

Prise en charge hospitalière des exacerbations de BPCO et impact sur les réadmissions en France

de Léotoing L.¹, Melloni B.², Cavailles A.³, Flament T.⁴, Berthon G.⁴, Raguideau F.¹, Jolivel R.¹, Caumette D.⁵, Le Lay K.⁵, Luciani L.⁵

¹HEVA Sarl, Lyon, France ; ²CHU Limoges, Limoges, France ; ³CHU Nantes, Nantes, France ;

⁴CHRU Tours, Tours, France ; ⁵Boehringer Ingelheim France, Paris, France

23ème CPLF

25 au 27 janvier 2019, Marseille

8500

Objectif

Les épisodes d'exacerbation sont des complications fréquentes des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et leur impact sur la qualité de vie des patients est majeur. Les objectifs de cette étude sont de décrire la prise en charge hospitalière de ces épisodes et d'en étudier le fardeau économique.

Méthodes

EXTRACTION DES DONNÉES

Période d'étude

1er janvier 2015 au 31 décembre 2016

Design

Étude rétrospective réalisée sur la base médico-administrative PMSI-MCO (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information - Médecine Chirurgie Obstétrique). Le PMSI-MCO contient la totalité des séjours hospitaliers effectués en France, tant dans le secteur public que privé.

Extraction des données

Tous les séjours hospitaliers ayant eu lieu en 2015 et 2016 comportant un code CIM-10 (Classification Internationale des Maladies) d'exacerbation de BPCO ont été extraits. Les hospitalisations pour exacerbation de BPCO étaient identifiées à l'aide de l'algorithme validé par Santé Publique France (indicateur strict et large)¹. Seul l'indicateur strict est présenté ici.



Population d'étude

Patients agés de ≥ 40 ans avec au moins 1 hospitalisation pour épisode d'exacerbation de BPCO.

SUIVI DES PATIENTS

Pour chaque patient, le séjour index était défini comme la première hospitalisation pour exacerbation en 2015 ou 2016. Chaque patient inclus avant le 30 juin 2016 était donc suivi pendant 6 mois après la sortie du séjour index. Les réhospitalisations pour exacerbation de BPCO ayant lieu après le séjour index ont été identifiées selon le même algorithme.

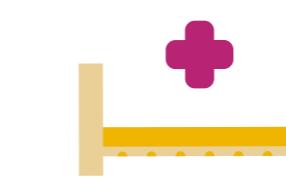
ÉVALUATION ÉCONOMIQUE

Pour chaque patient, l'ensemble des ressources hospitalières engagées pour la prise en charge des exacerbations a été valorisé selon la perspective de l'Assurance Maladie et exprimé en Euros 2018.

Conclusion

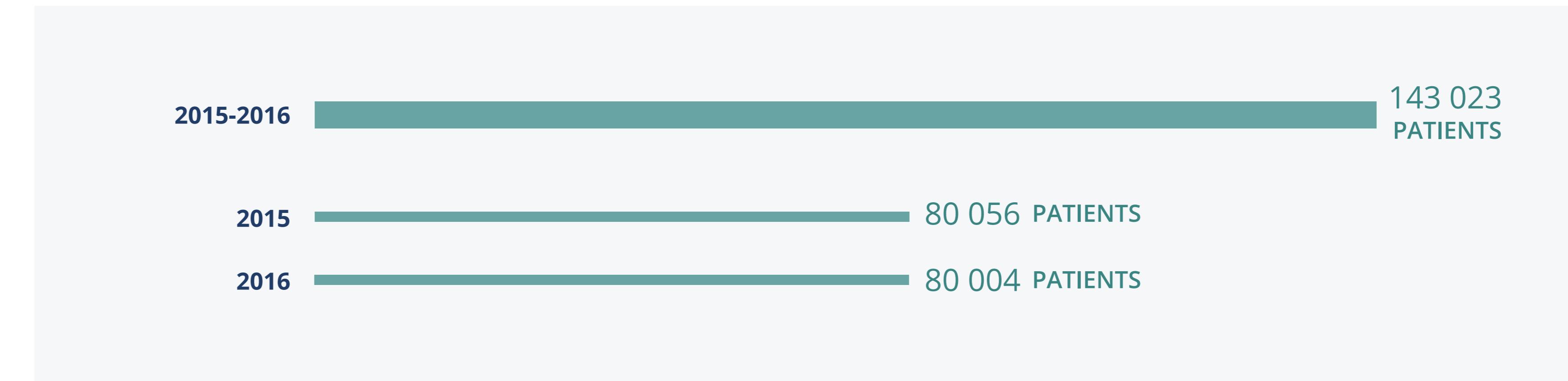
Cette étude objective l'importance du fardeau épidémiologique et économique des épisodes d'exacerbation de BPCO en France. Une action en faveur de la prévention et de l'éducation thérapeutique pourrait diminuer ce fardeau à l'avenir.

