

# LES PATIENTS SOUFFRANT DE BRONCHITE CHRONIQUE

Quel profil socio-sanitaire ?  
Quelle consommation de soins de santé ?

## À RETENIR

Causée principalement par le tabagisme, **la BPCO est l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans les pays développés** : 7% des affiliés de Solidaris - Mutualité Socialiste de 40 ans et plus en souffrent. Ce taux atteint 11% parmi les affiliés de 70 ans et plus.

La prévalence de la maladie est **plus importante parmi les personnes socio-économiquement défavorisées (BIM)**. En particulier, entre 50-59 ans où il y a 2 fois plus de patients BPCO parmi les BIM que parmi les bénéficiaires ordinaires.

Les patients BPCO consultent **entre 1,4 et 2 fois plus fréquemment la première ligne en fonction de leur âge. 45% d'entre eux sont hospitalisés** au moins une fois dans l'année. Ils souffrent d'une **comorbidité élevée** et **cumulent les problèmes de santé chroniques** (cf. maladies cardiovasculaires, diabète, dépression...).

La maladie a un **impact sur la vie quotidienne de ces patients : 17% des patients BPCO en âge de travailler sont en invalidité.**

En moyenne, la **facture annuelle en soins de santé d'un patient BPCO âgé de 40 ans et plus s'élève à 784€, soit 2 fois le coût supporté par un affilié non-BPCO. Elle dépasse 1.000€ pour les patients de 70 ans et plus.** Le coût d'un patient BPCO est en moyenne de 5.270€ pour l'assurance maladie.

Les patients BPCO sont **vulnérables sur le plan médical** (maladies chroniques nécessitant des soins multiples et complexes) **mais aussi sur le plan social, psychologique et économique.**

**Solidaris - Mutualité Socialiste plaide pour la mise en place d'un trajet de soins BPCO** tenant compte des besoins spécifiques de ces patients et encourageant la collaboration entre les différents professionnels de santé. Il faut aussi **investir davantage dans la prévention du tabagisme**, en particulier chez les plus jeunes. Enfin, Solidaris - Mutualité Socialiste propose d'**augmenter les accises sur le tabac pour financer l'accès gratuit aux moyens aidant au sevrage tabagique pour les fumeurs des catégories sociales les plus vulnérables.**

<sup>1</sup> Plus d'information disponible sur le site du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique [http://www.cbip.be+GGR/MPG\\_DA.cfm](http://www.cbip.be+GGR/MPG_DA.cfm)

## CONTEXTE

### La bronchite chronique : c'est quoi ?

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) - mieux connue sous le nom de "bronchite chronique" - est une affection pulmonaire caractérisée par un blocage persistant des gaz inspirés au niveau des poumons. Elle se caractérise par de l'essoufflement, une toux chronique avec des expectorations et des infections des voies respiratoires fréquentes. Fortement invalidante, cette maladie est une des principales causes de morbidité et de mortalité dans les pays développés. Elle a un impact important sur la vie quotidienne des personnes qui en souffrent.

### Quels sont les facteurs de risque ?

Le tabagisme actif ou passif est la principale cause de la BPCO. On relève aussi qu'une mauvaise qualité de l'air (en lien notamment avec les conditions de travail, de logement, la pollution urbaine) joue un rôle important dans le développement et la progression de la maladie.

### Comment soigner la bronchite chronique

Outre l'utilisation de traitements médicamenteux soulageant les symptômes<sup>1</sup>, arrêter de fumer est la meilleure manière de freiner l'évolution de la maladie chez les fumeurs. D'autres conseils - tels que la perte de poids, l'exercice physique/la kinésithérapie ou la prévention des complications respiratoires (vaccin antigrippe par exemple) - peuvent également être indiqués selon les cas.

### Objectifs

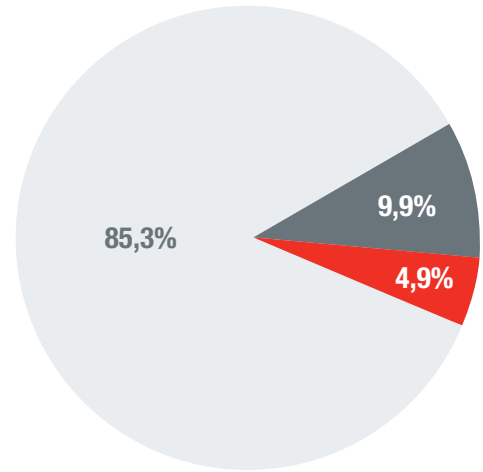
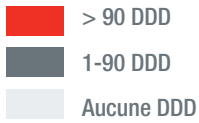
Ce Stat Info Solidaris étudie le profil socio-sanitaire des patients souffrant de BPCO ainsi que leur consommation de soins de santé et les coûts qu'elle induit afin de mieux cerner les besoins de ces patients et formuler des propositions pour améliorer leur prise en charge.

