

---

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

---

# BPCO : des indicateurs de qualité pour évaluer le parcours de soins des patients

4 avril 2022

La BPCO, bronchopneumopathie chronique obstructive, est une maladie chronique qui touche 3 millions de personnes après une exposition prolongée au tabac ou à des produits toxiques ou irritants. Elle nécessite une prise en charge tout au long de la vie. Après avoir défini le parcours de soins des patients ainsi que les indicateurs permettant de mesurer la qualité des soins aux étapes-clés, la HAS a pour la première fois mesuré 7 de ces indicateurs à partir du SNDS (Système national des données de santé), aux niveaux national et régional. Elle publie aujourd'hui les résultats à l'attention des professionnels de santé, des tutelles et des représentants de patients pour déployer sur le terrain des plans d'actions en adéquation avec le contexte local. Une expérimentation va ainsi démarrer en avril dans les Hauts-de-France.

La BPCO est à l'origine d'un grand nombre d'hospitalisations (le nombre d'hospitalisations pour exacerbations de BPCO a augmenté de 15,5% de 2007 à 2012<sup>1</sup>) et de décès (en 2014, la BPCO a causé environ 18 000 décès<sup>2</sup>). La coordination entre professionnels de santé et un suivi adapté sont de nature à améliorer sensiblement la prise en charge et la qualité de vie des patients. C'est pourquoi cette pathologie a été la première à être retenue par la HAS pour élaborer des indicateurs de qualité du parcours de soins. Ce travail s'inscrit dans le cadre du chantier "qualité et pertinence" de la stratégie "Ma santé 2022", co-piloté par l'Assurance Maladie (Cnam) et la Haute Autorité de Santé.

Après avoir publié le parcours de soins en 2020 et mené un travail d'identification des indicateurs<sup>3</sup> qui permettaient de mesurer la qualité des soins proposés aux personnes à risque ou atteintes de BPCO, la HAS présente aujourd'hui les résultats inédits de 7 de ces indicateurs, depuis le dépistage jusqu'au suivi au long cours. Ils ont été calculés à partir de deux bases de données composant le SNDS : les données de soins de ville, et celles des séjours hospitaliers et des consultations en établissements de santé. L'objectif est désormais de proposer cette base de réflexion et de travail aux acteurs de terrain en région.

## Des améliorations nécessaires dans le parcours de soins, identifiées grâce aux indicateurs de qualité

La HAS a mesuré 7 indicateurs à différentes étapes de la prise en charge : dépistage, prise en charge des patients stables, suivi après hospitalisation.

Les résultats montrent que des améliorations sont à mettre en œuvre à toutes ces étapes du parcours de soins des personnes à risque ou atteintes de BPCO, puisqu'un seul des indicateurs sur les 7 obtient un résultat national supérieur à 70%. Il est important de noter que les résultats ne dépendent pas uniquement des pratiques des professionnels ; mais aussi de l'acceptabilité par le patient de sa maladie et de son

---

<sup>1</sup> Molinari, N et al. Rising total costs and mortality rates associated with admissions due to OCPD exacerbations. Respiratory research. 2016, Vol. 17, 149.

<sup>2</sup> Santé publique France. Surveillance épidémiologique de la broncho-pneumopathie chronique obstructive et de l'insuffisance respiratoire chronique en France. Site de Santé publique France. [En ligne] mars 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/bpco-et-insuffisance-respiratoire-chronique/donnees/#tabs>.

<sup>3</sup> [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/rapport\\_bpco\\_igss\\_parours.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/rapport_bpco_igss_parours.pdf).

adhésion aux soins, examens et traitements ; et enfin des possibilités d'accès aux soins (plateaux techniques, professionnels). Ces résultats déterminent des pistes d'amélioration sur lesquelles il est nécessaire d'agir.

