

L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique

**Communication présentée au Congrès CALASS' 99
Luxembourg, 23-25 septembre 1999**

Laurence Frérot
Philippe Le Fur
Annick Le Pape
Catherine Sermet

L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique

Communication présentée au Congrès CALASS' 99
Luxembourg, 23-25 septembre 1999

Intervenants et auteurs :
Laurence Frérot
Philippe Le Fur
Annick Le Pape
Catherine Sermet

Biblio n° 1289

Février 2000

Les noms d'auteurs apparaissent en ordre alphabétique

Toute reproduction de textes, graphiques ou tableaux est autorisée sous réserve de l'indication de la source et de l'auteur.
En cas de reproduction du texte intégral ou de plus de 10 pages, le Directeur du CREDES devra être informé préalablement.

I.S.B.N. : 2-87812-252-6

Devant le poids important des dépenses de santé, les acteurs du système de santé (médecins, chercheurs, décideurs...) ne peuvent plus se satisfaire d'informations globales sur les consommations médicales. Il est maintenant nécessaire de décliner ces coûts selon les maladies ou les problèmes de santé.

L'hypertension artérielle est un des facteurs de risque cardio-vasculaire les plus fréquents, surtout chez les personnes âgées, et ses complications sont lourdes de conséquences financières et humaines. Elle est aussi un des premiers motifs de recours aux médecins libéraux, ce qui renforce l'intérêt de la mesure des coûts engendrés par cette affection.

Le travail¹ que nous présentons ci-après s'attache à répondre aux questions suivantes. Quelle est la fréquence de l'hypertension artérielle en France ? Quelles sont les dépenses de santé des hypertendus ? Quels médicaments prennent-ils et quel est leur coût ? Par quels médecins sont-ils suivis ?

Les données utilisées sont celles de l'Enquête INSEE-CREDES sur la santé et les soins médicaux de 1991-92 et celles de l'Enquête Permanente sur la Prescription Médicale d'IMS-Health, portant sur la période 1992 à 1996.

La première partie de cette étude est consacrée à l'hypertendu, à ses maladies et compare ses dépenses de santé à celles des non hypertendus. Dans la deuxième partie sont développées les caractéristiques des ordonnances d'hypotenseurs : fréquence, nombre de médicaments prescrits, nature et coût de ces produits.

¹ Laurence Frérot, Philippe Le Fur, Annick Le Pape, Catherine Sermet. *L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique*, CREDES, septembre 1999, n° 1276.

1. L'hypertendu

1.1. L'HTA, un facteur de risque très fréquent

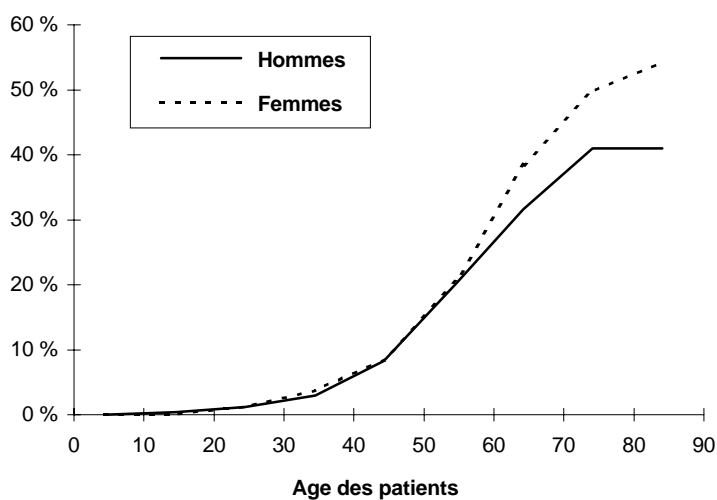
En France, l'hypertension artérielle est déclarée par 16,5 % des 20 ans et plus, davantage par les femmes que par les hommes : 19 % versus 14 %.

