

Qui sont les patients hospitalisés pour asthme aujourd'hui ?

M. CABOT, E. ARNAULT, M. DUCRET, F. MARTIN

Enquête descriptive réalisée à l'hôpital de Dreux en 2009



L'amélioration des modalités de prise en charge des asthmatiques a permis de réduire notablement la morbidité hospitalière.

Le plan asthme 2002 – 2005 et la loi de santé publique de 2004 avaient fixé une réduction de 20 % des hospitalisations sur 5 ans. Force est de constater qu'il persiste pourtant de nombreuses hospitalisations pour crise d'asthme.

A partir de l'observation descriptive des patients adultes hospitalisés en 2009 au Centre hospitalier de Dreux (Eure et Loir) une analyse typologique des patients est faite en fonction des différents facteurs de risque d'hospitalisation connus. Malgré une filière de prise en charge structurée ayant permis une réduction de 30 % du nombre de patients hospitalisés comparativement aux années 90, comprenant un dispositif d'éducation thérapeutique (recommandation HAS), de nombreux patients continuent d'être hospitalisés.

Qui sont-ils ? Quel est le degré de sévérité de leur asthme ?
Que proposer pour continuer à réduire le recours hospitalier ?

Objectifs de l'étude

1. Préciser le **nombre de patients hospitalisés** pour asthme, dans le contexte d'une filière de prise en charge comprenant un programme d'éducation thérapeutique structuré depuis une dizaine d'années (5000 patients).
2. Décrire les patients en fonction de leurs **facteurs de risque d'hospitalisation** (antécédents d'hospitalisation pour asthme, tabagisme, antécédents anxio-dépressifs, précarité sociale, démarche éducative), correspondant aux facteurs de risque identifiés lors de précédentes études sur les hospitalisations pour asthme.
3. Appréhender l'intérêt d'une **prise en charge** globale (diététique, aide à l'arrêt du tabac, orientation psychologique, programme d'éducation, accès aux soins).

Matériels et méthodes

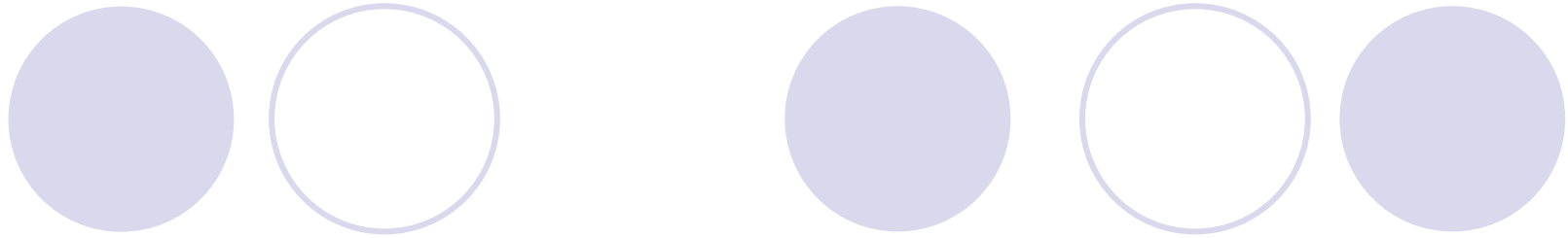
- Les patients de **plus de 15 ans** hospitalisés avec un motif d'admission d'asthme (**J 45 et J 46**) en 2009 sont identifiés par le Système Informatique Hospitalier (SIH) et rencontrés pendant leur hospitalisation ou à leur sortie par l'infirmière d'éducation ou l'interne en stage.
- Le recueil de **données** comprend des informations **socio-démographiques, médicales, éducatives**, de manière à prendre en compte les modalités de prise en charge globale du patient. Il permet de décrire les patients concernant :le stade de sévérité, les antécédents d'hospitalisation pour asthme, les antécédents anxio-dépressifs, le tabagisme, l'obésité (IMC), la précarité sociale évaluée par le score EPICES, les antécédents d'éducation thérapeutique (nombre d'heures).
- Un travail de comparaison avec les données du **PMSI** est réalisé. A la sortie, un code diagnostic est proposé par les médecins (J 45 et J 46) et codé par les secrétaires. Les données PMSI pour l'année 2009 sont encore en cours d'analyse.
- Le traitement des informations recueillies est fait à l'aide des logiciels ACCESS, EXCEL et EPIINFO.

