

Surmédicalisation en Suisse: impact et solutions



Quand « plus » n'est pas synonyme de « mieux » : en plus d'augmenter les coûts de la santé, la surmédicalisation comporte des incidences négatives pour les patient-es qui subissent des effets secondaires inutiles. Un projet fait le point.

© généré avec l'IA par Khuram Ibn Sabir / Adobe Stock

Par **Marie Débieux**, étudiante en 6e année de médecine, Université de Fribourg, et **Marie Méan**, médecin adjointe et privat docent, CHUV et Université de Lausanne

Au cours des dernières décennies, un nombre important et toujours grandissant d'outils ont été développés dans le domaine médical, lesquels offrent aux patient-es une panoplie toujours plus étendue de moyens diagnostiques et thérapeutiques. Toutefois, cet élan de technicité n'a pas apporté que des avantages, puisqu'il a contribué à fournir à des patient-es des soins qui ne leur étaient pas toujours réellement nécessaires. Ces pratiques, appelées « low value care » ou « soins à faible valeur ajoutée », sont loin d'être anecdotiques. Une étude australienne, publiée en 2018, avait estimé que 11 à 19% des hospitalisations dans les hôpitaux publics australiens étaient concernées par de tels soins (1). Pareil aux États-Unis où 24% à 41% d'assuré-es, sur une cohorte de plus de 1,3 millions de personnes, avaient reçu des soins à faible valeur ajoutée (2).

Ces pratiques engendrent bien entendu des coûts supplémentaires. En prenant en compte aussi bien les pratiques à but diagnostique, telles que les imageries médicales, que celles à but thérapeutique, telles que les traitements médicamenteux et les opérations, leur coût minimal a été estimé à 75,7 milliards de dollars par an aux États-Unis (3). Pour sa part, l'OCDE (Organisation de Coopération et de Développement Économique) juge que ces pratiques représenteraient jusqu'à 20% des coûts totaux de la santé, ce qui équivaldrait à environ 16 milliards de francs par année en Suisse (4).

De plus, il importe de rappeler qu'aucun traitement médical n'est totalement exempt d'effets secondaires. Ainsi, lors

Comment citer cet article ?

Marie Débieux et Marie Méan, «Surmédicalisation en Suisse: impact et solutions», REISO, Revue d'information sociale, publié le 17 juin 2024, <https://www.reiso.org/document/12655>

de surtraitement, les patient-es se trouvent exposé-es à des effets secondaires sans bénéfice net pour leur santé. Au-delà des risques inhérents aux traitements, une étude australienne publiée en 2019 a démontré que recevoir ce type de soins, et donc s'exposer à des complications non nécessaires, était associé à une durée d'hospitalisation significativement augmentée (5). Par exemple, alors que la durée médiane d'hospitalisation pour une arthroscopie du genou est d'un jour, celle-ci a atteint 10,5 jours pour les patient-es ayant développé une complication à l'hôpital, notamment à la suite de ce geste qui n'était alors pas véritablement nécessaire.

Une étude suisse a quant à elle démontré que les patient-es hospitalisé-es pour une problématique aiguë et recevant ou demandant un médicament voué à diminuer l'acidité de l'estomac avaient tendance à être davantage réadmis-es à l'hôpital après leur sortie que celles et ceux ne prenant pas ce médicament. En plus, aucune indication claire n'avait été retrouvée pour près de la moitié de ces prescriptions d'anti-acides (6), que l'on retrouve par ailleurs en vente libre dans les pharmacies.

Choosing Wisely : état des lieux actuel en Suisse

Face à cet enjeu de santé publique, l'« American Board of Internal Medicine » ⁽¹⁾ a lancé en 2012 une première campagne de prévention à la surmédicalisation sous le nom de « Choosing Wisely », ou « Choisir avec soin ». Pour ce faire, cinq recommandations de bonnes pratiques ont été publiées, avec pour but d'inciter les médecins à abandonner des pratiques médicales jugées désuètes d'après les dernières évidences scientifiques (7). Le mouvement s'est par la suite étoffé, avec le développement de nouvelles recommandations dans différents pays.

