

questions

d'économie de la santé

résultats

Repères

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

C'est dans ce cadre que s'inscrit cette étude. L'hypertension artérielle est en effet un des facteurs de risque cardiovasculaire les plus fréquents, surtout chez les personnes âgées et ses complications sont lourdes de conséquences humaines et financières. Elle est aussi un des premiers motifs de recours aux médecins.

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

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

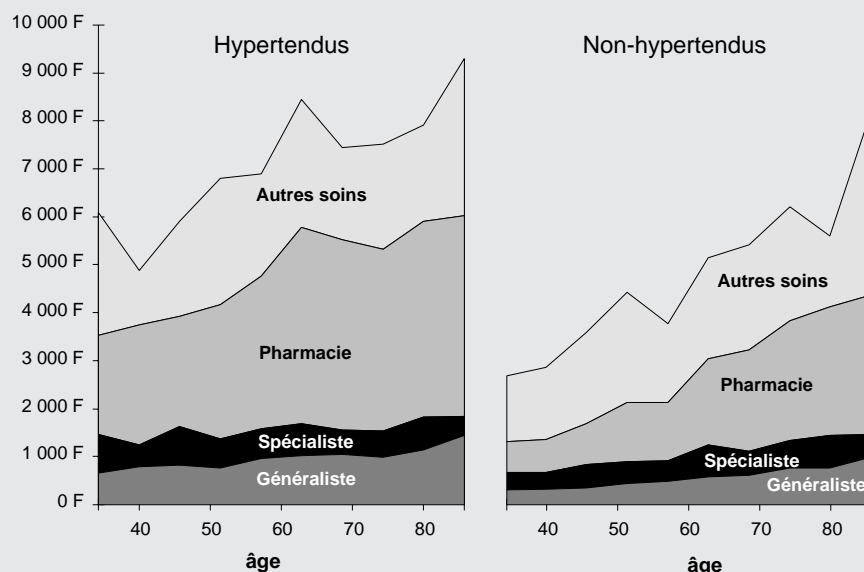
Laurence Frérot, Philippe Le Fur, Annick Le Pape, Catherine Sermet

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 ?

Pour répondre à ces questions, nous analysons différents aspects de l'hypertension artérielle et de sa prise en charge, à partir des données de deux enquêtes nationales, l'une auprès de la population et l'autre auprès des médecins libéraux.

Près de 17 % des adultes déclarent une hypertension artérielle en 1992. A âge et sexe comparables, les hypertendus dépensent en soins de ville environ 70 % de plus que les non-hypertendus. Cette maladie est plus fréquente chez les personnes âgées et dans certaines catégories de population (personnes défavorisées ou souffrant de surpoids...). Elle est principalement prise en charge par les généralistes qui assurent 94 % des consultations des hypertendus.

Evolution selon l'âge des dépenses de soins de ville par an et par personne



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

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 02/17
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'objectif de cette étude est de mieux connaître les caractéristiques des populations atteintes d'hypertension et de leur prise en charge. Pour cela, deux sources de données ont été utilisées. La première, l'enquête Insee-Credes sur la santé et les soins médicaux, a permis d'évaluer la prévalence déclarée de l'hypertension en 1991-92. La seconde, l'étude permanente de la prescription médicale d'IMS-Health, fournit des données complémentaires pour l'analyse de l'évolution de la prescription des médecins libéraux dans le cadre de cette maladie depuis 1992.

L'hypertendu

L'hypertension artérielle, une maladie très fréquente

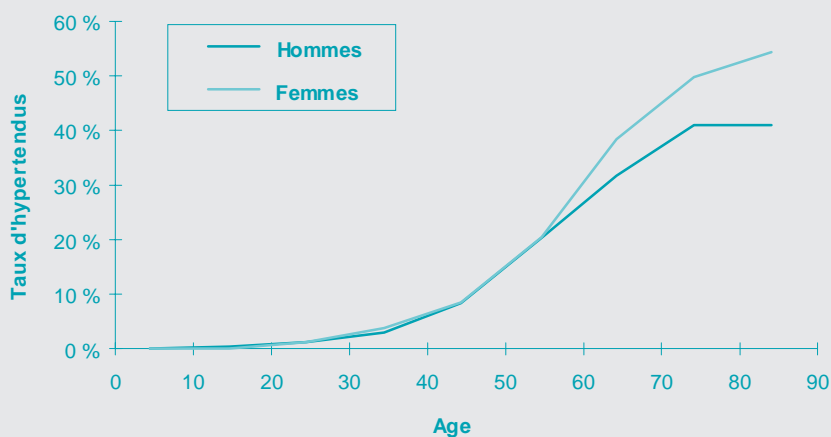
En France et d'après nos sources, l'hypertension artérielle (HTA) est déclarée par 16,5 % des 20 ans et plus, davantage par les femmes que par les hommes : 19 % versus 14 %.