Sa fréquence augmente rapidement avec l'âge après 50 ans, pour atteindre 41 % des hommes et environ 50 % des femmes après 70 ans. Soulignons cependant que ces prévalences déclarées sont amplement sous-estimées par rapport à la prévalence réelle que l'on obtiendrait en mesurant de manière systématique la pression artérielle des individus. En effet, une étude récemment publiée sur le projet MONICA² a montré que moins de la moitié des hypertensions étaient connues chez les hommes et que, pour les femmes, ce pourcentage ne dépassait pas 65 %.

L'hypertension artérielle est fortement corrélée à de nombreux facteurs socio-démographiques ou économiques. Ainsi, sa prévalence est inversement liée au niveau d'études et au milieu social : les personnes les moins diplômées, les agriculteurs et les ouvriers, étant celles qui déclarent le plus souvent des hypertensions. Ces liaisons restent significatives après ajustement sur l'âge et le sexe.

L'obésité, que l'on sait également plus fréquente dans les milieux défavorisés, est très souvent associée à l'hypertension artérielle dont elle est un des facteurs de risque. En effet, les personnes présentant une surcharge pondérale sont deux fois plus hypertendues que les individus dont le poids est normal ; quant aux obèses, ils le sont 4 fois plus souvent.

Figure n° 1
Prévalence de l'hypertension déclarée selon l'âge et le sexe



Source : CREDES

Données : Enquête sur la santé et les soins médicaux 1991-1992

² Facteurs de risque et comportements de prévention dans la population des trois registres MONICA France, Enquête de population 1994-1997. Fédération Française de Cardiologie.

1.2. Plus de pathologies chez les hypertendus

En dehors de leur hypertension, les hypertendus déclarent un plus grand nombre de maladies que les non hypertendus, en moyenne 7, contre 3. Cet écart important est essentiellement dû à la différence de structure d'âge des deux populations. Toutefois, pour une même classe d'âge, les hypertendus ont en moyenne une maladie de plus que les non hypertendus.

Pour mieux comprendre la nature de ces maladies associées à l'hypertension, nous avons comparé la morbidité des hypertendus à celle des non hypertendus de 50 ans et plus. L'obésité et le surpoids étant des facteurs de risque pour d'autres maladies que l'hypertension artérielle, nous avons sélectionné uniquement les personnes de poids normal.

Après ajustement sur l'âge, on constate que les hypertendus ont plus de risque d'avoir une maladie endocrinienne et métabolique (troubles des lipides) ou une maladie de l'appareil cardio-vasculaire (maladies vasculaires cérébrales, cardiopathies ischémiques, artériopathies). Chez les femmes, on observe également une plus grande fréquence des maladies de l'appareil respiratoire (bronchites chroniques) et des troubles de la rubrique « symptômes et affections mal définies » (troubles du sommeil). Enfin, soulignons que pour les autres maladies, bien que les différences ne soient pas significatives, la prévalence chez les hypertendus est souvent supérieure à celle des non hypertendus.

A noter qu'actuellement, en ville, très peu de personnes déclarent simultanément une hypertension et une maladie neurologique, alors que cette dernière est l'une des complications majeures de l'hypertension artérielle. Les progrès effectués dans la prise en charge des hypertendus sont certainement à l'origine de la régression de ces complications.

2. La prise en charge de l'hypertendu

2.1. Les hypertendus dépensent deux fois plus en soins de ville

La dépense totale en soins de ville des hypertendus est, en 1992, de 7 550 francs et celle des non hypertendus de 3 580 francs. Elle augmente avec l'âge et quel que soit cet âge, les hypertendus dépensent plus que les non hypertendus.

A âge et sexe comparables, l'écart entre hypertendus et non hypertendus se réduit et le surcoût lié à l'hypertension n'est plus que de 535 francs.

En dehors des soins dentaires, tous les postes de dépenses de ville sont nettement plus élevés chez les hypertendus, notamment le recours au cardiologue et l'acquisition de médicaments.

