

## Hypertension artérielle et facteurs de risque associés

### Une nouvelle étude de l'Assurance Maladie sur les évolutions entre 2000 et 2006

**En France, 10,5 millions de personnes sont traitées pour hypertension artérielle en 2006, soit près d'un adulte sur cinq.**

En 6 ans, le nombre de patients traités a augmenté de près de **2 millions**, en raison de plusieurs facteurs : accroissement et vieillissement démographique ; allongement de la durée de vie ; progression de l'obésité et du diabète, maladies fréquemment associés à l'hypertension artérielle ; amélioration de la prise en charge des malades.

L'hypertension artérielle constitue ainsi l'une des pathologies les plus fréquentes, elle est la **3<sup>ème</sup> cause de prise en charge à 100%**, derrière le diabète et les cancers.

L'étude de l'Assurance Maladie montre une **amélioration de la prise en charge des patients**.

Conformément à l'évolution des recommandations sanitaires, les modalités thérapeutiques ont changé :

- **Intensification des traitements antihypertenseurs** avec un recours plus fréquent aux bi ou aux polythérapies : 61% des personnes traitées avec plusieurs classes de médicaments (contre 55% en 2000).
- **Prise en charge plus précoce du risque cardiovasculaire** : le nombre de patients traités par antidiabétiques, antiagrégants plaquettaires et hypolipémiants (statines notamment) a augmenté de manière continue : 45% des hypertendus consomment des hypolipémiants (contre 36% en 2000) et 17% d'entre eux consomment des antidiabétiques (contre 14% en 2000).

Ces évolutions thérapeutiques combinées à l'augmentation du nombre de patients diagnostiqués et donc traités, **ont entraîné une hausse importante des dépenses** liées à l'hypertension artérielle et à ses facteurs de risque : **de 2,6 milliards d'euros en 2000 à 4,4 milliards d'euros aujourd'hui**.

**Entre 2000 et 2006, le coût moyen des traitements s'est également considérablement alourdi (+40% environ) pour atteindre 420 € par an et par malade.**

Les traitements cardiovasculaires et la consommation de sartans - devenus la 1<sup>ère</sup> classe d'antihypertenseurs en termes de dépenses et dont l'utilisation a presque doublé en 6 ans - expliquent en grande partie cette hausse des dépenses.

**Compte tenu de l'ampleur de la population concernée et des dépenses engagées, l'Assurance Maladie sensibilise les professionnels de santé à l'importance de privilégier le meilleur rapport coût/efficacité, comme le préconise la Haute Autorité de Santé et à l'instar de ce qui se fait dans les autres pays européens.**

Les traitements devraient reposer sur une très large utilisation des génériques et sur la prescription des nouveaux antihypertenseurs prioritairement en seconde intention, pour les patients non contrôlés.

Dans ce cadre, depuis septembre 2007, les médecins conseils de l'Assurance Maladie rencontrent sur ce thème les médecins généralistes, car ce sont eux qui assurent le suivi de la quasi-totalité des patients hypertendus.

## I – 10,5 millions de personnes traitées pour hypertension artérielle

---

L'étude de l'Assurance Maladie souligne la croissance de **la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) traitée** au sein de la population adulte<sup>1</sup> : **de 19,6% en 2000 à 22,8% en 2006**<sup>2</sup>.

Si l'on extrapole ces résultats à l'ensemble de la population française, on estime l'effectif des patients traités pour hypertension à **10,5 millions en 2006, soit près d'une personne adulte sur cinq**, contre 8,6 millions seulement en 2000. Ces données correspondent à une progression du nombre de patients traités de +22,4% sur la période (soit +3,4% par an en moyenne dont 0,9 point lié au vieillissement).

A titre de comparaison, la prévalence du diabète s'élevait à 3,6% en France métropolitaine pour le Régime général en 2005, soit 2,3 millions de personnes environ<sup>3</sup>.

Chez les assurés de plus de 35 ans, la prévalence de l'hypertension artérielle atteint **30,5%**, avec un taux légèrement supérieur au sein de la population féminine : 31,7% contre 29,1% chez les hommes (cf. annexe 2). 60 à 70% des personnes de plus de 70 ans sont traitées pour HTA.

