

Communiqué de presse du 14 février 2023

« Low Value Care » : une nouvelle étude examine les conséquences des soins excessifs ou inappropriés pour deux maladies chroniques

Les traitements médicaux excessifs ou inappropriés, appelés également « Low Value Care », sont considérés comme des facteurs de risques et de coûts évitables dans le système de santé. Une étude de l'Université de Saint-Gall utilisant des données du Groupe Mutuel illustre concrètement, à l'aide de deux tableaux cliniques, comment les patients peuvent être mieux soignés sur le plan qualitatif tout en limitant les coûts. Ainsi, dans le cas de la maladie coronarienne stable, un parcours diagnostique optimisé permettrait aux assurés du Groupe Mutuel d'économiser, chaque année, environ 5 millions de francs.

Les soins de faible valeur, ou Low Value Care, peuvent être définis comme des services qui ne présentent que peu ou pas d'avantages pour les patients, voire qui sont susceptibles de causer des dommages. Cela entraîne des coûts inutiles, et des ressources médicales limitées sont utilisées de manière inefficace.

Une nouvelle étude de l'Université de Saint-Gall, utilisant des données du Groupe Mutuel, examine deux aspects du parcours de soins de deux maladies chroniques très répandues et leurs répercussions en termes de Low Value Care. A cet effet, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et la maladie coronarienne (MC) ont été retenues en raison de leur prévalence et de la grande souffrance des patients.

Dans le cas de la BPCO, la régularité de la prise de médicaments est déterminante.

En 2019, la BPCO était la troisième cause de mortalité dans le monde. En Suisse, au moins 400 000 personnes souffrent de cette maladie pulmonaire incurable, ce qui génère des coûts estimés entre 603 et 847 millions de francs par an. La prise régulière de médicaments permet de ralentir l'aggravation des symptômes, de stabiliser la qualité de vie et de réduire le risque d'hospitalisation due à une détérioration aiguë de l'état de santé, appelée exacerbation. En conséquence, l'analyse des données du Groupe Mutuel montre que les patients qui prennent régulièrement des médicaments à longue durée d'action ont un risque réduit d'environ 50% de subir une exacerbation.

Le problème réside dans le fait que les médicaments ne sont pas pris régulièrement selon la prescription, c'est-à-dire, par exemple, tous les jours. Selon l'étude, près de la moitié des patients avaient une réserve suffisante de médicaments à domicile moins de 40% du temps. Cela signifie qu'une proportion importante de patients ne prennent pas leurs médicaments conformément à ce qui leur a été prescrit.

Cela peut augmenter le risque de faire une exacerbation, ce qui a un impact négatif sur les coûts de la santé. Par conséquent, l'analyse des données du Groupe Mutuel montre que les dépenses de santé des patients atteints de BPCO qui ne prennent pas régulièrement leurs médicaments sont en moyenne supérieures d'environ 10 000 francs par rapport aux patients qui les prennent régulièrement.

« Cette étude montre que le temps est venu de développer des applications numériques de santé pour les maladies chroniques. Cela permettrait de garantir plus efficacement des programmes de traitement structurés et optimisés en termes de qualité, qui aident par exemple les patients à prendre leurs médicaments conformément à la prescription », explique Alexander Geissler, Directeur académique et titulaire de la chaire Management dans le secteur de la santé à l'Université de Saint-Gall.

Trop de procédures de diagnostic invasives et coûteuses

La maladie coronarienne compte parmi les maladies cardio-vasculaires les plus fréquentes et est l'une des principales causes de mortalité et d'hospitalisation en Suisse. L'étude compare les deux méthodes de diagnostic, à savoir le scanner coronaire et l'angiographie coronaire invasive. Il ressort des directives médicales qu'un scanner coronaire est préférable à une angiographie coronaire invasive pour le premier diagnostic chez de nombreux patients. Le scanner coronaire est non invasif et ne nécessite pas la pose d'un cathéter dans le cœur, ce qui signifie qu'il n'y a pas de risque d'anesthésie, d'infection ou de complication pour le patient. En même temps, il entraîne moins de coûts.

L'étude constate que grâce à un parcours diagnostique optimisé, il existe un potentiel d'économie d'environ 5 millions de francs par an pour les assurés du Groupe Mutuel lorsque les patients sont traités en utilisant le diagnostic le plus rentable.

Les patients au centre des préoccupations

Par cette étude, le Groupe Mutuel souhaite contribuer à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins médicaux pour ses assurés. En effet, de meilleurs résultats à moindre coût et à moindre risque augmentent la valeur ajoutée pour les patients.

« En ce qui concerne la recherche, nous nous concentrons actuellement sur les traitements médicaux excessifs ou inappropriés. Il est de plus en plus important de supprimer les dysfonctionnements existants dans notre système de santé, car les ressources se raréfient et les soins excessifs ou inappropriés sont particulièrement problématiques du point de vue du Low Value Care », explique Daniel Volken, responsable du Secrétariat général du Groupe Mutuel.

Vous trouverez l'étude complète en allemand ici : [Working Paper Series | MED-HSG | Universität St.Gallen \(unisg.ch\)](#)



Personne de contact pour les médias

Loïc Mühlemann, Responsable communication

Tél. 058 758 32 49, Mobile 079 797 86 69, lmuehlemann@groupemutuel.ch

À propos du Groupe Mutuel

Avec plus de 2700 collaboratrices et collaborateurs répartis dans toute la Suisse, le Groupe Mutuel est au service de 1,3 million de clients individuels et de 27 000 entreprises.

Seul assureur global de Suisse, le Groupe Mutuel se positionne comme le partenaire de référence dans le domaine de la santé et de la prévoyance pour les clients privés et les entreprises. Son chiffre d'affaires dépasse les 5,4 milliards de francs. Grâce à des solutions adaptées à chacun, dans l'assurance de base (LAMal) et les assurances complémentaires (LCA), il figure au 3ème rang des assureurs santé en Suisse. Le Groupe Mutuel propose également une palette de produits complète dans la prévoyance individuelle et les assurances de patrimoine. L'assureur basé à Martigny offre aux entreprises de toutes tailles des solutions pour la perte de gain maladie, l'assurance-accidents (LAA) ainsi que la prévoyance professionnelle (LPP). Dans le domaine des assurances santé pour entreprises, le Groupe Mutuel se situe au 5ème rang national.