

Consommation chirurgicale en Suisse

Prevalence de quelques procédures chirurgicales en Suisse et en France et analyse selon des variables socio-économiques

G. Domenighetti, B. Bisig, A. Zaccheo, F. Gutzwiller en collaboration avec T. Lecomte, A. et Ar. Mizrahi (*)

1.1 Introduction

1.1.1 Cette étude donne pour la première fois la consommation antérieure en Suisse de cinq procédures chirurgicales: l'ablation de la matrice (hystérectomie), des amygdales, de l'appendice et des opérations de la hanche et de la vésicule biliaire (cholécystectomie). La consommation antérieure de ces procédures est analysée par sexe, âge, région linguistique, cantons choisis, niveau d'éducation et type d'assurance hospitalière. Une comparaison avec la France est aussi présentée.

1.1.2 Les données de base de ce rapport sont celles de l'Enquête Suisse sur la Santé conduite en 1992/3 par l'Office Fédéral de la Statistique (cas dans l'échantillon N = 10792) et de l'Enquête Nationale sur la Santé et les soins Médicaux réalisée en 1991/92 en France par l'INSEE en collaboration avec le CREDES (cas dans l'échantillon N = 20417).

1.1.3 Les analyses et les comparaisons ont été faites sur la base de données standardisées sur la population ayant un âge de 15 à 74 ans. Les différences entre les groupes concernant la Suisse ont été testées quant à leurs significativité statistique par des analyses de régression linéaire multiple ("odds-ratio") qui tenaient compte des possibles facteurs confondants (âge, sexe, région linguistique, niveau d'éducation et type d'assurance). La significativité statistique des comparaisons avec la France a été analysée par le test du chi-carré (χ^2).

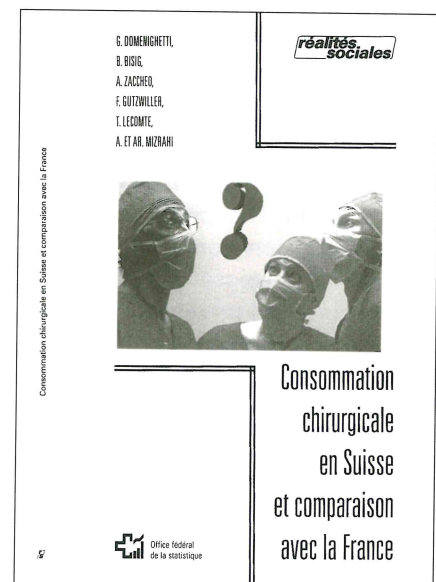
1.2. Résultats

Les principaux résultats sont ainsi résumés:

1.2.1 En Suisse une femme sur 7 n'a plus d'utérus, environ un résident sur 3 n'a plus d'amygdales, un homme sur 5,5 et une femme sur 4 n'a plus d'appendice. La prévalence de l'opération de la vésicule est de 3,2% tandis que celle de la hanche de 1,4%. A l'exception de cette dernière opération pour toutes les autres les femmes sont plus opérées que les hommes.

1.2.2 Après l'âge de 55-59 ans le 40% des femmes résidentes en Suisse a subi une ablation de la matrice et après 64 ans le 30,5% des hommes et le 44% des femmes n'ont plus d'appendice, un homme sur 11 et une femme sur 7 ont subi une cholécystectomie et le 5,5% des suisses vivant en ménage ont eu l'opération de la hanche. La probabilité d'arriver à l'âge de 75 ans sans avoir subi une des cinq opérations objet de cette analyse est de 27,5% pour les femmes et de 47,1% pour les hommes.

