

Coût attribuable au psoriasis en plaques modéré à sévère au travers d’un appariement à partir de l’EGB

Introduction

Le psoriasis en plaques est une maladie inflammatoire chronique qui affecte principalement la peau et les articulations¹ et concerne entre 2 et 4% de la population^{2,3}.

De par sa fréquence, sa chronicité et l’altération importante de la qualité de vie des patients (principalement dermatologique, articulaire et psychosociale), le psoriasis en plaques constitue un véritable fardeau de santé publique en termes de prise en charge clinique et de coût, qui reste cependant difficile à quantifier.

Une étude visant à évaluer **le coût attribuable au psoriasis** a été mise en place à partir de la base médico-administrative française EGB.

Méthodologie

L’étude a consisté en une **analyse longitudinale de l'EGB**, échantillon vivant représentatif au 1/97ème du SNIIRAM qui collecte l’ensemble des remboursements de soins délivrés en ville et à l’hôpital en France.



Les patients adultes atteints de psoriasis en plaques modéré à sévère ont été identifiés entre le 1er janvier 2009 et le 31 décembre 2018 en France. Ces patients ont été sélectionnés sur la base d’une délivrance d’un topique dérivé de la vitamine D et un traitement systémique (immunosuppresseur, biothérapie ou photothérapie) dans un délai de deux ans, ou les patients ayant au moins une hospitalisation pour psoriasis. La date index a été définie comme la 1^{re} délivrance du traitement systémique ou par le 1^{er} jour de l’hospitalisation pour psoriasis. Les patients ont été suivis jusqu’au 31 décembre 2018.

La population témoin a été définie comme l’ensemble de la population adulte de l'EGB sans psoriasis. Un **appariement (1:3) par score de propension** (calculé sur l’année d’inclusion, âge, sexe, densité de dermatologue pour 100 000 habitants, CMUc et comorbidités*) a été réalisé. L’appariement a été fait sans remise et avec un caliper de 0,2 fois la variance du score de propension.

Un coût de prise en charge a été calculé pour chaque patient, cas et témoins, selon la perspective de l’Assurance Maladie et actualisé en 2021.

L’association entre le coût de prise en charge et la présence de psoriasis a été calculé, pour chaque poste de coûts, par un **modèle GEE binomial négatif** avec un effet répété par année. Enfin, le coût attribuable au psoriasis a été estimé par la différence entre le coût total observé des patients avec psoriasis et le coût estimé de ces patients s’ils n’avaient pas le psoriasis (coût total observé divisé par le risque relatif estimé). L’intervalle de confiance (IC) du coût attribuable a été calculé par bootstrap.