Résultats

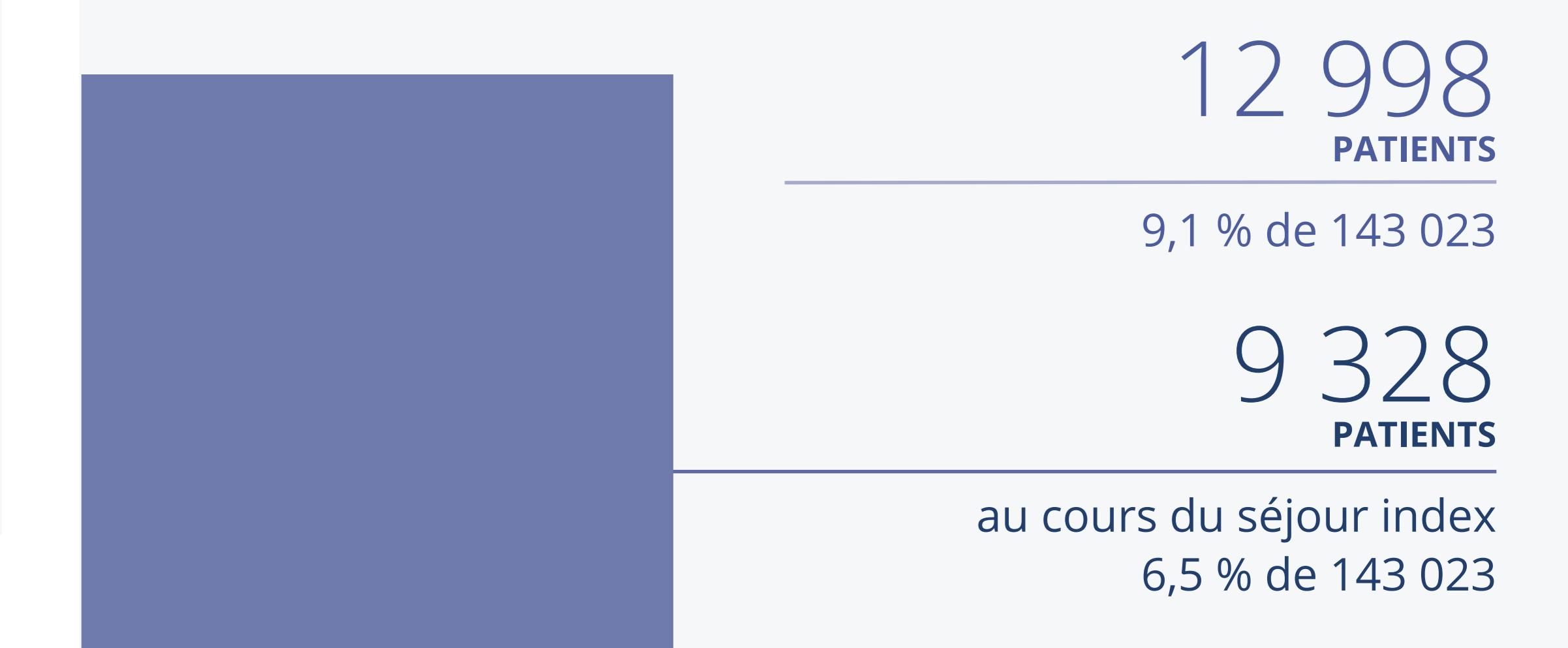


CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS ET DES SÉJOURS D'EXACERBATION DE BPCO

