

DE LA PERTINENCE DES SOINS ET DES SERVICES MÉDICAUX

JEAN-CLAUDE ST-ONGE

D'APRÈS LE POINT DE VUE DOMINANT, LA SOLUTION AUX PROBLÈMES DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ PASSE PAR L'AJOUT DE MÉDECINS, D'INFIRMIÈRES, DE LITS, DE TESTS, DE MÉDICAMENTS. BREF, L'OFFRE NE SUFFIT PAS À LA DEMANDE QUI EST CONSTAMMENT À LA HAUSSE.

COMME PARTOUT DANS NOTRE SOCIÉTÉ DE CONSOMMATION, ON POURRAIT AFFICHER À LA PORTE DES HÔPITAUX, LA DEVISE «TOUJOURS PLUS»... OR, SE POURRAIT-IL QUE DANS BIEN DES CAS LE PROBLÈME NE SOIT PAS DU CÔTÉ D'UNE DEMANDE NON SATISFAITE, MAIS BIEN DU CÔTÉ D'UNE OFFRE SURFAITE?

DANS UN PREMIER TEMPS JE PARLERAI DE LA SURCONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ET DANS UN DEUXIÈME TEMPS DE L'ABUS DE PROCÉDURES MÉDICALES.

SURPRESCRIPTION ET SURCONSOMMATION DE MÉDICAMENTS
 POUR TOUT DIRE, NOUS CONSOMMONS PRÈS DE 2 FOIS PLUS DE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE QUE LES DANOIS ET NOUS NE SOMMES PAS PLUS EN SANTÉ.

LA SURCONSOMMATION PREND DIFFÉRENTES FIGURES :

1. DES PRESCRIPTIONS INADÉQUATES

- LE COMITÉ CANADIEN DE SURVEILLANCE DES ANTIBIOTIQUES ESTIME QUE 50% DES ORDONNANCES NE SONT PAS JUSTIFIÉES. IL RESTE DE MOINS EN MOINS D'ANTIBIOTIQUES POUR LES INFECTIONS SÉRIEUSES. ON UTILISE SOUVENT LES ANTIBIOTIQUES POUR DES PROBLÈMES QUI SE RÉSORBENT D'EUX-MÊMES. LES ANTIBIOTIQUES POUR LES OTITES AMÉLIORENT LÉGÈREMENT LES SYMPTÔMES BIEN QUE LES GOUTTES SOIENT MEILLEURES. DE PLUS, ILS PEUVENT CAUSER DES EFFETS SECONDAIRES SÉRIEUX. (DAVID H. NEWMAN, BELIEVING IN TREATMENTS THAT DON'T WORK, NYT, 2/04/09)
- R. TAMBLYN DE MCGILL A EXAMINÉ LES ORDONNANCES DE 65 000 PERSONNES ÂGÉES DU QUÉBEC EN 90. 45% DES PERSONNES ÂGÉES UTILISAIENT UN MÉDICAMENT INADÉQUAT OU DANGEREUX.
- UNE ÉTUDE DE 2008 AUX US SUR 500 000 PATIENTS HOSPITALISÉS DE 65 ANS ET PLUS RÉVÈLE QUE 49% D'ENTRE EUX ONT REÇU UNE ORDONNANCE INEFFICACE, OU QUI POSAIT UN RISQUE INUTILE OU POUR LAQUELLE IL Y AVAIT DES ALTERNATIVES + SÉCURITAIRES (WPBP, sept. 08, Massive Misprescribing of Inappropriate Drugs to Hospitalised Elderly Patients).
- UNE ÉTUDE DE 1998 (JAMA), ESTIME QUE 106 000 PATIENTS MEURENT CHAQUE ANNÉE APRÈS AVOIR CONSOMMÉ DES MÉDICAMENTS EN SUIVANT LES INSTRUCTIONS À LA LETTRE.