### **La prévention**

1. Le dépistage de la BPCO par la réalisation d'une spirométrie ou d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) est nécessaire chez les personnes exposées à un risque de développer la maladie (tabac, exposition professionnelle à des toxiques ou irritants). L'objectif est de réduire l'exposition, de ralentir l'évolution de la maladie et de diminuer la fréquence et la sévérité des complications. Pourtant, seuls 21,3% des personnes identifiées à risque de BPCO bénéficient d'un tel dépistage.

### **La prise en charge des patients stables**

2. La vaccination contre la grippe des patients atteints de BPCO permet de prévenir les exacerbations. On constate que 52,7% des patients atteints de BPCO sont vaccinés contre la grippe et ce taux chute à 33% chez les moins de 65 ans.
3. La réalisation d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) ou d'une spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO est primordiale pour surveiller la fonction respiratoire et ajuster ou renforcer les traitements si nécessaire. Elle n'est réalisée que pour 34,2% des patients.

### **Le suivi médical après hospitalisation**

4. Le suivi médical des patients dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO permet d'assurer la continuité des soins à la sortie ; il est mis en place chez seulement 41,9% d'entre eux. Il est à noter que les disparités au niveau régional qui existent pour tous les indicateurs sont particulièrement marquées pour celui-ci : de 29,3% en région Pays de la Loire à 60,8% dans les Hauts-de-France.
5. Le suivi par le pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO permet de ré-évaluer les besoins du patient et d'ajuster le traitement à moyen terme ; il n'est réalisé que pour 30,9% des patients suivis sur cette période.
6. La délivrance remboursée d'un traitement de bronchodilatateur de longue durée d'action dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO vise à améliorer la fonction respiratoire des patients et de ce fait leur qualité de vie. Ce traitement de référence est poursuivi ou initié par 74% des patients, et seulement 58% des plus de 85 ans.
7. Les soins de rééducation dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO sont recommandés pour améliorer la qualité de vie et diminuer la mortalité et le risque de ré-hospitalisation. Cette prise en charge reste faiblement mise en place - 31,1% chez l'ensemble des patients, bien qu'elle augmente sensiblement avec l'âge - 42% chez les plus de 85 ans.

## **Des outils mis à la disposition des acteurs de terrain**

Ces travaux menés par la HAS sont une première étape. Pour chaque résultat, la HAS souligne l'importance d'une analyse et d'un travail en région menés par tous les acteurs (agence régionale de santé, Assurance Maladie, professionnels de santé, associations de patients) pour analyser les résultats à la lumière des problématiques de terrain. C'est sur cette base qu'ils pourront, ensemble, définir les plans d'action les plus adaptés localement.

Pour ce faire, la HAS met à disposition non seulement la description des indicateurs mesurés, mais également les programmes de calcul permettant de produire les résultats au niveau national et régional. Ceci afin de permettre aux acteurs de les calculer à un niveau plus fin si nécessaire.

## **Une action pilote en région Hauts-de-France**

La région des Hauts-de-France a inscrit depuis 2012 la BPCO dans son programme d'action « maladies chroniques » du Programme Régional de Santé.

A compter du mois d'avril, à partir de la mise à disposition par la HAS des programmes de calcul des indicateurs qualité, l'Assurance Maladie, en partenariat avec l'ARS et les acteurs locaux, développera un outil de diagnostic territorial portant sur le parcours BPCO.

Cet outil permettra d'accompagner les acteurs de soins, en particulier des structures d'exercice coordonné (communautés professionnelles territoriales de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles), pour améliorer la prise en charge des patients du territoire en identifiant des points de rupture dans le parcours de soin et en favorisant le déploiement d'actions d'optimisation.

## **Nous contacter**

### **Service de presse HAS**

Florence Gaudin - Cheffe de service

Mohamed Bouhadda – Attaché de presse – 01 55 93 73 18

Stéphanie Lecomte - Attachée de presse - 01 55 93 73 17

Marina Malikité - Attachée de presse - 01 55 93 73 52

Quentin Nogues – Attaché de presse – 01 55 93 38 03

[contact.presse@has-sante.fr](mailto:contact.presse@has-sante.fr)

### **Service de presse de la Cnam**

[presse.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:presse.cnam@assurance-maladie.fr)