



# Immersion communautaire à la Faculté de biologie et médecine de Lausanne

## Introduction

En juin 2009, 140 étudiants en médecine de 3<sup>e</sup> année ont participé à un module d'immersion communautaire. Inspirés par une expérience genevoise et parisienne, nous avons voulu que les étudiants, par un travail en groupe, découvrent eux-mêmes ce que sont les déterminants de la santé et de la maladie en associant recherche de littérature et enquêtes. Cet exercice devait aussi leur montrer la variété de la pra-

tique médicale dans la communauté. Les étudiants avaient la liberté totale dans le choix du sujet, mais ils devaient appliquer une démarche d'investigation scientifique et présenter leurs travaux lors d'un «mini-congrès» sous la forme d'un résumé, d'un poster et d'une présentation orale. Certains travaux nous ont semblé suffisamment intéressants pour faire l'objet d'une publication dans ce numéro de la *Revue*

*médicale suisse*. Les quatre travaux résumés ci-dessous donnent une idée de l'enthousiasme et de la fraîcheur de ces étudiants en médecine, à mi-parcours de leur formation, lorsqu'ils ont découvert, analysé et imaginé des solutions à quelques-uns des grands problèmes de société que la médecine doit affronter.

Prs Alain Pécoud et Jean-Bernard Daepfen  
Drs Marie-Claude Hofner et Chantal Diserens



## Légitimité du pouvoir des caisses-maladie sur la prise en charge de la dépression

Morgane Jotterand, Romaine de Sépibus, Maria-Inès von Siebenthal et Isabelle Udin

### PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIF

**E**n Suisse, la dépression touche plus de 8% de la population et engendre des coûts élevés. La loi sur l'assurance maladie (LAMal) impose que les traitements médicaux soient efficaces, appropriés et économiques.<sup>1</sup> Or, le système de santé suisse ne dispose pas d'organes vérifiant les critères LAMal pour décider de rembourser les traitements. A ce jour, seul santésuisse, à la demande des caisses-maladie, effectue un contrôle principalement sur le critère économique. Cette instance ne s'occupe pas de vérifier l'efficacité et le caractère approprié des traitements. En outre, il est avéré que les caisses-maladie sont représentées à de nombreux niveaux décisionnels concernant la créa-

tion et l'application de lois relatives au remboursement des traitements, notamment celui de la dépression. Elles se basent sur la LAMal pour contrôler l'économicité des prestations de santé :

– en amont des prestations: en orientant l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) en leur faveur;

– en aval des prestations: en contrôlant les coûts engendrés par chaque médecin via santésuisse et en exigeant des rapports sur l'adéquation des psychothérapies.

La question de la légitimité de l'intervention des caisses-maladie pour définir les critères de remboursement du traitement de la dépression s'est donc posée.

### MÉTHODE

Partant de l'hypothèse que le système en vigueur pour le contrôle des coûts des traitements de la dépression est lacunaire, nous avons exploré dans quelles

mesures l'ensemble des critères LAMal pour le remboursement des traitements de la dépression pourrait être appliqué. Notre approche a tenu compte d'une analyse de l'espérance des coûts, c'est-à-dire les coûts des différents traitements pour une efficacité donnée. Ce modèle prend en compte les échecs de traitement (patients non guéris) en réintégrant les cas de rechute dans le calcul. L'avantage de ce système est de mettre en avant les limites de certains traitements en fonction du taux d'efficacité visé.

Nos résultats sont également fondés sur les informations obtenues lors d'entretiens réalisés avec différents intervenants du système de santé: un généraliste, un psychiatre, une politicienne, des membres de la CFPGP (Commission fédérale de prestations générales et principes), de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique), de la CNE (Commission nationale d'éthique), de santésuisse et un juriste.

Art. 32 Conditions:

- Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.
- L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement.



## RÉSULTATS

En calculant et en comparant le coût des différents traitements possibles dans la dépression (psychothérapie seule, médicaments seuls, ou combinaison des deux) pour une efficacité visée de 60% (six patients sur dix sont guéris à l'issue du traitement), on remarque que les médicaments pris seuls ne sont pas efficaces.<sup>2</sup> Notre enquête a révélé qu'en janvier 2007, les firmes pharmaceutiques et les caisses-maladie ont fait pression pour restreindre certains critères de l'OPAS concernant le remboursement de la psychothérapie dans le cadre de la dépression,<sup>3</sup> espérant ainsi réduire les coûts engendrés par les psychothérapies dites «de confort». Ces critères ont été remaniés sur la base des fondements économiques, au détriment des preuves scientifiques (EBM, méta-analyses). En juin 2009, cette modification a été annulée, les

2 Le calcul des coûts se fait selon Tarmed et le Compendium suisse des médicaments, les taux d'efficacité sont tirés d'études (réf. Turner EH et coll.; Loeb P).

3 Obligation pour le médecin traitant de justifier une psychothérapie durant plus de dix séances.

caisses-maladie s'étant rendues compte que cela engendrait davantage de coûts qu'elles ne pouvaient en restreindre.

## CONCLUSION

Les données de la littérature permettent d'appliquer l'ensemble des critères de la LAMal (caractères efficace, approprié et économique des prestations) pour déterminer quels traitements ont le meilleur niveau d'efficacité dans le traitement de la dépression. Ce travail indique que les traitements pharmacologiques de la dépression doivent être associés à une psychothérapie pour obtenir une guérison. Nous avons pu constater que les psychothérapies s'avèrent tout aussi efficaces, si ce n'est plus, que les traitements médicamenteux, au long terme. Pourtant, c'est le traitement que les caisses-maladie contestent le plus, alors même qu'elles semblent manquer d'éléments pour juger au mieux de l'efficacité, de l'économicité et de l'adéquation des différents traitements à disposition. Le contrôle de l'économicité à grande échelle par les coûts de traitements unique-

ment semble insuffisant. De plus, les caisses-maladie exercent une pression sur plusieurs étapes de l'élaboration des lois concernant le système de santé. Leur objectivité peut être biaisée par les intérêts financiers directs et elles peuvent perdre de vue l'impact économique global. ■

## Remerciements

Aux Drs D. Widmer, J. Martin, D. Lefèbvre, J.-N. Despland, B. Burnand et M.-A. Habisreutinger.

## Bibliographie

- Turner EH, Matthews AM, Linardatos E, Tell RA, Rosenthal R. Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. *N Engl J Med* 2008;358:252-60.
- Loeb P. Pour une réglementation moderne et améliorée de la psychothérapie. *Prim Care* 2006;6:30-1.
- D'Angelo M, Kraft P, Amstutz R. Une nouvelle méthode statistique, utilisée dans le cadre de la procédure d'économicité, libère partiellement les médecins de la charge de la preuve. *Bull Med Suisses* 2005;86:31.
- Site officiel de la LaMal: [www.admin.ch/ch/fr/rs/832\\_10/articles](http://www.admin.ch/ch/fr/rs/832_10/articles)

