

Les dépenses médicales de ville des asthmatiques en 2006

Laure Com-Ruelle, Marie-Thérèse Da Poian et Nelly Le Guen, Irdes

En France, selon les résultats de l'appariement des données de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) 2006 avec celles de l'Assurance maladie, la dépense médicale totale en soins de ville des asthmatiques est une fois et demie supérieure à celle des non-asthmatiques en raison de leur asthme, du niveau de contrôle de leurs symptômes, mais aussi d'autres maladies plus fréquentes chez eux.

Six asthmatiques sur dix ont toutefois leurs symptômes insuffisamment contrôlés et seuls 12,5 % d'entre eux ont consulté un pneumologue de ville, le médecin généraliste restant pour tous les asthmatiques en première ligne de leur suivi.

Les médicaments arrivent en tête des dépenses de ville liées à l'asthme mais se concentrent, selon les classes thérapeutiques, sur une part de consommateurs variables. Un tiers des asthmatiques n'a eu aucun traitement antiasthmatique. Ceci suggère que les professionnels de santé ont encore des marges de manœuvre pour améliorer la prise en charge des malades sur le plan médical ainsi qu'en termes d'éducation thérapeutique et de mesures environnementales.

En France, chez 4 asthmatiques sur 10, le niveau de contrôle des symptômes d'asthme est satisfaisant, les individus ne présentant plus de signes cliniques d'asthme ou uniquement des symptômes minimes. A l'opposé, chez 6 asthmatiques sur 10, ce niveau de contrôle est insuffisant, partiellement dans 46 % des cas et totalement dans 15 %. Parmi ces derniers, un quart déclare ne prendre aucun traitement de fond (Irdes, 2009) [encadré Méthode]. La présente étude complète ces résultats épidémiologiques par une analyse médico-économique reposant sur l'appariement des données de l'Enquête santé protection sociale (ESPS) 2006 avec celles de l'Assurance maladie. Cet appariement permet

de disposer de l'ensemble des informations relatives à la consommation médicale présentée au remboursement par les asthmatiques et de comparer le palier de traitement médicamenteux déclaré dans l'ESPS aux médicaments réellement délivrés (encadré 1).

Nous pouvons alors tenter de répondre à plusieurs questions: quelle est la réalité des traitements médicamenteux des asthmatiques? Qui les prescrit et de quel suivi médical bénéficient-ils? Outre les facteurs socio-économiques mis en évidence lors de la première phase de l'étude (un ménage à faibles revenus voit le risque de non-contrôle augmenté), il s'agit ici de mesurer objectivement le suivi médical, les traite-

ments prescrits et délivrés aux patients, et d'en calculer le coût (encadré 2).

**La dépense totale en soins
ambulatoires des asthmatiques
est 1,5 fois plus élevée
que celle des non-asthmatiques**

La dépense médicale ambulatoire totale des asthmatiques englobe la prise en charge de l'asthme et celle des autres pathologies déclarées. En 2006, à âge et sexe comparables, elle s'élève en moyenne à 1 605 € contre 1 100 € chez les non-asthmatiques, soit 1,5 fois plus. Outre le coût de la prise en charge de l'asthme

lui-même, une part de ce surcoût est liée à la présence de maladies associées (graphique 1). Les hospitalisations ne sont pas prises en compte en raison de la taille insuffisante de l'échantillon. L'analyse porte sur le suivi ambulatoire des asthmatiques dont un des enjeux majeurs est de prévenir les exacerbations aiguës de leur asthme pouvant induire des passages aux urgences, voire des hospitalisations coûteuses.

Comorbidité et niveau de contrôle des symptômes expliquent en grande partie ce surcoût

Les asthmatiques ont des dépenses médicales plus élevées que les non-asthmatiques et qui justifient un coût associé non lié à l'asthme 1,2 fois plus élevé, soit 1 275 € versus 1 100 € en 2006. Un des facteurs explicatifs de ce surcoût est probablement la présence de comorbidités plus fréquentes chez eux, dont des pathologies liées à un terrain atopique (eczéma, rhinite allergique), le reflux gastro-œsophagien, la dépression et/ou l'anxiété et l'obésité [Afrite *et al.*, 2008]. L'autre facteur déterminant est le niveau de contrôle des symptômes d'asthme, sur lequel repose dorénavant la gestion de l'asthme. Les asthmatiques totalement non contrôlés ont une dépense totale annuelle moyenne

MÉTHODE

Classification de l'asthme selon le niveau de contrôle dans l'Enquête santé protection sociale 2006

La classification de l'asthme selon le niveau de contrôle est appréciée selon les recommandations du Global Initiative for Asthma (GINA) révisé en 2006. Dans l'enquête ESPS 2006, nous ne disposons pas des données relatives au besoin en médicaments de secours et aux données fonctionnelles respiratoires élémentaires. La notion d'exacerbation est, quant à elle, évaluée par la consultation chez un médecin ou aux urgences et/ou une hospitalisation à l'occasion d'une crise d'asthme. La classification présentée ci-dessous a été adaptée compte tenu de ces éléments.

