

# Consommation de soins des patients BPCO en France et au Royaume-Uni entre 2008 et 2017

M. Belhassen<sup>1</sup>, H. Whittaker<sup>2</sup>, M. Nolin<sup>1</sup>, F. Dalon<sup>1</sup>, C. Marant Micallef<sup>1</sup>, G. Deslée<sup>3</sup>, C. Pison<sup>4</sup>, D. Ryan<sup>5</sup>, J. Quint<sup>2</sup>, E. Van Ganse<sup>1,6,7</sup>

1: PELyon, 210 avenue Jean Jaurès, Lyon, France ; 2: Imperial College London, London, United Kingdom; 3: CHU Reims, France; 4: CHU Grenoble Alpes, France; 5: Usher Institute of Population Health Sciences and Informatics, University of Edinburgh, Scotland; 6: RESHAPE, Université Claude Bernard Lyon 1, France; 7: Hospices Civils de Lyon, Hôpital de la Croix-Rouge, Lyon, France



## CONTEXTE

En Europe, 5 à 10% de la population de 40 ans ou plus souffre de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), mais il existe des différences importantes entre les pays en termes de prévalence, hospitalisation, et mortalité. Par exemple, le Royaume-Uni (UK) présente des taux de mortalité et d'hospitalisation pour BPCO plus élevés que ceux de la France (mortalité ajustée sur l'âge: 25,9 vs 6,9/100,000; taux d'hospitalisation ajusté sur l'âge: 155,6 vs 93,0/100,000<sup>1</sup>). Ces disparités pourraient être dues à des différences de prise en charge : le but de cette étude était de **décrire et comparer la consommation de soins des patients BPCO** en France et au UK.

## OBJECTIFS

1. Décrire les caractéristiques sociodémographiques et cliniques des patients BPCO en France et au UK entre 2008 et 2017
2. Décrire la consommation de soins liée à la prise en charge de la BPCO en France et au UK entre 2008 et 2017
3. Comparer la consommation de soins liée à la prise en charge de la BPCO en France et au UK en 2017

## METHODE

**Design de l'étude.** Etude transversale observationnelle répétée chaque année entre 2008 et 2017

**Bases de données.** France: Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB), UK: Clinical Practice Research Datalink (CPRD).

**Critères d'inclusion.** Les patients ont été inclus chaque année selon les critères suivants:

- ≥40 ans, ET
- ≥ une hospitalisation pour BPCO (code CIM-10: J41, J42, J44.0, J44.1 or J44.9) OU
- ≥ une délivrance de bronchodilatateur sur 3 trimestres consécutifs: LABA ou LAMA, ou association fixe (AF) LABA/corticostéroïde inhalé (LABA/ICS), ou LABA/LAMA

**Critères d'exclusion:** avoir été hospitalisé pour asthme dans les 2 ans avant et durant l'année étudiée

**Critères d'évaluation et définitions** (chaque année étudiée)

- Age, sexe, décès dans l'année
- Comorbidités: diabète, maladies cardiovasculaires (MCV), cancer du poumon, bronchectasie, anxiété/dépression
- Nombre d'exacerbations sévères: hospitalisation pour exacerbation de BPCO, codes CIM-10: J44.0, J44.1 or J44.9
- Nombre de consultations, d'hospitalisations, et de médicaments délivrés

**Comparaisons:** les variables ont été comparées à l'aide de ttest ou de Chi-2

## RESULTATS

### Caractéristiques socio-démographiques et cliniques

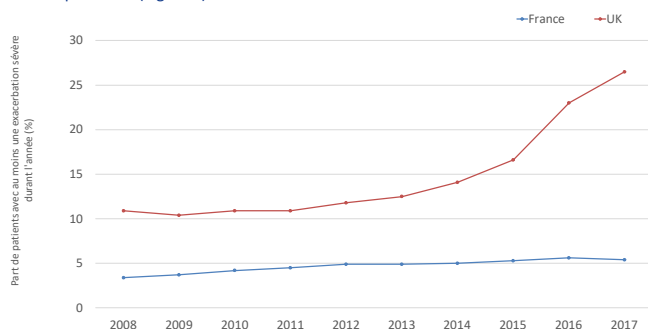
L'âge moyen, le sexe, le taux de mortalité, et la part de chacune des comorbidités étudiées étaient stables dans le temps (Tableau 1). L'âge moyen était légèrement plus élevé au UK qu'en France.

**Tableau 1.** Caractéristiques socio-démographiques des patients BPCO en France et au UK entre 2008 et 2017

	France (min-max entre 2008 et 2017)	UK (min-max entre 2008 et 2017)
Nombre de patients inclus	5 288 – 8 420	17 043 – 42 335
Sexe (% hommes)	50,5 – 52,8	49,6 – 50,7
Âge moyen	65,8 – 68,9	70,9 – 72,2
Taux de mortalité dans l'année	1,8% – 2,5%	2,8% – 3,6%
Comorbidités (%)		
Anxiété, dépression	32,2 – 36,2	27,7 – 32,4
Diabète	14,4 – 16,7	9,6 – 12,0
Maladies cardiovasculaires	1,8 – 2,2	1,6 – 3,1
Cancer du poumon	0,8 – 1,1	0,6 – 1,04
Bronchectasie	0,0 – 0,1	0,3 – 0,7

