



IDHEAP

POLICY BRIEF

NUMÉRO 5 | DÉCEMBRE 2022

L'objectif des IDHEAP Policy Briefs est de rendre accessible auprès du grand public les recherches scientifiques de l'IDHEAP, de mettre en valeur leur pluri- et interdisciplinarité, tout en soulignant leurs implications en matière de politiques publiques, affirmant ainsi notre place "au cœur de l'action publique".

Ce cinquième numéro a pour thématique l'inclusion. Le premier article porte sur les tensions entre, d'un côté, les acteurs de la politique sociale qui souhaitent faire appel aux structures de la formation professionnelle afin de fournir des compétences aux publics désavantagés, et, de l'autre côté, les acteurs du système de formation professionnelle dont le but premier n'est pas l'inclusion sociale. L'article, en s'appuyant sur différentes recherches, met en lumière les facteurs permettant de dépasser cette tension. Le second article rend compte de l'utilisation du langage simplifié dans l'administration publique en Suisse, où environ 16 % de la population adulte éprouvent des difficultés à comprendre des textes écrits. Il dresse un état des lieux des pratiques des cantons et souligne une légère accélération de l'adoption de cet outil d'inclusion à la suite de la récente crise du coronavirus. Enfin, le dernier article explore l'égalité d'accès à la médecine personnalisée en France, un contexte où les données issues de la pratique de cette médecine de pointe sont déjà disponibles. Il dresse une carte des taux d'accès en fonction du territoire de résidence du patient et présente les principaux déterminants pouvant promouvoir un accès plus inclusif.

Excellente lecture !

Formation professionnelle et inclusion

Unité Politiques sociales
Prof. Giuliano Bonoli

1 | 3

L'utilisation du langage simplifié dans l'administration publique

Unité Management public et marketing
Prof. Martial Pasquier et Iris Bhatia

4 | 6

Médecine personnalisée en France : le territoire de résidence du patient détermine-t-il l'accès ?

Unité Économie de la régulation
Dr Samuel Kembou

7 | 9

Médecine personnalisée en France : le territoire de résidence du patient détermine-t-il l'accès ?

Unité Économie de la régulation Dr Samuel Kembou

La médecine personnalisée : une opportunité d'améliorer la prise en charge des patients

La médecine personnalisée offre la possibilité d'utiliser des outils technologiques qui déterminent si les patients sont susceptibles de bénéficier de traitements spécifiques. **L'accès à la médecine personnalisée représente ainsi un enjeu majeur pour améliorer les stratégies thérapeutiques.** Le *Swiss Personalized Health Network* est la plateforme suisse pour développer les infrastructures permettant de faciliter l'échange de données de santé pour la recherche sur cette question (OFSP, 2017)¹. Toutefois, les efforts en la matière en France offrent déjà des données issues de la pratique. **En effet, depuis une vingtaine d'années, la France a entrepris de prendre en charge les tests génétiques pour les médecins qui en font la demande auprès d'une des plateformes publiques de test.** Ainsi, en 2006, l'Institut National du Cancer a financé 28 centres régionaux de génétique destinés à faciliter l'accès au profilage moléculaire des patients atteints de cancer. **Ce contexte offre une opportunité unique pour mesurer l'égalité d'accès à la médecine personnalisée et les principaux déterminants au niveau départemental.**

Analyses de données spatiales sur une population de plus de 15,000 patients

Entre avril 2012 et avril 2013, un projet national a collecté des données sur 15,814 patients diagnostiqués avec un cancer avancé du poumon non-à-petites cellules (CPNPC), et orientés par leur médecin pour un test génétique. Hypothétiquement, tous les patients atteints du CPNPC avancé auraient dû être identifiés car le profilage génétique est recommandé lors des soins courants. Pour déterminer l'égalité d'accès, nous avons donc utilisé une démarche de recherche en deux étapes : dans un premier temps, nous avons déterminé les taux d'accès ajustés aux besoins en soins par département de résidence du patient grâce à la méthode dite des "Small Areas Variations". Dans un second temps, nous avons réalisé un modèle de régression au niveau des départements pour déterminer la relation entre les taux ajustés et les variables économiques et d'offre de soins.