2. LA POLYMÉDICAMENTATION

- LES PERSONNES ÂGÉES CONSOMMENT BEAUCOUP DE MÉDICAMENTS. PLUTÔT QUE S'INTERROGER POUR SAVOIR SI UN DE CES MÉDICAMENTS NE SERAIT PAS À L'ORIGINE D'UN NOUVEAU SYMPTÔME, ON AJOUTE UN AUTRE MÉDICAMENT POUR DÉFAIRE L'EFFET DU 1^{ER}.

3. LA MÉDICALISATION : INVENTION DE NOUVELLES MALADIES

- L'ÉLARGISSEMENT DU RÉPERTOIRE DES MALADIES MENTALES
 LA TIMIDITÉ : PAXIL

LE DEUIL

- LA MÉNOPAUSE ET L'HORMONOTHÉRAPIE.
AUX US ON A OBSERVÉ UNE DIMINUTION DE 15% DES CANCERS DU SEIN L'ANNÉE SUIVANT L'ABANDON DU TRAITEMENT HORMONAL PAR ENVIRON LA MOITIÉ DES FEMMES SUITE À L'ÉTUDE WHI.
- DES FACTEURS DE RISQUE TRANSFORMÉS EN MALADIES, EX. CHOLESTÉROL ET LA PRESSION SANGUINE.
 - 80% DES ORDONNANCES DE STATINES SANS OBJET (E. ZERHOUNI).
- L'ANXIÉTÉ.
- RÉGURGITATION--LE REFLUX OESOPHAGIEN PATHOLOGIQUE
- BRÛLEMENTS—REFLUX GASTRO-INTESTINAL

4. LES NOUVEAUTÉS DISPENSIEUSES PAS PLUS EFFICACES

- L'ÉTUDE DE MORGAN (UBC) : 80% DES DÉPENSES DUES AUX NOUVEAUTÉS PAS PLUS EFFICACES QUE LES ANCIENS TRAITEMENTS.
- LES DIURÉTIQUES COÛTANT 4 CENTS, TRAITEMENT DE CHOIX POUR L'HYPERTENSION. 70% DES PATIENTS RÉPONDENT BIEN AU TRAITEMENT. LES NOUVEAUX ANTIHYPERTENSEURS, EX. NORVASC QUI SE VEND 1,80 \$ (10 MG) SE TRADUISENT PAR DES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES DE 8-10 MILLIARDS \$ ANNUELLEMENT AUX USA (L'ÉTUDE ALLHAT).
- L'AVANDIA : 10 À 14 FOIS PLUS CHER QUE METFORMINE. RISQUE ACCRU DE COMPLICATIONS.

5. LES NOUVEAUTÉS DISPENSIEUSES DONT L'EFFICACITÉ EST MARGINALE

AVASTIN. 50 000 \$ POUR UN TRAITEMENT ANNUEL. VIENT S'AJOUTER À LA CHIMIO. SELON LE TYPE DE CANCER, DONNE DE 1 À 4 MOIS DE VIE SUPPLÉMENTAIRE EN MOYENNE. EFFETS SECONDAIRES GRAVES. SI TOUS LES PATIENTS SOUFFRANT D'UN CANCER COLORECTAL RECEVAIENT LE TRAITEMENT, LE COÛT SUPPLÉMENTAIRE AU CANADA S'ÉLÈVERAIT À 4 MILLIARDS \$ ANNUELLEMENT (C. J. Wright, Too much Healthcare).

6. DE VIEUX MÉDICAMENTS POUR DE NOUVELLES INDICATIONS

THALIDOMIDE VENDUE 35\$ ICI—DES PATIENTS L'ONT GRATUITEMENT. AUX US : 6 \$ EN 1998 ET 180 \$ MAINTENANT. LE BRÉSIL LA PRODUIT POUR MOINS DE 10 CENTS. VIVEMENT PHARMA QUÉBEC

7. DES MÉDICAMENTS INEFFICACES

LES SIROPS POUR LE RHUME.

L'ABUS DE PROCÉDURES ET DE SOINS MÉDICAUX AU QUÉBEC ET CANADA

VOUS SAVEZ QUELLE EST LA PIÈCE D'ÉQUIPEMENT MÉDICAL QUI COÛTE LE PLUS CHER : LA PLUME DU MÉDECIN.