Près de la moitié des dépenses des hypertendus sont consacrées à la pharmacie, alors que ce poste ne représente que 30 % des dépenses des non hypertendus.

Les dépenses de ville des hypertendus sont statistiquement expliquées par très peu de facteurs :

- l'existence d'une affection de longue durée autre que l'hypertension,
- avoir une maladie invalidante,
- avoir un risque vital élevé,
- être une femme,
- et enfin, être ancien fumeur.

Parallèlement, les soins de ville des non hypertendus sont expliqués par ces mêmes facteurs, mais aussi par de nombreux autres comme la région, la retraite, le niveau d'études, la disposition d'une couverture complémentaire maladie, les revenus et la taille du ménage.

Quoiqu'il en soit, le fait de ne pas bénéficier d'une couverture complémentaire maladie diminue de manière importante les dépenses des patients hypertendus ou non hypertendus.

Tableau 1
Evaluation de la dépense de soins de ville chez les hypertendus et les non hypertendus en 1992

| | Hypertendus | | Non hypertendus | |
|--------------------------------|----------------------------|--|----------------------------|--|
| | Dépense annuelle en francs | Pourcentage de consommateurs en 3 mois | Dépense annuelle en francs | Pourcentage de consommateurs en 3 mois |
| Soins de généralistes | 1 028 | 85,1 % | 408 | 43,5 % |
| Spécialistes (yc cardiologues) | 589 | 31,2 % | 427 | 25,0 % |
| Cardiologues | 145 | 7,8 % | 31 | 1,9 % |
| Dentistes-stomatologues | 774 | 9,4 % | 962 | 13,2 % |
| Radiologues | 281 | 11,4 % | 188 | 8,7 % |
| Pharmacie | 3 588 | 93,2 % | 1 052 | 61,3 % |
| Autres soins | 1 285 | 39,7 % | 546 | 22,2 % |
| Ensemble soins de ville | 7 550 | | 3 580 | |

Source : CREDES

Données : Enquête 1991-1992 sur la santé et les soins médicaux

2.2. L'hypertension artérielle est essentiellement prise en charge par les généralistes

En 1996, 38 millions de séances de médecin ont été motivées notamment par l'hypertension artérielle, soit 11,3 % de l'ensemble des séances. La majeure partie d'entre elles, 94 %, est effectuée par les généralistes. 15 % des séances des généralistes et 30 % des séances de cardiologue comportent, entre autres affections, un diagnostic d'hypertension artérielle. Ce motif est beaucoup plus rarement cité par les autres spécialistes. Soulignons que les hypertendus consultant les cardiologues sont beaucoup plus âgés que ceux qui sont suivis par les généralistes, 63 ans versus 43 ans.

Le nombre d'hypertensions au sein des séances de médecins s'explique par deux facteurs : la fréquence de recours au médecin pour cette pathologie et la prévalence de l'hypertension au sein de la population examinée. La très forte augmentation avec l'âge de la prévalence de l'hypertension artérielle nous conduit à réexaminer sa fréquence au sein des séances de médecin après ajustement sur l'âge et le sexe des patients.

Ainsi, on constate que l'âge des patients explique à lui seul l'augmentation de la fréquence de l'hypertension artérielle avec l'âge des généralistes. En effet, plus le médecin vieillit, plus la part de personnes âgées dans sa clientèle augmente. De même le taux d'hypertension artérielle de 19 % relevé lors des visites à domicile est entièrement justifié par l'âge de cette population.

