

Une étude présente pour la première fois le calcul des coûts directs et indirects des principales maladies non transmissibles

Cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires et maladies chroniques des voies respiratoires : les maladies non transmissibles constituent à l'heure actuelle la principale cause de décès dans le monde. L'OFSP a commandé en 2013 une étude visant à mieux estimer leurs conséquences financières et économiques, liée par ailleurs à l'élaboration de la stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles. Les coûts directs et indirects des plus importantes d'entre elles ont été calculés pour la première fois en Suisse par un consortium de recherche, dirigé par le Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie et la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft. Le consortium conclut que les maladies non transmissibles sont responsables de 80 % des coûts directs de la santé.

Les maladies non transmissibles (MNT), caractérisées par leur longue durée, constituent la cause de décès la plus fréquente dans notre société [1]. En Suisse, l'Office fédéral de la statistique (OFS) a calculé qu'en 2011, 74,6 % des décès chez les hommes et 75,9 % chez les femmes étaient dus à quatre maladies : maladies cardio-vasculaires, cancer, maladies des voies respiratoires et démence.

Les maladies non transmissibles provoquent en outre la majorité des décès prématurés, c'est-à-dire ceux survenant avant l'âge de 70 ans. En 2010, elles ont entraîné 51 % de ces décès chez les hommes et 60 % chez les femmes.

La Confédération et les cantons élaborent actuellement, de concert avec plusieurs organisations non gouvernementales, une stratégie nationale de prévention des mala-

dies non transmissibles. Par ailleurs, des représentants de la Confédération et des cantons ainsi que Promotion Santé Suisse participent à la rédaction d'un rapport spécialement consacré au domaine « Santé psychique ».

Pour l'analyse des problèmes et la préparation des interventions possibles, aussi bien pour la Stratégie de prévention des maladies non transmissibles que pour le rapport « Santé psychique », il faut des données probantes, comparables et représentatives, qui puissent éclairer la situation sous différents angles. Le coût des MNT fait partie de ces données ; or on ne disposait jusqu'à présent que d'informations fragmentaires sur ce point.

Premier calcul des coûts directs et indirects de toutes les MNT pour la Suisse

En septembre 2013, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a chargé un consortium de recherche indépendant, comprenant le *Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie*, la *Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft*, l'*Institut für Sozial- und Präventivmedizin* de l'Université de Zurich et Polynomics, de réaliser une étude sur le coût des MNT en Suisse, dans le but de calculer les coûts directs de toutes les MNT ainsi que les coûts directs et les coûts indirects de sept MNT pour l'année 2011.

Les *coûts médicaux directs* sont liés au traitement d'une maladie : médicaments et hospitalisations, soins médicaux et soins infirmiers en ambulatoire.

Les *coûts indirects* comprennent avant tout les pertes de productivité (arrêts maladie, retraites anticipées ou prise en charge par la famille) entraînées par la maladie (morbidité) et par les décès prématurés (mortalité). Ces coûts, qui ne sont pas constitués de paiements directs ou de dépenses véritables, ne sont pas comptabilisés dans le coût total de la santé.

Les sept MNT retenues sont le diabète, les maladies des voies respiratoires, les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies musculo-squelettiques (atteintes du système locomoteur telles que douleurs dorsales chroniques), les maladies psychiques et la démence.

Elaboration de la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles

A sa séance du 21 novembre 2013, le Dialogue Politique nationale suisse de la santé, la plateforme permanente de la Confédération et des cantons, a décidé d'élaborer d'ici fin 2016 une stratégie nationale visant à prévenir les maladies non transmissibles. Cette stratégie a pour objectif d'améliorer les compétences de la population en matière de santé et de mettre en place des conditions favorables à un comportement plus sain. Les méthodes de travail reposent sur des approches aussi bien descendantes qu'ascendantes. L'organe directeur comprend des représentants de la Confédération, des cantons et de Promotion Santé Suisse, auxquels s'ajoutent des ONG, des chercheurs et d'autres acteurs dans le cadre de l'organe directeur élargi. Des groupes de travail réunissant des représentants des différents domaines préparent actuellement deux sous-projets destinés à préciser l'orientation de la stratégie nationale. Le premier sous-projet porte sur les facteurs de risque, les activités de prévention nationales et cantonales, et la recherche des synergies possibles avec les stratégies qui existent déjà pour certaines maladies (contre le cancer p. ex.). Le second se concentre sur le renforcement de la prévention dans les soins de santé. Les rapports qui en résulteront sur l'analyse des problèmes et les interventions possibles, qui devraient être prêts au printemps 2015, serviront de base pour la planification de la stratégie et des mesures en 2015 et 2016.