Niveaux de contrôle	Règles de classification	Signes cliniques ressentis au cours des 12 derniers mois
Contrôlé	4 critères	Symptômes diurnes : Aucun ou « < 1 fois par semaine » Symptômes nocturnes : Aucun Limitation d'activité : Aucune Exacerbations : Aucune
Partiellement contrôlé	1 ou 2 critères OU	Symptômes diurnes : « ≥ 1 fois par semaine mais < 1 fois par jour » Symptômes nocturnes : de « < 2 fois par mois » à « 2 à 4 fois par semaine » Limitation d'activité : Oui
	1 critère	Exacerbations : Oui
Totalement non contrôlé	3 critères OU	Symptômes diurnes : « ≥ 1 fois par semaine mais < 1 fois par jour » Symptômes nocturnes : de « < 2 fois par mois » à « 2 à 4 fois par semaine » Limitation d'activité : Oui
	1 critère	Symptômes diurnes : « Environ une fois par jour » ou « Tout le temps » Symptômes nocturnes : « Presque toutes les nuits »

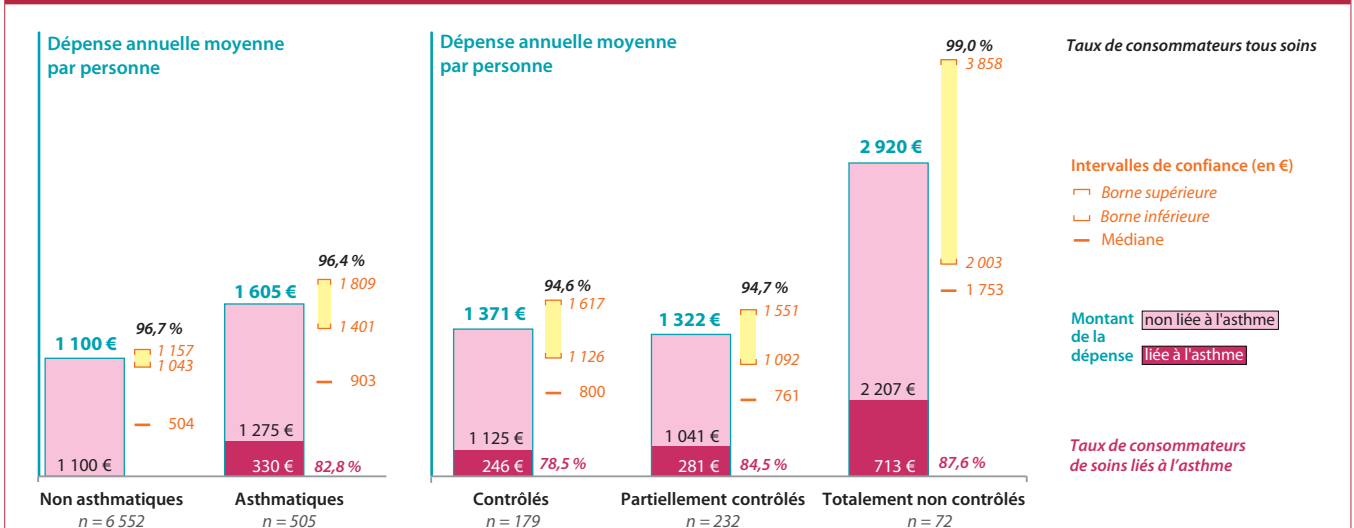
deux fois plus élevée que les contrôlés (2 920 € versus 1 371 €). Ceci est dû aux dépenses liées à l'asthme mais aussi à la comorbidité, le volume des dépenses pour maladies associées doublant (1 125 € versus 2 207 €).

Les asthmatiques partiellement contrôlés ont une dépense proche de celle des asthmatiques contrôlés (1 322 € versus

1 371 €), mais leurs symptômes exigeraient, pour une meilleure qualité de vie, une prise en charge plus importante. Ces résultats, cohérents avec ceux d'ESPS 1998 [Com-Ruelle *et alii*, 2000], soulèvent plusieurs hypothèses : une moindre attention globale à leur santé, un moindre accès aux soins et, vraisemblablement, une moins bonne observance des prescriptions médicales.

G1

Dépense médicale ambulatoire totale par personne en 2006 chez les non-asthmatiques et les asthmatiques selon le niveau de contrôle de leurs symptômes



Guide de lecture : En 2006, 99 % des asthmatiques totalement non contrôlés ont consommé des soins médicaux ambulatoires pour un montant annuel moyen de 2 920 €, dont 713 € liés à l'asthme et 2 207 € liés à d'autres motifs ; seuls 87,6 % d'entre eux ont eu des soins liés à l'asthme présentés au remboursement de l'Assurance maladie. Leur dépense totale est significativement supérieure à celle des autres asthmatiques. Le niveau de contrôle n'a pu être déterminé que chez 483 des 505 asthmatiques appariés.

Source : Irdes, données d'ESPS 2006 appariées avec les données de remboursement d'Assurance maladie en 2006.

T1

Structure de la dépense ambulatoire totale par personne chez les non-asthmatiques et les asthmatiques selon le niveau de contrôle de leurs symptômes en 2006

	Non-asthmatiques [NA]	Asthmatiques [A]	Test de Student A vs NA	Asthmatiques contrôlés [AC]	Asthmatiques insuffisamment contrôlés [AIC]	Test de Student AC vs AIC
	N = 6552	N = 505		N = 179	N = 304	
Postes de soins						
Séances de médecins généralistes						
Taux de consommateurs	86,80 %	90,70 %		88,50 %	90,90 %	
Dépense moyenne	108 €	157 €	**	132 €	170 €	**
Intervalles de confiance	[105 ; 111]	[142 ; 172]		[113 ; 150]	[148 ; 191]	
Médiane	71	103		102	106	
Médicaments						
Taux de consommateurs	89,90 %	93,50 %		90,50 %	93,50 %	
Dépense moyenne	375 €	723 €	**	626 €	764 €	non significatif
Intervalles de confiance	[348 ; 401]	[619 ; 827]		[482 ; 772]	[618 ; 911]	
Médiane	83	265		193	317	
Autres soins						
Taux de consommateurs	85,60 %	85,20 %		82,80 %	85,10 %	
Dépense moyenne	617 €	725 €	*	613 €	767 €	non significatif
Intervalles de confiance	[578 ; 657]	[608 ; 841]		[491 ; 735]	[604 ; 930]	
Médiane	233	290		331	267	
Ensemble des soins ambulatoires						
Taux de consommateurs	96,7 %	96,4 %		94,6 %	95,7 %	
Dépense moyenne	1 100 €	1 605 €	**	1 371 €	1 701 €	*
Intervalles de confiance	[1 043 ; 1 157]	[1 401 ; 1 809]		[1 126 ; 1 617]	[1 414 ; 1 987]	
Médiane	504	903		800	956	

