

ENQUÊTE DE PRATIQUE (EP) SUR LA PRISE EN CHARGE EN URGENCE DE L'ŒDÈME AIGU PULMONAIRE CARDIOGÉNIQUE (OAPc) PAR LES MÉDECINS SENIORS DES STRUCTURES D'URGENCE (SU) DES ALPES-MARITIMES (AM)

D THIERCELIN¹, C VALOUR¹, JP FOURNIER², F VALLI¹, R DOMERGUE¹

¹ SERVICE D'AIDE MÉDICALE URGENTE des Alpes-Maritimes, ² Médecine Générale d'Urgence - CHU Nice, France

L'OAPc est une pathologie très fréquente en Médecine d'Urgence, intéressant fréquemment des patients âgés polyathologiques. C'est une affection aiguë, qui entraîne une détresse vitale qui nécessite une prise en charge rapide, la plus efficace possible.

De diagnostic relativement aisé et de prise en charge en continue évolution depuis 25 ans, l'OAPc a bénéficié d'une véritable « révolution thérapeutique » notamment avec l'utilisation des vasodilatateurs en bolus et

l'introduction de l'assistance respiratoire par CPAP (Continuous Positive Airway Pressure).

En 2005, la 8^e Conférence d'Experts (CE) du Collège PACA de Médecine d'Urgence (COPACAMU) sur la prise en charge de l'OAPc par l'Urgentiste a motivé, avant sa diffusion, une EP pour évaluer une population de praticiens Urgentiste dans les AM et mieux cerner les besoins en formation dans nos SU.

L'évaluation a été menée sur des SU intra et extrahospitalier ainsi que dans deux services de cardiologie des AM.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

► La population étudiée

Nous avons regroupé les praticiens en fonction de leur formation initiale afin de comparer quatre groupes :

- Urgentistes (U), praticiens qui exercent dans une SU et qui sont titulaires de la Capacité de Médecine d'Urgence (CMU) ;
- Médecins Généralistes (MG) qui exercent dans une SU mais ne sont pas titulaires de la CMU ;
- Anesthésistes-Réanimateurs (AR) qui exercent dans une SU et sont titulaires d'un DES d'anesthésie-réanimation ;
- Cardiologues (C) qui exercent dans un service de cardiologie et sont titulaires d'un DES de cardiologie.

► Le questionnaire : le Test de Concordance des Script (TCS)

Il permet d'explorer le raisonnement et la compétence clinique. Il repose sur la théorie des scripts comme modèle d'organisation des connaissances. Le principe de ce test consiste à présenter aux médecins une série de situations cliniques, puis à leur demander l'effet de nouveaux éléments d'information sur des hypothèses diagnostiques, d'investigation ou thérapeutiques déjà émises. Ils évaluent de ce fait des performances cliniques proche de la pratique quotidienne.

Les situations cliniques proposées explorent la pertinence du diagnostic et les modes de présentation de l'OAPc, les principales investigations complémentaires à demander pour étayer le diagnostic et les principes du traitement.

1. Vous recevez aux urgences, une femme de 72 ans, pour dyspnée croissante. Elle n'a pas d'antécédent en dehors d'un tabagisme et d'une hypertension artérielle traitée par alicide spironolactone (Aldactazine[®]).

2. Vous recevez aux urgences, une patiente de 82 ans, aux antécédents d'HTA et d'IDM, traitée par nicardipine (Loven[®]), clopidogrel (Plavix[®]) et pravastatine sodique (Elsor[®]). Elle est également diabétique depuis deux heures. Le décubitus dorsal est impossible. Vous retrouvez des râles crépitaux à mi-hauteur du thorax.

3. Vous prenez en charge un homme de 77 ans suspect d'OAP. Il est coronarien, traité par perindopril (Coversyl[®]), pravastatine sodique (Elsor[®]) et clopidogrel (Plavix[®]). Il est également diabétique traité par chlorhydrate de metformine (Glucophage[®]) et gliclazide (Diamicon[®]). Il est polyarthritique avec une cyanose labiale et unguéale.

Si vous pensiez à...	et qu'alors vous trouviez...	...l'effet sur l'hypothèse diagnostique est le suivant				
une insuffisance cardiaque aiguë	un galop gauche	-2	-1	0	+1	+2
	une turgescence jugulaire	-2	-1	0	+1	+2
	un reflux hépato-jugulaire	-2	-1	0	+1	+2

Si vous pensiez à...	et qu'alors vous disposiez...	...l'effet sur l'hypothèse diagnostique est le suivant				
une insuffisance cardiaque aiguë	d'un BNP à 870 ng/l	-2	-1	0	+1	+2
	une troponine I à 0,6 ng/l	-2	-1	0	+1	+2
	d'un syndrome alvéolaire interstitiel sur le cliché thoracique	-2	-1	0	+1	+2

