

## **Groupe d'immersion communautaire n° 20**

### **UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3<sup>e</sup> année de médecine**

Médecine : individu-communauté-société (MICS), programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

### **Facteurs économiques influençant le choix de prescription de traitement des maladies fonctionnelles, l'exemple de l'intestin irritable**

Mylène Ginier, Florence Habisreutinger, Muriel Jeanmonod, Galia Santos, Federico Soldati

**Problématique :** L'intestin irritable est une pathologie fonctionnelle fréquente (prévalence 10 % dans les pays industrialisés<sup>1</sup>) qui détériore la qualité de vie. Le fardeau social est conséquent (3x plus d'absentéisme au travail que dans la population générale<sup>2</sup>).

Les traitements disponibles ont une efficacité variable. En conséquences, différentes prises en charge sont proposées.

Il paraît donc intéressant de déterminer dans quelle mesure le coût et le remboursement des prises en charge influencent le choix de la prescription.

**Objectifs :** Evaluer la prise en compte du rapport coût/efficacité dans le choix de prescription des traitements par différents soignants et décrire les critères de prise en charge des différents traitements par la LAMal.

**Méthodologie :** Revue de littérature / entretiens semi-directifs avec médecin généraliste, gastroentérologue, psychiatre, ostéopathe, acupuncteur, médecin conseil en assurance, économiste de la santé / analyse des résultats.

**Résultats :** Les informateurs sont unanimes : il est nécessaire de traiter l'intestin irritable, les traitements remboursés sont à privilégier, les critères de prescription sont : efficacité, sécurité et bien-être du patient. La prise en compte du remboursement se fait plus par souci du patient que de la collectivité et se fait dans un deuxième temps.

Des commissions fédérales participent à la décision du remboursement par la LAMal. Elles se basent sur 3 critères : efficacité, adéquation, économicité. La décision finale revient au Département Fédéral de l'Intérieur.

**Conclusion :**

- Les facteurs économiques influencent le choix de prescription des soignants interrogés.
- Le coût social de la maladie est tel que son traitement se justifie.
- Une bonne alliance thérapeutique et une meilleure coordination entre soignants pourraient améliorer la prise en charge.

Qui doit décider du remboursement des prises en charge et selon quels critères est une question centrale dans notre système de santé.

**Mots clés :** intestin irritable, facteurs économiques, prescription, traitements

---

<sup>1</sup> Camilleri M. Management of the Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2001;120(3):652-668

<sup>2</sup> Fedorak RN, Vanner SJ, Paterson WG, Bridges RJ. Canadian Digestive Health Foundation Public Impact Series 3: Irritable bowel syndrome in Canada. Incidence, prevalence, and direct and indirect economic impact. *Can J Gastroenterol*. May 2012;26(5):252-256.

## Problématique

Intestin irritable, une maladie fonctionnelle, **fréquente et invalidante**, touchant une population jeune.

Efficacité des traitements très variable d'un patient à l'autre, favorisant le « **tourisme médical** ».

Cette affection, même non diagnostiquée, engendre des **coûts importants** :

- Au niveau de la société, par l'absentéisme au travail.
- Intangibles, par la réduction de la qualité de vie des patients.

**Absence de substrat organique connu**, maladie difficile à placer dans le continuum entre le normal et le pathologique. Y'a-t-il médicalisation à outrance?

Important que la communauté soit informée :

- Des critères de prescription
- **De l'influence des facteurs économiques sur le choix de prise en charge de l'intestin irritable.**

## Objectifs

- Evaluer la prise en compte **du rapport coût/efficacité** dans le choix de prescription des traitements par différents soignants.
- Décrire les **critères de prise en charge** des différents traitements par la LaMal.

## Méthodologie

- Lecture d'articles scientifiques
- Elaboration d'une grille d'entretien
- Sélection d'**informateurs clés** et entretiens semi-structurés
- Analyse des entretiens

## Résultats

### Gastroentérologue

**Traitements:** Pharmacologiques selon prédominance des symptômes + régime pauvre en fibres + vie saine + relaxation  
**Coûts:** Généralement faibles, pris en charge par la LaMal  
**Traitement qui serait plus prescrit s'il était remboursé:** Hypnothérapie  
**Prise en compte du coût:** Oui, si a le choix entre 2 médicaments de même efficacité  
**Critères de prescription:** Le rapport bénéfique/risque et l'efficacité

### Généraliste

**Traitements:** Pharmacologiques + techniques de relaxation (Hypnose, Yoga, Ostéopathie) + nutrition  
**Coûts:** En moyenne, 1000.- par année  
**Prise en compte du coût:** Prescrit des traitements remboursés. Traitements non remboursés par la LaMal, en informe et en discute avec le patient.  
**Critères de prescription:** La qualité de vie des patients, avant les symptômes digestifs. Son expérience de généraliste.  
*« L'alliance thérapeutique va diminuer le tourisme médical et donc les coûts »*

