

Aspects médico-économiques de l'asthme

Docteur Laure Com-Ruelle

Maître de recherche au CREDES

Journée de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris
« Actualités de l'asthme de l'adulte »
18 mai 2001

CREDES

Asthme = véritable enjeu de santé publique

] ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

✓ *Taux de mortalité* ✓ *Incidence en ALD pour asthme grave* ✓ *Hospitalisations*

] IMPLICATIONS ÉCONOMIQUES

Σ Coûts médicaux directs / Coûts indirects

✓ *Comparaisons internationales* ✓ *Hôpital / Ville* ✓ *Médicaments*

] POUR QUELLE QUALITE DE VIE ?

✓ *Stades de sévérité* ✓ *Indicateurs de qualité de vie*

] NOUVELLES DONNEES d'ENQUETE CREDES : E.S.P.S. 1998

Σ Prévalence selon caractéristiques individuelles, évolution

✓ *Prévalence globale* ✓ *Stades de sévérité*

Σ Prise en charge thérapeutique

✓ *Recours aux soins* ✓ *Prise en charge médicamenteuse*

] BASES DE DONNEES DISPONIBLES

TM *P.M.S.I.* TM *S.I.A.M.* TM *Enquêtes ad hoc (appariables)*

] TRAVAIL EN COORDINATION, RESEAUX

Aspects cliniques et épidémiologiques

] CLINIQUE

Σ Définition : frontière floue

- ✓ *Maladie sous-diagnostiquée - Prévalence sous-estimée*
- ✓ *Sévérité mal appréciée*

Σ Prise en charge parfois difficile

- ✓ *Traitement adapté - thérapeutiques efficaces*
- ✓ *Surveillance régulière - formation médicale*
- ✓ *Observance - éducation du patient et de sa famille*

™ *Médecin généraliste en première ligne*

™ *Rôle des réseaux*

] EPIDEMILOGIE

Σ Augmentation de la fréquence

- ✓ *Prévalence globale : à l'étranger, en France*
- ✓ *Asthme grave :*

™ mortalité ™ ALD ™ hospitalisations

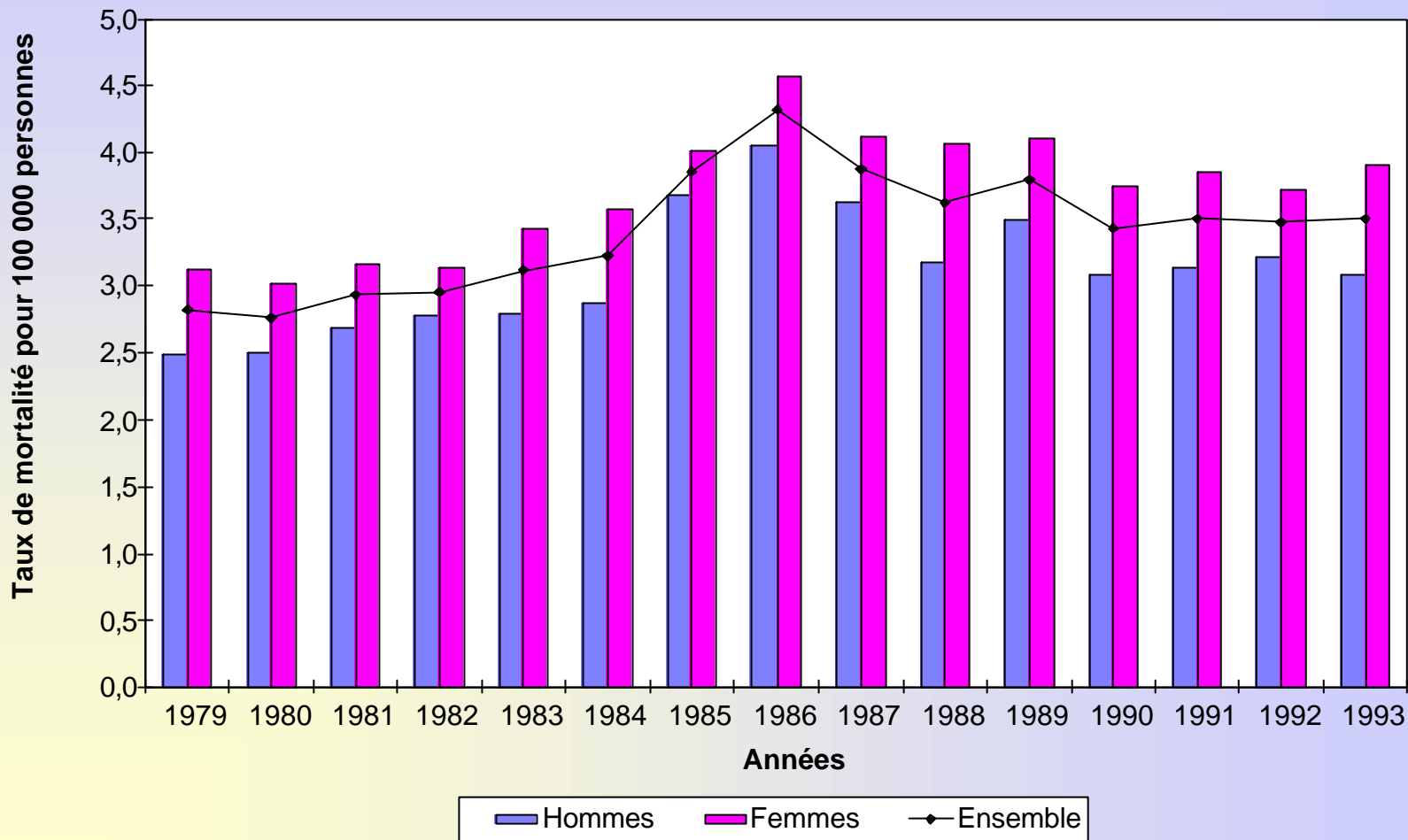
↳ **DONNEES E.S.P.S. 1998**

➤ *Asthme intermittent des jeunes garçons : ESPS 1998*

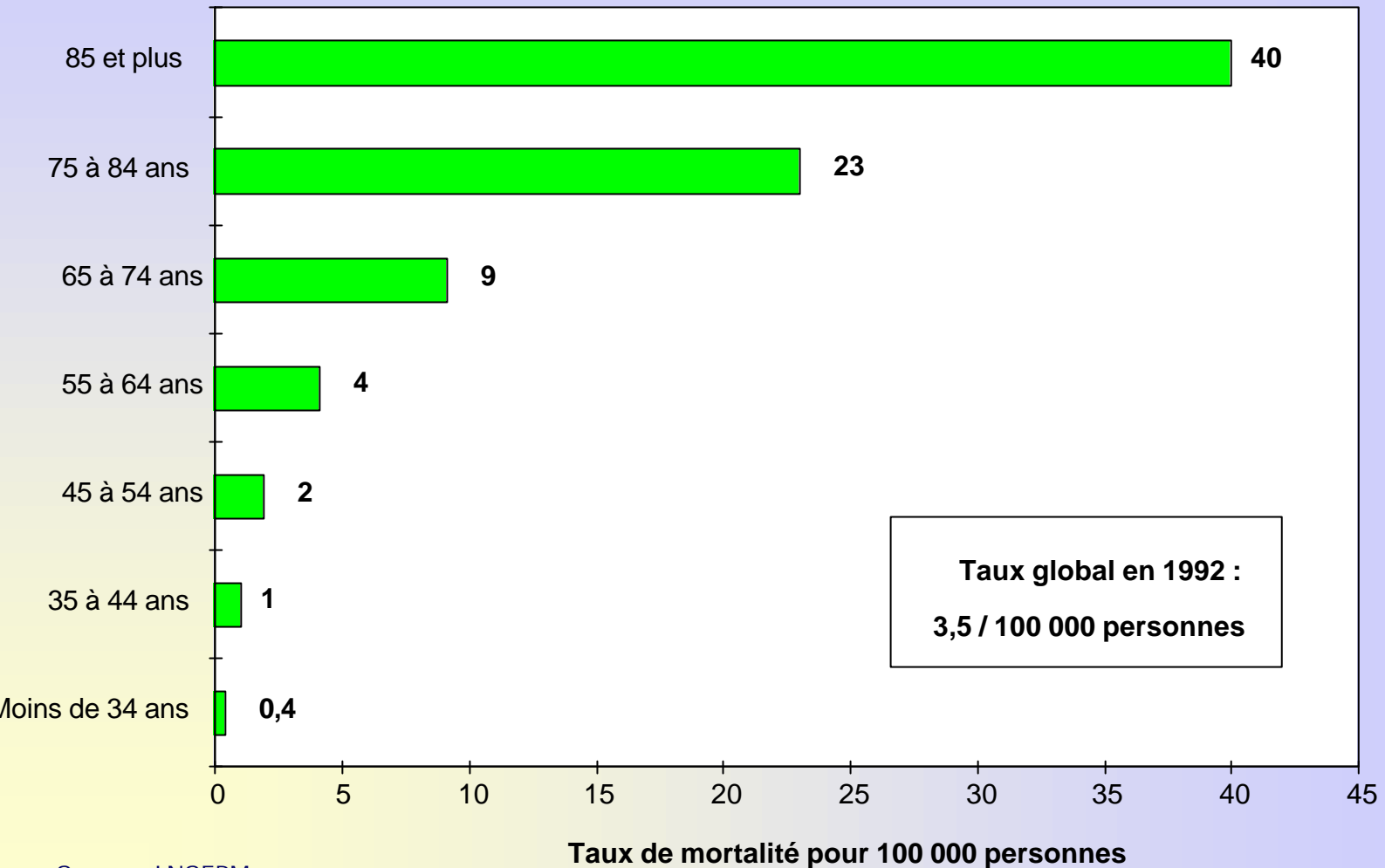
Taux de mortalité dus à l'asthme

➔ augmentation entre 1979 et 1986 (pic)

