

Enjeux socio-economiques de la maladie veineuse

UNE PATHOLOGIE LOURDE DE CONSÉQUENCES
SOCIOPROFESSIONNELLES ET ÉCONOMIQUES



François-André ALLAERT

Pr Titulaire de la chaire d'évaluation des allégations de santé – Dijon.

Dpt santé publique – Université de Liège.



CENBIOTECH

SUR LE PLAN SOCIO-PROFESSIONNEL

- ✉ La maladie veineuse est une pathologie à forte transmission héréditaire dont l'expression clinique est favorisée par un certain nombre de facteurs de risque.
- ✉ Certains facteurs relèvent de la sphère privée comme l'obésité ou la grossesse.
- ✉ Nombre d'entre eux comme l'orthostatisme, la sédentarité ou l'exposition à la chaleur dépendent étroitement des conditions de travail.

LA FEMME AU TRAVAIL

Une étude conduite sur 1065 femmes⁽¹⁾ exerçant une activité professionnelle montre que :

- ✉ **89,3%** sont exposées professionnellement à des facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue de leur maladie veineuse ou de l'aggraver ;
- ✉ **70,7%** travaillent debout ;
- ✉ **49,5%** sont sédentaires ;
- ✉ **20,9%** travaillent dans une ambiance à température élevée.

- ✉ Ces divers facteurs se cumulent souvent chez une même femme.

1) ALLAERT FA, VERRIERES JL, URBINELLI R. Conséquences médico-sociales de l'insuffisance veineuse diurne et nocturne sur la vie quotidienne des femmes. Angéiologie 1998 ; 50(4) : 55-61.

UNE SITUATION SANS ISSUE

✉ **91,1%** répondaient qu'à moins de changer de métier, il ne leur était pas possible de se soustraire à leurs facteurs de risque professionnels.

✉ Ce n'est pas possible car elles exercent souvent les seuls métiers qu'elles ont pu trouver : vendeuses, caissières, serveuses, employées de collectivités...

✉ **19,9%** considèrent que leur maladie veineuse constitue un handicap important dans leur vie professionnelle.

✉ **1%** seulement envisagent de pouvoir changer d'emploi.

UNE SITUATION SANS ISSUE

Etude chez 3224 femmes âgées de 44 ± 10 ans exerçant une activité professionnelle⁽²⁾.

✉ **26,8%** indiquent que les troubles veineux augmentent beaucoup la pénibilité du travail de ces femmes.

✉ **73,8%** considèrent que leurs conditions de travail ont aggravé leurs troubles veineux.

✉ **9%** que ces conditions de travail en sont à l'origine.

2) Allaert FA, Causse C. Pharmaco-épidémiologie de la prise en charge de l'insuffisance veineuse chronique en médecine générale. Angéiologie 2000 ; 52(4) : 8-16.

L'IMPACT PROFESSIONNEL VARIE EN FONCTION DU STADE

Dans une étude (3) portant sur 5043 personnes âgées de 52 ans en moyenne, le retentissement de la maladie veineuse sur la profession a été évalué sur des échelles analogiques visuelles allant de 1 à 6 correspondant respectivement à "intensité nulle" et "intensité très importante".

	Stade 1	Stade 2	Stade 3	Stade 4	Stade 5 & 6	Anova
Retentissement professionnel	2.2 ± 1.1	2.6 ± 1.1	3.0 ± 1.2	3.0 ± 1.3	3.6 ± 1.4	< 0.001
Retentissement quotidien	1.8 ± 0.9	2.3 ± 1.0	2.8 ± 1.1	3.1 ± 1.2	3.8 ± 1.4	< 0.001

3) Caussé C., Allaert F.A, Cazaubon M. Maladie veineuse et ergonomie du travail féminin.
Journée de la société française de phlébologie. 26 octobre 2002

SUR LE PLAN ECONOMIQUE

- ✉ Le coût des biens et services médicaux induits par la prise en charge de la maladie veineuse est élevé.
- ✉ Il est difficile d'imaginer qu'il puisse en être autrement pour une pathologie dont la prévalence atteindrait 10 millions de personnes dans la population française.