DANS UN RAPPORT DE 2000, LE CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC AFFIRME QUE TOUTES LES ÉTUDES :

«DÉMONTRAIENT LA PRÉSENCE DE PROCÉDURES DITES NON-PERTINENTES DANS DES POURCENTAGES VARIANT ENTRE 2,4 % ET 32,4 %. LES ÉTUDES FONT ÉGALEMENT ÉTAT DE POURCENTAGES VARIANT ENTRE 7% ET 36% D'ACTES QUALIFIÉS D'INCERTAINS» (Propositions novatrices pour assurer l'accessibilité aux soins et la pertinence des services médicaux, p. 13).

UNE ÉTUDE CANADIENNE PARLE DE 30 À 40% D'ACTES NON-PERTINENTS OU NON-EFFICACES.

CES DONNÉES SONT EXTRAPOLÉES À PARTIR D'ÉTUDES AMÉRICAINES, MAIS ON PENSE QUE LA SITUATION EST SIMILAIRE AU QUÉBEC OÙ IL EXISTE PEU D'ÉTUDES SUR LA QUESTION.

LE CONSEIL MÉDICAL SOULIGNE QUE DANS CERTAINES RÉGIONS DU QUÉBEC IL SE PRATIQUE 5 FOIS PLUS D'AMYDALECTOMIES SANS QUE L'ÉTAT DE SANTÉ LE JUSTIFIE. LE CONSEIL MÉDICAL ESTIME QU'ON PRESCRIT DES EXAMENS SANS ÉGARD À LA CONDITION DU PATIENT, QU'IL Y A DÉDOUBLEMENT D'EXAMENS PAR DÉFAUT DE TRANSMISSION, REFUS DES EXAMENS RÉALISÉS HORS LES MURS, OU PRESCRIPTION D'EXAMENS PAR MESURE DÉFENSIVE.

UN RAPPORT DU CENTRE DE COORDINATION NATIONALE DES URGENCES (2006), INDICAIT QU'EN 2005-06, DES PATIENTS REQUÉRANT DES SOINS DE LONGUE DURÉE ÉTAIENT HOSPITALISÉS DE FAÇON INAPPROPRIÉE MONOPOLISANT PLUS DE 218 000 JOURS DE LITS QUI AURAIENT DÛ ALLER AUX SOINS DE COURTE DURÉE.

AU MANITOBA, 51% DES ADMISSIONS À L'HÔPITAL ET 67% DES JOURS D'HOSPITALISATION ÉTAIENT INAPPROPRIÉS. EN SASKATCHEWAN C'ÉTAIT RESPECTIVEMENT 48% ET ENTRE 48 ET 64%.

LE THERAPEUTICS INITIATIVE A RÉALISÉ UNE ÉTUDE SUR LES PATIENTS AYANT SUBI UNE OPÉRATION DE LA CATARACTE. 26% DES PATIENTS AVAIENT UNE VISION MOINS BONNE APRÈS QU'AVANT, ET 31% AVAIENT UNE VUE PRESQUE PARFAITE AVANT. LE TAUX DE COMPLICATIONS GRAVES VARIE ENTRE 2 ET 4%.

AUX USA

LE DR. WENNBERG (U OF V), REMARQUAIT DANS LES ANNÉES 70 QUE LES OPÉRATIONS POUR HERNIES, LES HOSPITALISATIONS POUR CHIRURGIES CARDIAQUES ET ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX ÉTAIENT RELATIVEMENT CONSTANTES, MAIS QU'IL Y AVAIT DES VARIATIONS ÉNORMES POUR LES AMYDALECTOMIES, LES HYSTÉRECTOMIES, LES APPENDICECTOMIES ET LES MASTECTOMIES, ETC.

AU VERMONT, MORRISVILLE PRATIQUAIT 10 FOIS PLUS D'AMYDALECTOMIES (7% VS 70%) QUE MIDDLEBURY. APRÈS RENCONTRES, BAISSÉ DES 2/3 EN 5 ANS (BROWNLEE, P. 25).