Nombre de patients avec ≥1 séjour d'exacerbation de BPCO



Mortalité hospitalière survenant dans les 30 jours suivant le séjour index



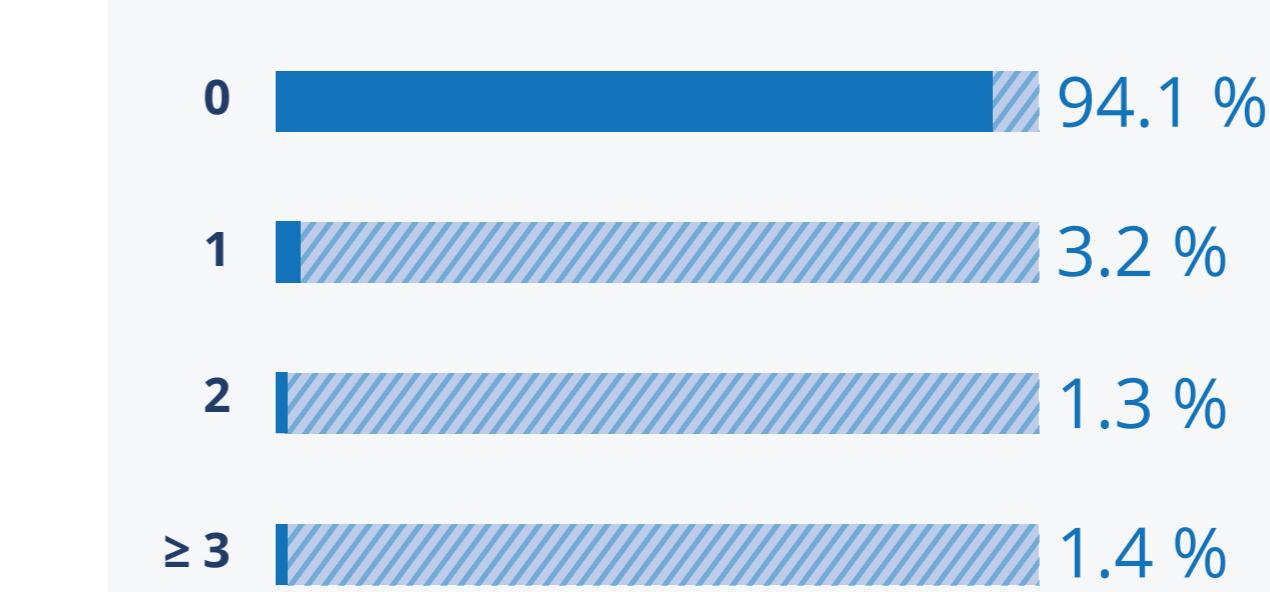
Âge moyen (\pm Écart-type)