Guide de lecture : Tous motifs confondus, la dépense annuelle moyenne en séances de médecins généralistes des asthmatiques insuffisamment contrôlés est de 170 € en 2006, significativement supérieure à celle des asthmatiques contrôlés qui est de 132 €. Le niveau de contrôle n'a pu être déterminé que chez 483 des 505 asthmatiques appariés.

Significativité: * 5 %, ** 10 %

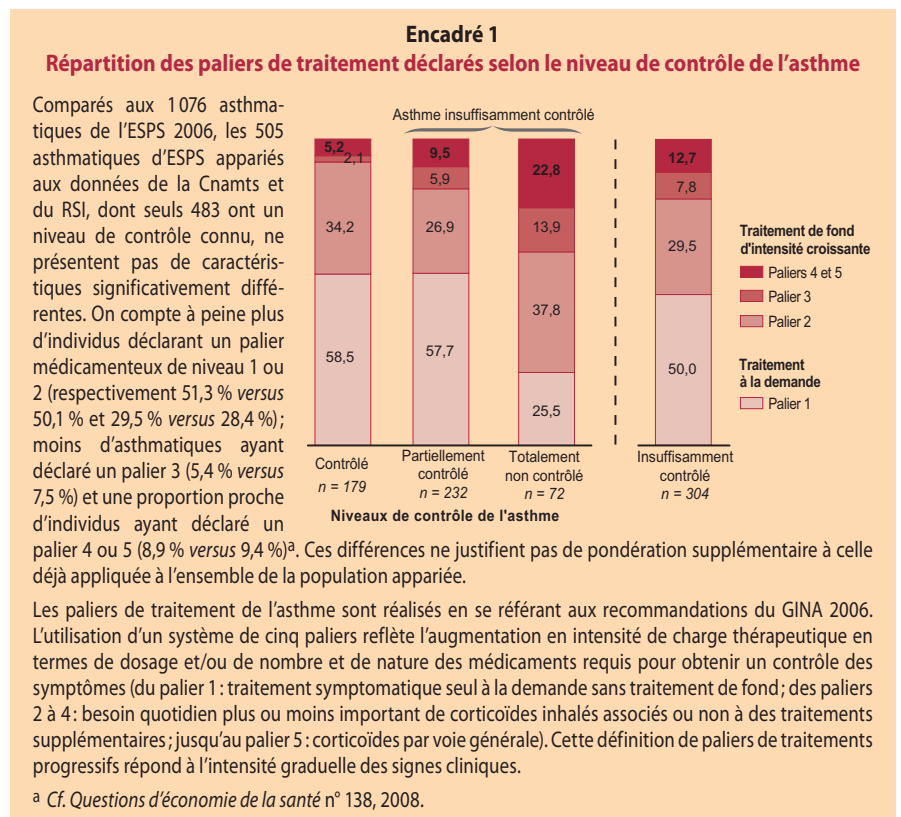
Source : Irdes, données d'ESPS 2006 appariées avec les données de remboursement d'Assurance maladie en 2006.

Les asthmatiques insuffisamment contrôlés recourent plus fréquemment au médecin généraliste

Du fait du non-contrôle des symptômes d'asthme, la prise en charge médicale des asthmatiques insuffisamment contrôlés, partiellement ou totalement, devrait être proche sur le plan du suivi diagnostique et thérapeutique. Aussi, et en raison de la taille de l'échantillon, l'ensemble des asthmatiques insuffisamment contrôlés est-il regroupé pour la suite de notre analyse.

Toutes indications confondues, les asthmatiques insuffisamment contrôlés se distinguent des asthmatiques contrôlés par leur dépense en séances de généralistes 1,3 fois plus élevée (170 € versus 132 €). La dépense en médicaments et autres soins (spécialistes, auxiliaires médicaux, actes diagnostiques) n'est pas statistiquement différente (tableau 1).

Ainsi, la comorbidité et le niveau de contrôle des symptômes d'asthme semblent expliquer le surcoût de prise en charge médicale des asthmatiques, tant lié à l'asthme qu'aux autres pathologies associées. Le fait d'être asthmatique augmente les dépenses totales en médecin généra-



liste et plus encore de médicaments, tous motifs confondus. Néanmoins, l'insuffisance de contrôle ne joue significativement que sur le suivi par les généralistes. Malgré ce coût plus élevé chez les asthmatiques

insuffisamment contrôlés, leurs symptômes ne sont pas maîtrisés. Cela pose la question de la structure des dépenses liées à l'asthme et de l'adaptation de la prise en charge au regard des symptômes.

La dépense liée à l'asthme représente 21 % de la dépense ambulatoire totale des asthmatiques

Les dépenses en soins médicaux liés à l'asthme (encadré 2), hors hospitalisation, s'élèvent en moyenne à 331 € par an et par asthmatique en 2006 (tableau 2). Comme attendu, les médicaments forment le premier poste de ces dépenses, soit les deux tiers (69 %), et représentent une dépense moyenne par asthmatique de 227 €. Les séances de généralistes coûtent en moyenne 44 € par asthmatique et l'ensemble des autres soins liés à l'asthme 60 €. Ces moyennes recouvrent des disparités importantes, notamment selon le niveau de contrôle des symptômes.

