Evaluation de la prise en charge des douleurs abdominales ou lombaires en médecine d'urgence. Etude EpiABDO.

1. Introduction

Les douleurs abdominales et lombaires de l'enfant et de l'adulte représentent un motif fréquent d'appel et de consultation dans les services d'urgence. En dehors de quelques évaluations régionales dans le cadre des observatoires et de rares études en préhospitalier, aucune évaluation épidémiologique n'est disponible à l'échelon national. Il s'agit d'un domaine vaste couvrant de nombreuses spécialités où il semble que dans de nombreux cas (30 à 50%) aucun diagnostic ne puisse être porté. Néanmoins, il peut être question de pathologies potentiellement graves mettant en jeu le pronostic vital. Les difficultés rencontrées sont certainement multifactorielles, tenant à la fois en la multitude des causes et au caractère peu spécifique de la plupart des présentations. L'admission dans nos services d'une population grandissante de patients âgés et ayant de multiples pathologies complexifie certainement cette prise en charge. Les plateaux techniques d'imagerie se sont modernisés et des recommandations quant à l'utilisation de tel ou tel examen dans ce cadre là ont été formalisées mais paraissent peu respectées. Il nous paraît donc intéressant de pouvoir décrire la prise en charge de ces douleurs dans notre système d'urgence préhospitalier et hospitalier où l'errance diagnostique et thérapeutique peut avoir un impact direct sur le pronostic d'un certain nombre de patients. L'enjeu économique est également non négligeable notamment au regard de l'utilisation appropriée des examens biologiques et radiologiques.

2. Epidémiologie

On estime que les douleurs abdominales et lombaires représentent 5 à 10% des admissions des Services d'Urgences (SU). Elles sont en constante augmentation dans les observations nord américaines et à l'origine d'une augmentation importante du recours aux examens d'imagerie devenus de plus en plus performants. Peu d'évaluations ont été

faites en préhospitalier et en intrahospitalier. Près de 10% de ces admissions seraient sanctionnées par un acte chirurgical. Le taux d'hospitalisations est élevé pouvant atteindre 40% des patients admis pour ce motif et prêt de 50% des patients sortiraient de l'hôpital sans aucun diagnostique étiologique [1-9]. Par ailleurs, la morbi-mortalité apparait d'autant plus élevée avec l'âge avancé des patients et ce dès 50 ans. Les pathologies intriquées et la pauvreté des signes cliniques chez la personne âgée compliquent la prise en charge et peuvent être sources d'errance dans le diagnostique et le traitement [10-11].

3. Bénéfices attendus

Cette étude permettra de pouvoir décrire à l'échelon national la prise en charge diagnostique et thérapeutique des douleurs abdominales et lombaires de l'adulte et de l'enfant dans les services d'urgences pré-hospitaliers et hospitaliers.

4. Méthodologie

Etude prospective, observationnelle descriptive nationale multicentrique un jour donné.

4.1 Objectif principal :

Décrire la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients pédiatriques et adultes admis pour douleurs abdominales ou lombaires par le système de soins français pré-hospitalier et hospitalier.

4.2 Objectifs secondaires :

- décrire l'épidémiologie des douleurs abdominales et lombaires de l'enfant et l'adulte,
- décrire les motifs et les modalités d'admission aux urgences,

- décrire la prise en charge diagnostique et thérapeutique en pré-hospitalier et aux urgences,
- décrire les hypothèses diagnostiques, les décisions médicales et d'orientation en régulation,
- décrire les recours aux examens de biologie et radiologiques y compris en pré-hospitalier notamment le recours à l'échographie embarquée,
- évaluer la part des causes médicales ou chirurgicales et les diagnostiques retenus,
- décrire les décisions d'orientation depuis les urgences,
- évaluer les taux de décès précoces aux urgences ou en pré-hospitalier,
- évaluer le devenir à J30 (si hospitalisation persistante).

4.3 Population étudiée :

Recrutement un jour donné de tous les patients pédiatriques et adultes appelant au SAMU et/ou pris en charge par une équipe médicale du SMUR et/ou admis au motif d'une douleur abdominale ou lombaire dans un service d'urgence en France métropolitaine.

4.4 Structures concernées :

SAMU/SMUR et services d'urgences, public et privé, adhérant à l'IRU (Initiatives Recherche Urgences) au sein de la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence). Les services volontaires pour participer à cette étude s'enregistreront auprès du secrétariat de la SFMU et de l'investigateur coordonnateur. Un numéro d'identifiant leur sera attribué avant le début de l'étude.

4.5 Déroulement de l'étude :

Inclusion de tous les patients, enfants et adultes, sur 24H, du 19 septembre 2017 à 9h00 au 20 septembre 2017 à 9h00, pris en charge dans les 3 structures SAMU-SMUR-Urgences.

