

et d'activité physique et le comportement du reste de la population, soulignant ainsi la nécessité d'une prise en charge simultanée par un spécialiste qui peut encourager un changement de mode de vie pertinent avec des mesures adaptées.

La Commission fédérale pour l'analyse génétique humaine (CFAGH) et la Société suisse de génétique médicale (SSGM) considèrent les tests génétiques DtC comme problématiques et risqués sans l'avis d'un spécialiste. Elles déconseillent par conséquent de donner suite à de telles offres et recommandent de s'adresser à un spécialiste en cas de questions.

Chapitre 6

La médecine personnalisée du point de vue de l'économie de la santé

L'économie de la santé a une double mission: d'une part, elle étudie, à l'aide de méthodes économiques, le comportement des acteurs du système de santé. D'autre part, l'économie de la santé réalise des évaluations du rapport coûts-utilité en comparant les différences de coûts avec les avantages et les inconvénients des différentes interventions. Le rapport coûts-utilité incrémentiel qui en résulte détermine, par exemple, si une intervention innovante peut être considérée comme rentable par rapport à une intervention standard.

6.1. Comparaison entre l'utilité et les coûts

Grâce à la médecine personnalisée, il est aujourd'hui possible d'appliquer, par exemple, des traitements anticancéreux beaucoup plus ciblés que par le passé (cf. chapitre 10); mais, dans le même temps, ils sont aussi devenus beaucoup plus onéreux. Ces médicaments anticancéreux ne doivent être utilisés qu'après avoir été testés pour des marqueurs génétiques ou d'autres propriétés pour avoir un effet maximal sur les patients. De telles interventions de médecine personnalisée (y compris les dépistages ou les analyses génétiques) sont toutefois tout aussi hétérogènes en termes d'utilité et de coûts que, par exemple, les mesures préventives ou de promotion de la santé, qui peuvent aller de simples campagnes de vaccination à de vastes interventions visant à encourager l'activité physique dans la population. Dès lors, les propos ou les attentes des partisans de la médecine

personnalisée, selon lesquels la prévention en soi ou la médecine personnalisée en soi serait plus rentable ou même plus économique, ne sont pas justifiés.

Exemple: Le cas d'Angelina Jolie (cf. chapitre 3) illustre à quel point les calculs sont complexes en économie de la santé. Car, au cas où le cancer du sein a effectivement pu être évité grâce à des mesures invasives radicales, il en résulte non seulement un gain en termes de survie et de qualité de vie, mais également une économie future des coûts occasionnés par le traitement d'un cancer du sein ou de l'ovaire à un stade avancé. Dans le même temps, cependant, on ne cesse de rappeler que les résultats d'une analyse génétique peuvent être imprécis. En conséquence, la prise de décisions est loin d'être évidente et, de ce fait, les conclusions concernant l'économie de la santé ne peuvent être basées sur des cas individuels.

6.2. Preuve du rapport coûts-efficacité comme partie du Health Technology Assessment

L'économie de la santé a, en général, une double mission: d'une part, elle examine le comportement des acteurs du système de santé à l'aide de méthodes économiques, par exemple la demande et la tarification des médicaments pour des groupes ciblés en médecine personnalisée. D'autre part, les évaluations coûts-efficacité fournissent l'un des critères permettant de déterminer si les coûts d'une intervention et son utilité sont équilibrés; elles donnent également des indications concernant le tarif maximum auquel les interventions dans un système de santé devraient être remboursées. Ce quatrième obstacle, la preuve du rapport coûts-efficacité, fait partie intégrante des décisions de remboursement dans les pays scandinaves, au Royaume-Uni et aux Pays-Bas. Les valeurs seuils (thresholds) plus ou moins explicites dans ces pays sont utilisées à des degrés divers de normativité.

Pour déterminer le rapport coûts-efficacité, les coûts des thérapies sont définis sur la base de l'évaluation du bénéfice, c'est-à-dire, par exemple, de l'effet de combinaisons de tests et de médicaments. Par rapport à une norme, les bénéfices supplémentaires et les coûts supplémentaires sont présentés comme un rapport coûts-efficacité différentiel (Incremental Cost-Effectiveness Ratio, ICER), c'est-à-dire comme une augmentation ou une différence. Dans de nombreux pays, les années de vie pondérées par la qualité (QALY) sont utilisées comme mesure des avantages, car elles permettent d'avoir une vue d'ensemble de la durée de vie et de la qualité de vie dans une unité.

