



Rapport

Parcours du patient à risque ou atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive

Indicateurs de qualité issus du SNDS

Résultats nationaux et régionaux 2017



Validé par le Collège le 3 mars 2022

Sommaire

- Introduction et contexte
- Comment lire les résultats présentés ?
- Indicateurs de qualité du parcours BPCO – Résultats
 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 des patients sortis à domicile
 5. Suivi par un pneumologue dans les 60 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
 6. Traitement remboursé de BDLA délivré dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
 7. Soins de rééducation dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
- Conclusion



Introduction et contexte

Introduction

Dans le cadre des orientations de la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 », la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) et la Haute autorité de santé (HAS) co-pilotent le projet « inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques ».

L'objectif de ce projet est de fournir à l'ensemble des professionnels de santé, médicaux et paramédicaux, et aux instances de régulation, impliqués dans le parcours de soins, des indicateurs de mesure de la qualité pour s'engager dans une démarche participative d'amélioration avec les patients, à partir des recommandations et des données de santé disponibles.

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est la pathologie choisie pour être le pilote de ce projet avec l'objectif de proposer des indicateurs tout au long du parcours et mesurables dans le SNDS (Système National des Données de Santé).

Contexte – 1/2

La HAS présente dans ce rapport les 1^{er} résultats des 7 indicateurs de qualité du parcours du patient à risque ou atteint de BPCO, du dépistage au suivi au long cours. Ils ont été calculés dans le cadre du développement complet des indicateurs préalablement définis en 2019¹.

Ce développement, qui est une première, a fait l'objet d'un rapport publié en même temps que les résultats : l'ensemble des indicateurs calculés y sont détaillés finement (de la définition de l'indicateur aux limites de la mesure).

La HAS a calculé ces indicateurs à partir de deux bases médico-administratives composant le SNDS :

- DCIR : Données inter-régimes exhaustives et individuelles des soins de ville
- PMSI : Séjours hospitaliers et actes et consultations externes en établissement de santé (MCO, SSR, HAD et psychiatrie).

Les résultats ont été présentés et discutés avec les membres du groupe de travail (CNAM, ATIH, ARS, professionnels de santé et représentant de patients).

¹ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/rapport_bpcq_iqss_parcours.pdf

Contexte 2/2

Les résultats présentés dans ce rapport concernent l'année 2017, année la plus récente mobilisable lors du début du développement.

Les résultats nationaux et régionaux observés et présentés ci-après 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.

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.

Précautions sur l'utilisation du SNDS

Contrôle qualité

Pour la mesure des 7 indicateurs à partir du SNDS (DCIR/PMSI) , il a été nécessaire de créer :

- Plus de 80 bases de données permettant de sélectionner les soins, actes, traitements, séjours nécessaires au calcul des indicateurs. Exemple :
 - Une table décrivant les patients ayant un séjour pour exacerbation terminé en 2017 ;
 - Une table décrivant les patients ayant eu une prise d'antibiotiques entre 2016 et 2018 ;
 - Une table décrivant les patients ayant eu un contact chez un médecin généraliste ou traitant entre 2017 et 2018 ;
 - ...
- Puis à partir de ces 80 tables :
 - 7 tables ont été créées pour calculer les résultats des indicateurs : 1 table par indicateur ;
 - Ainsi qu'une table populationnelle nécessaire à la description des populations et aux détails des indicateurs (âge, sexe, ALD, Score de Charlson ...).

→ La complexité des tables en terme de volume mais aussi de cohérence entre les tables nécessite de mettre un contrôle qualité robuste et exhaustif de l'ensemble des bases utilisées tout au long du processus.



Comment lire les résultats présentés ?

Pour chaque indicateur

– Définition de l'indicateur :

- Description clinique de l'indicateur ;
- Description de la population cible : patients ou séjours pour lesquels le traitement, l'acte, ... devrait être retrouvé ;
- Description de l'évènement mesuré : ce qui devrait être réalisé pour tous les patients ou séjours de la population cible.

– Schéma - Sélection de la population cible :

- Présente la population d'étude : population que l'on cherche à identifier, par exemple les patients hospitalisés ;
- Critères d'exclusion : patients ou séjours pour lesquels l'évènement recherché ne peut ou ne doit pas être mesuré ;
- Population cible.

– Description de la population cible

- Répartition par sexe, par âge.

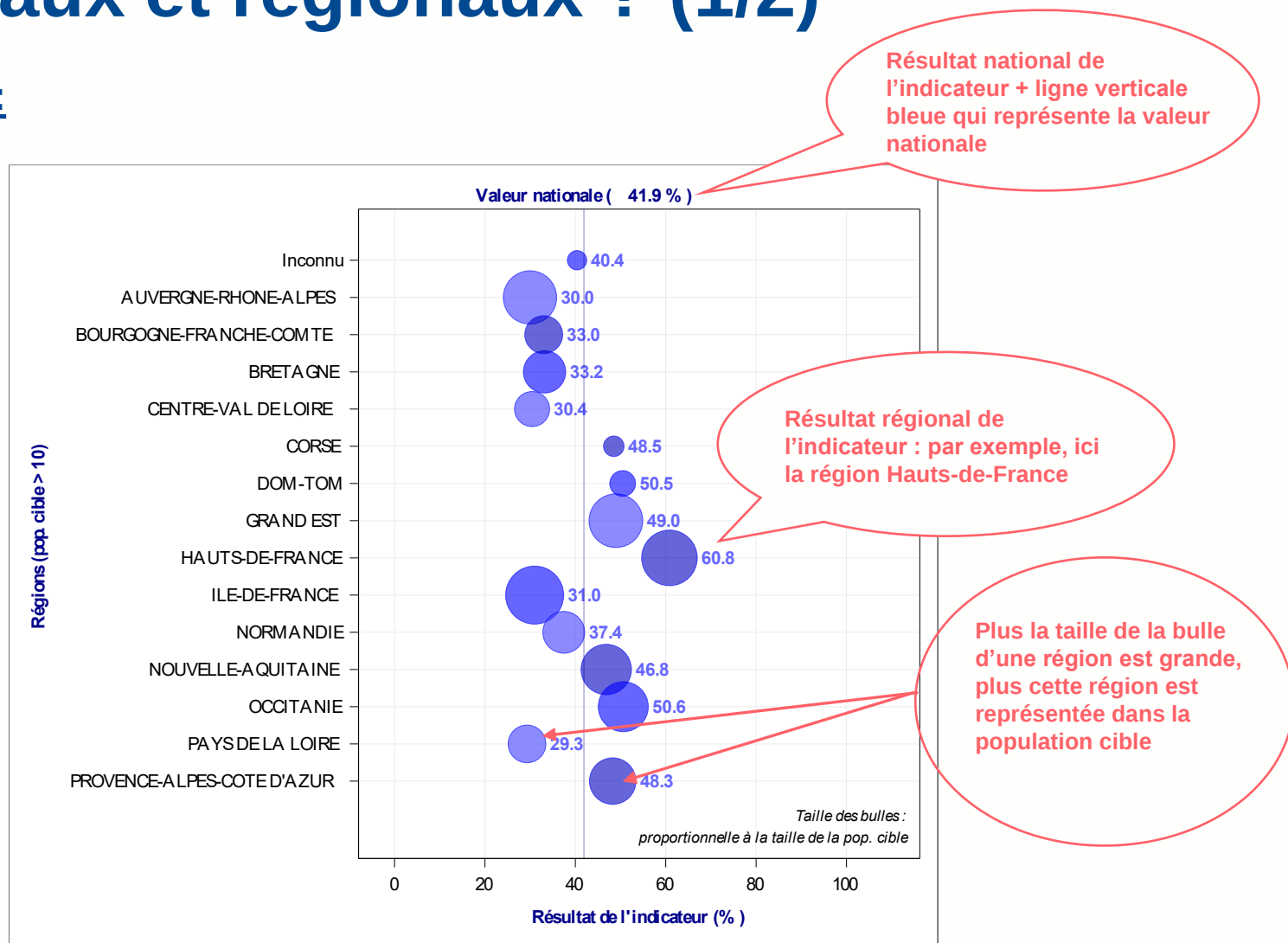
– Résultats national et régionaux (cf. diapositive suivante)

– Informations complémentaires

- Concernant la population cible ;
- Concernant les résultats de l'indicateur.

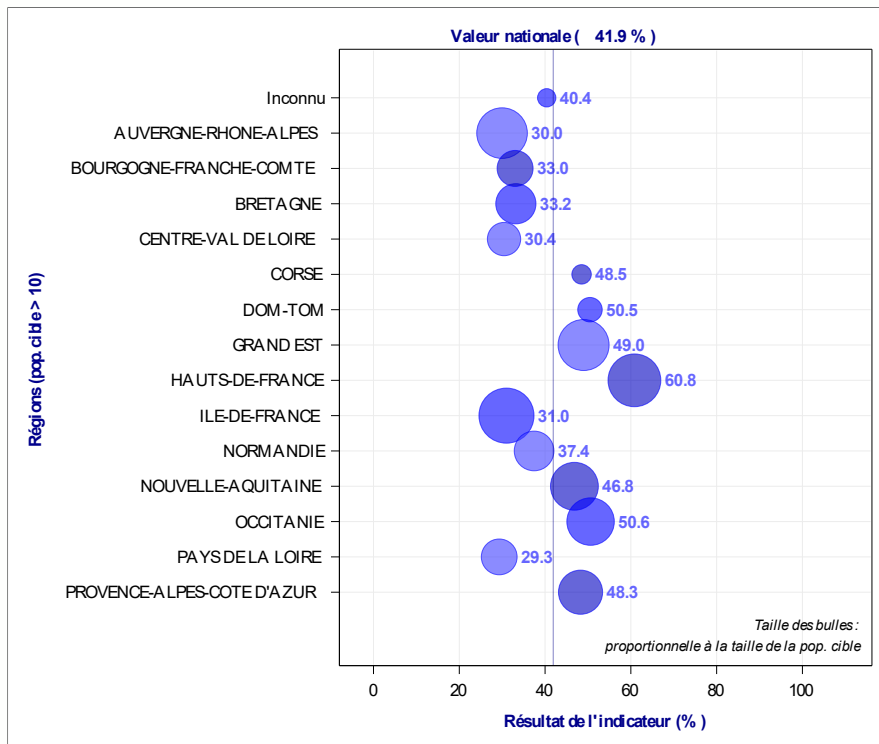
Comment lire le graphique avec les résultats nationaux et régionaux ? (1/2)

Par exemple :



Comment lire le graphique avec les résultats nationaux et régionaux ? (2/2)

Exemple d'interprétation



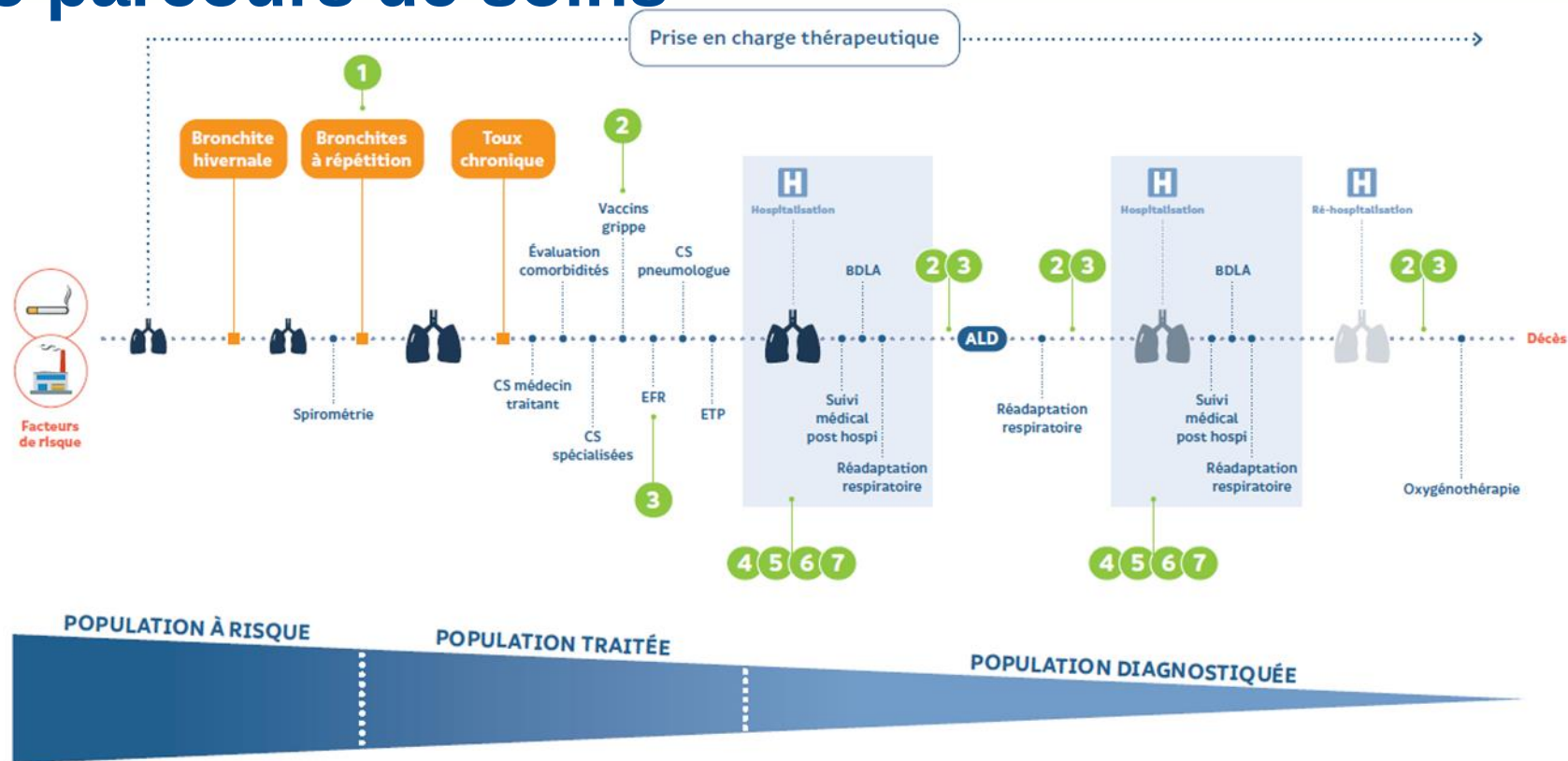
- Le taux national de l'indicateur est 41,9%
- Les régions les plus représentées dans la population cible (taille des bulles) sont :
 - La région Auvergne-Rhône-Alpes, les Hauts-de-France, le Grand Est et l'Île-de-France
- Les régions les moins représentées dans la population cible (taille des bulles) sont :
 - La Corse et les DOM-TOM
- Le graphique montre de la variabilité régionale :
 - Le minimum est 29,3% pour la région Pays de la Loire
 - Le maximum est 60,8% pour la région Hauts-de-France
- 7 régions sont au-dessus du taux national (41,9%) (ligne verticale bleue)



Indicateurs de qualité du parcours BPCO

- Résultats -

7 indicateurs mesurés dans le SNDS jalonnent le parcours de soins



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 une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
5. Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
6. Traitement remboursé de BDLA délivré dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
7. Soins de rééducation dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile

1 indicateur pour mesurer le dépistage des patients à risque de BPCO

Un dépistage de la BPCO est nécessaire chez des patients exposés à un risque de développer la maladie (tabac, exposition professionnelle à des toxiques ou irritants) pour réduire l'exposition, ralentir l'évolution de la maladie, diminuer la fréquence et la sévérité des complications :

1. Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO



Indicateur 1

**Spirométrie ou EFR à visée diagnostique
chez les patients à risque de BPCO**

Définition de l'indicateur

Spirométrie ou EFR à visée diagnostique

Taux de patients à risque de BPCO ayant eu une spirométrie ou des EFR à visée diagnostique

Population cible : N = 1 485 278 patients

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Patients satisfaisant au moins l'un des 4 critères suivants :
 - Au moins 1 délivrance remboursée de BDLA délivrée en 2017 ;
 - Au moins 1 ATB + 1 BDCA (délivré le même jour en 2017 et remboursé) et 1 ATB (délivré dans les 365 jours avant et remboursé) ;
 - Au moins 1 ATB (délivré en 2017 et remboursé) et 1 ATB + 1 BDCA (délivré le même jour et dans les 365 jours avant et remboursé) ;
 - Au moins 1 traitement d'arrêt du tabac délivré en 2017 et remboursé.

