

# 3 questions à Isabelle Durand-Zaleski

URC en économie de la santé d'Ile-de-France

## Le SAOS constitue-t-il un problème de santé publique ?

Une affection peut être définie comme priorité de santé publique si elle répond aux critères suivants de gravité, fréquence, impact économique et si sa prise en charge est susceptible d'être améliorée par des actions de santé publique. Le syndrome d'apnées du sommeil est une pathologie très fréquente, dont les conséquences économiques sont importantes tant en termes de coûts directs, liés à la maladie, que de coûts indirects, essentiellement liés aux accidents et à leurs conséquences socioprofessionnelles.

Par ailleurs, cette pathologie peut mettre en jeu le pronostic vital du fait de ses complications cardiovasculaires, d'autant plus importantes chez les sujets défavorisés, et accidentelles : le risque d'accident de la route et d'accident du travail est 2 à 3 fois supérieur chez les individus souffrant d'un SAOS.

Enfin, elle constitue une cause d'invalidité et s'accompagne d'une réduction de la qualité de vie et d'un retentissement psychologique parfois important.

Pour toutes ces raisons, le SAOS constitue assurément un problème de santé publique !

## Quelle est l'efficacité du traitement sur la consommation de soins ?

Le traitement de référence du SAOS, la pression positive continue (PPC), est efficace sous réserve d'une bonne observance. Or, il s'agit d'un traitement relativement contraignant qui pour exercer des effets bénéfiques sur la réduction des risques doit être maintenu plus de 2 à 3 heures par nuit.

Pourtant, selon certaines données américaines, près d'un quart de la morbidité liée au SAOS pourrait être évitée avec un traitement bien conduit.

Par ailleurs, d'autres travaux ont montré que la consommation de soins de patients porteurs d'un SAOS correctement traité par PPC était superposable à celle de la population générale.

Aux Etats-Unis, une récente estimation du nombre d'accidents de la route liés au SAOS montre un coût annuel de 15,9 milliards de dollars et une perte de 1 400 vies humaines dont 70 % pourraient être évitées grâce au traitement par PPC avec une compliance estimée à 70 %.

## Comment démontrer le bénéfice médico-économique du traitement ?

L'analyse coût/efficacité est le principal instrument de comparaison du coût d'une intervention (Figure).

Avec différents outils diagnostiques, on identifie, on traite, on prend mieux en charge les patients, mais cela a un coût. Si on diagnostique et on traite tout le monde, on augmente les dépenses pour une meilleure santé... et peut-être une réduction des coûts, mais sans certitude.

En France, 2 millions d'individus ont un SAS diagnostiqué, mais insuffisamment pris en charge, par ailleurs, on estime à 5 % de la population générale le nombre d'individus souffrant d'un SAOS non diagnostiqué.

L'étude coût/efficacité du diagnostic de SAOS repose sur la modélisation du gain de santé que permettent le diagnostic et le traitement approprié. On « compare » les situations suivantes : pas de diagnostic, diagnostic en laboratoire et **diagnostic ambulatoire**.

Les résultats portent sur la performance (valeur positive et valeur négative) du test et la performance du traitement. Les coûts sont ceux du test, du traitement et des complications. Les données sources sont des essais cliniques ou des modèles.

Les évaluations économiques actuelles suggèrent que **le diagnostic du SAOS est coût-efficace**.

Selon les résultats d'une étude américaine, s'il est plus efficace d'utiliser l'enregistrement en laboratoire, **l'enregistrement ambulatoire est également coût-efficace**.

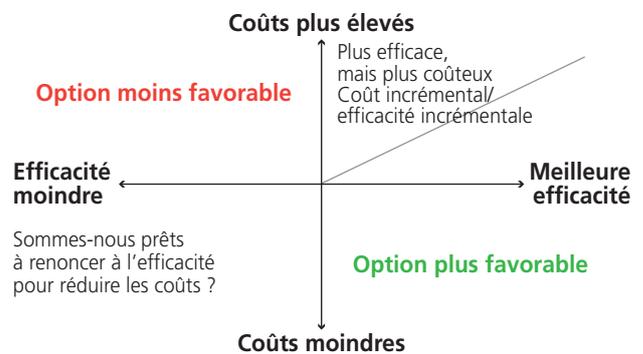
Certains auteurs ont comparé une stratégie de diagnostic de SAS réalisée en partie à domicile *versus* la stratégie habituelle d'enregistrement en hospitalisation. Les résultats montrent que la stratégie « enregistrement à domicile » est faisable.

**Lorsqu'on compare les coûts des deux stratégies, la prise en charge à domicile diminue de 33 % les coûts directs, et permet, de surcroît, une diminution de la liste d'attente, qui passe, en 1 an, de 12 à 3 mois.** L'économie réalisée dépend, bien sûr, de la qualité des enregistrements effectués à domicile et de l'importance des listes d'attente.

Concernant le traitement, une équipe de Boston a mené une étude économique, limitée aux coûts directs, visant à évaluer l'intérêt de la PPC comparée à l'absence de traitement avec un horizon fixé à 7 ans. L'analyse des résultats montre que la stratégie **PPC** est toujours supérieure et les auteurs concluent que, même en envisageant les hypothèses les plus défavorables, cette **prise en charge constitue une action de santé hautement coût-efficace**.

Bien sûr, il serait intéressant de proposer un modèle et une étude pour valider ces hypothèses dans notre contexte français. ●

## Que signifie rentable ?



## Références

- Tarasiuk A, Greenberg-Dotan S, Simon T, et al. Low socioeconomic status is a risk factor for cardiovascular disease among adult obstructive sleep apnea syndrome patients requiring treatment. *Chest* 2006;130(3):766-73.
- Simon-Tuval T, Reuveni H, Greenberg-Dotan S, et al. Low socioeconomic status is a risk factor for CPAP acceptance among adult OSAS patients requiring treatment. *Sleep* 2009;32(4):545-52.
- Sassani A, Findley LJ, Kryger M, et al. Reducing motor-vehicle collisions, costs, and fatalities by treating obstructive sleep apnea syndrome. *Sleep* 2004;27(3):453-8.
- Chiner E, Signes-Costa J, Llombart M, et al. Cost-efficiency of diagnosis of sleep apnea syndrome (SAS) based on Home Respiratory Polygraphy (HRP). *Proc Am Thorac Soc* 2005;2:A302.
- Abdelghani A, Chambille B, Al-fandary D, et al. A cost-effective two-step strategy for the diagnosis of sleep apnoea syndrome. *Somnologie* 2004;8:139-45.
- Ayas N, FitzGerald JM, Fleetham J, et al. The Incremental cost-effectiveness of CPAP therapy for the treatment of obstructive sleep apnea: Results of a Markov model. *Proc Am Thorac Soc* 2005;2:A302.