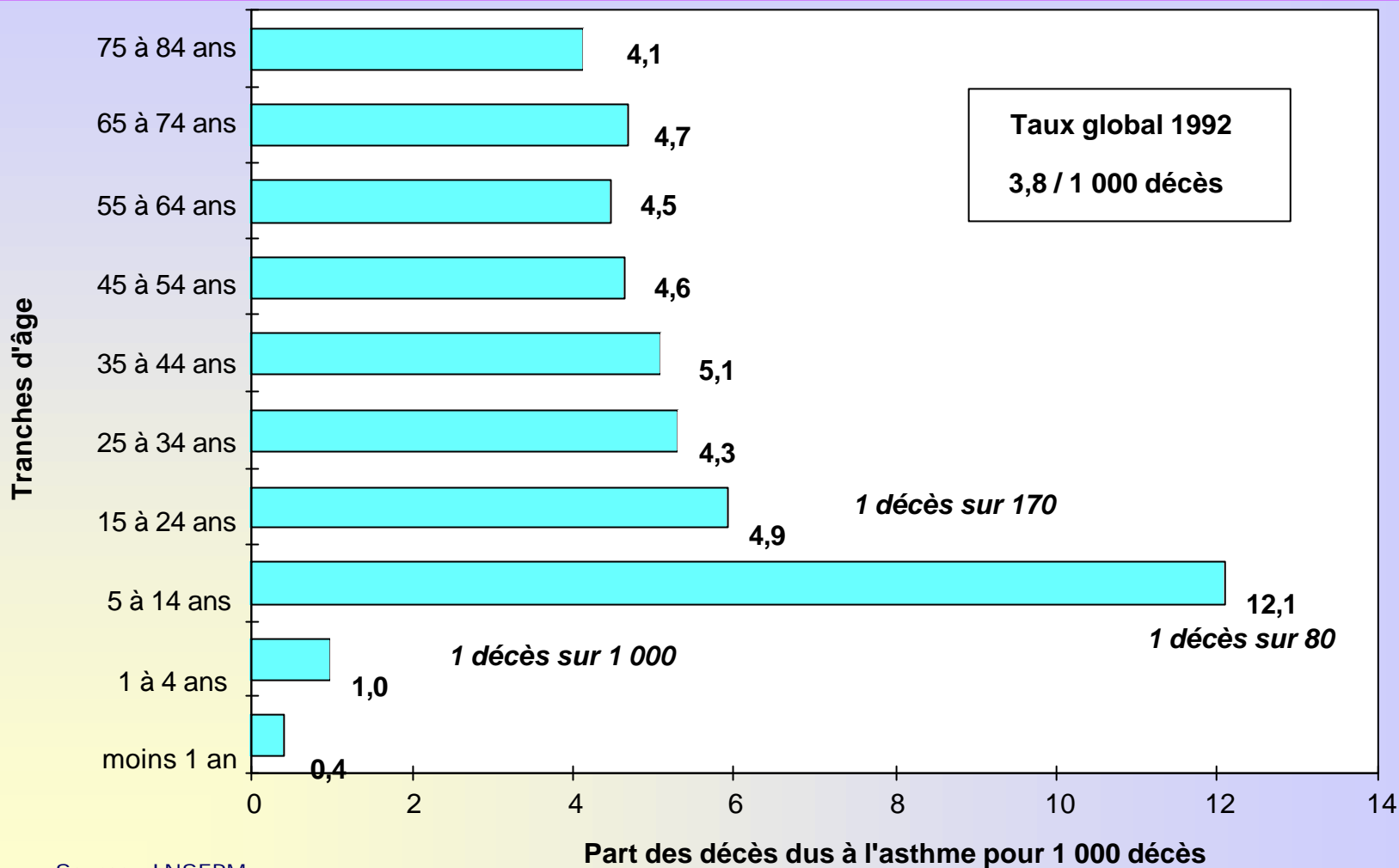
➔ baisse légère puis stabilisation depuis 1990



Les taux de mortalité par asthme sont multipliés par 100 lorsque l'on passe des moins de 34 ans aux 85 ans et plus

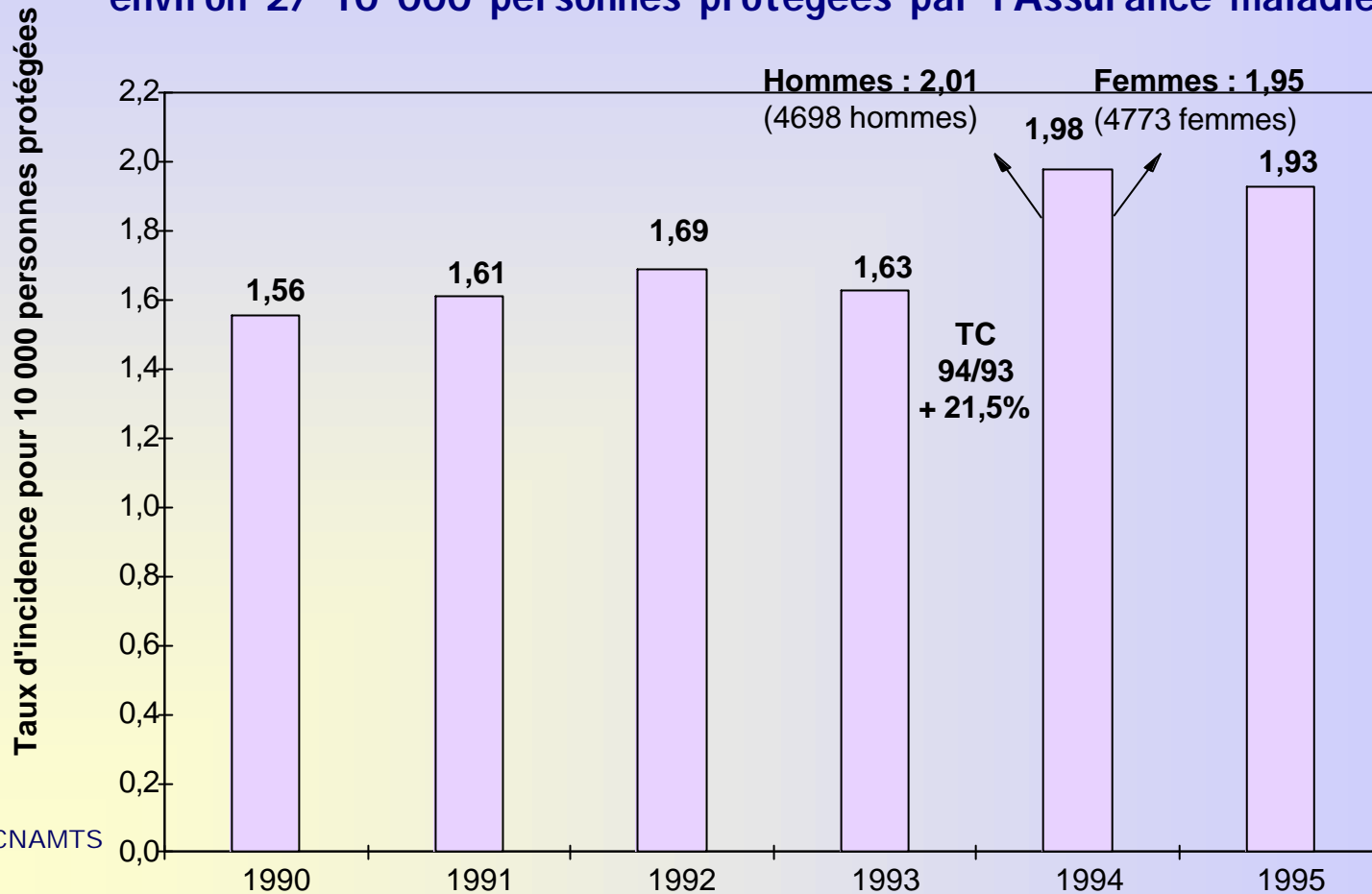


2000 décès par an en France (+ 34 % entre 1979 et 1995) 3,8 % de l'ensemble des décès



Les nouvelles exonérations du TM pour asthme grave augmentent : 7 416 en 1991, 9 471 en 1994, soit + 28 % en 3 ans