Hormis les médicaments, les asthmatiques consomment peu d'actes de spécialistes

Les autres dépenses ambulatoires liées à l'asthme totalisent 18 % des coûts pour

asthme, soit 60 € en moyenne par asthmatique en 2006.

Un asthmatique sur 12 a eu au moins une séance de kinésithérapie rattachée à l'asthme au cours des douze derniers mois. Les autres actes diagnostiques (radiographie pulmonaire, tests allergiques et biologie) pèsent peu sur la dépense de soins, quel que soit le niveau de contrôle, de même que les consultations d'autres spécialistes (ORL, pédiatres et médecine interne).

Selon les recommandations de bonne pratique (HAS 2004, GINA 2006), tous les asthmatiques insuffisamment contrôlés (6 sur 10 dans notre échantillon) devraient consulter un pneumologue et passer une épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR) au moins une fois par an. Or, seuls 12,5 % d'entre eux ont consulté un pneumologue en 2006 et 10 % de l'ensemble des asthmatiques. De même, seul un asthmatique sur 10 a eu une EFR au cours des douze derniers mois, celle-ci étant le plus souvent prescrite par un pneumologue (71 % des cas)¹. Pourtant, l'évaluation de la fonction

respiratoire est l'un des éléments déterminants du diagnostic d'asthme et du suivi de la maladie.

Le médecin généraliste en première ligne pour la prise en charge de l'asthme

Les médecins généralistes sont en première ligne pour le suivi des asthmatiques : en moyenne, un asthmatique a eu 2,1 séances (consultations ou visites) rattachées à l'asthme (soit un tiers de leurs séances totales de médecins généralistes). Toutefois, si pour 46 % des asthmatiques aucune séance chez un généraliste n'a donné lieu à une prescription de médicaments antiasthmatiques dans l'année, ces séances peuvent tout de même être en lien avec l'asthme et les coûts correspondant à ce poste minimisés.

Une dépense moyenne plus élevée en cas de contrôle insuffisant mais qui recouvre des disparités de prise en charge de l'asthme

Les asthmatiques insuffisamment contrôlés ont en moyenne une dépense liée à l'asthme 1,6 fois plus élevée que celle des asthmatiques contrôlés (385 € versus 246 €) [tableau 2]. Celle-ci est essentiellement due aux médicaments pour asthme représentant 66,5 % de cette dépense, soit 1,4 fois plus que chez les asthmatiques contrôlés (256 € versus 181 €). Les asthmatiques insuffisamment contrôlés dépensent aussi 1,3 fois plus en séances de généralistes (48 € versus 36 €). Notons cependant que plus d'un tiers d'entre eux ne les consultent pas *a priori* pour l'asthme (36,4 %)². Les dépenses des autres soins liés à l'asthme, en moyenne beaucoup plus élevées (81 € versus 29 €), ne concernent toutefois qu'un quart des asthmatiques insuffisamment contrôlés. Elles incluent les séances de pneumologues que seul 1 asthmatique insuffisamment contrôlé sur 8, parmi ces derniers, a consulté en 2006.

T2 Structure de la dépense ambulatoire liée à l'asthme et montant moyen par asthmatique selon le niveau de contrôle de leurs symptômes en 2006

	Asthmatiques N = 505	Asthmatiques contrôlés [AC] N = 179	Asthmatiques insuffisamment contrôlés [AIC] N = 304	Test de Student AC vs AIC
Postes de soins liés à l'asthme				
Séances de médecins généralistes				
Taux de consommateurs	59,9 %	53,5 %	63,6 %	
Dépense moyenne	44 €	36 €	48 €	**
Intervalles de confiance	[39 ; 49]	[28 ; 44]	[41 ; 55]	
Médiane	20	20	21	
Médicaments				
Taux de consommateurs	82,2 %	77,9 %	84,5 %	
Dépense moyenne	227 €	181 €	256 €	**
Intervalles de confiance	[197 ; 256]	[137 ; 228]	[214 ; 296]	
Médiane	75	40	97	
Autres soins				
Taux de consommateurs	23,9 %	21,0 %	25,6 %	
Dépense moyenne	60 €	29 €	81 €	**
Intervalles de confiance	[42 ; 78]	[16 ; 40]	[52 ; 111]	
Médiane	0	0	0	
Ensemble des soins ambulatoires				
Taux de consommateurs	82,8 %	78,5 %	85,2 %	
Dépense moyenne	331 €	246 €	385 €	**
Intervalles de confiance	[285 ; 376]	[189 ; 304]	[318 ; 450]	
Médiane	122	78	157	

Guide de lecture : En 2006, 84,5 % des asthmatiques insuffisamment contrôlés ont consommé des médicaments liés à l'asthme pour un montant moyen de 256 €, significativement supérieur à celui des asthmatiques contrôlés qui est de 181 €.

Significativité : * 5 %, ** 10 %

Source : Irdes, données d'ESPS 2006 appariées avec les données de remboursement d'Assurance maladie en 2006.

1 Précisons ici que les consultations de pneumologues hospitaliers ne remontent pas correctement dans les données de l'Assurance maladie, de même que les EFR réalisées à l'hôpital, ce qui minimise le poids de ces actes dans nos données.

2 Ce taux de non-recours est néanmoins surestimé puisque, comme signalé, ne sont rattachées à l'asthme que les séances donnant lieu à une délivrance d'antiasthmatiques.

