

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

L'approche par pathologie représente un des axes de recherche du CREDES. L'asthme, en particulier, a fait l'objet de publications récentes. Mais, jusqu'à l'heure actuelle, en France, aucune étude en population générale ne permettait d'évaluer le nombre d'asthmatiques en fonction de leur stade de sévérité, ni de décrire le profil de ces patients.

Afin de mieux connaître cette population, le CREDES a inclus, grâce à la contribution financière des laboratoires Astra Zenecca, des questions spécifiques sur l'asthme au sein de l'"Enquête Santé et Protection Sociale" menée en France en 1998. Les résultats portent sur plus de 16 000 individus et permettent de mieux cerner cette pathologie.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :
1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris
Téléphone : 01 53 93 43 02/01
Télécopie : 01 53 93 43 50
E-mail : document@credes.fr
Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :
Dominique Polton

Rédactrice en chef :
Nathalie Meunier

Secrétaire-maquettiste :
Franck-Séverin Clérembault

ISSN : 1283-4769
Diffusion par abonnement : 300 F par an
Environ 15 numéros par an

Prix : 30 F

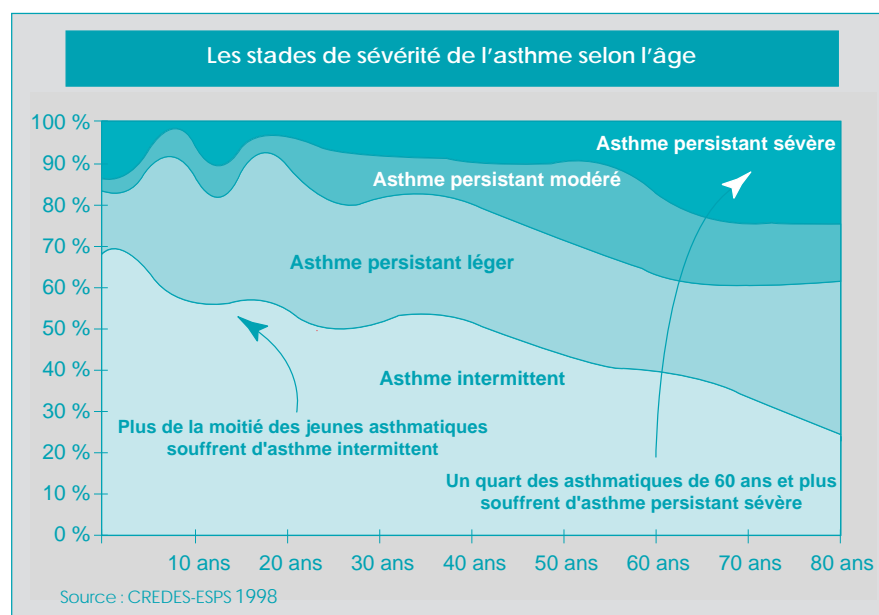
L'asthme en France selon les stades de sévérité

Laure Com-Ruelle, Barbara Crestin, Sylvie Dumesnil

Combien de personnes sont touchées par l'asthme en France ? A quel degré de sévérité ? Quel est leur profil ? Quel est leur recours aux soins ? Leur prise en charge médicamenteuse est-elle suffisante ?

Selon notre étude, 5 millions de personnes en France ont souffert d'asthme dans leur vie. Parmi elles, 3,5 millions en souffrent en 1998, soit une prévalence de l'asthme actuel de 5,8 %. La moitié d'entre elles souffrent d'asthme intermittent. Plus les personnes sont âgées, plus l'asthme persistant est fréquent et sévère.

Trois asthmatiques sur dix doivent restreindre leurs activités du fait de leur état de santé. Le recours aux antiasthmatiques est insuffisant et, dans un cas sur six, le contrôle de la maladie n'est pas assuré. L'asthme touche davantage les foyers défavorisés et les régions côtières de l'Ouest.



La prévalence de l'asthme augmente régulièrement. De nombreuses études ont déjà été réalisées sur ce sujet mais souvent sur des populations restreintes (âge, clientèle de médecins, consommateurs de médicaments...). Notre étude permet pour la première fois en France d'évaluer la prévalence de l'asthme selon la sévérité de la maladie, d'identifier le profil des asthmatiques et d'apprécier leur recours aux soins.

