



# LA RADIOGRAPHIE PULMONAIRE DE CONTRÔLE APRÈS UNE PNEUMONIE CHEZ L'ADULTE : LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES SONT-ELLES RESPECTÉES À L'UMF DE TROIS-RIVIÈRES ?

---

## ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTE

Par : Catherine Boisvert & Alexandra Plante  
Superviseure : Dre Nancy McLaughlin - UMF Trois-Rivières

# OBJECTIFS

En lien avec la radiographie pulmonaire de contrôle post-pneumonie :

- Vérifier si les recommandations de l'INESSS et des radiologistes sont respectées au GMF-U de Trois-Rivières.



# CONCLUSIONS DE LA REVUE DE LITTÉRATURE

**PROJET R1** → Revue de littérature sur la pertinence de la RXP de contrôle post-pneumonie chez les adultes dans la détection de néoplasie pulmonaire.

**CONCLUSIONS** → La littérature actuelle :

- Ne **supporte pas** la RXP de contrôle post-pneumonie de façon **systématique**
- **Tabagisme** → facteur de risque clair
- Seules variables indépendantes associées à un bénéfice **potentiel** de contrôle de RXP :
  - **Fumeur ou ancien fumeur / > 50 ans / possiblement MPOC**

→ Les **lignes directrices actuellement utilisées (INESSS)** semblent s'appuyer davantage sur un consensus d'experts que sur des données probantes fortes.

→ **Davantage de recherche** est nécessaire pour préciser qui bénéficierait d'une RXP de contrôle.

# RECOMMANDATIONS ACTUELLES

## (pour le contrôle radiologique post-pneumonie chez l'adulte)

### ● INESSS

▶ Une radiographie pulmonaire de contrôle est généralement recommandée pour les patients à risque de néoplasie pulmonaire (p. ex. fumeurs ou anciens fumeurs d'âge moyen) huit semaines après le diagnostic. *(N.B. Le diabète, l'insuffisance rénale et l'alcoolisme peuvent ralentir le processus de guérison observable à la radiographie.)*

- a. Fumeurs ou ancien fumeurs et/ou
- b. > 50 ans et/ou
- c. MPOC (moins de preuves)

### ● Recommandations de suivi radiologique par le radiologiste

- a. Souvent si patient > 50 ans
- b. Parfois avec apparence particulière au RXP sans critères radiologiques précis

### ● Mauvaise évolution des symptômes

# MÉTHODOLOGIE



## Critères d'inclusion :

- Patients du GMF-U de Trois-Rivières
- RXP effectuées à la clinique R3R
- Entre le 1er Janvier 2019 et le 1er Avril 2020 (début COVID UMF)
- Adultes > 18 ans avec pneumonie confirmée au RXP
- Échantillon d'environ 30 à 40 patients

## Critères d'exclusion :

- Clientèle pédiatrique
- Conditions médicales particulières qui influent sur le suivi “standard” d'une pneumonie (ex. pneumonie d'aspiration, néoplasie pulmonaire, 2 pneumonies à la suite)

# MÉTHODOLOGIE

Revue de littérature sur la pertinence de la RXP de contrôle post-pneumonie chez les adultes dans la détection de néoplasie pulmonaire. (2019-2020)

Définir les recommandations actuellement utilisées : INESSS + recommandations du radiologiste

Déterminer si ces recommandations sont bien appliquées à l'UMF de Trois-Rivières

Obtenir un échantillon de patients ayant les critères d'inclusions précédents dans la base de données R3R

Sélection des patients avec RXP dont le rapport du radiologiste mentionne explicitement la présence d'une pneumonie N = 34

Révision du dossier UMF de chacun des patients en lien avec la RXP :

- Sexe
- Facteurs de risque : tabac, âge, MPOC
- RXP de contrôle effectuée ou non
- Raisons pour lesquelles la RXP contrôle a été faite ou non
- Délai dans lequel elle a été effectuée

Exclusion des patients suivant :

- ATCD de néoplasie pulmonaire N = 1
- Immunosupprimé, dysphagique avec pneumonie aspiration N = 1

Analyse des données (N = 32) :

- Les recommandations de l'INESSS et/ou du radiologiste ont-elles été respectées ?

# DONNÉES OBTENUES : SITUATION RÉELLE

Âge moyen : 53,5 ans

Intervalle d'âge : 34-93 ans

Ensemble des cas N = 32		
		N (%)
<b>SEXE</b>	Homme	15 (46,9%)
	Femme	17 (53,1%)
<b>TABAC</b>	Actif	3 (9,4%)
	Ancien	13 (40,6%)
	Jamais	16 (50%)
<b>MPOC</b>	Total	6 (18,7%)
	DX avec TFR	5 (15,6%)
	DX sans TFR	1 (31%)
<b>Mauvaise évolution des symptômes</b>	Présente avec RX contrôle	2 (6,2%)
	Présente sans RX contrôle	0 (0%)
	Aucune mauvaise évolution	30 (93,8 %)
<b>Contrôle de RXP recommandé par le radiologiste</b>	Recommandé ET demandé par le clinicien	20 (62,5%)
	Recommandé et NON demandé par le clinicien	0 (0%)
	Aucune recommandation	12 (37,5%)

### Cas SANS recommandation de suivi par le radiologiste (N = 12)

		N (%)
<b>Contrôle de RXP selon INESSS (avec FR : &gt; 50 ans et/ou fumeur ou ancien fumeur et/ou MPOC)</b>	Non indiqué ET non demandé par le clinicien	5 (41,7%)
	Non indiqué ET demandé par le clinicien	1 (8,3%)
	Indiqué ET demandé par le clinicien	5 (41,7%)
	Indiqué ET non demandé par le clinicien	1 (8,3%)

