



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Le poids économique hospitalier de la goutte, pseudogoutte et autres arthropathies microcristallines en France[☆]



Milka Maravic^a, Hang-Korng Ea^{a,*,b,c}

^a Service de rhumatologie, pôle appareil locomoteur, centre Viggo-Petersen, hôpital Lariboisière, Assistance publique-Hôpitaux de Paris, 2, rue Ambroise-Paré, 75010 Paris, France

^b Université Paris-Diderot, Sorbonne Paris Cité, UFR de médecine, 75205 Paris, France

^c Inserm, UMR 1132, hôpital Lariboisière, 75475 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 22 janvier 2015

Disponible sur Internet le 15 décembre 2016

Mots clés :

Goutte

Chondrocalcinose

Fardeau économique

Hospitalisation

Observance

R É S U M É

Objectif. – Décrire le poids économique hospitalier des arthropathies microcristallines en France.

Méthodes. – Les informations proviennent de la base des données nationales hospitalières 2009–2011. Nous avons sélectionné tous les dossiers d'hospitalisation dont le diagnostic principal ou secondaire était une arthropathie microcristalline (goutte, chondrocalcinose, autres) chez des patients âgés de plus de 18 ans. L'analyse descriptive a porté sur le nombre de patients et de séjours, l'âge moyen, le sexe, les comorbidités liées au syndrome métabolique et les dépenses hospitalières sur la base des tarifs du service public 2012.

Résultats. – Au total, 132 275 hospitalisations incluant 109 734 patients avaient pour motif la prise en charge d'une arthropathie microcristalline codée en diagnostic principal ou secondaire (61 % pour la goutte, 34 % pour la chondrocalcinose et 5 % pour les autres arthropathies microcristallines). Au total, 23 362 hospitalisations incluant 25 105 patients avaient pour diagnostic principal une arthropathie microcristalline (la goutte dans 48 % des cas, une chondrocalcinose dans 43 % et d'autres arthropathies microcristallines dans 9 %). Dans cette population, les patients atteints de chondrocalcinose étaient plus âgés (âge moyen $75,6 \pm 13,5$ vs. 71 ± 16 pour les autres arthropathies microcristallines et $69,7 \pm 14,7$ pour la goutte). Les hommes comptaient pour 70 % des patients atteints de goutte, 39 % des patients souffrant de chondrocalcinose et 52 % des sujets ayant d'autres arthropathies microcristallines. La fréquence de l'hypertension, du diabète, de la dyslipidémie, des cardiopathies ischémiques et de l'insuffisance rénale chronique était plus élevée chez les patients goutteux comparativement aux autres patients. Le coût des soins hospitaliers attribués aux arthropathies microcristallines codées en diagnostic principal atteignait 82,3 millions d'euros dont 45 % liés à la goutte, 45 % à la chondrocalcinose et 11 % à d'autres microcristaux.

Conclusion. – En termes de coûts hospitaliers, la goutte et la chondrocalcinose représentaient la part la plus importante du fardeau économique attribuable aux arthropathies microcristallines et un nombre important d'affections liées au syndrome métabolique. La mise en place d'un programme d'éducation spécifique en faveur du diagnostic précis des arthropathies microcristallines et d'une bonne observance thérapeutique pourrait conduire à une diminution de cette charge économique hospitalière.

© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abréviations

CIM	classification internationale des maladies
μCA	microcristaux
THU	traitement hypouricémiant

1. Introduction

La goutte et la chondrocalcinose sont deux arthropathies microcristallines consécutives à l'accumulation de cristaux d'urate de

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbspin.2015.01.011>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article mais la référence anglaise de *Joint Bone Spine* avec le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : hang-korng.ea@aphp.fr, korngea@yahoo.fr (H.-K. Ea).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rhum.2016.11.003>

1169-8330/© 2016 Société Française de Rhumatologie. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

sodium pour la première et de pyrophosphate de calcium pour la seconde dans les tissus articulaires. Le dépôt de cristaux calciques de type phosphate de calcium représente une troisième arthropathie microcristalline (μ CA) courante. Ces trois μ CAs peuvent provoquer des accès inflammatoires articulaires et/ou périarticulaires aigus et récurrents ainsi qu'une destruction de l'articulation nécessitant une hospitalisation et l'intervention des services d'urgence. La goutte a été le diagnostic principal de 168 410 à 174 823 admissions dans les services d'urgence aux États-Unis entre 2006 et 2008, soit 0,2 % de toutes les admissions annuelles aux urgences. Durant la même période, la goutte a constitué le diagnostic principal ou secondaire de plus de 2 millions d'admissions aux urgences [1]. En Nouvelle Zélande, entre 1999 et 2009, 10 241 admissions directement attribuées à la goutte et 34 318 admissions mentionnant le diagnostic secondaire de goutte ont été recensées. En Angleterre au cours de cette même période, 32 741 admissions étaient motivées par la goutte [2]. Il n'existe aucune donnée disponible concernant la France et les autres pays européens.

La goutte et la chondrocalcinose articulaire (CCA) touchent respectivement 1 à 4 % et 7 à 10 % des individus [3]. Leur prévalence augmente à l'échelle mondiale chez le sujet âgé avec des taux dépassant respectivement 10 et 20 % des personnes de plus de 80 ans [3,4]. La prévalence croissante de la goutte est liée à celle de l'obésité, de l'hypertension, du diabète et de la dyslipidémie. L'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population contribuent également à cette hausse de la prévalence. Compte tenu de leur fréquence élevée, ces affections constituent un fardeau économique majeur de la santé publique. Le poids économique englobe les coûts directs liés à la maladie (soins hospitaliers, soins aux urgences, soins médicaux, frais de laboratoire et de médicaments), les coûts indirects liés à la perte de productivité (incapacité et congé maladie) et les coûts liés aux comorbidités [5–7]. La goutte est un facteur de risque indépendant de la maladie cardiovasculaire et la présence de tophus est associée à un risque accru de mortalité et d'accidents cardiovasculaires [8].

