

SYNTHÈSE

Résultats des indicateurs de qualité du parcours des patients à risque ou atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Validée par le Collège le 3 mars 2022

L'essentiel

- Une nouvelle méthode de construction d'indicateurs mesurés à partir du SNDS (DCIR/PMSI).
- 7 indicateurs de qualité originaux, validés par les experts du groupe de travail.
- Des résultats qui jalonnent le parcours de soins des patients à risque ou atteints de BPCO de 40 ans et plus, concluent à :
 - un dépistage de la maladie peu réalisé dans la population à risque ;
 - la prévention des complications due à la grippe insuffisante ;
 - un suivi annuel de la fonction respiratoire éloigné de l'attendu ;
 - une prise en charge après hospitalisation pour exacerbation de BPCO non optimale.
- A noter :
 - la variabilité des résultats en fonction de l'âge et des régions ;
 - des indicateurs à mobiliser de façon différente : 5 reflètent directement la qualité du parcours, 2 constituent des repères.

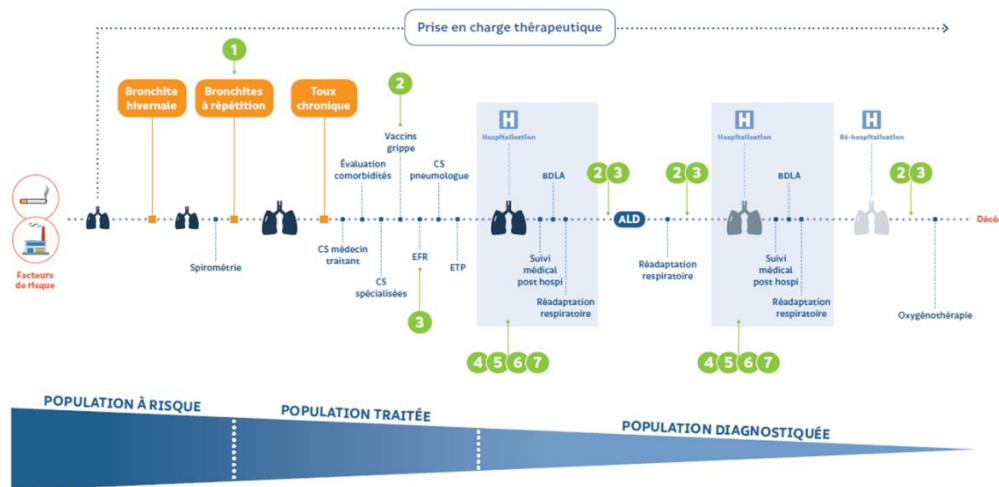
Méthode

Tous les travaux s'appuient sur les recommandations de bonne pratique présentées dans le guide parcours de soins BPCO¹. À partir du rapport de définition des indicateurs de qualité du parcours des patients à risque ou atteints de BPCO², 7 indicateurs de qualité mesurés à partir du SNDS (DCIR/PMSI) ont été développés. Ces travaux de développement ont débuté en 2020. Les années 2017 et 2018 étaient les données les plus récentes disponibles dans la base SNDS (DCIR/PMSI).

¹ https://www.has-sante.fr/jcms/c_1242507/fr/guide-du-parcours-de-soins-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco

² https://www.has-sante.fr/jcms/p_3151500/fr/patients-a-risque-ou-atteints-de-bronchopneumopathie-chronique-obstructive-bpco-indicateurs-de-qualite-du-parcours-de-soins

Les indicateurs de qualité du parcours de soins de la BPCO développés



1. Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO
2. Vaccin contre la grippe chez les patients atteints de BPCO
3. Réalisation d'EFR ou d'une spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO
4. Suivi médical dans les 7 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO
5. Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO
6. Traitement remboursé de BDLA après hospitalisation pour exacerbation de BPCO
7. Soins de rééducation dans les 90 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Mobilisation du SNDS (DCIR/PMSI) pour calculer les indicateurs

Le Système National des Données de Santé (SNDS) permet de chaîner, les données de l'Assurance Maladie (SNIIRAM), les données des hôpitaux (PMSI de l'ATIH) et les causes médicales de décès (CépiDC de l'Inserm). Ce sont des bases de données médico-administratives complètes et complexes.