Rappel : les stades de sévérité de la maladie asthmatique

	Asthme intermittent	Asthme persistant		
		léger	modéré	sévère
Symptômes	< 1 / semaine Brèves exacerbations (< à quelques jours)	> 1/semaine, < 1/jour	quotidiens	permanents
Symptômes nocturnes	< 2 / mois	> 2/mois	> 1/semaine	fréquents
Activité	RAS	Peut affecter les activités et le sommeil	Affecte l'activité et le sommeil	Activités physiques limitées
Bronchodilatateurs d'action rapide	peu fréquents	peu fréquents	Usage journalier de β 2-adrénergiques	Usage journalier de β 2-adrénergiques
DEP ou VEMS	> 80 % théorique	> 80 % théorique	> 60 - < 80 % théorique	< 60 % théorique
Variabilité du DEP	< 20 %	20-30 %	> 30 %	> 30 %

Tableau n° 5. **Traitement de fond de l'asthme de l'adulte et du grand enfant**

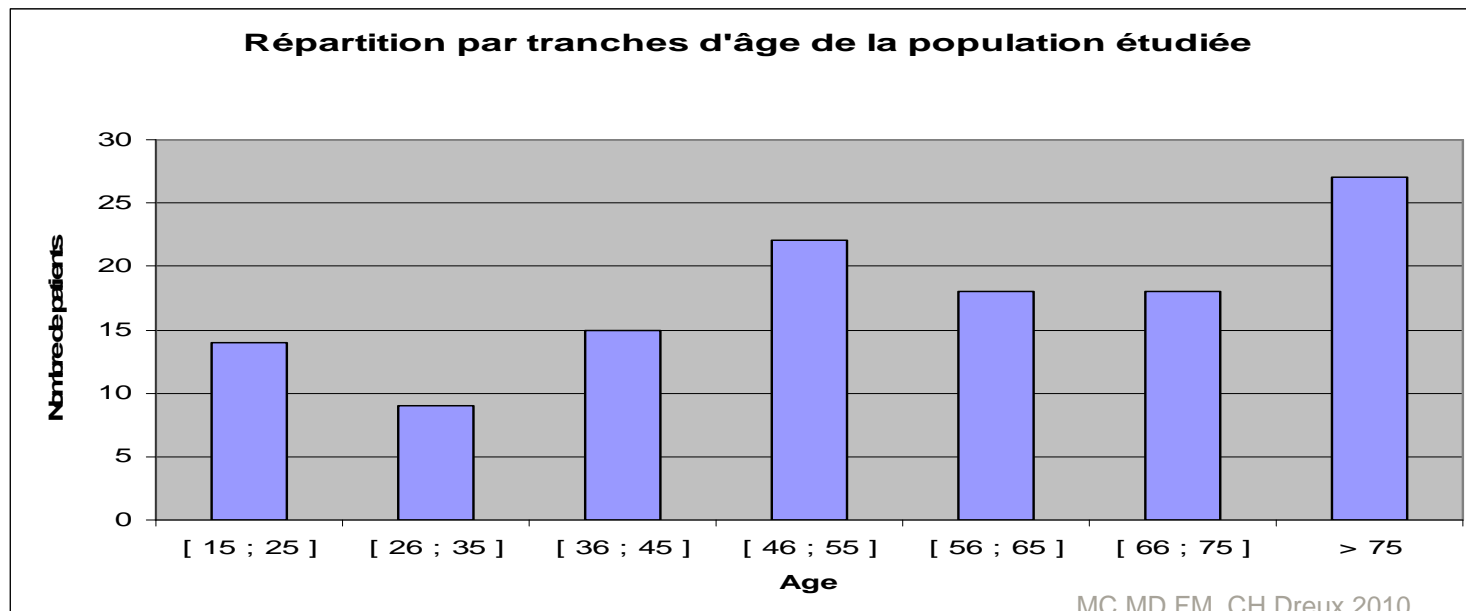
Asthme léger	crises peu sévères, peu nombreuses (< 10/an) durée totale des crises : < 7 jours asymptomatique en dehors des crises	<i>bêta 2 mimétiques inhalés</i> (au moment des crises ou en mesure préventive)
Asthme modéré	crises peu sévères plus fréquentes (> 10/an) durée totale des crises < 12 semaines/an symptomatique faible ou nulle entre les crises	<i>bêta 2 mimétiques inhalés</i> à la demande <i>kétotifène</i> (Zaditen®) <i>corticoïdes inhalés</i> : < 500 microgrammes/jour ± <i>théophylline retard</i>
Asthme modérément sévère	> 5 crises sévères par an gêne respiratoire quasi constante	<i>bêta 2 mimétiques inhalés</i> à la demande <i>kétotifène</i> (Zaditen®) <i>corticoïdes inhalés</i> : 1000 microgrammes/j sur chambre d'inhalation <i>théophylline retard</i>
Asthme sévère	crises sévères gêne intercritique marquée malgré le traitement	<i>bêta 2 mimétiques inhalés</i> à la demande <i>corticoïdes inhalés</i> : < 1000 microgrammes/j sur chambre d'inhalation <i>théophylline retard</i> <i>corticoïdes oraux</i> : dose minimale efficace +++ avec cures courtes (10 j) à posologie renforcée quand l'asthme devient instable