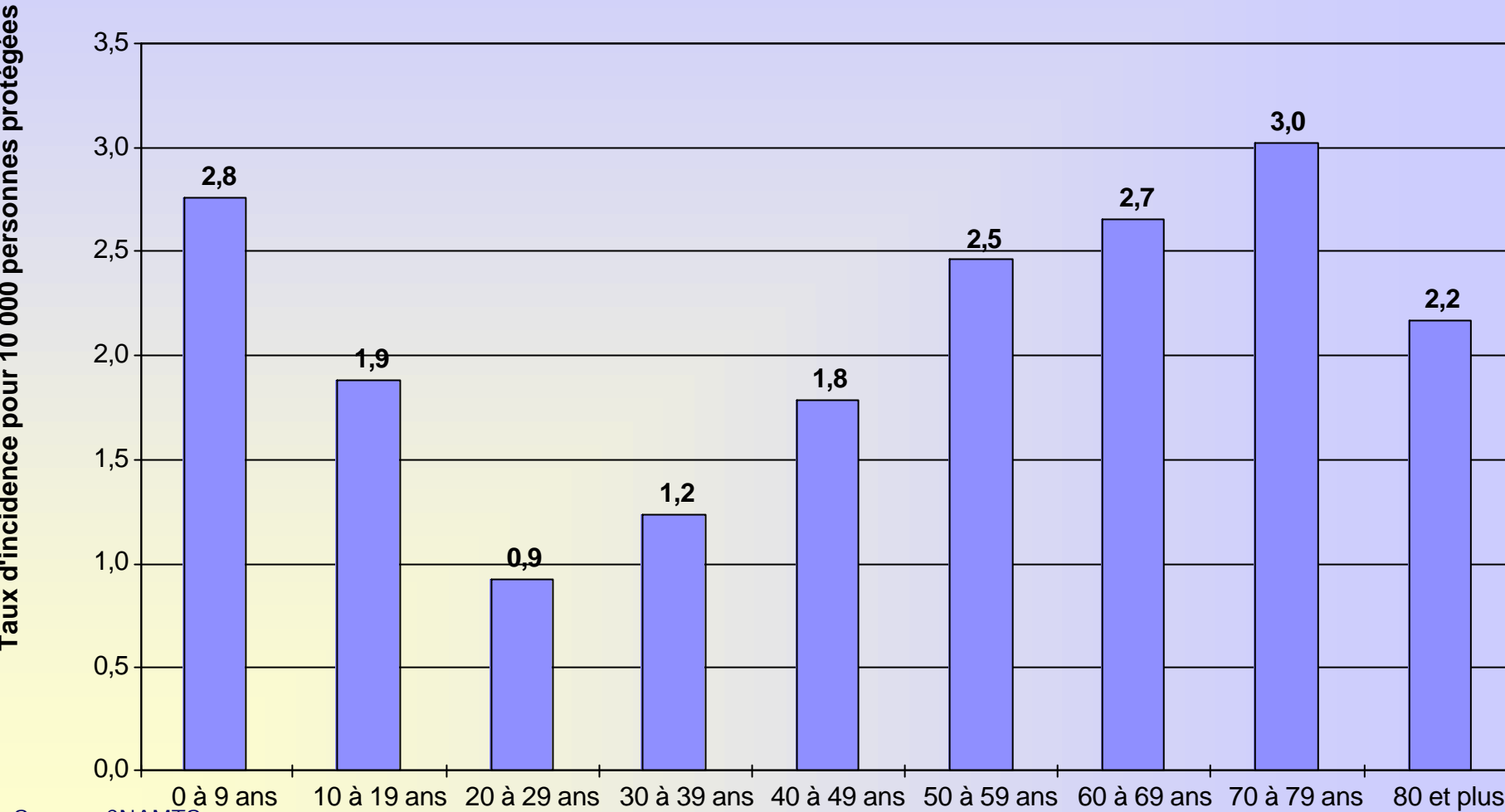
soit un taux d'incidence en progression : environ 2/ 10 000 personnes protégées par l'Assurance maladie



Source : CNAMTS

Les taux d'incidence de l'asthme grave en tant qu'ALD sont les plus élevés aux âges extrêmes

les jeunes adultes en sont relativement protégés



Source : CNAMTS

18 mai 2001

CREDES LCR

Hospitalisation : signe de gravité

↳ coûts associés élevés

Sources : étude CREDES à partir de données du PMSI 93/94 et de celles de l'ENH 91/92

] en 1 an, l'asthme est responsable de :

↳ **840 000 journées d'hospitalisation complète**

(source enquête hospitalisation CREDES 91/92)

↳ **30 % en moyen, long séjour ou cures thermales**

↳ **70 % en court séjour**

↳ **durée moyenne de séjour est d'environ 6 jours**

↳ **108 000 séjours** TM **1/4** : enfants =< à 5 ans

↳ **Coûts associés élevés**

(sources : base nationale des coûts P.M.S.I. 1993 -94 / ENH CREDES 91/92)

↳ **en court séjour : 1,2 à 1,9 Mds de francs par an soit**

12 000 francs par séjour

2 500 francs par journée

Quelques estimations de coût de la maladie asthmatique en France

Source étude Echanges Santé-Social

7 milliards de francs en 1994
soit 122 francs annuels par habitant

{ Coûts médicaux directs : 63 % (4,4 Mds - 77 frs/pers.)

Σ Soins hospitaliers 38 % (2,7 Mds - 47 frs/pers.)

Σ Soins ambulatoires 24 % (1,7 Mds - 30 frs/pers.)

{ Coûts indirects : 37 % (2,6 Mds - 45 frs/pers.)

Σ invalidité 17 % (1,2 Mds - 21 frs/pers.)

Σ absentéisme 20 % (1,4 Mds - 24 frs/pers.)

Coûts indirects : difficultés de mesure

Coûts médicaux : une prise en charge médicamenteuse plus importante diminue fortement le poids des soins hospitaliers

| | Dépense annuelle par habitant en francs courants | | |
|--|---|--|---|
| | Etats-Unis en 1990 An economic evaluation of asthma in US | Australie 1989 The cost of asthma in New South Wales | France 1994 Echanges Santé-Social |
| Coûts médicaux directs | 72 | 122 | 77 |
| * Soins hospitaliers | 43 | 26 | 47 |
| Hospitalisations | 31 | 18 | 47 |
| Passages aux urgences | 6 | 5 | ? |
| Soins ambulatoires à l'hôpital | 6 | 4 | ? |
| * Praticiens de ville | 7 | 17 | 9 |
| * Analyses | ? | ? | 5 |
| * Médicaments | 22 | 79 | 16 |
| Coûts déplacement et temps d'attente patient avant soins | <i>non estimé</i> | 16 | <i>non estimé</i> |
| Coûts indirects perte de productivité | 51 | 41 | 45 |
| * absentéisme scolaire | 18 | ? | ? |
| * absentéisme professionnel | 7 | 41 | 24 |
| capacité pour tâches ménagères | 10 | ? | ? |
| * invalidité | ? | ? | 21 |
| * Années de vie perdues | 16 | ? | ? |
| Total des coûts | 123 | 179 | 122 |
| Coût global sur l'ensemble de la population : milliards de francs | | | |
| | 32 Mds | 1 Md | 7 Mds |

L'Enquête Santé et Protection Sociale

- une enquête annuelle en population générale
- 16 000 personnes interrogées en 1998
- un module spécifique sur l'asthme en 1998

Repérage des asthmatiques

- ✓ *tableau de maladies*
- ✓ *module asthme*
- ✓ *consommation médicale*

➔ **Asthme cumulatif : 8,2 %**

avoir souffert d'asthme **au moins une fois** dans sa vie

➔ **Asthme actuel : 5,8 %**

avoir souffert d'asthme **dans l'année** précédant l'enquête

Stadification

Les stades de sévérité de l'asthme selon le consensus international

1. Asthme intermittent :

crises brèves et absence de symptômes entre les crises

2. Asthme persistant léger :

crises pouvant retentir sur l'activité et le sommeil

3. Asthme persistant modéré :

symptômes quotidiens, retentissant sur l'activité et le sommeil

4. Asthme persistant sévère :

symptômes permanents, crises fréquentes, activité physique limitée

Méthode de stadification:

