



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Description des pratiques en matière de prise en charge de la tuberculose maladie

Practical issues in the management of tuberculosis disease

C. Guimond^{a,*}, J.-P. Orain^b, M. Tanguy^c

^a Médecin conseil régional, régime social des indépendants (RSI) Île-de-France, 75847 Paris cedex 17, France

^b Médecin conseil régional, régime social des indépendants (RSI) Picardie, 80440 Glisy, France

^c Responsable statistique, régime social des indépendants (RSI) Midi-Pyrénées, 31138 Balma cedex, France

Reçu le 31 décembre 2014 ; accepté le 12 mai 2015

MOTS CLÉS

Tuberculose ;
Évaluations de processus de soins de santé ;
Prise en charge de la maladie ;
Gestion des soins aux patients ;
Résultat thérapeutique

Résumé

Introduction. – La tuberculose maladie justifie d'une prise en charge thérapeutique standard détaillée dans un guide publié par la Haute Autorité en santé (HAS) à la suite de la publication de la loi de santé publique en 2004.

Méthodes. – Les services médicaux du RSI (régime social des indépendants) ont mené une étude nationale ciblant les patients qui ont été remboursés en 2011 de trois antituberculeux ou qui ont été admis en affection de longue durée (ALD) pour tuberculose. Leurs médecins ont été contactés pour détailler le parcours de soins et le traitement.

Résultats. – Au total, 148 patients atteints de tuberculose maladie ont été inclus dont 71,6% avec localisation respiratoire. Le diagnostic était porté en établissements de santé dans 84,5% des cas. Le traitement standard (phases 1 et 2) était utilisé dans 30,1% des cas. La quadrithérapie préconisée représentait 55,2% des traitements en phase 1 et respectait la durée recommandée dans 62,9% des cas. La phase 2 était constituée à 80,4% de la bithérapie préconisée et respectait la durée de traitement pour 51,0% des traitements. L'écart au traitement standard n'était explicable par la mise en évidence d'évènements de santé ou sociaux que pour 39,0% des cas.

Conclusion. – Cette enquête a permis d'évoquer une relative méconnaissance du traitement standard préconisé par la HAS.

© 2015 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant. 139, rue de Saussure, 75017 Paris, France.
Adresse e-mail : christine.guimond@idfcentre.rsi.fr (C. Guimond).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rmr.2015.07.004>

0761-8425/© 2015 SPLF. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Tuberculosis;
Process management;
Disease management;
Patient care
management;
Treatment outcome

Summary

Introduction. — Tuberculosis disease warrants standard therapeutic management as detailed in a guide published by the High Authority for Health (HAS) following the publication of the Public Health Law in 2004.

Methods. — The medical services of the régime social des indépendants (RSI) carried out a national survey by targeting patients who, in 2011, were reimbursed for tuberculosis treatment or were admitted for long-term tuberculosis disease. Their physicians were contacted to detail the care pathway and treatment they had received.

Results. — A total of 148 tuberculosis disease patients were enrolled, of whom 71.6% had respiratory localization of their disease. The diagnosis was made in healthcare institutions in 84.5% of cases. Standard treatment (phases 1 and 2) was used in 30.1% of cases. The recommended quadruple therapy was given in 55.2% of treatments in phase 1 and in accordance with the time recommended in 62.9% of cases. Phase 2 was the recommended two drugs combination therapy 80.4% of the time with the treatment duration respected in 51.0% of treatments. The difference from standard treatment was explained by the detection of health or social events in only 39.0% of cases.

Conclusion. — This survey allows us to highlight a relative lack of knowledge of standard treatment as recommended by the HAS.

© 2015 SPLF. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

L'incidence de la tuberculose en France diminue régulièrement, cependant cette pathologie reste un problème de santé publique. Les incidences les plus élevées sont relevées en Île-de-France, en Guyane et à Mayotte [1].

La loi de santé publique promulguée en 2004 préconisait de stabiliser l'incidence en renforçant les stratégies de lutte sur les groupes et zones à risque. Pour y répondre, un plan national de lutte contre la tuberculose a été mis en œuvre de 2007 à 2009. Pour y contribuer, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié, en janvier 2007, un guide destiné aux médecins qui détaille la prise en charge thérapeutique standard [2]. Le respect du schéma thérapeutique et son observance permettent la guérison de la maladie et évitent le développement de formes résistantes ou multi-résistantes. La fréquence de ces dernières formes de tuberculose, résistantes aux deux principales molécules utilisées dans le traitement de première ligne : la rifampicine et l'isoniazide, est restée stable jusqu'en 2010 puis a augmenté en 2011 et 2012 [1] et constitue une difficulté majeure dans le traitement de la maladie.

Le régime social des indépendants (RSI), assurance maladie et vieillesse dédiée aux artisans, commerçants et assurance maladie des professions libérales, est le deuxième régime de sécurité sociale en France. Il couvre 6% de la population française, soit 4 041 000 bénéficiaires en 2011, l'année de cette enquête [3]. Dans le cadre de l'étude des parcours de soins des patients atteints d'affections chroniques, il a été décidé d'analyser la prise en charge dans les cas de tuberculose maladie. Les objectifs étaient d'analyser le parcours de soins et de comparer le schéma thérapeutique à celui préconisé de la HAS. L'effectif attendu était de l'ordre de 160 cas, ce qui correspond au nombre habituel d'attributions annuelles d'affection de longue durée (ALD) n° 29 pour tuberculose maladie au RSI. L'attribution d'une ALD supprime la participation financière aux soins

de l'assuré selon l'article L. 322-3-3 du Code de la sécurité sociale. En 2011, le nombre déclaré de cas de tuberculose était de 4991 [1].

Méthodes

L'enquête, démarrée en 2013, avait pour cible l'ensemble des cas incidents de tuberculose maladie détectables au travers du système d'information médico-administratif du RSI. Les services médicaux régionaux du RSI ont recueilli les données médicales de prise en charge auprès des professionnels de santé. Le groupe projet national comprenant des médecins conseils et une statisticienne a coordonné l'enquête.

Les patients étaient sélectionnés par croisement des données d'identification civile avec les données issues des bases de remboursement des médicaments et des bases médicales d'enregistrement des ALD de la liste des 30 maladies attribuées en 2011. La requête d'extraction dans le système d'information RSI recherchait à la fois les remboursements de trois antituberculeux parmi l'éthambutol, la rifampicine, l'isoniazide, la pyrazinamide, la rifabutine et la streptomycine mais aussi l'existence d'une ALD correspondant aux codes suivants de la classification internationale des maladies : A15, A16, A17 A18, A19 avec un 3^e caractère éventuel dont A15.7 (primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire avec confirmation bactériologique et histologique) et A16.7 (primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire sans mention de confirmation bactériologique ou histologique).

Les patients prestataires santé du régime RSI sélectionnés pour l'enquête avaient été remboursés d'un traitement comportant trois médicaments antituberculeux débuté en 2011, ou bien avaient obtenu une prise en charge en ALD n° 29 au cours de l'année 2011. L'inclusion des patients en ALD sans traitement visait à sélectionner les éventuels patients ayant pu obtenir une dispensation gratuite de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2708975>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2708975>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)