Après 50 ans, sa fréquence augmente rapidement avec l'âge, pour atteindre 41 % des hommes et environ 50 % des femmes après 70 ans. Sou-

lignons 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 [cf. encadré «voir aussi» page 6, réf 1] montre que plus de la moitié des hypertensions ne sont pas connues chez les hommes et que, pour les femmes, ce pourcentage est d'environ 35 %. Ceci explique également pourquoi les femmes déclarent plus cette maladie que les hommes alors qu'elles sont en réalité moins touchées.

Si l'âge est le principal déterminant du risque d'hypertension artérielle, les modes de vie (alimentation, consommation d'alcool, exercice physique...) ont également une influence non négligeable. Ceci contribue certainement aux écarts de prévalence selon les caractéristiques socio-économiques. Ainsi, la prévalence de l'hypertension est inversement liée au niveau d'études et au milieu social : les agriculteurs, les ouvriers et les personnes les moins diplômées sont celles qui déclarent le plus souvent des hypertensions. Ces effets restent significatifs après l'élimination de l'influence de l'âge et du sexe.

Prévalence de l'hypertension déclarée selon l'âge et le sexe



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

Sources de l'étude

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'étude Permanente de la Prescription Médicale est réalisée par la société IMS-Health. En 1996, elle a interrogé 1 656 médecins et collecté des informations sur 226 619 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.

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 celles de poids normal ; les obèses le sont quatre fois plus souvent.

Plus de pathologies chez les hypertendus

Les hypertendus déclarent un plus grand nombre de maladies que les non-hypertendus, en moyenne 7 contre 3 (non compris l'HTA). Cet écart important est essentiellement dû à la différence de structure d'âge des deux populations. Le nombre de maladies augmentant avec l'âge, les hypertendus, en moyenne plus âgés, déclarent davantage de maladies. Toutefois, pour une même classe d'âge, les hypertendus déclarent 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 n'avons sélectionné, pour cette approche de la morbidité associée, que les personnes de poids normal. A âge comparable, on constate que les hypertendus ont plus de risque d'avoir des troubles des lipides ou une maladie de l'appareil cardio-vasculaire (maladies vasculaires cérébrales, artériopathies). Chez les femmes, on observe également une plus grande fréquence des maladies de l'appareil respiratoire (bronchites chroniques notamment) et des asthénies.

A noter qu'actuellement, en population générale, 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, notamment chez les jeunes et les personnes âgées, sont certainement à l'origine de la régression de ces complications.

La prise en charge de l'hypertendu

Les hypertendus dépensent deux fois plus en soins de ville

La dépense totale en soins de ville des hypertendus est, pour l'année 1992, de 7 550 francs et celle des non-hypertendus de 3 580 francs.

Cette différence de 4 000 francs s'explique pour l'essentiel par l'âge plus élevé des hypertendus. Ainsi, à âge et sexe comparables, l'écart se réduit et le surcoût lié à l'hypertension est d'environ 2 300 francs par an. Cette dépense en soins de ville augmente avec l'âge et

Dépense de soins de ville et taux de recours chez les hypertendus et les non-hypertendus en 1992

	Hypertendus		Non hypertendus	
	Dépense par personne en un an	% de consommateurs en 3 mois	Dépense par personne en un an	% de consommateurs en 3 mois
Soins de généralistes	1 028 F	85,1 %	408 F	43,5 %
Spécialistes (yc cardiologues)	589 F	31,2 %	427 F	25,0 %
Cardiologues	145 F	7,8 %	31 F	1,9 %
Dentistes-stomatologues	774 F	9,4 %	962 F	13,2 %
Radiologues	281 F	11,4 %	188 F	8,7 %
Pharmacie	3 588 F	93,2 %	1 052 F	61,3 %
Autres soins	1 285 F	39,7 %	546 F	22,2 %
Ensemble soins de ville	7 550 F	94,9 %	3 580 F	68,9 %

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

quel que soit cet âge, les hypertendus dépensent plus que les non-hypertendus.