Les médicaments dominant les dépenses ambulatoires liées à l'asthme

La dépense en médicaments pour asthme est analysée ici à travers la dépense globale par classe thérapeutique et par une approche en volume, en termes de nombre de boîtes délivrées. Différentes classes pharmaceutiques interviennent dans le traitement de l'asthme. Les anti-asthmatiques ($\beta 2$ mimétiques, corticoïdes inhalés et traitements additionnels) ont une action plus spécifique sur les symptômes, alors que les traitements adjuvants (antiallergiques, antibiotiques, vaccins) agissent sur des facteurs environnemen-

taux et traitent l'allergie ou les infections des voies aériennes supérieures. Les anti-asthmatiques « purs » ($\beta 2$ mimétiques et corticoïdes inhalés), additionnés aux corticoïdes oraux prescrits pour asthme, forment ainsi la majeure partie des dépenses de médicaments liés à l'asthme (65 %, soit 148 € par an et par asthmatique), loin devant les traitements additionnels (26 €) et adjuvants (53 €). En réalité, la dépense est plus ou moins concentrée sur une part de consommateurs, variable selon les classes thérapeutiques. Ainsi, les taux d'asthmatiques consommateurs (au moins une délivrance) sont de 63,5 % en cas de traitement antiasthmatique « pur », de 14,5 % en cas de traitement additionnel et de 73,5 % en cas de traitement adjuvant (tableau 3).

Des dépenses en antiasthmatiques plus élevées en cas de contrôle insuffisant

Chez les patients insuffisamment contrôlés, la dépense totale en antiasthmatiques ($\beta 2$ mimétiques, corticoïdes inhalés et oraux, et traitements additionnels) est presque une fois et demie celle des patients contrôlés (198 € vs 138 €). Cette moyenne recouvre cependant des disparités de prise en charge puisque, si 13 % des asthmatiques insuffisamment contrôlés (encadré 1) sont déjà en palier élevé de traitement délivré (palier 4 ou 5), les autres pourraient bénéficier d'un traitement renforcé et plus adapté à leurs symptômes: la moitié n'est qu'en palier 1 (pas de traitement ou à la demande), 29 % prennent

T3

Dépense annuelle moyenne totale de médicaments liés à l'asthme en ville en 2006 chez les asthmatiques par indication thérapeutique et par niveau de contrôle de leurs symptômes

		Asthmatiques	Asthmatiques contrôlés [AC]	Asthmatiques insuffisamment contrôlés [AIC]	Test de Student AC vs AIC	
		N = 505	N = 179	N = 304		
Indications thérapeutiques	Classes de médicaments					
Traitement de la crise (A)	$\beta 2$ mimétiques de courte durée d'action ($\beta 2$ CDA = R03A4)	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	40,3 % 10 € [7 ; 13]	31,5 % 6 € [3 ; 9]	45,3 % 13 € [8 ; 17]	
Traitement de fond (B)	Corticoïdes inhalés (CSI = R03D1)	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	23,0 % 28 € [19 ; 37]	18,4 % 24 € [12 ; 37]	25,2 % 31 € [18 ; 43]	
	$\beta 2$ mimétiques de longue durée d'action ($\beta 2$ LDA = R03A3)	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	7,4 % 12 € [7 ; 17]	6,0 % 8 € [1 ; 15]	8,4 % 14 € [7 ; 21]	
	Associations fixes de CSI et $\beta 2$ LDA (R03F1)	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	29,2 % 94 € [75 ; 113]	21,8 % 82 € [48 ; 116]	34,1 % 105 € [81 ; 129]	
	Corticoïdes oraux (H02A2)	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	28,5 % 4 € [3 ; 4]	21,3 % 2 € [2 ; 3]	32,7 % 4 € [3 ; 6]	
Traitements antiasthmatiques purs (A + B = C)		Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	63,5 % 148 € [125 ; 171]	56,8 % 122 € [86 ; 161]	67,7 % 167 € [136 ; 197]	**
Traitements additionnels (D)	Antileucotriènes oraux, xanthines, cromones, anticholinergiques seuls ou associés	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	14,5 % 26 € [18 ; 34]	8,2 % 16 € [4 ; 27]	18,1 % 31 € [20 ; 41]	
Total antiasthmatiques (C + D = E)		Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	63,9 % 174 € [147 ; 200]	56,8 % 138 € [97 ; 181]	68,1 % 198 € [161 ; 234]	*
Traitements adjuvants (F)	Antiallergiques, antibiotiques à visée potentiellement respiratoire, vaccins antigrippaux et antipneumococque	Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	73,5 % 53 € [46 ; 59]	70,5 % 43 € [34 ; 53]	74,8 % 58 € [49 ; 67]	
Ensemble des médicaments liés à l'asthme (E + F = G)		Taux de consommateurs Montant dépense Intervalles de confiance	82,2 % 227 € [197 ; 256]	77,9 % 181 € [137 ; 228]	84,5 % 256 € [214 ; 296]	**

Guide de lecture : Seuls 67,7 % des asthmatiques insuffisamment contrôlés ont acquis un traitement par antiasthmatiques purs en 2006, pour un montant moyen de 167 €, significativement supérieur au montant moyen correspondant chez les asthmatiques contrôlés qui est de 122 €.

Significativité: * 5 %, ** 10 %

Source : Irdes, données d'ESPS 2006 appariées avec les données de remboursement d'Assurance maladie en 2006.

des doses faibles de corticoïdes inhalés (palier 2) et 8 % sont en palier 3 (dose moyenne de corticoïdes inhalés plus ou moins associée à un $\beta 2$ de longue durée d'action).