Par ailleurs, l'âge moyen de décès des patients hypertendus est de 79,2 ans, un chiffre très proche de la moyenne nationale (79,6 ans).

Cette forte augmentation de la prévalence de l'HTA résulte de plusieurs facteurs :

- **démographiques** : la génération du baby-boom, née entre 1945 et 1950, arrive actuellement de manière massive dans les classes d'âge à risque pour l'hypertension artérielle. S'y ajoute également l'accroissement naturel de la population.
- **épidémiologiques** : la progression significative de l'obésité et du diabète, pathologies fréquemment associées à l'hypertension artérielle. Par ailleurs, l'allongement de la durée de vie des malades contribue à l'augmentation de la prévalence.
- **l'amélioration de la prise en charge de la pathologie** : dans les années 90, on estimait à 50% la part de l'hypertension artérielle non diagnostiquée. Aujourd'hui, l'étude de l'Assurance Maladie montre à la fois une augmentation régulière des patients traités et une prise en charge plus précoce de la maladie.

### **Pour mémoire : qu'est-ce que l'hypertension artérielle?**

L'hypertension artérielle (HTA) est un facteur de risque dans la survenue des maladies cardiovasculaires (accidents vasculaires cérébraux, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, etc.).

A pression artérielle égale, ce risque est très augmenté par la présence de co-facteurs tels que le tabagisme, le diabète ou les dyslipidémies.

L'HTA est définie par une élévation permanente de la pression artérielle :

- supérieure ou égale à 140 mmHg pour la pression artérielle systolique (tension artérielle au moment de la contraction du cœur),
- et/ou supérieure ou égale à 90 mmHg pour la pression artérielle diastolique (tension artérielle minimale au moment du repos du cœur).

---

<sup>1</sup> Assuré de plus de 20 ans

<sup>2</sup> Sur la population française globale, la prévalence de l'HTA traitée s'élève à 16% en 2006 contre 13,7% en 2000.

<sup>3</sup> Point d'information mensuel du 7 juin 2007 – Points de repère « *Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2005 ?* »

## II – Un recours plus fréquent aux polythérapies et une forte progression des sartans

L'hypertension artérielle est essentiellement prise en charge par les médecins généralistes. Ainsi, seuls 8% des patients traités ont consulté un cardiologue libéral au cours de l'année, un taux stable, puisqu'il était de 8,6% en 2000.

Le traitement de l'hypertension artérielle vise à réduire le risque cardiovasculaire. Son objectif est de diminuer la pression artérielle sous les seuils de 140/90 pour la plupart des malades (cf. encadré Qu'est ce que l'hypertension artérielle ?).

**Il implique l'adoption de mesures hygiéno-diététiques telles que la limitation de la consommation d'alcool et de sel, l'arrêt du tabac, la pratique d'une activité physique régulière, la réduction du poids en cas de surcharge pondérale, etc.**

**Il comporte aussi la prise d'un traitement antihypertenseur**, souvent poursuivi à vie par les patients. La Haute Autorité de Santé (HAS) recommandent **5 classes médicamenteuses**, qui peuvent être utilisées en première intention et ont démontré un bénéfice comparable sur la morbi-mortalité cardiovasculaire<sup>4</sup> :

- les diurétiques thiazidiques : en augmentant l'élimination de l'eau par les reins, ils entraînent une baisse du volume sanguin et ainsi une diminution de la tension artérielle.
- les bêtabloquants : ces médicaments agissent en bloquant certains récepteurs impliqués dans l'augmentation de la tension artérielle.
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) : en bloquant l'enzyme de conversion, les IEC limitent la production de composés vasoconstricteurs (comme l'angiotensine par exemple) et permettent une diminution de la tension artérielle.
- Les inhibiteurs calciques (ICA) : ils bloquent l'entrée du calcium dans les cellules du cœur et des artères, favorisant leur relaxation et ainsi une baisse de la pression artérielle.
- les sartans (ARA II) : les sartans empêchent l'action de l'angiotensine II, substance hypertensive.

