

Un étrange paradoxe

Béatrice Majnoni d'Intignano

Conférence faite aux AGF, le 11 janvier 2005,
à l'occasion de la remise du prix AGF-Institut de France au Professeur Courvalin

Version orale

En termes d'organisation du système de soins, les générations de progrès des techniques médicales se succèdent :

- années 1950-60 : antibiotiques & vaccins...
- années 1960-70 : transplantations, premiers anticancéreux & psychotropes...
- années 1970-80 : imagerie médicale, endoscopie, chirurgies moins invasives, antidépresseurs...
- années 2000 : lecture du génome humain, chirurgie robotisée, greffes de cellules souches, marqueurs...
- à l'avenir : médecine génétique, cancer, sida, dégénérescence accessibles à des traitements légers ?

Les lauréats de ce prix ont tous participé à l'une ou l'autre de ces générations de techniques : le Pr Carpentier à la chirurgie cardiologique endoscopique, les Prs Egly & Weissenbach en génétique, le Pr Griscelli à la génétique & à l'immunologie...et tant d'autres.

L'économie est la science de l'optimisation : comment avoir *la meilleure santé avec les moyens dont dispose la nation*. Les économistes rapportent l'effet au coût. Le plus souvent ces techniques augmentent le rapport efficacité/coût des soins (SMR/dépense diriez-vous). Exemples : greffes/dialyse ; souvent endoscopie/chirurgie classique (avec arrêts de travail) ; antiulcéreux/chirurgie ; RU 486/IVG...

Ce rapport efficacité/coût augmente aussi avec le temps : un bébé FIV coûtait 250 000 francs dans les années 1980 contre 10 000 euros aujourd'hui, parce que le taux de réussite a augmenté de 5 à 18% en moyenne.

Mais le rapport efficacité/coût peut régresser lorsque ces techniques sont utilisées hors de leurs indications normales, entraînant des effets pervers, des coûts inutiles, des gaspillages. Alors il peut s'inverser à la marge, pour certains malades, voire pour la collectivité.

Les tranquillisants ou antidépresseurs & les antibiotiques constituent deux exemples de cet étrange paradoxe. Grands progrès techniques, ces deux catégories de médicaments figurent parmi les cinq classes thérapeutiques expliquant 75% des dépenses de santé (en 2^o & 4^o position). La consommation française est la plus élevée d'Europe dans les deux cas. Les Français consomment 2 fois plus d'antibiotiques par habitant que les Anglais et 3 fois plus que les Hollandais.

Ces dépenses ne génèrent pas une meilleure performance : regardons les courbes de mortalité standardisée par affections respiratoires avant 5 ans : identique ; par infections tous âges : plus élevée ; par effets adverses des traitements : beaucoup plus élevée (graphiques 1 & 2 ; source : HFA, OMS).

Ces consommations ont généré d'une part une vraie dépendance aux neuroleptiques dans une partie de la population, d'autre part une résistance aux antibiotiques dangereuse à la fois pour l'individu et la collectivité avec l'apparition de souches multi-résistantes. 85% de ces prescriptions

en ville sont le fait des généralistes. L'excès d'infections iatrogènes hospitalières en France est signalé par l'Ocde depuis des années. Pourtant la France se situe aussi à la première place pour la consommation d'antibiotiques à l'hôpital.

Suffit-il de couronner aujourd'hui l'un des meilleurs spécialistes mondiaux de ces résistances pour que le phénomène soit mieux pris en compte ? Le futur rôle de médecin traitant des généralistes confère à cette la question une grande actualité.

Le paradoxe résulte du déficit d'information des médecins, de la pression de l'industrie pharmaceutique (21 000 visiteurs pour 54 000 généralistes ; une dépense moyenne de promotion de 20 000 euros par médecin et par an pour des honoraires moyens de 105 000 euros) ; de la tolérance de l'assurance maladie jusqu'au début des années 2000 (Campagne *Les antibiotiques c'est pas automatique*, mais rien encore pour les psychotropes) ; de la pression sociale des *familles*, des *mères actives* en particulier (pour accélérer le retour des petits à l'école), des *crèches* (dans l'illusion d'éviter la contagion), et des *structures de garde* des personnes âgées. Plus de la moitié des maladies virales courantes étaient ainsi traitées en première intention aux antibiotiques dont elles ne relevaient pas en France avant la campagne de la CNAM. Et pour un grand nombre de souches (mais pas toutes), le taux de résistance des bactéries en France est parmi les plus élevés d'Europe. L'inquiétude est d'autant plus justifiée que le rythme de renouvellement des générations d'antibiotiques ralentit actuellement.

