PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ASTHMATIQUES ADULTES & ADOLESCENTS

I. PROBLEMATIQUE DU THEME/ENJEU DE LA RECOMMANDATION

Le principal enjeu de la prise en charge de l'asthme de l'enfant et de l'adolescent concerne le contrôle optimal de la maladie asthmatique chez les patients asthmatiques, dès le moment où l'asthme ne peut plus être qualifié d'intermittent.
Dans cette population de patients, l'élément capital est l'instauration d'un traitement de fond par **Corticostéroïdes Inhalés (CSI)** dès que l'asthme est réputé non contrôlé par une utilisation raisonnée des broncho-dilatateurs CDA.
La persistance d'un contrôle insuffisant de la maladie asthmatique impose ensuite des adaptations de ce traitement de fond selon les modalités proposées dans les recommandations, utilisant des paliers thérapeutiques successifs caractérisés en particulier par une introduction au moment pertinent des **broncho-dilatateurs LDA**.

Dans tous les cas, la qualité du suivi des asthmatiques avec un traitement de fond dépend de la réalisation d'examens cliniques et paracliniques selon la périodicité requise par les recommandations. La périodicité de la réalisation d'**EFR** est un bon élément de mesure de la qualité du suivi.

Les indicateurs élaborés pour l'évaluation de la prise en charge et du suivi des asthmatiques utiliseront les bases de données de remboursement de l'assurance maladie du régime général. Comme en d'autres occasions, on identifie les patients par leur consommation d'une ou plusieurs classes de médicaments, sans recourir aux données médicales nominatives sur les pathologies en ALD qui sont contenues dans les bases de données du service médical. Avec ses limites, on est privé de données fines sur l'état de santé des patients, la sévérité ou le degré de contrôle de la maladie.
Les indicateurs choisis sont le résultat de ces contraintes. Pour s'en affranchir, il serait obligatoire de disposer d'un système d'information qui n'existe pas actuellement en médecine ambulatoire, de type DMP ou recueil de données médicales à la source dans les cabinets médicaux.

Trois indicateurs ont été élaborés pour être utilisés dans l'évaluation de la qualité de la prise en charge thérapeutique.
Un quatrième indicateur a été construit pour mesurer le suivi et en particulier la périodicité de la réalisation d'EFR.

Les étapes de la prise en charge :

1. Diagnostic : un bilan initial pour déterminer le degré de sévérité de l'asthme
2. Suivi : Adapter la thérapeutique pour obtenir un asthme contrôlé (un asthme est contrôlé quand la thérapeutique annihile les crises)

II. Population ciblée

Pour l'observation et le suivi des pratiques de prise en charge, on se restreint à l'asthme de l'adolescent et de l'adulte. On exclut l'asthme professionnel et l'asthme de l'enfant.

Les patients asthmatiques sont ceux ayant bénéficié d'au moins un remboursement de médicament de la classe ATC R03 (médicaments des syndromes obstructifs des voies aériennes) durant l'année précédente, à l'exclusion des médicaments n'ayant pas d'indication dans l'asthme (Spiriva®, Pneumorel®, Combivent®, Hypnasmine®).

La classe R03 des médicaments des syndromes obstructifs des voies aériennes comprend aussi bien les traitements de la crise (broncho-dilatateurs CDA) que les traitements de fond de l'asthme (les CSI, les broncho-dilatateurs LDA, seuls ou associés, les autres molécules).

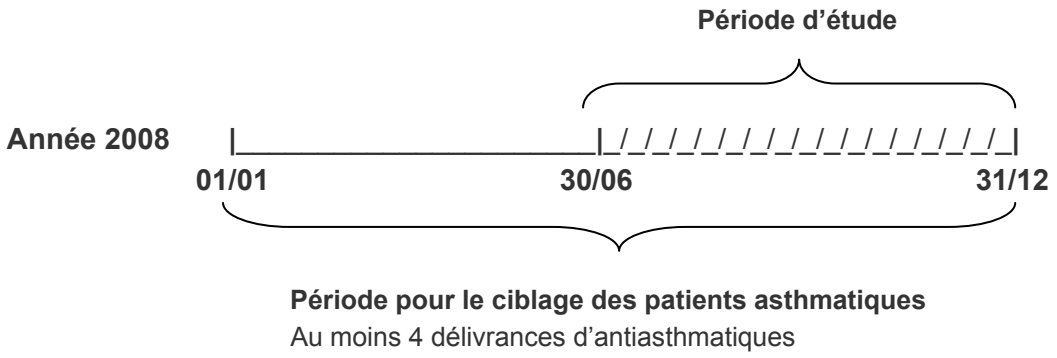
La population étudiée est celle des patients asthmatiques avec un traitement régulier, ce qui correspond à un sous ensemble de la population des patients asthmatiques.