En revanche, certaines différences observées chez les patients en fonction de leur activité professionnelle persistent après ajustement : les séances de généralistes réalisées pour les « cadres et professions intellectuelles » ou pour les « professions intermédiaires » comportent en effet, à âge égal, un plus faible pourcentage d'hypertensions artérielles (8 %) que celles des agriculteurs par exemple (19 %). De même, les généralistes exerçant dans des communes de plus de 100 000 habitants et en agglomération parisienne relèvent une plus faible fréquence d'hypertensions. A l'inverse, on constate chez les cardiologues une plus grande fréquence des hypertensions artérielles lors des séances des cadres, des « professions intermédiaires », ainsi que dans les grandes agglomérations. Il est probable que ces écarts s'expliquent par un recours plus fréquent au spécialiste des catégories sociales supérieures, plus nombreuses dans les grandes agglomérations.

L'analyse régionale montre l'imbrication des effets de l'âge et des autres facteurs. Ainsi, les taux élevés observés lors des séances de généralistes et de cardiologues réalisées dans le Nord et l'Est s'expliquent plutôt par la forte prévalence de l'hypertension dans ces régions, alors que les taux élevés observés chez les généralistes dans le Centre et le Sud-Ouest sont principalement liés à l'âge des patients. Enfin, à l'inverse des généralistes, on relève chez les cardiologues des taux élevés en Ile de France et dans le Sud Est. Pour ces deux régions, nous pouvons faire l'hypothèse que les patients souffrant d'hypertension artérielle consultent davantage les spécialistes que les généralistes.

3. L'ordonnance pour hypertension

3.1. 97 % des séances de généralistes sont suivies de la prescription d'hypotenseurs

Si la quasi totalité des séances de généralistes comportant une hypertension artérielle sont suivies d'une prescription d'hypotenseurs³, seules les deux tiers des séances de cardiologues aboutissent à la prescription d'une ordonnance. Plusieurs explications peuvent être avancées :

- un recours au spécialiste pour avis sur la nécessité ou non d'un traitement médicamenteux, aboutissant à une prise en charge non médicamenteuse,
- un recours au spécialiste pour avis sur le traitement ou pour un bilan cardio-vasculaire se concluant par un renvoi vers le généraliste avec un éventuel conseil sur le traitement, mais sans prescription directe.

3.2. Le traitement médicamenteux coûte entre 5 et 6 francs par jour

Le coût journalier du traitement de l'hypertension artérielle est de 5,00 francs chez le généraliste et de 5,60 francs chez le cardiologue. Compte tenu des durées de prescription, plus longues pour les cardiologues, une ordonnance pour hypertension artérielle coûte en moyenne 252 francs chez le généraliste et 370 francs chez le cardiologue.

En 1996, la prescription des hypotenseurs par les médecins libéraux dépassait 9,3 milliards de francs, soit 12 % de l'ensemble de la prescription pharmaceutique en France.

Tableau 2
Les caractéristiques des ordonnances pour hypertension artérielle en 1996

| | Généralistes | Cardiologues |
|--|--------------------|-------------------|
| Nombre de séances pour HTA en un an | 35,9 millions | 2,2 millions |
| % de séances suivies d'une ordonnance d'hypotenseurs | 97 % | 65 % |
| Nombre de lignes d'hypotenseur par ordonnance | 1,52 | 1,68 |
| Durée de la prescription | 47 J | 66 J |
| Coût par conditionnement | 83 F | 84 F |
| Nombre de conditionnements par ordonnance | 3,0 | 4,4 |
| Coût par ligne | 166 F | 220 F |
| Coût par ordonnance | 252 F | 370 F |
| Coût par séance | 244 F | 240 F |
| Coût total | 8,8 Milliards de F | 0,5 Milliard de F |

Source : CREDES

Données : Enquête Permanente sur la Prescription Médicale, IMS Health, 1996

³ Nous avons analysé dans ce travail les prescriptions d'hypotenseurs. Les estimations des coûts et du nombre de médicaments prescrits ne tiennent donc pas compte des autres prescriptions réalisées pour hypertension, telles que les produits destinés à traiter les effets secondaires des hypotenseurs (potassium,...).