Après la définition des indicateurs avec les experts du groupe de travail de la HAS en 2019, la DREES a réalisé « un coup de sonde » sur un échantillon de la population du SNDS. La HAS a ensuite développé de manière précise chaque indicateur afin de les calculer ensuite à partir du portail SNDS. Un peu plus de 80 tables produites et utilisées ont fait l'objet d'un process de contrôle qualité des données. Pour chaque indicateur, une base de données a été créée afin de les mesurer.

Les résultats ont été analysés et discutés avec la CNAM et le groupe de travail.

Livrables

Plusieurs livrables de nature différente sont produits :

- une infographie pour prendre rapidement connaissance des principaux résultats ;
- un diaporama pour prendre connaissance des résultats de chaque indicateur avec sa définition, le flow chart, et les principaux résultats ;
- un rapport des 7 indicateurs de qualité développés présente le développement des indicateurs assorti des fiches descriptives. Chaque fiche contient :
 - la définition de ce qui est recherché précisément ;

- la pertinence clinique qui présente les recommandations sur lesquelles s'appuie l'indicateur ;
- la pertinence pour l'amélioration qui détermine ce qui est attendu ;
- la population cible qui explicite les patients pour lesquels la mesure est réalisée ;
- le dénominateur qui explicite précisément comment la population cible est identifiée ;
- le numérateur qui explicite précisément comment l'attendu est mesuré ;
- les sources de données utilisées, tous ces indicateurs étant mesurés dans le SNDS (DCIR/PMSI) ;
- le type d'indicateur : tous les indicateurs mesurés étant des indicateurs de processus ;
- le mode d'expression du résultat qui est un taux ;
- les limites de la mesure liées aux données ou à l'interprétation du résultat ;
- l'ajustement, la standardisation et la stratification ;
- le mode de calcul ;
- le niveau de calcul qui est national et régional ;
- les offreurs de soins concernés par les indicateurs ;
- la version de l'indicateur, la date de développement de l'indicateur.

De plus la mise à disposition du public des programmes SAS et des codes des diagnostics, des ALD, des traitements, des actes ou des prestations recherchés permettra à chaque ARS de suivre les indicateurs dans le temps et de disposer de l'ensemble des informations pour sa région.

Principaux résultats

- ➔ Dépistage de la BPCO dans la population à risque
 - Indicateur 1 : Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO

Les patients sont identifiés par un traitement bronchodilatateur de longue durée d'action initié dans l'année, 2 antibiothérapies avec concomitamment des bronchodilatateurs de courte durée d'action ou un traitement d'arrêt du tabac. L'événement observé est la réalisation d'une spirométrie ou EFR.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
1 485 278 patients	316 581	21,3%	[18,8% - 25,4%]

Le dépistage des patients à risque de BPCO est fondamental permettant d'éviter l'évolution de la maladie par l'arrêt de l'exposition aux toxiques, de prévenir les épisodes d'exacerbation et d'améliorer la qualité de vie à long terme.

Le dépistage est peu réalisé dans une population identifiée à risque de BPCO, de 16% chez les patients de moins de 50 ans, il progresse régulièrement pour atteindre 28% dans la tranche d'âge 70 / 74 ans et baisse ensuite jusqu'à 14% chez les patients de 85 ans et plus.

La mesure de cet indicateur ne permet pas de qualifier qualitativement la prise en charge. Cependant cette mesure constitue un repère pour les professionnels et les tutelles dans l'analyse des prises en charge à améliorer.

➔ Prévention des complications et suivi

Les patients sont identifiés par un traitement bronchodilatateur de longue durée d'action régulier, un diagnostic de BPCO identifié lors d'une hospitalisation ou l'ALD BPCO. Une période spécifique est requise pour la mesure de chaque indicateur.

Plus de la moitié des patients identifiés présentent des comorbidités repérées par l'ALD.

– Indicateur 2 : Vaccin contre la grippe chez les patients atteints de BPCO

L'évènement observé est la vaccination antigrippale mesuré entre le 1^{er} septembre 2017 et le 31 mai 2018 afin de couvrir la période d'épidémie.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
1 229 963 patients	647 995	52,7%	[47,1% - 57,3%]*

*France métropolitaine

La vaccination antigrippale permet de prévenir des exacerbations de BPCO.

La vaccination contre la grippe est très faible chez les patients les plus jeunes souffrant de BPCO : 33 % chez les patients de moins de 65 ans, elle augmente régulièrement avec l'âge pour atteindre 73 % chez les patients de 85 ans et plus.