Le profil des asthmatiques

Près de 6 enquêtés sur 100 souffrent d'asthme

En 1998, 5,8 % des enquêtés sont considérés asthmatiques au moment de l'enquête, 6 % des femmes et 5,6 % des hommes (voir encadré méthode). La moitié souffre d'asthme intermittent, 29 % d'asthme persistant léger, 11 % d'asthme persistant modéré et 10 %

d'asthme persistant sévère. La répartition selon le stade de sévérité diffère peu entre hommes et femmes.

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

Les enfants et les adultes jeunes sont les plus touchés par l'asthme avec une prévalence d'environ 7 % chez les enquêtés de moins de 30 ans. Mais ils sont également les moins sévèrement touchés. En revanche, les personnes âgées sont moins souvent atteintes mais beaucoup plus sévèrement (Cf. graph. p. 1).

L'asthme intermittent prédomine chez les jeunes garçons

Chez les adultes, la maladie touche un peu plus de femmes que d'hommes. Par contre, chez les enfants, 8 % des garçons de moins de 10 ans souffrent d'asthme alors que les filles du même âge ne sont que 5 %.

En comparant deux « générations reconstituées » de jeunes asthmatiques (14 ans en 1998 et 14 ans en 1983), on constate que la prévalence de l'asthme à 14 ans a augmenté de 40 %. De plus, l'âge à la première crise d'asthme est plus précoce : deux ans plus tôt en termes d'âge médian. Enfin, il semble que l'on puisse attribuer la majeure partie de l'augmentation de la prévalence au cours de ces quinze dernières années à l'asthme intermittent des garçons.

L'asthme touche davantage les foyers défavorisés

Les catégories sociales les plus défavorisées souffrent davantage d'asthme : 8,5 % des personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 2000 francs par unité de consommation¹ souffrent d'asthme, contre 5 % parmi les plus hauts revenus (8 000 francs ou plus).

D'autre part, des disparités apparaissent selon l'activité et la profession (voir graphique page 3). La prévalence de l'asthme est moindre chez les personnes exerçant une profession que chez les chômeurs (4,8 % contre 6,1 %). Elle double chez les inactifs pour raison de santé chez lesquels la sévérité de la maladie est accrue. Cadres et professions intermédiaires sont moins souvent et moins sévèrement atteints (4,2 %). A l'opposé, les agriculteurs et les artisans/commerçants sont plus souvent atteints (environ 6 %), en particulier d'asthme persistant. Enfin, si la prévalence est également élevée chez les ouvriers qualifiés (5,4 %) et non qualifiés (6,5 %), on note une prédominance de l'asthme persistant modéré à sévère chez les premiers, alors qu'il s'agit surtout d'asthme intermittent chez les seconds. Ces disparités s'observent également dans les familles de ces catégories professionnelles, ce qui confirme l'impact des conditions de vie.

¹ Pour tenir compte des économies d'échelle, le revenu est divisé par le nombre de personnes du ménage selon les pondérations suivantes : 1^{er} adulte = 1 ; autres adultes = 0,7 ; enfants (≤ 14 ans) = 0,5 (échelle d'Oxford).

Méthodologie

Source des données

Les données de cette étude sont issues de l'Enquête Santé et Protection Sociale menée par le CREDES en 1998. Cette enquête est représentative des ménages dont un membre au moins est assuré au régime général de la Sécurité sociale, au régime des professions indépendantes ou au régime des agricoles, soit 95 % des ménages ordinaires de France métropolitaine.

En 1998, au sein du questionnaire sur la santé, en plus du relevé habituel de l'ensemble des maladies le jour de l'enquête, des questions spécifiques sur l'asthme ont été introduites pour permettre un meilleur repérage de la maladie et l'identification du stade de sévérité.

Méthode

Définition de l'asthme :

Une personne est considérée asthmatique si elle a déclaré avoir eu au moins une crise d'asthme ou une manifestation d'asthme au cours des 12 mois précédant l'enquête, ou si elle a déclaré avoir traité son asthme au cours de ces mêmes 12 mois. Nous obtenons ainsi un échantillon de 927 asthmatiques.