UNE ÉTUDE (2003) SUR 1 MILLION DE PATIENTS ÂGÉS S'EST PENCHÉE SUR LES SOMMES CONSACRÉES AUX BÉNÉFICIAIRES DE MEDICARE DANS LES HÔPITAUX AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS DE LEUR VIE. LES SOMMES ALLAIENT DE 9 074 \$ À 14 644 \$. ON A EXAMINÉ 3 GROUPE DE PATIENTS : CRISE CARDIAQUE., CANCER COLORECTAL, FRACTURE DE LA HANCHE. LEURS CONDITIONS, CO-MORBIDITÉS, STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE ÉTAIENT SIMILAIRES. CEUX DES RÉGIONS À DÉPENSES ÉLEVÉES REVEVAIENT PLUS DE TESTS ET DE PROCÉDURES, VOYAIENT PLUS DE SPÉCIALISTES ET ÉTAIENT HOSPITALISÉS PLUS FRÉQUEMMENT. ON A CONSTATÉ QUE LES HÔPITAUX QUI DÉPENSAIENT LE PLUS POUR TRAITER LEURS PATIENTS N'OBTENAIENT PAS DE MEILLEURS RÉSULTATS. AVEC 60% PLUS DE SOINS, LES PATIENTS DES RÉGIONS LES PLUS DÉPENSIÈRES ÉTAIENT DE 2 À 6% PLUS SUSCEPTIBLES DE MOURIR (P. 50).

UNE ÉTUDE RAPPORTÉE PAR ATUL GAWANDE DE HARVARD MONTRE QUE LES DÉPENSES DE MEDICARE À HAUTEUR DE 15 000 \$ PAR BÉNÉFICIAIRE EN 2006, POUR LES PATIENTS D'UNE PETITE VILLE DU TEXAS (MCALLEN, CAPITALE MONDIALE DU SET CARRÉ) SONT 2 FOIS PLUS ÉLEVÉES QUE DANS UN COMTÉ VOISIN TOUT À FAIT SIMILAIRE. LES HABITANTS REÇOIVENT PLUS DE TESTS DIAGNOSTICS, DE TRAITEMENTS HOSPITALIERS ET DE CHIRURGIES QU'À EL PASO (A. GAWANDE, THE NEW YORKER (P. 2-4). CE MONTANT

EST PLUS DE 2 FOIS PLUS ÉLEVÉ QU'À ROCHESTER (6688 \$ EN 06) OÙ LA CLINIQUE MAYO DOMINE LE PAYSAGE (AG, P. 4).

UNE AUTRE ÉTUDE DE DARTMOUTH A DEMANDÉ À 800 MÉDECINS DE FAMILLE COMMENT ILS TRAITERAIENT UNE FEMME DE 75 ANS SOUFFRANT DE BRÛLEMENTS D'ESTOMAC. LES MÉDECINS DE TOUTES LES RÉGIONS PRESCRIVAIENT UN ANTIACIDE ET RECOMMANDAIENT UN TEST DE H. PYLORI, CE QUI EST CONFORME AUX DIRECTIVES NATIONALES. MAIS DANS LES RÉGIONS LES PLUS DÉPENSIÈRES 70% DES MD RÉFÉRAIENT LA MALADE À UN GASTRO-ENTÉROLOGUE ET RECOMMANDAIENT UNE ENDOSCOPIE, CE QUI ÉTAIT LE DOUBLE DU NOMBRE DE MÉDECINS QUI FAISAIENT CETTE RECOMMANDATION DANS LES RÉGIONS À COÛTS MOINS ÉLEVÉS (AG, P. 7).

FAIT INTÉRESSANT : LES RÉGIONS QUI ONT LE MOINS DE SPÉCIALISTES ET LE PLUS DE GÉNÉRALISTES ONT LES MEILLEURS RÉSULTATS.