Les associations fixes forment plus de la moitié des dépenses en antiasthmatiques

Tous asthmatiques confondus, parmi les différentes classes d'antiasthmatiques, hors traitements adjuvants, les associations fixes de corticoïdes inhalés et de $\beta 2$ mimétiques de longue durée d'action constituent la dépense la plus importante en 2006, soit en moyenne 94 € par asthmatique. Leur coût est plus élevé chez les insuffisamment contrôlés que chez les contrôlés (105 € versus 82 €). En réalité, cette dépense est concentrée sur 29,2 % de consommateurs (tableau 3).

Les corticoïdes inhalés (CSI) génèrent des dépenses en moyenne trois fois moindres (28 €), ils concernent 23 % de consom-

mateurs. Les $\beta 2$ mimétiques de longue durée d'action coûtent encore moins (12 €) et ne sont délivrés qu'à 7,4 % des asthmatiques, alors que selon les recommandations du GINA 2006, ils ne doivent pas être prescrits seuls mais associés à des corticoïdes inhalés. Les $\beta 2$ mimétiques de courte durée d'action sont plus répandus (40,3 % de consommateurs) malgré une dépense associée moindre (10 €). Les corticoïdes oraux, prescrits ponctuellement lors d'une exacerbation ou en traitement de fond d'un asthme sévère, concernent pour leur part 28,5 % des asthmatiques mais pour une dépense moyenne par asthmatique modique (4 €), le coût de la boîte étant faible. Parmi les traitements additionnels, les antileucotriènes sont les plus délivrés: 9 % des asthmatiques en ont eu au moins une délivrance (19 € en moyenne par asthmatique).

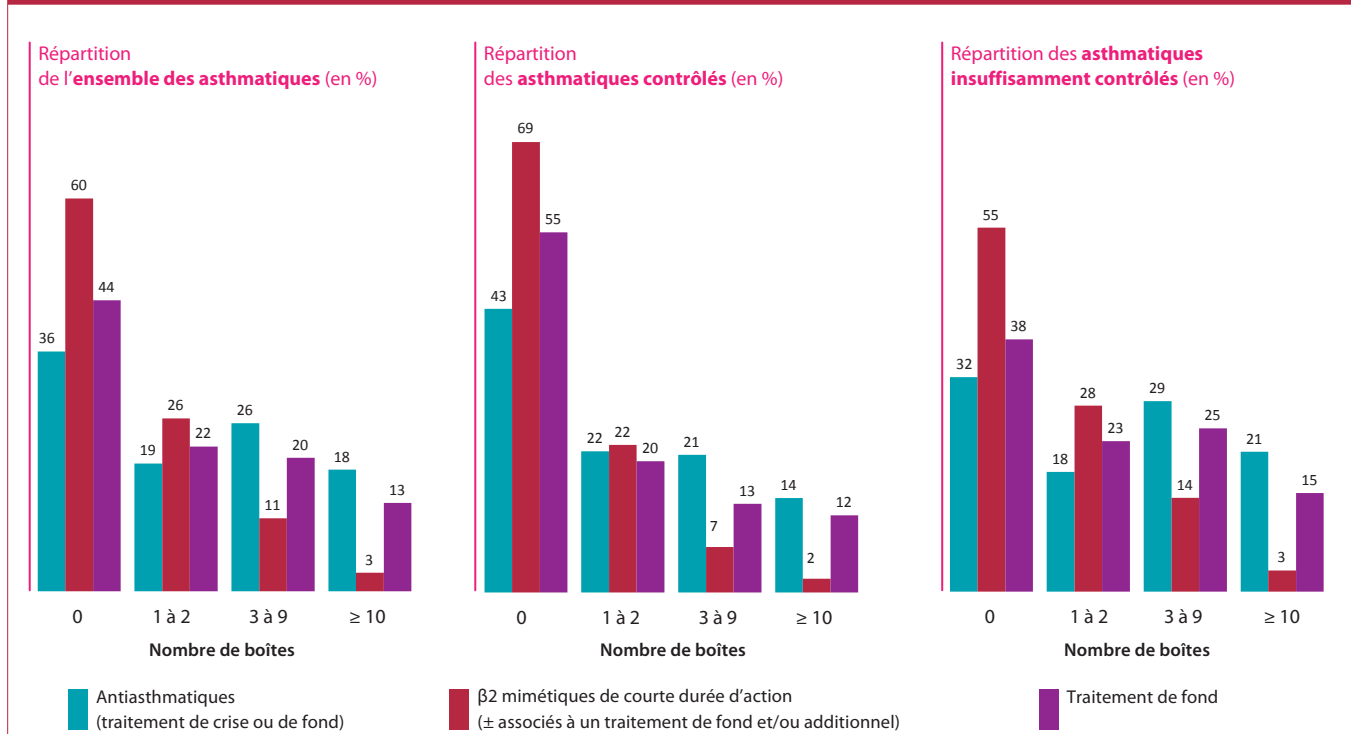
Pour l'ensemble de ces classes thérapeutiques, le taux de consommateurs et le niveau de dépense moyenne sont plus élevés en cas de contrôle insuffisant des symp-

