

# Dilemme d'actualité: est-ce que les coûts ou l'utilité doivent définir la valeur d'un traitement?

Peter Suter<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Académie Suisse des Sciences Médicales

Est-il vraiment concevable d'attribuer une valeur monétaire à une vie, à une année de survie gagnée, voire même à une amélioration de l'état de santé? Dans les faits, ce débat est ouvert depuis un certain nombre d'années. Diverses limites aux coûts ont d'ailleurs été proposées au Royaume-Uni et aux Etats-Unis, où les sommes acceptables pour le gain d'une année de vie de bonne qualité sont souvent proposées à 30 000 livres ou entre 100 000 et 150 000 dollars, sommes d'ailleurs comparables à celles énoncées dans l'arrêt du Tribunal fédéral. A mon avis, médecins et soignants devraient saisir l'opportunité de cette publication du Tribunal fédéral pour entamer un vrai débat en profondeur, car il s'agit d'une occasion unique de prendre position pour une approche plus appropriée de cette thématique [1]. Une des questions fondamentales réside dans la problématique de déterminer le bénéfice «objectif» d'une thérapie, analysé par les chercheurs, les médecins et les autres soignants, mais également de la valeur «subjective», pour le patient et sa famille, de l'amélioration de l'état de santé et du temps de vie gagné. Dans ce processus complexe, les risques et complications d'un traitement doivent être inclus, tout comme sa lourdeur, sa durée et l'incapacité associée. Comme conséquence d'une telle analyse, des bénéfices minimaux doivent être exigés d'un traitement nouveau ou déjà établi, coûteux ou non, avant l'acceptation pour un remboursement par l'assurance de base. Les études cliniques de nouvelles possibilités thérapeutiques donnent souvent des résultats lacunaires à cet égard, y inclus celles publiées dans les prestigieuses revues médicales. Dans ces travaux sur des thérapies nouvelles et coûteuses, beaucoup d'importance est parfois donnée à une prolongation parfois minimale de la survie. Si, d'un point de vue statistique, l'apport d'un nouveau traitement est ainsi «significatif» nous pouvons néanmoins remettre en question par exemple la pertinence clinique d'un gain de quelques semaines de survie sans amélioration notable de la qualité de vie. Pour que les moyens soient investis de façon optimale et saine dans le système de la santé, une évaluation plus globale de l'utilité des prestations médicales est nécessaire.

Le *British Medical Journal* a publié récemment un article écrit par un groupe d'éthiciens proposant que, pour l'admission de tout nouveau procédé thérapeutique, il faudrait apporter la preuve que la durée moyenne de survie serait augmentée d'au moins trois mois et la qualité de vie, en termes de santé, d'au moins 10% [2]. Ces auteurs ont le courageux mérite de

définir des limites claires. Ils ont basé leurs propositions sur une enquête réalisée en Allemagne, où la grande majorité des personnes sondées à ce sujet avait déclaré qu'un nouveau traitement devait prolonger la vie d'au moins six mois pour qu'il soit admis officiellement et remboursé par l'assurance-maladie de base.

Dans notre pays, de plus en plus de voix se font entendre pour demander plus de clairvoyance dans l'utilisation des moyens alloués au système de santé et d'ailleurs plusieurs projets allant dans ce sens sont actuellement en cours. En quelques mots, le Medical Board et Swiss HTA discutent de conditions cadres pour l'évaluation objective des prestations médicales, rejoins dans leurs réflexions par des partenaires importants comme la FMH, la Conférence des directrices et directeurs de la santé, l'OFSP, Interpharma, santé-suisse ainsi que l'ASSM. Un signal clair est maintenant donné pour engager une réflexion sérieuse à ce sujet. Relevons que l'arrêt du Tribunal fédéral a probablement donné un vrai coup de pouce au déclenchement de cette prise de conscience. En donnant priorité à une évaluation non monétaire et plus globale des bénéfices et risques encourus lors de toute prise en charge médicale, des avantages ressortent immédiatement:

- les thérapies pour les maladies orphelines seront évaluées sur pied d'égalité avec celles traitant les affections courantes;
- l'impact d'une thérapie sur la qualité de vie «subjective» et «objective» sera mieux pris en compte;
- les avis et points de vue des patients concernés de près ou de loin, donc de la population suisse par rapport à la pertinence d'un prolongement raisonnable de la vie doivent cependant également être intégrés dans l'évaluation.

De bien meilleures voies existent pour déterminer l'utilité et la valeur d'un traitement médical, en dehors de son coût. Toutefois, un grand travail de sensibilisation doit encore être réalisé au sein de la société.

---

#### Correspondance

Peter Suter  
CH-1243 Presinge

E-mail: Peter.Suter@unige.ch

---

#### Références

1. Suter P. Editorial, Bulletin de l'ASSM 2/2011
2. Buyx A, Friedrich D, Schöne-Seifert B. BMJ. 2011;342:531(3).