Il est à noter que, dans d'autres pays comme le Royaume-Uni, les autorités sanitaires ne recommandent pas les sartans en 1<sup>ère</sup> intention, sauf si les autres classes sont mal supportées par le patient.

Au cours de la dernière décennie, les autorités sanitaires, en France et dans le monde, ont actualisé leurs recommandations et fait évoluer les traitements de l'HTA vers :

- **Un accroissement de l'intensité thérapeutique** : les experts recommandent désormais une bi ou une polythérapie en deuxième intention lorsque les valeurs cibles du niveau tensionnel ne sont pas atteintes. Le seuil cible (140/90 mmHg) est même abaissé à 130/80 mmHg lorsque d'autres facteurs de risque existent<sup>5</sup>. Dans ses recommandations<sup>6</sup>, la HAS préconise également de prendre en compte le coût du médicament dans le choix de l'hypertenseur et mentionne notamment le faible coût des diurétiques thiazidiques.
- **Une meilleure prise en compte des facteurs de risque associés** (diabète et dyslipidémie) : les autorités sanitaires préconisent de recourir aux hypolipémiants en cas de taux de LDL-cholestérol trop élevé<sup>7</sup>. Par ailleurs, en prévention secondaire (en cas de

<sup>4</sup> Hors situations cliniques particulières et existence de comorbidités pouvant justifier ou contre-indiquer certains antihypertenseurs.

<sup>5</sup> Voir Points de repère n°10 – « Traitements médicamenteux de l'hypertension artérielle et des facteurs de risque associés : quelle évolution entre 2000 et 2006 ? »

<sup>6</sup> Actualisation en 2005 « Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle », Haute Autorité de Santé.

<sup>7</sup> Seuils définis par les experts en fonction du niveau de risque.

maladie cardio-vasculaire, cérébro-vasculaire ou rénale) et chez les patients diabétiques, un traitement par antiagrégants plaquettaires (aspirine à faible dose) est conseillé par la HAS.

Ces récentes recommandations ont contribué à modifier les modalités de prise en charge de l'HTA par les médecins :

- En 2006, **61% des patients hypertendus sont traités avec 2 ou plusieurs classes de médicaments** contre 55,4% en 2000, traduisant le suivi des derniers référentiels sanitaires.
- **Le recours aux sartans a quasiment doublé entre 2000 et 2006** : près de **37%** des patients traités ont consommé un médicament de cette classe au moins une fois au cours de l'année 2006 contre **20%** seulement six ans plus tôt. Les sartans sont aujourd'hui les médicaments les plus coûteux, ils sont également **de plus en plus prescrits** par les médecins, avec une progression annuelle en volume de 10% en moyenne au cours des dernières années.  
Par ailleurs, le poids des sartans par rapport aux IEC est plus important en France que dans les autres pays européens : si l'on considère les traitements par IEC et sartans, ces derniers représentent plus de 55% des volumes contre moins de 30% en Allemagne et au Royaume Uni<sup>8</sup> (cf annexe 2 – tableau d).
- **La prescription de diurétiques thiazidiques a également progressé**, mais dans de moindres proportions : de **37,4%** des patients traités en 2000 à **41%** en 2006.
- En revanche, **la part des IEC diminue** : de **33%** des patients traités à **28,7%** en 2006. Cette baisse est étroitement liée au développement des sartans, dont la combinaison avec les IEC est considérée comme pouvant entraîner plus fréquemment des effets secondaires.

Parallèlement, la prise en charge du risque cardiovasculaire associé s'est améliorée, conformément aux recommandations des autorités sanitaires :

- Le taux de patients traités par **antidiabétiques** a progressé de **14%** à **17,2%** entre 2000 et 2006 et de **36%** à près de **45%** pour les **hypolipémiants**. Près de **34%** des personnes hypertendues sont traitées par statines contre **22%** seulement en 2000.

Les principaux résultats de l'étude menée par l'Assurance Maladie – augmentation du nombre de patients traités pour HTA, intensification des traitements et prise en charge du risque cardiovasculaire – peuvent être mis en perspective avec les dernières données épidémiologiques sur les causes de décès en France<sup>9</sup>. En effet, celles-ci mettent en lumière une forte baisse de la **mortalité cardiovasculaire** sur les dernières années : **-15% entre 2000 et 2004**.