RESULTATS

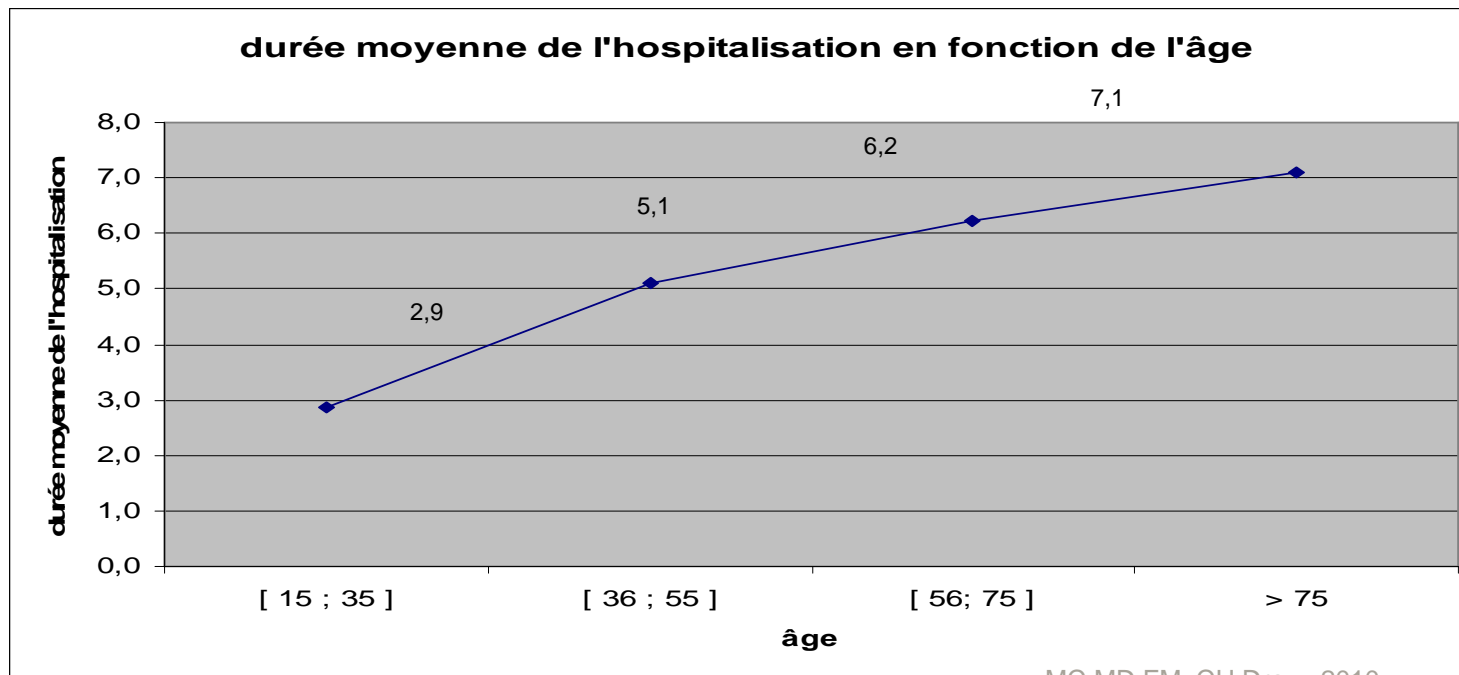
1. Données démographiques

- **89 patients** âgés de plus de 15 ans ont été hospitalisés pour asthme à l'hôpital de Dreux en 2009 pour un total de **123 séjours**.
- 52,8% sont des femmes et 47,2% des hommes.
- L'âge moyen est de **56 ans** :