6 cas pour qui un RXP de contrôle a été demandé

### Cas dont le contrôle de RXP a été demandé sans recommandations du radiologiste (clinicien seul) N = 6

		N (%)
<b>Délai pour la demande du RXP de contrôle respecte INESSS (8 sem post-pneumonie)</b>	Respecté par le clinicien	0 (0%)
	NON respecté par le clinicien	6 (100%)

### Délai demandé par le clinicien

4 à 6 semaines	2
6 semaines	3
7 semaines	1

**Cas total de patients ayant eu une demande de contrôle de RXP par leur clinicien N = 26**

		<b>N (%)</b>
<b>Respect “d’un délai raisonnable” en pratique (4-6 sem post-pneumonie → pratique courante des radiologistes)</b>	Contrôle post-traitement recommandé (respecté)	4 (15,4%)
	Délai raisonnable respecté (4-6 sem)	21 (80,8%)
	Délai non respecté (> 6 sem)*	1 (3,8%)
<b>Contrôle de RXP effectué par le pt tel que recommandé par le clinicien</b>	Effectué dans les délais demandés	15 (57,7%)
	Effectué avec du retard (> 1 sem)	6 (23,1%)
	NON effectué par le patient	5 (19,2 %)

**100% des contrôles dans un délai raisonnable**

\* Toutefois, entre dans un intervalle raisonnable entre les recommandations radiologiques habituelles (4-6 sem) critères de l'INESSS (8 sem) → 7 sem

# ÉCART ENTRE LES RECOMMANDATIONS ACTUELLES ET LA PRATIQUE À L'UMF DE TROIS-RIVIÈRES

- Les cliniciens de l'UMF :
  - ont **respecté 100% du temps** les **recommandations des radiologistes** quant au contrôle de RXP après pneumonie ainsi les délais suggérés.
  - ont **respecté 100% du temps** la recommandation de faire un contrôle de RXP si **l'évolution des symptômes était défavorable**.

## SUITE

- ont **demandé** un contrôle de RXP post-pneumonie alors qu'il n'y avait **aucune indication** de le faire dans **8,3% du temps (1 cas seulement)**
- n'ont **pas demandé** de contrôle de RXP post-pneumonie alors qu'il y avait **indication** de le faire dans **8,3% du temps (1 cas seulement)**
- ont **respecté 0% du temps** le **délai de 8 semaines** post-pneumonie (tel que recommandé par l'INESSS) lors de leur demande de contrôle de RXP → MAIS **100%** dans un délai entre 4 et 8 semaines

# ANALYSE DE L'ÉCART

- **Contrôle** de RXP post-pneumonie: **FAIT** - **indication : AUCUNE** → **1 cas seulement**
  - Cas : F 35 ans, non fumeuse à vie, sans ATCD, pas MPOC et pas de recommandations du radiologiste → demande de contrôle 4-6 sem → Aucune indication dans le dossier électronique justifiant cette requête → **Pas d'explications pour l'écart**
- **PAS de contrôle** de RXP post-pneumonie - **indication : OUI** (ancienne fumeuse d'âge moyen) → **1 cas seulement**
  - Cas : F 49 ans, ancienne fumeuse (qté non mentionnée ni depuis quand elle a arrêté), pas MPOC, vue en SRV et note par ce médecin que : “ CAT : contrôle du RXP pourrait être envisagé, en discuter avec Md traitant lors RV de suivi dans 1 mois” → **Pte qui n'a pas eu ce RV de suivi → raison inconnue**
- Délai de **8 sem** post-pneumonie recommandé (INESSS) **jamais respecté** par les cliniciens
  - Souvent plutôt 4-6 sem demandé par les cliniciens
  - *Influence de la pratique des radiologistes : contrôle dans 4-6 sem (et NON 8 sem)*
  - *Revue de littérature (R1) : aucune données probantes sur les délais idéaux / recommandés*

# SOLUTIONS / CONCLUSIONS

- Réunion entre les médecins de l'UMF afin d'uniformiser la pratique
- Aborder les critères actuellement établis par l'INESSS
- Prescrire le contrôle de RXP (si requis) dès la visite initiale
  - Ne pas laisser au médecin traitant / autre intervenant la responsabilité de le faire → Risque augmenté de perte au suivi
- Délai de 4-6 semaines plutôt que 8 semaines → Nous semble respectable dans le contexte que :
  - Peu de littérature probante pour le délai de 8 semaines
  - Pratique des cliniciens probablement calquée sur celle des radiologistes



# RÉFÉRENCES/RESSOURCES

- ❖ **GUIDE INESSS : Pneumonie acquise en communauté chez l'adulte - Guide et normes** - septembre 2017
  - Basé sur BTS : British Thoracic Society guidelines for the management of community acquired pneumonia in adults: update 2009 W S Lim, S V Baudouin, R C George, A T Hill, C Jamieson, I Le Jeune, J T Macfarlane, R C Read, H J Roberts, M L Levy, M Wani, M A Woodhead, Pneumonia Guidelines Committee of the BTS Standards of Care Committee
- ❖ **Dossiers patients électroniques** (plateforme Myles UMF de Trois-Rivières)
- ❖ **Banque de données des radiographies simples** de Radiologie Trois-Rivières (R3R)

# REMERCIEMENTS

Merci à Dre Nancy McLaughlin et à Dre Magali Brousseau-Foley pour leur encadrement et pour notre formation en recherche.

Merci particulier à Dre Nancy McLaughlin pour la supervision de notre projet d'érudition.



**QUESTIONS/COMMENTAIRES ?**