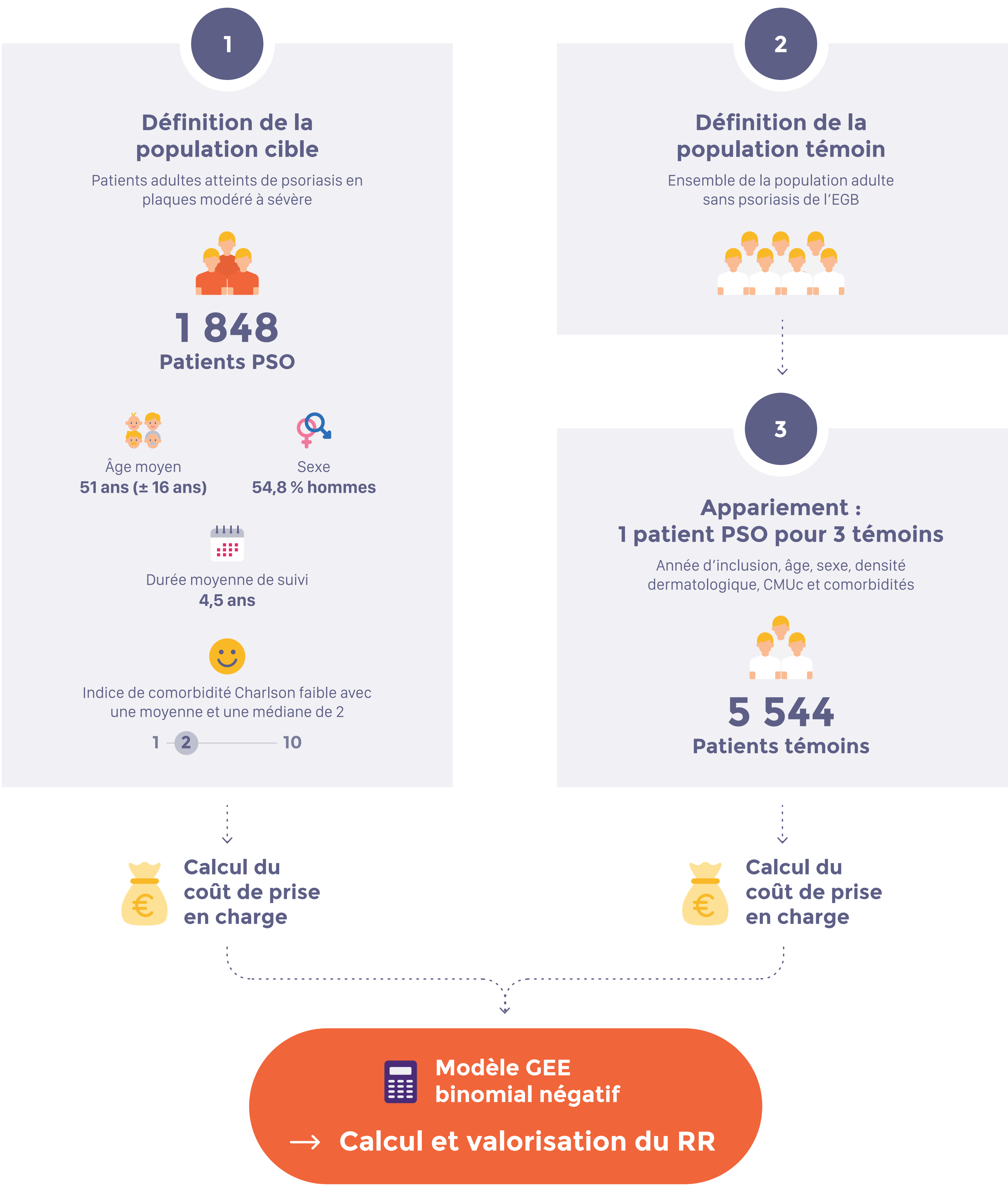
Résultats

- 1 848 patients avec psoriasis modéré à sévère ont pu être appariés à 5 544 patients sans psoriasis.
- Les patients atteints de psoriasis modéré à sévère avaient un âge moyen de 51 ans (avec une médiane de 52 ans et un intervalle interquartile de 24 ans). Les patients étaient légèrement plus souvent des hommes (54,8 %). La durée du suivi était en moyenne de 4,5 ans.
- L’indice de comorbidité Charlson était assez faible, avec une moyenne et une médiane de 2 pour les patients atteints de psoriasis modéré à sévère.
- En 2017, **le coût moyen d’un patient atteint de psoriasis était multiplié par 2,27** (IC 95% : 2,03-2,55) par rapport à un patient similaire sans psoriasis. Le coût total moyen d’un patient était de 6 016 €, dont on estimait la **part attribuable au psoriasis à 3 371 €** (IC 95% : 2 843 – 3 909).
- Le coût attribuable au psoriasis représentait environ la moitié du coût total des soins remboursés d’un patient de manière homogène pour l’ensemble des postes de coûts, à l’exception des médicaments. En effet, en 2017, le coût moyen des traitements médicamenteux était de 1 905 € dont 1 379 € attribuable au psoriasis, soit 72% du coût attribuable à la pathologie.