4.6 Données recueillies :

Recueil des données sur fiches papiers individuelles et par structures (SAMU-SMUR-Urgences) : données démographiques, motif de recours, modalités d'admission, délais

(notamment début de la douleur, appel ou admission aux urgences, intervention du smur, prise en charge médicale), caractéristiques de la douleur, comorbidités, types d'examens complémentaires, traitements administrés en préhospitalier et aux urgences, décision médicale en régulation, durées de séjour aux urgences et en hospitalisation, orientation et devenir des patients, suivi à J30 en cas d'hospitalisation prolongée. Les fiches patients, ainsi que les notes d'informations aux patients ou à leur entourage, les instructions aux investigateurs, le mode d'emploi des questionnaires et les tableaux de suivi des inclusion par centre seront téléchargeables à partir du site de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU) dans la rubrique commission recherche clinique.

Les données sont collectées dans chaque centre par l'investigateur local sur les 24 heures. Une fois les fiches vérifiées, les données seront anonymisées, sans aucun identifiant et transmises sous forme sécurisée à l'investigateur principal de l'étude (courrier sécurisé, fax). Les fiches recueillies seront toutes vérifiées pour identifier des données manquantes ou aberrantes par l'investigateur coordonnateur. Elles seront transmises anonymisées à l'Observatoire Régional des Urgences Nouvelle Aquitaine (ORU NA) pour saisie et analyse des données.

4.7 Informations patients :

Les patients seront informés oralement par le médecin les prenant en charge et une note d'information leur sera délivrée avec les coordonnées de l'investigateur principal. Si le patient présente des difficultés de compréhension momentanées ou constantes, l'information sera délivrée au moyen d'une note d'information écrite à la personne de confiance ou à son aidant. Pour les patients des centres de régulation SAMU, une note leur sera envoyée au domicile.

4.8 Saisie et analyse des données :

La saisie et l'analyse des données seront coordonnées par Mme Caroline Ligier (Statisticienne de l'ORU NA) sous la responsabilité du Dr Laurent Maillard (Coordonnateur médical de l'ORU NA).

La saisie se fera à l'aide du logiciel Epi Info™. Les données seront ensuite contrôlées et analysées à l'aide du logiciel statistique STATA 13.0 et de l'outil décisionnel Tableau Software 10.0.1.

Une analyse descriptive sera réalisée sur l'ensemble de la population de l'étude. L'analyse consistera à décrire la population en terme de prise en charge (description de la douleur, des antécédents, traitements antalgiques, diagnostic, orientation, hospitalisation, …).

Annexe 1 : Références bibliographiques

1. Abdominal pain in the ED : stability and change over 20 years.
   R.D. Powers, A.T. Guertler. Am J Emerg Med 1995 ; 13 :301-3
2. Epidémiologie et prise en charge de la douleur abdominale aiguë non traumatique (DA) au service des urgences (SU)
   O. Pierrard, G. Delmas, A. Weissenbach, P. Zemmouche, B. Weiss, P. Gillet, R. Streiff, C. Rothmann. JEUR 2008
3. Prise en charge des douleurs abdominales de l'adulte aux urgences.
   L. Chiche, E. Roupie, P. Delassus. J Chir 2006 ; 143(1) :6-14
4. Emergency departments visits for chest pain and abdominal pain : United States, 1999-2008.
   F. Bhuiya, S.Pitts, L. McCaig. National Center for Health Statistics ; N°43, sept 2010
5. Prevalence and management of acute pain in prehospital emergency medicine.
   M. Galinski, M.Ruscev, G. Geraldine et al. Prehospital emergency care 2010; 14(3) : 334-339
6. Management and relief of pain in an emergency department from the adult patients' perspective.
   S. Tcherny-Lessenot, F.Karwowski-Soulié, A. Lamarche-Vadel et al. Journal of pain and symptom management. 2003 ;25 : 539-46
7. Evaluation de la douleur aiguë en médecine préhospitalière.
   Ricard-Hibon, N. Leroy, M. Magne et al. Ann Fr Anesth Reanim 1997 ;16 :945-9
8. Out of hospital emergency medicine in pediatric patients : prevalence and management of pain.
   M ; Galinski, N. Picco, B. Hennequin et al. Am J Emerg Med 2011 ;29 :1062-66
9. Principales indications et « non indications » de la radiographie de l'abdomen sans préparation. Rapport d'évaluation de l'HAS – Janvier 2009.
10. Pearls and pitfalls in the ermergency department evaluation of abdominal pain.
    R.A. Kamin, T.A. Nowicki, D.S. Courtey et al. Emerg Med Clin North Am 2003 ; 21 : 61-72
11. Les douleurs abdominales en situation d'urgence : celles qui peuvent tuer.
    L. Jacquin, C. Meguerditchian, M. Douplat, P. Michelet. SFMU Urgences 2012