3.3. La durée de prescription des hypotenseurs est de 47 jours chez les généralistes et de plus de 3 mois pour les cardiologues

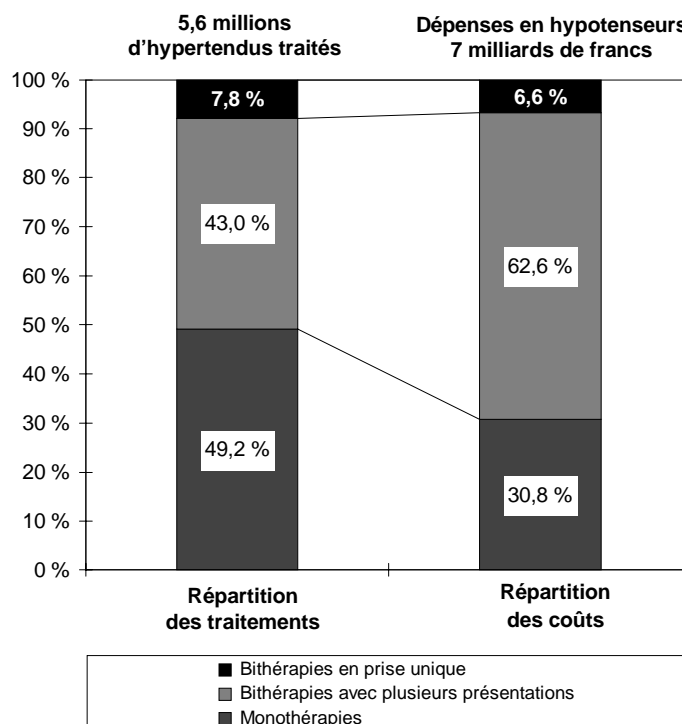
Pour les patients ayant une prescription d'hypotenseurs, les cardiologues se distinguent des généralistes par une prescription comportant un peu plus de médicaments différents par patient mais surtout par une prescription plus longue de 19 jours. Par contre, cardiologues et généralistes prescrivent des présentations dont le prix moyen est identique, environ 83 francs.

Au total, si les ordonnances de cardiologues sont plus onéreuses de 46 % que celles des généralistes, ceci tient pour l'essentiel à une durée de prescription plus longue.

3.4. Le nombre d'hypotenseurs par ordonnance croît avec l'âge des patients

Plus l'âge du patient augmente, plus la prescription des généralistes, comme d'ailleurs celle des cardiologues, comporte d'hypotenseurs différents. Ceci revient à dire que les monothérapies sont beaucoup plus fréquentes pour les jeunes, dont l'HTA est peut être plus facile à équilibrer, que pour les personnes âgées chez lesquelles les bithérapies représentent plus de la moitié des traitements. Ces bithérapies se présentent essentiellement sous forme de deux produits différents et sont beaucoup plus rarement des présentations uniques comportant plusieurs principes actifs. Le type de prescription varie de manière importante au plan régional. Les bithérapies sont beaucoup plus utilisées dans les régions situées au Nord et à l'Est de la France, et dans la région Centre.

Graphique 1
Fréquence et coûts des traitements de l'hypertension artérielle en 1996