En dehors des soins dentaires, toutes les dépenses de ville sont nettement plus élevées chez les hypertendus, notamment celles liées aux consultations de cardiologues et à 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.

Le montant des dépenses de ville des hypertendus est expliqué par un certain nombre de facteurs, à savoir :

- l'existence d'une affection de longue durée autre que l'hypertension ;
- avoir une maladie invalidante ;
- avoir une maladie grave ;
- être une femme ;
- disposer d'une couverture complémentaire maladie ;
- et enfin, être ancien fumeur.

Parallèlement, les dépenses de ville des non-hypertendus sont expliquées par ces

mêmes facteurs, mais aussi par la région, le fait d'être retraité, le niveau d'études, le revenu et la taille du ménage.

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

En 1996, 38 millions de séances de médecins sont effectuées pour des personnes souffrant, entre autres, d'hypertension, soit 11 % de l'ensemble des séances. La quasi-totalité d'entre elles, 94 %, sont effectuées par les généralistes, le reste étant essentiellement réalisé par des cardiologues. Dans leur activité globale, ceci représente 15 % des séances de généralistes et 30 % des séances de cardiologues. 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 prévalence de l'hypertension au sein de la population examinée et la fréquence de recours au médecin

pour cette pathologie. La très forte augmentation avec l'âge de la prévalence de l'hypertension artérielle nous a conduit à réexaminer les données après élimination de l'effet de l'âge et du sexe des patients. Ainsi, l'âge des patients explique à lui seul que la fréquence de l'hypertension artérielle soit plus élevée au sein des séances des médecins les plus âgés. En effet, plus le médecin vieillit, plus la part de personnes âgées dans sa clientèle augmente. De même, le fort taux d'hypertension artérielle (19 %) relevé lors des visites à domicile est uniquement justifié par l'âge des patients.

En revanche, certaines différences observées chez les patients en fonction de leur activité professionnelle persistent après ajustement sur l'âge. En effet, les séances de généralistes réalisées pour les "cadres et professions intellectuelles" ou pour les "professions intermédiaires" comportent, même à âge égal, un plus faible pourcentage d'hypertensions artérielles (8 %) que celles des agriculteurs par exemple (19 %). Ces écarts s'expliquent par des prévalences différentes selon la catégorie sociale. De même, les séances réalisées par des généralistes exerçant dans des communes de plus de 100 000 habitants et à Paris comportent une plus faible fréquence d'hypertensions. A l'inverse, on constate une plus grande part de séances avec hypertension lors des consultations de cardiologues réalisées pour les cadres, les "professions intermédiaires", ainsi que dans les grandes villes. Ces derniers résultats sont probablement liés à des différences de motifs de recours selon la taille de l'agglomération.

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 dans le Nord et l'Est s'expliquent plutôt par un niveau de prévalence de l'hypertension supérieur à la moyenne

dans ces régions plutôt jeunes. A l'inverse, les taux élevés observés chez les généralistes dans le Centre et le Sud-Ouest sont principalement liés à l'âge des patients.

Le coût du traitement médicamenteux de l'hypertension

Le coût journalier du traitement de l'hypertension artérielle est de 5 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 relevée dans l'enquête.