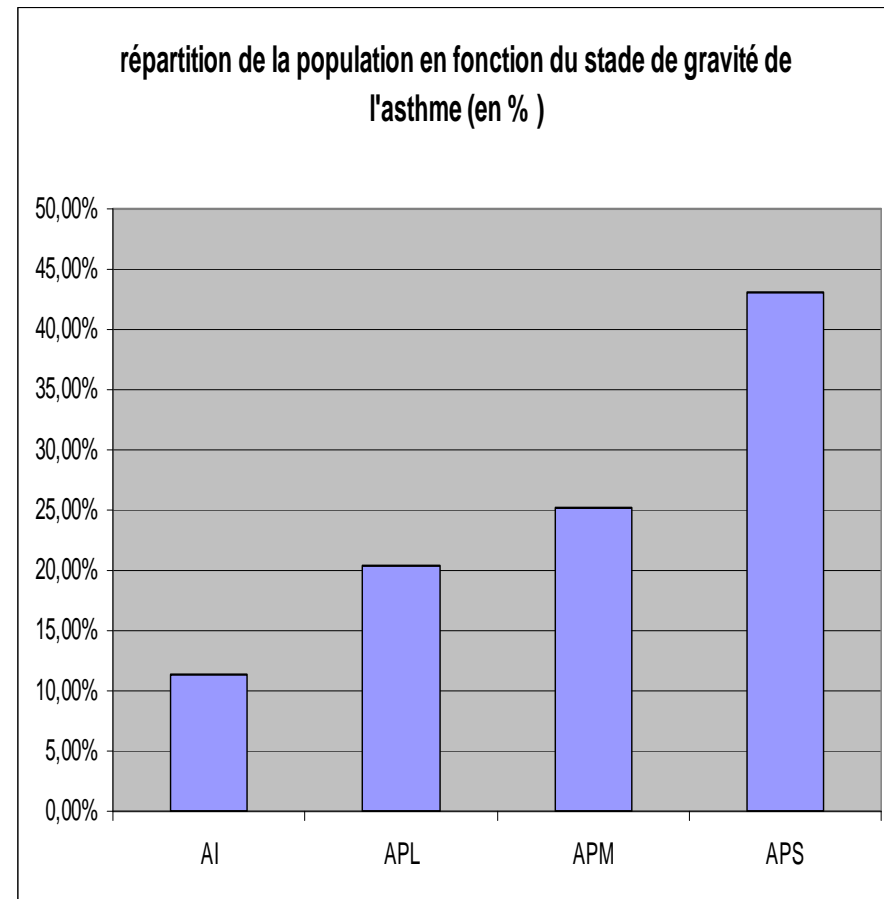
2. Description des hospitalisations

- 91% des hospitalisations ont eu lieu dans le service de pneumologie.
- La durée moyenne de l'hospitalisation est de **5,5 jours**, elle augmente avec l'âge :



3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (1)

- **Stade de sévérité de l'asthme** des patients hospitalisés :
 - 43% sont des APS
 - 11% sont des AI
- Au total 7 patients ont été hospitalisés pour une crise inaugurale (7,9%)



3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (2)

	nombre de séjours	N	fréquence
antécédents anxio-dépressifs	38	123	30,9%
tabagisme actif	31	121	25,6%
obésité (IMC>30)	37	105	35,2%
antécédents d'hospitalisation pour asthme	82	123	66,7%
absence de participation à un programme d'éducation thérapeutique	60	114	52,6%
précarité (score EPICES >30)	54	104	51,9%