Événement mesuré :

- Réalisation d'une EFR ou d'une spirométrie soit :
 - Dans les 365 jours précédant la 1^{ère} délivrance en 2017 d'un des traitements ci-dessus ;OU
 - Dans les 365 jours suivant la 1^{ère} délivrance en 2017 d'un des traitements ci-dessus.
- En ville ou en établissement de santé (en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation en MCO ou SSR).

Année d'étude : 2017

BDLA: Bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action ou $\beta 2$ longue durée d'action

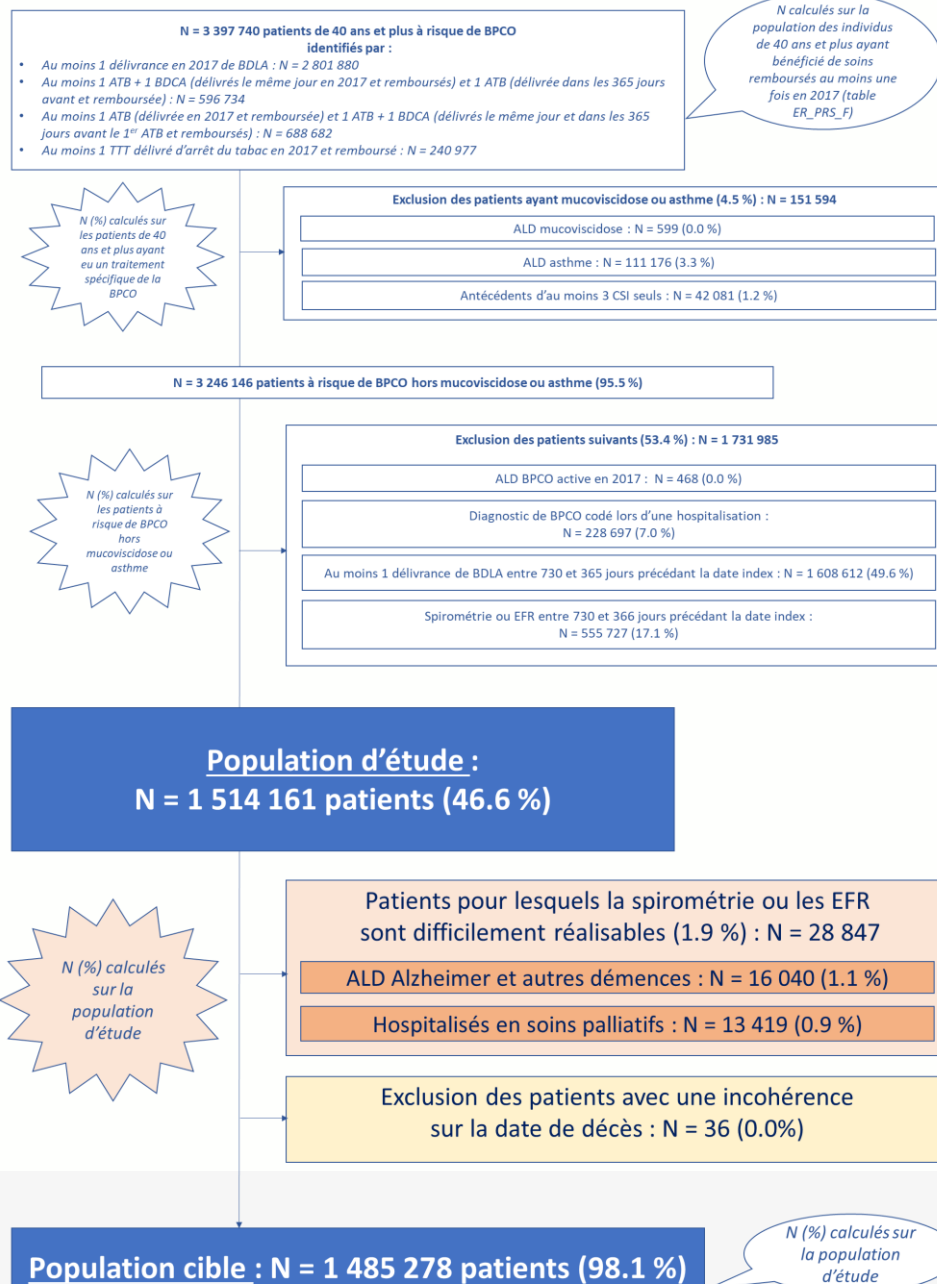
ATB: Antibiothérapie

BDCA: Bronchodilatateur anticholinergique de courte durée d'action ou $\beta 2$ courte durée d'action

EFR: Explorations fonctionnelles respiratoires

Sélection de la population cible

Spirométrie ou EFR à visée diagnostique



BDLA: Bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action ou β_2 longue durée d'action
ATB: Antibiothérapie
BDCA: Bronchodilatateur anticholinergique de courte durée d'action ou β_2 courte durée d'action
ALD: Affection de longue durée
CSI: Corticostéroïde inhalés
EFR: Explorations fonctionnelles respiratoires

Description de la population cible

Population cible : N = 1 485 278 patients

➡ Répartition hommes/femmes : - 636 455 hommes (42,9%)
- 848 823 femmes (57,1%)

Population cible : Age moyen : 60,3 ans

Age médian : 59 ans

[min - max] : [40 – 112] ans

➡ Age moyen hommes/femmes : - hommes : 60,1 ans
- femmes : 60,4 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

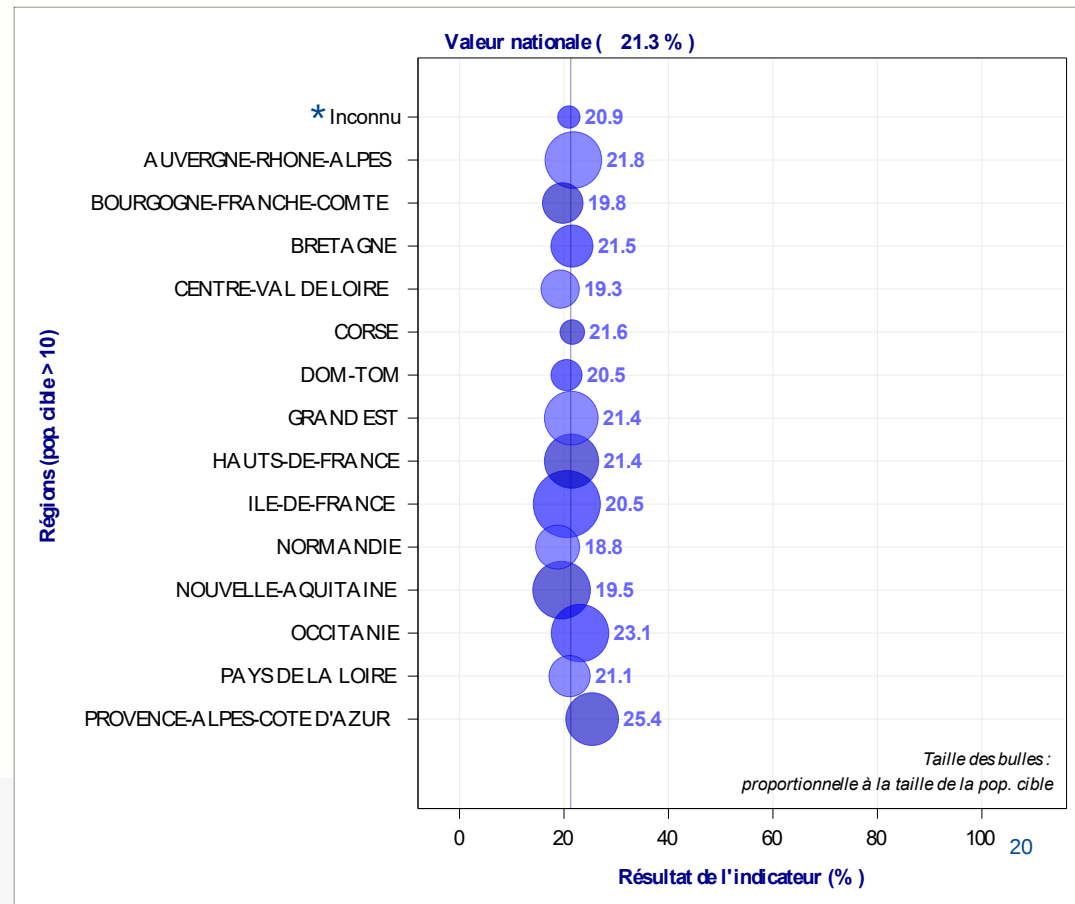
Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Moins de 50 ans	155 356	24,4	216 878	25,6	372 234	25,1
50-54 ans	86 599	13,6	114 355	13,5	200 954	13,5
55-59 ans	86 589	13,6	112 300	13,2	198 889	13,4
60-64 ans	83 140	13,1	104 587	12,3	187 727	12,6
65-69 ans	77 025	12,1	91 794	10,8	168 819	11,4
70-74 ans	52 941	8,3	63 886	7,5	116 827	7,9
75-79 ans	38 519	6,1	49 210	5,8	87 729	5,9
80-84 ans	30 265	4,8	43 624	5,1	73 889	5,0
85 ans ou plus	26 021	4,1	52 189	6,1	78 210	5,3

Résultats national et régionaux

Taux de patients ayant eu une spirométrie ou une EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
1 485 278 patients	316 581	21,3%

Résultat de l'indicateur
par région :



*Bénéficiaires pour lesquels les codes commune de résidence sont inconnus dans le DCIR

Détails du résultat national

Description des patients inclus (cf. diapo 16) :

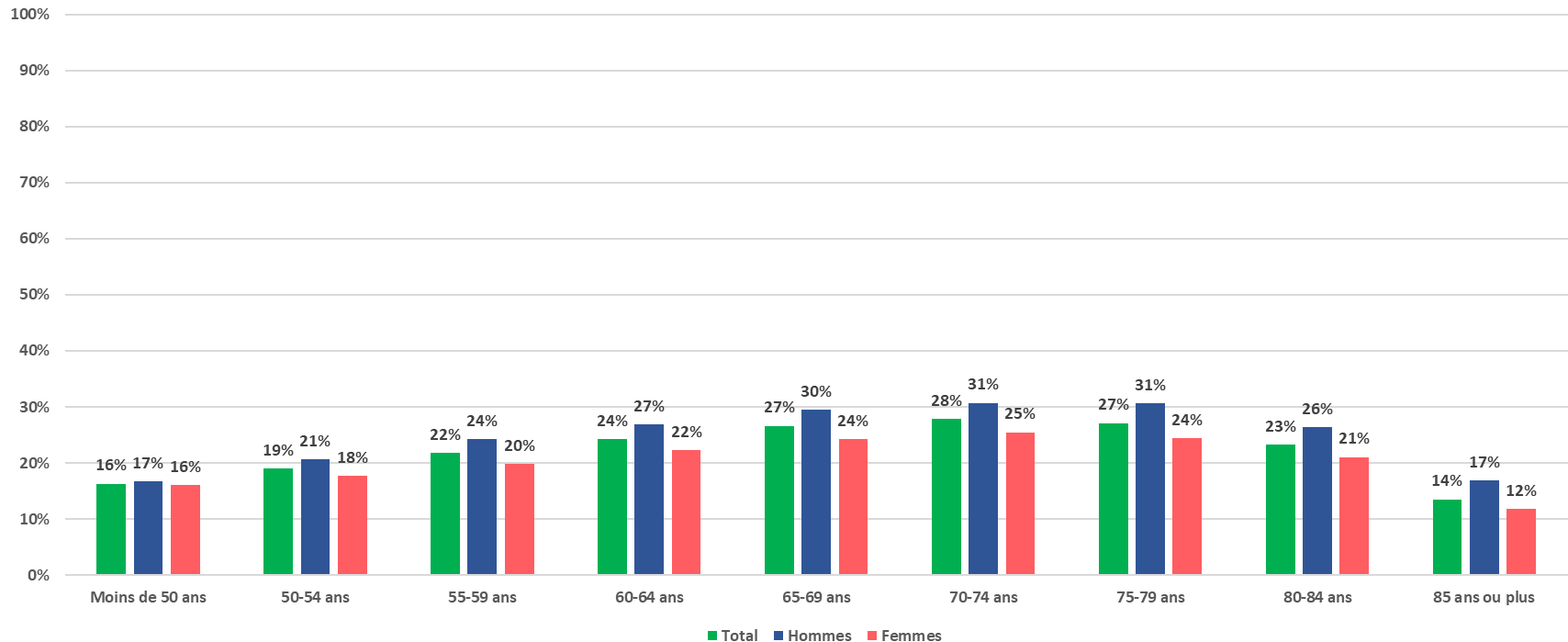
- 67,4% des patients ont au moins une prescription de bronchodilatateur anticholinergique ou β_2 de longue durée d'action en 2017 ;
- 22% des patients ont au moins une prescription d'antibiotique en 2017 et dans les 365 jours avant cette prescription, une prescription d'antibiotique associé à un traitement de bronchodilatateur de courte durée d'action ;
- 19,3% des patients ont au moins une prescription d'antibiotique associé à un traitement de bronchodilatateur de courte durée d'action en 2017 et dans les 365 jours avant cette prescription, un antibiotique prescrit ;
- 12,7% des patients ont au moins une prescription d'un traitement d'aide à l'arrêt du tabac en 2017.