Un paradoxe comparable s'observe pour le sida. Bien que la France ait abrité le Pr Montagnier, découvreur du Virus, et compte un nombre élevé de médecins susceptibles de diffuser les informations sur la prévention, la diffusion du virus y fut particulièrement rapide : graphique 3.

Nos scientifiques sont parmi les meilleurs : cela se confirme à chaque sélection pour ce prix. Mais au-delà, la diffusion de certaines des techniques qu'ils mettent au point pose problème.

Les académies et les universités devraient-elles se montrer plus actives dans la diffusion de l'information et la formation post-universitaire des médecins généralistes qui les utilisent ? A l'image de l'AMA américaine prenant très tôt position contre le tabagisme. Comment rendre les payeurs, assurance maladie et assurances complémentaires, plus actifs pour obtenir partout un meilleur rapport efficacité/coût ? Certains assureurs désirent intervenir dans la gestion du risque. La réforme du système de santé va les y inciter.

Le choix du Pr Courvalin est une heureuse occasion de soulever ce paradoxe et de poser cette question devant votre éminent auditoire.

Un étrange paradoxe

Béatrice Majnoni d'Intignano

*Conférence faite aux AGF, le 11 janvier 2005,
à l'occasion de la remise du prix AGF-Institut de France au Professeur Courvalin*

Version complète

En termes d'organisation du système de soins, les générations de progrès des techniques médicales se succèdent :

- années 1950-60 : antibiotiques & vaccins...
- années 1960-70 : transplantations, premiers anticancéreux & psychotropes...
- années 1970-80 : imagerie médicale, endoscopie, chirurgies moins invasives, antidépresseurs...
- années 2000 : lecture du génome humain, chirurgie robotisée, greffes de cellules souches, marqueurs...
- à l'avenir : médecine génétique, cancer, sida, dégénérescence accessibles à des traitements légers ?

Elles se déroulent en grappe autour d'une branche principale, selon l'analyse de l'économiste J. Schumpeter. Exemple : les antibiotiques se sont développés de la pénicilline aux macrolides & quinolones. L'endoscopie génère la chirurgie moins invasive puis robotisée...

Les lauréats de ce prix ont tous participé à l'une ou l'autre de ces générations de techniques : Pr Carpentier à la chirurgie cardiologique endoscopique, Prs Egly & Weissenbach au développement de la génétique, Pr Griscelli à l'immunologie...

L'économie n'est pas la science des économie comme beaucoup le croient. C'est la science de *l'optimisation* : comment avoir *la meilleure santé avec les moyens dont dispose la nation*. Les économistes s'attachent à comparer le résultat et la dépense, ou leur évolution. Le plus souvent ces techniques augmentent le rapport efficacité/coût des soins (SMR, service médical rendu./dépense disent les médecins). Certaines sont très efficaces & peu coûteuses : antibiotiques & vaccins qui ont vidé une partie des hôpitaux ; d'autres très coûteuses, mais encore plus efficaces : greffe du rein. D'autres encore exigent de lourds investissements : imagerie. Exemples de progrès du rapport efficacité/coût : greffes/dialyse ; chirurgie endoscopique/chirurgie classique ; antiulcéreux/chirurgie ; RU 486/IVG...Rien ne coûte moins cher à la société que le malade guéri, quelque dépense qu'il faille engager pour le soigner.

Ce rapport efficacité/coût augmente aussi avec le temps : un bébé FIV coûtant 250 000 francs dans les années 1980 contre 10 000 euros aujourd'hui, parce que le taux de réussite a augmenté de 5 à 18% en moyenne. Les techniques médicales avancées ne sont pas les plus chères : le cancer semble coûter entre 5 et 7% des dépenses de soins ; les services de haute technologie des hôpitaux absorbent 10 à 15% de leur budget.