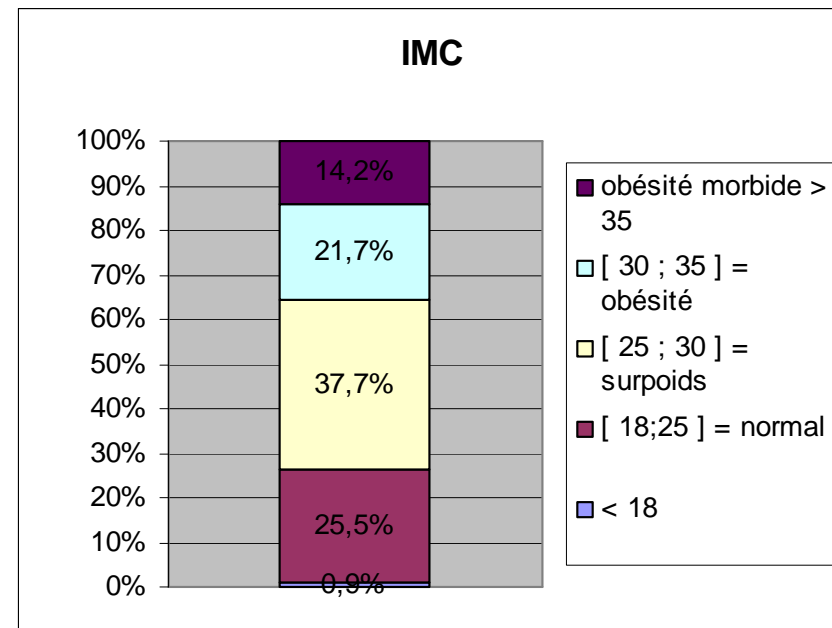


3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (3)

Le pourcentage de **fumeurs** n'est pas statistiquement différent au pourcentage de fumeurs dans la population générale (26,7% selon l'étude baromètre santé 2005).

3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (4)

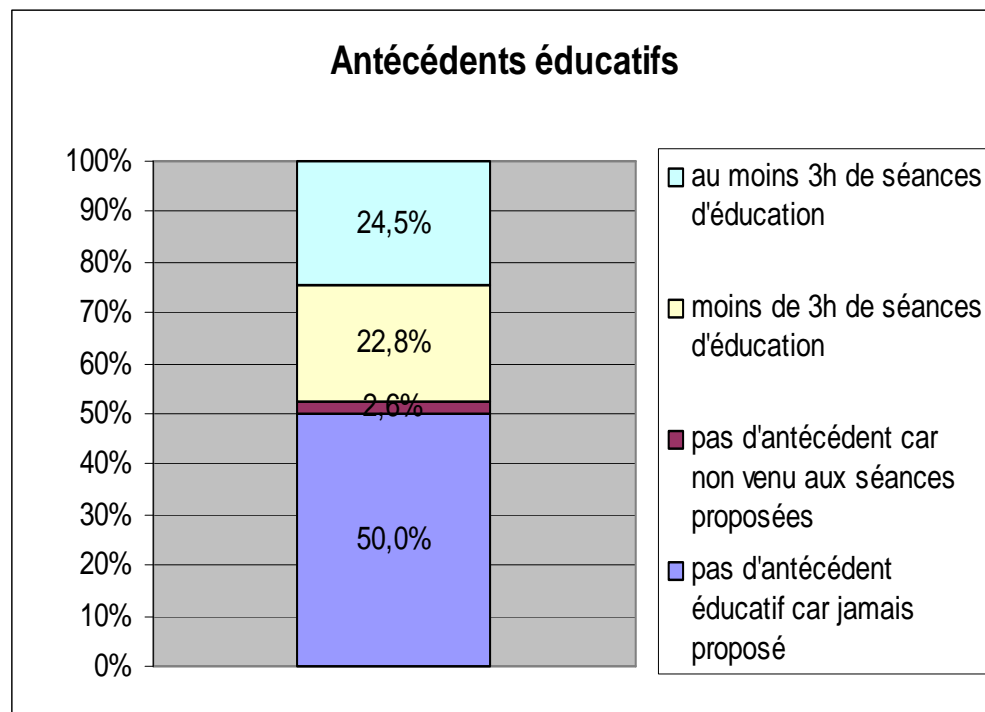
- **73,6%** des patients sont en surpoids ou obèses :
- **37,7%** en surpoids
- **35,9%** obèses (dont 14,1 en obésité morbide)



3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (5)

- Le pourcentage de patients **obèses** est très significativement supérieur ($p < 0,0001$) au pourcentage de personnes obèses observé dans la population générale (16,9%, source PNNS, InVS, 2006).
- Le pourcentage de patients en surpoids ne diffère pas significativement du pourcentage de patients en surpoids dans la population générale (32,4%, source PNNS, InVS, 2006).
- **Globalement, on peut dire que le taux de patients obèses ou en surpoids, hospitalisés à l'hôpital de Dreux en 2009 pour asthme, est significativement supérieur au taux retrouvé en population générale ($p < 0,0001$).**