### Exacerbations sévères

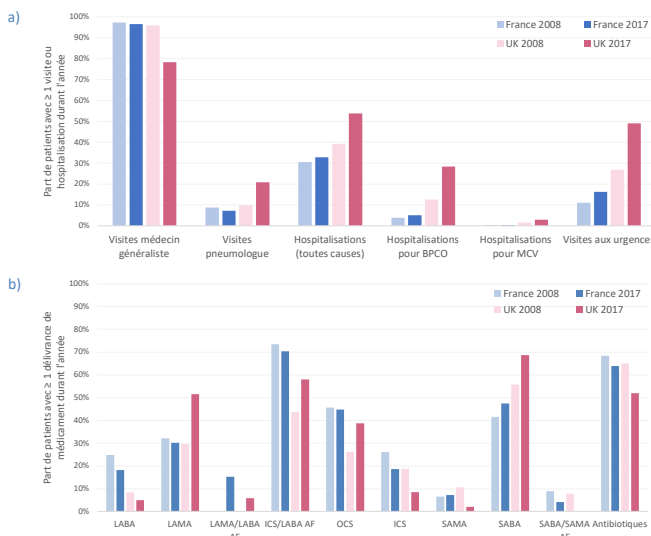
La part de patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO était **plus élevée au UK** qu'en France. Alors qu'elle était stable dans le temps en France, **elle a augmenté d'environ 15% au UK** depuis 2012 (Figure 1).



**Figure 1.** Part de patients (%) avec au moins une exacerbation sévère durant l'année

## Consommation de soins entre 2008 et 2017

Les **visites et les hospitalisations** sont restées stables en France entre 2008 et 2017, alors que les **hospitalisations et les passages aux urgences** ont beaucoup **augmenté au UK** (Figure 2a). La consommation de médicaments suivait les mêmes tendances en général en France et au UK (Figure 2b). Les délivrances de LABA et d'association fixe ICS/LABA a augmenté fortement entre 2008 et 2017 au UK, car beaucoup de patients sont sous triple thérapie.



**Figure 2.** Evolution de la consommation de soins en France et au UK entre 2008 et 2017 a) Visites et hospitalisations, b) consommation de médicaments

## Comparaison de la consommation de soins

Le nombre d'exacerbations, d'hospitalisations toutes causes et pour BPCO, et de passages aux urgences était significativement plus élevé au UK qu'en France en 2017. En revanche, le nombre de visites chez le généraliste étaient plus élevés en France, alors que le nombre de visites chez le pneumologue était plus élevé au UK (Tableau 2).

**Tableau 2.** Comparaison de la consommation de soins en France et au UK en 2017

	France n (%)	UK n (%)	p-value
≥1 exacerbation sévère	457 (5.4)	4 510 (26.5)	<0.0001
Nombre moyen d'exacerbations par patient	1.2 (0.5)	1.3 (0.7)	0.003
<b>Consultations</b>			
≥1 visite chez le médecin généraliste	8 226 (96.5)	13 366 (78.4)	<0.0001
Nombre moyen de visites chez le médecin généraliste*	8.2 (6.1)	14.8 (11.7)	<0.0001
≥1 visite chez le pneumologue	619 (7.3)	3 560 (20.9)	0.004
Nombre moyen de visites chez le pneumologue*	1.8 (2.7)	3.2 (3.5)	<0.0001
<b>Hospitalisations</b>			
Hospitalisations (toutes causes)	2 793 (32.8)	9 174 (53.8)	0.003
Nombre moyen d'hospitalisations (toutes causes)*	2.7 (5.9)	2.8 (5.4)	0.09
Durée moyenne du séjour (jours)*	4.8 (7.4)	4.9 (9.0)	0.317
Hospitalisations pour BPCO	420 (4.9)	4 818 (28.3)	<0.0001
Nombre moyen d'hospitalisations pour BPCO*	1.4 (1.0)	1.5 (1.2)	0.1
Durée moyenne du séjour pour BPCO (jours)*	10.5 (9.1)	6.0 (8.6)	<0.0001
Hospitalisations pour MCV	36 (0.6)	490 (2.9)	0.08
Nombre moyen d'hospitalisations pour MCV*	1.3 (0.6)	1.2 (0.6)	0.34
Durée moyenne du séjour pour MCV (jours)*	5.3 (4.0)	10.1 (13.1)	0.0003
≥1 passage aux urgences (toutes causes)	1 378 (16.2)	8 356 (49.0)	<0.0001
Nombre moyen de passages aux urgences*	1.4 (0.9)	2.7 (2.8)	<0.0001

\*: chez les patients avec ≥1 exacerbation, 1 visite ou 1 hospitalisation

## CONCLUSION

Le taux élevé d'hospitalisations et le faible recours au médecin généraliste au UK comparé à la France sont le reflet d'une **utilisation différente du système de soins**: les patients anglais semblent se diriger plus facilement vers l'hôpital que vers les spécialistes ou leur médecin généraliste. De fait, il semble peu probable qu'une différence de sévérité de la maladie entre les deux pays explique à elle seule les différences observées. Il est crucial d'évaluer ces disparités entre pays pour **comprendre comment les pratiques peuvent influencer les critères d'évaluation** utilisés dans les études, notamment ceux basés sur l'utilisation du système de soins.