Mais le rapport efficacité/coût peut régresser lorsque ces techniques sont utilisées hors de leurs indications normales : effets délétères &/ou pervers, coûts inutiles, gaspillages. Alors il peut s'inverser à la marge, pour certains malades ou pour la collectivité.

Les tranquillisants ou antidépresseurs et les antibiotiques sont deux exemples de cet *étrange paradoxe*. Tous deux figurent parmi les cinq classes thérapeutiques expliquant 75% des dépenses de santé (en 2^o & 4^o position). La consommation française est la plus élevée d'Europe dans les deux cas. Les Français consomment 2,5 fois plus d'antidépresseurs et 3,5 fois plus de tranquillisants que

leurs voisins. Deux fois plus d'antibiotiques que les Anglais et trois fois plus que les Hollandais. Ces dépenses ne génèrent pas une meilleure performance : mortalité par affections respiratoires avant 5 ans identique ; par infections tous âges plus élevée; par effets adverses des traitements beaucoup plus élevée (graphiques 1 & 2 ; source : banque de données Health For All, OMS).

Ces consommations ont généré d'une part une vraie dépendance, parfois inquiétante pour une partie de la population, aux neuroleptiques et parfois semble-t-il des tendances suicidaires, d'autre part une résistance aux antibiotiques bien documentée et dangereuse à la fois pour l'individu et la collectivité, remettant en cause le miracle des antibiotiques avec l'apparition de souches multi-résistantes. 85% de ces prescriptions en ville sont le fait des généralistes. L'excès d'infections iatrogènes hospitalières en France est signalé par l'Ocde depuis des années. Pourtant la France se situe aussi à la première place pour la consommation d'antibiotiques à l'hôpital.

Suffit-il de couronner aujourd'hui l'un des meilleurs spécialistes de ces résistances pour que le phénomène régresse plus vite ? Le futur rôle de *médecin traitant* des généralistes confère à cette la question une grande actualité.

Le paradoxe résulte du *déficit d'information* des médecins, de la *pression de l'industrie pharmaceutique* (21 000 visiteurs pour 54 000 généralistes ; une dépense moyenne de promotion de 20 000 euros par médecin et par an pour des honoraires moyens de 105 000 euros) ; de la *tolérance du payeur* jusqu'au début des années 2000 (Campagne *Les antibiotiques c'est pas automatique*, mais rien encore pour les psychotropes) ; de la *pression sociale* des familles, des mères actives en particulier (pour accélérer le retour des petits à l'école), des crèches (dans l'illusion d'éviter la contagion), des personnes âgées et des structures de garde collective des malades pour échapper à l'attente d'une guérison spontanée. Plus de la moitié des maladies virales courantes étaient ainsi traitées en première intention aux antibiotiques dont elles ne relevaient pas en France avant la campagne de la CNAM. Et pour un grand nombre de souches (mais pas toutes), le taux de résistance des bactéries en France est parmi les plus élevés d'Europe. L'inquiétude est d'autant plus justifiée que le rythme de renouvellement des générations d'antibiotiques ralentit actuellement.

Un paradoxe comparable s'observe pour le sida. Bien que la France ait abrité le Pr Montagnier, découvreur du Virus, et compte un nombre élevé de médecins susceptibles de diffuser les informations sur la prévention, la diffusion du virus y fut particulièrement rapide, au point qu'aujourd'hui la contagion potentielle reste élevée en France : graphique.

Nos scientifiques sont parmi les meilleurs : cela se confirme à chaque sélection pour ce prix. Mais au-delà, la diffusion de certaines des techniques qu'ils mettent au point pose problème.

Aujourd'hui la question se pose : les académies et les universités devraient-elles se montrer plus actives dans la diffusion de l'information et la formation post-universitaire des médecins généralistes qui les utilisent ? A l'image de l'AMA américaine prenant tôt position contre le tabagisme. Comment rendre les payeurs, assurance maladie et assurances complémentaires, plus actifs pour obtenir partout un meilleur rapport efficacité/coût ? Certains assureurs désirent intervenir dans la gestion du risque. La réforme du système de santé va les y inciter.

Le choix du Pr Courvalin est une heureuse occasion de soulever ce paradoxe et de poser cette question devant votre éminent auditoire.