

Faut-il mieux prévenir que guérir ?

Une approche comparative en termes de coûts-avantages



La prévention est souvent invoquée au cœur des stratégies de santé. A titre d'exemple, l'axe 1 de la « *Stratégie nationale de santé* » lancée en 2013 par Marisol Touraine était de « *faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé* ». De même, Agnès Buzyn affichait en 2017 sa volonté de « *mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie* ».

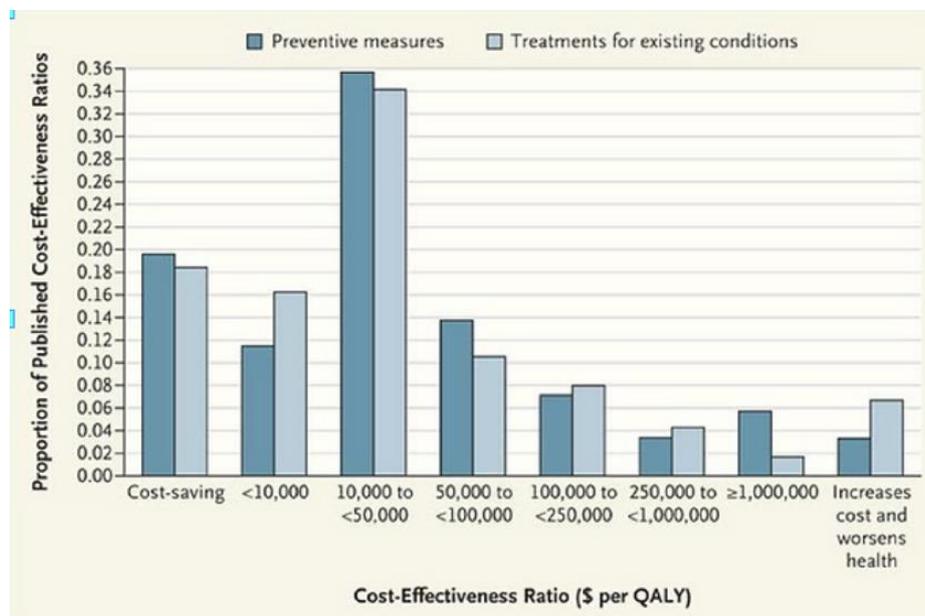
Il est souvent affirmé dans le débat public que l'investissement dans la prévention est nécessaire, puisqu'il évite de soigner ensuite des pathologies qui surviendraient sans la mise en œuvre de ces programmes.

S'il est communément admis que la prévention est un vecteur de réduction des coûts (a minima à long terme), on lui en demande toujours plus en matière d'évaluation ex-ante de ses effets. On accorde beaucoup plus facilement le bénéfice du doute au curatif^[1]. Concrètement, on a du mal à ne pas financer, en France, un médicament dont l'amélioration du service médical rendu est médiocre, alors que ne pas financer un programme de prévention apparaît comme bien plus simple. Ledit programme devra s'appuyer sur des études solides s'il veut espérer avoir un financement... probablement non pérenne !

Pour évaluer les apports d'un programme de prévention (ou de soins curatifs), certains pays ont recours à des évaluations médico économiques dans lesquelles on compare les avantages d'un programme de prévention (ou de soins curatifs) à son coût. Dans le cadre de ces évaluations, un indicateur est très souvent utilisé^[2] : le QALY. Dans son avis de 2017^[3], le HCAAM le définit de la façon suivante : « *Le QALY (quality adjusted life years) combine le nombre et la qualité des années de vie. Une intervention qui permet de bénéficier d'une année de vie supplémentaire en parfaite santé vaut un QALY. La connaissance du coût de l'intervention permet alors de définir un coût par QALY, notion utilisée en médico-économie* ».

Dans un article de référence paru en 2008 dans le « *New England Journal of Medicine* », trois auteurs ont comparé les coûts par QALY de programmes de prévention et de soins curatifs pour évaluer l'efficacité de ces deux types d'intervention. Ils ont pour cela utilisé les données du « *Tufts-New England Medical Center Cost-Effectiveness Analysis Registry* », registre qui contenait alors toutes les études médico économiques de l'Etat de la Nouvelle Angleterre publiées au cours de l'année 2005. Les auteurs n'ont retenu que celles dont la méthodologie a été jugée satisfaisante. Cela donne alors un ensemble de 1500 ratios coûts/avantages à analyser, dont 279 sont relatifs à des mesures de prévention et le reste à des soins curatifs. Ils ont notamment exclu tous les ratios pour lesquels les auteurs n'ont pas effectué l'actualisation[4] des coûts et revenus futurs et converti la valeur en dollars de 2006.