Elles ont été sélectionnées sur la base de quatre critères : fréquence, importance de la charge de morbidité, facteurs de risque évitables et cause de décès prématurés. La charge de morbidité résulte des conséquences sanitaires (handicap physique p. ex.), économiques (perte d'emploi) et sociales (solitude notamment) que la maladie est susceptible d'entraîner. Les facteurs de risque des MNT (tabagisme, abus d'alcool, alimentation déséquilibrée et manque d'exercice physique) peuvent être réduits en menant un mode de vie sain.

Méthode et bases de données

Le cadre choisi pour répartir les coûts médicaux directs est la classification de l'OMS appelée *charge mondiale de morbidité* [2]. Deux méthodes ont été utilisées pour calculer ces coûts à partir des statistiques de la santé.

L'approche descendante part du coût total du système de santé, soit 64,6 milliards de francs en 2011 selon la statistique « Coûts et financement du système de santé » ; elle répartit ces coûts en trois catégories (cf. tableau 1 pour plus de détails) :

- MNT divisées en deux sous-groupes : « Sept groupes de MNT retenus » et « Autres MNT » ;
- maladies autres que les MNT (maladies transmissibles, blessures, etc.) ;
- facteurs autres que les maladies (tels que grossesse et accouchement normaux ou prévention).

L'approche ascendante part des sources de données concernant les patients, qui permettent de mettre en relation le coût des traitements avec les différentes raisons ayant entraîné le recours aux prestations.

- Les calculs eux-mêmes reposent sur de multiples sources de données relatives à la prévalence des maladies ainsi qu'au type et au coût des prestations de santé fournies. En plus des données de l'OFS, les calculs se sont basés sur celles des assureurs-maladie Helsana, de NewIndex et d'IMS Health.

Parallèlement à ces premiers calculs, les coûts directs et indirects de sept groupes de MNT ont

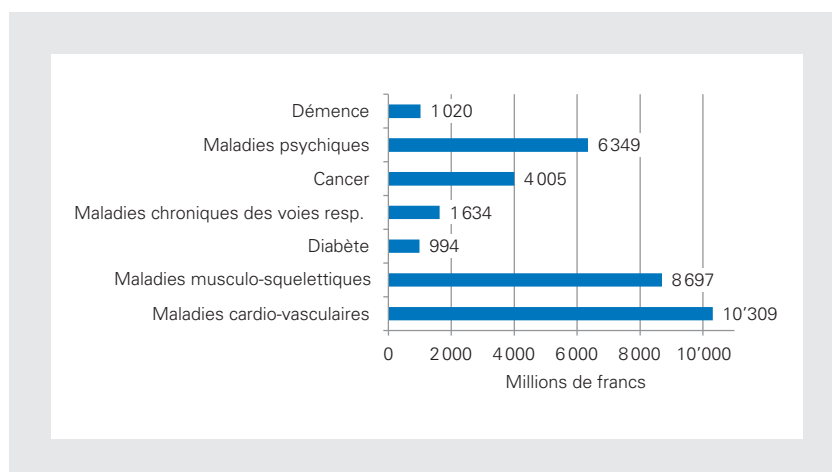
Tableau 1

Recours aux prestations de santé : principales catégories

MNT	Sept groupes de MNT retenus	<ul style="list-style-type: none"> - Maladies chroniques des voies respiratoires - Démence - Diabète - Maladies cardio-vasculaires - Cancer - Maladies musculo-squelettiques - Maladies psychiques
	Autres MNT	<ul style="list-style-type: none"> - Maladies congénitales - Maladies de la cavité buccale - Maladies des organes des sens - Maladies du tube digestif - Maladies de la peau - Maladies neurologiques (sauf démence) - Maladies du tractus urogénital, du sang et du métabolisme (sauf diabète) - Autres MNT
Maladies autres que les MNT		<ul style="list-style-type: none"> - Maladies transmissibles - Maladies liées à la grossesse / à l'accouchement - Maladies liées à une malnutrition - Blessures
Facteurs autres que les maladies et les blessures		<ul style="list-style-type: none"> - Grossesse et accouchement normaux - Chirurgie esthétique et prestations bien-être ne figurant pas sur la liste des prestations prises en charge - Prévention - Gestion de la santé publique

Figure 1

Coûts des directs sept groupes de MNT en 2011 (calculs à partir des données)



été calculés, par une *méthode fondée sur la littérature*, à partir d'études suisses et étrangères sur le coût des maladies. Cette méthode consistait à faire une analyse détaillée de la littérature, qui a permis d'extraire les résultats des études internationales sélectionnées et de les transposer au cas de la Suisse en 2011.