L'ordonnance pour hypertension

Les généralistes prescrivent systématiquement en cas d'hypertension

La quasi-totalité (97 %) des séances de généralistes comportant une hypertension artérielle est suivie d'une prescription d'hypotenseurs alors que seules les deux tiers des séances de cardiologues aboutissent à la délivrance d'une ordonnance. Plusieurs explications peuvent être avancées pour le recours au spécialiste :

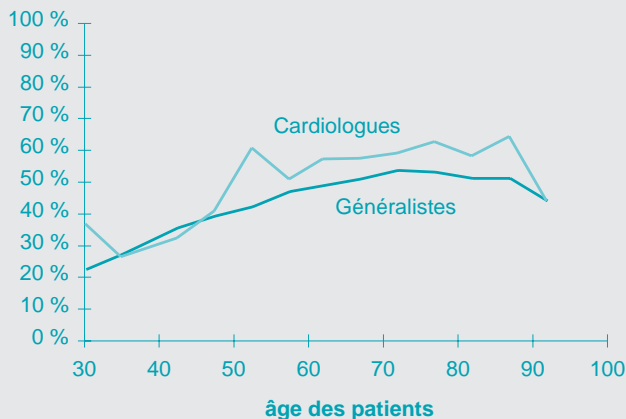
- un avis sur la nécessité ou non d'un traitement médicamenteux, aboutissant à une prise en charge non médicamenteuse,
- un avis sur le traitement en cours ou une demande de bilan cardiovasculaire se concluant par un renvoi vers le généraliste avec un éventuel conseil sur le traitement, mais sans prescription directe.

Nombre de séances et caractéristiques des ordonnances pour hypertension artérielle chez les médecins libéraux en 1996

	Généralistes	Cardiologues
Nombre de séances pour HTA en un an	35,9 millions	2,2 millions
Pourcentage de séances suivies d'une ordonnance d'hypotenseurs	97 %	65 %
Nombre d'hypotenseurs par ordonnance	1,52	1,68
Durée de la prescription	47 jours	66 jours
Nombre de boîtes par ordonnance	3,0	4,4
Coût par boîte	83 francs	84 francs
Coût par ligne	166 francs	220 francs
Coût par ordonnance	252 francs	370 francs
Coût par séance comportant une HTA	244 francs	240 francs
Coût par jour	5,02 francs	5,60 francs
Coût total	8,8 milliards de F	0,5 milliards de F

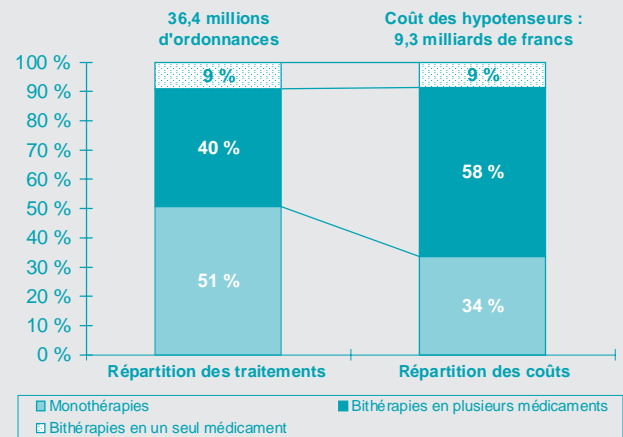
Source : CREDES
Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS Health, 1996

Pourcentage de traitements par bithérapie selon l'âge des patients chez les généralistes et les cardiologues



Source : CREDES
Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS Health, 1996

Fréquence et coûts des traitements de l'hypertension artérielle en pratique libérale en 1996



Source : CREDES
Données : Etude Permanente de la Prescription Médicale, IMS Health, 1996

La durée de prescription est plus courte chez les généralistes que chez les cardiologues

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 47 % que celles des généralistes, ceci tient pour l'essentiel à une durée de prescription plus longue.

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 (un seul principe actif) sont beaucoup plus fréquentes pour les jeunes, dont l'hypertension est peut-être plus facile à équilibrer, que pour les personnes âgées chez qui les bithérapies représentent plus de la moitié des traitements. Ces

bithérapies prennent essentiellement la forme de deux médicaments et beaucoup plus rarement celle d'un médicament unique comportant plusieurs principes actifs. Le type de prescription varie de manière importante au plan régional. Les bithérapies sont beaucoup plus utilisées dans le Nord, à l'Est et dans la région Centre.

