

Perspectives socioéconomiques de la maladie veineuse : analyse de l'impact du déremboursement des veinotoniques

P. Piccardi^a, Y. Lecomte^b, F.A. Allaert^c

^a Département Marketing – Ceren – Groupe ESC Dijon Bourgogne

^b Économiste de la Santé, Cen Nutriment,

^c Chaire EMMAS (Évaluation Médico-Marketing des Allégations de Santé), Groupe ESC Dijon Bourgogne.

Résumé

Le déremboursement des veinotoniques depuis le 1er janvier 2008 constitue l'aboutissement d'une pensée dominante qui a voulu faire de la maladie veineuse une pathologie de confort qui ne justifiait pas d'une prise en charge au titre de la solidarité nationale. Comme auparavant, nous maintenons que cette attitude n'était ni socialement acceptable ni économiquement valable. Il est en effet à prévoir que ces mesures de déremboursements, ainsi que le discrédit qui accompagne à tort la prise en charge de cette maladie, vont susciter à la fois une dégradation de la qualité de vie des patients et une augmentation des dépenses de santé sociales et médicales bien supérieure aux « économies » réalisées. L'exemple de l'Italie où une telle mesure a été mise en œuvre il y a quelques années semblent confirmer en tout point ce pronostic.

Le fort déterminisme socioprofessionnel de la maladie veineuse pourrait accroître son coût social

La maladie veineuse est une pathologie à forte transmission héréditaire dont l'expression clinique est favorisée par un certain nombre de facteurs de risque. Si certains de ces facteurs relèvent de la sphère strictement personnelle, comme l'obésité ou la grossesse, de nombreux autres facteurs dépendent étroitement des conditions de travail.

Plusieurs travaux ont montré en effet qu'une très forte proportion des femmes salariées présentait une insuffisance veineuse et que la sévérité de l'insuffisance veineuse était corrélée avec les conditions de travail (1-6). En particulier, une étude conduite sur 1065 femmes (7) présentant une insuffisance veineuse et exerçant une activité professionnelle fait apparaître que 89,3% d'entre elles avaient un métier les exposant à des facteurs de risque susceptibles de favoriser la survenue de leur maladie veineuse ou de l'aggraver. En particuliers, parmi ces femmes, 70,7% travaillaient debout, 49,5% étaient sédentaires et 20,9% étaient dans des pièces surchauffées ou étaient exposées à des sources de chaleur directe. Ces divers facteurs se cumulaient souvent chez une même femme. Interrogées sur les possibilités de modifier l'ergonomie de leurs conditions de travail, 91,1% répondaient que, à moins de changer de métier, il ne leur était pas possible de se soustraire à leurs facteurs de risque professionnels. Seulement 1% de ces femmes envisageait de pouvoir changer d'emploi. Elles exerçaient souvent les seuls métiers que leur faible niveau de formation professionnelle leur avait permis de trouver, parfois non sans peine: vendeuses, caissières, serveuses, employées de collectivités...

Au vu de ces chiffres, il paraît déplacé de parler de pathologie de confort alors même qu'elle affecte de manière inégalitaire les couches sociales les plus défavorisées et ce dans un contexte professionnel auquel elles ne peuvent se soustraire pour des raisons économiques majeures. On peut également s'interroger si ce regard porté sur la maladie veineuse n'est pas aussi le reflet d'une certaine discrimination sexuelle liée au fait qu'elle est traditionnellement décrite comme l'apanage des femmes, ce qui est faux. La prise de conscience actuelle que de très nombreux hommes sont également concernés, mais n'osent pas consulter, contribuera peut-être à ce que la maladie veineuse soit considérée comme une pathologie à part entière.