1. Détermination du « stade **clinique** »

2. Détermination du « stade **médicamenteux** »

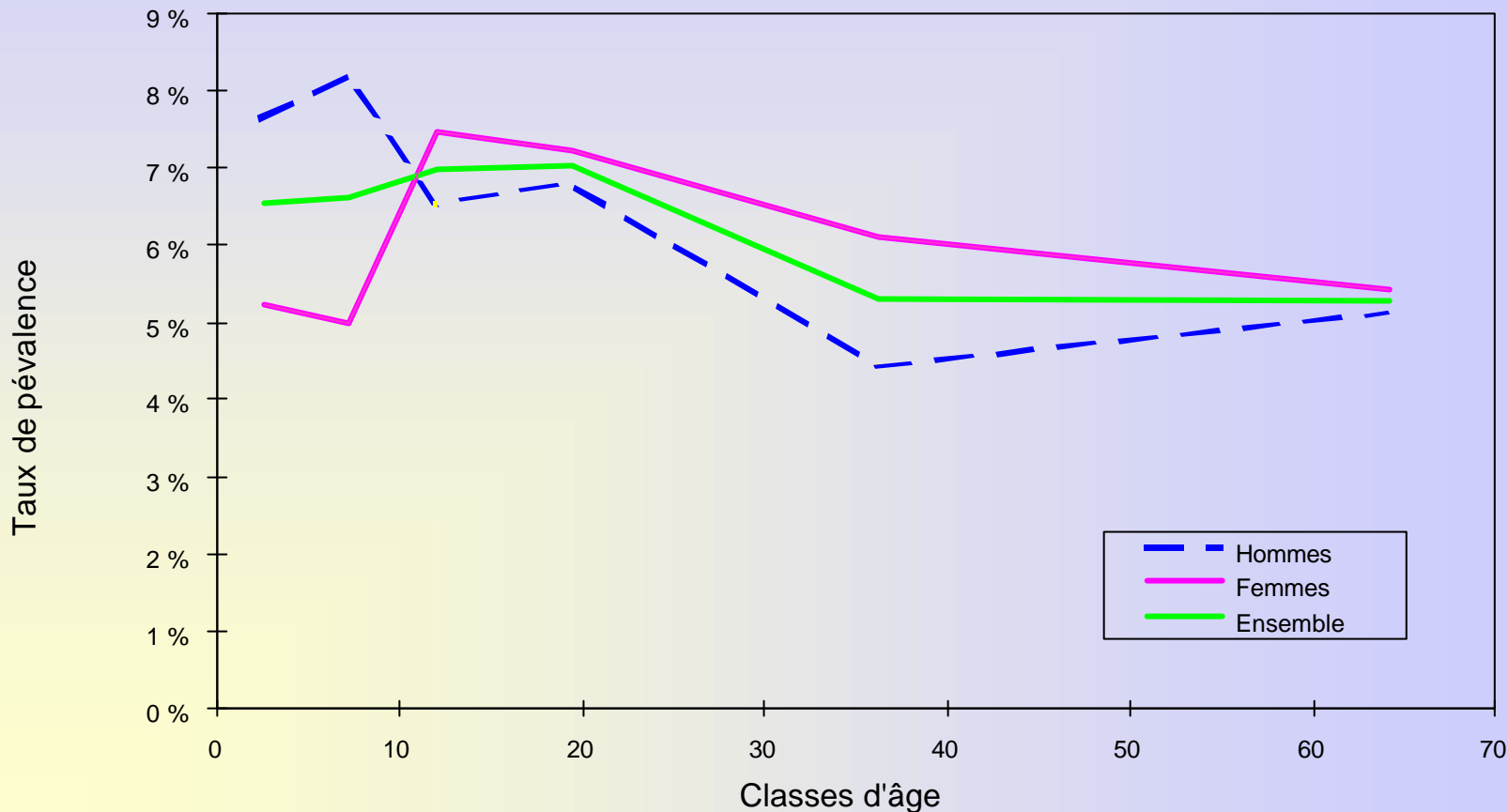
⇒ **Stade final = Max (clinique, médicamenteux)**

→ La prévalence globale : 5,8 % de la population française

6 % des femmes contre 5,8 % des hommes

→ La prévalence diminue avec l'âge

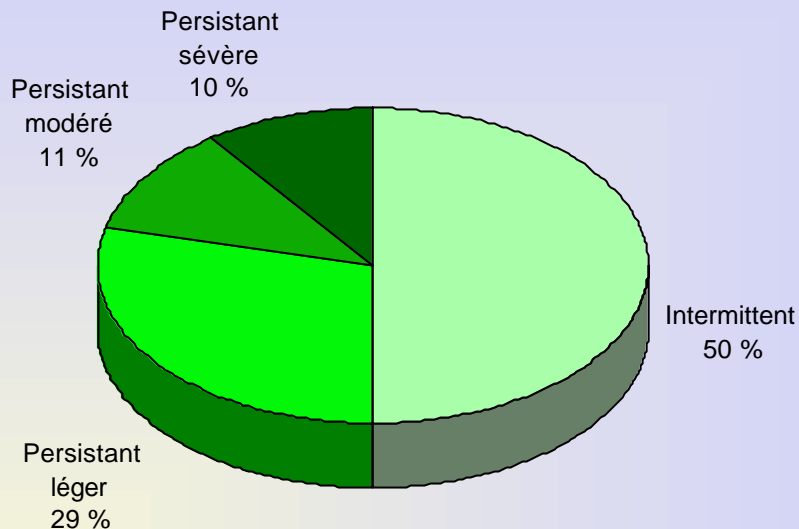
→ Les jeunes garçons sont plus nombreux à souffrir d'asthme



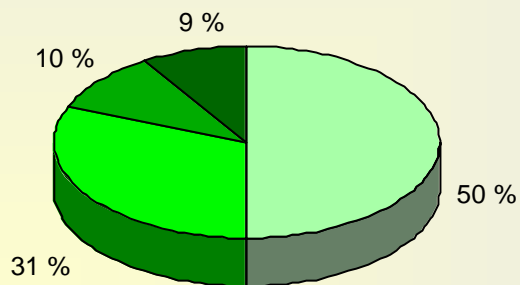
Un asthmatique sur 2 souffre d'asthme persistant