L'accès à la santé pour tous

# PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

## POURCENTAGE D’AFFILIÉS SOUFFRANT DE BPCO

Pourcentage d’affiliés s’étant vus délivrer un médicament pour traiter la BPCO ou l’asthme



*En 2012, 153.271 (4,9%) affiliés ont pris un traitement de minimum 90 DDD pour soigner leur BPCO ou leur asthme. Au-delà de 40 ans, la maladie sous-jacente est essentiellement la BPCO. Parmi cette population de 40 ans ou plus, 100.000 de nos affiliés (7%) ont pris un traitement.*

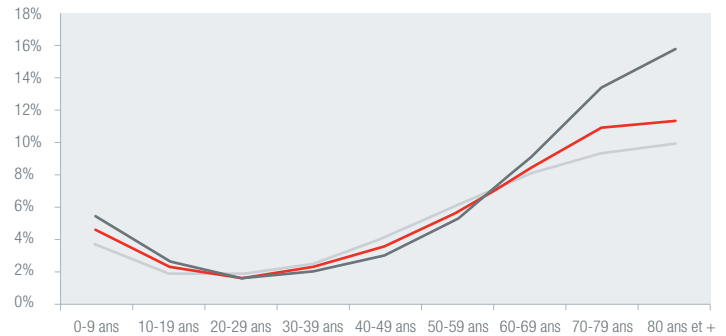
### Méthodologie

Les patients souffrant de BPCO sont identifiés sur base de leur consommation de médicaments (codes ATC-classe 2 "R03"), aussi utilisés pour l’asthme. Au-delà de 40 ans, la maladie sous-jacente est essentiellement la BPCO. Pour cette raison, les indicateurs qui suivent ont été calculés sur cette population. Par ailleurs, nous n’avons retenu que les patients s’étant vus délivrer plus de 90 doses journalières (DDD<sup>1</sup>) sur l’année afin d’étudier uniquement les patients souffrant d’une forme sévère de BPCO.

<sup>1</sup> La Defined Daily Dose (DDD) est une unité de mesure définie par l’Organisation Mondiale de la Santé. Elle correspond à la dose quotidienne de traitement pour un médicament dans son indication principale pour un adulte.

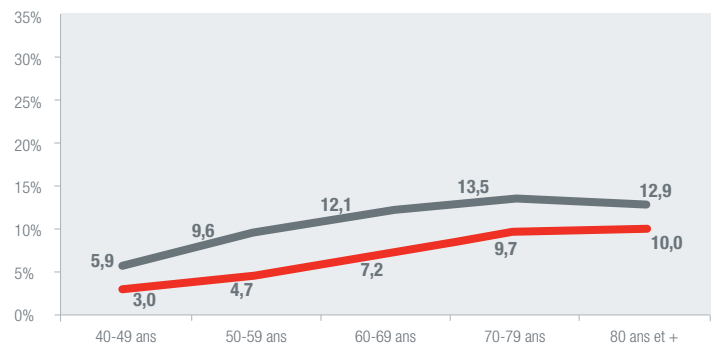
## INDICATEURS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Pourcentage d’affiliés souffrant d’une forme sévère de BPCO selon l’âge et le sexe



*La majorité des patients BPCO (71,7%) sont âgés de 40 ans et plus. Leur âge moyen est de 65 ans et la prévalence de la maladie atteint 7% parmi cette population. La prévalence de la maladie est aussi plus élevée chez les hommes à partir de 60 ans (11,5% contre 8,9% chez les femmes).*

Pourcentage d’affiliés de 40 ans et plus souffrant d’une forme sévère de BPCO selon le statut social