Identification des stades de sévérité :

La stadification de l'asthme est basée sur le consensus international qui définit 4 stades de sévérité : asthme intermittent, asthme persistant léger, asthme persistant modéré et asthme persistant sévère. Pour établir le classement des personnes asthmatiques selon la sévérité, nous prenons en compte :

- les signes cliniques déclarés par le malade, soit essentiellement la fréquence des crises ou des gênes respiratoires survenues le jour ou la nuit au cours des 12 mois précédant l'enquête ;
- la fréquence habituelle de la prise de médicaments antiasthmatiques par le malade (quotidienne ou en cas de besoin) ainsi que la nature et la posologie journalière de chaque médicament antiasthmatique pris la veille du jour d'enquête (corticoïdes et bronchodilatateurs essentiellement).

Le stade de sévérité de l'asthme est obtenu par la combinaison de ces critères cliniques et médicamenteux en retenant le degré de sévérité le plus élevé des deux.

Climat, pollution, tabac, influent de façon variable

L'asthme est plus fréquent sous les climats humides. La prévalence de l'asthme est d'environ 7 % dans le Nord, l'Ouest et le Sud-Ouest, contre moins de 5 % dans l'Est.

La prévalence de l'asthme est supérieure dans les agglomérations de plus de 100 000 habitants (Paris exclu). La pollution atmosphérique n'est pas à l'origine d'asthme mais elle peut l'aggraver. Ainsi, la proportion d'asthmes persistants est plus forte dans les très grandes villes et à Paris où jouent également d'autres facteurs (acariens de l'habitat...). Cette sévérité accrue s'observe toutefois aussi dans les communes rurales du fait des pollens entre autres.

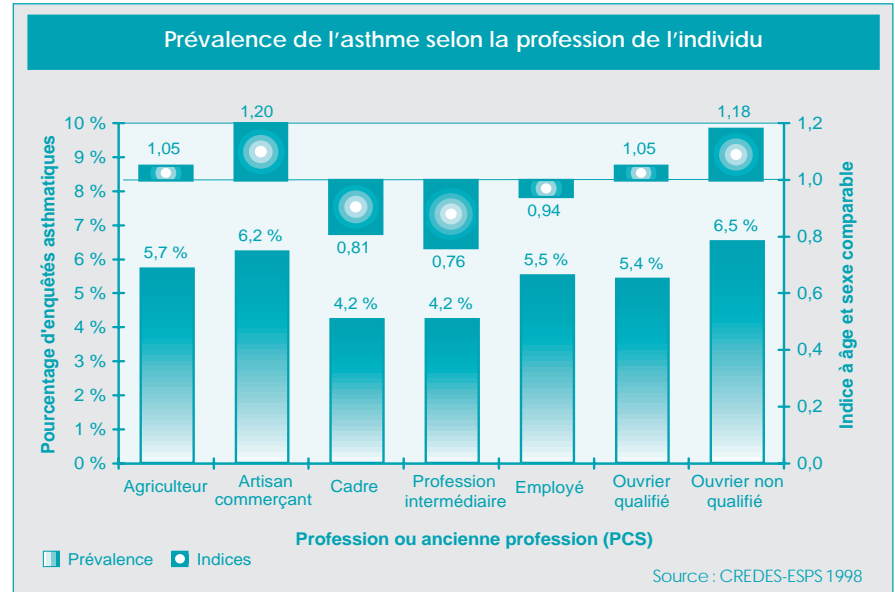
Si le tabagisme n'est pas une cause de l'asthme en tant que telle, la fumée de tabac est considérée comme un facteur irritant pouvant exacerber les manifestations de la maladie. Ainsi, l'asthme peut dissuader certains de fumer. En effet, dans notre enquête, la prévalence de l'asthme est de 5,1 % parmi les fumeurs actuels, contre 5,6 % chez ceux qui n'ont jamais fumé (enfants exclus) et 6 % chez les anciens fumeurs.

L'état de santé des asthmatiques

Les asthmatiques déclarent plus de maladies, en particulier dermatologiques

Asthme non compris, les asthmatiques déclarent 3,7 maladies par personne le jour de l'enquête, contre 3,2 chez les non asthmatiques. Cette comorbidité augmente avec la sévérité de l'asthme.

Les asthmatiques déclarent notamment deux fois plus de maladies dermatologiques (16 maladies pour 100 personnes versus 8). Il s'agit surtout d'eczéma et d'allergies cutanées (3 fois plus), dénotant un terrain atopique fréquent. Toutefois, la prévalence des maladies dermatologiques ne varie pas avec la sévérité de l'asthme.