D'APRÈS WENNBURG ET COLL. 30% DES SOINS PAYÉS PAR MEDICARE ET LES ASSUREURS PRIVÉS SONT INUTILES, CE QUI REPRÉSENTAIT LA SOMME DE 700 MILLIARDS\$ EN 2006 (SB, P. 36-37)

ANGIOPLASTIES ET PONTAGES

L'ANGIOPLASTIE N'EST PAS REMISE EN QUESTION LORSQUE LE PATIENT EST EN PLEIN MILIEU D'UNE CRISE CARDIAQUE. MAIS DE NOMBREUX CARDIOLOGUES PENSENT QUE CETTE PROCÉDURE INVASIVE NE SE JUSTIFIE PAS COMME MESURE DE PRÉVENTION.

AUCUNE DONNÉE NE PERMET DE DIRE QUE L'ANGIOPLASTIE CHEZ LES PATIENTS QUI ONT CERTAINS BLOCAGES MAIS QUI N'ONT PAS DE SYMPTÔMES EN BÉNÉFICIENT ET RIEN NE MONTRE QU'ELLE SOIT PLUS EFFICACE QU'UNE DIÈTE ET UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX (ASPIRINE, BÊTA BLOQUANT). LES US DÉPENSENT 60 MILLIARDS \$ POUR CES 2 PROCÉDURES. L'ANGIOPLASTIE A EXPLOSÉ DEPUIS 10-15 ANS, ALORS QUE LES TAUX DE CRISE CARDIAQUE SONT RESTÉS LES MÊMES (DR. OZNER).

DANS CERTAINES RÉGIONS LES TAUX D'ANGIOPLASTIE SONT PRÈS DE 4 FOIS PLUS ÉLEVÉS QUE LA MOYENNE NATIONALE. TOPOL A REMARQUÉ UNE CORRÉLATION PRESQUE PARFAITE ENTRE LE NOMBRE D'ANGIOPLASTIES ET LE NOMBRE DE LABOS DE CATHÉTÉRISATION (S.B., P. 108). LES RÉGIONS MOINS BIEN ÉQUIPÉES N'ONT PAS UN TAUX DE MORTALITÉ PLUS ÉLEVÉ, ET LES RÉGIONS BIEN ÉQUIPÉES EN LABOS N'ONT PAS UN TAUX DE MORTALITÉ MOINS ÉLEVÉ.

UNE ÉTUDE DES *ANNALS OF INTERNAL MED* DE 2001 AUPRÈS DE 4000 PATIENTS DE MEDICARE DEMANDAIT À DES CARDIOLOGUES D'ÉVALUER CHAQUE CAS POUR DÉCIDER SI LA PROCÉDURE (ANGIO OU PONTAGE) ÉTAIT APPROPRIÉE : 75% DES PONTAGES L'ÉTAIENT ET 30% DES ANGIOS.

L'ARTHROSCOPIE DU GENOU

UN ESSAI CHEZ DES PATIENTS SOUFFRANT D'ARTHROSE COMPARAIT UN GROUPE QUI A ÉTÉ OPÉRÉ (LAVAGE DU GENOU, RETRAIT DES DÉBRIS DE CARTILAGE, ETC.) À UN AUTRE GROUPE AYANT REÇU UNE CHIRURGIE PLACEBO. APRÈS 2 ANS LES PATIENTS DES 2 GROUPES SE PORTAIENT AUSSI BIEN (NEJM, 11/07/02, A CONTROLLED TRIAL OF ARTHROSCOPIC SURGERY FOR OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE).

UNE AUTRE ÉTUDE COMPARAIT L'ARTHROSCOPIE À LA PHYSIO ET À LA PRISE D'ANTI-INFLAMMATOIRES. APRÈS 2 ANS LA RÉDUCTION DES SYMPTÔMES ET L'AMÉLIORATION DU FONCTIONNEMENT ARTICULAIRE ÉTAIT SIMILAIRE DANS LES 2 GROUPES (NEJM, 11/09/08, A RANDOMIZED TRIAL OF ARTHROSCOPIC SURGERY OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE).

PLUS DE 500 000 PATIENTS SONT OPÉRÉS AU COÛT DE 3 MILLIARDS \$ (DR. DAVID H. NEWMAN, BELIEVING IN TREATMENTS THAT DON'T WORK, NYT, 02/04/09).

