

Envol du coût des maladies chroniques

Les malades chroniques représentent 25 % de la population et 70 % des dépenses totales de santé. Le poids considérable et croissant des affections chroniques sur les dépenses de santé publique se renforce au fil des années, comme le montre une nouvelle fois une étude des Mutualités Libres. En 5 ans seulement, ces dépenses ont augmenté de 10 %.

Quel est le montant des dépenses de soins de santé générées par les maladies chroniques ? C'est ce que les Mutualités Libres ont analysé à partir des données de remboursement de leurs 2,2 millions d'affiliés (année 2015).

Pour identifier cette population, plusieurs critères ont été retenus. D'une part, un critère de consommation de médicaments spécifiques pendant minimum 90 jours dans l'année (120 jours dans le cas de la dépression). Certains codes de la nomenclature de l'INAMI (pour l'insuffisance rénale et le cancer), la consommation de certains médicaments (pour les maladies rares) ou un type d'hospitalisation spécifique (pour la maladie mentale) ont également été utilisés. **Au total, 24 affections chroniques ont été identifiées** à partir de ces critères (figure 5). Il est à noter qu'une personne peut appartenir à différentes catégories : par exemple, un patient consommant des antidépresseurs et séjournant dans un hôpital psychiatrique fera partie à la fois du groupe "dépression" et du groupe "santé mentale".

Nombre de cas et prévalence en hausse

Premier constat : entre 2010 et 2015, la part des personnes atteintes d'une des 24 pathologies chroniques étudiées est passée de 23,7 % à 24,8 % tandis que leurs dépenses de soins de santé ont augmenté de 67,4 % à 70,4 %. Le poids considérable des maladies chroniques

sur les dépenses de soins se renforce donc au fil du temps.

Entre 2010 et 2015, le nombre et la prévalence des personnes atteintes d'une maladie chronique augmentent aussi, quel que soit le groupe d'âge (figure 1). En cinq ans, le nombre de malades chroniques croît de plus de 55.000 (+12 %) pour atteindre 520.523 personnes en 2015 (soit 24,8 % de la population totale des Mutualités Libres). Les plus fortes variations sont observées chez les patients de plus de 40 ans.

La figure 1 montre également que la probabilité d'être affecté par une pathologie chronique augmente avec l'âge. En effet, plus de 6 personnes sur 10 de 60 à 79 ans sont atteintes

d'une maladie chronique, 8 personnes sur 10 pour les plus de 80 ans. A politique inchangée (notamment en termes de prévention des maladies), on peut donc prédire que le vieillissement démographique s'accompagnera d'une augmentation du nombre de malades chroniques et de la durée de vie passée avec ces affections et donc d'une hausse des dépenses de soins de santé.

Dépenses 7 fois plus élevées

La dépense annuelle moyenne en soins de santé à charge de la sécurité sociale des personnes atteintes d'une maladie chronique est 7 fois plus élevée que celle des personnes sans

Figure 1: Nombre et prévalence des personnes atteintes d'une pathologie chronique, par groupe d'âge (2010 et 2015)