---

<sup>8</sup> Voir dossier de presse « Consommation et dépenses de médicaments : comparaison des pratiques françaises et européenne », 19 octobre 2007.

<sup>9</sup> Les causes médicales de décès en France en 2004 et leur évolution 1980-2004 – Bulletin épidémiologique hebdomadaire, septembre 2007.

### III – Un enjeu économique considérable

---

En 2006, plus de 45% des patients traités pour hypertension artérielle sont pris en charge à 100% au titre d'une affection de longue durée (ALD 30), contre 39,4% seulement en 2000.

**Au total, l'hypertension artérielle sévère contribue à hauteur de 15% à la croissance des effectifs pris en charge à 100% au titre d'une ALD, derrière le diabète (19,7%) et le cancer (18,1%).** Pour mémoire, 60% des dépenses d'assurance maladie concernent les assurés en ALD.

En outre, l'évolution des modalités de traitement de l'HTA vers une prise en charge à la fois plus précoce et intensive a généré une augmentation importante des dépenses.

- Le coût moyen du traitement par antihypertenseurs s'élève ainsi à **218 €** par an et par malade (**contre 189 € en 2000**).  
En 2006, pour la première fois, ce coût annuel a diminué par rapport à l'année précédente (cf annexe 2), grâce à une pénétration croissante des médicaments génériques qui ont permis d'économiser plus de 70 millions d'euros en 2006. Dans ce cadre, l'arrivée de nouveaux médicaments dans le répertoire généricable contribuera sans doute à ralentir la progression de ces coûts.
- Inversement, la part croissante des **dépenses liées aux sartans** est à souligner : de 346 millions d'euros en 2002 à près de 610 millions d'euros en 2006. Or, les sartans sont en moyenne plus onéreux que les autres antihypertenseurs : l'écart moyen entre les IEC et les sartans s'élève à environ 100 euros pour une année de traitement, par patient.
- Parallèlement, le coût annuel moyen des traitements des facteurs de risque associés (diabète, hypercholestérolémie, etc.) a augmenté de manière importante : **de 117 € par patient hypertendu en 2000 à 204 € en 2006**, soit une augmentation de près de 75%.  
L'étude de l'Assurance Maladie montre ainsi que le risque cardiovasculaire double quasiment le coût annuel moyen du traitement de l'hypertension (**422 € au total en 2006**) et contribue de manière importante à son augmentation.

Au total, le coût des traitements antihypertenseurs seuls s'élève à **2,3 milliards d'euros en 2006** (contre 1,6 milliard en 2000).

En intégrant le traitement des facteurs de risque associés à l'HTA, les dépenses atteignent **4,4 milliards € en 2006** (contre 2,6 milliards en 2000, **soit une hausse de +70%**).

Le suivi des recommandations sanitaires et l'amélioration de la prise en charge de l'hypertension artérielle, constatés dans cette étude, constituent indéniablement des avancées qu'il faut poursuivre.

**Cependant, compte tenu de l'importance de la population concernée (plus de 10 millions de personnes hypertendues) et des dépenses que cela représente pour la collectivité, le traitement devrait reposer sur une très large utilisation de génériques bon marché, tant pour les antihypertenseurs que pour les statines.**

**Les nouveaux médicaments hypotenseurs pouvant ainsi être réservés aux patients dont les premiers traitements n'ont pas réussi à normaliser la tension.**

## IV – Les actions menées par l'Assurance Maladie

---

Face à l'enjeu à la fois économique et de santé publique que représente l'hypertension artérielle, l'Assurance Maladie accompagne les médecins dans la prise en charge de leurs patients hypertendus.

### ▪ Hypertension artérielle traitée

En septembre 2007, l'Assurance Maladie a diffusé aux médecins libéraux, la **Lettre aux médecins n°24**, rappelant les recommandations de la HAS dans ce domaine.

La fiche de recommandations de la HAS, consacrée à l'hypertension artérielle et publiée en 2005, va également être diffusée auprès des praticiens.

