

# «Drug eluting stents»: trop chers?

Osmund Bertel

Espérance de vie toujours plus longue, qualité de vie toujours meilleure et progrès de la médecine sont des facteurs régulièrement et continuellement générateurs de coûts en santé publique. L'exemple d'un progrès médical globalement limité, les «drug eluting stents», permet de schématiser et de simplifier quelques-uns des rapports complexes dans lesquels nous nous embrouillons de manière si désespérée, nous médecins générateurs de déficits, politiques législateurs et patients.

Les «drug eluting stents», deux fois plus chers que les stents standards si ce n'est plus, ont des effets dramatiques sur l'incidence des resténoses après dilatations coronaires, ce qui était jusqu'alors le désavantage le plus important, et le plus coûteux de cette méthode. Avec leur couche de médicaments inhibant la prolifération, ils peuvent faire chuter jusqu'à zéro le risque de resténose dans les cas simples, ou des deux tiers environ dans les situations complexes. Après le résultat remarquable des stents standards (utilisés dans plus de 80% des interventions coronaires), les «drug eluting stents» promettent un nouveau progrès majeur dans le traitement interventionnel de la cardiopathie coronaire. Ces résultats vont assurément élargir de manière marquante l'indication à ce traitement par rapport à un traitement médicamenteux complexe ou au pontage chirurgical, ne serait-ce qu'en raison de la préférence des patients. Le nombre des interventions et des opérations va augmenter chez les patients difficiles et âgés.

En Europe, de même qu'en Suisse, les «drug eluting stents» sont utilisés de manière très différente, de pratiquement pas à près de 100%. Le mode de prise en charge, l'information et les exigences du patient, sans oublier les préférences personnelles de l'opérateur en sont les principales explications.

Dans les centres de moyenne importance déjà, les coûts supplémentaires des «drug eluting stents» peuvent rentrer dans les centaines de mille de l'addition hospitalière. Mais avec les restrictions budgétaires de la santé publique, la pression pour les économies, les budgets globaux des hôpitaux, les remboursements forfaitaires par cas exercent une pression concrète énorme sur les médecins pour qu'ils en limitent l'utilisation dans toute la mesure du possible, surtout chez les patients couverts par l'assurance de base. Il est vrai que selon le collectif, le surcoût est largement compensé, voire même surpassé par les économies réalisées par moins de réhospitalisations, réinterventions et réopérations, et cette addition ne tient aucun compte

d'autres conséquences dont incapacité de travail, diminution de qualité de vie, ni d'autres coûts sociaux. Mais comme si souvent, ces avantages ne vont pas dans la même caisse et sont donc rarement importants dans la décision.

Comme presque toujours, il manque dans ce cas le cadre toujours demandé, généralement obligatoire et éthiquement défendable pour une restriction des moyens efficaces pour des raisons économiques (rationnement). Cette décision est imposée au médecin, ce qui génère un conflit insoluble.

De l'autre côté, pour les patients, la transparence est insuffisante: seuls quelques privilégiés comprennent les relations médicales et économiques complexes, et pourquoi ils reçoivent un «drug eluting stent» ou non. Les relations entre la procédure de vote sur les questions finances du secteur public et de l'assurance maladie et les restrictions des prestations médicales sont à peine entrevues; d'où devrait donc venir la connaissance?

«Drug eluting stents»: trop chers? C'est le moment de redéfinir les références. La santé publique est (elle aussi) une branche profane de l'économie, l'une des rares en croissance et résistant aux crises. L'innovation, exigée de manière si véhémement pour toutes les branches de l'économie par ailleurs, n'est pas un danger, mais une chance. Et ceci seulement s'il n'est pas constamment question de coûts «trop élevés» dans une «politique de petite caisse» isolée, mais comme dans d'autres secteurs économiques, de l'énorme valeur ajoutée globale et de l'excellent produit que les consommateurs demandent avec insistance et qui se vend bien. Selon les analyses économiques primitives courantes pour beaucoup, les «drug eluting stents» pourraient être trop chers, mais de manière un peu plus différenciée ils sont neutres – catégories en fait dépassées. Ils sont médicalement efficaces et efficaces, et doivent donc entrer en concurrence avec d'autres produits de consommation. Mais il faut de nouveaux instruments d'analyse différenciés, et surtout de la transparence – pour le patient d'abord. Transparence, condition sine qua non de l'«informed consent» en tant que personne concernée (consommation). Transparence des coûts engendrés (prix). Transparence sur le mode de paiement (concurrence). Transparence enfin pour une décision compétente aux urnes (votations sur les propositions santé, budget et impôts, et sur les paquets d'économie).

(Traduction Dr Georges-André Berger)

Correspondance:  
Pr Dr méd. Osmund Bertel  
Cardiologie  
Hôpital Triemli  
Birmensdorferstrasse 497  
CH-8063 Zurich

[osmund.bertel@triemli.STZH.ch](mailto:osmund.bertel@triemli.STZH.ch)