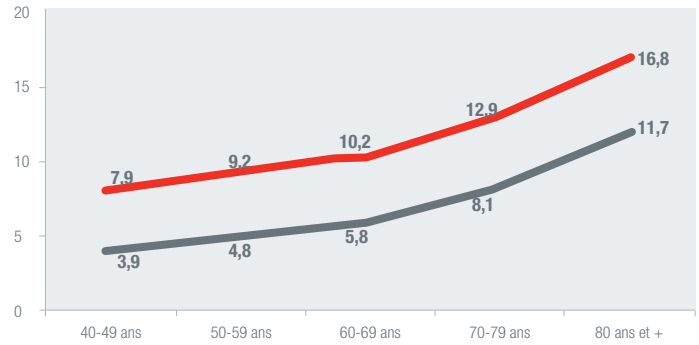
*Quel que soit l’âge, la prévalence de la bronchite chronique est plus élevée parmi les affiliés BIM. Entre 40 et 59 ans, il y a 2 fois plus de patients BPCO parmi les BIM. Ces populations socio-économiquement plus fragiles sont aussi davantage exposées aux principales causes de la maladie : exposition active ou passive à la fumée de cigarette, mauvaise qualité de l’air liée aux conditions de travail et/ou de logement, pollution urbaine.*

# CONSOMMATION DE SOINS

## SOINS DE PREMIÈRE LIGNE

Nombre de contacts annuel moyen avec un médecin généraliste pour les affiliés de 40 ans et plus

— Affiliés BPCO (> 90 DDD)  
— Autres affiliés

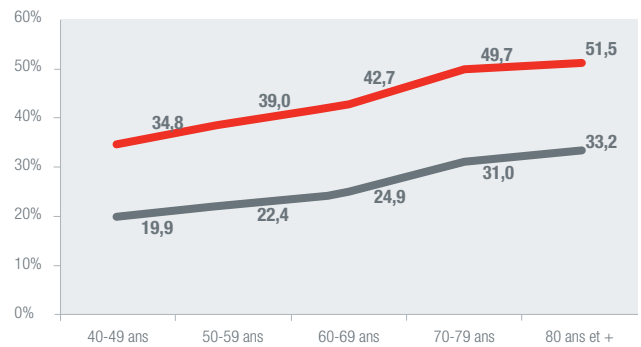


*Quel que soit l'âge, les affiliés BPCO ont des contacts plus fréquents avec la médecine générale. Ce rapport est de 2 pour un affilié âgé de 40-49 ans et diminue progressivement au-delà de cette tranche d'âge.*

## HOSPITALISATIONS

Pourcentage d'affiliés de 40 ans et plus hospitalisés (hospitalisation classique ou de jour) au moins une fois dans l'année

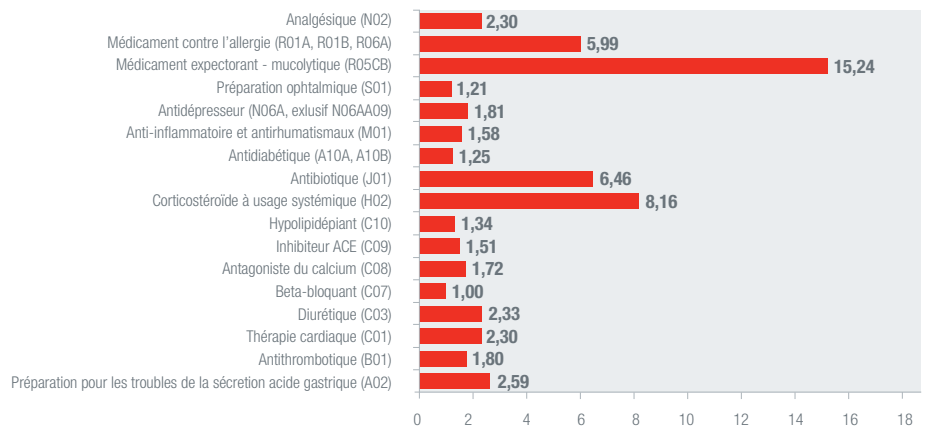
— Affiliés BPCO (> 90 DDD)  
— Autres affiliés



*45% des affiliés BPCO de 40 ans et plus ont été hospitalisés au moins une fois pendant l'année contre 25% pour les affiliés non-BPCO.*

## COMORBIDITÉ

Probabilité (odds-ratio) de suivre un traitement médicamenteux (> 90 DDD) pour les affiliés souffrant d'une forme sévère de BPCO (standardisation pour l'âge et le sexe)



*Les affiliés BPCO consomment davantage de médicaments que les autres affiliés. Cela ne concerne pas uniquement les médicaments liés au traitement de la bronchite chronique (mucolytiques, corticostéroïdes) et de ses complications (antibiotiques en raison d'infections) mais également des médicaments utilisés pour soigner d'autres pathologies (anti-acides, thérapies cardiaques, antidépresseurs...), ce qui traduit une forte comorbidité. Par exemple, un affilié souffrant de BPCO a près de 2 fois plus de probabilité (odds-ratio) de se voir délivrer un antidépresseur qu'un autre affilié.*