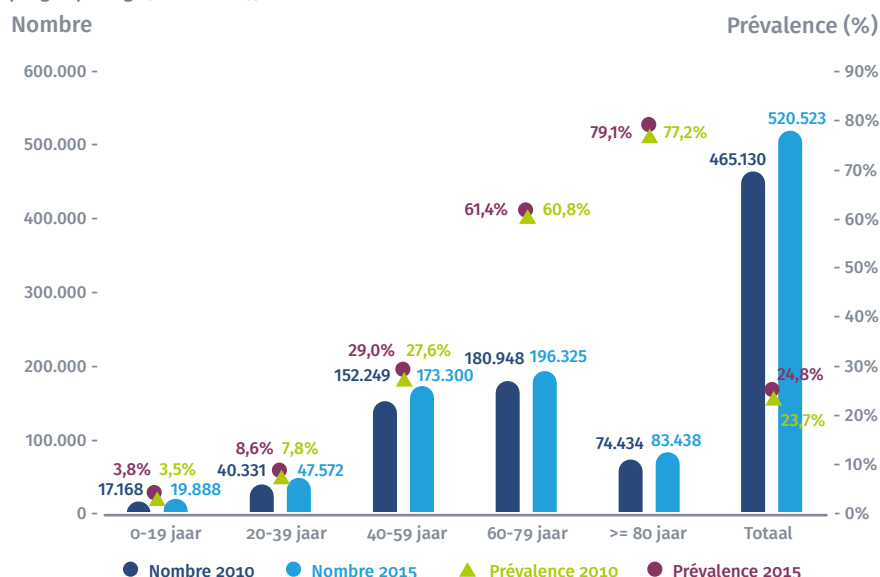
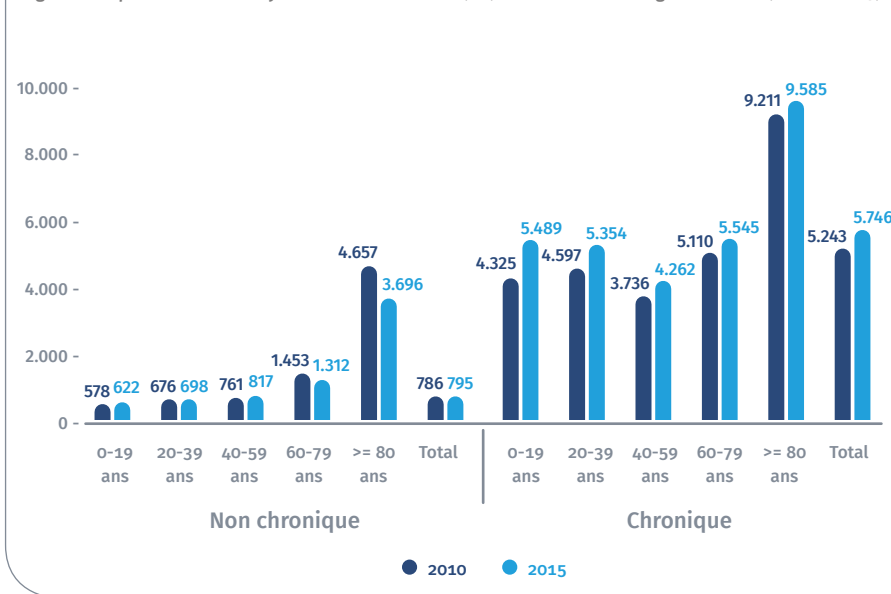


Figure 2 : Dépense annuelle moyenne en soins de santé (AO) selon le statut et l'âge de l'assuré (2010 et 2015)



affection chronique (figure 2). **Entre 2010 et 2015, leurs frais de santé ont augmenté de 10 % pour atteindre 5.746 euros par personne et par an en moyenne. Chez les personnes sans affection chronique, la croissance des dépenses est de 1 %.**

L'accroissement des dépenses de santé s'observe dans chaque classe d'âge parmi les malades chroniques, alors que pour les personnes sans affection chronique, les dépenses de santé n'ont pratiquement pas évolué (sauf pour les plus de 80 ans dont les dépenses diminuent).

Hospitalisations à la hausse

La figure 3 montre que la probabilité d'être hospitalisé est 3 à 4 fois plus importante chez les personnes atteintes d'une maladie chronique. En effet, **21 % des malades chroniques ont été hospitalisés au moins une fois dans le courant de l'année**, contre 6 % pour le reste de la population. Sans surprise, ce sont les plus âgés (+80 ans) qui sont les plus concernés puisqu'environ 1 malade chronique de cet âge sur 3 a été hospitalisé dans le courant de l'année.