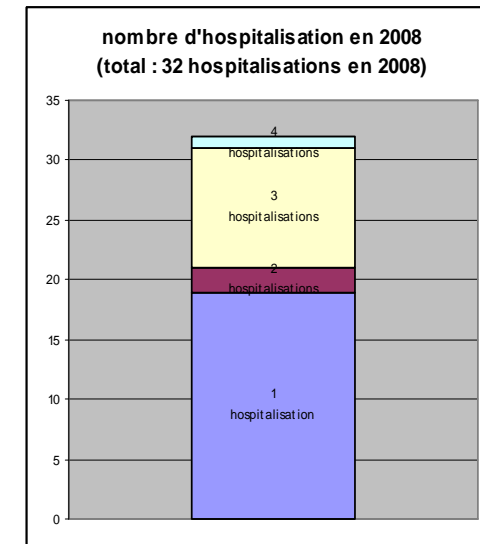
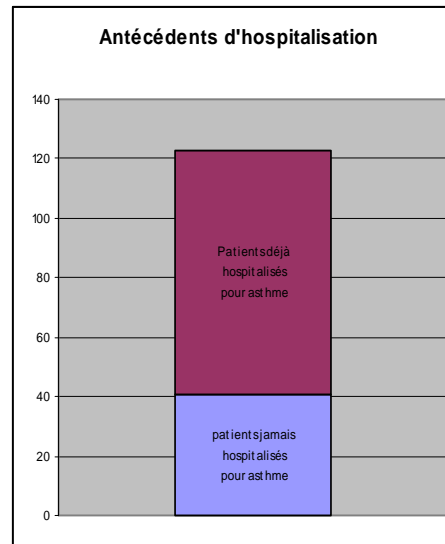
3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (6)



- **52,6%** des patients n'ont jamais participé à un programme d'ETP
- **24,5%** ont participé à un programme d'ETP comprenant au moins 3h de séance.

3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (7)

- **66,6%** des patients ont déjà été hospitalisés pour asthme, dont **40%** au cours de l'année précédente.

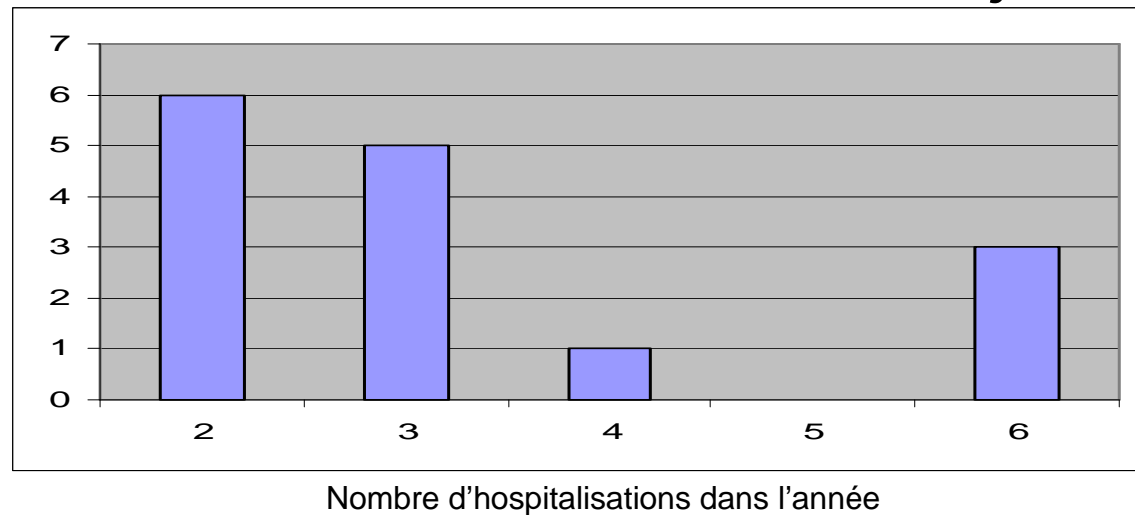


3. Caractéristiques des patients hospitalisés : (8)

- Parmi les 66,6% de patients ayant des antécédents d'hospitalisation pour asthme, **56,1%** sont des **APS** et parmi les 33 patients hospitalisés en 2008, 25 sont des APS (**75,6%**).