En Suisse, l'initiative a pris le nom de « Smarter Medicine » (8). Pluridisciplinaire, le projet implique médecins, soignant-es, assistant-es médical-es, pharmacien-nes, physiothérapeutes, sages-femmes et patient-es, à travers 42 sociétés partenaires différentes. À noter également que depuis 2018, des listes de recommandations ont été établies par et pour les patient-es pour les enjoindre à rejoindre ce mouvement et favoriser la communication patient-prescripteur à l'aide de cinq questions.

1. Existe-t-il plusieurs traitements possibles?
2. Quels sont les avantages et les inconvénients?
3. Quelle est la probabilité de survenance?
4. Que se passera-t-il si je ne fais rien?
5. Que puis-je faire à mon niveau?

Cinq questions à poser par les patient-es à leur médecin (tiré de :

<https://www.smartermedicine.ch/fr/angebot/5-questions-a-votre-medecin>

Choosing Wisely : impact de l'initiative

Jusqu'à présent, des études éparses ont démontré un impact positif des premières recommandations concernant la médecine interne, en les couplant à différentes interventions selon les études, allant de la comparaison des pratiques entre médecins à des formations hebdomadaires (9–12, 17). Toutefois, ces études démontrent un impact à une échelle locale et limitée dans le temps. En l'absence d'organe de surveillance national en Suisse (13), il n'existe à l'heure actuelle pas de chiffres détaillés permettant de tirer des conclusions sur l'état de la surmédicalisation dans le pays, ni de l'impact de l'initiative Smarter Medicine et de ces recommandations.

LUCID, suivi de la surmédicalisation à l'hôpital

Un frein important à la mise sur pied d'un monitoring de la surmédicalisation en Suisse était, jusqu'à peu, l'absence

d'une base de données unifiée et standardisée à l'échelle nationale. La Confédération a toutefois lancé, en 2017, l'initiative Swiss Personalized Health Network, dont l'objectif est le développement d'un cadre standardisé de stockage de données de santé pour faciliter leur utilisation à des fins de recherche (14). Ce cadre se retrouve enrichi par plusieurs projets de grande envergure, appelés National Data Stream (NDS), développant chacun des jeux de données propres à la problématique étudiée.

En septembre 2022, un NDS concernant la surmédicalisation et portant le nom de « Low Value of Care in Hospitalized Patients » (LUCID) a été lancé. Cette recherche vise à évaluer l'impact des recommandations Smarter Medicine et, plus généralement, à mettre en place une surveillance de la surmédicalisation dans les hôpitaux suisses (15). Ce NDS regroupe les données d'environ 100'000 patient·es, ayant consenti à la réutilisation de leur données et hospitalisé·es entre 2014 et 2023 dans l'un des cinq hôpitaux universitaires de Suisse.

Au-delà de l'observation de variations régionales, qui lorsque trop importantes font suspecter une surmédicalisation, au fil des années, comme récemment démontré via l'atlas Suisse des services des soins (16), le NDS LUCID s'intéresse également aux conséquences de telles pratiques sur la qualité de soins. Ce suivi sera basé principalement sur des données hospitalières déjà existantes, mais intégrera aussi la perspective des patient·es qui seront invité·es à rapporter leur vécu et ressenti quant aux soins reçus.

Faire moins suffit-il à gagner en qualité de traitement ?

Entre les conclusions théoriques soutenues par les études scientifiques et la pratique, le pas n'est pas toujours simple à franchir, notamment devant les réalités pragmatiques du quotidien qui échappent parfois aux recommandations scientifiques, comme la survenue de plusieurs maladies simultanément, l'enthousiasme des médecins à répondre à une demande par une prescription ou encore les préférences de traitement des patient·es.

Quoi qu'il en soit, il est manifeste que la surmédicalisation représente une opportunité considérable de diminuer les coûts de la santé et d'améliorer la prise en charge hospitalière. Les premiers jalons vers un état des lieux devraient ainsi être posés d'ici à la fin de l'année 2024, date à laquelle sont attendus les premiers résultats du NDS LUCID.