Floury NC Données sociales 1996. La société française, Editions INSEE, Paris 1996.

Ruckley CV. Socio-economic impact of chronic venous insufficiency and leg ulcer. *Angiology* 1997 ; 48(1) : 67-9.

Lafuma A La maladie veineuse en France : un problème de santé publique méconnu. *J Mal Vasc* 1994 ; 19 : 185-9.

SUR LE PLAN ECONOMIQUE

- ✉ Le coût est régulièrement stigmatisé comme plus élevé en France que dans les autres pays alors qu'a priori la prévalence de la maladie veineuse n'est pas plus importante.
- ✉ Ces comparaisons sont mal fondées : elles ne prennent pas en compte l'ensemble des dépenses directes ou indirectes induites par la maladie veineuse aux différents stades.
- ✉ Ne pas tenir compte des dépenses liées aux soins d'ulcères ou à la chirurgie d'éveinage constitue un biais d'analyse important.
- ✉ Il en est de même de ne pas prendre en compte les coûts des arrêts de travail.

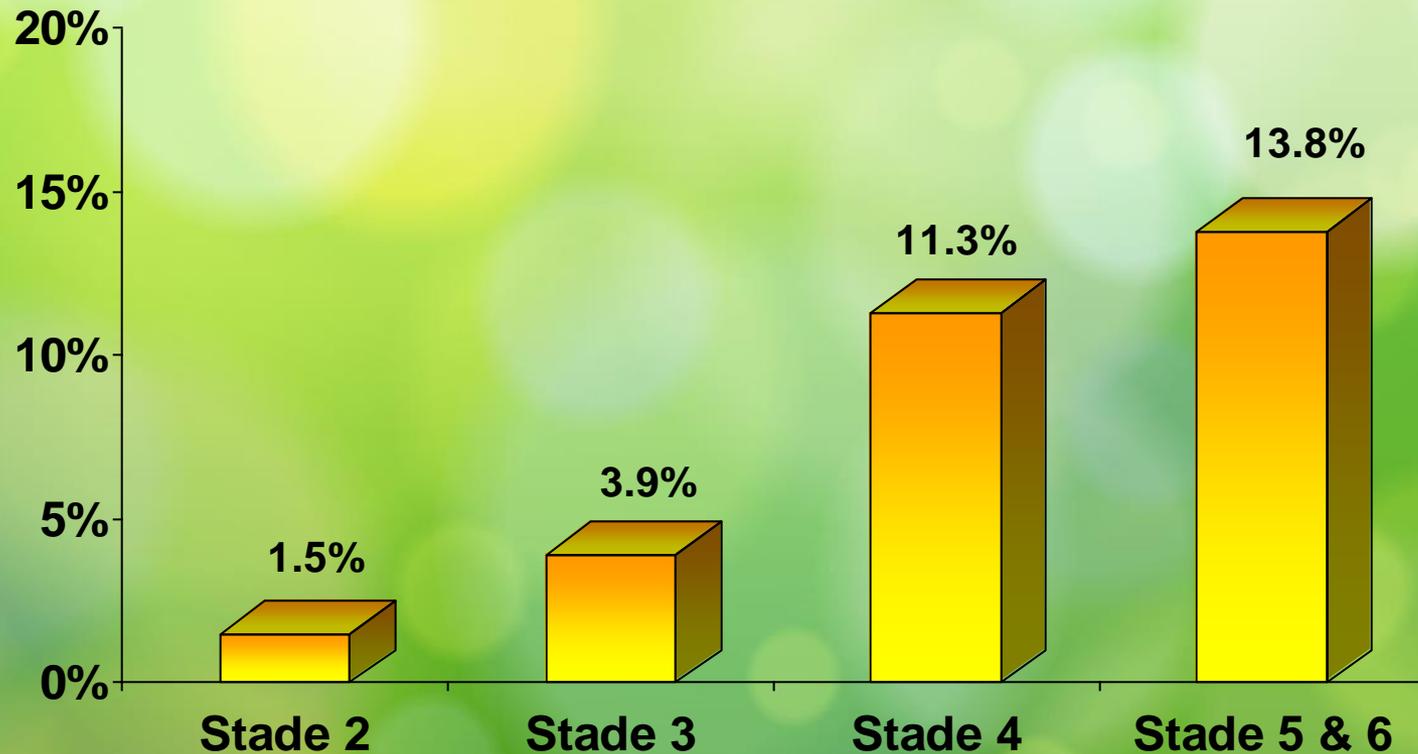
OU SONT LES DEPENSES OUBLIEES ?

