



Utilité de la télésurveillance des signes vitaux pour l'adaptation de l'oxygénothérapie à long terme : résultats de l'étude multicentrique APOR

Le Liepvre S.¹ ; Bréchoire I.² ; Mangwa C.L.¹ ; Balbolia S.*¹ ; Coiffey M.³ ; Bakébé A.⁴ ; Le Guillou F.⁵ ; Droneau S.⁶ ; Courtaillac C.² ; Hardy S.² ; Alfandary D.⁷ ; Cornu J.C.⁸ ; Cavailles A.⁹

¹Biosency, Rennes, France ; ²LVL Médical, Lyon, France ; ³Centre Hospitalier de Cornouaille, Quimper, France ; ⁴Centre Hospitalier de Longjumeau, Longjumeau, France ; ⁵Cabinet de pneumologie, Le Pradet, France ; ⁶Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Nîmes, France ; ⁷Clinique Chantemerle, Corbeil Essonnes, France ; ⁸Centre Hospitalier Verdun Saint-Mihiel, Verdun, France ; ⁹Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, Nantes, France

Auteur correspondant : Le Liepvre S. - (sylvain.le.liepvre@biosency.com)

Thématique : Appareillage, IRC, Education, Réhabilitation, Kinésithérapie

Introduction

L'Adhésion thérapeutique à l'oxygénothérapie à long terme est un enjeu pour les soins à domicile, tout particulièrement les 30 premiers jours [1].

Afin de fournir aux pneumologues une information complémentaire sur l'adéquation de leurs prescriptions avec les besoins de leurs patients, le parcours OPTIM'O₂ (LVL Médical) propose une approche de suivi incluant un dispositif de télésurveillance (Bora Care, Biosency) et une évaluation de la qualité de vie des patients (questionnaire VQ11).

L'objectif principal de l'étude multicentrique APOR est d'évaluer rétrospectivement la perception des médecins de l'utilité des données collectées pour adapter ou confirmer les paramètres de l'oxygénothérapie.

Méthodes

Au total, 37 patients présentant une IRC ont été inclus dans 8 centres du 10/02/22 au 22/03/23.

15 jours après l'installation de l'oxygénothérapie au domicile, les patients ont été équipés du dispositif de télésurveillance permettant un recueil en vie réelle des signes vitaux (fréquence cardiaque, fréquence respiratoire et SpO₂) et du niveau d'activité. L'évaluation de la qualité de vie a été réalisée au retour à domicile et 30 jours après l'installation. Suite au parcours, une consultation a été programmée à 35 jours, puis les données ont été transmises aux médecins pour analyse rétrospective.

Résultats

Pris en charge par 8 pneumologues, 29 patients (BPCO : 19, FPI : 5, IRC mixte : 3, autre : 2) âgés de 70 ans en moyenne (σ : 4,9 ans) ont complété le parcours. Le sex-ratio est 1 : 1. Les patients ont porté le bracelet Bora Band en moyenne 89% du temps (IC 95% : 85% - 91%) sur une durée moyenne de télésurveillance de 18 jours.

Dans 50% des cas, les médecins ont apporté des ajustements à la prescription d'O₂ à 30 jours, se répartissant comme suit : 3 arrêts de l'O₂, 8 diminutions du débit au repos, 5 diminutions du débit à l'effort et 5 diminutions de la durée d'utilisation. Après réception des données générées lors du parcours, les pneumologues ont considéré que ces données étaient utiles dans 68% des cas pour adapter ou confirmer la prescription d'O₂ (adaptation : 71% ; confirmation : 29%), ainsi que pour adapter ou confirmer la prise en charge du patient (confirmation : 40% ; rappel d'activité physique : 32% ; prescription d'un examen complémentaire : 16% ; organisation d'une consultation supplémentaire : 8%).

Les données étaient jugées utiles dans 59% des cas avec la télésurveillance seule et dans 41% des cas avec la combinaison télésurveillance et questionnaires VQ11.

L'analyse de la variation des médianes journalières des signes vitaux des patients montre une corrélation entre l'adaptation de l'O₂ et deux marqueurs prépondérants : la diminution de la SpO₂ (coef. de corrélation=-0,39 ; p-valeur=0,1), et l'augmentation de la fréquence respiratoire (coef. de corrélation=0,41 ; p-valeur=0,12).

Conclusion

La télésurveillance des signes vitaux offre des avantages substantiels pour améliorer la qualité des soins aux patients à l'initiation de l'oxygénothérapie. L'accès à ces données, les corrélations observées entre l'adaptation de l'O₂ et les variations de SpO₂ et de la fréquence respiratoire pourraient permettre de réduire les délais d'adaptation de l'oxygénothérapie.

Références

[1] Moy et al. , Respiratory medicine 149 (2019): 52-58.

Liens d'intérêts

Le Liepvre S. est salarié de Biosency ; **Bréchoire I.** est salariée de LVL Médical ; **Mangwa C.L.** est salariée de Biosency ; **Balbolia S.** est salariée de Biosency ; **Coiffey M.** * ; **Bakébé A.** * ; **Le Guillou F.** * ; **Droneau S.** * ; **Le Coz A.** * ; **Courtaillac C.** est salariée de LVL Médical ; **Hardy S.** est salarié de LVL Médical ; **Alfandary D.** * ; **Cornu J.C.** * ; **Cavaillès A.** *

*Déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec ce résumé.