### ▪ Prise en charge du risque cardiovasculaire

#### - Diabète :

En mars 2006, l'Assurance Maladie et les représentants des médecins ont fait de l'accompagnement des patients diabétiques (coordination des soins et prévention des complications – cf. Avenant n°12) l'une des missions prioritaires du médecin traitant. Ce programme comprend notamment la diffusion aux praticiens et aux assurés d'outils dédiés à la prise en charge du diabète.

#### - Dyslipidémie :

L'amélioration de l'utilisation des statines (médicaments anti-cholestérol) constitue également l'un des engagements de maîtrise médicalisée conclus entre l'Assurance Maladie et les représentants des médecins. Dans ce cadre, les actions menées visent à obtenir un meilleur respect des recommandations médicales dans ce domaine et à optimiser le rapport coût/efficacité des prescriptions médicamenteuses.

## **Annexe 1 : Méthodologie de l'étude**

---

L'étude a été réalisée à partir de l'échantillon permanent des assurés sociaux (EPAS), créé en 1983 par la CNAMTS et qui permet de suivre la consommation de soins de plus de 70 000 assurés sociaux.

L'EPAS est un panel anonyme, déclaré à la CNIL, composé d'assurés relevant du Régime général exclusivement (hors sections locales mutualistes : mutuelles étudiantes, mutuelle générale de l'Education nationale, etc.)

Les personnes traitées pour hypertension artérielle sont définies comme ayant bénéficié du remboursement, à au moins deux reprises au cours de l'année, d'un médicament parmi les classes suivantes : antihypertenseurs, diurétiques, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, médicaments agissant sur le système rénine angiotensine.

Les taux de prévalence ont été calculés à partir de l'EPAS puis extrapolés à l'ensemble de la France métropolitaine (tous régimes).

Il est à noter que la méthode utilisée (sélection des patients à partir des remboursements de médicaments anti-hypertenseurs) tend à surestimer légèrement la prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) traitée dans la population : en effet, certains traitements anti-hypertenseurs sont prescrits dans d'autres indications : les bêtabloquants pour les troubles du rythme cardiaque, les diurétiques dans le cas d'insuffisance cardiaque, etc. Néanmoins, les résultats de l'étude menée par l'Assurance Maladie ont été croisés et sont concordants avec d'autres méthodes utilisées, déclaratives notamment.