¹ Office Fédéral de la Santé Publique (2017), Évolutions dans le domaine de la médecine axée sur les données; enjeux et tâches pour l'OFSP : Rapport du groupe de travail "Médecine personnalisée" de l'OFSP.

Une inégalité d'accès aux tests génétiques qui varie en fonction du département de résidence

Le taux de test génétique au niveau national est de 47 %, ce qui correspond à ce qui était attendu. Cependant, les taux varient significativement par département comme le montre la Figure 1 (partie gauche). Le plus faible "testeur" a un recours aux tests trois fois plus faible que le plus gros.

Par ailleurs, les résultats suggèrent qu'il existe une relation statistiquement significative entre les taux de dépistage génétique et l'offre par habitant de médecins généralistes, de radiothérapeutes (corrélation positive) et de chirurgiens (corrélation négative), pouvant suggérer des choix thérapeutiques différents effectués par ces professionnels. De même, en moyenne, des taux de dépistage génétique plus faibles sont associés à des taux de pauvreté plus élevés. Nous documentons la relation entre taux de pauvreté et taux de dépistage à l'aide d'Indicateurs Locaux d'Association Spatiale, une mesure de corrélation entre deux variables spatiales (à droite sur la Figure 1). On identifie 4 combinaisons de relations particulièrement pertinentes, en fonction du niveau de pauvreté (High ou Low) et du taux de dépistage (High ou Low). Ainsi, 5 départements combinent des faibles taux