21,3% des patients ont eu des EFR ou spirométrie

- 81,4% de ces patients ont eu uniquement des EFR, 9,1% uniquement une spirométrie et 9,5% ont eu les deux examens.

Informations complémentaires

Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO en fonction du sexe et de l'âge



- Les femmes bénéficient moins souvent que les hommes du dépistage dans toutes les classes d'âge.
- Le dépistage est faible dans toutes les classes d'âge, encore plus marqué chez les patients jeunes et les plus âgés.

Quelques constats

Le seul indicateur avec une population cible majoritairement féminine qui s'explique :

- Chez les patients les plus jeunes par l'augmentation du tabagisme chez les femmes depuis les années 1975¹ et chez les patients les plus âgés par la proportion plus importante de femmes dans cette population.

Le taux de dépistage de la maladie est de 21,3%

- Par EFR dans plus de 80% des cas ;
- Par spirométrie pour 9% des patients dépistés ;
- Les autres patients ont eu les 2 examens.

Des différences liées à l'âge :

- Moins réalisé chez les patients les plus jeunes (avant 55 ans) ;
- Moins réalisé chez les patients les plus âgés (à partir de 80 ans).

Variabilité régionale :

- Peu importante.

¹ Évolution de la morbidité et de la mortalité liées au tabagisme chez les femmes en France métropolitaine : une situation préoccupante - BEH 35-36 | 30 octobre 2018

2 indicateurs pour mesurer la prévention des complications et le suivi des patients atteints de BPCO

La vaccination contre la grippe permet de prévenir des exacerbations de BPCO chez des patients atteints, à toutes les étapes de la maladie :

2. Vaccin contre la grippe chez les patients atteints de BPCO

Une surveillance de la fonction respiratoire annuelle assure le suivi de l'évolution de la maladie, mesure le retentissement de la maladie sur la qualité de vie des patients et permet d'ajuster les traitements si besoin, notamment la mise en œuvre d'une réadaptation respiratoire ou d'une oxygénothérapie :

3. Réalisation d'EFR ou de spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO



Indicateur 2

Vaccin contre la grippe chez les patients atteints de BPCO

Définition de l'indicateur

Taux de patients ayant eu une délivrance remboursée du vaccin contre la grippe entre le 1^{er} septembre 2017 et 31 mai 2018 chez les patients atteints de BPCO

Population cible : N = 1 229 963 patients

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Avec un traitement de référence de la BPCO : ayant eu au moins 3 BDLA en 2017

ET/OU

- Diagnostiqués BPCO en 2017 :

- Patients en ALD BPCO **OU** Patients ayant eu un diagnostic de BPCO codé lors d'un séjour hospitalier

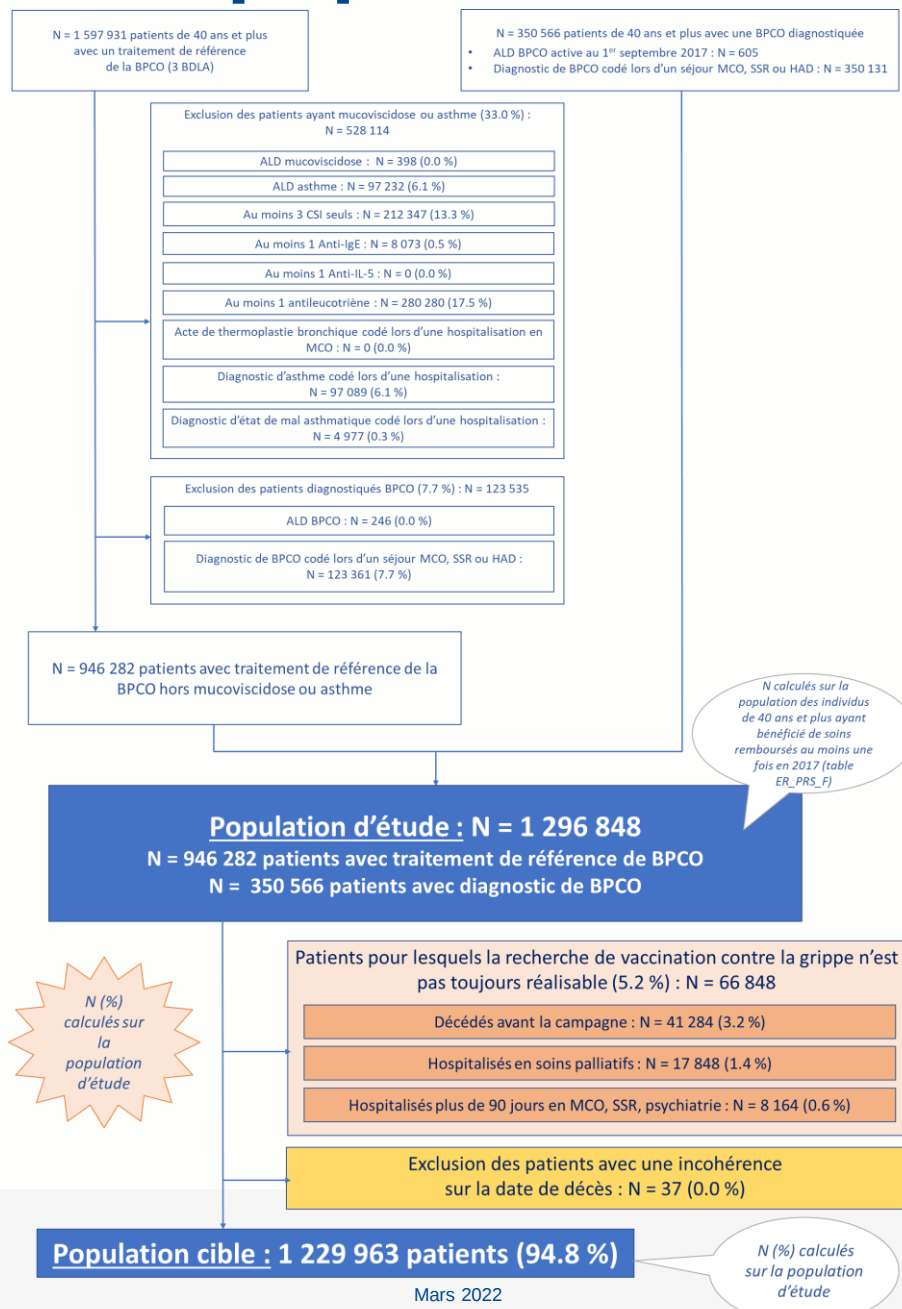
Évènement mesuré :

- Délivrance remboursée du vaccin contre la grippe entre le 1^{er} septembre 2017 et le 31 mai 2018 (données extraites du DCIR).

Années d'étude : 2017-2018

Les pharmaciens d'officine sont autorisés à vacciner contre la grippe depuis le 25 septembre 2018

Sélection de la population cible



BDLA: Bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action ou β_2 longue durée d'action

ALD: Affection de longue durée

CSI: Corticostéroïde inhalés

Description de la population cible

Population cible : N = 1 229 963 patients

➡ Répartition hommes/femmes : - 671 347 hommes (54,6%)
- 558 616 femmes (45,4%)

Population cible : Age moyen : 67,1 ans

Age médian : 67 ans

[min - max] : [40 – 110] ans

➡ Age moyen hommes/femmes : - hommes : 67,1 ans
- femmes : 67,1 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Moins de 50 ans	62 461	9,3	65 337	11,7	127 798	10,4
50-54 ans	50 989	7,6	49 708	8,9	100 697	8,2
55-59 ans	70 756	10,5	60 876	10,9	131 632	10,7
60-64 ans	91 518	13,6	71 543	12,8	163 061	13,3
65-69 ans	107 312	16,0	73 319	13,1	180 631	14,7
70-74 ans	90 087	13,4	60 386	10,8	150 473	12,2
75-79 ans	76 051	11,3	53 720	9,6	129 771	10,6
80-84 ans	66 654	9,9	55 723	10,0	122 377	9,9
85 ans ou plus	55 519	8,3	68 004	12,2	123 523	10,0

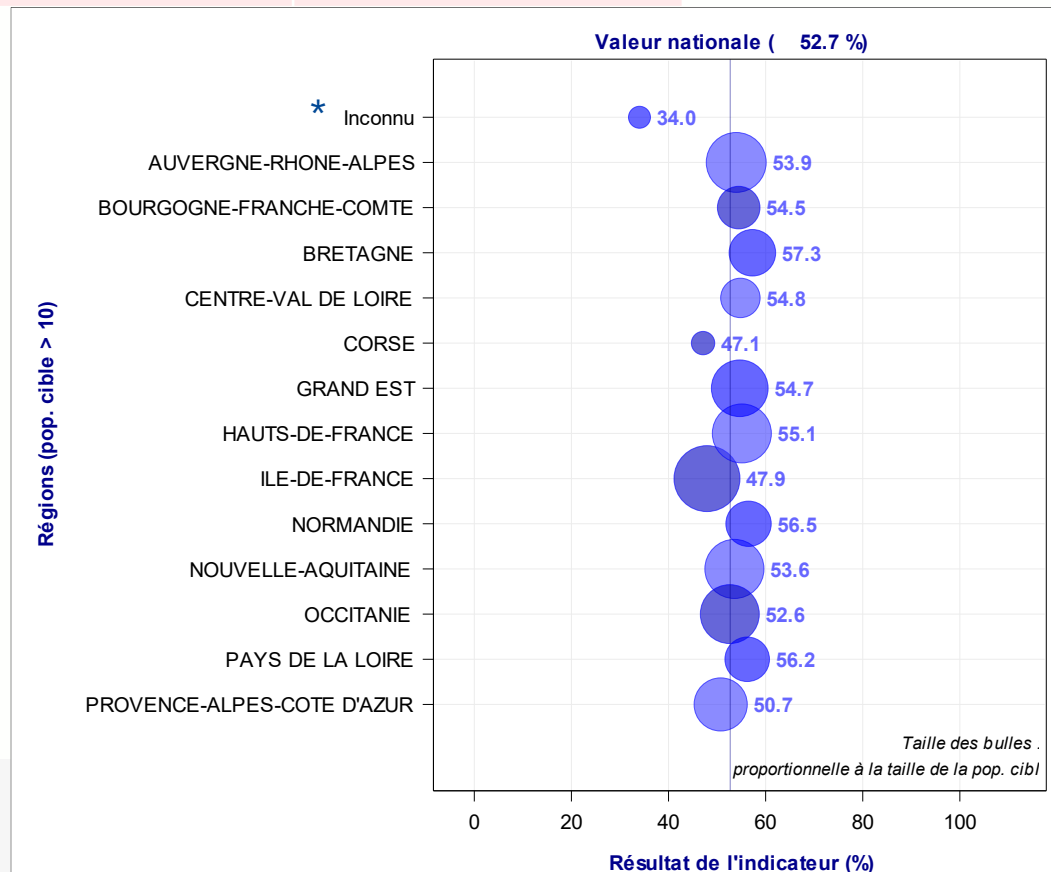
Résultats national et régionaux

Taux de patients ayant eu une délivrance remboursée du vaccin contre la grippe entre le 1^{er} septembre 2017 et 31 mai 2018 chez les patients atteints de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
1 229 963 patients	647 995	52,7%

Résultat de l'indicateur par région :

A noter que la période de mesure de septembre à mai ne prend pas en compte les spécificités des campagnes de vaccination dans les DOM TOM. Ainsi l'indicateur n'a pas été calculé pour les DOM TOM.