La population ciblée est celle des patients dans les tranches d'âge 16 – 40 ans (fixer le seuil supérieur à 40 ans permet d'éviter le recrutement d'une proportion significative de patients atteints de BPCO)**, qui ont bénéficié d'au moins quatre remboursements de médicaments de la classe ATC RO3** (tous prescripteurs) **durant l'année précédente, avec les exclusions citées supra**. Le recours régulier à des médicaments antiasthmatiques est en effet un bon critère pour identifier les patients qui présentent un asthme permanent, ou suffisamment sévère pour justifier d'un traitement de fond.

III. Champ et période d'étude

Tous les indicateurs du thème portent sur **les patients** rattachés au médecin déclaré comme **médecin traitant** au cours de la période étudiée.
Les données concernent uniquement les **patients du Régime Général**.

La période d'étude porte sur le semestre.
Si notre étude porte sur le 2ème semestre 2008, la période de ciblage de la population portera sur l'année du 01/01/08 au 31/12/08. C'est sur cette période que l'on cible les patients âgés de 16 à 40 ans qui ont bénéficié d'au moins quatre remboursements de médicaments de la classe ATC RO3 (sauf exclusion citée ci-dessus) durant l'année ((tous prescripteurs).



⇨ **Idem pour l'année 2007**

IV. Liste des médicaments, examens ou actes spécifiques

IV.1. cf. Table des médicaments

- Liste des médicaments de la classe ATC RO3, avec l'exclusion des médicaments n'ayant pas d'indication dans l'asthme (Spiriva®, Pneumorel®, Combivent®, Hypnasmine®).
- Liste des CSI : distinction des CSI seuls et des CSI en association fixe
- Liste des Bêta 2 mimétiques LDA, seuls et en AF
- Liste des Bêta 2 mimétiques CDA

IV.2. Codages des examens ou actes spécifiques

- Codage d'un acte technique ou de la consultation de pneumologue : ATM, C, CS par médecin de spécialité 13.

V. Liste des indicateurs

Définition préalable

- Asthme permanent : Patients ayant bénéficié de 4 délivrances ou plus d'antiasthmatiques au cours de l'année (tous prescripteurs).
- Traitement de fond : Patients ayant eu au moins une délivrance de CSI (seul ou en association) ou de Bêta 2 longue durée parmi les délivrances d'antiasthmatiques (tous prescripteurs).
- Instauration de traitement : patients n'ayant pas bénéficié d'un traitement de fond dans les six mois qui précédent la période d'étude.

V.1. Indicateur 1 : Pourcentage de patients asthmatiques qui ont effectivement un traitement de fond par CSI seul ou associé parmi les patients qui en justifient, c'est-à-dire tous les patients présentant un asthme permanent

Message
Pour les patients qui ont bénéficié de 4 délivrances ou plus d'antiasthmatiques dans l'année (notre définition de l'asthme permanent), les recommandations préconisent de privilégier la prescription d'un traitement de fond par CSI.

Calcul de l'indicateur

- Numérateur : Nombre de patients dont l'asthme est permanent avec un traitement de fond par CSI seul ou associé.
- Dénominateur : Nombre de patients avec un asthme permanent (pop. cible)

Objectif : Augmentation de l'indicateur

N.B
La valeur de l'indicateur ne peut atteindre 100%, car il existe des prescriptions justifiées de traitements de fond qui font appel à d'autres molécules que les CSI. En outre, même en ayant fixé un seuil supérieur pour l'âge des patients, certains sont porteurs d'une BCPO qui ne justifie pas de la prescription systématique d'un CSI.