Stade final = stade le plus élevé des deux, clinique ou médicamenteux

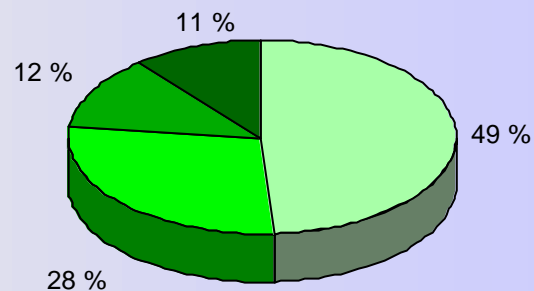
Ensemble Hommes + Femmes



Hommes

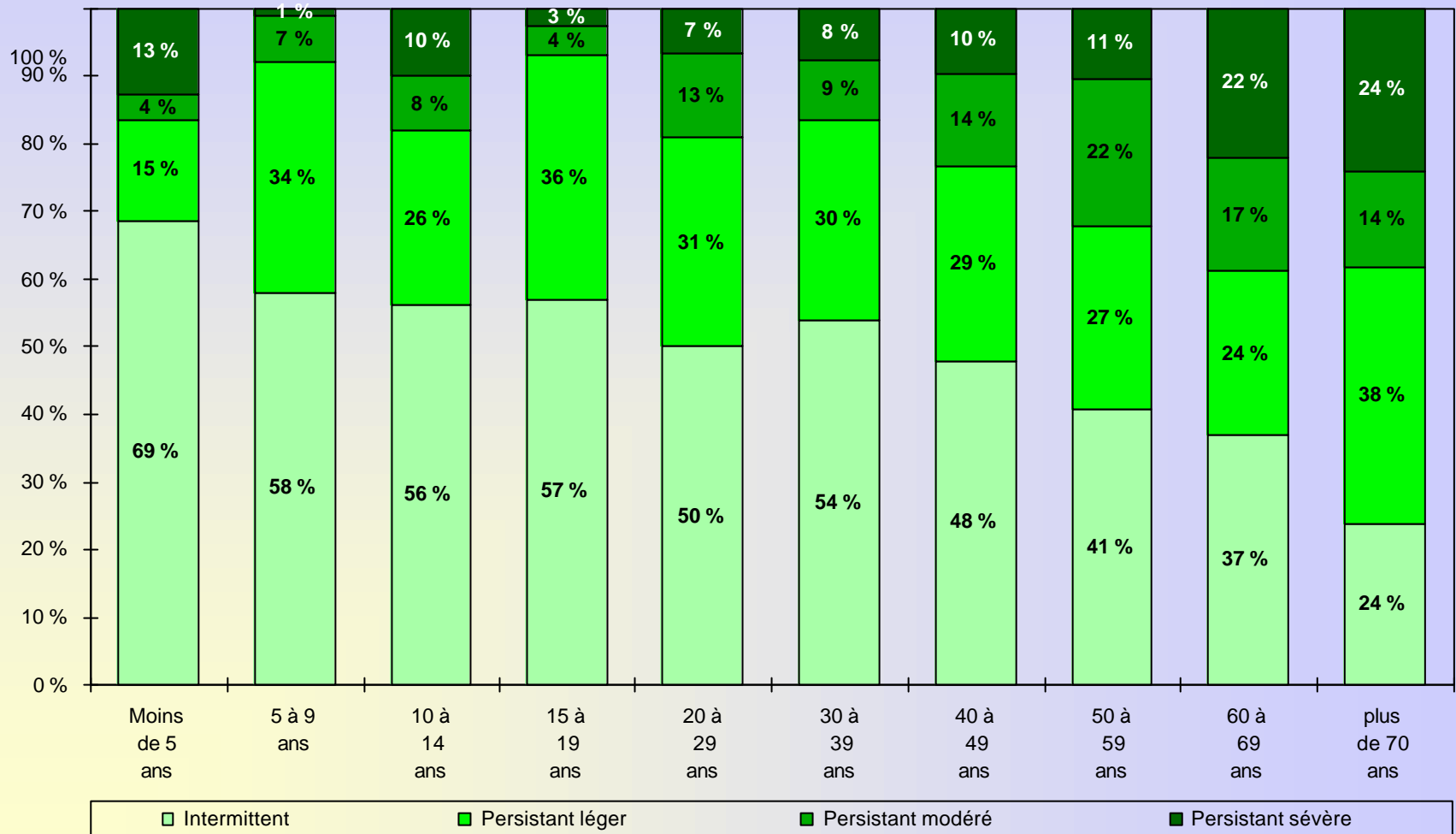


Femmes



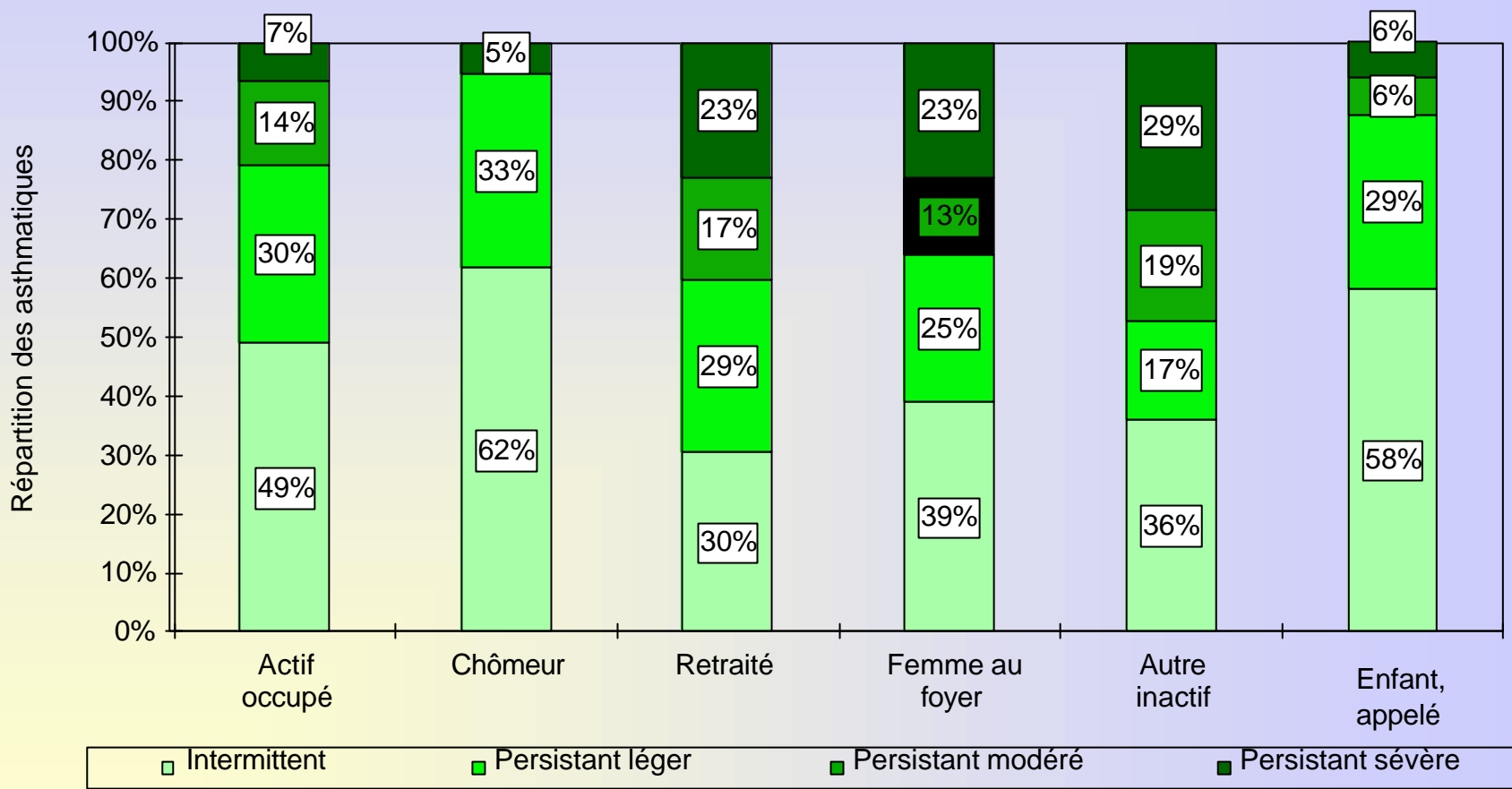
... Si la prévalence globale diminue avec l'âge,

➔ Plus l'âge est élevé, plus l'asthme est sévère

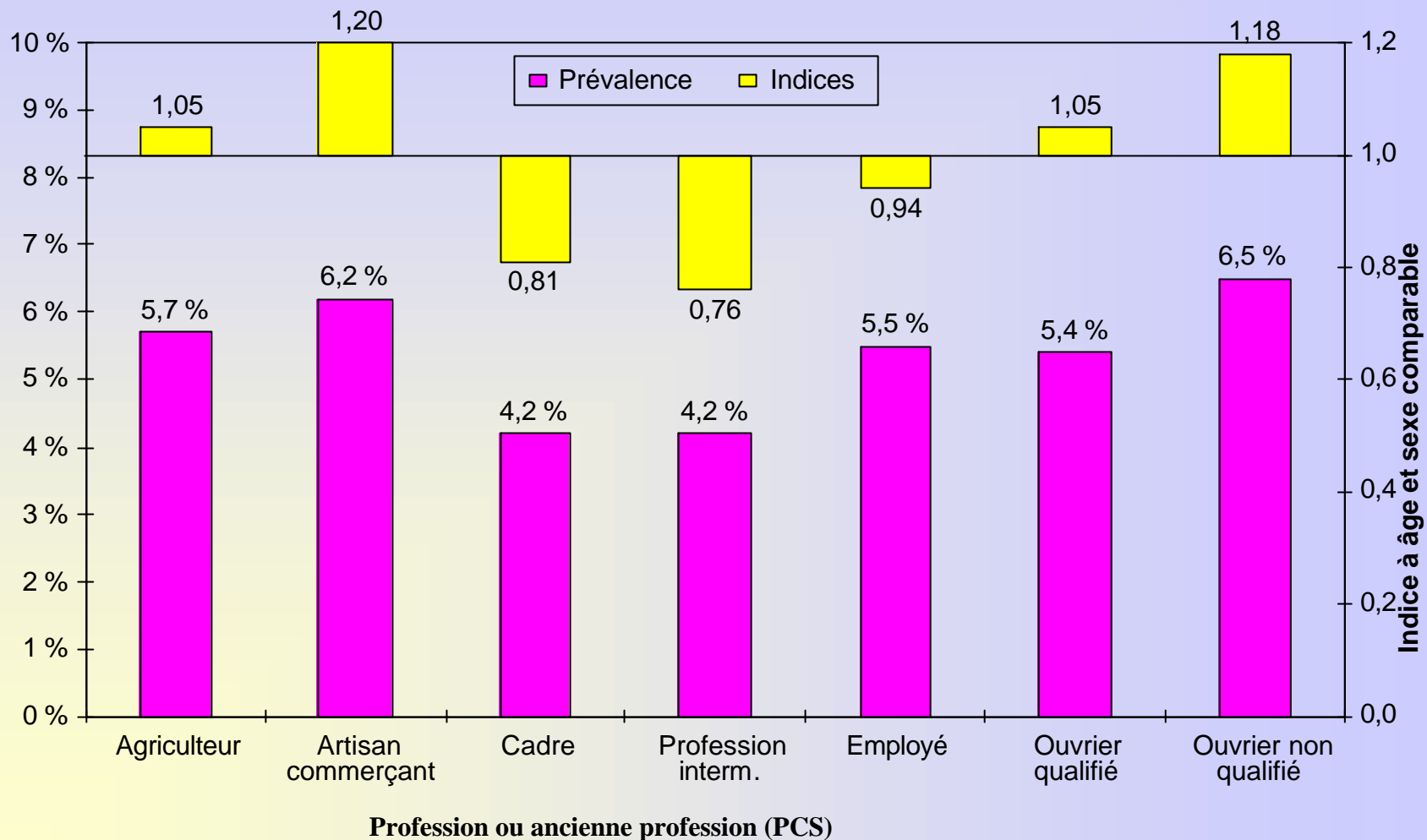


→ L'asthme est plus fréquent chez les jeunes (6,9 %) mais moins sévère (58 % d'intermittents)

→ S'il est encore plus fréquent chez les « autres inactifs » (13,5 %), il est par contre aussi plus sévère (64 % de persistants)

