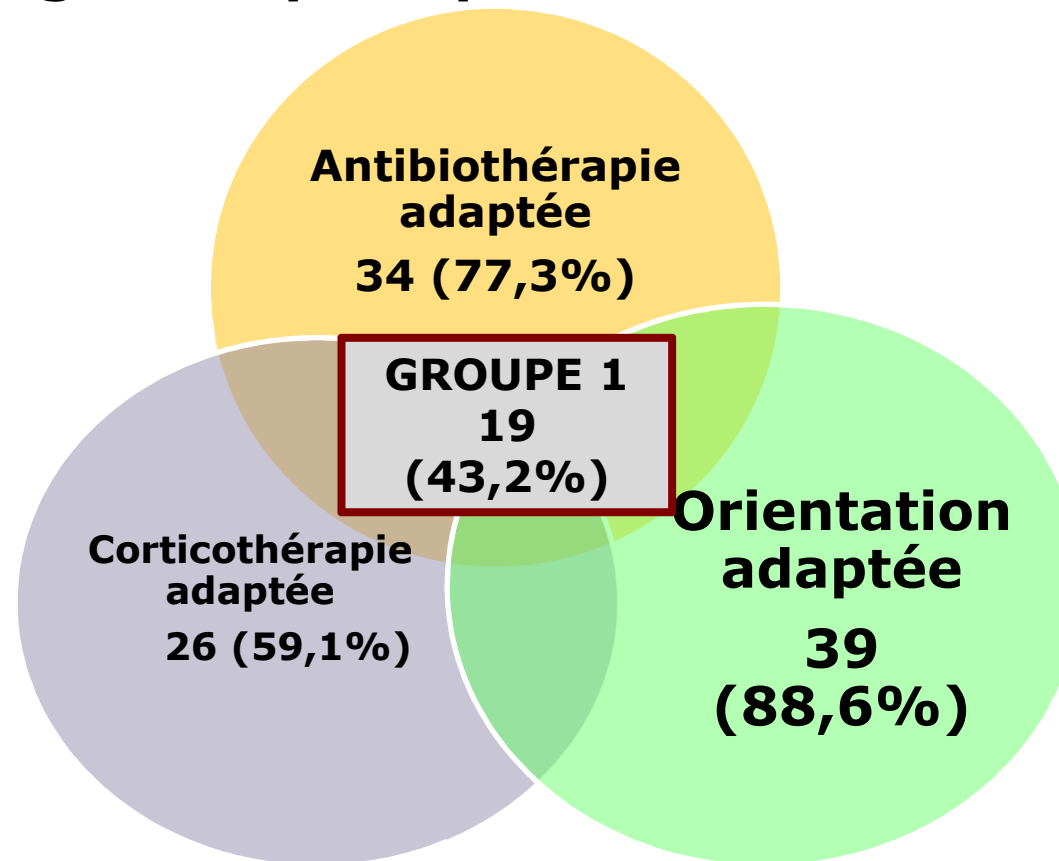
## Critère de jugement principal



## Critère de jugement principal

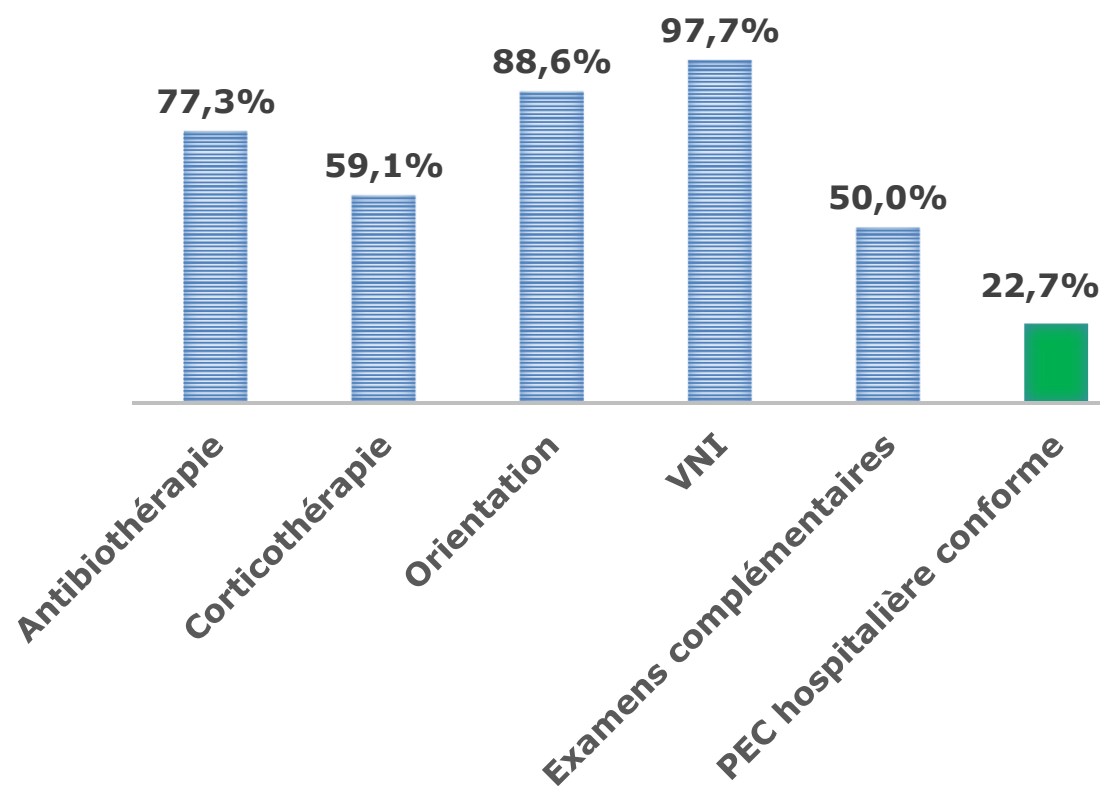


## Critère de jugement principal



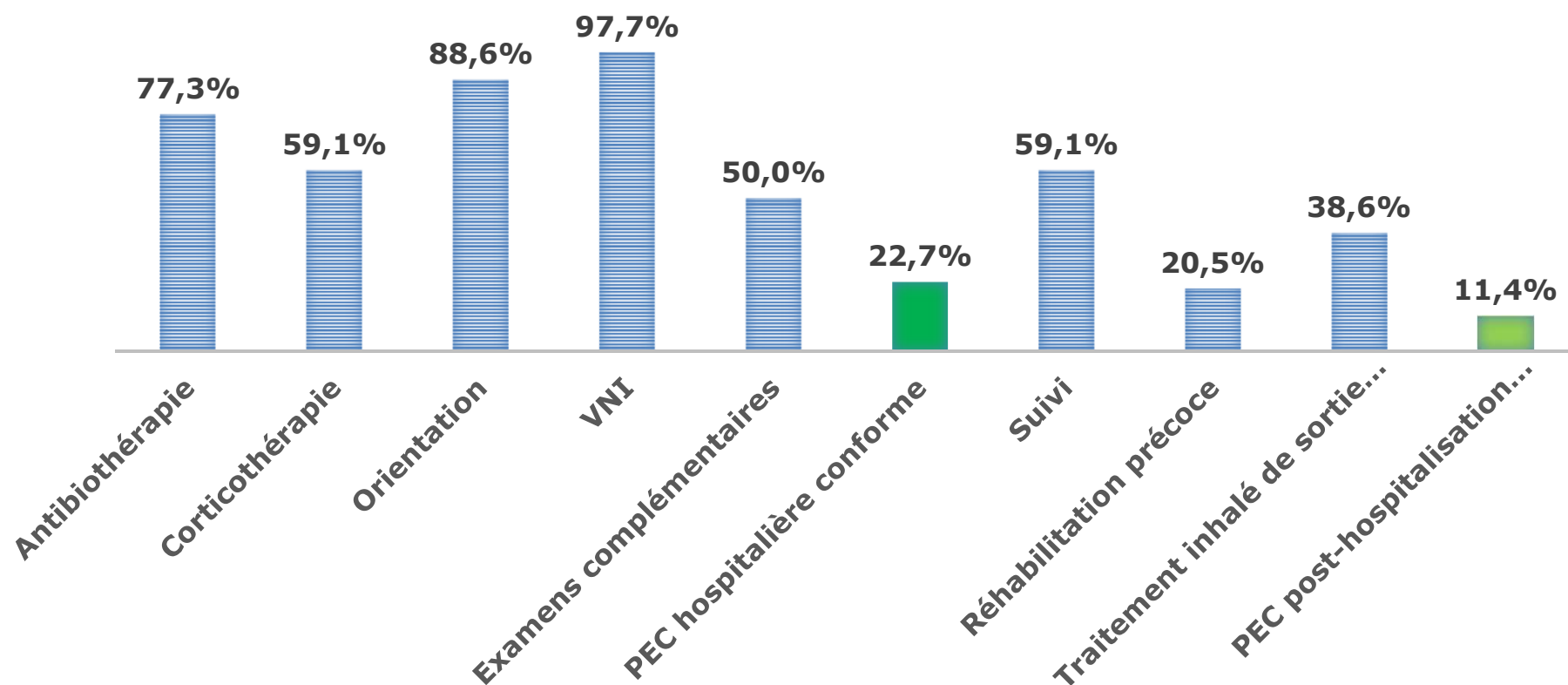
# Résultats

## Conformité de la prise en charge



# Résultats

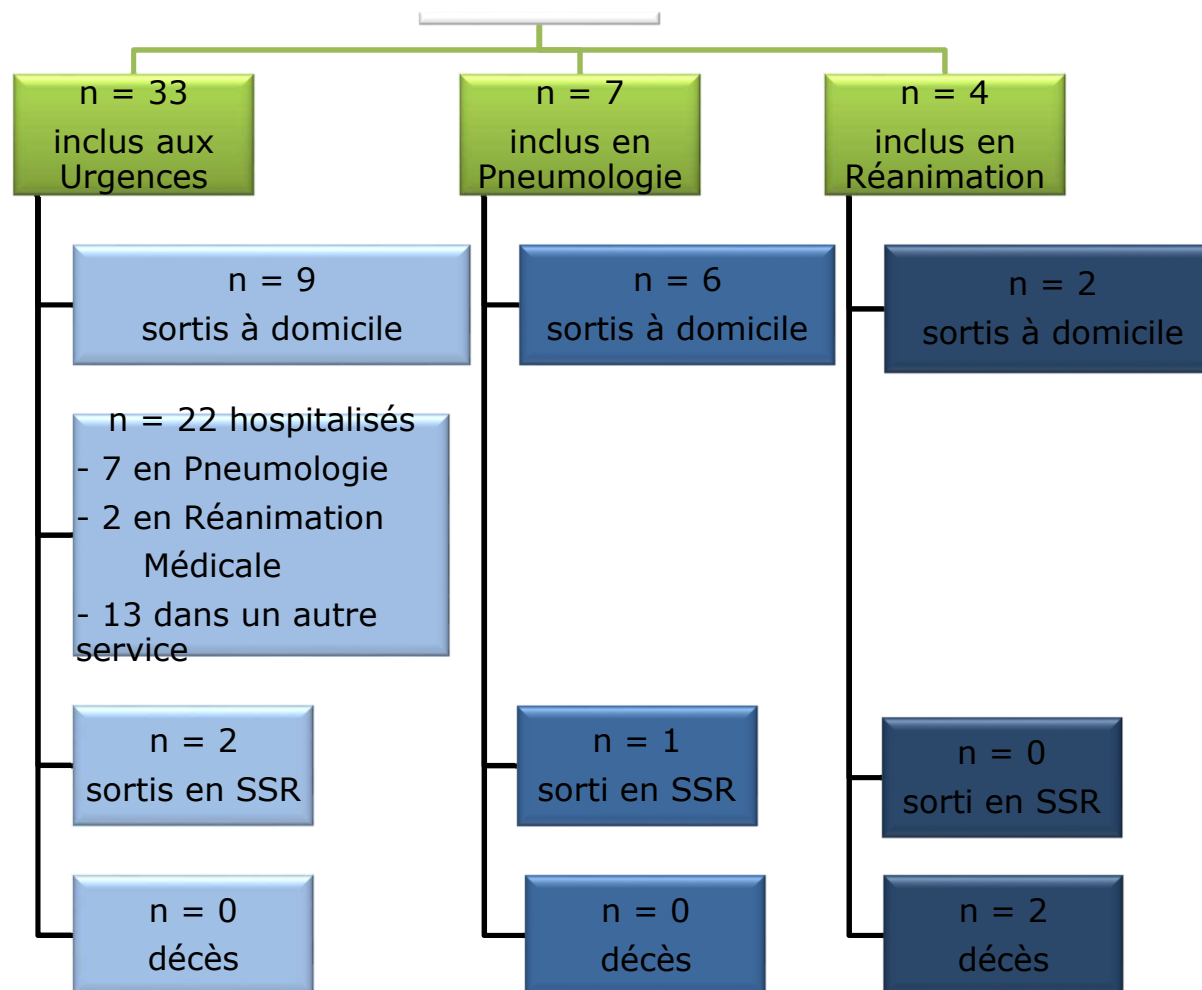
## Conformité de la prise en charge



# Résultats

## Evolution

Durée médiane  
d'hospitalisation **5,5**  
**jours [2,8-9]**





# Résultats



## Evolution

**Taux de réadmission à J30 : 6 (13,6%)**

Fréquence des **directives anticipées** : 5 (11,4%)

# Résultats

## Pas de différence en termes de caractéristiques à l'admission

Caractéristiques à l'entrée	Population totale		Groupe 1		Groupe 2		p-value