73,9 ANS
 $\pm 12,2$

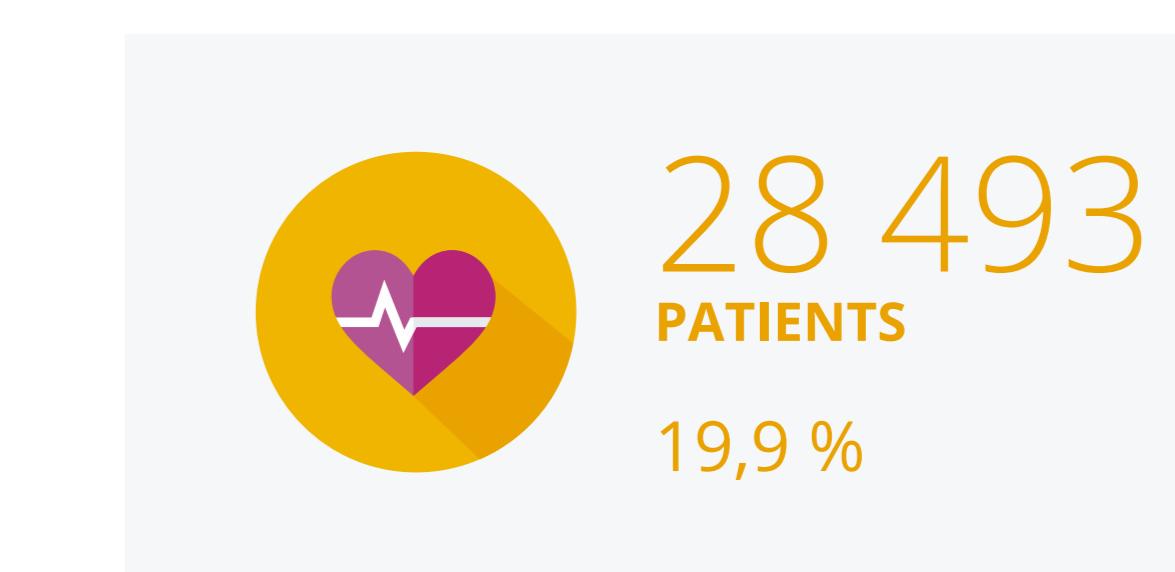
Genre

62 % HOMMES
38 % FEMMES

Hospitalisations pour exacerbation dans l'année précédent le séjour index



Passage en réanimation / soins intensifs / surveillance continue lors du séjour index



Durée moyenne du séjour index (\pm Écart-type)



PATIENTS SUIVIS ≥ DE 6 MOIS

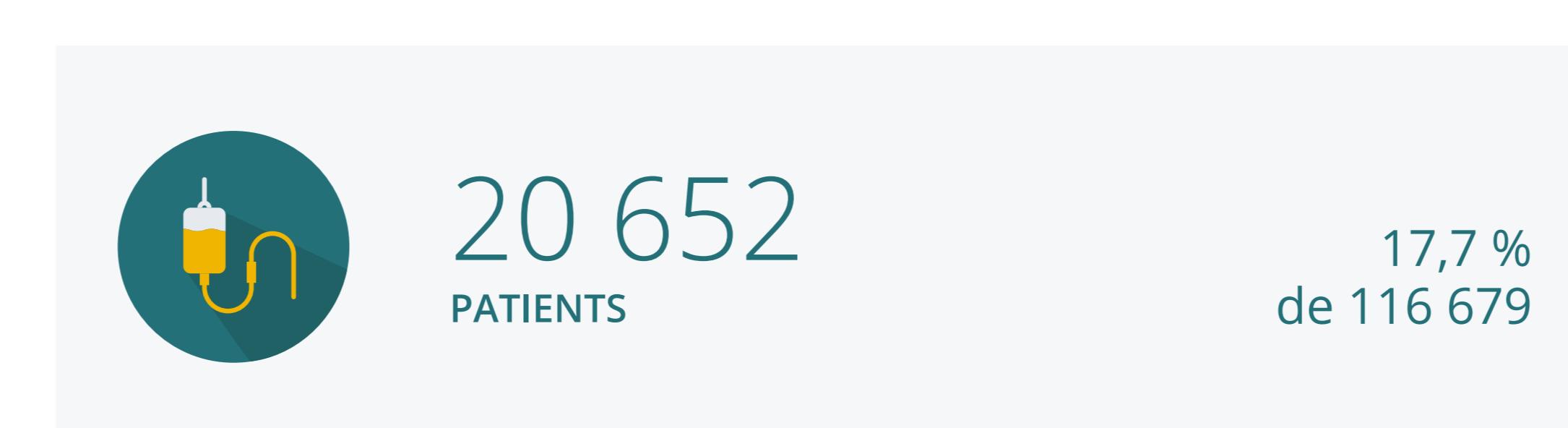
Nombre de patients suivis au moins 6 mois



Coût de la première réhospitalisation pour exacerbation de BPCO



Patients avec ≥ 1 réhospitalisation pour exacerbation de BPCO dans les 6 mois



¹<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Broncho-pneumopathie-chronique-obstructive-et-insuffisance-respiratoire-chro-nique/Surveillance-epidemiologique-de-la-broncho-pneumopathie-chronique-obstructive-et-de-l-insuffisance-respiratoire-chronique-en-France> (updated March 7th, 2017; cited October 4th, 2018)

Les contributions de BM, AC et TF ainsi que de LdL, FR et RJ ont été financées par Boehringer Ingelheim France. DC, KLL et LL sont employés chez Boehringer Ingelheim France.