Les diurétiques fréquemment prescrits chez les personnes âgées

Du fait de leur bonne tolérance médicale, 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

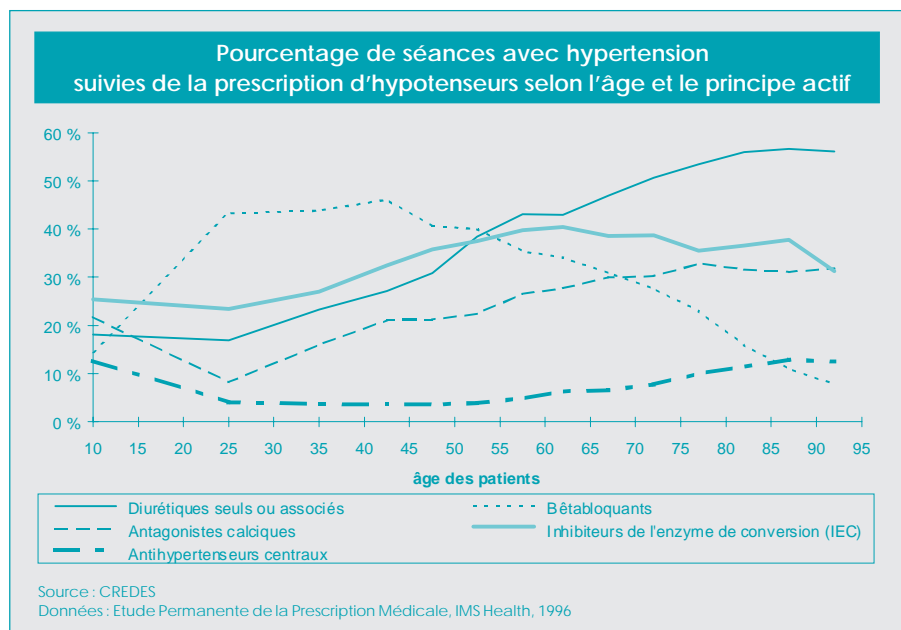
Le traitement de l'hypertension artérielle (HTA)

Selon les recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), le traitement de l'HTA comprend deux types de mesures :

1. **Les mesures non médicamenteuses**, qui recommandent la diminution des apports sodés à environ 5g/j, la diminution des boissons alcoolisées à moins de 3 verres 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 (IEC), les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, les antihypertenseurs centraux, les alphabloquants, 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**).



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.

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 boîte de médicaments a augmenté, passant de 72 à 83 francs entraînant une hausse du coût par ordonnance de 217 à 252 francs.

Les médecins n'utilisent pas tout à fait les mêmes principes actifs chez les hommes et les femmes. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (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 souvent contraignants expliquent qu'ils soient prescrits plus fréquemment aux personnes sédentaires, en particulier aux inactifs pour raison de santé et aux femmes au foyer. En revanche, ils sont moins utilisés chez les personnes en activité, notamment chez les cadres et les personnes exerçant une profession 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.

Chez les cardiologues, outre la même hausse du coût par boîte, 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. Il sera intéressant de suivre l'évolution de la fréquence de prescription des cardiologues au moment où se met en place un ciblage des dépenses de santé par spécialité. En effet, il est probable qu'il y ait un transfert de plus en plus important des prescriptions des spécialistes vers les généralistes.

L'hypertension artérielle : un coût élevé pour la société

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 des médecins libéraux 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.

* * *

En conclusion, la fréquence de l'hypertension artérielle augmente avec l'âge et apparaît plus importante chez certaines catégories de population : personnes souffrant de surpoids ou d'obésité et catégories sociales défavorisées.

Une fois installée et diagnostiquée, l'hypertension est quasiment toujours traitée par des médicaments. Améliorer l'information de la population, notamment des catégories les plus touchées, pourrait participer à une meilleure connaissance de cette maladie, pas toujours décelée suffisamment tôt et qui est pourtant le facteur de risque cardio-vasculaire le plus important.

Pour en savoir plus :

L'hypertension artérielle en France : prévalence et prise en charge thérapeutique, L. Frérot, Ph Le Fur, A. Le Pape, C. Sermet, CreDES, 09/1999, biblio n°1276, Prix : 260 francs.

Voir aussi :

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

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

[3] *La prescription pharmaceutique des médecins libéraux en 1994*, Ph Le Fur, A. Le Pape, C. Sermet, CreDES, 01/1998, biblio n°1212.