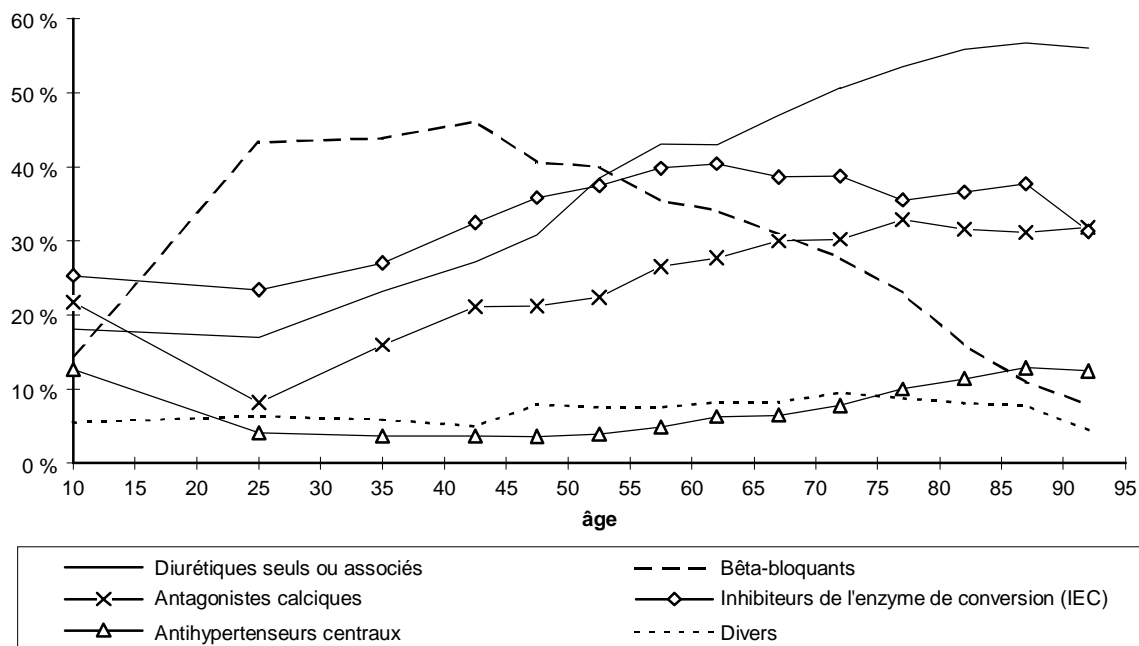


Source : CREDES
Données : Enquête Permanente sur la Prescription Médicale, IMS Health, 1996

3.5. Les diurétiques fréquemment prescrits chez les personnes âgées

Du fait de leur bonne tolérance, les diurétiques font très souvent partie du traitement de l'hypertension artérielle des personnes âgées. A l'opposé, les bêtabloquants sont fréquemment utilisés chez les personnes de moins de 50 ans et leur prescription diminue ensuite régulièrement avec l'âge. Quant à la prescription des autres hypotenseurs, elle tend à augmenter avec l'âge.

Graphique 2
Pourcentage de séances avec hypertension suivies de la prescription d'hypotenseurs selon l'âge et le principe actif



Source : CREDES

Données : Enquête Permanente sur la Prescription Médicale, IMS Health, 1996

Les médecins n'utilisent pas tout à fait les mêmes principes actifs chez les hommes et les femmes ; les IEC et les antagonistes calciques sont plus souvent prescrits chez les hommes. A l'inverse, la moitié des femmes ont une prescription comportant un diurétique, contre 42 % des hommes. Rappelons que les diurétiques sont parmi les hypotenseurs les moins onéreux, et ont relativement peu de contre indications. Par contre, leurs effets urinaires sont bien connus et particulièrement désagréables. Ces diverses caractéristiques font qu'ils sont prescrits de manière particulière. Ils font fréquemment partie des traitements des retraités et des personnes âgées, mais aussi des agriculteurs et des « autres inactifs » (inactifs pour raison de santé, femmes au foyer,...). Par contre, ils sont moins utilisés chez les personnes en activité, notamment chez les cadres et les personnes exerçant une profession dite intermédiaire. Ces deux catégories sociales sont d'ailleurs fortement représentées en Ile de France, ce qui contribue, avec l'âge relativement peu élevé de ses habitants, à une faible prescription de diurétiques dans cette région.

3.6. Peu d'évolution depuis 1992

De 1992 à 1996, les caractéristiques de la prescription des hypotenseurs ont peu changé chez les généralistes. Seul le coût par conditionnement a augmenté de 72 à 83 francs entraînant une augmentation du coût par ordonnance de 217 à 252 francs.