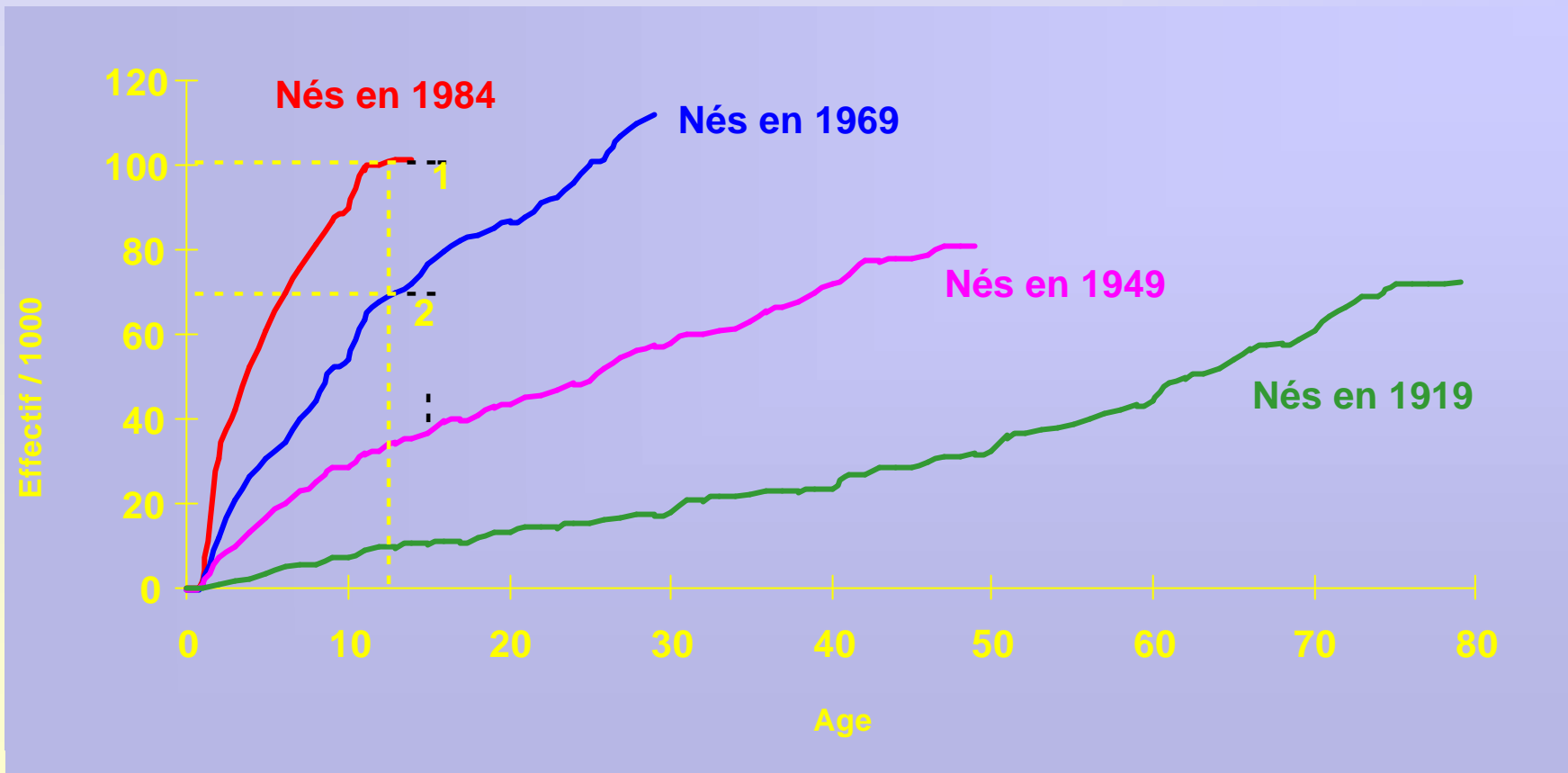


Contrairement aux cadres, les ouvriers souffrent plus souvent d'asthme



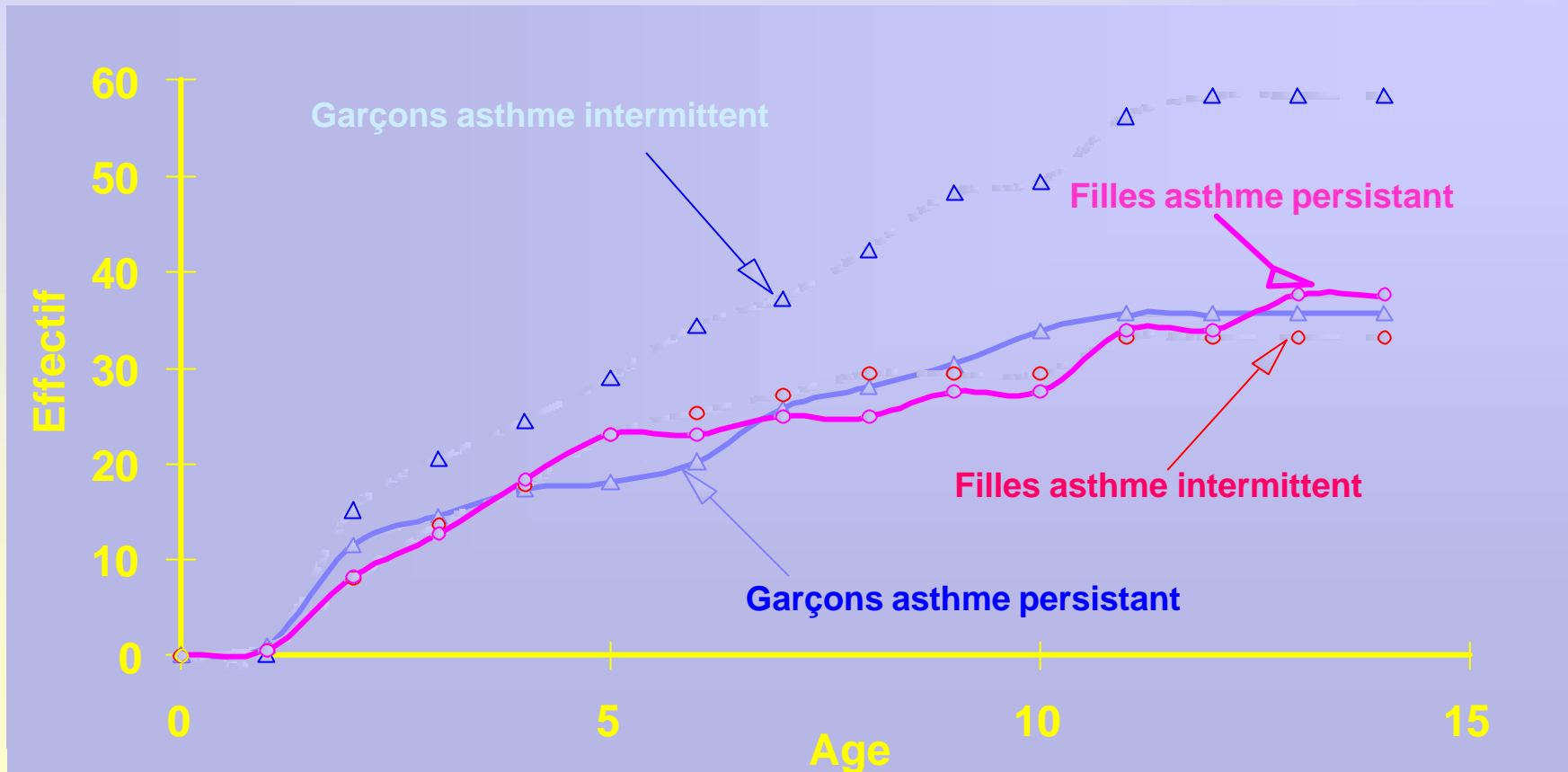
Effet de génération ?

- ➔ La prévalence à 14 ans a bien augmenté récemment
 - ➔ L'âge à la première crise est plus précoce
 - ➔ L'asthme devient un véritable enjeu de santé publique
- Nombre d'asthmatiques cumulés pour 4 générations successives



L'augmentation de l'asthme semble due, en grande partie, à celle de l'asthme intermittent chez les jeunes garçons

Nombre d'asthmatiques actuels chez les personnes nées en 1984



Plus d'1/4 des asthmatiques a un parent asthmatique aussi

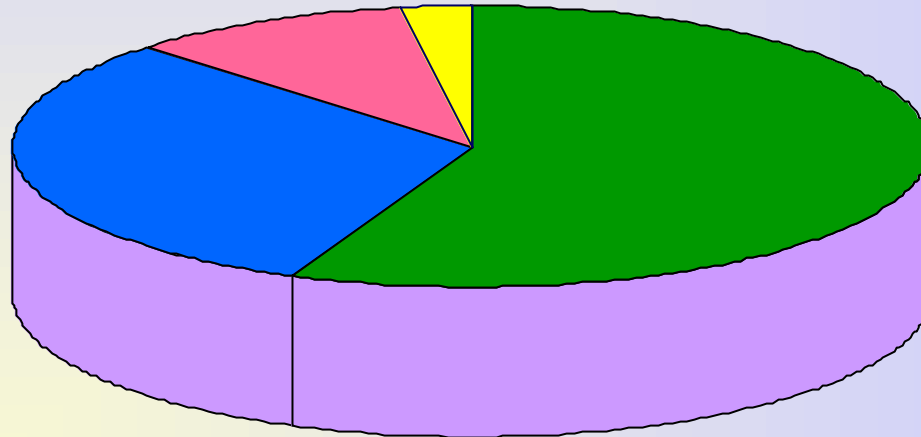
Au sein des familles d'asthmatiques, il y a plus de liens familiaux parent-enfant que enfant-enfant