* Bénéficiaires pour lesquels les codes commune de résidence sont inconnus dans le DCIR

Détails du résultat national

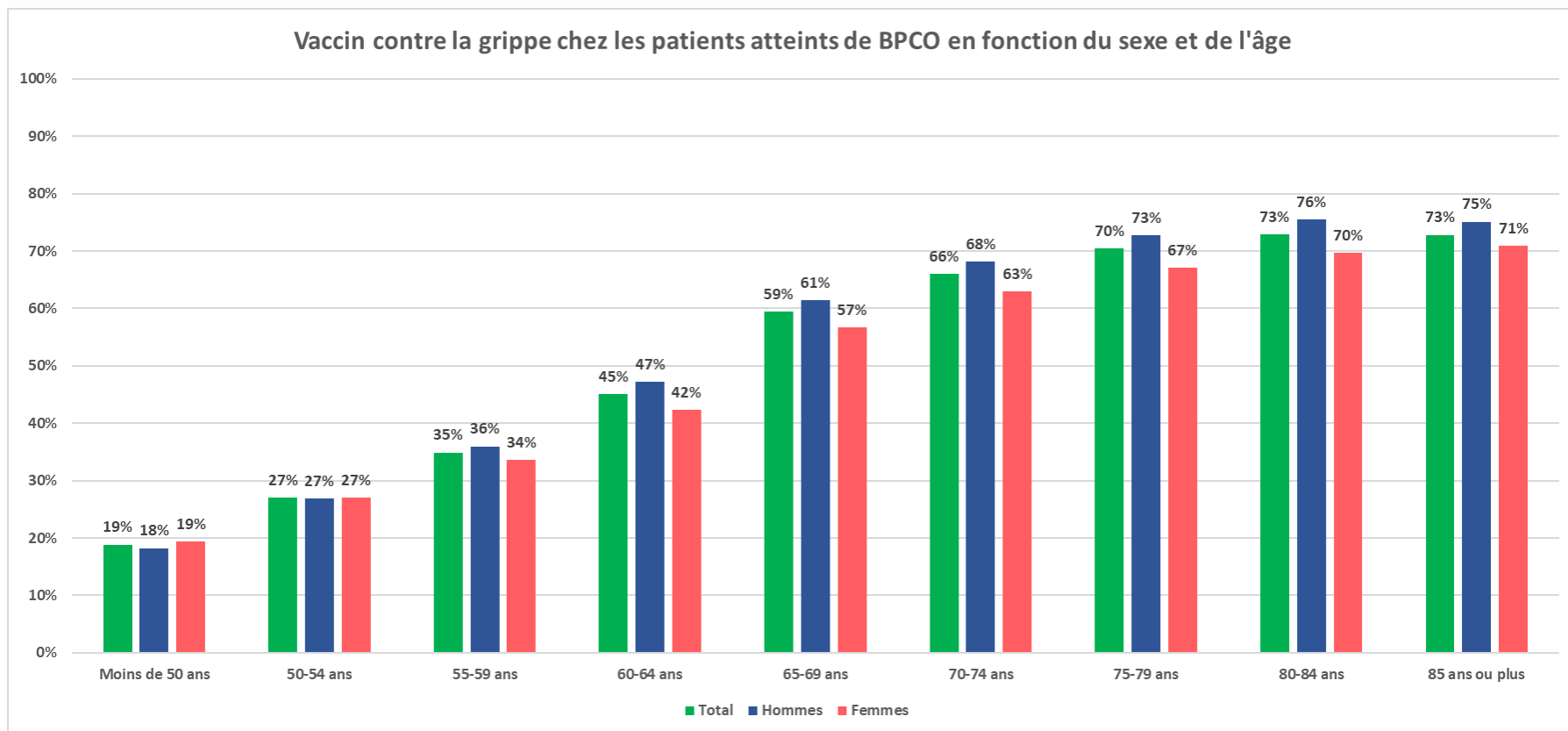
Description des patients inclus :

- Une majorité des patients repérés par une consommation régulière de bronchodilatateur anticholinergique ou $\beta 2$ longue durée d'action en 2017 : 75,6%
- Les autres patients sont repérés par un diagnostic de BPCO : 24,4%

Description du mois de délivrance du vaccin contre la grippe :

Mois de la délivrance remboursée du vaccin contre la grippe	Nombre de patients	%
Septembre – 2017	1 419	0,22
Octobre – 2017	395 659	61,06
Novembre – 2017	206 736	31,90
Décembre – 2017	38 021	5,87
Janvier – 2018	6 104	0,94
Février – 2018	39	0,01
Mars – 2018	9	0,00
Avril – 2018	3	0,00
Mai – 2018	5	0,00
Total	647 995	100,00

Informations complémentaires



- La vaccination contre la grippe des femmes et des hommes diffère peu dans les différentes classes d'âge.
- Le taux de vaccination augmente régulièrement avec l'âge.

Quelques constats

Le taux de vaccination contre la grippe dans la population atteinte de BPCO est de 52,7%.

Des différences liées à l'âge :

- A partir de 65 ans le taux de vaccination avoisine les 60% et atteint plus de 70% chez les patients les plus âgés ;
- Par contre les patients les plus jeunes sont peu vaccinés, moins de 20% chez les moins de 50 ans.

La vaccination est plus importante chez les patients ayant une BPCO :

- Les patients atteints de BPCO sont mieux vaccinés qu'en population générale dont le taux de couverture vaccinale était de 49,7%* chez les plus de 65 ans pour la campagne vaccinale 2017/2018.

Variabilité régionale :

- Modérée

*Source : SNDS – DCIR- tous régimes – Traitement Santé publique France



Indicateur 3

**Réalisation d'EFR ou d'une spirométrie
annuelle chez les patients atteints de BPCO**

Définition de l'indicateur

Taux de patients ayant eu une spirométrie ou des EFR entre le 1er janvier 2017 et le 28 février 2018 chez les patients atteints de BPCO

Population cible : N = 1 107 646 patients

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Avec un traitement de référence de la BPCO : ayant eu au moins 3 BDLA en 2017

ET/OU

- Diagnostiqués BPCO en 2017 :

- Avec une ALD BPCO

ET/OU

- Avec un diagnostic de BPCO codé lors d'un séjour hospitalier

Événement mesuré :

- Réalisation d'une EFR ou d'une spirométrie entre le 1^{er} janvier 2017 et le 28 février 2018 ;
- En ville ou en établissement de santé (en ambulatoire ou lors d'une hospitalisation en MCO ou SSR).

Années d'étude : 2017-2018

Sélection de la population cible

Réalisation d'EFR ou spirométrie annuelle

N = 1 713 967 Patients de 40 ans et plus avec un diagnostic ou un traitement de référence de BPCO
Identifiés par :

- Patients avec un traitement de référence de BPCO - Au moins 3 BDLA : N = 1 597 931
- Patients BPCO diagnostiquée :
 - ALD BPCO active au 31 décembre 2017 : N = 598
 - Hospitalisés en MCO, SSR, HAD avec un diagnostic de BPCO codé : N = 268 458

N calculés sur la population des individus de 40 ans et plus ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois en 2017 (table ER_PRS_F)

N (%) calculés sur les patients de 40 ans et plus ayant une BPCO traitée ou diagnostiquée

Exclusion des patients ayant mucoviscidose ou asthme (32.8 %) : N = 561 789

ALD mucoviscidose : N = 422 (0.0 %)

ALD asthme : N = 97 424 (5.7 %)

Au moins 3 CSI seuls : N = 234 431 (13.7 %)

Au moins 1 Anti-IgE : N = 8 394 (0.5 %)

Au moins 1 Anti-IL-5 : N = 378 (0.0 %)

Au moins 1 antileucotriène : N = 291 221 (17.0 %)

Acte de thermoplastie bronchique codé lors d'une hospitalisation en MCO :
N = 0 (0.0 %)

Diagnostic d'asthme codé lors d'une hospitalisation :
N = 110 158 (6.4 %)

Diagnostic d'état de mal asthmatique codé lors d'une hospitalisation :
N = 5 524 (0.3 %)

Population d'étude :

N = 1 152 178 patients

avec diagnostic ou traitement de référence de BPCO
hors mucoviscidose ou asthme (67.2 %)

N (%) calculés sur la population d'étude

Patients pour lesquels la spirométrie ou les EFR sont
difficilement réalisables (3.9 %) : N = 44 493

ALD Alzheimer et autres démences : N = 16 930 (1.5 %)

Hospitalisés en soins palliatifs : N = 20 379 (1.8 %)

Hospitalisés plus de 90 jours en SSR ou psychiatrie :
N = 8 704 (0.8 %)

Exclusion des patients avec une incohérence
sur la date de décès : N = 39 (0.0%)

Population cible : N = 1 107 646 patients (96.1%)

N (%) calculés sur la population d'étude

BDLA: Bronchodilatateur anticholinergique de longue durée d'action ou β_2 longue durée d'action

ALD: Affection de longue durée

CSI: Corticostéroïde inhalés

EFR: Explorations fonctionnelles respiratoires

Description de la population cible

Population cible : N = 1 107 646 patients

➡ Répartition hommes/femmes : - 609 413 hommes (55%)
- 498 233 femmes (45%)

Population cible : Age moyen : 66,7 ans

Age médian : 67 ans

[min - max] : [40 – 110] ans

➡ Age moyen hommes/femmes : - hommes : 66,8 ans
- femmes : 66,5 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

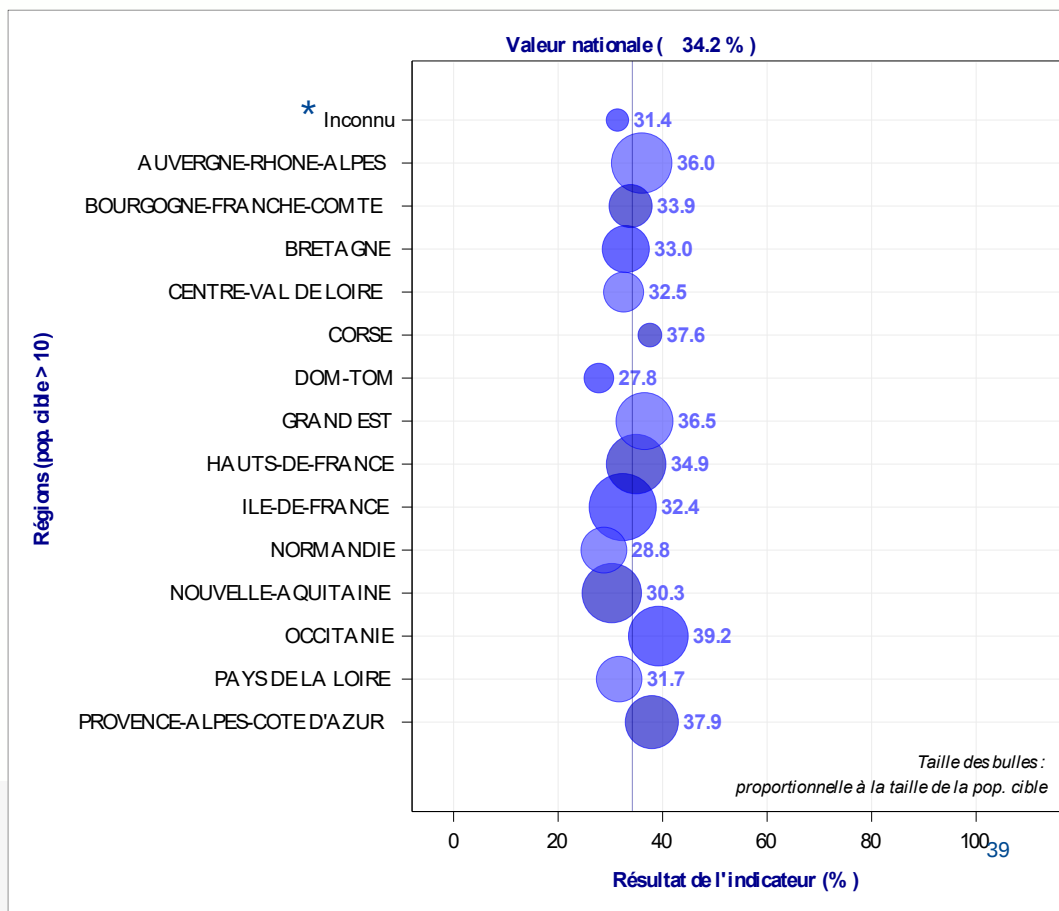
Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Moins de 50 ans	59 154	9,7	61 501	12,3	120 655	10,9
50-54 ans	47 334	7,8	45 989	9,2	93 323	8,4
55-59 ans	65 331	10,7	55 682	11,2	121 013	10,9
60-64 ans	84 202	13,8	65 342	13,1	149 544	13,5
65-69 ans	97 959	16,1	66 937	13,4	164 896	14,9
70-74 ans	81 406	13,4	54 200	10,9	135 606	12,2
75-79 ans	67 376	11,1	46 808	9,4	114 184	10,3
80-84 ans	58 214	9,6	47 004	9,4	105 218	9,5
85 ans ou plus	48 437	7,9	54 770	11,0	103 207	9,3

Résultats national et régionaux

Taux de patients ayant eu une spirométrie ou une EFR entre le 1er janvier 2017 et le 28 février 2018 chez les patients atteints de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
1 107 646 patients	378 480	34,2%

Résultat de l'indicateur
par région :



*Bénéficiaires pour lesquels les codes commune de résidence sont inconnus dans le DCIR

Détails du résultat national

Description des patients inclus :

- Une majorité des patients est repérée par une consommation régulière de bronchodilatateur anticholinergique ou $\beta 2$ longue durée d'action en 2017 : 84,7% ;
- Les autres patients sont repérés par un diagnostic de BPCO : 15,3%.

34,2% des patients ont eu des EFR ou spirométrie entre le 1er janvier 2017 et le 28 février 2018 :

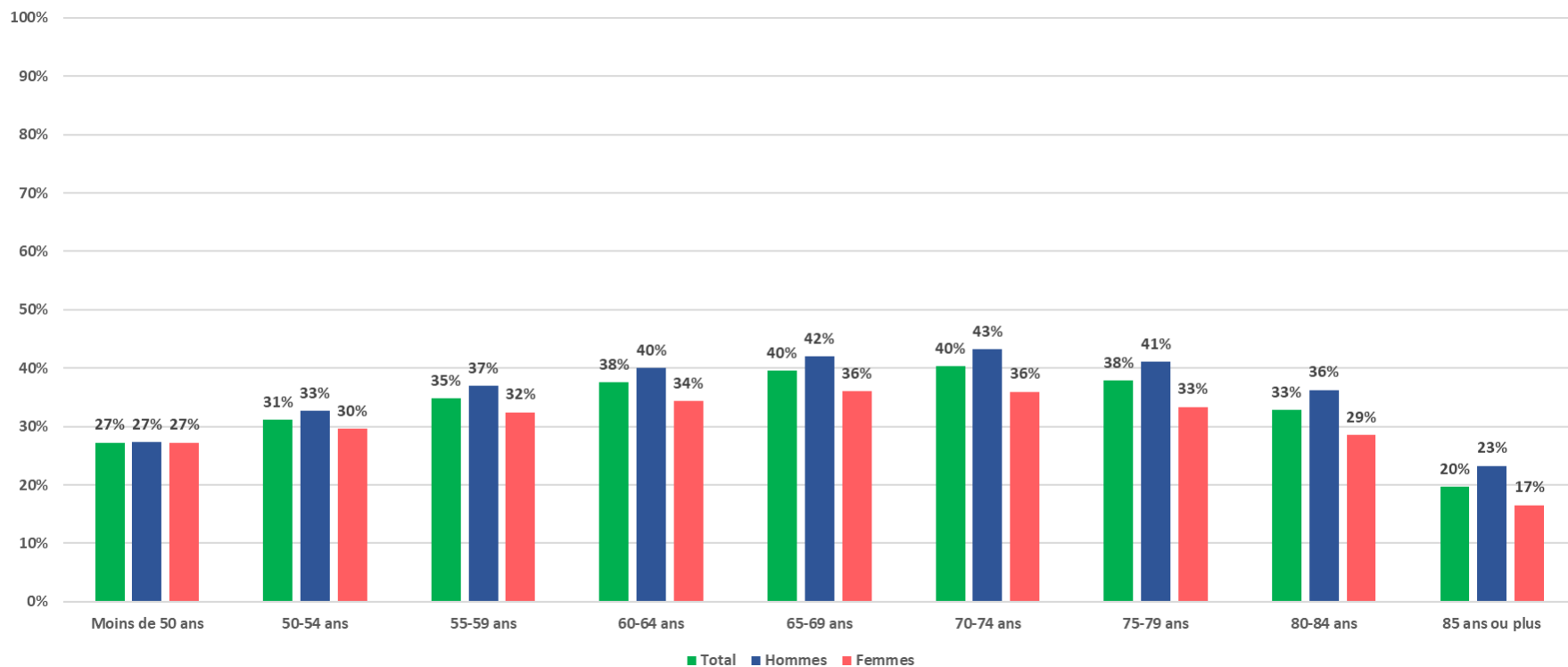
- 82,5% de ces patients ont eu uniquement des EFR, 9,2% uniquement une spirométrie et 8,3% ont eu les deux examens.