Chez les cardiologues, outre la même baisse du coût par conditionnement, on relève une diminution du pourcentage de séances pour hypertension suivies d'une prescription pharmaceutique. Cette baisse est intervenue progressivement depuis 1992 et, après une chute plus brutale en 1994, la prescription s'est stabilisée à son niveau actuel.

*** * * Conclusion * * ***

L'hypertension artérielle : un coût élevé pour la société

Par sa fréquence, l'hypertension artérielle est une maladie majeure, tant sur le plan médical qu'économique. Les données de prévalence présentées ici, bien que probablement largement sous-estimées en raison de l'absence de symptômes de cette maladie, concordent avec les résultats des enquêtes épidémiologiques : l'hypertension artérielle est une maladie dont la fréquence augmente avec l'âge et qui est plus fréquente chez les obèses et dans les catégories sociales défavorisées.

En termes économiques, les médicaments pour l'hypertension artérielle représentent en 1996, 9,3 milliards de francs, soit 12 % de l'ensemble de la prescription pharmaceutique et 43 % des médicaments cardio-vasculaires. Le coût de ces prescriptions est ainsi 1,5 fois plus élevé que celui des antibiotiques, 1,6 fois plus fort que l'ensemble des psychotropes et 3 fois plus élevé que les antalgiques.

Annexe

Présentation des enquêtes utilisées

L'enquête sur la Santé et les Soins Médicaux a été réalisée par l'INSEE en collaboration avec le CREDES d'avril 1991 à mars 1992. Elle interroge un échantillon de 20 417 personnes représentatives des individus résidant en ménages ordinaires en France. Elle permet de recueillir l'état de santé déclaré ainsi que l'ensemble des consommations médicales de chaque individu sur une durée de 3 mois.

L'enquête Permanente sur la Prescription Médicale est réalisée par la société IMS-Health. En 1996, elle a interrogé 1656 médecins et a permis de recueillir des informations sur 226619 séances. Chaque médecin est interrogé pendant 7 jours consécutifs et fournit des informations sur le patient (âge, sexe, profession), sur les diagnostics ou motifs de la séance et communique une copie de son ordonnance.

Le traitement de l'hypertension artérielle

Le traitement de l'HTA comprend deux types de mesures⁴ :

1. **Les mesures non médicamenteuses**, qui recommandent la diminution des apports sodés à environ 5g/j, la diminution des boissons alcoolisées à moins de 3verres de vin ou équivalent, la reprise d'une activité physique ou l'augmentation d'une activité physique insuffisante et les mesures diététiques visant à diminuer la surcharge pondérale. Il faut proposer ces mesures à tout patient hypertendu, quel que soit le niveau tensionnel.

2. **Le traitement par un antihypertenseur**

On distingue 8 classes d'antihypertenseurs :

- les diurétiques
- les bêtabloquants
- les antagonistes du calcium
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
- les antihypertenseurs centraux
- les alpha-bloquants
- les vasodilatateurs périphériques.

En première intention, il existe un accord professionnel fort pour proposer une **monothérapie** (c'est-à-dire un traitement par une seule molécule) ou une association de diurétiques, ou une bithérapie à faible dose fixe ayant reçu l'autorisation de mise sur le marché pour le traitement de première intention de l'HTA.

Si malgré une bonne observance, la pression artérielle reste mal contrôlée après plusieurs mesures réparties sur 2 ou 3 consultations, plusieurs options sont possibles : augmenter la posologie du médicament prescrit, changer de classe thérapeutique ou ajouter un médicament ayant un effet additif (**bithérapie**).

⁴ ANAES. *Recommandations et références médicales, Diagnostic et traitement de l'hypertension artérielle essentielle de l'adulte de 20 à 80 ans.*

Achévé d'imprimer le 11 février 2000
ELECTROGELOZ, 58, rue de Rochechouart
75009 PARIS
Dépôt légal : Février 1999