La question est de savoir si une prise en charge efficace de la maladie veineuse aux stades précoces est susceptible de réduire ou non :

✉ les coûts directs ;

✉ et surtout les coûts indirects dont l'évolution est quasi exponentielle en fonction du stade de gravité de la maladie.

FRÉQUENCE DES ARRÊTS DE TRAVAIL EN FONCTION DU STADE DE LA MALADIE VEINEUSE



PRENONS UN EXEMPLE

✉ Pour simplifier, focalisons-nous sur un des déterminants majeurs des coûts indirects de la maladie veineuse, à savoir sur la fréquence des arrêts de travail au décours des consultations.

✉ Cette fréquence varie de 1,5% pour le stade 2 à 3,9% pour le stade 3 puis triple pratiquement pour atteindre 12% pour les stades 4 et les stades 5 et 6 (11,3% et 13,8%).

PRENONS UN EXEMPLE

✉ Les stades 4, 5, 6 représentent globalement 20% de la population atteinte d'une maladie veineuse et concernent 2 millions de patients parmi lesquels la moitié sont en exercice professionnel soit 1 million.

✉ Sous l'hypothèse (très basse) de 2 consultations par an, on a alors $1\ 000\ 000 \times 2 \times 12\%$ arrêts de travail d'une durée moyenne de 8 jours^(1,2) auxquels il faut retrancher les 3 jours du délai de carence soit 1 200 000 jours de travail.

✉ Sur la base d'une indemnité quotidienne moyenne de 40 euros, les arrêts de travail induits par les seuls stades 4, 5 et 6 chez les femmes en exercice professionnel provoquent 48 000 000 d'euros de dépense.

Le peu d'intérêt pour ne pas dire le mépris affiché par nombre de décideurs socioéconomique de la santé vis-à-vis de la maladie veineuse, retentit sur le regard qu'ils portent sur les progrès accomplis en angiologie notamment dans le domaine :

- de la **sclérothérapie** particulièrement avec les techniques utilisant la mousse ;
- des **techniques d'éveinage**, alors qu'elles constituent souvent la seule solution aux stades évolués de la maladie veineuse. Elles sont mal reconnues et côtées alors qu'elles nécessitent l'acquisition d'un savoir faire spécifique et des investissements conséquents ;
- des **nouveaux moyens de contention** mieux adaptés aux exigences de la vie quotidienne des patients ce qui facilite leur observance.

CONCLUSION

Pourquoi la maladie veineuse est-elle considérée comme une maladie de confort ?

Est-ce parce qu'elle atteint essentiellement les femmes ?

Est-ce alors qu'elle atteint les couches sociales les moins favorisées ?

Est-ce alors qu'elle est favorisée par des facteurs de risque professionnels chez des personnes qui de toute façon ne peuvent que continuer de s'exposer faute de pouvoir exercer un autre métier ?

Parce que les pouvoirs publics continue de ne pas porter assez de reconnaissance à notre métier ?