

# Comparaison entre la France et le Royaume- Uni des prescriptions des patients asthmatiques suivis en médecine générale

---

Laurent Laforest<sup>1</sup>, Marie-Sophie Schwalm<sup>2</sup>, Gaëlle Desamericq<sup>1</sup>,  
Marion Dufour<sup>1</sup>, Mélanie Broquet<sup>1</sup>, Alison Bourke<sup>3</sup>, Eric Van Ganse<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CHU Lyon, Unité de Pharmaco-épidémiologie, Faculté  
d'Odontologie,, Lyon, France

<sup>2</sup> Cegedim Strategic Data, Boulogne, France

<sup>3</sup> EPIC, Cegedim Strategic Data, London, UK

Congrès du CISP, 1-3 octobre 2010 Lyon

# Contexte

---

- ❑ La prise en charge de l'asthme reste un enjeu majeur de santé publique dans l'ensemble des pays occidentaux.
- ❑ Cette prise en charge a cependant été peu comparée entre pays, notamment en médecine générale.
- ❑ Nous avons comparé les prescriptions de traitements anti-asthmatiques en médecine générale en France et au Royaume-Uni.

# Méthodes

---

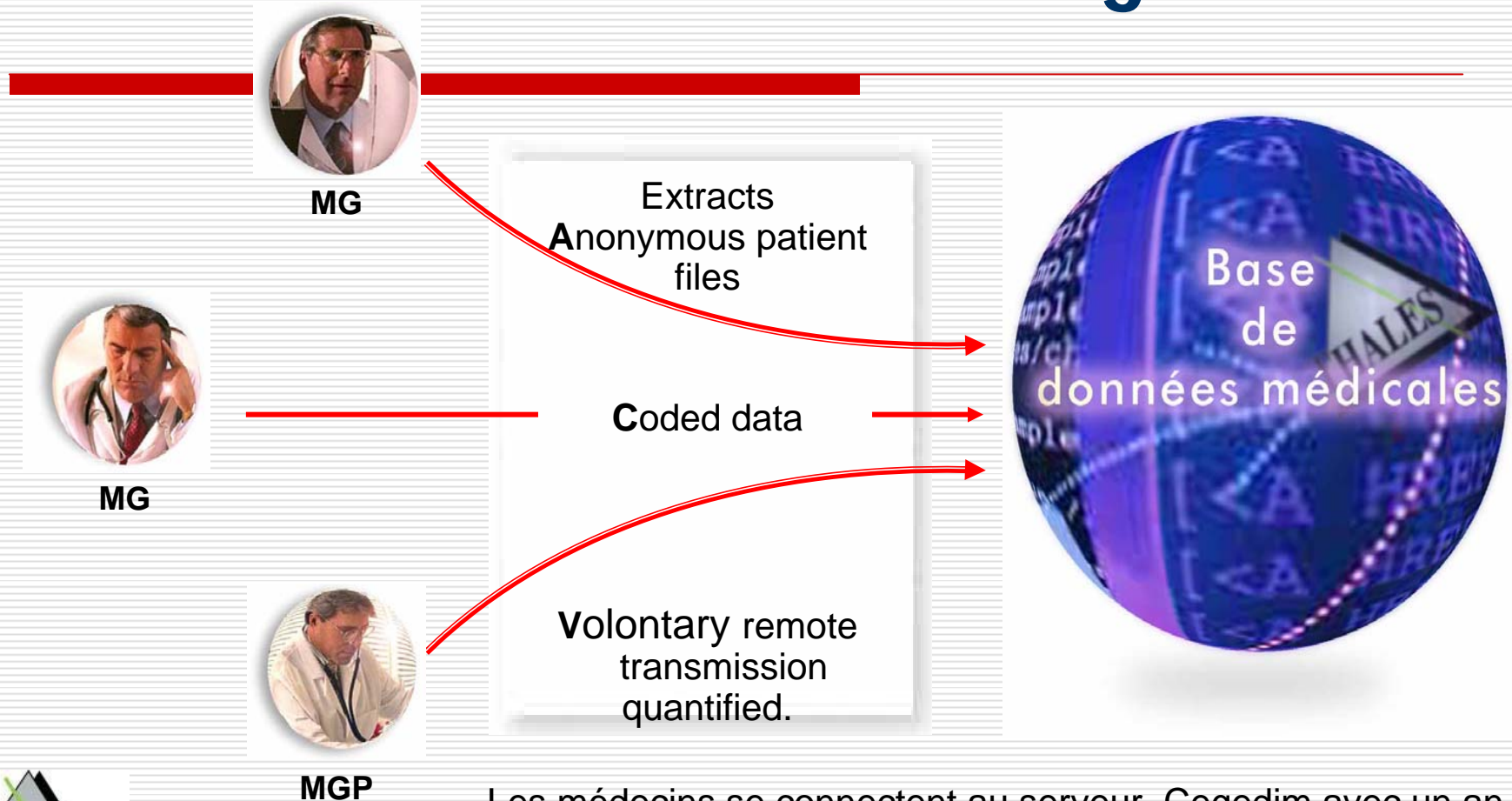
Une étude observationnelle a été réalisée à partir des bases de données de prescription de médecins généralistes français (base CSD) et britanniques (base THIN).