Suivi par un pneumologue	38	(86,4)	18	(94,7)	20	(80,0)	0,21
Signes de détresse respiratoire	25	(56,8)	11	(57,9)	14	(56,0)	1,00
Anomalies ECG	10	(22,7)	6	(31,6)	4	(16,0)	0,29
Anomalies radiologiques	25	(56,8)	13	(68,4)	12	(48,0)	0,23
pH < 7,35	6	(13,6)	2	(10,5)	4	(16,0)	0,68
PaCO <sub>2</sub> > 6 kPa	17	(38,6)	7	(36,8)	10	(40,0)	0,88
Patients inclus par les Urgences	33	(75,0)	13	(68,4)	20	(80,0)	0,38

## Pas de différence sur les principaux éléments d'évolution

Prise en charge et évolution		Population totale		Groupe 1		Groupe 2		p
Durée médiane de séjour (jours)		5,5	[2,8-9,0]	5	[2,5-9,0]	6	[3,0-8,4]	0,75
Fréquence DA		5	(11,4)	2	(10,5)	3	(12,0)	1,00
Sorties	Retour à domicile	38	(86,4)	14	(73,7)	24	(96,0)	0,07
	SSR	4	(9,1)	3	(15,8)	1	(4,0)	0,30
	Décès	2	(4,5)	2	(10,5)	0	(0)	0,18
Réadmission précoce		6	(13,6)	2	(10,5)	4	(16,0)	0,68

## En résumé



**PEC conforme sur le CJP : 19 patients (43,2%)**

**PEC hospitalière conforme : 10 patients (22,7%)**

**PEC post-hospitalisation conforme : 5 patients (11,4%)**

**Taux de réadmissions précoces : 6 patients (13,6%)**

**Fréquence des DA : 5 patients (11,4%)**

# Discussion



Etude **monocentrique** :  
CHUGA

**Faible puissance** : 44  
patients

Critères de jugement  
évalués par un **comité  
d'experts non  
indépendant**

**Taux de réadmissions  
sous-estimé**

**Première évaluation française**  
des pratiques

Travail **prospectif**

Tous les dossiers ont été revus  
par un **comité d'experts  
multidisciplinaire**

# Axes d'amélioration



## PEC hospitalière

Corticothérapie systémique

## PEC globale

Directives anticipées  
Vaccinations contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque  
Prescrire la réhabilitation précoce  
Question de l'observance thérapeutique et de la polymédication  
Réadapter le traitement de fond



# Pneumologie RENAIR

## Travail pilote

Proposer un **cahier de recueil de données** exploitable dans l'arc nord alpin

**Evaluer** les pratiques

**Identifier** les patients les plus à risque

**Adapter les recommandations** aux spécificités locales

**Améliorer la PEC globale** des patients atteints de BPCO