La figure 4 montre que parmi les personnes admises à l'hôpital, celles avec une affection chronique sont

plus régulièrement hospitalisées que le reste de la population. En effet, ces patients sont hospitalisés en moyenne 1,6 fois par an contre 1,2 fois pour les personnes sans affection chronique. Par contre, on ne constate pas de différence significative dans le nombre d'hospitalisation entre les tranches d'âge.

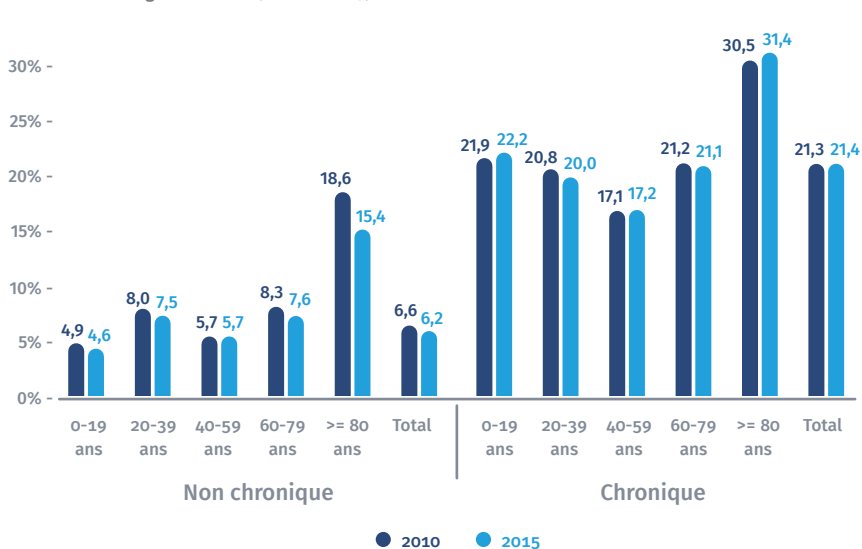
La durée moyenne d'hospitalisation des personnes atteintes d'une maladie chronique est 3 à 4 fois plus importante que celle du reste de la population. En effet, ces patients séjournent en moyenne 21 jours par

an à l'hôpital contre 4,9 jours pour les personnes sans affection chronique. Entre 2010 et 2015, on remarque une diminution quasi généralisée de la durée moyenne d'hospitalisation des personnes sans affection chronique. Chez les malades chroniques, la durée d'hospitalisation a au contraire tendance à augmenter de plusieurs jours chez les jeunes (< 40 ans) et à légèrement baisser entre 40 et 60 ans. Ce pic chez les jeunes malades chroniques s'explique principalement par les longues hospitalisations requises pour traiter des troubles psychiques (psychose, maladie mentale, schizophrénie, dépression,...).

Part des dépenses hospitalières

La figure 5 met en évidence la part des dépenses en hospitalisation "classique" (comprenant au moins une nuit) pour chaque affection chronique. Les frais hospitaliers des malades chroniques représentent 43 % de leurs dépenses totales en soins de santé. Cette part des dépenses (hospitalier/ambulatoire) est relativement proche de celle de la population générale (39 % en 2015). Par contre, elle varie en fonction de l'affection chronique. Ainsi,

Figure 3 : Part des personnes hospitalisées (avec au moins une nuitée) selon le statut et l'âge de l'assuré (2010 et 2015)