# Méthodes

---

Une étude observationnelle a été réalisée à partir des bases de données de prescription de médecins généralistes français (base CSD) et britanniques (base THIN).

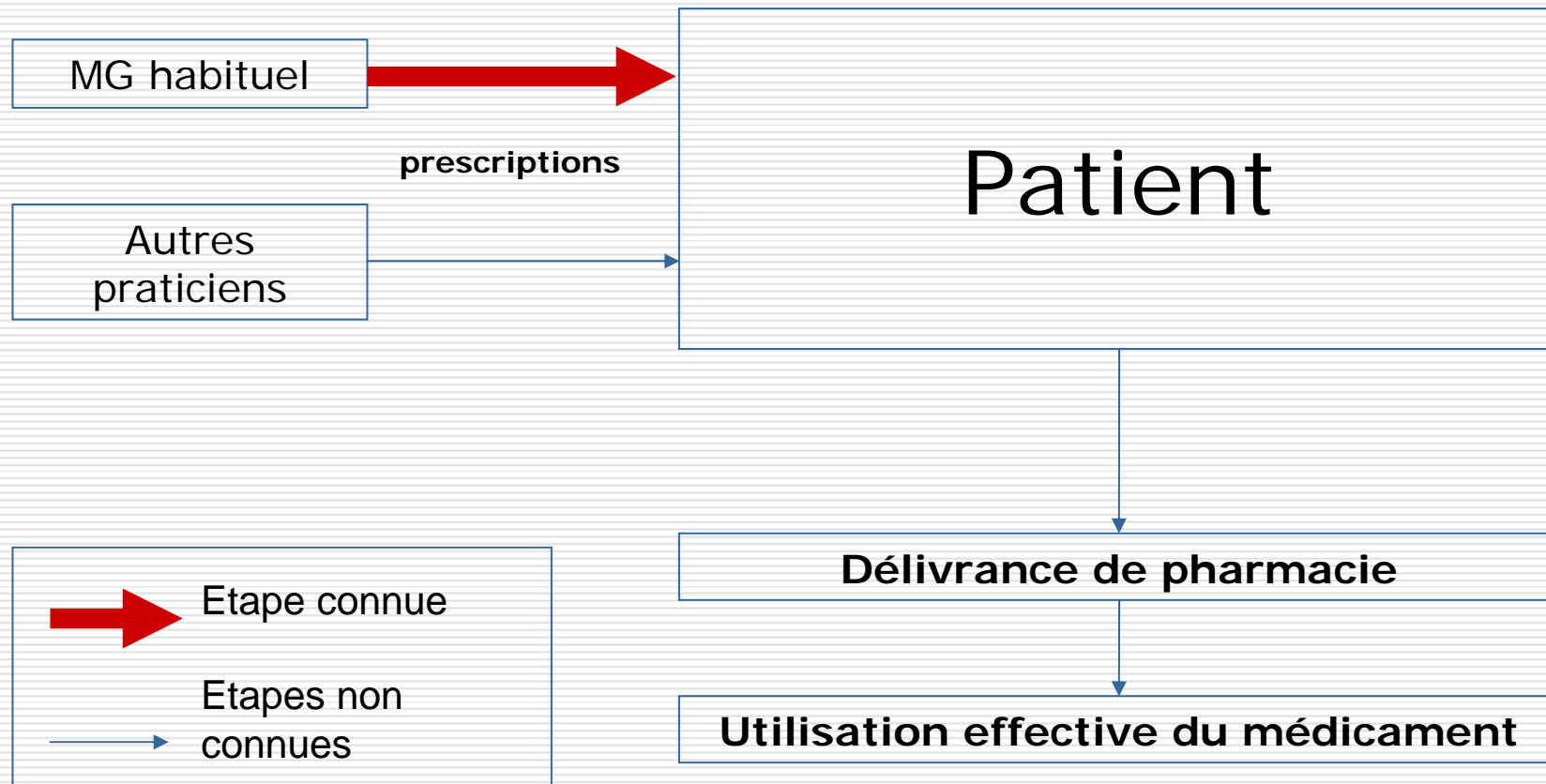
# Fonctionnement de la base Cegedim



Les médecins se connectent au serveur Cegedim avec un identifiant et un mot de passe. Ensuite les données transmises sont incorporées dans le logiciel.

# Bases de données de prescription

---



# Données recueillies

## Administrative

- **P**atient number
- **A**ge
- **G**ender
- **O**ccupation
- **H**eight /Weight
- **B**P / pulse
- **V**accines

## Observation

- **D**ate of consultations
- **D**isease history
- **R**isk factors :
  - Tobacco, alcohol
  - HBP, diabetes
  - Hyperlipidemia
  - Allergy
- **6**.000 symptoms, signs
- **4**.000 diagnostics
- **G**enital Life :
  - Contraception
  - Pregnancy
  - Menopause
- **W**orkers' Accident, professional disease

## Prescriptions

- **D**rugs :  
(linked to a diagnostic)
  - Scheme
  - Treatment duration
  - Cost
- **C**omplementary exams :
  - Biology
  - Explorations
- **S**ending to specialists
- **S**ick leave
- **P**aramedical treatment

Completed in real time, during patient's visit (not declarative)



# Exemple

N°	Date prescription	Diagnostic	Code CIP	Spécialité	Marque	Classe ATC