Exemple: Vemurafenib (ZelborafTM), autorisé en 2011, est un médicament de choix pour les patients adultes atteints d'un mélanome à mutation BRAF V600 non résecable ou métastatique. En Suisse, un traitement au Vemurafenib coûterait environ 8000 CHF par mois dans le dosage usuel. En Norvège, une évaluation coûts-efficacité de sept nouveaux médicaments destinés à des patients atteints de mélanome malin avancé, dont le Vemurafenib (avec des coûts du médicament comparables d'environ 9300 € par mois), a conclu qu'aucun de ces médicaments ne serait rentable en Norvège. Avec un gain de 0,31 année de vie pondérée par la qualité (QALY), le prix devrait être réduit de 81 % afin d'atteindre le seuil de 55'850 € par QALY (valeur seuil, threshold) considéré comme raisonnable en Norvège.

Les évaluations du rapport coûts-efficacité de la médecine personnalisée s'étendent actuellement des économies substantielles attendues grâce à des traitements ciblés jusqu'à la crainte d'une augmentation massive des dépenses de santé du fait des prix élevés des médicaments utilisés (voir tableau 3).

Le rapport coûts-utilité différentiel, à lui seul, indique uniquement si une intervention est rentable comparée à une autre intervention par rapport à une valeur seuil. Si un groupe important de la population avait besoin d'une telle intervention, l'impact budgétaire sur le budget global devrait également être pris en compte. Un système de santé pourrait éventuellement être surchargé par le remboursement d'interventions dans le cadre de la médecine personnalisée.

6.3. Défis méthodologiques

Les défis méthodologiques, susceptibles de survenir lors de l'évaluation économique de la médecine personnalisée, font actuellement débat. Ainsi trouve-t-on dans une séquence d'ADN également des mutations génétiques avec une signification imprécise ou une pénétrance différente. Lorsque plusieurs tests doivent être réalisés les uns après les autres, l'incertitude augmente, car les tests ont toujours des résultats faux positifs et des résultats faux négatifs. La transcription de ces résultats dans des modèles économiques exige des analyses d'incertitudes complexes. Dès lors, les répercussions financières et la rentabilité ne peuvent être estimées que de manière isolée pour chaque mesure et pour chaque groupe cible; pour le moment, il est impossible de tirer des conclusions économiques précises.

Tableau 3: Répercussions possibles de la médecine personnalisée sur les coûts

Augmentation des coûts:	<ul style="list-style-type: none"> - Population de patients élargie (par exemple par le dépistage et la prévention) - Nécessité d'adopter des mesures plus strictes pour la protection de la sphère privée - Coûts supplémentaires pour les patients vrais positifs et faux positifs - Augmentation des dépenses de diagnostic - Protection accrue des patientes concernant les produits issus des combinaisons de tests et de traitements
Diminution des coûts:	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction du nombre d'interventions nécessaires - Meilleurs résultats chez les patients traités - Amélioration de l'adhérence au traitement - Renoncement à l'administration de médicaments (onéreux) aux non-répondants - Réduction des coûts en raison des effets secondaires prévisibles

Source: Faulkner E. et al.: Challenges in the development and reimbursement of Personalized Medicin – payer and manufacturer perspectives and implications for health economics and outcomes research. Value in Health 2012.

Editrice

Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
Maison des Académies, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
mail@samw.ch, www.assm.ch

Conception

Howald Fosco Biberstein, Basel

Traduction

Domíniqúe Nickel, Bern
CVB International, Lausen

Photo de couverture

adobestock – joyt; istock – teekid

Les versions allemandes et françaises (pdf) sont disponibles en ligne sous
assm.ch/bases-medicine-personnalisee



Copyright: ©2019 Académie Suisse des Sciences Médicales. Ceci est une publication Open Access, distribuée sous les termes de la licence Creative Commons Attribution (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Le contenu de cette publication peut donc être utilisé, distribué et reproduit sous toute forme sans restriction, à condition que l'auteur et la source soient cités de manière adéquate.

Recommandation pour citer le texte:

Académie Suisse des Sciences Médicales (2019)
Médecine personnalisée. Bases pour la formation interprofessionnelle prégraduée,
postgraduée et continue des professionnels de la santé.
Swiss Academies Communications 14 (6).

ISSN (en ligne): 2297-1823

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3271401>



ODD: Les objectifs internationaux de l'ONU en matière de développement durable

Avec cette publication, l'Académie Suisse des Sciences Médicales apporte une contribution à l'ODD 3: «Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.»

sustainabledevelopment.un.org
www.eda.admin.ch/agenda2030 → français → agenda 2030
→ 17 objectifs de développement durable