Lieu de réalisation de l'examen :

- 7 EFR sur 10 sont réalisées en ville et la moitié des spirométries sont réalisées en ville.

Informations complémentaires

Réalisation d'EFR ou spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO en fonction du sexe et de l'âge



- Le suivi de la fonction respiratoire par EFR /spirométrie des femmes est moins bon que celui des hommes dans toutes les classes d'âge à partir de 50 ans.
- Le suivi de la fonction respiratoire augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans et ensuite diminue chez les patients les plus âgés.

Quelques constats

Le taux de réalisation annuelle d'EFR ou d'une spirométrie est de 34,2%.

Des différences liées à l'âge :

- De 27% chez les moins de 50 ans, la réalisation annuelle d'EFR/spirométrie augmente jusqu'à 40% dans la classe d'âge des 70 – 74 ans et ensuite diminue pour atteindre 20% chez les patients de 85 ans et plus.

Un suivi réalisé par EFR en ville :

- Plus de 80% des examens réalisés sont des EFR et 7 sur 10 sont réalisées en ville.

Variabilité régionale :

- Modérée

4 indicateurs pour mesurer le suivi recommandé des patients après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Un suivi médical permet d'assurer la continuité des soins à la sortie, d'évaluer les besoins du patient et d'ajuster le traitement à moyen terme après une hospitalisation pour exacerbation :

4. Suivi médical dans les 7 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
5. Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile

Un traitement BDLA initié ou poursuivi et une rééducation après une hospitalisation pour exacerbation sont nécessaires à la prévention des complications, la gestion de la maladie par le patient et l'amélioration de la qualité de vie à long terme :

6. Traitement remboursé de bronchodilatateur de longue durée d'action (BDLA) délivré dans les 90 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
7. Soins de rééducation dans les 90 jours après hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile



Indicateur 4

**Suivi médical dans les 7 jours après
hospitalisation pour exacerbation de BPCO
des patients sortis à domicile**

Définition de l'indicateur

Taux de séjours avec un suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Population cible : N = 91 402 séjours

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Séjours pour exacerbation de BPCO

Événement mesuré - Suivi médical à 7 jours défini par :

- Contact médecin traitant ou médecin généraliste ou pneumologue dans les 7 jours suivant la date de sortie du séjour pour exacerbation de BPCO. Les patients doivent bénéficier de ce suivi après chaque hospitalisation ;
- En ville ou en établissement de santé (en ambulatoire).

Année d'étude : 2017

Sélection de la population cible

Suivi médical
dans les 7 jours

N calculés sur la population des individus de 40 ans et plus ayant bénéficié de soins remboursés au moins une fois en 2017 (table ER_PRS_F)

Population d'étude :

N = 132 452 hospitalisations en MCO terminées en 2017 pour EABPCO de patients de 40 ans et plus réparties suivant le DP/DAS comme ci-dessous:

- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DP : N = 84 105
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et insuffisance respiratoire aiguë en DP : N = 10 423
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et en DP : infection des voies aériennes ou bronchopneumopathie ou pneumonie ou pneumopathie lobaire : N = 11 315
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et grippe en DP : N = 1 550
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et insuffisance cardiaque aiguë en DP : N = 22 368
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et embolie pulmonaire en DP : N = 1 807
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et pneumothorax en DP : N = 884

* EABPCO = exacerbation aiguë de bronchopneumopathie chronique obstructive

Séjours de patients pour lesquels un événement intercurrent est apparu dans les 7 jours (31.0 %) :
N = 41 022

Séjours dont le mode de sortie est le décès : N = 7 502 (5.7 %)

Séjours suivis dans les 7 jours d'une hospitalisation en MCO, SSR, HAD ou psychiatrie : N = 33 528 (25.3 %)

Exclusions des séjours avec une incohérence sur la date de décès : N = 28 (0.0 %)

Population cible : 91 402 séjours (69.0 %)

N (%) calculés sur la population d'étude

Population importante nécessitant une analyse des causes

N (%) calculés sur la population d'étude

Description de la population cible

Population cible : N = 91 402 séjours (N = 72 951 patients)

- ➔ Répartition hommes/femmes : - 58 488 séjours masculins (64%)
- 32 914 séjours féminins (36%)

Population cible : Age moyen : 73,3 ans

Age médian : 74 ans

[min - max] : [40 – 106] ans

- ➔ Age moyen hommes/femmes : - séjours masculins : 73,2 ans
- séjours féminins : 73,6 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

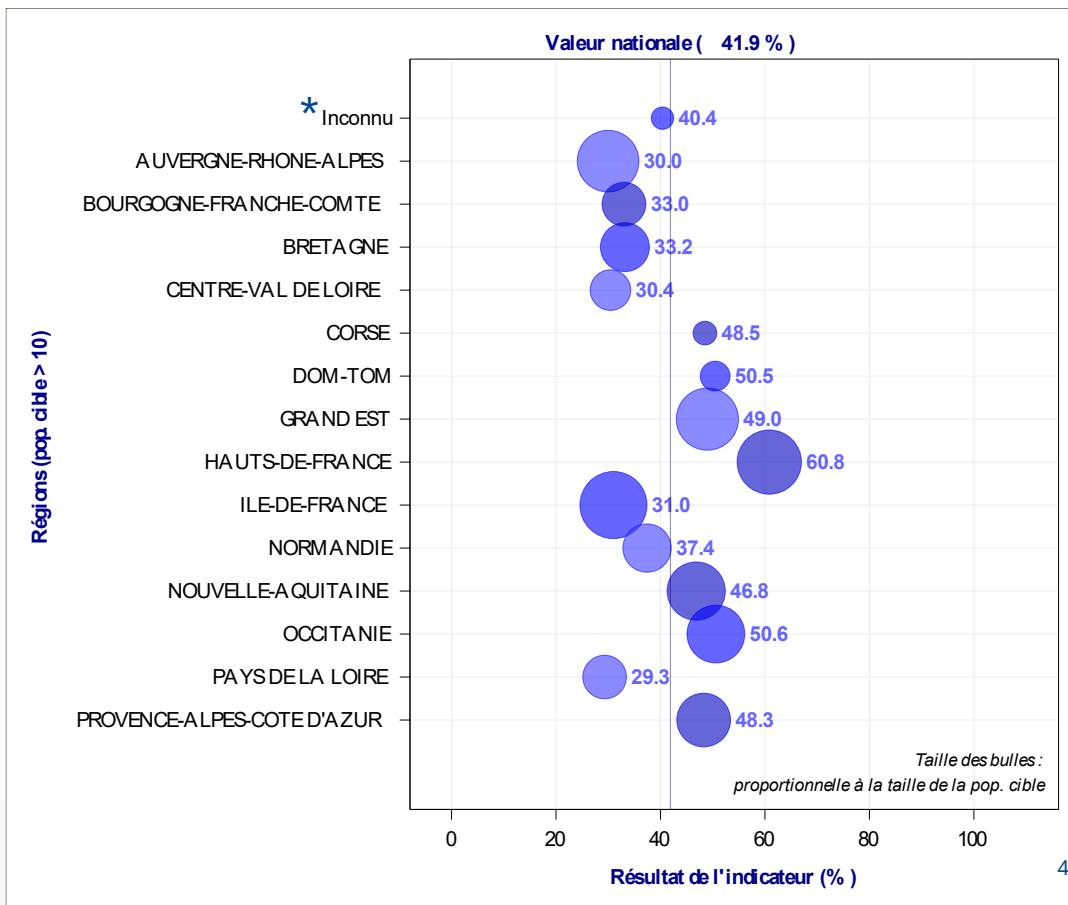
Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de séjours	%	Nombre de séjours	%	Nombre de séjours	%
Moins de 50 ans	1 408	2,4	1 195	3,6	2 603	2,8
50-54 ans	2 042	3,5	1 579	4,8	3 621	4,0
55-59 ans	3 878	6,6	2 673	8,1	6 551	7,2
60-64 ans	6 162	10,5	3 441	10,5	9 603	10,5
65-69 ans	8 372	14,3	3 740	11,4	12 112	13,3
70-74 ans	8 343	14,3	3 584	10,9	11 927	13,0
75-79 ans	8 753	15,0	3 764	11,4	12 517	13,7
80-84 ans	9 502	16,2	4 963	15,1	14 465	15,8
85 ans ou plus	10 028	17,1	7 975	24,2	18 003	19,7

Résultats national et régionaux

Taux de séjours avec un suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
91 402 séjours	38 269	41,9%

Résultat de l'indicateur
par région :



*Bénéficiaires pour lesquels les codes commune de résidence sont inconnus dans le DCIR

Détails du résultat national

Description des séjours inclus :

- Les patients étaient majoritairement hospitalisés pour motif principal de maladie BPCO :
 - Diagnostic principal de BPCO codé pour 60 770 séjours (66,5%) et en diagnostic associé de BPCO pour 30 632 séjours (33,5%).

Description du suivi médical dans les 7 jours :

- Après son hospitalisation, le patient a eu un contact avec un médecin généraliste ou son médecin traitant dans les 7 jours : 39,8% - N = 36 331 séjours ;
- Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et le 1er contact avec son médecin traitant ou un médecin généraliste est de 3,3 jours (médiane : 3,0 jours).
- Après son hospitalisation, le patient a eu un contact avec un pneumologue dans les 7 jours : 3,4% - N = 3 089 séjours ;
- Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et le 1er contact avec le pneumologue est de 4,1 jours (médiane : 4,0 jours).

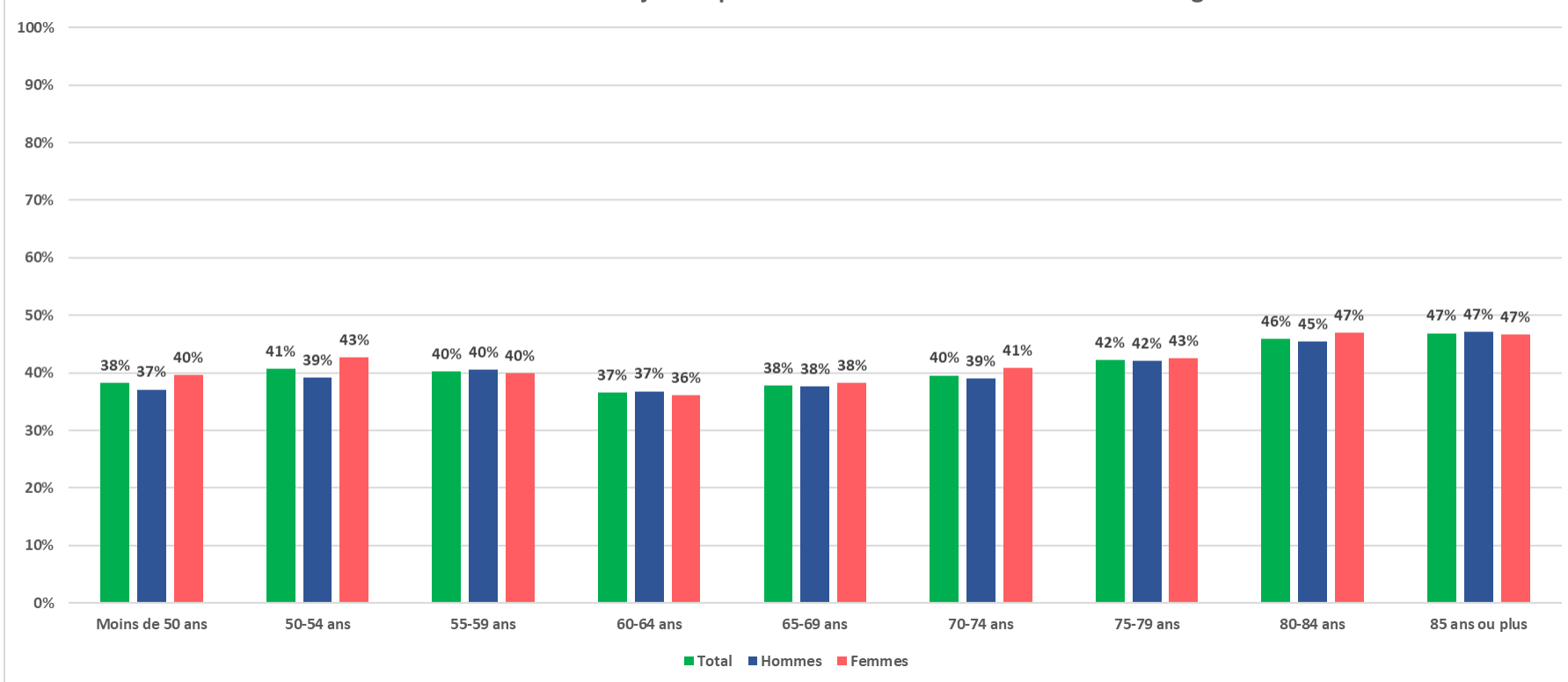
Informations complémentaires

Si l'on cherche à connaître le délai dans lequel un patient a un 1^{er} contact médical (médecin généraliste ou son médecin traitant ou un pneumologue) quand celui-ci a eu lieu, on observe la répartition suivante :

Délai entre la sortie d'hospitalisation et le premier contact avec un médecin généraliste ou son médecin traitant ou un pneumologue	Nombre de séjours	%
Entre 0 et 7 jours	38 269	43,99
Entre 8 et 14 jours	15 377	17,68
Entre 15 et 30 jours	17 275	19,86
Entre 31 et 60 jours	10 130	11,64
Entre 61 et 120 jours	4 816	5,54
Entre 121 et 180 jours	1 129	1,30
Total	86 996	100,00

Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et le 1^{er} contact est dans ce cas de 19 jours (médiane : 10,0 jours)

Suivi médical dans les 7 jours après EABPCO en fonction du sexe et de l'âge



- Le suivi médical dans les 7 jours des femmes et des hommes diffère peu dans les différentes classes d'âge.
- Le suivi médical dans les 7 jours augmente avec l'âge.