– Indicateur 3 : Réalisation d'EFR ou d'une spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO

L'évènement observé est la réalisation d'une spirométrie ou EFR.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
1 107 646 patients	378 480	34,2%	[27,8% - 39,2%]

La surveillance de la fonction respiratoire est primordiale pour ajuster ou renforcer les traitements du patient lui permettant d'améliorer sa qualité de vie et de mieux gérer sa maladie.

Cette surveillance fondamentale chez les patients atteints de BPCO est insuffisante : elle est de 27 % chez les moins de 50 ans, elle atteint 40 % entre 70 et 74 ans et redescend ensuite pour atteindre 20 % chez les 85 ans et plus.

La mesure de cet indicateur ne permet pas de qualifier qualitativement la prise en charge. Cependant cette mesure constitue un repère pour les professionnels et les tutelles dans l'analyse des prises en charge à améliorer.

➔ Prise en charge des patients après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile

La population est identifiée pour les 4 indicateurs par une hospitalisation pour exacerbation de BPCO. La population cible n'est pas la même d'un indicateur à un autre du fait de la période sur laquelle s'appliquent les critères d'exclusion. Le délai de recherche de l'information s'appuie sur les recommandations de bonne pratique et le consensus des experts du groupe de travail.

Plus de 80% des patients identifiés présentent des comorbidités associées repérées par l'ALD.

– Indicateur 4 : Suivi médical dans les 7 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Cet indicateur est mesuré par séjour car après chaque séjour pour exacerbation de BPCO, le patient doit bénéficier d'un suivi médical dans les 7 jours suivant sa sortie. L'événement observé est la consultation par un médecin généraliste, son médecin traitant, ou un pneumologue.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
91 402 séjours	38 269	41,9%	[29,3% - 60,8%]

Le retour à domicile après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO est une période critique pour le patient et sa prise en charge. Une exacerbation de BPCO qui nécessite une hospitalisation du patient est un évènement grave associé à un risque accru de décès et de réadmission. Un contact avec le médecin traitant dans les 7 jours permet d'assurer la continuité des soins.

Le suivi médical dans les 7 jours varie de 38% chez les moins de 50 ans, il progresse régulièrement pour atteindre et 40 % dans la tranche d'âge 70 à 74 ans et augmente ensuite jusqu'à 47 % pour les séjours de patients âgés de 85 ans et plus.

– Indicateur 5 : Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Cet indicateur est mesuré par séjour, car après chaque séjour pour exacerbation de BPCO le patient doit bénéficier d'une surveillance par le pneumologue. L'événement observé est la consultation par un pneumologue.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
62 072 séjours	19 195	30,9%	[26,6% - 37,4%]

Suite à une hospitalisation pour exacerbation de BPCO, le suivi du patient s'impose pour éviter de nouveaux épisodes d'exacerbation et surveiller la fonction respiratoire.

Le pneumologue pourra ajuster les traitements du patient en dehors de la période aiguë.

Le recours au pneumologue dans les 60 jours suivant la sortie d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO est faible.

Le suivi par le pneumologue est de 36% pour les séjours des patients de moins de 50 ans, il reste stable à 37% pour la tranche d'âge de 70 à 74 ans et s'effondre à partir de 75 ans pour atteindre 16 % pour les séjours de patients de 85 ans et plus.

- Indicateur 6 : Traitement remboursé de bronchodilatateur de longue durée d'action (BDLA) délivré dans les 90 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Cet indicateur est mesuré par séjour car après chaque séjour pour exacerbation de BPCO le patient doit bénéficier d'un traitement BDLA. L'événement observé est la délivrance remboursée d'un traitement de BDLA.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
54 511 séjours	40 364	74%	[67% - 79,9%]

À la sortie d'une hospitalisation pour exacerbation de BPCO, un traitement BDLA doit être initié ou poursuivi. Le traitement BDLA est le traitement de référence de la BPCO, il permet d'améliorer la fonction respiratoire des patients et ainsi leur qualité de vie.

Pour les séjours des patients âgés de moins de 50 ans environ 80 % ont un traitement de BDLA à la sortie d'hospitalisation, le taux reste stable jusque dans la tranche d'âge de 70 à 74 ans. Pour les séjours des patients âgés de 75 ans et plus, le taux de l'indicateur diminue pour atteindre 58 % pour les séjours des patients âgés de 85 ans et plus.