Si le fardeau économique de la goutte a déjà fait l'objet de plusieurs études, aucune n'a pour l'instant évalué les coûts associés aux autres formes de μ CAs [1,9–13]. De même, peu d'études ont analysé les dépenses hospitalières liées à la goutte à l'échelle nationale. D'après Wu et al., les coûts annuels de santé attribués à la goutte chez les patients > 65 ans comptaient pour environ 6 % des dépenses globales de santé (14 734 dollars) aux États-Unis en 2005. Les dépenses en soins hospitaliers représentaient 57,6 % des dépenses globales, le coût des soins en ambulatoire 23,6 %, le coût des soins d'urgence 2,4 %, les frais de médicaments 7,1 % et ceux des autres services 9,4 % [10]. Après ajustement sur les comorbidités, la différence des dépenses annuelles de santé, toute cause confondue, entre les patients gouteux et les patients non gouteux s'élevait à plus de 3000 dollars sur une année [10]. La charge annuelle totale des salariés atteints de la goutte était deux fois plus élevée que celle des salariés non gouteux. Par ailleurs, les coûts de santé attribuables à la goutte augmentaient avec la sévérité de la maladie [10]. Aux États-Unis, on estime que les coûts directs liés à l'incidence de la goutte s'élèvent à environ 27,4 millions de dollars par an [14]. Cette étude avait pour objectif de décrire le coût hospitalier des μ CA en France.

2. Méthode

2.1. Source de données

Les données des hospitalisations en secteur aigu sont issues de la base des données hospitalières nationales 2009 à 2011 en France. Nous avons sélectionné tous les dossiers d'hospitalisation

de patients âgés de plus de 18 ans pour lesquels une μ CA était posée en diagnostic principal ou secondaire. La classification des μ CAs était réalisée selon le codage des diagnostics PMSI-CIM-10 : goutte (codes ICD-10 commençant par M10, M14,0), CCA (M11,1, M11,2, M14,1) et autres μ CAs (M11,0, M11,8, M11,9). Pour décrire le syndrome métabolique et les comorbidités associés aux arthropathies à microcristaux, nous nous sommes intéressés aux diagnostics suivants : diabète sucré non insulino-dépendant (E11), obésité (E66–), hypertension (I10–I13), cardiopathie ischémique (I20–I25), athérosclérose des artères distales y compris l'absence acquise d'un membre inférieur (I70,2, I74,3, I74,4, Z89,4–Z89,7), maladie cérébrovasculaire (accident vasculaire cérébral ou séquelles : G45, I60–I64, I69), maladie rénale chronique (N18, N08,3) et dégénérescence graisseuse du foie (K76,0). Cette étude n'a pas nécessité d'approbation éthique ni de consentement des patients. Nous avons réalisé une évaluation économique d'un point de vue hospitalier. Les coûts du service public 2012 par groupe de maladie ont été appliqués (www.atih.sante.fr) pour chaque hospitalisation au cours de la période de l'étude.

2.2. Analyse statistique

Nous avons effectué des analyses statistiques descriptives pour chaque catégorie de μ CA quel que soit le type de diagnostic (principal ou secondaire).

3. Résultats

Entre 2009 et 2011, 23 362 hospitalisations incluant 25 105 patients étaient attribuables à une arthropathie à microcristaux codée en diagnostic principal (Tableau 1). Au total, 12 036 (48 %), 10 691 (42,6 %) et 2378 (9,4 %) admissions avaient respectivement pour motif la goutte, la CCA et d'autres arthropathies microcristallines, soit 10 966, 10 088 et 2308 patients respectivement. Le taux de ré-hospitalisation était plus élevé chez les patients gouteux que chez ceux atteints de CCA ou d'autres arthropathies μ CA. Il existait une proportion plus importante

Tableau 1
Hospitalisations attribuables aux arthropathies microcristallines.

	Goutte	Chondrocalcinose	Autres arthropathies microcristallines
<i>Patients</i>			
Nombre	10 966	10 088	2308
Hommes	70	39	52
Âge, moyenne $\pm$ DS	69,7 $\pm$ 14,7	75,6 $\pm$ 13,5	71,0 $\pm$ 16,0
Athérosclérose ou amputation	4,1	2,3	3,4
Ischémie cardiaque	12,2	7,6	8,1
Diabète	22,7	14,8	16,9
Dyslipidémie	9,7	7,4	8,6
Dégénérescence graisseuse du foie	0,5	0,3	0,3
Hypertension	45,2	35,5	35,7
Obésité	9,8	4,7	6,3
Insuffisance rénale chronique	19,6	7,2	10,1
AVC ou séquelles	2,9	2,4	2,2
<i>Hospitalisations</i>			
Nombre	12 036	10 691	2378
% de toutes les hospitalisations	48	42,6	9,4
Durée du séjour, moyenne $\pm$ DS	6,5 $\pm$ 7,0	7,7 $\pm$ 7,5	7,4 $\pm$ 7,0
Coût total des hospitalisations (millions d'euros, 2012)	37,2	37,1	8

Données exprimées en pourcentages sauf indication contraire.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5670123>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5670123>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)