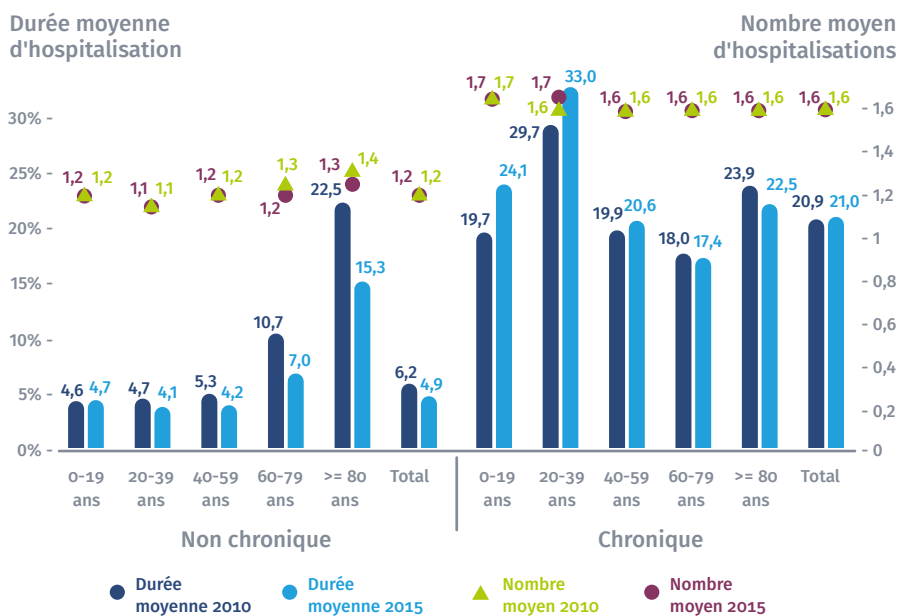


chez les personnes souffrant d'un problème de santé mentale, d'un cancer, de BPCO, d'épilepsie ou qui ont subi une transplantation d'organe, les frais d'hospitalisation représentent plus de 50 % de leurs dépenses en soins de santé, avec un pic très important pour les maladies mentales (86 %).

Par contre, pour les personnes atteintes de sclérose en plaques, de psoriasis, du VIH, d'hépatite B/C, d'arthrite rhumatoïde ou psoriasique, de maladie de Crohn ou colite ulcéreuse, la part des dépenses hospitalières est inférieure à 20 %.

Nous pouvons donc en conclure que le séjour en milieu hospitalier classique représente un poids considérable dans les dépenses de soins de santé des malades chroniques.

Figure 4: Moyenne du nombre et de la durée d'hospitalisation (avec au moins une nuitée) selon le statut et l'âge de l'assuré, parmi les personnes hospitalisées (2010 et 2015)



GÜNGÖR KARAKAYA

Service Etude des Mutualités Libres

L'avis des Mutualités Libres

Favoriser une gestion proactive

Pour faire face à l'immense fardeau des maladies chroniques sur la mortalité et les dépenses de santé publiques, une gestion proactive de ces affections s'impose. Pour les Mutualités Libres, il faut :

- **Investir davantage dans la prévention** (éducation, promotion de l'activité physique,...). Certaines affections chroniques comme l'hypertension, les maladies cardiaques, le diabète ou la dépression sont les conséquences d'une mauvaise alimentation, de la sédentarité, du stress, du tabagisme, ou encore de la consommation excessive d'alcool.
- **Organiser une action coordonnée** réunissant le niveau fédéral et les entités fédérées sur base d'objectifs de santé visant la réduction de certaines maladies chroniques.
- **Organiser l'enregistrement et le partage de données** entre prestataires de soins pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques.
- **Soutenir et encourager l'innovation technologique**, pour autant qu'elle soit evidence-based, notamment dans le secteur des tests de détection des maladies chroniques. Favoriser le monitoring à distance qui contribue à la réduction de la durée d'hospitalisation ainsi que les mesures innovantes prises dans le cadre de l'hospitalisation à domicile.
- **Promouvoir les filières de soins plus efficaces**, sans porter atteinte à la qualité des soins. Il existe une marge de progression dans le domaine des alternatives aux soins institutionnalisés, comme par exemple la dialyse à domicile, qui est tout aussi efficace que celle réalisée en institution, et moins chère.
- **Informier régulièrement la population des avancées médicales et technologiques** ayant trait aux maladies chroniques afin que le patient prenne des initiatives personnelles et favoriser l'"empowerment" (capacité d'autogestion de sa maladie).
- **Surveiller les suppléments d'honoraires** payés par les patients et veiller ainsi à l'accessibilité financière des soins.