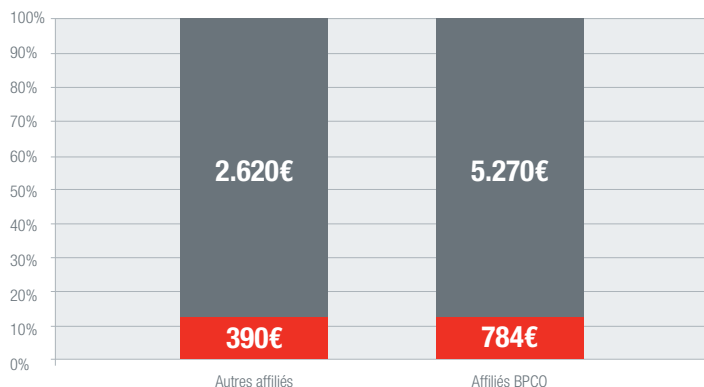
# IMPACT EN TERMES DE COÛTS ET DE RISQUE D'INVALIDITÉ

## COÛTS DES SOINS DE SANTÉ À CHARGE DU PATIENT ET DE L'ASSURANCE MALADIE

Coût patient moyen (tickets modérateurs et suppléments)<sup>1</sup> et intervention de l'assurance maladie moyenne par patient âgé de 40 ans et plus (en €) (standardisation pour l'âge et le sexe)

— Coût INAMI  
— Coût patient

<sup>1</sup> Montant avant intervention du Maximum à Facturer (MàF)

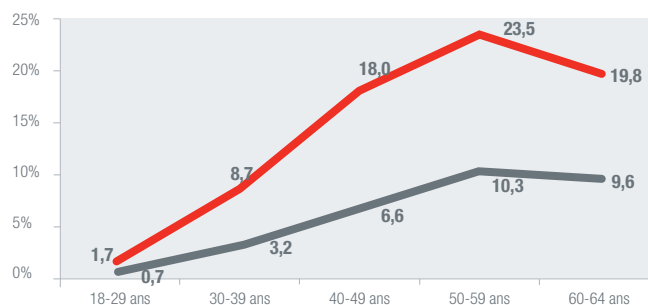


*En raison des hospitalisations plus fréquentes et d'une plus grande comorbidité, les affiliés BPCO âgés de 40 ans et plus supportent des coûts liés aux soins de santé plus élevés. En moyenne, un affilié BPCO paiera quelque 784€ par an pour ses soins de santé, soit 2 fois plus que pour les autres affiliés (390€). Il en est de même pour les coûts supportés par l'assurance maladie qui intervient à hauteur de 5.270€ en moyenne pour ces patients, soit un montant 2 fois supérieur à celui pour les affiliés non-BPCO.*

## INVALIDITÉ

Pourcentage d'affiliés invalides (incapacité de travail > 1 an) par classe d'âge

— Affiliés BPCO (> 90 DDD)  
— Autres affiliés



*En moyenne, 17% des affiliés souffrant de BPCO sont invalides. C'est 3,4 fois plus que parmi les affiliés ne souffrant pas de cette maladie (5%). La proportion d'invalides est la plus élevée parmi les 50-59 ans (23,5%).*

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

### En 2012, quelque 110.000 affiliés âgés de 40 ans et plus souffrent de bronchite chronique.

Cette maladie a un impact important sur le quotidien des personnes qui en souffrent. Les symptômes liés à la maladie (essoufflement, toux chronique...) et les traitements à suivre limitent fortement la mobilité et les activités de ces patients. Les patients BPCO souffrent par ailleurs d'autres maladies chroniques (cf. maladies cardiovasculaires, diabète, dépression). 17% sont invalides, et 45% sont hospitalisés au moins une fois dans l'année. Leur état de santé général plus "dégradé" engendre aussi une facture élevée pour payer les soins de santé : de 784€ en moyenne jusqu'à plus de 1.300€ pour les 80 ans et plus. Les patients BPCO sont donc vulnérables sur le plan médical - ce sont des malades chroniques nécessitant des soins multiples et complexes - mais aussi sur le plan social, psychologique et économique.

### Sur base de ces constats, Solidaris - Mutualité Socialiste plaide pour :

1. Un trajet de soins BPCO tenant compte des besoins spécifiques du patient et encourageant la collaboration entre le médecin généraliste, le pneumologue, le pharmacien et le kinésithérapeute.
2. Investir davantage dans la prévention du tabagisme.
3. Augmenter les accises sur le tabac pour financer l'accès gratuit aux moyens aidant au sevrage tabagique pour les fumeurs des catégories sociales les plus vulnérables.