LES CHIRURGIES DU DOS

LA CHIRURGIE POUR SOULAGER LA DOULEUR AU DOS, N'EST PAS MIEUX QU'UN TRAITEMENT NON CHIRURGICAL DANS LA MAJORITÉ DES CAS. 600 000 PATIENTS SONT OPÉRÉS AU COÛT DE 20 MM \$ (D. H. NEWMAN, OP.CIT).

DES DOSES MASSIVES DE CHIMIO POUR LE CANCER

DÉBUT 198,0 DES MÉDECINS CROYAIENT AVOIR INVENTÉ UNE CURE POUR LE CANCER. DES DOSES MASSIVES DE CHIMIO—CES DOSES DÉTRUISAIENT LA MOELLE OSSEUSE. QU'À CELA NE TIENNE ON PROCÉDERA À UNE TRANSPLANTATION DE MOELLE OSSEUSE POUR LES FEMMES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN. CES TRANSPLANTATIONS MARCHAIENT EN LEUCÉMIE ET POUR LE CANCER DES GANGLIONS LYMPHATIQUES.

DES RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES SEMBLAIENT ENCOURAGEANTS. EN 1991 ON COMMENCE DES ESSAIS COMPLÉTÉS EN 1999. 4 DES 5 ESSAIS NE MONTRAIENT AUCUN AVANTAGE DU TRAITEMENT. LE SEUL ESSAI POSITIF S'EST AVÉRÉ UNE FRAUDE. ON A PRATIQUÉ CE TRAITEMENT SUR 42 000 FEMMES AU COÛT DE 3,4 MM\$. 9000 SONT MORTES NON DU CANCER MAIS DU TRAITEMENT (SB, CHAP. 5).

DES TESTS INUTILES

L'IMAGERIE MÉDICALE

L'UTILISATION DE L'IMAGERIE MÉDICALE S'EST AMPLIFIÉE AU COURS DES 10 DERNIÈRES ANNÉES AVEC LA MULTIPLICATION DES TECHNOLOGIES DERNIER CRI.

AU CANADA, L'ASSOCIATION DES RADIOLOGUES ESTIME QUE JUSQU'À 30% DES TESTS DE TOMODENSITOMÉTRIE SONT INAPPROPRIÉS ET NE CONTRIBUENT AUCUNE INFORMATION UTILE (SANS COMPTER QU'IL EXISTE PARFOIS DES ALTERNATIVES : ULTRASONS (G&M, 12/11/09).

UNE ÉTUDE DU NEJM PUBLIÉE EN 07 PRÉCISE QUE JUSQU'À 2% DES CANCERS POURRAIENT ÊTRE CAUSÉS PAR DES SCANS. UN SCAN DE LA POITRINE EXPOSE LE PATIENT À DES DOSES DE RADIATIONS 400 FOIS PLUS ÉLEVÉES QU'UN RAYON X.

DES MAMMOGRAPHIES

LA VALEUR DE LA MAMMO N'EST PAS REMISE EN QUESTION LORSQU'IL Y A DES SYMPTÔMES. C'EST LA MAMMO DE ROUTINE QUI FAIT L'OBJET D'INQUIÉTUDES. SUR 1000 FEMMES DE 50 ANS SUIVIES PENDANT 10 ANS ON A LE TABLEAU SUIVANT :

<u>CRÉDITS</u>	<u>DÉBITS</u>
1 DÉCÈS ÉVITÉ	2-10 SURDIAGNOSTIQUÉES ET TRAITÉES INUTILEMENT
	10-15 SE FERONT DIRE QU'ELLES ONT UN CANCER + TÔT QU'ELLES N'AURAIENT SU SANS QUE CELA AFFECTE LEUR PRONOSTIC.
	100-500 AURONT UNE FAUSSE ALERTE.
	ENVIRON LA MOITIÉ AURONT UNE BIOPSIE. (H.G. WELCH, BMJ, 10/07/09).

