



Articles publiés
sous la direction de

CHRISTOPHE ISELIN

Médecin-chef

Service d'urologie
HUG, Genève

PATRICE JICHLINSKI

Médecin-chef

Service d'urologie
CHUV, Lausanne

Coût de la prise en charge du cancer: l'investissement en urologie est-il raisonnable?

Pr CHRISTOPHE ISELIN

À l'instar d'autres spécialités, l'urologie se trouve actuellement au cœur de ce dilemme, notamment en raison de l'importance de son recrutement en patients souffrant de tumeurs. La presse d'information générale nous a récemment appris que les médicaments contre le cancer ont coûté en 2018 près d'un milliard de francs aux assurés suisses.¹ L'épidémiologie oncologique explique partiellement ces dépenses, lorsqu'on réalise que chaque année dans notre pays, on pose le diagnostic de cancer chez 40 000 patients. De plus au cours de cette dernière décennie, les nouveaux médicaments proposés ont permis des avancées thérapeutiques significatives, mais à quel prix? L'association des assureurs maladie Curafutura nous apprend qu'en cinq ans, les remboursements LAMal pour les anticancéreux ont augmenté de 54%, passant de 603 à 931 millions de francs par an, selon des données obtenues en début d'année par la Radio Télévision Suisse Romande.¹ Par ailleurs, 14% des médicaments remboursés en Suisse le sont pour un cancer, ce qui fait de ce domaine le plus gros consommateur des ressources de la santé en matière financière assécurologique. Ainsi pour le cancer de la prostate métastatique, le coût annuel par patient d'une prescription d'abiratéronne dépasse 40 000 francs suisses.

Derrière ces sommes farineuses se profile la question des marges de profit de l'industrie pharmaceutique. Même en tenant compte des coûts élevés de la recherche lors de la mise au point d'un nouveau médicament, on cite en moyenne 85% de profit pour la firme productrice.¹ Ainsi pour l'abiratéronne, sur les 146 millions qui ont été remboursés entre 2014 et 2018 en Suisse, 121 seraient donc revenus au fabricant. Cet agent chimiothé-

rapeutique a cependant contribué à prolonger significativement, en termes de mois, la durée de vie de nombreux patients dans un contexte de qualité de vie correcte.

Dans le domaine chirurgical, c'est le robot da Vinci qui fait parler de lui. Aux États-Unis en 2017, son coût annuel a été estimé à 3 milliards de dollars, aboutissant au plan du coût uniquement matériel à 3500 dollars par opération.² De tels montants n'ont pas dimi-

nué à ce jour, au vu du monopole de l'entreprise produisant cet instrument de laparoscopie tridimensionnelle de télémanipulation. Ces chiffres sont d'autant plus en point de mire que la chirurgie robotique a été questionnée dans certaines de ses indications. Dans son rapport publié fin 2018,³ le Swiss Medical

Board communique un coût annuel estimé à 56 millions de francs suisses pour la prostatectomie radicale robotisée en Suisse en 2015. La technique robotique est pratiquée dans 59% des cas et correspond à 63% des coûts de cette intervention, 41% des cas étant donc réalisés en chirurgie ouverte. Pratiquer uniquement de cette dernière manière aboutirait à une économie annuelle de 5,7 millions de francs suisses. Cependant, l'unique étude prospective randomisée comparant prostatectomie radicale ouverte et robotisée^{4,5} a montré des avantages substantiels pour cette dernière en termes de raccourcissement de séjour hospitalier et de diminution de la gravité et du nombre de complications périopératoires.

Face à ces deux perspectives médico-économiques critiques, où mettre le curseur pour ce qu'on peut considérer comme un véritable choix de société? Pour ce qui est des nouvelles chimiothérapies, faut-il fixer des limites à leur indication selon des critères qui resteront

**OÙ METTRE LE
CURSEUR POUR
CE QU'ON PEUT
CONSIDÉRER
COMME UN
VÉRITABLE CHOIX
DE SOCIÉTÉ ?**

Bibliographie

1
- www.rts.ch/info/economie/10221246-les-marges-spectaculaires-des-pharmas-sur-le-cancer-en-suisse.html

2
- Childers PC, Maggard-Gibbons M. Estimation of the acquisition and operating costs for robotic surgery. JAMA 2018;320:835-6.

3
- Robot-assisted laparoscopic surgery versus open surgery for radical prostatectomy. Report of the Appraisal Committee of the Swiss Medical Board Draft version v5 (18 December 2018).

4
- Yaxley JW, Coughlin GD, Chambers SK, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: early outcomes from a randomised controlled phase 3 study. Lancet 2016;388:1057-66.

5
- Coughlin GD, Yaxley JW, Chambers SK, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: 24-month outcomes from a randomised controlled study. Lancet Oncol 2018;19:1051-60

difficiles à définir? Donner plus de poids à l'OFSP lors de la négociation des prix des médicaments avec les firmes pharmaceutiques? Pour ce qui est de la robotique, se réjouir qu'un fabricant, Intuitive Surgical, perde prochainement son monopole, eu égard à l'arrivée imminente sur le marché de nouveaux instruments mini-invasifs de télémanipulation, tels ceux qui seront très prochainement mis en service par Verb et Medtronic pour ne citer que ceux-ci?

Une solution qui pourrait s'appliquer à ces deux perspectives serait de raccourcir significativement la durée des brevets d'exclusivité de fabrication. À nouveau, il sera difficile de placer le curseur de manière optimale, la créativité des inventeurs et le coût de la recherche devant être récompensés. En tous les cas c'est certain, tant les patients que les médias, les professionnels de la santé et les équipes administratives hospitalières sont en droit de défier de telles disproportions financières, qui ne peuvent que nuire à la dissémination équitable des traitements optimaux. Reste aux systèmes de santé la difficile responsabilité de contenir les coûts exorbitants de certaines nouveautés pharmaceutiques et technologiques en privilégiant la validité que leur accorde la communauté médico-soignante.

Placer le curseur reste donc pour beaucoup un défi permanent, ce qu'a parfaitement relevé

le Pr Patrice Jichlinski, qui s'apprête à transmettre la direction du Service d'urologie du CHUV au Pr Beat Roth, après 12 ans de bons et loyaux services. Parmi les préoccupations quotidiennes qui parsèment l'horizon d'un chef de service, Patrice Jichlinski a tracé au CHUV une belle ligne académique urologique avec sa participation déterminante à la création d'un laboratoire de recherche qui a permis à son équipe de contribuer de façon prépondérante à l'avènement international de la photodétection des tumeurs vésicales superficielles. Il a également marqué ses collaborateurs par son sens inné de pondération bienveillante, qui lui a permis d'unir les forces en présence plutôt que les opposer, et de garder le cap dans une spécialité où la pépinière de jeunes talents patiemment amenés à maturation est trop vite dépeuplée au profit des cliniques privées. Bon vent, cher Patrice, dans ta nouvelle embarcation, dont je sais que ta curiosité la poussera encore loin. Merci pour ces années partagées ensemble autour de l'urologie universitaire romande et suisse, empreintes à la fois d'amitié, de complémentarité et d'émulation. Et surtout, bienvenue à ton prometteur et énergique successeur, digne représentant de l'école d'urologie bernoise dont la réputation n'est plus à faire.

**UNIR LES FORCES
EN PRÉSENCE
PLUTÔT QUE
LES OPPOSER**