Parent à parent Autre

10 % 2 %

Enfant à enfant

31 %



Parent à enfant

57 %

Famille type : 4 personnes, au moins 1 parent et 1 enfant touché,
+ souvent asthme intermittent (54/49), mieux contrôlés, (81/77),
+ souvent environnement fumeur (52/43),
revenus faibles, artisans-commerçants ou ouvriers non qualifiés

Le rôle de l'environnement dans la maladie asthmatique

Climat, pollution, tabac, influent de façon variable

- La France côtière est plus concernée par l'asthme
- Au centre des grandes agglomérations, l'asthme est plus sévère
- Le rôle du tabagisme est moins évident dans notre enquête

Un état de santé altéré

 Les asthmatiques déclarent plus de maladies que les non asthmatiques (asthme exclu)

→ 2 fois plus de maladies dermatologiques

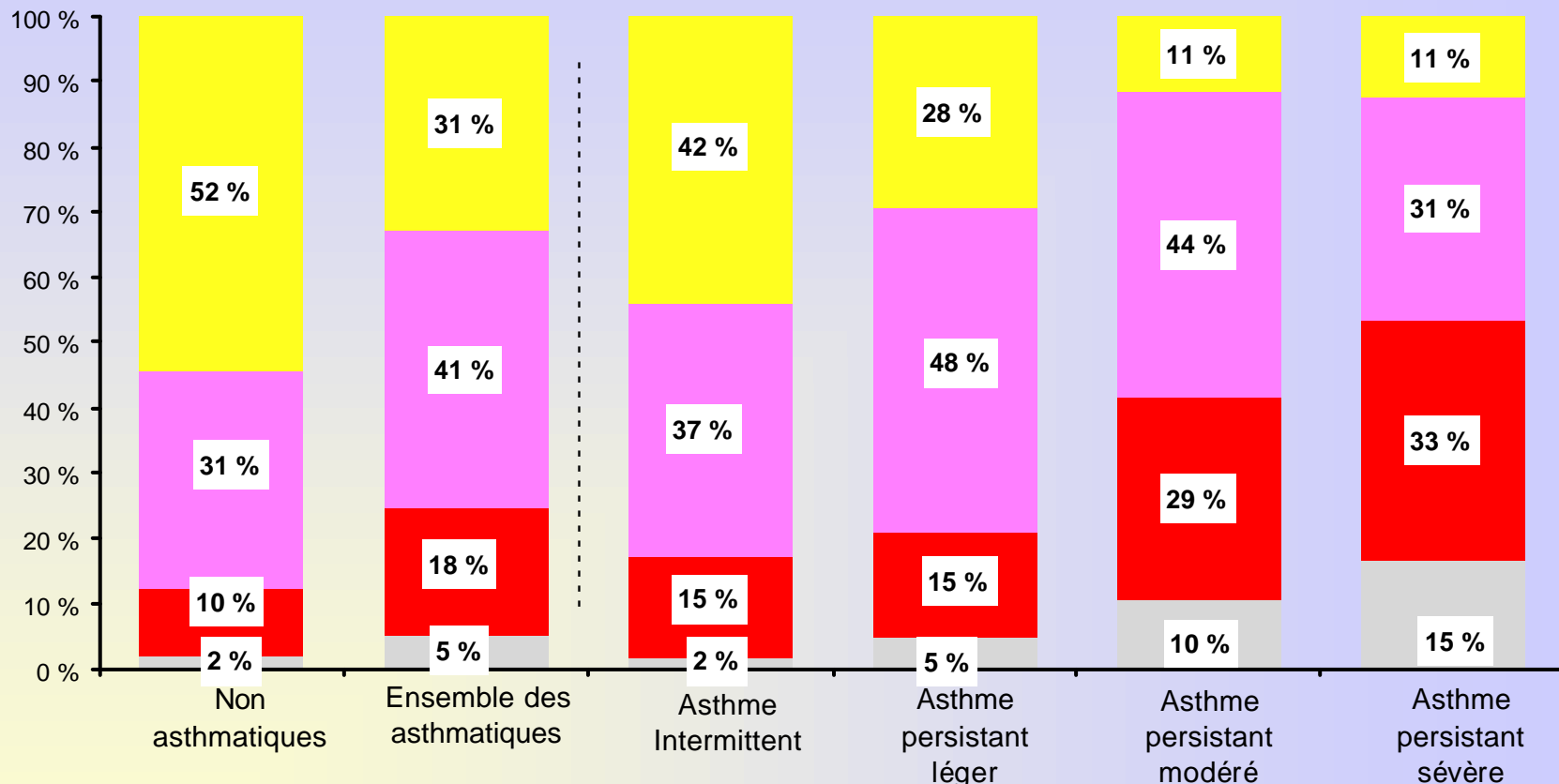
→ 1,7 fois plus de maladies digestives

 L'asthme pèse sur le risque vital



1 cas sur 6 mal contrôlé

Les asthmatiques se jugent en moins bonne santé que les non asthmatiques



Structure de l'appréciation personnelle de l'état de santé en classes

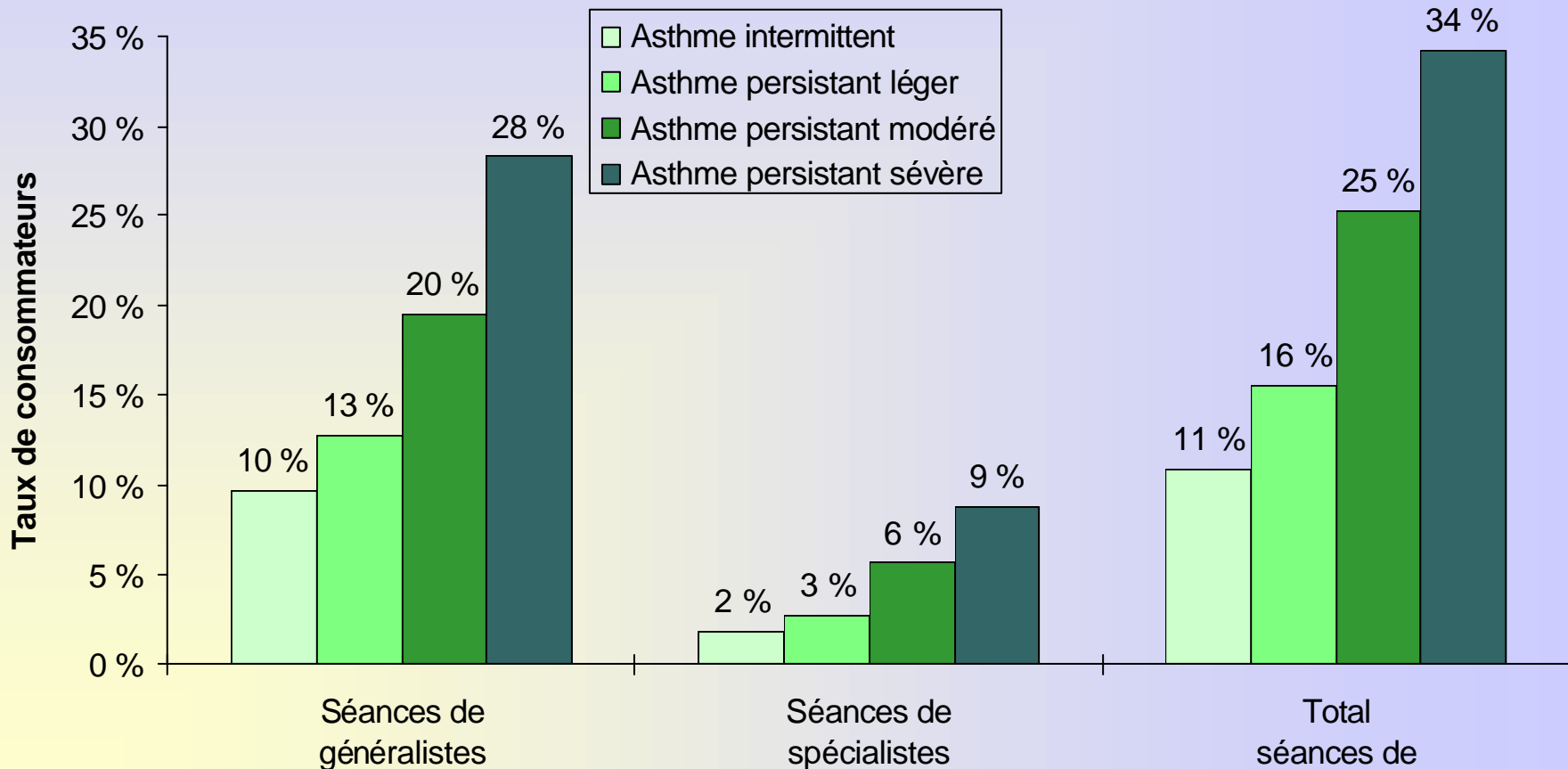


En 1 mois, pour leur asthme

15 % des asthmatiques voient un MEDECIN

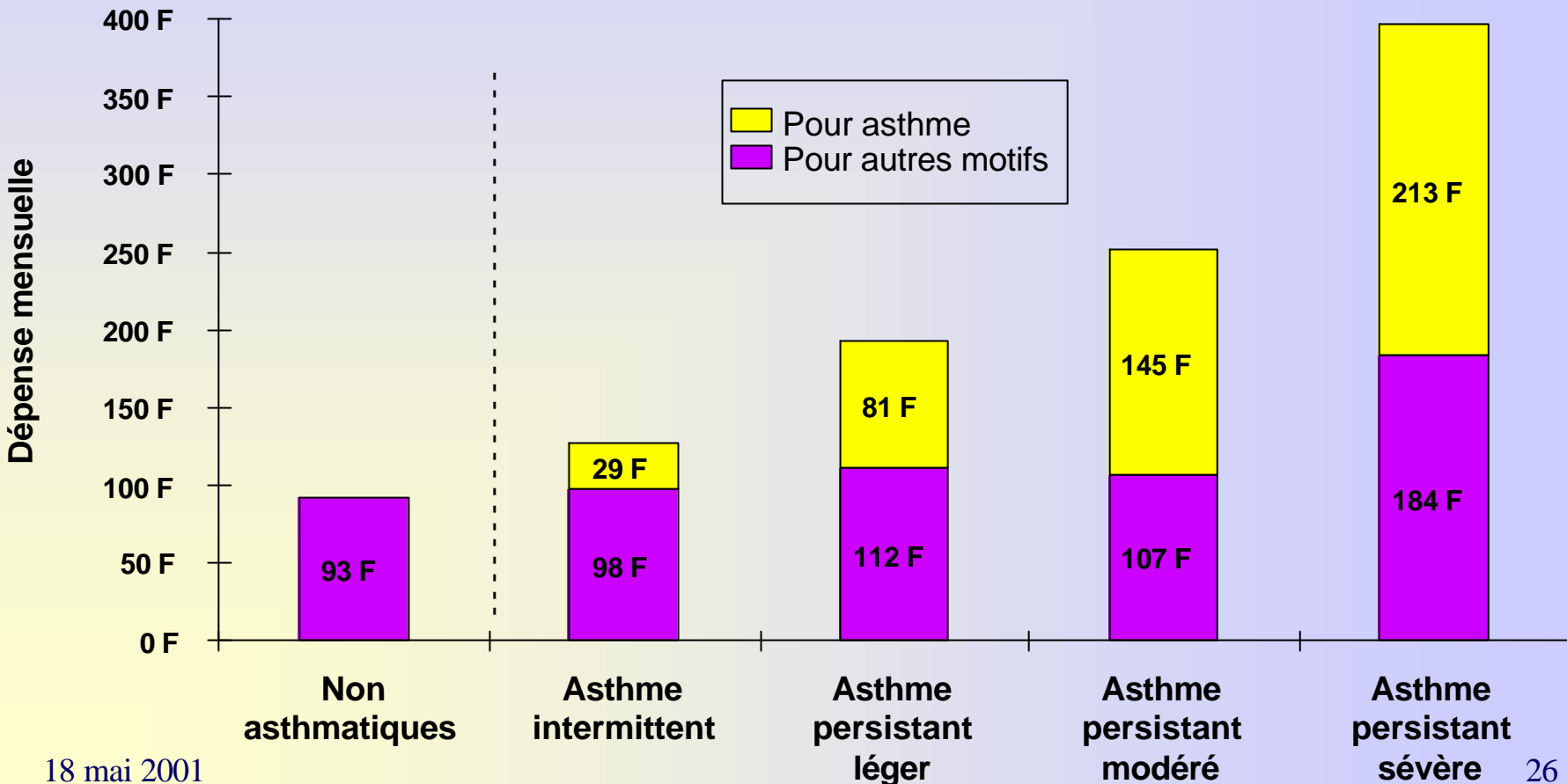
↪ Le médecin généraliste est en première ligne

Taux d'asthmatiques consommateurs



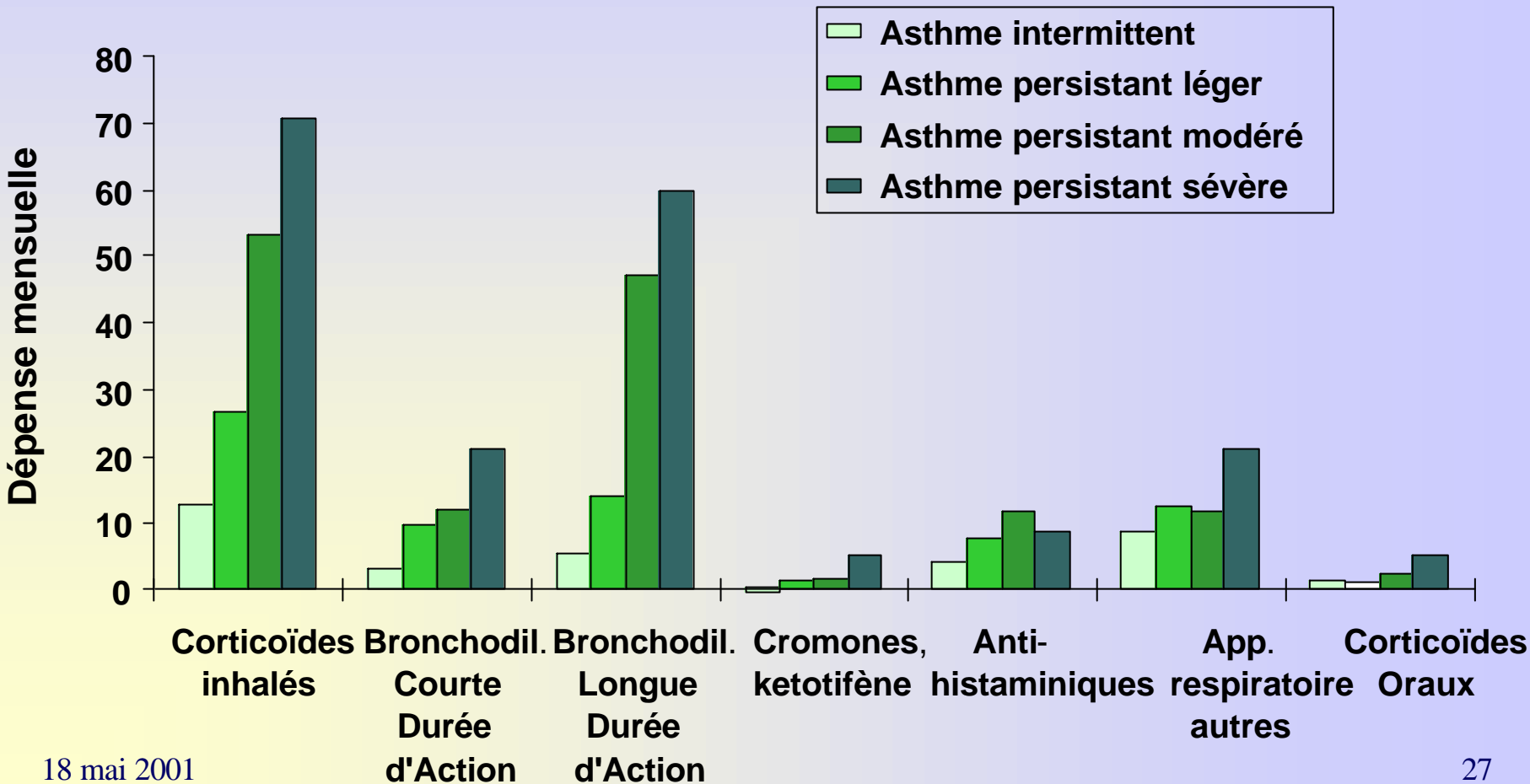
Les dépenses en pharmacie sont d'autant plus importantes que l'asthme est sévère