4. Les ré hospitalisations (1)

- Parmi les 89 patients, 15 ont été hospitalisés au moins 2 fois au cours de l'année. Ces 15 patients (**16,9%**) comptabilisent 49 des 123 séjours (**39,8%**).



4. Les ré hospitalisations (2)

- L'âge moyen de ces patients est de 70 ans, **60%** d'entre eux ont plus de 70 ans, dont **38% plus de 80 ans.**
- Il y a 6 femmes et 9 hommes.
- **80%** sont des **APS** et 20% des APM.
- Pour 2 de ces patients, l'hospitalisation index était une crise inaugurale de la maladie.



4. Les ré hospitalisations (3)

- 1 seul patient est fumeur actif.
- 7 (46,7%) ont des **antécédents anxio-dépressifs**.
- 9 (60%) ont des antécédents d'hospitalisation pour asthme.
- 6 (69,2%) sont en situation de **précarité**. (2 données manquantes).
- 6 (40%) ont un **IMC > 30**.
- 9 (62,2%) n'avait **jamais participé à un programme d'ETP** et 2 (15,4%) avaient eu plus de 3 heures de séances d'ETP.



Comparaison entre les patients hospitalisés une seule fois et les patients hospitalisés plusieurs fois au cours de l'année

- **Les patients hospitalisés plusieurs fois ont un asthme plus sévère (APS) que les patients hospitalisés une seule fois ($p < 0,001$).**
- Les patients hospitalisés une seule fois fument plus souvent que les patients hospitalisés plusieurs fois ($p < 0,001$). Rôle du message délivré pendant les hospitalisations ?
- Il n'a pas été mis en évidence de différence significative concernant les autres variables étudiées, notamment au niveau de la participation à un programme d'éducation thérapeutique mais petits échantillons...



Patients n'ayant jamais participé à un programme d'ETP (1)

- Sur les 123 séjours au cours de l'année 2009, **52,6%** ont eu lieu pour des patients qui n'avaient jamais participé à un programme d'ETP et pour **82%** d'entre eux car on ne leur a jamais proposé.
- L'hôpital de Dreux comporte une filière de prise en charge comprenant un programme d'éducation thérapeutique structuré depuis une dizaine d'années, malgré cela, plus de la moitié des patients hospitalisés n'ont jamais participé à ce programme. **Quelles sont leurs caractéristiques ?**



Patients n'ayant jamais participé à un programme d'ETP (2)

- Dans ce groupe de patients, la moyenne d'âge est de 57,5 ans et la médiane de 60,5 ans (étendue de 16 à 88 ans). **43,8% ont un âge supérieur ou égal à 70 ans.**
- **43,8%** (N=25) ont un asthme intermittent ou persistant léger montrant donc l'importance d'adresser tous les patients asthmatiques en consultation d'éducation et ce quel que soit leur stade de sévérité de la maladie.

Patients n'ayant jamais participé à un programme d'ETP (3)

- 47,7% ont déjà été hospitalisés pour asthme dont 12,3% en 2008 et ces hospitalisations n'ont pas été l'occasion de rencontrer l'IDE d'éducation. Cela montre l'importance de sensibiliser les équipes à l'ETP afin de faire systématiquement appel à l'IDE d'éducation lors de toute hospitalisation pour asthme.
- 45,6% sont en situation de **précarité** (score EPICES >30).
- 22,8% ont des antécédents **anxio-dépressifs**.
- 15,8% sont fumeurs actifs.
- 26,3% sont **obèses** et 30% en surpoids.

Patients ayant bénéficié d'au moins 3h d'ETP

- Sur les 123 séjours, 28 concernent des patients qui ont bénéficié d'au moins 3h de consultations éducatives (nombres d'heures nécessaires pour répondre au programme thérapeutique), soit **22,8%**.
- 100% avaient déjà été hospitalisés pour asthme dont 57,1% en 2008.
- 60,7% sont des APS.
- 50% sont obèses et 28,6% sont en surpoids.
- 17,9% sont des fumeurs actifs (N=5).