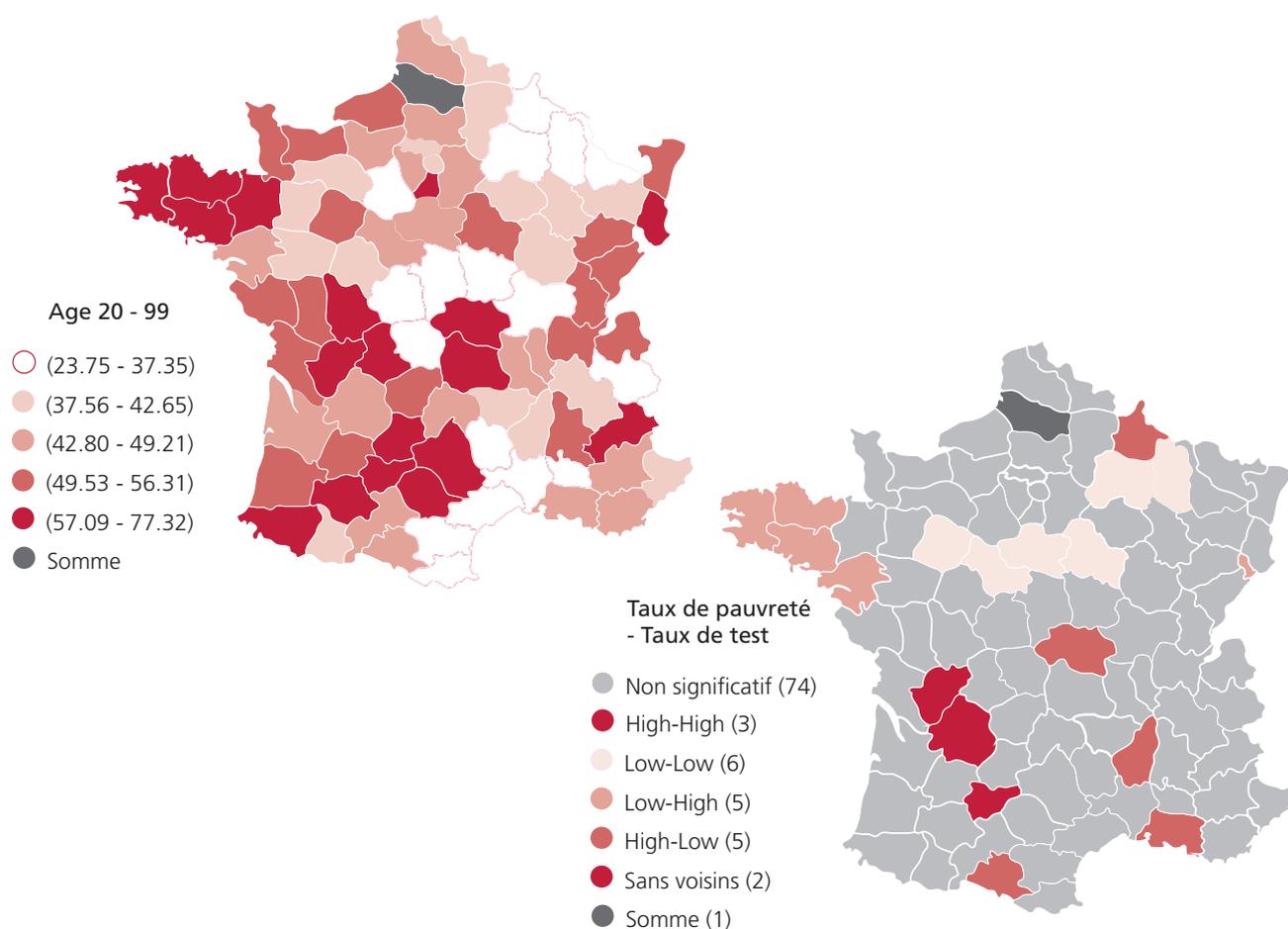


Figure 1 | Gauche : Quintiles départementaux des taux d'accès ajustés de tests génétiques pour les CPNP en France parmi les habitants âgés de 20 à 99 ans. Droite : Indicateurs Locaux d'Association Spatiale (LISA) bivariés entre le taux de pauvreté et les taux de tests génétiques.



“ Les décideurs publics français devraient donc poursuivre leurs efforts en direction des zones (dé)favorisées afin d’obtenir un accès égalitaire à la médecine personnalisée. ”



de pauvreté avec des taux de test relativement élevés (Low-High), tandis que 5 autres départements combinent taux de pauvreté élevés et taux de dépistage faibles (High-Low). En revanche, 6 départements combinent un faible taux de pauvreté avec un faible niveau de tests (Low-Low), et enfin, 3 départements ont des taux de pauvreté élevés mais des taux de dépistage élevés (High-High). Les décideurs publics français devraient donc poursuivre leurs efforts en direction des zones (dé)favorisées (en particulier les 11 départements qui ont des taux de tests faibles) afin d’obtenir un accès égalitaire à la médecine personnalisée. **Enfin, les recommandations de pratique médicale pourraient permettre d’améliorer l’accès dans les départements ayant une forte densité de chirurgiens.**

Référence

Kembou Nzale S, Weeks WB, Ouafik L, Rouquette I, Beau-Faller M, Lemoine A, Bringuier PP, Le Coroller Soriano AG, Barlesi F, Ventelou B. Inequity in access to personalized medicine in France: Evidences from analysis of geo variations in the access to molecular profiling among advanced non-small-cell lung cancer patients: Results from the IFCT Biomarkers France Study. *PLoS One*. 2020 Jul 1;15(7):e0234387. doi: 10.1371/journal.pone.0234387. PMID: 32609781; PMCID: PMC7329126.

IDHEAP

Au cœur de l'action publique
Am Puls des öffentlichen Sektors
Al centro dell'azione pubblica
At the heart of public service



www.unil.ch/idheap/policybrief

Unil

UNIL | Université de Lausanne

IDHEAP

Institut de hautes études
en administration publique