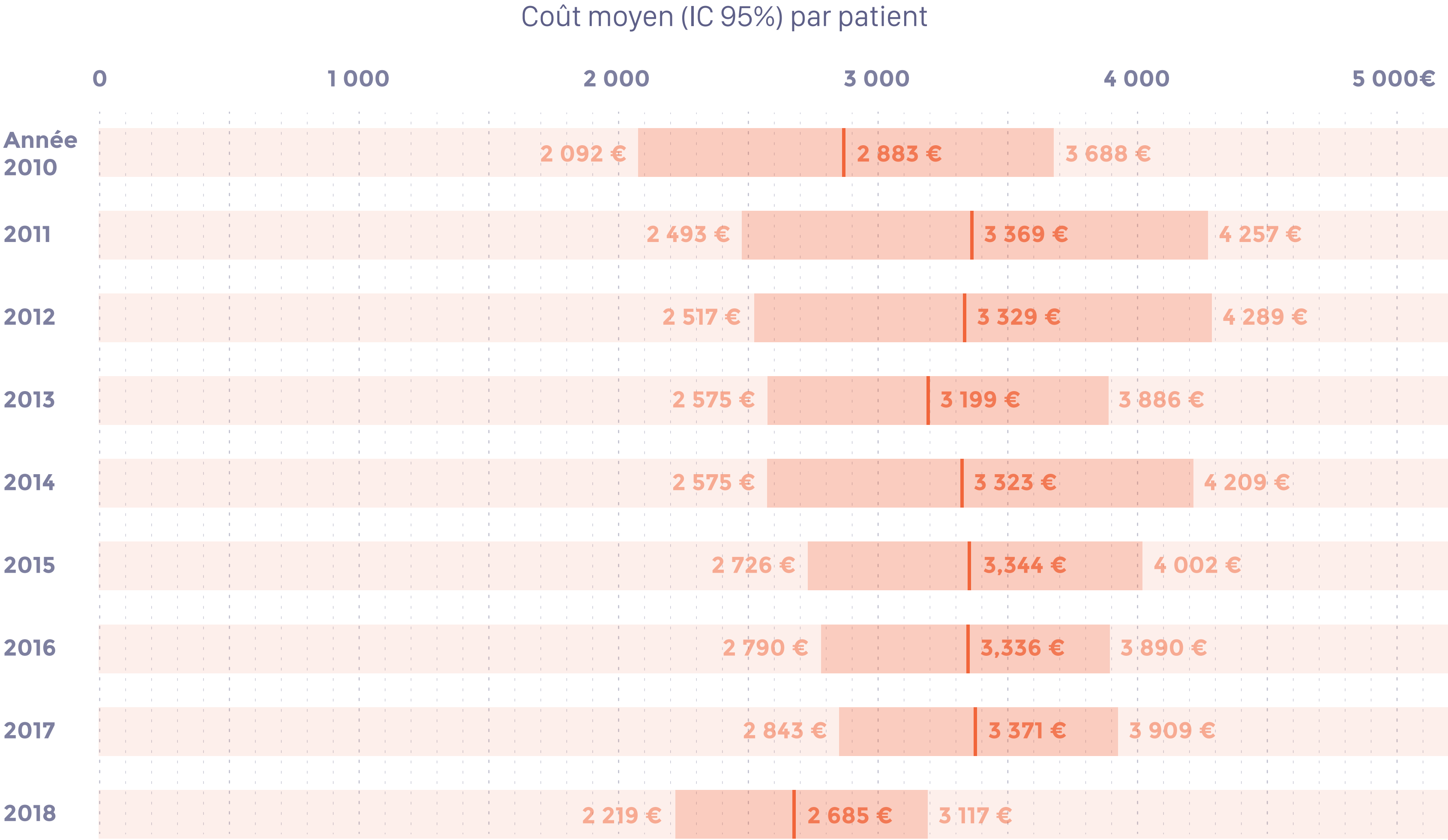
Discussion

- Cette étude a permis d’inclure 1 848 patients avec psoriasis modéré à sévère suivis pendant plus de 4 ans.
- Le coût moyen attribuable au psoriasis modéré à sévère était stable sur la période d’étude et de plus de 3 000 euros par patient en 2017.
- La proportion du coût attribuable au psoriasis était très élevée, à plus de 50% du coût total. Elle était la plus importante pour les traitements médicamenteux (plus de 70%) et était supérieure à 50% pour les hospitalisations.
- Même si les patients présentent des caractéristiques similaires sur les variables d’appariement (année d’inclusion, âge, sexe, densité de dermatologue pour 100 000 habitants, CMUc et comorbidités), il ne peut être exclu, compte tenu de la potentielle confusion résiduelle non contrôlée, qu’une partie du coût attribuable observé soit liée à un déséquilibre entre les groupes de patients, principalement sur des variables cliniques non observées (confusion résiduelle) car absente dans l’EGB.

Synthèse de la méthodologie et des résultats



Coût attribuable au psoriasis de 2010 à 2018



Part du psoriasis en 2017

	Coût total	IC 95%	Coût attribuable PSO*	IC 95%	Part du PSO
Consultations médicales	514 €	428 - 591	251 €	172 - 328	49%
Médicaments	1 905 €	1 716 - 2112	1 379 €	1 152 - 1 576	72%
Examens	627 €	564 - 709	305 €	232 - 374	49%
Hospitalisations	1 777 €	1 452 -2 172	908 €	570 - 1 313	51%
Arrêts maladies	919 €	783 - 1 048	397 €	267 - 513	43%
Autres	273 €		120 €		44%
Total	6 016 €	5 502 - 6 514	3 371 €	2 843 - 3 909	56%

* Pour chaque poste de coûts, un modèle GEE binomial négatif a été réalisé, donc la somme des coûts moyens attribuables par poste n'est pas égale au coût moyen attribuable total

Acronymes et références

EGB : Echantillon Généraliste des Bénéficiaires
SNIIRAM : Système National d’Informations Inter-Régimes de l’Assurance Maladie
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d’Information

DCIR : Datamart de Consommation Inter-Régimes
CMUc : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
GEE : Generalized Estimating Equations

IC : Intervalle de Confiance
PSO : Psoriasis
RR : Risque Relatif

¹Kim WB, Jerome D, Yeung J. Diagnosis and management of psoriasis. Canadian Family Physician. 2017;63(4):278–85.

²Recommandations Psoriasis en plaques de l'adulte [Internet]. VIDAL. [cited 2020 Dec 3]. Available from: <https://www.vidal.fr/>

³Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM; IMPACT project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. J Invest Dermatol 2013;133:377-85.

* Syndrome coronarien aigu, syndrome coronarien chronique, AVC, insuffisance cardiaque, embolisme pulmonaire, maladies inflammatoires, spondylarthrite ankylosante, MICI, diabète, trouble de l’humeur, trouble de l’addiction, cancer, infections, cytopénie, obésité