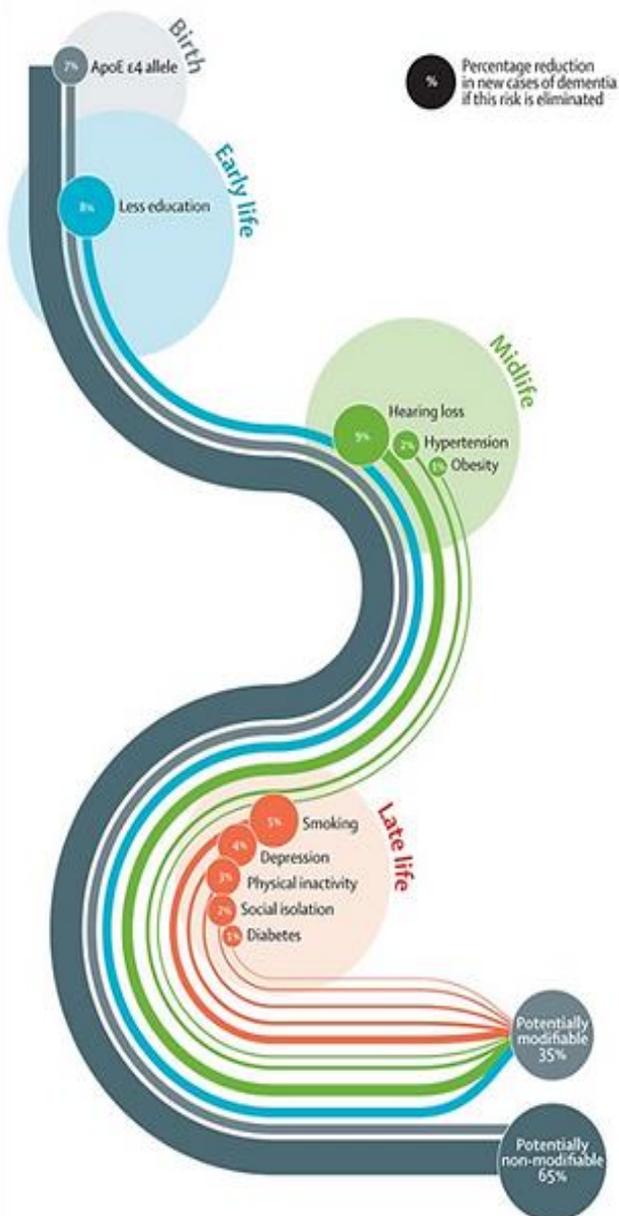
A partir de ces informations, ils ont regardé la proportion de ratios relatifs à de la prévention ou à du curatif dans 8 tranches de ratios coût efficacité, comme présenté dans le graphique ci-dessous.



Le premier constat, assez évident, est que le profil d'efficacité des mesures préventives ou curatives est largement comparable ! Au global, les écarts dans la distribution sont assez faibles et donc on ne comprend pas vraiment ce qui induit de telles difficultés de financement pour les programmes de prévention...

Risk factors for dementia

The Lancet Commission presents a new life-course model showing potentially modifiable, and non-modifiable, risk factors for dementia.



De plus, seule une faible partie (environ 5%) des mesures de prévention sont contre-productives, en ce sens où elles augmentent les coûts tout en empirant la santé alors que c'est le cas pour environ 9% des soins curatifs étudiés. En France, on retrouve également des évaluations très récentes de programmes de prévention (cf. référence dans les sources infra) qui montrent que certains programmes sont délétères. Si ces cas existent – et il est important de ne pas le nier – ils restent largement minoritaires et démontrent par-dessus tout la pertinence de l'évaluation des programmes, pour pouvoir mieux financer ceux qui sont efficaces. Cette évaluation devrait être toutefois conduite de manière analogue pour le préventif et le curatif, puisque leurs profils coûts / avantages sont similaires.

En complément, il se trouve que certaines pathologies ne peuvent être soignées alors qu'elles peuvent être prévenues. A titre d'exemple, la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MAMA) n'ont pas de traitement curatif à ce jour – hormis des traitements soulageant les symptômes, dont la nécessité n'est pas à remettre en question. En revanche, selon une étude parue dans le « Lancet », ces maladies ont 35% de facteurs de risques potentiellement modifiables au cours de la vie. La prévention joue alors un rôle majeur et même supérieur à celui des soins curatifs dans le contrôle de la prévalence de ces maladies.

Au total, si l'on compare l'efficacité des soins curatifs et préventifs d'un strict point de vue économique, il ressort de l'analyse qu'il n'est pas simple de trancher. Néanmoins, on peut toujours se dire qu'éviter que les maladies surviennent reste plus souhaitable que les soigner une fois survenues...

”

Sources :

- « Does Preventive Care Save Money? Health Economics and the Presidential », Joshua T. Cohen, Peter J. Neumann, Milton C. Weinstein, The New England Journal of Medicine, Massachusetts Medical Society, Feb 14, 2008

Lien : https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0708558#article_citing_articles

- « Refonder les politiques de prévention et de promotion de la santé », HCAAM, Avis adopté le 28 juin 2017
- « Une évaluation pour mesurer l'efficacité réelle des programmes de prévention des conduites addictives à destination des jeunes », Mildeca, Santé publique France et OFDT, 20 mai 2019
- « Dementia prevention, intervention, and care. », Livingston, Gill, et al. The Lancet, 2017.

[1] A noter néanmoins que le soin est en général évalué sur son efficacité avant d'être diffusé (au moins pour les médicaments et dispositifs), alors que pour la prévention, il n'existe pas de cadre contraignant.

[2] Cela est particulièrement vrai dans les pays Anglo-Saxons, un peu moins en France.

[3] https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/HCAAM/2017/AVIS/HCAAM-2017-AVIS-REFONDER_LES_POLITIQUES_DE_PREVENTION_ET_DE_PROMOTION_DE_LA_SANTE.pdf

[4] L'actualisation est un procédé qui permet de transformer un flux financier futur en une valeur présente équivalente. Plus le taux d'actualisation est fort, plus la valeur présente sera faible. Il s'agit ainsi d'une mesure de la préférence pour l'instant présent.