REPÈRES

En France, l'asthme est l'un des cent objectifs prioritaires fixés par la loi de Santé publique de 2004. Sa prévalence augmente régulièrement, passant de 5,8 % en 1998 à 6,7 % en 2006. Parallèlement, depuis 2000, la mortalité liée à l'asthme et le nombre d'hospitalisations diminuent, à l'exception des jeunes enfants de 4 ans ou moins. Ces résultats suggèrent une amélioration de la prise en charge globale des asthmatiques. Une première analyse sur la prévalence de l'asthme et de ses déterminants a été publiée en 2009 par l'Irdes, à partir des données recueillies en population générale à l'aide de questions intégrées à l'Enquête santé et protection sociale (ESPS) de 2006. Cette étude complète les résultats épidémiologiques basés sur l'ESPS 2006 par l'analyse médico-économique des données associées provenant des remboursements par l'Assurance maladie. Ce programme d'étude est réalisé grâce à un partenariat avec l'InVS, AstraZeneca et Novartis.

tômes. Ces résultats issus des données de remboursement en ville sont conformes aux données de vente qui placent égale-

G2 Répartition des asthmatiques selon le nombre de boîtes d'antiasthmatiques délivrées en 2006 et du niveau de contrôle



Guide de lecture : En 2006, 38 % des asthmatiques insuffisamment contrôlés n'ont acquis aucune boîte de traitement de fond de l'asthme, 23 % en ont acquis qu'une à deux boîtes ; 25 % 3 à 9 boîtes et 15 % en ont acquis 10 boîtes ou plus.
 Note: * Significatif à 5 %, ** Significatif à 10 %

Source : Irdes, données d'ESPS 2006 appariées avec les données de remboursement d'Assurance maladie en 2006.

ment les associations fixes en première position en termes de chiffre d'affaires dans des proportions comparables.

La dépense annuelle moyenne par patient en médicaments pour l'asthme ne reflète pas les disparités de prise en charge thérapeutique. De plus, elle intègre un effet prix qu'il est possible de soustraire par l'analyse en volume selon le nombre de présentations ou « boîtes » délivrées (boîtes, flacons, etc.).

Une couverture thérapeutique très disparate selon les asthmatiques

Le nombre de « boîtes », bien qu'approximatif car ne prenant pas en compte les variations de conditionnement ou de dosage, permet une première estimation de la couverture thérapeutique des asthmatiques dans la durée. En effet, une boîte peut le plus souvent couvrir un à deux mois de traitement, voire trois, selon la posologie.

Tous niveaux de contrôle des symptômes confondus, 36 % d'asthmatiques n'ont aucune « boîte » d'antiasthmiques délivrée dans l'année. Si cette proportion passe de 43 % chez les asthmatiques contrôlés à 32 % chez les insuffisamment contrôlés, elle reste néanmoins très élevée chez ces derniers en regard de leurs symptômes (graphique 2).

Concernant le traitement de fond, 55 % des asthmatiques contrôlés n'ont acquis aucune boîte, 20 % en ont acquis 1 à 2, 13 % 3 à 9 boîtes et 12 % 10 boîtes ou plus. Chez les asthmatiques insuffisamment contrôlés, les pourcentages d'asthmatiques n'ayant eu aucune boîte ou seulement 1 à 2 boîtes restent élevés, respectivement 38 et 23 %. Selon les recommandations de bonnes pratiques, ces asthmatiques devraient bénéficier d'un traitement continu tout au long de l'année ou par période. Mais seuls 25 % ont eu 3 à 9 boîtes et 15 % 10 boîtes et plus délivrées en 2006.

Quant au traitement de la crise d'asthme, 60 % des asthmatiques n'ont acquis aucune boîte de β_2 mimétiques de courte

Encadré 2

Nature des prestations médicales ambulatoires liées à l'asthme

Seules les dépenses ambulatoires sont analysées ici, la taille de notre échantillon ne permettant pas une analyse des dépenses d'hospitalisation qui reste un événement rare.

Trois grands postes de dépenses sont identifiés : les médicaments, les séances de généralistes et les autres dépenses liées à l'asthme.

Pour les séances médicales (consultations, visites, actes techniques ou de spécialité), ne sont retenus que les actes effectués par les praticiens habituellement en charge du suivi des patients asthmatiques (généralistes, pneumologues, pédiatres, ORL et spécialistes de médecine interne). Lorsque cette séance est associée à une délivrance d'antiasthmiques, l'hypothèse est qu'elle a une forte probabilité d'être liée à l'asthme. Un certain nombre de séances ne donnant pas lieu à délivrance d'antiasthmiques font néanmoins partie du suivi de l'asthme d'où, vraisemblablement, une sous-estimation du coût de la prise en charge des asthmatiques. En revanche, toutes les consultations de pneumologues ont été rattachées à l'asthme, en l'absence d'autres comorbidités respiratoires.

Les autres soins regroupent les séances d'autres spécialistes, les actes d'auxiliaires médicaux, les actes techniques et la biologie médicale.

Parmi les actes d'auxiliaires médicaux, sont considérés comme reliés à l'asthme les actes de kinésithérapie en l'absence d'autres comorbidités pouvant justifier ce recours (pathologies rhumatismales chroniques, respiratoires telles la BPCO ou l'emphysème, cardio-vasculaires...).

Les actes techniques recouvrent la radiographie pulmonaire, la fibroscopie bronchique, les explorations fonctionnelles respiratoires (EFR), les gaz du sang, l'oxymétrie nocturne, le test de marche TM 6 mn, les actes de désensibilisation et les tests allergiques.

Pour la biologie médicale, il s'agit de la théophyllinémie, des dosages d'IgE totales et spécifiques.

durée d'action, 26 % 1 à 2 boîtes et 14 % 3 boîtes ou plus. Ce dernier pourcentage, de 9 % chez les asthmatiques contrôlés, atteint 17 % chez les insuffisamment contrôlés. Le nombre de boîtes de médicaments contre l'asthme délivré à un asthmatique, tout comme le pourcentage de consommateurs et le coût annuel moyen par classe thérapeutique, apporte des éléments d'information supplémentaires sur la couverture thérapeutique des asthmatiques, révélant une grande disparité des situations avec une insuffisance de traitement fréquente et, dans un certain nombre de cas, importante.