Dépense moyenne de pharmacie par personne en 1 mois



La dépense en corticoïdes inhalés est trop faible

Dépense moyenne en 1 mois de médicaments à visée respiratoire et de corticoïdes oraux



Conséquences

L'augmentation de la prévalence pose
un véritable problème de santé publique

💣 L'asthme est mal contrôlé dans un cas sur six
Consommation d'antiasthmatiques insuffisante

Plus l'asthme est sévère,
plus l'hospitalisation est fréquente

Qualité de vie altérée,
dépenses de santé augmentées

A retenir

3,5 millions de français souffrent d'asthme

1/2 persistant

Prévalence et précocité augmentent

Jeunes garçons / Asthme intermittent

Hygiène de l'habitat

Evolution de la médecine (antibiotiques)

↳ Suivi médical rigoureux

↳ Médicaments efficaces

↳ Contrôle de l'environnement

↳ Education patient et famille (observance)

→ Une bonne prise en charge globale en ville améliore la qualité de vie et diminue les coûts

Une bonne prise en charge globale en ville

~~améliore la qualité de vie et diminue les coûts~~

C'est l'enjeu des années à venir

Intérêt de la coordination des tous les acteurs

(médecins, kiné., assurance maladie, patients, famille, public...)

↳ réseaux, autres...

Intérêt des nouvelles bases de données

(S.I.A.M., P.M.S.I...)

des méthodologies nouvelles

(appariement avec des données d'enquête ad hoc)

↳ CREDES : déterminants du coût d'asthme en Ile-de-France