Par ailleurs, les asthmatiques déclarent également 1,7 fois plus de maladies digestives (31 maladies pour 100 personnes versus 18). Pour l'essentiel, ce sont des maladies dont on sait le lien fréquent avec le stress ou l'anxiété : dyspepsies, gastralgies ou gastrites, hernies hiatales et reflux gastro-oesophagiens, etc. Ces troubles sont d'autant plus fréquents que l'asthme est sévère.

L'état de santé des asthmatiques pèse sur leur risque vital

Le CreDES a conçu des indicateurs qui permettent d'évaluer le risque encouru sur le plan vital et le degré d'invalidité. Ces indicateurs sont estimés par des médecins à partir de l'ensemble des données recueillies lors de l'enquête sur l'état de santé des personnes. Ainsi, les asthmatiques sont bien plus nombreux que l'ensemble de la population à présenter un risque important sur le plan vital (9 % versus 4 %) ou un risque possible (19 % versus 13 %). Entre les stades intermittent et persistant sévère, la proportion de risques possibles double (16 % à 33 %) et celle de risques importants triple (5 % à 17 %).

L'asthme altère la qualité de vie

Sur le plan de l'invalidité, seuls 5 % des asthmatiques ne sont aucunement gênés par leur état de santé alors que 59 % de l'ensemble des non asthmatiques sont

dans ce cas. En effet, la majorité des asthmatiques (66 %) éprouvent une gêne mais mènent toutefois une vie normale (vs 22 % des non asthmatiques). De plus, près de 3 sur 10 doivent restreindre leurs activités (vs 2 sur 10). L'autonomie du patient est très compromise lorsque la sévérité de l'asthme croît.

D'ailleurs, les asthmatiques se jugent eux-mêmes en moins bonne santé que les non asthmatiques : un quart se note entre 0 et 6 (sur 10) contre deux fois moins chez les non asthmatiques.

Le recours aux soins des asthmatiques

Les asthmatiques recourent plus aux médecins et aux auxiliaires médicaux

Tous motifs confondus, les asthmatiques consultent plus souvent un médecin que les personnes non asthmatiques (36 % contre 24 % en un mois). Pour leur asthme, le recours est de 16 % et ils consultent principalement des médecins généralistes (14 %) et parfois des spécialistes (3 %). Plus l'asthme est grave, plus ce recours est important : il triple entre le stade intermittent et le stade persistant sévère (de 11 à 34 %).

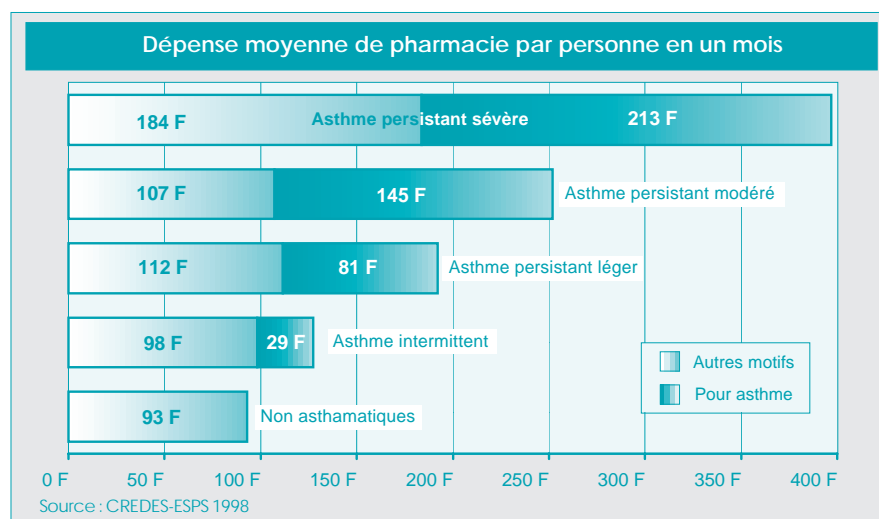
Les asthmatiques recourent aussi plus fréquemment à un auxiliaire médical. En 12 mois, 18 % d'entre eux ont reçu des soins répétés de kinésithérapie, dont 6 %

pour le traitement de leur asthme, contre 10 % chez les non asthmatiques. Ce taux est de 29 % lorsque l'asthme est persistant sévère, dont 12 % pour le traitement de l'asthme. Le recours aux soins infirmiers est également plus important chez les asthmatiques, 17 %, dont 4 % pour l'asthme, contre 10 % chez les non asthmatiques.