1.2.3 D'importantes variations inter-cantoniales des taux de prévalence ont été mesurées parmi les dix cantons objet de l'analyse. La probabilité de subir une ou plus des cinq opérations objet de l'analyse peut dépendre donc du seul fait d'habiter dans un canton plutôt que dans un autre. Les plus hauts pourcentages de population "entrée au moins une fois en salle opératoire" pour au moins une des cinq procédures citées appartiennent, par ordre d'importance, aux cantons de Vaud, Bâle Ville et Fribourg et les plus faibles aux Grisons

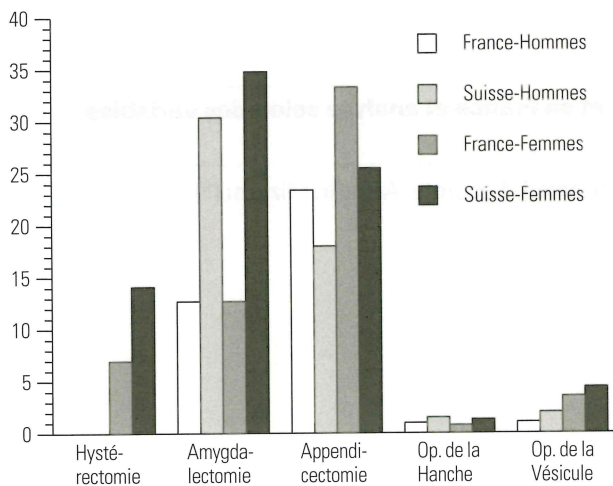


et au canton de Zurich. L'appendicectomie semble être une "spécialité" plus vaudoise (33%) ou genevoise (30%) que zurichoise (17%) ou argovienne (19%), l'amygdalectomie plus bâloise (40%), bernoise (36%) et vaudoise (35%) que genevoise (29%) et grisonne (26%), l'hystérectomie une spécialité toute fribourgeoise (24%) et bâloise (21%) et non pas tessinoise (10%) ou grisonne, valaisanne ou genevoise (ca. 12%).

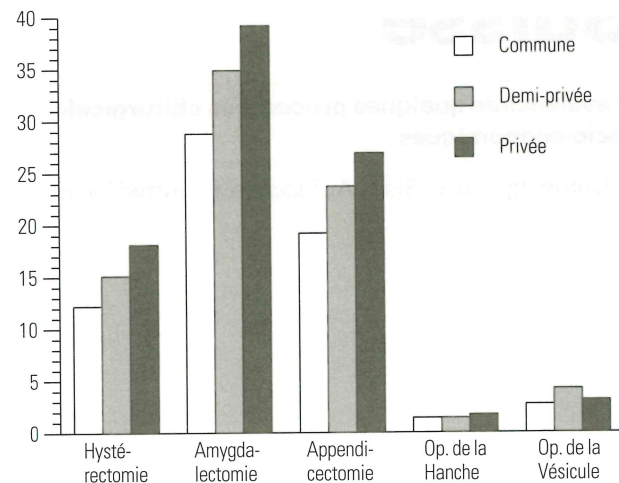
1.2.4 Aucune relation n'a été trouvée entre les taux intercantonaux d'hystérectomie et la mortalité standardisée pour cancer du col de l'utérus. Une corrélation positive a été au contraire mise en évidence entre la densité de oto-rhino-laryngologistes et les taux cantonaux d'amygdalectomie.

1.2.5 L'analyse a montré que plus le niveau éducatif est bas plus le risque opératoire est élevé ainsi qu'une

**Suisse-France (1991/93):
% opérés (âge 15-74 ans) par sexe**



% opérés (Suisse 1992/93) selon le type d'assurance



corrélation positive avec le **type d'assurance hospitalière**. Les **taux opératoires** sont en effet **plus bas** pour ceux qui ont droit à l'**hospitalisation** dans la seule **division commune** et plus **hauts** si l'on dispose de l'assurance **privée** ou **demi-privée**. Un niveau **d'éducation élevé** semble être un **facteur de protection** déterminant pour les assurés privés et demi-privés. En effet parmi ce groupe seulement le **8,1%** des cas ayant un **niveau éducatif élevé** a été opéré d'au moins une des trois opérations faites à l'âge adulte (hystérectomie, vésicule, hanche) contre le **23,5%** des cas ayant la seule **formation scolaire obligatoire**. Le patient plus "à risque" de subir une des opérations chirurgicales électorales objet de cette étude sera donc celui avec le plus bas niveau d'éducation mais qui aura une assurance lui donnant droit à l'hospitalisation privée.