LE US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, VIENT DE SE PRONONCER CONTRE LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES DE 40 À 49 ANS ET LE PROPOSE AUX 2 ANS CHEZ LES FEMMES DE 50 À 74 ANS (PHYSICIANS FIRST WATCH, 17/11/09).

LA SITUATION EST ENCORE PIRE POUR LE CANCER DE LA PROSTATE. LES TESTS D'ASP, N'ONT PAS DÉMONTRÉ QU'ILS POUVAIENT PRÉVENIR LA MORTALITÉ DUE AU CANCER.

L'AMERICAN SOCIETY OF CANCER QUI A TOUJOURS DÉFENDU BEC ET ONGLES LE DÉPISTAGE DU CANCER, PARTICULIÈREMENT POUR LE SEIN ET LA PROSTATE, VIENT DE DIRE QUE LES BÉNÉFICES SONT SURESTIMÉS.

COMMENT EXPLIQUER CETTE SITUATION?

SI NOUS EN SOMMES LÀ, C'EST QUE LES PRESSIONS SONT FORTES POUR AJOUTER DES RESSOURCES À TOUS LES NIVEAUX DU SYSTÈME DE SANTÉ.

LE LOBBY PHARMACEUTIQUE FAIT PRESSION SUR LES GOUVERNEMENTS POUR QU'ILS AJOUTENT DE NOUVEAUX MÉDICAMENTS AUX FORMULAIRES DES PROVINCES (QUÉBEC : 5 500 VS 2 600 EN NOUVELLE-ZÉLANDE) ET LES DÉPARTEMENTS DE MARKETING FONT UNE PROMOTION AGRESSIVE DE LEURS PRODUITS POUR ÉLARGIR LES CLIENTÈLES. EN CELA, LES PHARMACEUTIQUES SONT SOUVENT APPUYÉES PAR DES ASSOCIATIONS DE PATIENTS QUI SONT LARGEMENT FINANCÉES PAR LES LABORATOIRES.

EN OUTRE, LES FABRICANTS DE DISPOSITIFS MÉDICAUX ET D'APPAREILS DERNIER CRI, MULTIPLIENT LES EFFORTS POUR VENDRE LEURS PRODUITS ET LES SYNDICATS DE MÉDECINS FONT PRESSION POUR QUE LEUR SPÉCIALITÉ OBTIENNE PLUS DE RESSOURCES.

PAR AILLEURS, COMME LA PLUPART DES MÉDECINS SONT PAYÉS À L'ACTE, CECI CONSTITUE UN ENCOURAGEMENT À COMMANDER PLUS DE TESTS ET DE PROCÉDURES SOUVENT INUTILES, SANS PARLER DE CEUX QUI SONT ACTIONNAIRES DE COMPAGNIES DE TESTS ET DIAGNOSTICS. DE PLUS, LORSQUE DANS UNE RÉGION DES MÉDECINS COMMANDENT DES TESTS ET PROCÉDURES, QUI SONT PARFOIS DISCUTABLES, CERTAINS DE LEURS COLLÈGUES SONT TENTÉS DE LES IMITER CAR ILS SE DEMANDENT S'ILS EN FONT ASSEZ.

AUTREMENT DIT, LA GRANDE QUESTION QUI EST RAREMENT POSÉE EST LA SUIVANTE : QUELLE EST LA PERTINENCE DES SOINS ET DES SERVICES MÉDICAUX QUE NOUS RECEVONS ET QUE SOUVENT NOUS EXIGEONS?

DES CONSÉQUENCES

L'AUGMENTATION DE L'OFFRE DE SOINS, SI ELLE NE POSE PAS LA QUESTION DE LEUR PERTINENCE, PEUT SE TRADUIRE PAR LA HAUSSE DES COÛTS SANS QUE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL DE LA POPULATION S'EN TROUVE AMÉLIORÉ, PAR UN GASPILLAGE ÉNORME DE RESSOURCES, DES SOINS PEU OPTIMAUX SANS PARLER DES RISQUES INUTILES AUXQUELS LES PATIENTS SONT EXPOSÉS QUAND ON LEUR FAIT SUBIR DES PROCÉDURES INUTILES.