

03.08.2017 – 08:00 Uhr

Les différences culturelles entraînent des écarts de coûts en fin de vie

Bern (ots) -

Au cours de leur dernière année de vie, les hommes occasionnent des dépenses de santé plus élevées que les femmes. S'éteindre en Suisse romande ou au Tessin coûte par ailleurs plus cher qu'en Suisse alémanique. Telles sont les conclusions auxquelles l'une des équipes du Programme national de recherche "Fin de vie" (PNR 67) est arrivée après avoir analysé les données des caisses maladie.

Entre 2008 et 2010, 184 791 personnes sont décédées en Suisse. Parmi elles, 113 277 (ou 61,3%) adults étaient assurées auprès de l'une des six grandes caisses maladie. Leurs données, anonymisées, ont été transmises à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne dans un but précis: observer les différences régionales des frais de traitement médical lors de la dernière année de vie. Une étude qui s'inscrit dans le cadre du Programme national de recherche "Fin de vie" (PNR 67).

Presque dix fois plus que les coûts habituels

Cette analyse récemment publiée (*) montre que les dépenses remboursées par les caisses maladie augmentent drastiquement dans les douze mois qui précèdent le décès. Elles vont jusqu'à franchir la barre des 30 000 francs, ce qui dépasse largement les coûts de santé habituels qui, selon l'âge, oscillent entre environ 3500 et 6700 francs par an.

L'importance de ces montants dépend principalement de facteurs individuels - à commencer par la cause du décès, l'âge et le sexe. Les caisses maladie enregistrent des frais beaucoup plus élevés pour les patientes et patients souffrant de cancer lors des douze derniers mois de leur vie (en particulier d'un cancer du sein, des poumons ou de la prostate). A l'inverse, les personnes victimes d'un accident ou d'une défaillance cardiaque leur coûtent moins cher.

La fin de vie des femmes coûte moins cher que celle des hommes

En moyenne, la mort des femmes arrive plus tard et coûte moins cher que celle des hommes. Cet écart de prix découle-t-il de leur statut de veuves en fin de vie? Vient-il du fait que la médecine se bat peut-être moins pour leur vie que ce qu'elle s'est battue pour celle de leur homme quelques années plus tôt? Aucune réponse claire ne ressort des données récoltées. "Nos résultats ont simplement relevé une différence. Déterminer à quoi celle-ci tient dépend de notre seule imagination", note Radoslaw Panczak, premier auteur de l'étude.

Les auteurs se sont attelés à corriger les interférences dues aux facteurs individuels dans les modèles statistiques. Cela ne les a pas empêchés de constater d'importantes différences dans la répartition des coûts de la santé en fin de vie selon les régions. Ainsi, l'année qui précède le décès entraîne en Suisse romande et au Tessin en moyenne environ 20% de dépenses de plus qu'en Suisse alémanique.

Mourir chez soi plutôt qu'à l'hôpital grâce à l'aide et aux soins à domicile

Selon les chercheurs, qui se réfèrent à une étude réalisée parmi les médecins suisses, ce décalage pourrait notamment s'expliquer par le fait que les professionnels de la santé francophones prennent en charge la douleur de manière plus active. Ils se révèlent en général aussi moins enclins que leurs collègues alémaniques à renoncer à des mesures thérapeutiques à la demande de l'entourage.

Les chercheurs voient une autre raison pour cette différence de coûts dans le fait que davantage de personnes en Suisse latine terminent leurs jours à l'hôpital, plutôt qu'à domicile ou dans des maisons de retraite et établissements de soins. «Plus les médecins du domaine ambulatoire et les établissements de soins sont nombreux, plus la probabilité de mourir à l'hôpital diminue», souligne Radoslaw Panczak. Cela se voit par exemple clairement lorsque l'on compare les régions d'Yverdon et de Neuchâtel. Cette dernière a établi très tôt des structures d'aide et de soins à domicile. Cela explique peut-être pourquoi les coûts moyens y sont inférieurs de moitié par rapport à ceux de la région voisine d'Yverdon.

(*) R. Panczak et al. Regional Variation of Cost of Care in the Last 12 Months of Life in Switzerland: Small-Area Analysis Using Insurance Claims Data. *Med Care* 2017; 55:155-63. <http://boris.unibe.ch/91446/8/Panczak%20MedCare%202017.pdf>

X. Luta et al. Dying among older adults in Switzerland: who dies in hospital, who dies in a nursing home? *BMC Palliative Care*, 15, 83. <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0156-x>

* * * * *

Programme national de recherche "Fin de vie" (PNR 67)

Le Fonds national suisse réalise le Programme national de recherche "Fin de vie" (PNR 67) sur mandat du Conseil fédéral. Le PNR 67 se propose de contribuer, avec des résultats scientifiques, à une meilleure compréhension des modifications et des nouveaux besoins liés à la mort. Les recommandations du PNR 67 seront publiées en novembre 2017 dans un rapport final. www.pnr67.ch

Liens

PNR 67 "Différences régionales de traitement médical en fin de vie" <http://www.nfp67.ch/fr/projets/module-1-deroulements-deces-offres-soins/projet-clough-gorr>

Projet dans la banque de données du FNS P3 <http://p3.snf.ch/project-139333>

https://twitter.com/snf_ch

Contact:

Radoslaw Panczak (anglais)
Institut de médecine sociale et préventive
Finkenhubelweg 11
CH-3012 Berne
E-mail: radoslaw.panczak@ispm.unibe.ch
Tél.: +41 31 631 35 57

Marcel Zwahlen
Institut de médecine sociale et préventive
Finkenhubelweg 11
CH-3012 Berne
E-mail: marcel.zwahlen@ispm.unibe.ch
Tél.: +41 31 631 35 54

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100002863/100805398> abgerufen werden.