Si vous pensiez...	et qu'alors vous trouviez...	l'effet sur la pertinence de réaliser ce traitement est le suivant...				
réaliser des bolus de 3 mg de dinitrate d'isosorbide (Risoridan [®])	une pression artérielle à 120/70 mmHg aux deux bras	-2	-1	0	+1	+2
réaliser une injection IVD de 60 mg de furosemide (Lasix [®])	une créatinine à 180 µmol/l sur une analyse datant d'une semaine	-2	-1	0	+1	+2
débuter une VNI en CPAP	une saturation à 85 % malgré une oxygénation au masque haute concentration	-2	-1	0	+1	+2

1. Question en rapport avec le diagnostic de l'OAPc

2. Question en rapport avec les investigations complémentaires de l'OAPc

3. Question en rapport avec le traitement de l'OAPc

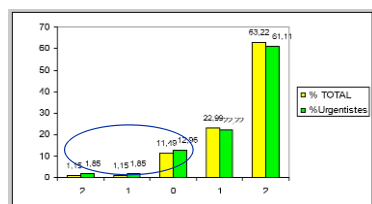
RÉSULTATS

Le questionnaire a été soumis à 87 praticiens et à sept médecins experts ;

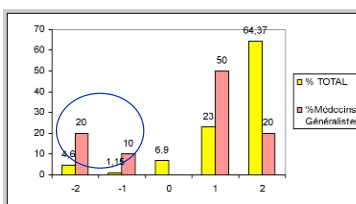
- Parmi ces médecins : 63 % étaient des U, 11 % des MG, 19 % des C et 7 % des AR ;
- Le sex ratio est de 1,9 ;
- Participation à la CE du COPACAMU : 4,7 % des médecins interrogés ;
- Le type d'activité : 49 % des médecins travaillaient en CHU et 51 % en hôpital général. 82 % travaillaient dans une SU (53 % intrahospitalier, 9 % en SMUR et 38 % dans les deux) et 16 % dans un service de

cardiologie. 48 % de praticiens hospitaliers, 30 % de praticiens attachés et 22 % d'assistant, chef de clinique. 66 % étaient temps plein, 20 % mi-temps et 14 % temps partiel ;

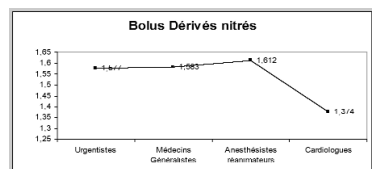
- Concernant l'ancienneté : 57 % avaient moins de dix ans, 29 % avaient entre 11 et 20 ans et 14 % avaient plus de 20 ans ;
- Les tests statistiques n'ont pas retrouvé de différence significative entre les scores des quatre groupes. Les variances étaient faibles ainsi que les écart-types confirmant la bonne reproductibilité du test.
- Les seules différences retrouvées sont des tendances. Avec les restrictions habituelles, il semble possible d'analyser les résultats.



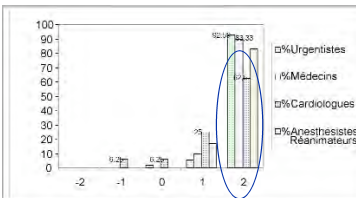
16,7 % des U et 13,5 % des MG n'associent pas un BNP à 870 ng/l à un tableau typique d'OAPc au diagnostic d'insuffisance cardiaque aiguë



30 % des MG ne feraient pas de la CPAP en cas d'absence de réponse à une ventilation efficace



L'utilisation des bolus de dérivés nitrés dans le cadre de l'OAPc à pression artérielle élevée semble être une pratique moins utilisées par les C contrairement aux Urgentistes (U, MG et AR)



86,21 % des médecins répondants, 92,59 % des Urgentistes et 83,33 % des Anesthésistes-Réanimateurs (+2) font des bolus de dérivés nitrés chez le patient en OAPc à tension artérielle élevée

COMMENTAIRES

- Les résultats de notre EP montre les **bonnes pratiques cliniques** des praticiens des SU des AM conformément aux données actualisées de la science.
- On notera en particulier, la bonne utilisation des dérivés nitrés en bolus répétés ainsi qu'une connaissance satisfaisante des signes cliniques diagnostiques de l'OAPc.
- Toutefois, la présentation clinique de l'OAPc semble comporter quelques pièges mal connus des praticiens des SU, un manque d'utilisation de la CPAP (par manque de formation initiale et de moyens) et un usage du dosage du Brain Natriuretic Peptide (BNP) moins répandu que l'on espérait notamment grâce à la disponibilité de biologie

- delocalisée dans les SU (par manque de disponibilité du test semble-t-il).
- Cet EP nous conforte dans l'idée qu'il est nécessaire de standardiser les procédures, d'une part par la diffusion de la CE, et d'autre part, en menant des actions de formation pour favoriser l'appropriation des résultats de la CE par ces praticiens en se basant sur les besoins en formation mis en avant dans ce travail.
- Si l'on peut se satisfaire de ces résultats, il semble qu'un travail à échelle nationale pourrait peut-être permettre de sensibiliser les résultats statistiques en augmentant le nombre de questionnaires.