La dépense de médicaments antiasthmatiques est faible

Les asthmatiques dépensent plus en pharmacie que les non asthmatiques et leur dépense globale augmente avec la sévérité de l'asthme. Cet écart de dépense est essentiellement dû aux médicaments antiasthmatiques et, dans une moindre mesure, aux anti-infectieux. La dépense mensuelle en médicaments antiasthmatiques passe de 30 francs au stade intermittent à plus de 210 francs au stade persistant sévère. En outre, les personnes souffrant d'asthme persistant sévère dépensent plus en médicaments que les autres pour des motifs autres que l'asthme (Cf. graphique ci-dessus). Rappelons que la comorbidité augmente avec la sévérité de l'asthme.

Les enquêtes auprès des ménages induisent habituellement une sous-estimation des dépenses médicales d'environ 30 %. Compte-tenu de cette sous-estimation, le niveau de dépense moyen reste cependant faible au regard de la sévérité de la maladie, attestant d'une prise en charge thérapeutique souvent insuffisante. En effet, seule la moitié des asthmatiques persistants modérés à sévères achètent des antiasthmatiques en un mois alors qu'à ce stade de sévérité, ce taux devrait avoisiner 100 % si la délivrance des produits était mensuelle. En particulier, on note que leur dépense de corticoïdes inhalés, estimée respectivement à 50 et 70 francs par personne en un mois, est 3 à 4 fois inférieure aux montants attendus si l'on se réfère aux prix pratiqués en France et aux recommandations de prescription et d'observance du consensus international.



L'asthme est mal contrôlé dans un cas sur six

La confrontation des signes cliniques et du traitement antiasthmatique suivi (cf encadré méthodologie) permet de déterminer si l'asthme d'une personne est bien ou mal contrôlé. Ainsi, un asthmatique sur six (16 %) semble insuffisamment traité sur le plan médicamenteux au regard de ses signes cliniques. Cette proportion atteint 90 % en cas de signes cliniques persistants sévères.

Plus de la moitié des patients dont l'asthme est mal contrôlé déclare prendre des médicaments seulement en cas de besoin alors que la sévérité de leur maladie nécessiterait un traitement de fond continu. Ils risquent en effet des exacerbations de leur maladie pouvant aller jusqu'à mettre leur vie en jeu.

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

L'hospitalisation s'envisage dans deux cas : en urgence devant un tableau de crise d'asthme grave, ou de façon planifiée, face à un problème diagnostique ou thérapeutique. Dans tous les cas, l'hospitalisation représente un caractère de gravité dans la maladie.

Globalement, les hospitalisations sont 1,5 fois plus fréquentes lorsque l'asthme est mal contrôlé. Plus précisément, 4 % des asthmatiques ont été hospitalisés pour une crise d'asthme dans les 12 mois précédant l'enquête. Ce taux s'élève à

14 % en cas d'asthme persistant sévère. Enfin, 2 % des asthmatiques déclarent avoir déjà été hospitalisés dans un service de réanimation pour asthme dans les 18 mois précédant l'enquête.

* * *

En 1998, 3,5 millions de Français souffrent d'asthme, dont la moitié d'asthme persistant. Notre étude montre notamment que la consommation d'antiasthmatiques est insuffisante. L'augmentation de la prévalence de l'asthme pose un véritable problème de Santé publique. D'autres auteurs évoquent notamment l'évolution de l'hygiène de l'habitat et l'évolution de la médecine, en particulier la prescription d'antibiotiques. Les stratégies de prise en charge globale des asthmatiques doivent intégrer un suivi médical rigoureux avec un meilleur usage des médicaments aujourd'hui efficaces, le contrôle de l'environnement et l'éducation du patient et de sa famille.

Pour en savoir plus :

L'asthme en France selon les stades de sévérité, L. Com-Ruelle, B. Crestin, S. Dumesnil, Rapport CREDES n° 1290, Février 2000, 182 p., Prix : 220 francs.

Voir aussi :

Asthme : la place de l'hôpital, L. Com-Ruelle, S. Dumesnil, D. Lemaitre, biblio n° 1163, CREDES 1997.

Approche médico-économique de l'asthme, N. Grandfils, T. Lecomte, biblio n° 1031, CREDES 1994.