Quelques constats

Le taux de suivi médical dans les 7 jours est de 41,9%.

Des différences liées à l'âge :

- Le taux augmente avec l'âge : 38% chez les patients de moins de 50 ans et 47% chez les 85 ans et plus.

Un suivi médical insuffisant pour tous les patients :

- Après leur hospitalisation, plus de la moitié des patients les plus âgés n'ont pas de contact avec leur médecin traitant, un médecin généraliste ou un pneumologue.

Variabilité régionale :

- Importante



Indicateur 5

**Suivi par un pneumologue dans les 60 jours
après hospitalisation pour exacerbation de
BPCO des patients sortis à domicile**

Définition de l'indicateur

Taux de séjours avec un suivi par un pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Population cible : N = 62 072 séjours

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Séjours pour exacerbation de BPCO

Évènement mesuré - Suivi par un pneumologue :

- Contact pneumologue dans les 60 jours suivant la date de sortie du séjour pour exacerbation de BPCO. Les patients doivent bénéficier de ce suivi après chaque hospitalisation ;
- En ville ou en établissement de santé (en ambulatoire).

Année d'étude : 2017

Sélection de la population cible

Suivi par le
pneumologue
dans les 60 jours

*N calculés sur la
population des individus
de 40 ans et plus ayant
bénéficié de soins
remboursés au moins
une fois en 2017 (table
ER_PR5_F)*

Population d'étude :

N = 132 452 hospitalisations en MCO terminées en 2017 pour EABPCO de patients de 40 ans et plus réparties suivant le DP/DAS comme ci-dessous:

- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DP : N = 84 105
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et insuffisance respiratoire aiguë en DP : N = 10 423
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et en DP : infection des voies aériennes ou bronchopneumopathie ou pneumonie ou pneumopathie lobaire : N = 11 315
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et grippe en DP : N = 1 550
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et insuffisance cardiaque aiguë en DP : N = 22 368
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et embolie pulmonaire en DP : N = 1 807
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et pneumothorax en DP : N = 884

* EABPCO = exacerbation aiguë de bronchopneumopathie chronique obstructive

*N (%)
calculés sur la
population
d'étude*

Séjours de patients pour lesquels un événement
intercurrent est apparu dans les 60 jours (53.1 %) :
N = 70 360

Séjours dont le mode de sortie est le décès : N = 7 502 (5.7 %)

Séjours suivis dans les 60 jours d'une hospitalisation en MCO,
SSR, HAD ou psychiatrie : 62 867 (47.5 %)

Population
importante
nécessitant une
analyse des
causes

Exclusions des séjours avec une incohérence sur la date de décès :
N = 20 (0.0 %)

Population cible : 62 072 séjours (46.9 %)

*N (%) calculés sur
la population
d'étude*

Description de la population cible

Population cible : N = 62 072 séjours (N = 57 153 patients)

- ➡ Répartition hommes/femmes : - 38 787 séjours masculins (62,5%)
- 23 285 séjours féminins (37,5%)

Population cible : Age moyen : 73,3 ans

Age médian : 74 ans

[min - max] : [40 – 106] ans

- ➡ Age moyen hommes/femmes : - séjours masculins : 73,2 ans
- séjours féminins : 73,6 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

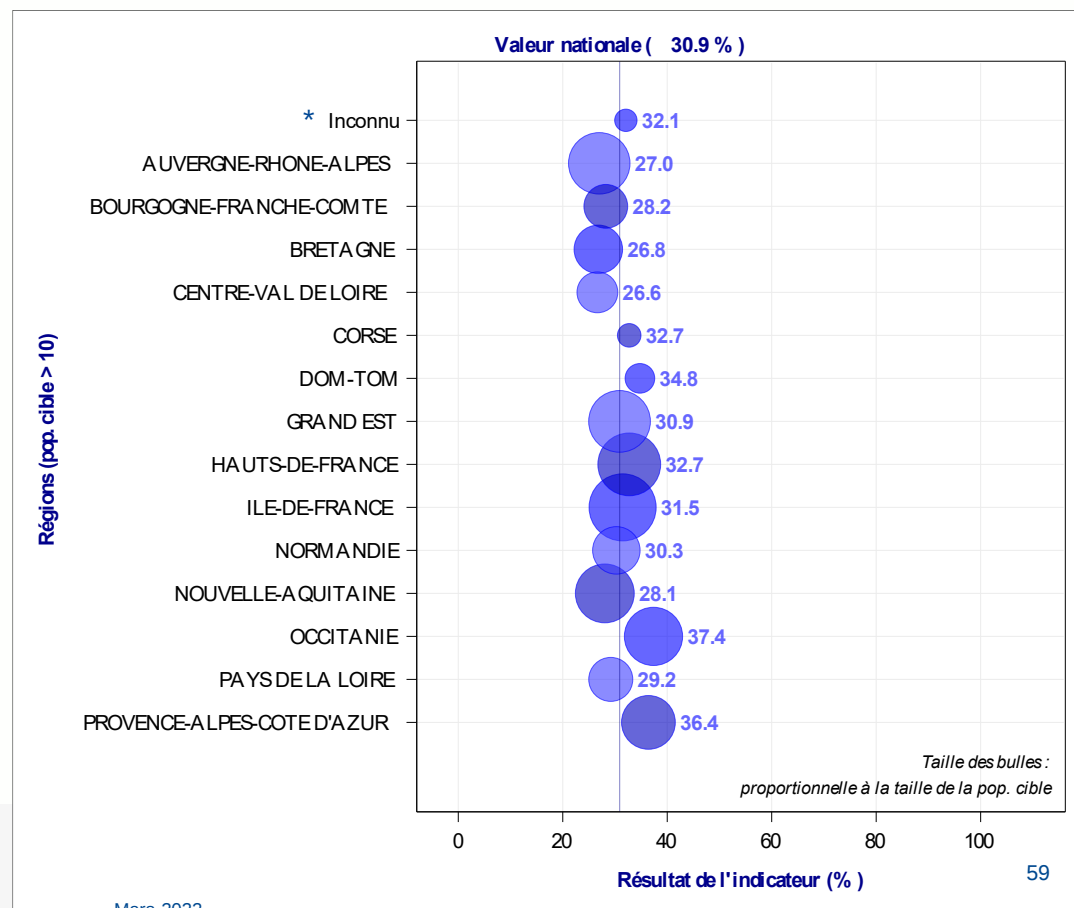
Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de séjours	%	Nombre de séjours	%	Nombre de séjours	%
Moins de 50 ans	1 031	2,7	879	3,8	1 910	3,1
50-54 ans	1 397	3,6	1 130	4,9	2 527	4,1
55-59 ans	2 598	6,7	1 895	8,1	4 493	7,2
60-64 ans	4 026	10,4	2 473	10,6	6 499	10,5
65-69 ans	5 484	14,1	2 635	11,3	8 119	13,1
70-74 ans	5 384	13,9	2 499	10,7	7 883	12,7
75-79 ans	5 734	14,8	2 593	11,1	8 327	13,4
80-84 ans	6 311	16,3	3 454	14,8	9 765	15,7
85 ans ou plus	6 822	17,6	5 727	24,6	12 549	20,2

Résultats national et régionaux

Taux de séjours avec un suivi par un pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
62 072 séjours	19 195	30,9%

Résultat de l'indicateur
par région :



*Bénéficiaires pour lesquels les codes commune de résidence
sont inconnus dans le DCIR

Détails du résultat national

Description des séjours inclus :

- Les patients étaient majoritairement hospitalisés pour motif principal de maladie BPCO :
 - Diagnostic principal de BPCO codé pour 41 830 séjours (67,4%) et en diagnostic associé de BPCO pour 20 242 séjours (32,6%).

Description du suivi par un pneumologue dans les 60 jours :

- Délai entre la sortie d'hospitalisation et le 1^{er} contact avec un pneumologue :

Délai entre la sortie d'hospitalisation et le premier contact avec un pneumologue dans les 60 jours	Nombre de séjours	%
Entre 0 et 7 jours	2 057	10,72
Entre 8 et 14 jours	2 409	12,55
Entre 15 et 30 jours	5 718	29,79
Entre 31 et 60 jours	9 011	46,94
Total	19 195	100,00

- Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et le 1^{er} contact est de 29,1 jours (médiane : 29,0 jours).

Informations complémentaires

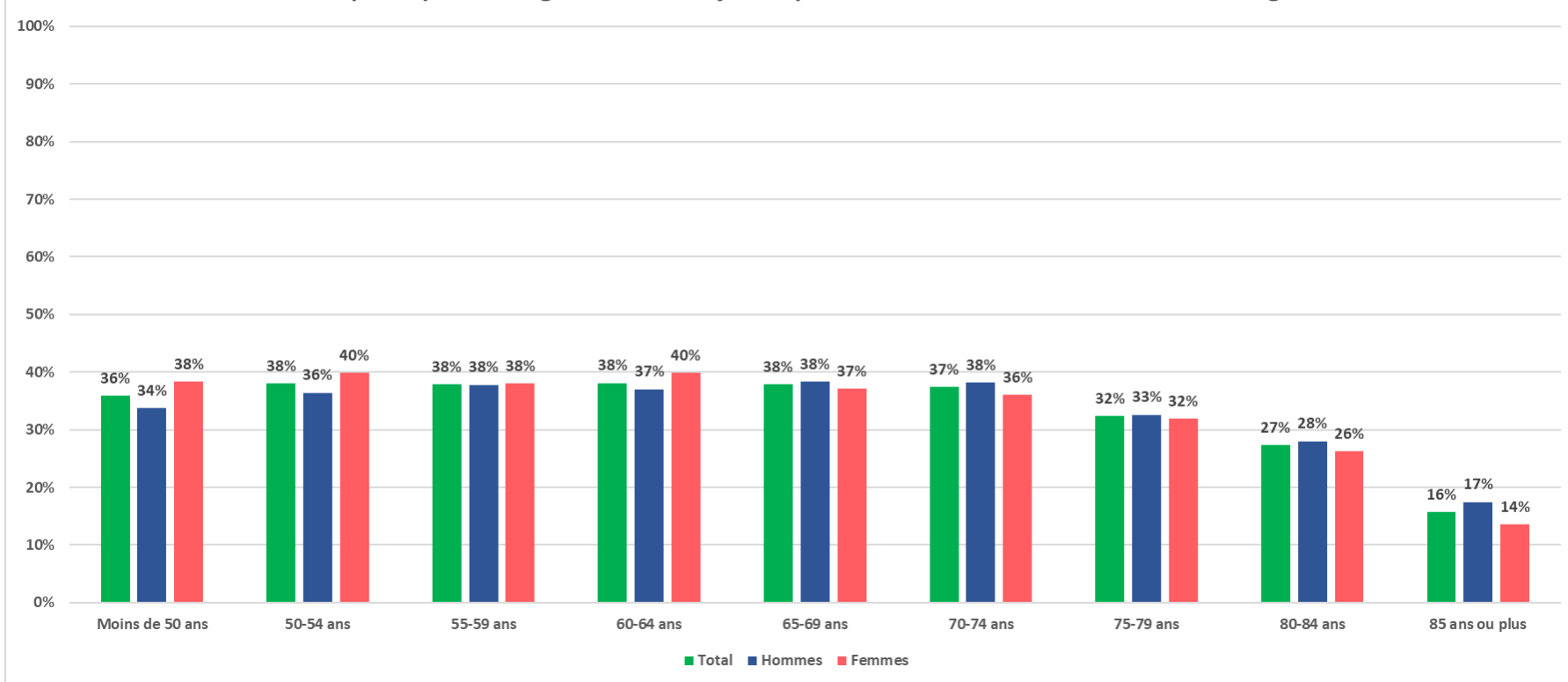
Si l'on cherche à connaître le délai dans lequel un patient a un 1er contact avec un pneumologue quand celui-ci a eu lieu, sans tenir compte des recommandations, on observe la répartition suivante :

Délai entre la sortie d'hospitalisation et le premier contact avec un pneumologue	Nombre de séjours	%
Moins de 7 jours	2 961	6,94
Entre 8 jours et 1 mois	10 574	24,77
Entre 1 et 3 mois	18 509	43,37
Entre 3 et 6 mois	10 637	24,92
Total	42 681	100

Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et le 1er contact est alors de 60,4 jours (médiane : 48,0 jours)

Informations complémentaires

Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après EABPCO en fonction du sexe et de l'âge



- Le suivi par un pneumologue dans les 60 jours des femmes et des hommes diffère peu dans les différentes classes d'âge.
- Le suivi par un pneumologue dans les 60 jours diminue avec l'âge.

Quelques constats

Le taux de suivi par le pneumologue dans les 60 jours est de 30,9%.

Des différences liées à l'âge :

- Le suivi est de 36% chez les patients de moins de 50 ans, chute à partir de 75 ans pour atteindre 16% dans la population des patients de 85 ans et plus.

Un faible taux de suivi par le pneumologue :

- Observé dans toutes les classes d'âge.

Variabilité régionale :

- Modérée



Indicateur 6

Traitement remboursé de bronchodilatateur de longue durée d'action délivré dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile

Définition de l'indicateur

Taux de séjours avec traitement bronchodilatateur de longue durée d'action (BDLA) délivré dans les 90 jours suivant la sortie d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Population cible : N = 54 511 séjours

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Séjours pour exacerbation de BPCO

Traitement BDLA :

- Au moins une délivrance remboursée de traitement bronchodilatateur anticholinergique longue durée d'action ou bronchodilatateur $\beta 2$ longue durée d'action dans les 90 jours suivant la date de sortie des séjours pour exacerbation de BPCO. Les patients doivent bénéficier de ce traitement après chaque hospitalisation ;
- Délivrance en ville (hors rétrocession hospitalière).

