

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 32 (1995)
Heft: 1229

Artikel: Soins de santé : de la surconsommation médicale
Autor: Escher, Gérard
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1015646>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

De la surconsommation médicale

La Suisse dispose de 12.8 lits d'hôpitaux par 1000 habitants (record mondial, dit-on), alors que la densité moyenne en Europe est de 8.4. Le séjour hospitalier en Suisse est en moyenne (sur 15 opérations) de 44% plus long qu'en Belgique, championne de l'Union Européenne. Si ces comparaisons internationales sont fiables, les solutions au coût de la santé en Suisse sont toutes trouvées!

RÉFÉRENCE

Gianfranco Domenighetti, *Marché de la santé : ignorance ou adéquation?* Réalités Sociales, Lausanne, 1994. En particulier, voir pp. 129-1611.

Sur l'évaluabilité d'actes médicaux: Archibald L. Cochrane, *L'inflation médicale, réflexion sur l'efficacité de la médecine*, Editions Galilée, Paris, 1977.

(ge) Cependant, si l'on ferme 40% des hôpitaux pour rejoindre la moyenne européenne, comment développer une médecine ambulatoire de proximité? Et si on raccourcit les séjours – et pourquoi pas prendre alors comme modèle les États-Unis, bien plus drastiques que la Belgique – le *turn over* accéléré créera un surcroît de travail et nécessitera un réseau (informatique) pour faire circuler les dossiers des patients. Parfois le progrès de la médecine va aussi dans le sens d'un allègement des coûts: le programme Morax de l'hôpital de Morges, par exemple, où les progrès de la lutte anti-douleur permettent de relâcher les opérés plus rapidement.

Lorsque l'Oregon établit sa liste de priorités (voir DP1212, 11.5) sur les soins pris en charge par la caisse maladie étatique (Medicare), il fut difficile de trouver, à part quelques interventions de chirurgie esthétique,

des actes médicaux franchement inutiles. Au contraire, lors des consultations populaires, les Orégonais voulaient placer les soins dentaires – non couverts – tout en haut de la liste! Si gaspillage il y a, il se situe plutôt dans un pourcentage d'actes inutiles, c'est-à-dire induits par l'offre médicale ou par la

volonté du patient, mais pas nécessaires du point de vue de la santé. La campagne publique de 1984 au Tessin sur le pourcentage élevé d'ablations de l'utérus dans ce canton, réduisit celles-ci de 26%: mise en évidence, a posteriori, d'une surconsommation médicale!

G. Domenighetti, directeur du Service de santé publique du canton du Tessin, a développé une mesure originale de la demande «induite»: c'est-à-dire prendre comme consommation de soins idéale, ou la plus adéquate, celle des médecins, en tant que consommateurs les mieux informés: la prescription optimale pour le patient doit être identique à la consommation du médecin, toutes choses étant égales par ailleurs. Ainsi, il n'y a pas grande différence entre la consommation des médecins en ce qui concerne les affections sérieuses (par ex. hypertension artérielle), mais pour une grippe sans

complications, seuls 3% des médecins consomment sirop ou gouttes, alors qu'ils les prescrivent à plus de 50% de leurs patients/clients. Domenighetti a étendu la comparaison aux procédures chirurgicales (voir tableau). L'échantillon provenait du Tessin, sauf pour les femmes médecins, où il fallut huit autres cantons pour le compléter. L'échantillon comportait: hommes et femmes médecins, avocats, leurs épouses, leurs fils ou filles. De la population générale (N=2290), on extrait encore la classe sociale 1 (sic), comprenant les professions libérales – hors avocats – et les fonctions dirigeantes. Les indices de prévalence chirurgicale montrent un résultat inattendu: les avocats sont des patients spéciaux, très proches du standard (les médecins), tandis que le profil de la classe sociale 1 est similaire à celui de la population générale. Les médecins ont-ils peur des avocats?

Si l'on prend l'exemple de l'ablation des amygdales, le taux de 1.46 implique que sur les 24 843 amygdaléctomies faites en Suisse en 1990, seules 24 843/1.46 = 17 016 étaient adéquates; la différence, 7827, mesure un gaspillage, qui se traduit par 34 439 journées d'hospitalisation induites (durée moyenne du séjour 4.4 jours), et ainsi de suite... Et l'étude de conclure qu'en Suisse, où le médecin est payé à l'acte et où toute la population a accès sans barrières aux services et prestations médicales, 37% des actes chirurgicaux électifs (non urgents) sont induits et non adéquats. Résultat fascinant, d'abord parce qu'on met en danger un grand nombre de patients avec des interventions non justifiées; ensuite, à cause des économies qui pourraient être réalisées (les interventions chirurgicales représentent 12% de la dépense sanitaire totale).

Mais si les médecins étaient en «meilleure santé» que le reste de la population, ne constitueraient-ils pas un standard anormalement bas? Les médecins ne compensent-ils pas leur réticence devant des actes chirurgicaux irréversibles par une multiplication de tests (qui coûteraient autant?). Plus important, il ne semble pas y avoir d'algorithme infaillible pour distinguer *a priori des interventions inutiles*. Et la lutte contre ces actes en trop n'est pas gratuite: il faudra développer des audits, recourir systématiquement à un deuxième avis médical, renforcer les droits, l'information et l'organisation des patients. ■

CONSOMMATION D'ACTES CHIRURGICAUX (MÉDECINS = 1) AU TESSIN EN 1988

	Avocats	Classe1	Pop. gén.*
Amygdaléctomie	1.12	1.19	1.46
Appendicéctomie	0.92	0.91	0.92
Hystérectomie	0.85	1.39	1.58
Hernie inguinale	1.13	1.5	1.53
Vésicule biliaire	1.03	2.37	1.84

*Population générale