1.2.6 La comparaison avec la France montre que, pour les procédures objet de cette étude, les résidents en **Suisse** ont globalement cumulé environ **40% en plus d'opérations chirurgicales que les français**. A l'exception de l'appendicectomie, opération plus pratiquée en France (mais au même niveau qu'en suisse romande), **pour toutes les autres procédures chirurgicales la consommation antérieure, tant pour les hommes que pour les femmes, est toujours supérieure en Suisse**. On a notamment constaté que le pourcentage de femmes qui ont subi une **ablation de la matrice** est **double** en Suisse (**14%** versus **7%**), le

taux suisse **d'amygdalectomie** est d'environ **trois fois supérieur** à celui de la France (**hommes 30,4%** versus **12,7%**; **femmes 34,8%** versus **12,7%**). Le pourcentage d'hommes suisses qui ont subi **une opération de la vésicule est double** (**2%** versus **1,06%**) par rapport à la France.

1.3 Conclusions

1.3.1 Si la Suisse avait eu les mêmes **taux de prévalence chirurgicale antérieure que la France¹** pour l'**hystérectomie, l'amygdalectomie et l'opération de la vésicule** (c.à.d. pour les trois procédures opératoires considérées par la littérature et la pratique comme les "**plus incertaines**" quant aux "**bonnes indications**" pour l'intervention chirurgicale) **on peut estimer que:**

- **un million cinquante mille Suisses de plus** qu'actuellement auraient encore leurs **amygdales**,
- environ **deux cent mille Suissesses de plus** auraient encore **leur utérus**;
- **cinquante mille résidents** en Suisse n'auraient **pas eu d'opération de la vésicule biliaire**.

On aurait ainsi **épargné 6,3 milliards de francs** (aux prix et coût 1990) comme **coûts directs pour la seule hospitalisation²**. Cette somme équivaut à l'investissement (actualisé aux prix 1990) pour la construction de **6 tunnels routiers du Gothard**. Elle aurait aussi permis à la Suisse de financer pour les prochains 10-20 ans **tous les pontages et les dilatations coronariennes**.

1.3.2 Ces résultats semblent montrer qu'au sein du système suisse de santé il y a d'importants **gaspillages de moyens et de ressources rares** voire d'ultérieures possibilités de **rationalisation** et d'épargne **avant de proposer le rationnement dans l'accès aux soins et aux prestations de la part de la population**.

1.3.3 Pour le **consommateur**, ces résultats postulent la promotion de la **pratique du deuxième avis médical** avant de donner le consentement à une procédure opératoire électorale non-urgente et, pour les **professionnels**, la nécessité de rechercher des **consensus scientifiques** sur les indications adéquates à l'intervention chirurgicale ainsi que la **promotion** d'une culture professionnelle basée sur la pratique de la "**médecine fondée sur les évidences**" (Evidence Based Medicine - EBM). Les **politiciens et les gestionnaires** devront mettre en oeuvre et soutenir une stratégie fondée sur la promotion et le contrôle de la **qualité** et l'**accréditation** des institutions et des professionnels. ■

¹ Les taux français semblent être plus "adéquats" car plus proches de ceux que nous avons trouvés chez les médecins suisses retenus comme groupe de référence (voir page 40).

² Cette **estimation** est uniquement **fondée** sur les **coûts directs hospitaliers (honoraires médicaux compris)** et ne tient donc pas en compte (i) les possibles **coûts** sanitaires successifs **évités** par l'opération chirurgicale ainsi que (ii) les possibles **coûts** sanitaires **supplémentaires** engendrés par l'intervention chirurgicale comme d'ailleurs (iii) les **coûts indirects** et les "**intangibles**".