Année d'étude : 2017

Sélection de la population cible

Traitement remboursé
de BDLA

*N calculés sur la
population des individus
de 40 ans et plus ayant
bénéficié de soins
remboursés au moins
une fois en 2017 (table
ER_PRS_F)*

Population d'étude :

N = 132 452 hospitalisations en MCO terminées en 2017 pour EABPCO de patients de 40 ans et plus réparties suivant le DP/DAS comme ci-dessous:

- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DP : N = 84 105
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et insuffisance respiratoire aiguë en DP : N = 10 423
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et en DP : infection des voies aériennes ou bronchopneumopathie ou pneumonie ou pneumopathie lobaire : N = 11 315
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et grippe en DP : N = 1 550
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et insuffisance cardiaque aiguë en DP : N = 22 368
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et embolie pulmonaire en DP : N = 1 807
- Séjours en MCO avec un diagnostic de BPCO en DAS et pneumothorax en DP : N = 884

**** EABPCO = exacerbation aiguë de bronchopneumopathie chronique obstructive**

*N (%)
calculés sur
la
population
d'étude*

**Séjours de patients pour lesquels un événement
intercurrent est apparu dans les 90 jours (58.8%) :**
N = 77 922

Séjours dont le mode de sortie est le décès : N = 7 502 (5.7%)

**Séjours suivis dans les 90 jours d'une hospitalisation en MCO,
SSR, psychiatrie ou HAD : N = 70 430 (53.2%)**

*Population
importante
nécessitant une
analyse des
causes*

Exclusions des séjours avec une incohérence sur la date de décès :
N = 19 (0.0%)

Population cible : 54 511 séjours (41.2%)

*N (%) calculés
sur la
population
d'étude*

Description de la population cible

Population cible : N = 54 511 séjours (N = 51 722 patients)

- ➡ Répartition hommes/femmes : - 33 844 séjours masculins (62,1%)
- 20 667 séjours féminins (37,9%)

Population cible : Age moyen : 73,3 ans

Age médian : 74 ans

[min - max] : [40 – 106] ans

- ➡ Age moyen hommes/femmes : - séjours masculins : 73,2 ans
- séjours féminins : 73,6 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

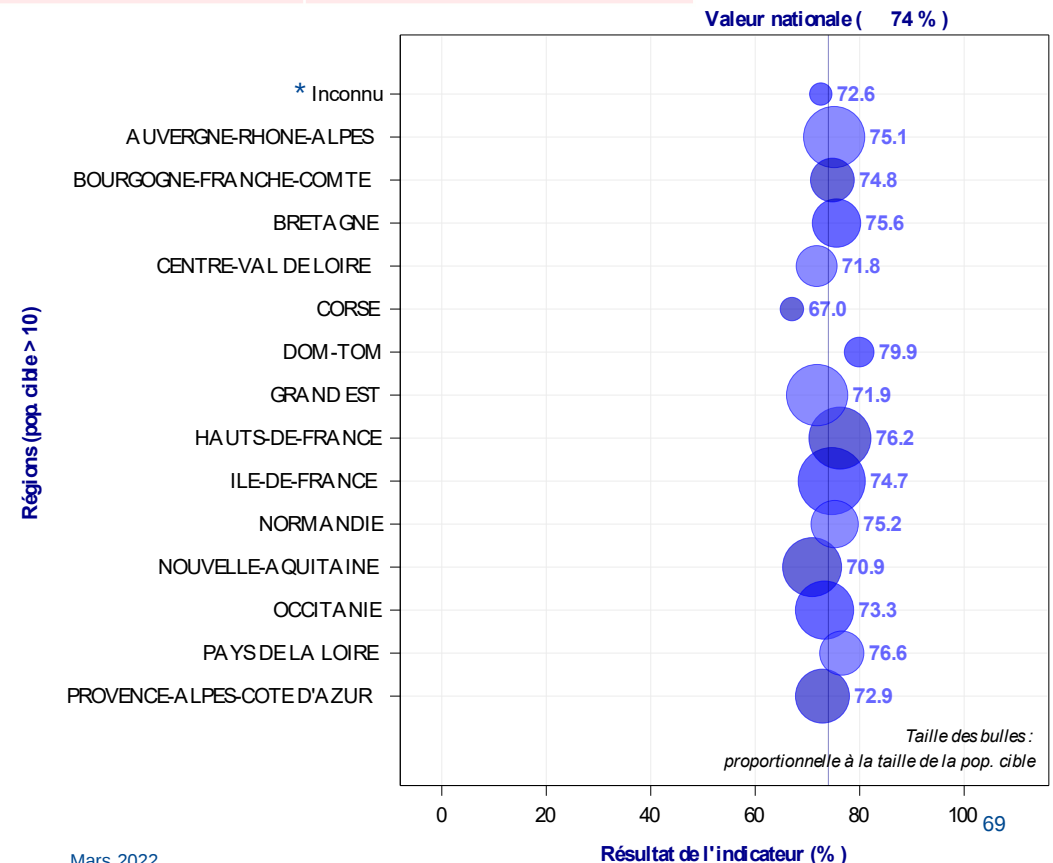
Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe du patient				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de séjours	%	Nombre de séjours	%	Nombre de séjours	%
Moins de 50 ans	925	2,7	781	3,8	1 706	3,1
50-54 ans	1 227	3,6	1 017	4,9	2 244	4,1
55-59 ans	2 274	6,7	1 678	8,1	3 952	7,2
60-64 ans	3 494	10,3	2 202	10,7	5 696	10,4
65-69 ans	4 766	14,1	2 297	11,1	7 063	13,0
70-74 ans	4 647	13,7	2 243	10,9	6 890	12,6
75-79 ans	4 981	14,7	2 311	11,2	7 292	13,4
80-84 ans	5 527	16,3	3 035	14,7	8 562	15,7
85 ans ou plus	6 003	17,7	5 103	24,7	11 106	20,4

Résultats national et régionaux

Taux de séjours pour lesquels un traitement bronchodilatateur de longue durée d'action (BDLA) a été délivré dans les 90 jours suivant la sortie de chaque hospitalisation pour exacerbation de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
54 511 séjours	40 364	74%

Valeur nationale (74 %)



Résultat de l'indicateur
par région :

*Bénéficiaires pour lesquels les codes commune sont inconnus dans le DCIR

Détails du résultat national

Description des séjours inclus :

- Les patients étaient majoritairement hospitalisés pour motif principal de maladie BPCO :
 - Diagnostic principal de BPCO codé pour 36 888 séjours (67,7%) et en diagnostic associé de BPCO pour 17 623 séjours (32,3%).

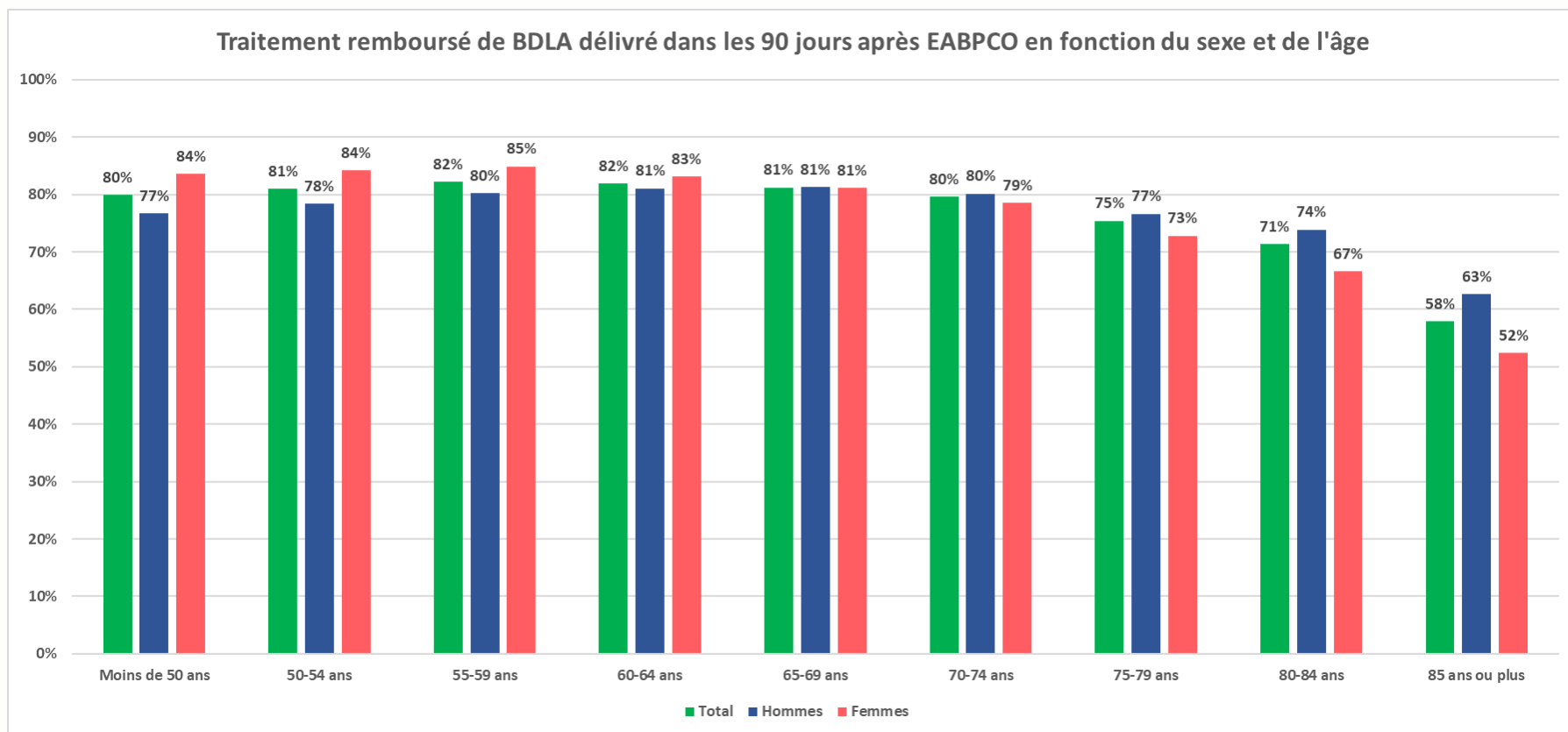
Description du traitement BDLA dans les 90 jours :

- En moyenne, après une hospitalisation, 2,9 délivrances sont observées par patient (médiane : 3,0 délivrances) ;
- Délai entre la sortie d'hospitalisation et la 1^{ère} délivrance de BDLA :

Délai entre la sortie d'hospitalisation et la 1 ^{ère} délivrance remboursée de BDLA dans les 90 jours	Nombre de séjours	%
Entre 0 et 7 jours	25 142	62,3
Entre 8 et 14 jours	3 598	8,9
Entre 15 et 30 jours	6 735	16,7
Entre 31 et 60 jours	3 681	9,1
Entre 61 et 90 jours	1 208	3,0
Total	40 364	100,00

- Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et la 1^{ère} délivrance est de 11,3 jours (médiane : 1,0 jours).

Informations complémentaires



- Le traitement BDLA est mieux suivi par les femmes les plus jeunes et moins bien par les plus âgées, 84% chez les moins de 50 ans et 52% chez les 85 ans et plus. Chez les hommes la tendance est la même mais avec un différentiel moins important.
- La délivrance de traitement BDLA diminue avec l'âge.

Quelques constats

Le taux de traitement de bronchodilatateur de longue durée d'action délivré dans les 90 jours est de 74%.

Des différences liées à l'âge :

- 80% des patients de moins de 50 ans prennent un traitement BDLA dans les suites d'une hospitalisation. Le taux reste stable jusqu'à 74 ans et diminue ensuite jusqu'à 58% chez les patients de 85 ans et plus.

Un traitement suivi dès la sortie d'hospitalisation :

- Parmi les patients qui prennent le traitement, plus de 60% d'entre eux achètent leur traitement dans la première semaine suivant leur sortie d'hospitalisation et près de 88% d'entre eux l'acquièrent dans les 30 jours.

Variabilité régionale :

- Modérée



Indicateur 7

**Soins de rééducation dans les 90 jours
après une hospitalisation pour exacerbation
de BPCO des patients sortis à domicile**

Définition de l'indicateur

Taux de patients ayant bénéficié de soins de rééducation dans les 90 jours suivant la sortie d'une hospitalisation pour exacerbation de BPCO

Population cible : N = 48 638 Patients

- Patients de 40 ans et plus

ET

- Patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO

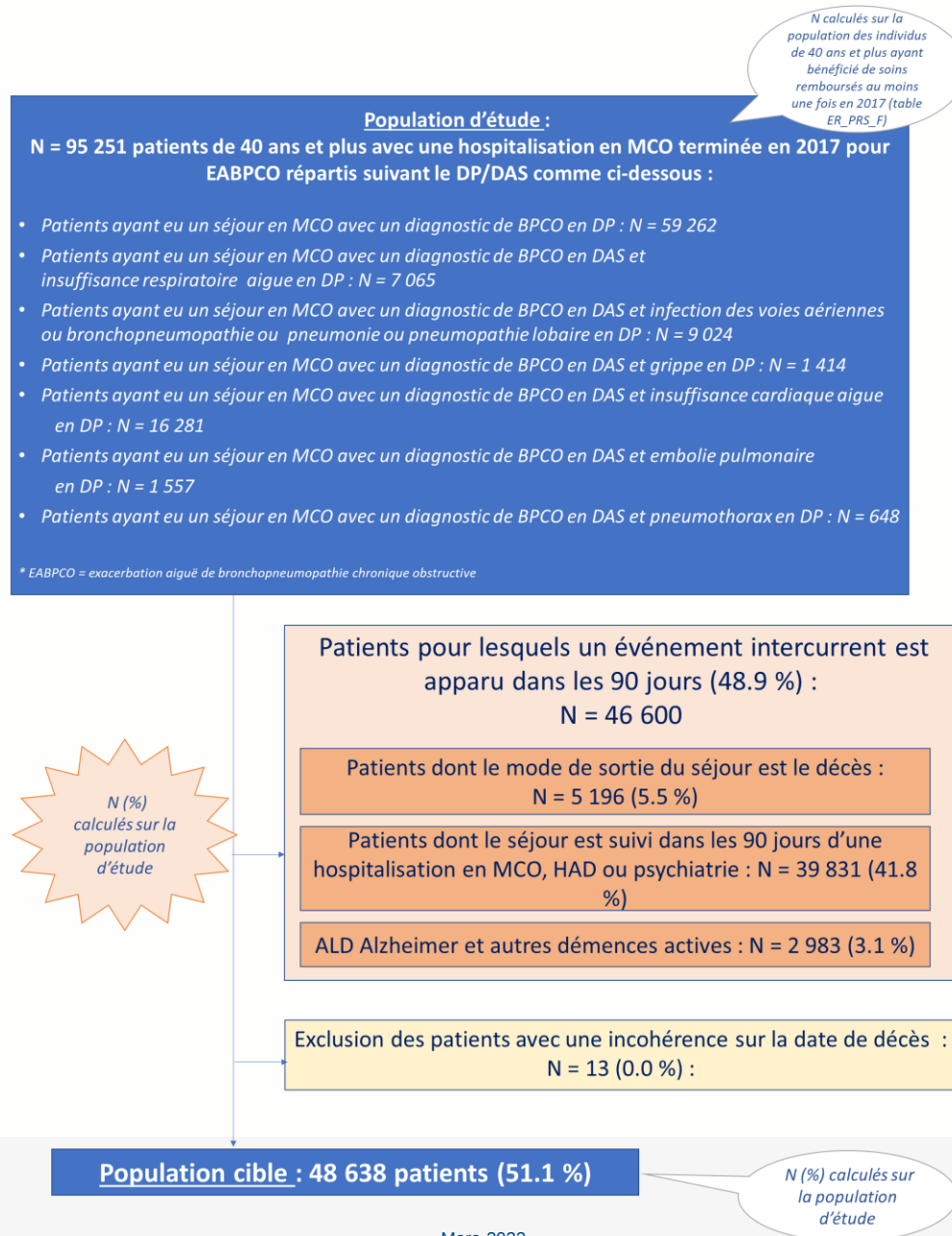
Soins de rééducation :

- Soins de rééducation dans les 90 jours suivant la sortie du 1^{er} séjour pour exacerbation de BPCO ;
- En SSR ou en ville ou par les actes et consultations externes en MCO et SSR (actes de kinés).

