



Dans le cadre de sa contribution à la régulation par la qualité et l'efficience, la HAS mène des travaux d'évaluation médico-économique.

Dans cette logique,

la HAS a procédé à l'évaluation des différentes classes d'antihypertenseurs en s'appuyant notamment sur un modèle médico-économique innovant.

L'évaluation menée par la HAS a révélé de grandes disparités de prix non justifiées entre les différents traitements au regard de leurs bénéfices cliniques.

À partir de cette expertise, la HAS a aujourd'hui fourni aux décideurs des éléments pour conduire une harmonisation du prix des différents traitements.

L'hypertension artérielle (HTA)* est un facteur de risque d'accidents cardiovasculaires et d'accidents vasculaires cérébraux. Elle concerne plus de 14 millions d'adultes en France avec 1,2 million de nouveaux cas par an. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, l'HTA aurait été responsable de 18% des décès dans les pays riches en 2004 et de 45% des décès d'origine cardiovasculaire. Il existe des traitements médicamenteux et non médicamenteux pour éviter ces événements. Le coût pour l'Assurance maladie des traitements

médicamenteux de l'HTA a été estimé à plus de 2 milliards d'euros par an en France.

A la demande du Ministère de la santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) a été chargée d'examiner les stratégies thérapeutiques

médicamenteuses

les plus efficaces

d

ans la

prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA).

Dans la suite des évaluations menées depuis 200

8

comme la réévaluation des stents ou l'évaluation des statines,

|

a HAS

a

mené une

évaluation médico-économique

, comparant

|

es

5

principales

classes d'

anti

hypertenseurs

sur le critère de l'efficience, qui

met en regard des dimensions cliniques (efficacité,

tolérance et

persistance

**

) et

des dimensions

économiques (coûts du traitement

médicamenteux

et

de la

prise en charge des événements associés notamment

cérébro et

cardiovasculaires).

Les 5 classes médicamenteuses évaluées sont celles qui ont démontré leur efficacité en termes de mortalité globale et de mortalité cérébro et cardiovasculaire :

- les diurétiques thiazidiques (DIUth),
- les bêtabloquants (BB),
- les inhibiteurs calciques (ICa),
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC),
- les antagonistes de l'angiotensine II (ARAII).

L'évaluation médico-économique des traitements médicamenteux de l'hypertension artérielle

La première étape de l'évaluation médico-économique menée par la HAS a consisté en une

Écrit par HAS

Jeudi, 23 Mai 2013 17:02 -

analyse exhaustive des
données probantes
sur trois critères cliniques

:

- l'efficacité des traitements,
- la tolérance,
- la persistance au traitement.

Cette analyse des données publiées a été complétée pour le critère de persistance par une étude spécialement menée par la HAS sur des données françaises, issues des bases de données de remboursement de l'Assurance maladie.

La seconde étape est l'élaboration d'un modèle économique, alimenté par ces données cliniques probantes et par une estimation des coûts de traitements (prix constatés en juillet 2012) et des coûts de prise en charge des événements cérébro et cardiovasculaires.

Deux types d'expertises (l'une reposant sur les professionnels de santé, l'autre sur des économistes de la santé) ont été mobilisés afin de garantir la rigueur et la validité du travail de synthèse et d'analyse des données.

Les bêtabloquants non efficaces dans l'hypertension non compliquée

Les travaux de la HAS confirment que les bêtabloquants ne sont pas efficaces en l'absence de complications cardiovasculaires.
Ces résultats sont en concordance avec les recommandations étrangères.

Des écarts de prix disproportionnés au regard des différences d'impact sur la santé des patients

La HAS considère que 4 classes de médicaments (DIUth, IEC, ICa, ARAII) ont à ce jour une place dans la stratégie thérapeutique d'instauration de traitement dans l'hypertension non compliquée

Toutefois, l'analyse montre que ces classes ne sont pas équivalentes en termes d'efficience

Les DIUth, IEC, ICa sont à considérer en priorité en instauration de traitement, car ils permettent de rendre maximal le bénéfice collectif net attendu du traitement de l'hypertension.

Concernant les ARA II, la HAS estime que l'écart de prix constaté en juillet 2012 entre cette classe

et les autres classes d'antihypertenseur

s

n'est pas justifié

, même

si les ARA

II apportent

un bénéfice clinique

en termes de tolérance et de persistance

. En effet,

la différence de coût constatée

est

disproportionnée au regard des

bénéfice

s

clinique

s

supplémentaires

apporté

s

par les ARAII.

Cette

conclusion

pourrait

évoluer

en cas de modification

substantielle

de

l'écart de

prix

entre les

ARA II

et les autres classes d'antihypertenseurs

ou d'actualisation des connaissances sur l'impact des traitements

antihypertenseur

s

sur la santé

.

Retrouver tous nos documents en cliquant [ici](#)

* Elle se définit comme une élévation de la pression artérielle (PA), en référence à des seuils de pression artérielle systolique (PAS) de 140 mmHg et diastolique (PAD) de 90 mmHg mesurées en cabinet médical et confirmées à plusieurs reprises sur une période de 3 à 6 mois.

** La persistance traduit la capacité du patient à suivre son traitement sur une période définie.