1	06/12/2002	Consultation de prévention	3535606	DERINOX NAS amp 15ml +fl.pomp 1	DERINOX	R01A
1	06/05/2002	Toux	3393632	FLIXOTIDE DISKUS 500mcg PDR60D	FLIXO-500 DISKUS	R03D
1	20/06/2002	Toux	3393632	FLIXOTIDE DISKUS 500mcg PDR60D	FLIXO-500 DISKUS	R03D
1	06/12/2002	Consultation de prévention	3277972	HEXASPRAY collu fl press 30g	HEXASPRAY	R02A
1	06/12/2002	Consultation de prévention	3251211	OROPIVALONE BACITRACINE tabl 40	OROPIVALONE	R02A
1	06/12/2002	Consultation de prévention	3388565	RHINUREFLEX cpr bt 20	RHINUREFLEX	R01B
1	03/01/2002	Toux	3454492	TELFAS 120mg cpr bt 15	TELFAS	R06A
10	09/01/2002	Bronchite asthmatiforme	3430126	NASONEX 50mcg NAS fl120dos	NASONEX	R01A
10	09/01/2002	Bronchite asthmatiforme	3376131	RULID 150mg cpr bt 16	RULID	J01F
10	09/01/2002	Bronchite asthmatiforme	3547354	SERETIDE DISK500/50Y 60dosX1+D	SERETIDE-500	R03F
10	09/01/2002	Bronchite asthmatiforme	3454546	TELFAS 180mg cpr bt 15	TELFAS	R06A
10	09/01/2002	Bronchite asthmatiforme	3443873	VENTOLINE 100Y INH fl200dos 1	VENTOLINE	R03A
100	27/09/2002	Dyshidrose (eczéma dysidrosique)	3565607	AERIUS 5mg cpr bt 30	AERIUS	R06A



# Méthodes : traitements étudiés

---

Les classes thérapeutiques étudiées ont été identifiées à partir de la classification ATC (Anatomique, Thérapeutique et Chimique).