Comparaison entre les patients hospitalisés n'ayant bénéficié d'aucun programme éducatif et ceux ayant bénéficié d'au moins 3h de séances éducatives.

- Les moyennes d'âge ne diffèrent pas significativement entre les deux groupes de population de patients.
- Il existe une différence significative dans le stade de sévérité de l'asthme entre les deux groupes : il y a **plus d'AI ou APL dans le groupe de patients n'ayant jamais bénéficié d'aucun programme d'éducation thérapeutique** que dans le groupe de patients ayant bénéficié d'au moins 3 heures de séances éducatives. Les deux variables sont liées, on peut penser qu'il y a moins de patients porteurs d'un asthme peu grave hospitalisés lorsqu'ils ont bénéficié d'un programme d'éducation thérapeutique.
- Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les deux groupes pour les autres variables étudiées.

Conclusions



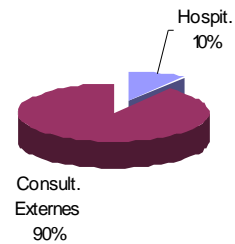
- S'il est médicalement cohérent que la moitié des patients hospitalisés soit porteuse d'un asthme persistant sévère, il l'est moins de constater l'importance des déterminants comportementaux et sociaux dans la typologie de ces patients (obésité, tabagisme, antécédents dépressifs, précarité sociale).
- Il est notable qu'aucune démarche éducative n'ait été proposée préalablement à 50 % des patients hospitalisés... confirmant ainsi la nécessité d'inclure systématiquement la démarche éducative dans les modalités habituelles de prise en charge de tous les asthmatiques.
- La poursuite de la réduction des hospitalisations des asthmatiques légitime donc une prise en charge globale de ces patients, peu d'actualité à l'heure de la médecine hospitalière comptable.

Observations:

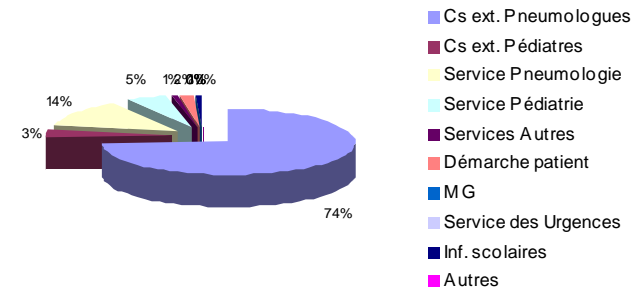
1. impact de l'étude sur l'activité d'éducation thérapeutique

2008

Cadre des séances éducatives

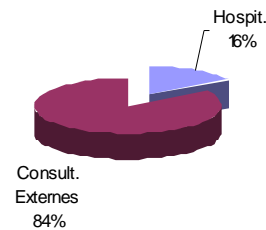


Recrutement des patients

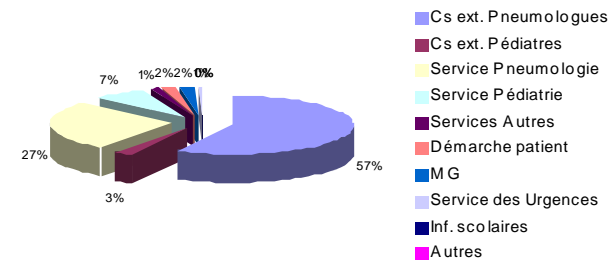


2009

Cadre des séances éducatives



Recrutement des patients





2. Comparaison avec les données PMSI :

Concernant les données PMSI, leur analyse est en cours pour l'année 2009. On peut noter que pour le 1^{er} semestre de l'année, 87 patients étaient comptabilisés par le DIM contre 66 par le recueil via le SIH, correspondant dans 85% des cas à un patient hospitalisé en hôpital de jour pour le bilan de son asthme et codé en diagnostic principal « asthme ».



Références

- Pascal L, Fuhrman C, Durif L, Nicolau J, Charpin D, Dujols P, Delmas MC. *Évolution des hospitalisations pour asthme en France métropolitaine, 1998-2002*. Rev Mal Respir 2007;24:581-90.
- Delmas MC, Marguet C, Raheison C, Fuhrman C. *Les réadmissions pour asthme en France, 2002-2005*. Rev Mal Respir 2009;26: 751-8
- *Épidémiologie des séjours pour asthme en région Centre de 2004 à 2008*, Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière, CHRU de Tours.