Coûts directs : résultats

Les principaux résultats des calculs effectués à partir des données peuvent être résumés comme suit : Les coûts médicaux directs et indirects de *toutes les MNT* en Suisse s'élèvent à 51,7 milliards de francs, ce qui représente 80,1 % du total des coûts de la santé (64,6 milliards en 2011).

Figure 2
Dépenses de santé en 2011, principales catégories (coûts directs)

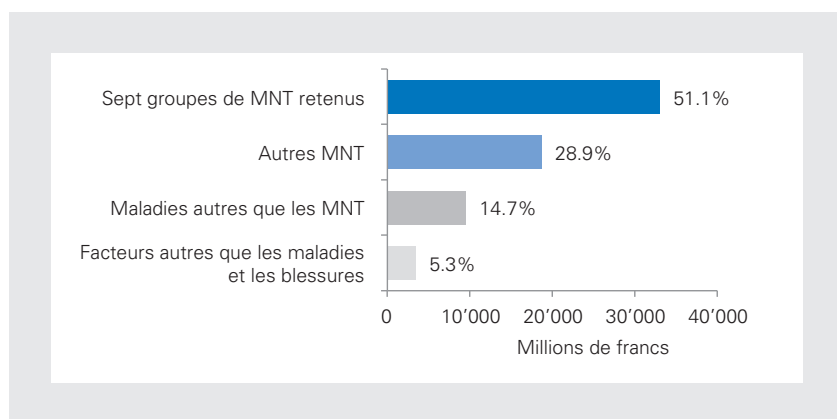


Tableau 2
Coûts indirects des MNT pour la Suisse, 2011

Coûts en millions de francs	Morbidité	Mortalité	Soins informels	Total coûts indirects
Diabète				
Diabète sucré ou complications macro-vasculaires	877	432	n.a.	518–1308
Maladies chroniques des voies respiratoires				
Asthme	162	n.a.	485	70–727
BPCO	932	n.a.	n.a.	320–2905
Maladies cardio-vasculaires				
Maladies cardio-vasculaires	2102	2002	2325	4892–6429
Cancer				
Néoplasmes malins	1406	2861	1581	3912–5849
Maladies musculo-squelettiques				
Douleurs dorsales	7460	n.a.	n.a.	1662–7713
Maladies rhumatismales	4734	n.a.	n.a.	3994–4734
Troubles psychiques				
Troubles psychiques	8662	n.a.	1976	10638
Démence				
Démence	n.a.	n.a.	3168	2998–3168
Total groupes MNT	26335	5295	9536	29203–44177

Les coûts médicaux directs des sept groupes de MNT retenus s'élèvent à 33,1 milliards de francs (soit 51,1 % du total). On trouve au premier rang les maladies cardio-vasculaires, suivies des maladies musculo-squelettiques et des maladies psychiques.

Les coûts médicaux directs des autres MNT s'élèvent à 18,6 milliards de francs, soit 28,9 % du total. Les maladies autres que les MNT représentent 14,7 % et les

facteurs autres que les maladies 5,3 %. (cf. Figure 2)

Selon l'analyse de la littérature, les coûts médicaux s'élèvent à 4994 millions de francs, soit 14,7 % de plus que les coûts calculés à partir des données. Cet écart s'explique notamment par le manque d'études nationales, les extrapolations hasardeuses, les méthodes de calcul insuffisamment transparentes et les différences dans la composition des groupes de maladie.

Coûts indirects: résultats

Au total, les coûts indirects les plus élevés sont dus aux maladies musculo-squelettiques (7,5 milliards de francs pour les douleurs dorsales et 4,7 milliards pour les maladies rhumatismales), ce qui s'explique principalement par la forte prévalence de ces maladies (fréquence et durée). Les maladies psychiques occasionnent également des coûts indirects élevés (10,6 milliards de francs), tandis que ceux de la démence (3,2 milliards), du diabète (1,3 milliard) et des maladies des voies respiratoires (0,6 milliard pour l'asthme et 0,9 pour les BPCO) sont nettement plus faibles. Dans le cas de la démence, les coûts les plus élevés sont engagés pour la prise en charge informelle (par la famille, les voisins ou les amis), tandis que pour le cancer, ce sont les coûts de la mortalité liés aux pertes de productivité en raison des décès prématurés qui sont très importants. Les troubles psychiques sont au premier rang pour les coûts liés à la morbidité.