* * *

Une part importante des asthmatiques n'atteint pas le contrôle de ses symptômes du fait de traitements insuffisants. Une meilleure prise en charge ambulatoire de l'asthme permettrait d'améliorer la qualité de vie des asthmatiques en évitant les épisodes d'exacerbations aiguës et de complications, parfois dramatiques, entraînant des hospitalisations coûteuses, voire des décès.

Les résultats présentés ici soulignent déjà les marges de manœuvre thérapeutiques dont disposent encore les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge

des asthmatiques, en termes de gestion des mesures environnementales, de traitement des causes notamment allergiques, d'adaptation du traitement médicamenteux en fonction des symptômes et de la mesure du souffle, de prise en compte de la comorbidité et d'éducation thérapeutique améliorant l'observance.

De plus, les professionnels de santé, médecins généralistes et pneumologues notamment, doivent être informés des inégalités sociales patentées (revenus, niveau d'études, habitat...) car elles influent sur la prise en charge des asthmatiques. En effet, nous avons montré [Afrite *et al.*, 2008] que l'accès aux soins pesait plus lourdement sur les asthmatiques non contrôlés ; s'il existe aujourd'hui des médicaments efficaces, ils sont néanmoins coûteux et pas totalement remboursés.

À cet égard, et pour mesurer de manière plus précise les répercussions économiques d'une prise en charge plus adaptée de l'asthme, il est prévu de simuler le coût engendré par l'application d'une première étape de gestion de l'asthme selon les recommandations du GINA 2006, de caractériser les patients dont le suivi est le plus éloigné des recommandations de bonnes pratiques (s'agit-il des catégories sociales les plus défavorisées?) et d'évaluer l'ampleur de l'effort financier associé. ♦

POUR EN SAVOIR PLUS

- Afrite A., Allonier C., Le Guen N., Com-Ruelle L. (2010). *L'asthme en France en 2006: prévalence et contrôle des symptômes*. Rapport Irdes, à paraître.
- Afrite A., Allonier C., Le Guen N., Com-Ruelle L. (2008). « L'asthme en France en 2006: prévalence et contrôle des symptômes ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 138.
- Com-Ruelle L., Crestin B., Dumesnil S. (2000). « L'asthme en France selon les stades de sévérité ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 25.
- Com-Ruelle L., Dumesnil S., Lemaître D. (1997). *Asthme: la place de l'hôpital*. Rapport Irdes n° 1163, 96 p.
- Com-Ruelle L., Grandfils N., Midy F., Sitta R. (2002). « Les déterminants du coût de l'asthme persistant en France ». *Irdes, Questions d'économie de la santé* n° 58.
- Cuerq A., Pépin S., Ricordeau P. (2008). « Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l'asthme ». *Cnamts, Points de repères* n° 24, 12 p.
- Delmas M.-C., Fuhrman C. (2010). L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. *Revue des Maladies Respiratoires* n° 27, p. 151-159.
- Global Initiative for Asthma [GINA] (2006). *Global strategy for asthma management and prevention 2006*. 114 p., www.ginasthma.com
- HAS (ex-ANAES)/AFFSAPS (2004). « Recommandations pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents ». *Revue des maladies respiratoires*, n° 21 : S1-10.
- Laforest L., Com-Ruelle L., Devouassoux G., Pison C., Van Ganse E. (2008). « Enjeux économiques de l'asthme sévère ». *La Presse Médicale*, vol 37, n° 1, janvier, p. 117-128.
- Pascal L., Delmas M.-C., Fuhrman C. (2007). *Hospitalisations pour asthme en France métropolitaine, 1998-2002, Évaluation à partir des données du PMSI*. InVS, 58 p.

INSTITUT DE RECHERCHE ET DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ 10, rue Vauvenargues 75018 Paris www.irdes.fr • Tél.: 01 53 93 43 02 • Fax: 01 53 93 43 07 • Email: publications@irdes.fr •

IRDES Directeur de la publication: Yann Bourgueil • Rédactrice en chef technique: Anne Evans • Secrétaire de rédaction: Anna Marek •
 Relecteurs: Thierry Debrand, Julien Mousquès, Catherine Sermet • Correctrice: Martine Broïdo • Maquettiste: Franck-Séverin Clérembault •
 Diffusion: Sandrine Béquignon, Suzanne Chriqui • Abonnement annuel: 60 € par an • Prix du numéro: 6 € • ISSN: 1283-4769 •

Abonnez-vous

à *Questions d'économie de la santé*

Le mensuel de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes)

Publication mensuelle et synthétique, d'une grande lisibilité, sur l'actualité de la recherche en économie de la santé.

À paraître :

- Quelle subvention optimale pour l'achat d'une complémentaire santé ?
- La complémentaire santé d'entreprise : une offre aux salariés très inégale selon les entreprises
- Inégalités de santé : influence des comportements à risque et des circonstances

Abonnement pour un an 60 €

Modes de paiement :

- Chèque à l'ordre de l'Irdes
- Virement
- Carte bancaire

Carte n° : |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|

Date d'expiration : |_|_| / |_|_| Cryptogramme : |_|_|_|_|

Signature :

Vos coordonnées :

Organisme :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

Tél. :

Courriel :

À retourner à :

Irdes - Service abonnement - 10 rue Vauvenargues 75018 Paris
 Courriel : publications@irdes.fr - Tél. : 01 53 93 43 17 - Fax: 01 53 93 43 07