



Le genre n'impacte pas les résultats de la réadaptation respiratoire à domicile chez les personnes atteintes de BPCO

Jean-Marie Grosbois¹, Sarah Gephine^{1,2}, Olivier Le Rouzic³.



1 FormAction Santé, F-59840 Pérenchies; 2 Univ. Lille, Univ. Artois, Univ. Littoral Côte D'opale, EA 7369 - URePSSS F-59000 Lille
3 Univ. Lille, CHU Lille, Centre de Référence Constitutif des Maladies Pulmonaires Rares, F-59000 Lille

Introduction. Des études antérieures ont montré une différence de présentation et d'impact de la BPCO selon le genre. L'objectif de ce travail était d'évaluer rétrospectivement sur une période de 15 ans, l'efficacité de la RR supervisée en présentiel à domicile chez des personnes atteintes de BPCO en fonction de leur identité de genre (femmes vs hommes).

Résultats. Entre Janvier 2010 et Mai 2025, la RR a été réalisé au domicile de **1798 personnes atteintes de BPCO : 633 (35,2%) femmes** et 1165 (64,8%) hommes
% de femmes : 2010 à 2015 = 28.7%; 2016 à 2020 = 34.0%; 2021 à 05/2025 = 40.2%

Evaluation initiale (T0) (n=1 798 BPCO)	Hommes (n=1165, 64.8%)	Femmes (n=633, 35.2%)	p-value
Age, years	66.9 ± 7.5	63.2 ± 8.2	<0.001
IMC, kg/m²	27.0 ± 5.6	27.6 ± 7.2	0.120
Epices, score	37.2 ± 15.1	41.6 ± 16.0	<0.001
VEMS, % of predicted	41.4 ± 15.7	43.6 ± 16.0	0.045
CVF, % of predicted	63.6 ± 16.6	70.9 ± 18.5	<0.001
VEMS/CVF, % of predicted	50.8 ± 12.5	57.0 ± 12.3	<0.001
OLD, n (%)	695 (59.7)	373 (58.9)	0.052
VNI, n (%)	367 (31.5)	221 (34.9)	0.141
PPC, n (%)	163 (14.0)	43 (6.8)	<0.001

Evaluation initiale (T0) (n=1 798 BPCO)	Hommes (n=1165, 64.8%)	Femmes (n=633, 35.2%)	p
CAT (score)	21.9 ± 6.0	22.2 ± 6.3	0.496
mMRC (score)	3.0 ± 0.8	3.0±0.8	0.611
Dyspnea12_total (score)	19.6 ± 8.1	20.1 ± 8.7	0.468
HAD_A (score)	8.5 ± 3.7	10.6 ± 4.0	<0.001
HAD_D (score)	7.6 ± 3.4	8.1 ± 3.6	0.020
FAS (score)	27.6 ± 6.5	28.0 ± 7.3	0.383
5STS (secondes)	12.5 ± 3.8	12.0 ± 3.3	0.207
6MST (coups)	321 ± 128	302 ± 125	0.26

Méthode. A la suite d'un bilan éducatif partagé (BEP), la RR était mis en place au cours d'une **séance hebdomadaire de 90 minutes à domicile, supervisée** par un référent unique (**care manager**), pendant **8 semaines**. La qualité de vie (CAT), la dyspnée (mMRC et Dyspnea 12), la les symptômes anxieux et dépressifs (HAD), fatigue (FAS), la capacité fonctionnelle (5LC) et à l'exercice (TS6) ont été évalués au début (**T0**) et à la fin (**T2**) et 12 mois (**T12**) après la fin du stage de RR

	T2 – T0	T2 – T0	P
*(p<0.001)	Hommes	Femmes	H / F
CAT (point)	- 3.5*	- 3.6*	0.78
mMRC (point)	- 0.36*	- 0.46*	0.04
Dyspnea12_total (point)	- 3.9*	- 4.8*	0.12
HAD_A (point)	- 1*	-1.45*	0.017
HAD_D (point)	-1.5*	-1.8*	0.098
FAS (point)	-3*	-3.5*	0.23
5LC (secondes)	-1.2*	-1.3*	0.78
TS6 (coups)	+63*	+59*	0.37

	T12 – T0	T12 – T0	P
*(p<0.001)	Hommes	Femmes	H / F
CAT (point)	- 3.5*	- 4.1*	0.33
mMRC (point)	- 0.14*	- 0.26*	0.11
Dyspnea12_total (point)	- 4.5*	- 5.9*	0.17
HAD_A (point)	-1.4*	-2.3*	0.001
HAD_D (point)	-1.6*	-2.4*	0.004
FAS (point)	-2.6*	-4.2*	0.005
5LC (secondes)	-0.6	- 0 .66	0.90
TS6 (coups)	+39*	+43*	0.75

Conclusion. Cette étude rétrospective conduite dans la « vraie vie » démontre l'efficacité d'un programme de RR transdisciplinaire entièrement réalisé à domicile quel que soit l'identité de genre de la personne. Les différences initiales entre les hommes et les femmes, et l'augmentation croissante de la proportion de ces dernières dans une RR à domicile, soulignent **l'importance de la personnalisation des programmes en fonction des besoins et projets de la personne et du « aller vers ».**