### Psychiatre

**Traitements:** Psychothérapie psychanalytique  
**Coûts:** Inconnu  
**Remboursement par les assurances:** Traitements proposés sont remboursés  
*« Le modèle biopsychosocial, offre une vision plus large (...) de la problématique de l'intestin irritable. 40 ans en arrière, l'approche était plus influencée par la pensée psychosomatique »*  
*« Le traitement est aujourd'hui multidisciplinaire comme l'origine de la maladie est multifactorielle »*

### Acupuncteur

**Traitements:** Acupuncture + phytothérapie + pharmacopée chinoise + probiotiques  
**Coûts:** 180-220.-/consultation environ 6-10x par an  
**Traitement qui serait plus prescrit s'il était remboursé:** Pharmacopée chinoise  
**Prise en compte du coût:** D'abord la sécurité et l'efficacité puis les coûts.  
**Critères de prescription:** Sécurité, efficacité et compliance  
*« Dès qu'il y a une douleur, il faut la soigner (...), aux frais de qui, c'est un débat à laisser aux politiciens. »*

### Ostéopathe

**Traitements:** Techniques d'ostéopathie et discussion  
**Coûts:** Limité à 4-5 séances de 100.- chacune  
**Prise en compte du coût:** Oui car limite le nombre de consultations  
*« [L'intestin irritable] Soit c'est mieux diagnostiqué, soit la société ne va pas très bien, mais en tout cas, il y a une explosion de ces pathologies complexes sur lesquelles on ne peut pas mettre un substrat organique bien précis. »*



## Discussion

Consensus des informateurs :

- Nécessité de traiter l'intestin irritable
- **Traitements remboursés privilégiés** en première intention
- Premier critère de prescription n'est pas le coût mais **l'efficacité, le bien-être du patient et le rapport risque/efficacité**
- Prise en compte du remboursement, plus **pour le patient** que pour la société.

Assurance: la décision de la prise en charge par la LaMal est gérée par la **Commission Fédérale des Prestations Générales et des Principes**, sur la base de 3 critères: **efficacité, adéquation et économie**

Intestin irritable et société :

- Stress et société aggravent les symptômes
- L'intestin irritable handicape une partie de la population

**La société doit trouver un équilibre entre contraintes économiques et amélioration de la santé de la population.**

**Mais qui doit décider du remboursement par les assurances maladie?**

## Conclusion

Pour les soignants interrogés :

- **Le facteur économique influence le choix de prescription.**
- **Le coût social de la maladie est tel que le remboursement de sa prise en charge est justifié.**
- **Nécessité d'une alliance thérapeutique patient-médecin et d'une coordination entre les différents spécialistes.**

## Remerciements

Nous tenons à remercier notre tutrice, la Drsse M.-C. Hofner, qui nous a suivi et conseillé durant tout notre travail.  
 Nous souhaitons également adresser nos remerciements à tous les professionnels interrogés pour le temps qu'ils nous ont consacré : Dr Rodondi, Dr Felley, Dr Delli Noci, Dr Kursner, Mme Ténat, Dr Henchoz et Mme Moschetti.

## Bibliographie

1. Camilleri M. Management of the Irritable Bowel Syndrome. *Gastroenterology*. 2001;120(3):652-668.
2. Occhipinti K, Smith JW. Irritable Bowel Syndrome: A Review and Update. *Clin Colon Rectal Surg*. 2012;25:46-52.
3. El-Salhy M, Ostgaard H, Gundersen D, Hatlebakk JG, Hausken T. The role of diet in the pathogenesis and management of irritable bowel syndrome (Review). *International Journal Of Molecular Medicine*. 2012;29:723-731.
4. Shen AYH, Nahas R. Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome. *Can Fam Physician*. 2009;55:143-8.
5. Fedorak RN, Vanner SJ, Paterson WG, Bridges RJ. Canadian Digestive Health Foundation Public Impact Series 3: Irritable bowel syndrome in Canada. Incidence, prevalence, and direct and indirect economic impact. *Can J Gastroenterol*. May 2012;26(5):252-256.
6. Brun-Strang C, Dapigny M, Lafuma A, Wainstein JP, Fagnani F. Irritable bowel syndrome in France: quality of life, medical management, and costs: the Encoli study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 2007;19:1097-1103.
7. Economisante.com [Internet]. *Gabriel Tremblay, Economie de la santé au Québec*, la gestion des ressources dans un contexte restrictif; [updated 2010 April 4; consulted 2013 June 30]. Available from: <http://economie-sante.com/2010/04/04/les-differents-types-d%E2%80%99etudes-economiques-en-sante/>
8. Economisante.com [Internet]. *Gabriel Tremblay, Economie de la santé au Québec*, la gestion des ressources dans un contexte restrictif; [updated 2010 March 3; consulted 2013 June 30]. Available from: <http://economie-sante.com/2010/03/03/les-unites-de-mesure-en-economie-de-la-sante/>