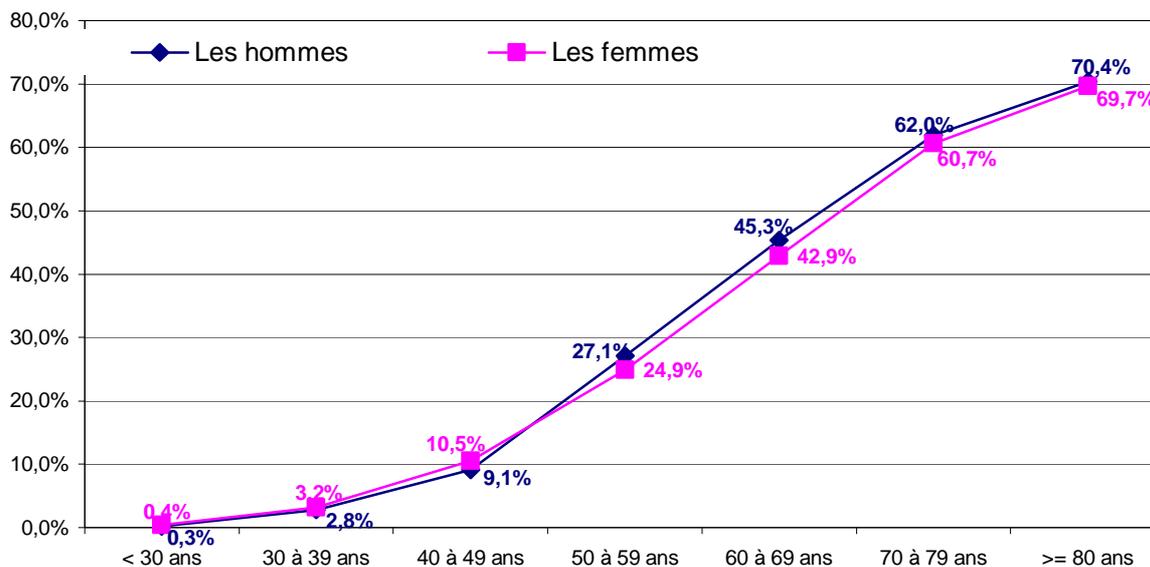
## Annexe 2 : Tableaux de résultats

### Évolution des prévalences, par classes d'âge et par sexe, des patients traités par médicaments de l'hypertension artérielle entre 2000 et 2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Prévalence brute (%)	13,7	14,2	14,7	15,0	15,5	16,0	16,0
Prévalence > 20 ans (%)							
<i>Hommes</i>	17,9	18,8	19,3	19,9	20,5	21,0	21,4
<i>Femmes</i>	21,1	21,8	22,3	22,8	23,4	24,0	24,2
<i>Total</i>	19,6	20,3	20,9	21,5	22,0	22,6	22,8
Prévalence > 35 ans (%)							
<i>Hommes</i>	24,9	25,9	26,6	27,4	28,0	28,6	29,1
<i>Femmes</i>	28,2	29,0	29,6	30,3	30,8	31,6	31,7
<i>Total</i>	26,6	27,6	28,2	28,9	29,5	30,2	30,5
Age moyen des patients traités	65,8	66,0	66,1	66,2	66,2	66,4	66,6
Pourcentage de patients en affection de longue durée (ALD 30) (%)	39,4	40,5	41,8	42,7	43,4	44,2	45,3
Taux de patients ayant consulté un cardiologue libéral, au moins 1 fois dans l'année (%)	8,6	8,4	8,3	8,7	8,9	8,2	8,2
Nombre de patients traités en millions <sup>1</sup>	8,6	9,0	9,3	9,7	10,0	10,3	10,5

<sup>1</sup> Extrapolation, tous Régimes d'assurance maladie confondus, de l'effectif de patients traités

#### Prévalence 2006



**Évolution des modalités de prise en charge  
des patients traités pour hypertension artérielle entre 2000 et 2006**

France métropolitaine, Régime général

**Tableau a : Répartition des patients traités selon le nombre de classes thérapeutiques prescrites dans l'année**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Une classe (%)	44,6	43,9	42,6	42,0	40,6	39,7	39,0
Deux classes (%)	32,6	32,9	34,1	33,7	33,9	35,0	35,1
Trois classes (%)	15,8	15,7	15,9	16,9	17,5	17,1	17,6
Quatre classes et plus (%)	6,9	7,4	7,5	7,4	8,0	8,2	8,3

**Tableaux b et c : Taux de patients traités par classe thérapeutique prescrite durant l'année considérée**

Pourcentage de patients traités au moins une fois dans l'année par cette classe thérapeutique	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Sartans (Antagonistes de l'angiotensine 2 - ARA 2)	19,8	23,0	25,5	28,3	31,9	34,9	36,7
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)	33,3	31,3	31,2	30,0	29,9	29,0	28,7
Diurétiques <sup>1</sup>	53,4	53,4	53,6	54,2	54,4	54,3	54,7
Diurétiques thiazidiques	37,4	38,2	38,1	38,9	39,9	40,1	41,0
Bêtabloquants	39,1	39,2	39,5	39,5	39,7	39,1	38,9
Inhibiteurs calciques	29,0	29,8	29,0	28,8	28,7	28,7	29,0
Autres hypertenseurs	12,5	11,7	11,2	10,5	10,0	9,7	9,0

<sup>1</sup> Diurétiques, toutes molécules confondues

Pourcentage de patients traités au moins une fois dans l'année par cette classe thérapeutique	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
Antidiabétiques oraux ou insuline	13,9	14,3	15,1	15,8	16,3	17,0	17,2
Hypolipémiant	36,2	38,1	39,6	41,0	43,5	44,6	44,8
<i>dont statines</i>	22,0	24,3	25,6	27,7	31,1	32,8	33,7
Antiagrégants plaquettaires	24,7	25,3	26,4	26,8	27,4	28,1	28,5

Tableau d :

**Nombre de comprimés par habitant en sartans (seuls & en association) et en IEC (seuls & en association) consommés en Europe en 2006 - tous dosages confondus**