Année d'étude : 2017

Sélection de la population cible

Soins de rééducation
dans les 90 jours



Description de la population cible

Population cible : N = 48 638 patients

➡ Répartition hommes/femmes : - 29 529 hommes (60,7%)
- 19 019 femmes (39,3%)

Population cible : Age moyen : 73,5 ans

Age médian : 75 ans

[min - max] : [40 – 106] ans

➡ Age moyen hommes/femmes : - hommes : 73,2 ans
- femmes : 73,9 ans

Description de la population cible

Répartition par classe d'âge et sexe :

Age du patient au 1er janvier 2017	Sexe				Total	
	Hommes		Femmes			
	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%	Nombre de patients	%
Moins de 50 ans	808	2,7	701	3,7	1 509	3,1
50-54 ans	1 083	3,7	925	4,8	2 008	4,1
55-59 ans	1 988	6,7	1 488	7,8	3 476	7,1
60-64 ans	3 112	10,5	1 962	10,3	5 074	10,4
65-69 ans	4 093	13,9	2 071	10,8	6 164	12,7
70-74 ans	4 036	13,7	2 022	10,6	6 058	12,5
75-79 ans	4 225	14,3	2 190	11,5	6 415	13,2
80-84 ans	4 771	16,2	2 904	15,2	7 675	15,8
85 ans ou plus	5 413	18,3	4 846	25,4	10 259	21,1

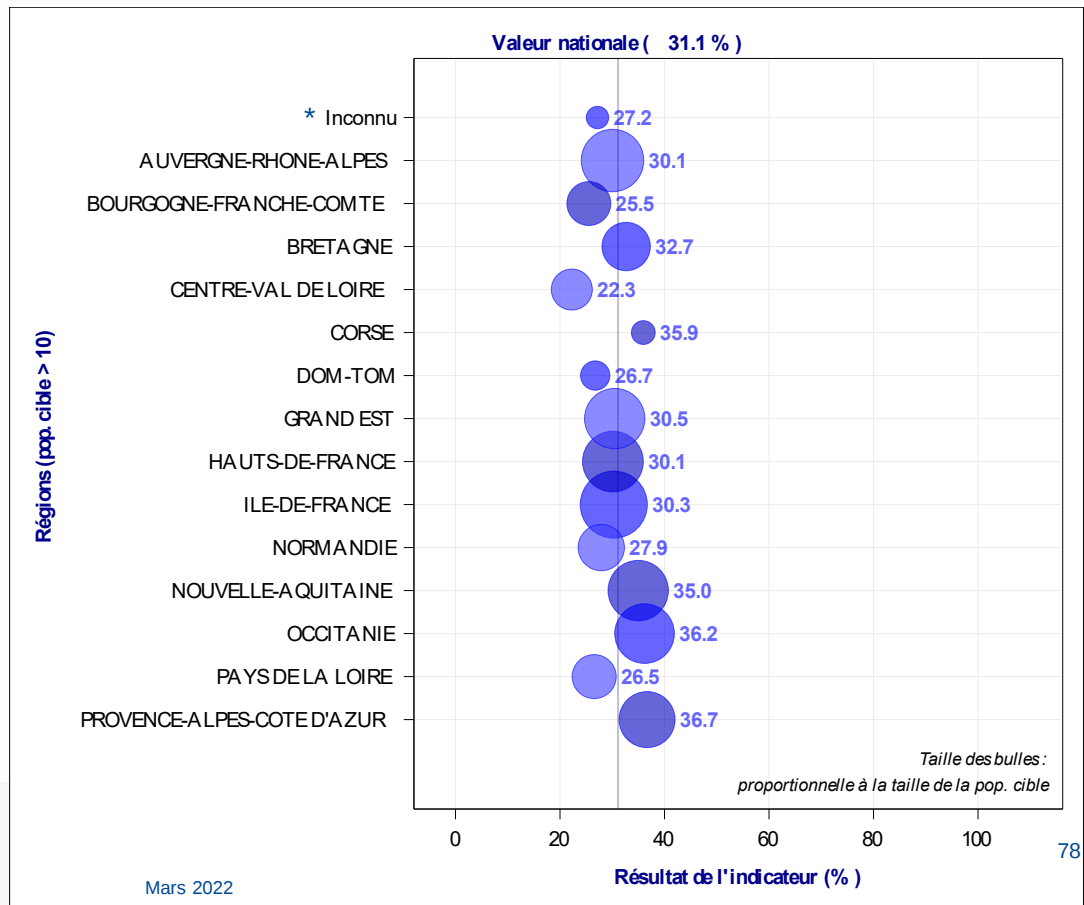
Résultats national et régionaux

Taux de patients ayant bénéficié de soins de rééducation dans les 90 jours suivant la sortie d'une hospitalisation pour exacerbation de BPCO (au niveau national) :

Population cible	Evènement observé	Résultat de l'indicateur
48 638 patients	15 144	31,1%

Résultat de l'indicateur
par région :

*Bénéficiaires pour lesquels les codes commune sont inconnus dans le DCIR



Détails du résultat national

Description des patients inclus :

- Les patients étaient majoritairement hospitalisés pour motif principal de maladie BPCO :
 - Diagnostic principal de BPCO codé pour 32 177 patients (66,2%) et en diagnostic associé de BPCO pour 16 461 patients (33,8%).

Description des soins de rééducation :

- Plus de la moitié des patients ont eu uniquement des actes de kinésithérapie et la quasi-totalité des soins de rééducation ont lieu en ville ou en SSR :

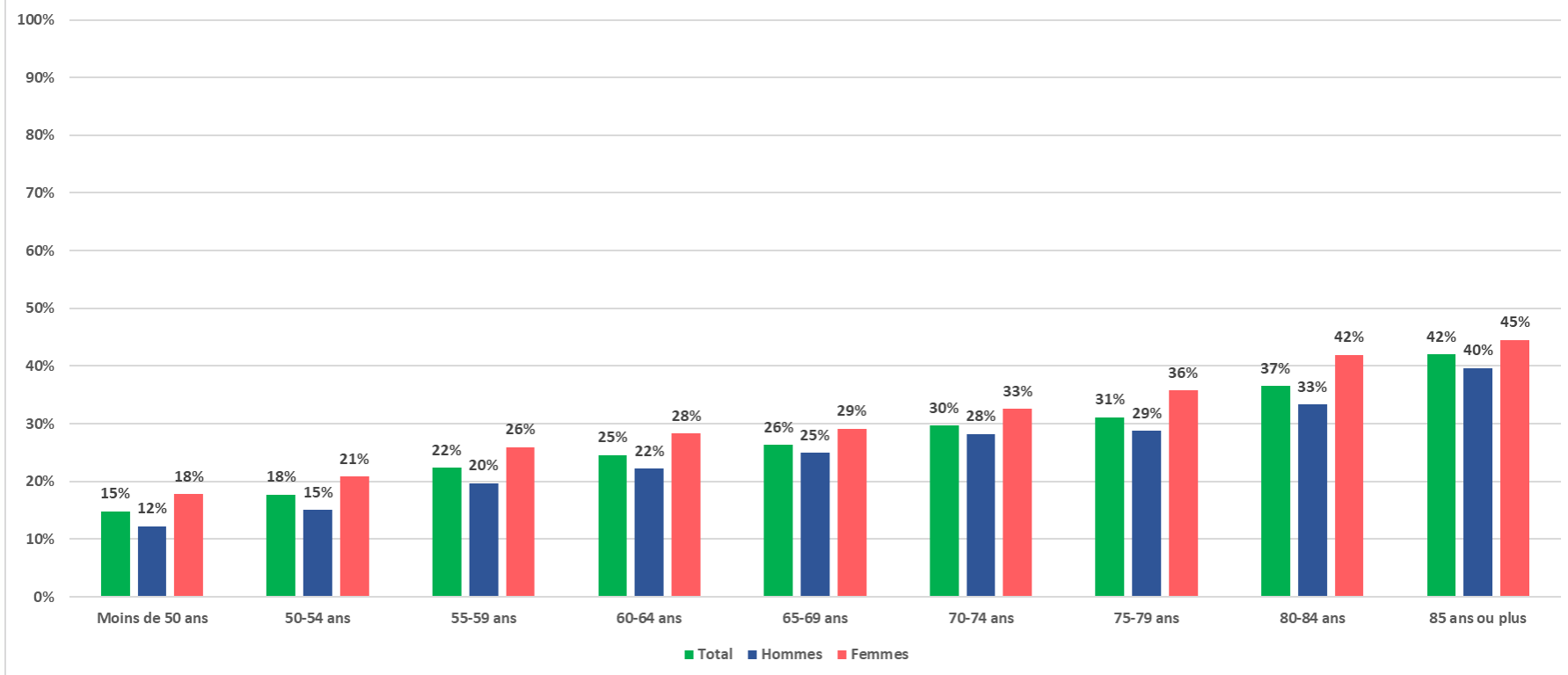
Type de soins de rééducation	%
Actes de kinésithérapie uniquement	57,1%
Séjours en SSR uniquement	33,7%
Séjours en SSR et des actes de kinésithérapie	9,2%

Lieu de réalisation	%
Ville	56,8%
SSR	42,9%
MCO	0,3%

- Le délai moyen entre la sortie d'hospitalisation et le début des soins est de 10,2 jours (médiane : 2,0 jours).

Informations complémentaires

Soins de rééducation dans les 90 jours après EABPCO en fonction du sexe et de l'âge



- Les femmes bénéficient plus souvent de soins de rééducation que les hommes dans toutes les classes d'âge.
- La mise en œuvre de la rééducation augmente régulièrement avec l'âge.

Quelques constats

Le taux de mise en œuvre des soins de rééducation dans les 90 jours est de 31,1%.

Des différences liées à l'âge :

- Le taux augmente régulièrement avec l'âge : 15% des patients de moins de 50 ans bénéficient de soins de rééducation pour atteindre 42% chez les patients de 85 ans et plus.

Des soins de rééducation peu mis en œuvre :

- Dans la population la plus âgée où les soins sont plus souvent réalisés, moins de la moitié des patients en bénéficie.

Variabilité régionale :

- Modérée



Conclusion

Un parcours de soins de la BPCO à améliorer

- Le dépistage de la maladie est peu réalisé : seuls 21,3% des patients à risque bénéficient d'une spirométrie ou d'EFR.
- Le suivi de la fonction respiratoire est faible : une surveillance annuelle par EFR ou spirométrie n'est réalisée que chez 34,2% de ces patients.
- La prévention des risques d'exacerbations par la vaccination contre la grippe est insuffisante : 52,7% des patients atteints de BPCO sont couverts.

Après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO :

- Le suivi médical dans les 7 jours suivant la sortie n'est réalisé que pour 41,9% des patients.
- Les patients ne sont que 30,9% à bénéficier d'un suivi par un pneumologue dans les 60 jours .
- Le traitement bronchodilatateur de longue durée d'action est initié ou poursuivi pour 74% des patients.
- Les soins de rééducation dans les 3 mois suivant la sortie ne sont mis en œuvre que pour 31,1% des patients.
- Pour tous les indicateurs, on constate des différences de résultats en fonction de l'âge. Cela nécessite des analyses spécifiques aux différentes populations.

Les résultats des indicateurs peuvent traduire :

- Des difficultés d'accès aux soins ;
- Des besoins de formation des professionnels ;
- Des difficultés d'acceptabilité d'une maladie chronique et d'adhésion par les patients aux soins, examens et traitements ;
- Mais pour certains les causes sont plus complexes nécessitant des analyses approfondies.

7 indicateurs de qualité pour évaluer le parcours de soins de la BPCO

Les 7 indicateurs :

- Mesurent des points clés du parcours de soins des patients à risque ou atteints de BPCO.
- Jalonnent le parcours du dépistage au suivi au long cours.
- Sont calculés dans le SNDS sur la population française.

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.

Tous les indicateurs présentés peuvent être utilisés pour engager des démarches d'amélioration de la qualité du parcours avec tous les acteurs concernés, professionnels, institutionnels ou représentants des patients, soit parce qu'ils constituent des repères ou des alertes, soit parce qu'ils reflètent également la qualité du parcours.

Les résultats montrent un parcours de soins nécessitant des améliorations et une variabilité régionale pour tous les indicateurs.

Les résultats sont à interpréter en regard de l'offre territoriale des soins.

Ces résultats nécessitent une analyse, avec tous les acteurs de la prise en charge, indicateur par indicateur en fonction des caractéristiques de la population : âge, comorbidités, ...

Les 7 indicateurs retenus sont des mesures fiables. Cependant, deux d'entre eux présentent des difficultés pour identifier la population cible ou les examens recherchés (spirométrie ou EFR à visée diagnostic et EFR ou spirométrie annuelle), aussi, leur interprétation doit être modulée.

Autres documents disponibles

Parcours du patient à risque ou atteint de bronchopneumopathie obstructive (BPCO) : 7 indicateurs de qualité développés – Rapport

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

Outils permettant le calcul des indicateurs :

- Programmes SAS ;
- Structure de bases de données ;
- Liste des codes utilisés.

Retrouvez
tous nos travaux sur

www.has-sante.fr