V.2. Indicateur 2 : Pourcentage de patients asthmatiques qui ont au moins quatre remboursement dans l'année de B2 CDA parmi les patients traités régulièrement pour asthme, c'est-à-dire porteurs d'un asthme permanent

Message
Pour les patients qui ont bénéficié de 4 délivrances ou plus d'antiasthmatiques dans l'année (définition de l'asthme permanent), les recommandations préconisent un traitement de fond du patient par CSI. Les prescriptions de Bêta 2 CDA doivent donc diminuer dans cette population.

Calcul de l'indicateur (Sur Pop. ciblée)

- Numérateur : Nombre de patients présentant un asthme permanent avec quatre délivrances ou plus de B2 CDA dans l'année (tous prescripteurs).
- Dénominateur : Nombre patients avec un asthme permanent (pop. cible).

Objectif : Baisse de l'indicateur

V.3. Indicateur 3 : Taux de patients en instauration de traitement de fond par CSI en association fixe

Message
L'instauration d'un traitement de fond privilégie la prescription de CSI seul en 1ère intention (application du palier 2 des recommandations). La prescription d'emblée d'une AF CSI/B2 LDA n'est concevable que dans les formes sévères d'emblée (symptômes fréquents et diminution importante du VEMS)

Calcul de l'indicateur

- Numérateur : Nombre de patients en instauration de traitement de fond par CSI en AF (tous prescripteurs).
- Dénominateur : Nombre de patients en instauration de traitement de fond par CSI (tous prescripteurs).

Objectif : Une baisse de l'indicateur

V.4. Indicateur 4 : Taux de patients ayant eu une prescription d'EFR et/ou une consultation de pneumologue dans l'année

Message
Pour des patients avec un asthme permanent, un EFR doit être réalisé dans l'année

Calcul de l'indicateur

- Numérateur : Nombre de patients avec un asthme permanent ayant eu un acte technique et/ou une consultation par un pneumologue dans l'année (le prescripteur= l'exécutant pour un acte médical)
- Dénominateur : Nombre de patients avec un asthme permanent (pop. cible)

Objectif : Augmentation de l'indicateur
Attention : la période d'analyse porte sur l'année pour cet indicateur
Limites : Les examens et consultations réalisés à l'hôpital ne sont pas comptabilisés. Les valeurs enregistrées pourront sous évaluer la qualité du suivi par EFR.

VI. Discussion de la pertinence des indicateurs et de leurs limites

Il est logique de construire une batterie d'indicateurs visant les enjeux essentiels des bonnes pratiques et des recommandations que sont le contrôle et le suivi optimal des patients asthmatiques justiciables d'un traitement de fond. A l'inverse, on ne sera pas renseigné sur l'état de la prise en charge des asthmes légers (là où l'éducation thérapeutiques est aussi essentielle) ni sur les enjeux de la pise en charge des asthmes sévères (en l'absence d'une connaissance des situations cliniques qui ici fait cruellement défaut).

Pour comparer les pratiques aux recommandations qui préconisent une utilisation optimale et efficiente des traitements de fond, et en particulier des CSI, on est conduit à étudier une population où l'étude de cette problématique prend tous son sens : le choix s'est fait de la population des patients asthmatiques, avec des critères d'âge, qui bénéficient d'au moins quatre remboursements de médicaments antiasthmatiques dans l'année. En l'absence d'élément clinique supplémentaire, il s'agit d'une approche cohérente des patients porteurs d'un asthme persistant ou permanent, chez qui les modalités de l'instauration et de l'adaptation du traitement de fond sont essentielles.
D'autres ont conduit des évaluations en étudiant des populations d'asthmatiques ayant bénéficié d'au moins trois remboursements de médicaments dans l'année. Le choix de fixer le seuil à quatre remboursements permet de prendre en compte les habitudes de beaucoup de patients d'acheter des médicaments sans les consommer immédiatement en tout ou partie.
La construction de l'indicateur relatif au pourcentage de patients gros utilisateurs de B2 CDA a obéit à cette même problématique avec un seuil fixé à 4 remboursements de B2 CDA.
L'instauration de critères d'âge ne supprime pas par ailleurs la difficulté liée l'existence de BCPO avant 40 ou 45 ans, mais la minimise.