*source IMS Health*

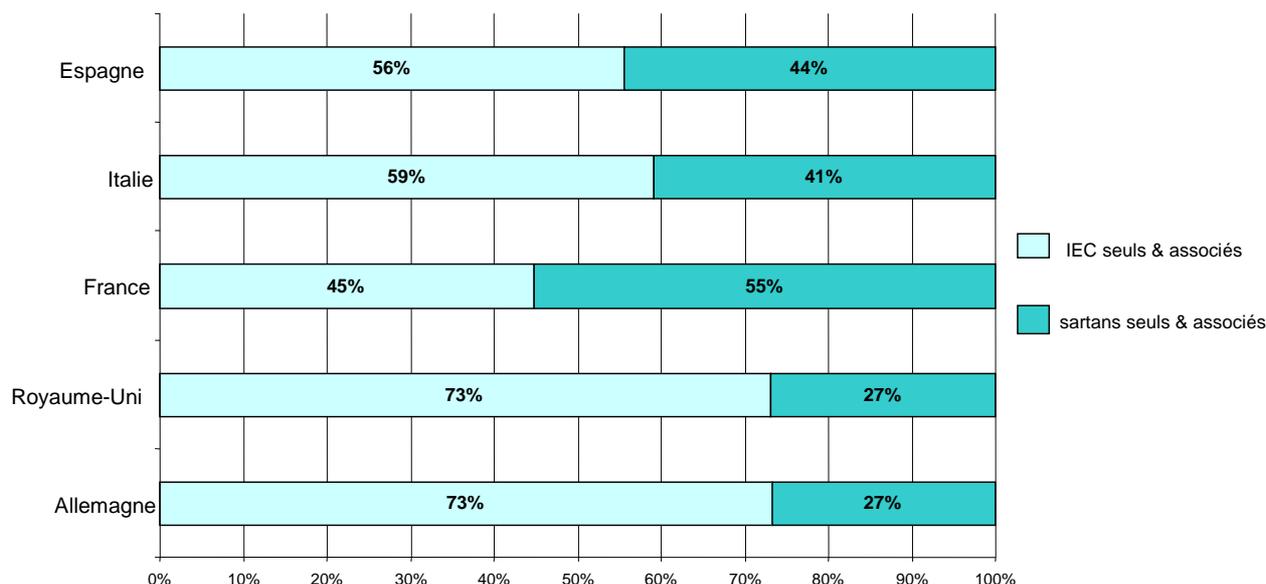


Tableau e :

**Coût annuel moyen du risque cardiovasculaire chez les patients traités pour hypertension artérielle**

France métropolitaine, Régime Général stricto sensu

	2000 (€)	2001 (€)	2002 (€)	2003 (€)	2004 (€)	2005 (€)	2006 (€)
<b>Coût par patient</b>							
Médicaments de l'HTA	188,8	196,4	204,4	211,6	216,2	222,3	217,9
Médicaments du diabète	31,9	34,9	38,0	41,7	48,0	52,8	55,9
Hypolipémiants	65,1	71,4	75,7	84,3	94,3	97,6	95,1
Antiagrégants plaquettaires	20,4	24,1	29,9	34,8	41,8	48,3	52,9
<b>Coût moyen annuel par patient</b>	<b>306,2</b>	<b>326,8</b>	<b>348,0</b>	<b>372,4</b>	<b>400,3</b>	<b>421,0</b>	<b>421,8</b>
<b>Coût total méd. de l'HTA (en milliards)<sup>a</sup></b>							
	1,6	1,8	1,9	2,0	2,2	2,3	2,3
<b>Coût total du risque cardiovasculaire (en milliards)<sup>b</sup></b>							
	2,6	2,9	3,2	3,6	4,0	4,3	4,4

<sup>a</sup> Extrapolation, tous Régimes d'assurance maladie confondus, du coût des médicaments de l'HTA chez les patients traités par un antihypertenseur (en milliards d'euros)

<sup>b</sup> Extrapolation, tous Régimes d'assurance maladie confondus, du coût du risque cardiovasculaire chez les patients traités par un antihypertenseur (en milliards d'euros)