

Chapitre II - Epidémiologie

2.2.0.9 Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI)

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI) font partie des priorités de santé publique en gastroentérologie du fait de leur prévalence en augmentation, de leur chronicité, de leur fort retentissement sur la qualité de vie des malades et de leur coût direct et indirect ; elles sont prises en charge dans le cadre des affections de longue durée (ALD).

La prévalence des MICI, dont les deux principales sont la rectocolite hémorragique (RCH) et la maladie de Crohn (MC), est estimée en France à 110/100 000 habitants. Selon des études anglo-saxonnes, cette prévalence augmenterait, particulièrement chez l'enfant de moins de 5 ans.

Les données du registre EPIMED du Nord-Est de la France montrent une incidence stable depuis 1988, évaluée à 5,6 pour 100 000 pour la MC et à 3,5 pour 100 000 pour la RCH.

La mortalité liée aux MICI est très faible ; pour la RCH et la MC, le pronostic vital est très proche de celui de la population générale.

Les complications survenant au cours des MICI sont loin d'être négligeables :

- au cours de la RCH, le risque de colite grave est de 15 % avec une mortalité inférieure à 1 % ;
- au cours de la MC, plus de 50 % des malades seront opérés et, parmi ceux-ci, 50 % pourraient être réopérés dans les dix ans qui suivent.

Il faut souligner le risque de développer un cancer digestif, colorectal dans la RCH et du grêle dans la MC. De plus, selon les dernières données nord-américaines, la fréquence de lymphomes non hodgkiniens est très élevée chez les malades atteints de MICI.

Coûts directs et indirects des maladies inflammatoires intestinales (MICI)

Le coût direct moyen du diagnostic de la RCH est de 23 116 francs ; celui de la MC est de 17 316 francs. Le coût indirect correspondant (arrêt de travail) est de 3 000 francs pour la RCH et de 4 719 francs pour la MC.

Les hospitalisations, en dehors de celles pour coloscopie, surviennent chez 38 % des malades et représentent les 3/4 des coûts moyens.

En règle générale, le coût d'une MC est deux fois plus élevé que celui d'une RCH. Par exemple, le coût du traitement d'entretien d'une RCH est de 2 à 4 000 francs/an et celui d'une MC de 7 774 francs/an.

Grâce à l'étude du CREDES réalisée en 1996 sur la MC, nous pouvons préciser davantage le coût de prise en charge de la MC selon son stade évolutif, ainsi que des traitements et actes médicaux et chirurgicaux qu'elle requiert.

Le *tableau 11* indique le coût annuel moyen par malade pour chaque type de traitement :

Comme indiqué précédemment, un malade sur deux sera opéré à la suite d'une poussée au cours de sa maladie ; ce qui donne un coût global moyen par an et par malade de 153 800 francs pour MC « bénin » et de 149 200 francs pour MC « grave ».

Ainsi, lorsque la MC est bénigne, les rémissions sont prolongées et les poussées sont généralement

d'intensité modérée. A l'inverse, lorsque la MC est grave, les hospitalisations sont plus fréquentes, entraînant un surcoût puisqu'un malade hospitalisé coûte 10 à 37 fois plus cher qu'un malade non hospitalisé. Cependant, en phase de rémission,

Tableau 11. Coût annuel moyen par malade atteint de maladie de Crohn pour chaque type de traitement

	Traitement	Stade de la maladie de Crohn	Coût (Frs)/an	Le coût inclut
Traitements médicamenteux	Traitement de fond	bénin	7 774	
		grave	3 117	
	Traitement des poussées	bénin	533	Augmentation du traitement
		grave	556	Corticoïdes
Surveillance	Malade en rémission	bénin	450	
		grave	924	
	Après une poussée non opérée		546	
	Après intervention chirurgicale		3 126	Coloscopie
Hospitalisation			72 048	16 jours d'hospitalisation et intervention chirurgicale

une MC « grave » coûte moins cher qu'une MC « bénigne », ce qui s'explique par le traitement médicamenteux plus onéreux prescrit dans la MC « bénigne ».

Une étude américaine réalisée en 1992 a également cherché à établir combien coûtaient ces pathologies. Le coût moyen pour une MC est dans cette étude égal à 8 727 US\$, et celui d'une RCH de 5 863 US\$. Ces coûts selon les types de dépenses sont indiqués dans le *tableau 12* :

Tableau 12. Répartition des différentes dépenses médicales dans les maladies de Crohn (MC) et les rectocolites hémorragiques (RCH)

	MC dépenses (%)	RCH dépenses (%)
Biologie	3	2
Clinique	9	9
Médicaments	5	3
Hôpital	56	60
Consultations	19	19
Autres	8	7

Il ressort au total que les MICI sont des maladies peu fréquentes mais coûteuses, notamment en hospitalisation.