Comme les coûts indirects ont été calculés à partir de la littérature et que certaines catégories de coûts n'existent pas pour tous les groupes de MNT, la fourchette pour les sept MNT retenues varie entre 29 et 44 milliards de francs (cf. Tableau 2).

Conclusion

1. Le coût de certaines MNT pour la Suisse a été calculé ou estimé pour la première fois. Le calcul des coûts médicaux directs à partir des données peut être considéré comme fiable, sauf pour la démence: le chiffre ainsi obtenu est probablement sous-estimé, car cette méthode ne permet guère de faire la différence entre les prestations fournies pour le traitement des patients atteints de démence et celles fournies aux patients présentant des troubles psychiques. De manière générale, les coûts élevés montrent que les MNT constituent une lourde charge pour le système de santé.
2. Globalement, les résultats de l'étude sur les coûts directs et indirects confirment l'importance du défi que constituent la prévention, la détection précoce et le traitement des MNT, ainsi que le bien-fondé de l'orientation choisie

dans la stratégie Santé2020: réduire le nombre de maladies chroniques non transmissibles permettrait d'abaisser les coûts pour l'assurance-maladie et les autres assurances sociales comme l'assurance-invalidité, mais aussi pour les familles et pour l'économie (moins d'absences). Il ne faut toutefois pas oublier que, même si de nombreuses MNT pourraient être évitées ou du moins repoussées par un mode de vie sain, certaines ont aussi d'autres causes (génétiques p.ex.). Les dépenses de santé ne pourront donc pas toutes être évitées par la promotion de la santé et la prévention. Malgré tout, la prévention des MNT peut avoir un impact déterminant et large sur la santé de la population et permettre de freiner l'augmentation des coûts de la santé.

3. Avec les résultats de cette étude, la Suisse dispose désormais d'un cadre général pour l'analyse économique des **coûts directs** de certaines maladies. Elle pourra utiliser ce cadre pour évaluer la validité des résultats des futures études portant sur le coût de certaines maladies et pour réaliser des études plus poussées sur le coût des facteurs de risque tels

que l'alcool, le tabac, l'inactivité (cf. article p. 587) ou l'obésité. Les résultats de ces études pourront en outre être intégrés aux réflexions relatives à la Stratégie nationale de prévention des maladies non transmissibles, ainsi qu'au rapport « Santé psychique ».

4. En ce qui concerne les **coûts indirects** (en particulier ceux de la mortalité et de la prise en charge informelle, et ceux des pertes de productivité dues à la morbidité), ces premiers résultats sont des estimations importantes, qui pourront être reprises pour résoudre d'autres problématiques. Par exemple, en Suisse, la famille assure souvent l'accompagnement, les soins simples, les tâches ménagères et le transport de ses membres malades qui vivent à domicile. Etant donné, d'une part, l'évolution démographique (plus grande espérance de vie) et sociétale (réduction de la taille des familles, activité professionnelle des femmes, etc.) et, d'autre part, l'augmentation des maladies non transmissibles et chroniques, nous serons dans un proche avenir confrontés aux problèmes posés par ces maladies. Le besoin d'intervenir dans ce domaine fait actuellement

l'objet d'une analyse, et des solutions sont à l'étude dans le cadre de Santé2020 (cf. www.sante2020.ch > Factsheet « Rapport du Conseil fédéral sur les proches aidants »).

Références

1. Murray, C.J.L., et al., Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 2012. 380(9859): p. 2197–2223.
2. IMHE, Study Protocol GBD 2013: Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors, 2013, Institute for Health Metrics and Evaluation, University of Washington. www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/publication_summary/2013/GBD_2013_Protocol.pdf

Contact

Etude MNT
Wally Achtermann, OFSP
section Bases scientifiques et juridiques
wally.achtermann@bag.admin.ch

Stratégie MNT: Eva Bruhin, OFSP
section Bases scientifiques et juridiques
eva.bruhin@bag.admin.ch

Projet Santé psychique
Margreet Duetz Schmucki, OFSP
section Politique nationale de la santé

Plus d'information sur l'étude:
www.bag.admin.ch/mnt