Bibliographie

1. Badgery-Parker T, Pearson SA, Chalmers K, Brett J, Scott IA, Dunn S, et al. Low-value care in Australian public hospitals: prevalence and trends over time. *BMJ Qual Saf.* 2019 Mar;28(3):205-14.
2. Schwartz AL, Landon BE, Elshaug AG, Chernew ME, McWilliams JM. Measuring Low-Value Care in Medicare. *JAMA Intern Med.* 2014 Jul 1;174(7):1067.
3. Shrank WH, Rogstad TL, Parekh N. Waste in the US Health Care System: Estimated Costs and Potential for Savings. *JAMA.* 2019, Oct 15;322(15):1501.
4. Méan M. Low Value Care in Hospitalized Patients (LUCID), a National Data Stream on Quality of care in Swiss University Hospitals. 2022.
5. Badgery-Parker T, Pearson SA, Dunn S, Elshaug AG. Measuring Hospital-Acquired Complications Associated With Low-Value Care. *JAMA Intern Med.* 2019 Apr 1;179(4):499.
6. Aubert CE, Blum MR, Gastens V, Dalleur O, Vaillant F, Jennings E, et al. Prescribing, deprescribing and potential adverse effects of proton pump inhibitors in older patients with multimorbidity: an observational study. *CMAJ Open.* 2023 Jan;11(1):E170-8.
7. Wikipedia. [Choosing Wisely](#) [Internet]. 2023.
8. Meier CA. [Nouvelle liste pour des « décisions judicieuses » dans le domaine stationnaire](#) [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 30].
9. Erard Y, Del Giorgio R, Zasa A, De Gottardi S, Della Bruna R, Keller F, et al. A multi-level strategy for a long lasting reduction in unnecessary laboratory testing: A multicenter before and after study in a teaching hospital

network. Int J Clin Pract. 2019 Mar;73(3):e13286.

10. Chok L, Debrunner J, Jaeggli S, Kusic K, Bachli EB. An echo to Choosing Wisely in Switzerland. Int J Gen Med. 2018 May;Volume 11:167-74.

11. Kherad O, Bottequin E, Steiner D, Alibert A, Eurin R, Bothorel H. Implementing a Multifaceted Intervention among Internal Medicine Residents with Audit and Educative Data Feedback Significantly Reduces Low-Value Care in Hospitalized Patients. J Clin Med. 2022 Apr 26;11(9):2435.

12. Del Giorno R, Greco A, Zasa A, Clivio L, Pironi M, Ceschi A, et al. Combining prescription monitoring, benchmarking, and educational interventions to reduce benzodiazepine prescriptions among internal medicine inpatients; a multicenter before and after study in a network of Swiss Public Hospitals. Postgrad Med. 2018 Oct 3;130(7):627-36.

13. Chiolero A, Rodondi N. [Quality improvement in primary care: toward the provision of safe, high value, patient-centered, sustainable, and data-informed care](#). 2019 [cited 2023 Sep 30].

14. [About SPHN](#) [Internet].

15. [LUCID. Low Value of Care in Hospitalized Patients - a National Data Stream on Quality of Care in Swiss university hospitals](#) [Internet]. 2023.

16. [Atlas suisse des services de santé](#)

17. Cliff BQ, Avanceña ALV, Hirth RA, Lee SD. The Impact of Choosing Wisely Interventions on Low-Value Medical Services: A Systematic Review. Milbank Q. 2021 Dec;99(4):1024-58.

¹⁴ Autrement dit, le « Comité Américain de Médecine Interne ».

Lire également :

- Camille Despland et Fanny Poget, [«S'engager pour un système de santé plus durable»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 18 décembre 2023
- Sophie Meisser et Isabelle Da Ernestho Crespín, [«Des soins plus durables à l'hôpital public»](#), REISO, Revue d'information sociale, publié le 13 février 2023
- Sophie Wicht, Rachel Démolis et Rose-Anna Foley, [«Écouter les seniors en matière de polymédication»](#), REISO, Revue d'information sociale, mis en ligne le 16 mai 2022