- Traitements de fond
- Traitements de crise (BAICDA)
- Traitements non spécifiques (corticoïdes oraux, antibiotiques, antitussifs)

# Méthodes : analyses

---

Les pourcentages d'utilisateurs de chaque classe thérapeutique étudiée en 2008 (au moins une prescription) ont été comparés entre les deux pays

# Résultats

---

- ❑ 7.608 patients ont été identifiés en France :  
âge moyen 29 ans, 56% de femmes
- ❑ 46.150 au Royaume-Uni : âge moyen 29 ans,  
54% de femmes.
- ❑ Environ 35% des asthmatiques français  
n'avaient pas reçu de traitement respiratoire  
en 2008, contre seulement 16% au Royaume-  
Uni ( $p < 0.0001$ ).

# Comparaison des traitements de fond prescrits

---

	<b>France N = 7608</b>	<b>UK N = 46150</b>	<b>p</b>
<b>CI non combinés</b>	13,75 %	43,08 %	< 0,0001
<b>Association fixes CI-BAILDA</b>	37,01 %	29,71 %	< 0,0001
<b>Antileucotriènes</b>	13,63 %	4,65 %	< 0,0001
<b>BAILDA</b>	5,93 %	5,12 %	0,0032

CI: corticoïdes inhalé; BAILDA: Bêta agonistes à longue durée d'action

# Comparaison des traitements de fond prescrits

---

- Comparés aux patients français, les patients britanniques avaient tendance à recevoir moins d'associations fixes CI-BAILDA, d'antileucotriènes et de BAILDA.

# Comparaison des traitements de crise prescrits

---

	<b>France N = 7608</b>	<b>UK N = 46150</b>	<b>p</b>
<b>Bêta agonistes a courte durée d'action</b>	45,40 %	77,93 %	< 0,0001
<b>Association fixes Anticholinergique BAICDA</b>	0,84 %	0,30 %	< 0,0001
<b>Anticholinergiques</b>	1,35 %	1,09 %	0,0397

BAICDA: Bêta agonistes à courte durée d'action

# Comparaison des traitements de crise prescrits

---

- Par rapport aux patients français, les asthmatiques britanniques avaient tendance à recevoir davantage de BAICDA

# Comparaison des traitements non spécifiques

---

	<b>France N = 7608</b>	<b>UK N = 46150</b>	<b>p</b>
<b>Corticoïdes oraux</b>	23,53 %	13,29 %	< 0,0001
<b>Antitussifs</b>	25,21 %	2,98 %	< 0,0001
<b>Expectorants</b>	13,66 %	0,37 %	< 0,0001
<b>Antibiotiques</b>	41.10 %	43.31 %	0.0035



# Comparaison des traitements non spécifiques

---

- ❑ Comparés aux patients français, les patients britanniques avaient tendance à recevoir moins de corticoïdes oraux, d'antitussifs et d'expectorants.
- ❑ En revanche, les pourcentages de patients sous antibiotiques étaient comparables dans les deux pays

# Discussion

---

# Avantages des bases de données de prescription (1/2)

---

- ❑ Données précises sur les traitements (évite le biais de mémorisation)
- ❑ Données disponibles sur des effectifs importants
- ❑ Identification de populations peu étudiées dans les études interventionnelles

# Avantages des bases de données de prescription (2/2)

---

- ❑ Données sur des périodes prolongées
- ❑ Possibilité de faire des comparaisons entre pays
- ❑ **Accessibilité** (coût, temps, moyens)
- ❑ Données « **Non suspectes** » (existent avant l'étude)

# Limites des bases de données de prescription (1/2)

---

- La délivrance et l'utilisation effective du traitement restent inconnues.
- Peu de données sur les caractéristiques des patients.
- Données parfois incomplètes

# Limites des bases de données de prescription (2/2)

---

- Utilisation de “marqueurs” pour remplacer des données cliniques manquantes (exemple : corticoïdes oraux chez les asthmatiques pour les exacerbations)
- La validité de ces marqueurs n’est pas toujours bien connue

# Conclusions

---

- Des différences marquées ont été observées dans les habitudes de prescriptions des médecins généralistes français et britanniques (Recommandations, système de soins?).

# Remerciements

---

PEL