- Indicateur 7 : Soins de rééducation dans les 90 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO.

Cet indicateur est mesuré par patient et l'événement observé est un remboursement de soins de rééducation après le premier séjour pour exacerbation de BPCO de l'année.

Résultat de l'indicateur au niveau national :

Population cible	Évènement observé	Résultat de l'indicateur	Variation régionale de l'indicateur [min – max]
48 638 patients	15 144	31,1%	[22,3% - 36,7%]

Dans les suites de l'hospitalisation pour exacerbation de BPCO, une réadaptation respiratoire est recommandée car elle diminue la mortalité et le risque de ré-hospitalisation. La réadaptation respiratoire permet d'améliorer la qualité de vie, la mobilité et l'autonomie.

La réadaptation respiratoire étant difficilement identifiable en 2017 dans les bases de données, la mesure cible également la rééducation respiratoire, le réentrainement à l'effort et les autres rééducations réalisées par des kinésithérapeutes pour des patients sortant d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO.

Le taux de patients pris en charge en rééducation reste faible. Il augmente régulièrement avec l'âge, mettant en évidence la difficulté des patients jeunes en activité professionnelle à réaliser de la rééducation. Ainsi il est de 15% chez les patients de moins de 50 ans, il

augmente régulièrement pour atteindre 42% chez les patients de 85 ans et plus et il est de 30% dans la tranche d'âge de 70 à 74 ans.

Conclusion

A partir du rapport de définition des Indicateurs de qualité du parcours des patients à risque ou atteints de BPCO, la HAS a développé et mesuré 7 indicateurs de qualité mesurés à partir du SNDS (DCIR/PMSI) qui jalonnent le parcours de soins :

- spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO ;
- réalisation d'EFR ou de spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO ;
- la vaccination antigrippale chez les patients atteints de BPCO ;
- suivi médical dans les 7 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile ;
- suivi médical à distance après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile ;
- traitement après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile ;
- soins de rééducation dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile.

Le développement et le calcul de ces indicateurs ont entraîné des ajustements de définition explicités dans le rapport de développement notamment dans les fiches descriptives³. L'année des données la plus récente disponible au début du développement était 2017. Les travaux montrent qu'il est possible de calculer des indicateurs de qualité du parcours à partir du SNDS, avec une complexité importante liée à l'utilisation du SNDS.

Les résultats montrent que la prise en charge des patients à risque ou atteints de BPCO est à améliorer sur l'ensemble du parcours. Les résultats ne dépendent pas uniquement des pratiques des professionnels, ils dépendent également de l'acceptabilité par les patients de la maladie chronique et de leur adhésion aux soins, examens et traitements. Les variations régionales sont à interpréter au regard des pratiques des professionnels, de l'accès aux soins sur un territoire et de la politique régionale. Les travaux menés par la HAS sont une première phase qui devra être suivie d'un travail en région pour comprendre et mettre en œuvre des actions adaptées par l'ensemble des acteurs (ARS, assurance maladie, professionnels de santé, associations de patients).

Les 7 indicateurs retenus sont des mesures fiables. Tous les indicateurs peuvent être utilisés pour engager des démarches d'amélioration de la qualité du parcours avec tous les acteurs concernés, professionnels, institutionnels ou représentants les patients. Cependant, devant la difficulté pour deux d'entre eux d'identifier, la population cible et/ou les examens ('Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO' et 'Réalisation d'EFR ou de spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO') leur interprétation doit être modulée parce qu'ils constituent des repères et ne reflètent pas directement la qualité du parcours.

Les résultats nationaux et régionaux observés sont une photographie des parcours en 2017, mais probablement peu différents de la situation actuelle, la période de crise sanitaire n'ayant pas permis de mettre en place des actions d'amélioration.

3 Haute autorité de santé (HAS). Parcours du patient à risque ou atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : 7 indicateurs de qualité développés. Méthode et fiches descriptives détaillées. HAS, 2022

La mise à disposition auprès des régions, des résultats et des programmes SAS® de calcul, permettra de mesurer des résultats plus récents (année 2019), d'affiner ces résultats par territoire, et de suivre l'évolution des pratiques et des organisations mises en place.

Ce document présente les points essentiels de la publication : Résultats des indicateurs de qualité du parcours des patients à risque ou atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), méthode, 3 mars 2022

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr