

La recherche au service des patients

La recherche sur les soins vise à répondre à un certain nombre de questions: un patient reçoit-il le traitement adéquat, au bon moment, chez le fournisseur de prestations approprié? Les médicaments et vaccins sont-ils utilisés judicieusement? Quel effet un traitement a-t-il sur un patient? Comment les résultats de la recherche sont-ils transposés dans la pratique? L'objectif: identifier une possible pénurie, un excédent ou une fourniture inadéquate des prestations de soins.

L'un des constats classiques de la recherche sur les soins est la répartition inégale du nombre de césariennes en Suisse. Celles-ci ont atteint en 2010 le taux record de 43% dans le canton de Zoug contre 19%, le taux le plus bas, dans le canton du Jura. Comme il n'y a pas d'explication médicale à ce phénomène, d'autres causes existent forcément. Pourrait-on par exemple imaginer qu'une césarienne est plus « at-trayante » pour les femmes enceintes et les médecins car elle peut être planifiée? Autre exemple: dans certaines régions de Suisse, les opérations suite à des maladies cardio-vasculaires sont dix fois plus élevées qu'ailleurs. Comment expliquer un tel écart? André Busato, pionnier de la recherche en matière de soins, a déclaré peu avant son décès l'an passé: « Soit on fournit des prestations médicalement non justifiées, soit des prestations nécessaires ne sont pas fournies ». Ces disparités sont, selon lui, imputables à des effets pervers du côté de l'offre et du recours aux prestations médicales. « On dispose d'indices clairs prouvant que la disparité au niveau des soins, pour certaines maladies et dans certaines régions de Suisse, n'a pas de fondement purement médical. Ces indices sont révélateurs d'une demande induite par l'offre et constituent un champ d'investigation important pour la recherche sur les soins », peut-on ainsi lire dans le dernier rapport de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) qui entend promouvoir la recherche sur les soins en Suisse. 10% des dépenses totales de santé pourraient être économisées si les effets pervers, responsables d'une inefficience comme d'un sous- voire sur-approvisionnement, étaient éliminés. Il est également prouvé scientifiquement que la mise à disposition de moyens diagnostiques et thérapeutiques sophistiqués favorise leur utilisation.

Les pionniers de la recherche sur les soins

André Busato et ses collègues chercheurs ont apporté les premiers la preuve que « l'offre médicale induit la demande ». L'excès d'investigations diagnostiques qui en résulte est pré-occupant pas seulement en termes de coûts. Car les patients peuvent également faire les frais d'hospitalisations, de médicaments et de traitements inutiles.

Dans son ouvrage « Le surdiagnostic », Gilbert Welch parvient à la même conclusion. Les nouvelles valeurs limites pour délimiter un état sain d'un état pathologique sont ainsi une forme de surdiagnostic, comme par exemple dans le cas du diabète: jusqu'en 1997, seules les personnes présentant une glycémie à jeun supérieure à 140 mg/dl étaient considérées comme diabétiques aux Etats-Unis. En 1997, le seuil a été

abaissé à 126, transformant 1,6 million d'Américains de plus en nouveaux patients.

La recherche n'en est qu'à ses débuts

Bien qu'André Busato ait lui-même été un pionnier de la recherche en matière de surdiagnostic, il a constaté que la recherche en Suisse « n'en est encore qu'à ses débuts ». Cela tient entre autres au fait, comme il l'a dit l'an dernier lors d'une interview, qu'on ne récolte pas de louanges avec ce genre de recherches, mais qu'on s'attire au contraire les foudres de puissants groupes d'intérêts. Le sous-approvisionnement est au demeurant aussi répandu que le sur-approvisionnement, et se caractérise par l'absence de prise de conscience d'une bonne hygiène de vie, d'une alimentation saine et de la prévention en matière de santé. Aux Etats-Unis, cette lacune coûte 106 à 238 milliards de dollars par an.

Une forte densité de spécialistes va de pair avec plus d'hospitalisations inutiles

Une étude d'André Busato publiée récemment montre comment l'offre agit sur la demande: davantage d'hospitalisations inutiles sont constatées dans les régions à forte densité de spécialistes; dans les régions affichant un nombre important de médecins de famille en revanche, ces hospitalisations inutiles sont moins nombreuses. Durant toute la période sous revue (2008 – 2010), les hospitalisations inutiles ont certes augmenté partout, mais avec des disparités régionales importantes (jusqu'à 12 fois plus). Il faut donc identifier les régions avec des taux élevés et celles avec des taux bas d'hospitalisations inutiles pour procéder à des recherches complémentaires.

Vaste champ de recherche

La recherche sur les soins constitue en quelque sorte une passerelle entre la recherche clinique d'une part et les traitements médicaux en conditions réelles, au cabinet du médecin, d'autre part. Elle se concentre sur la qualité des résultats en analysant si les patients accèdent de manière optimale à des soins médicaux adéquats et en évaluant comment organiser au mieux ces soins pour qu'ils profitent pleinement aux patients. En ce qui concerne l'adéquation, il s'agit de répondre à des questions telles que le besoin, la demande et le recours aux soins, mais aussi de prendre en compte des facteurs tels que la qualité, la sécurité et l'efficacité de ceux-ci. Enfin, les aspects médico-économiques jouent également un rôle pour évaluer le rapport coûts/avantages de chaque traitement.

De nombreuses données non compilables

Le champ d'investigation de la recherche sur les soins est très vaste et c'est justement là que le bât blesse. Santé Publique Suisse, une organisation nationale indépendante fondée par des experts de la santé publique, a constaté dans un manifeste datant d'août 2013 que de nombreuses données concernant la fourniture de soins étaient disponibles en Suisse, mais qu'elles n'étaient pas compilables, pas tou-





Etre soigné au bon moment, au bon endroit, chez le fournisseur de prestations le plus approprié – c'est ce qu'étudie la recherche relative aux soins.

jours accessibles et en grande partie lacunaires. Il n'existe, par exemple, aucune donnée ni indicateur de la qualité dans le secteur ambulatoire alors qu'en Grande-Bretagne en revanche, la rémunération des médecins de famille s'appuie entre autres sur des critères de qualité.

Initiatives «less is more» et «choosing wisely»

Certains résultats issus de travaux de recherche internationaux sur les soins ont suscité des réactions également en Suisse. Plusieurs sociétés de médecine se sont emparées des initiatives «choosing wisely» de l'American Board of Internal Medicine (voir page 9) ou «less is more» des Archives of internal medicines. Ces dernières se concentrent sur les examens et traitements qui sont non seulement inutiles, mais également potentiellement nocifs pour la santé.

L'étude suisse de cohorte VIH (p. 10) est exemplaire en la matière. Réputée comme étant la première et l'une des meilleures études sur le VIH, elle sert en Suisse de modèle pour d'autres études de cohorte.

Il est temps de faire avancer les choses: la recherche relative aux soins est désormais ancrée dans le Concept de recherche 2013–2016 de la Confédération, le masterplan Médecine de famille et la stratégie «Santé2020». Le coup d'envoi en a été donné par le rapport 2011 de l'OCDE sur la Suisse qui constate que les faiblesses du système de santé suisse sont sa transparence limitée, les bases statistiques et analytiques lacunaires ainsi que des inefficacités et la non identification de la qualité insuffisante de certaines prestations.

SILVIA SCHÜTZ