

Le Graal médical a un nom: «AVAI» (I)



Nous avons tous appris, au fil du temps, que les titres des publications médicales sont, fort heureusement, aux antipodes linguistiques de ceux des articles des journaux dont on disait, jadis, qu'ils étaient «à sensation». C'est souvent heureux; c'est parfois dommage.

Un fort bel exemple nous en est offert avec cette communication que viennent de faire, devant l'Académie nationale française de médecine, Alfred Spira et Anabelle Lapostolle.¹ Titre: «Intérêt d'un indicateur synthétique pour décrire la santé en France»; mots-clés: «mortalité, incidence, incapacité». Difficile de mieux faire pour ne pas attirer un lecteur que l'on qualifiait, jadis, d'«honnête homme». Et pourtant! Voici un objet qui fournit la démonstration exemplaire qu'il nous manque des traducteurs pour, dans la même langue, expliquer en urgence et au plus grand nombre les avancées de ceux qui s'intéressent à leurs semblables, à leur corps et à leur santé, à leurs souffrances comme aux coûts que ces dernières engendrent.

«Les indicateurs synthétiques de santé ont été développés au cours des dernières décennies pour répondre au besoin grandissant d'outils permettant d'estimer le poids relatif des différents problèmes de santé, les hiérarchiser et contribuer à établir des priorités en matière de politique de santé, résumant M. Spira et M^{me} Lapostolle. L'indicateur des Années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI) correspond à un nombre d'années de vie "en bonne santé" perdues du fait de chaque problème de santé en prenant en compte à la fois la mortalité, ainsi que la durée et le retentissement de la maladie sur chaque personne vivante qui en est atteinte.»

On comprend bien ici que l'affaire vaut pour la France comme elle pourrait valoir pour tous les pays disposant de statistiques spécialisées dont on postule qu'elles sont fiables. Mais restons pour l'heure en France. «Le calcul des AVAI permet de rendre compte de manière synthétique de la santé dans notre pays, expliquent les deux auteurs de cette communication. Pour les deux sexes, les pathologies arrivant en tête du classement sont non mortelles: les affections neuropsychiatriques pour les hommes (7,8%) et la dépression pour les femmes (11,8%).

Les AVAI donnent ainsi une vision globale et facilement compréhensible de la santé en France. En conclusion, les AVAI représentent un indicateur d'importance pour décrire la santé de la population et permettre son suivi au cours du temps.»

Enfin un «indicateur d'importance pour décrire la santé de la population»! Il restera certes, pour les élèves des classes de philosophie (comme ceux des Ecoles des hautes études de santé publique), à définir ce qu'est – ce que peut être; ce que sera – la «santé». Etat de «complet bien-être» ou la simple «vie dans le silence des organes»? Mais qu'importe les AVAI sont nés, pourquoi ne pas les reconnaître? Le contexte, comme nous le rappellent M. Spira et M^{me} Lapostolle est connu de nous tous. La baisse importante de la mortalité et l'allongement de la durée de vie observés dans les pays occidentaux ont de multiples conséquences: l'une d'entre elles est de commencer à s'intéresser à la «qualité des années vécues aux âges avancés de la vie».

Ces mêmes auteurs nous précisent que certains de leurs collègues avancent l'hypothèse d'un impact important de la morbidité dû à l'augmentation de l'avancée en âge et, conséquence, d'une augmentation parallèle du poids des pathologies; poids désigné par l'OMS comme le «Fardeau Global de la Maladie» (FGM). On sait peut-être que jusqu'à présent, les données disponibles pour décrire l'état sanitaire d'une population s'appuyaient principalement sur des données de mortalité: pour l'essentiel la mortalité infantile, l'espérance de vie à différents âges, la mortalité prématurée avant 65 ans. Mais pour les deux auteurs, le fait de prendre ces seules données de mortalité ne permet nullement de décrire le poids d'un certain nombre de pathologies dont l'issue n'est pas fatale et dont l'incidence a augmenté dans les pays développés. C'est notamment le cas d'un certain nombre de pathologies chroniques ou de pathologies mentales (dépression).

Parallèlement à cette évolution de la mortalité dans les pays développés, les pouvoirs publics ont demandé (on peut les comprendre) de disposer d'outils permettant de décrire l'état de santé des populations, d'estimer le poids relatif des différents problèmes de santé. Objectif: établir une hiérarchie entre ces différents

problèmes, rendre compte des priorités en matière d'actions et, enfin, évaluer les actions mises en œuvre. C'est ainsi qu'en France, la loi de Santé publique de 2004 recommande l'utilisation d'indicateurs transversaux: «La publication régulière d'un ensemble d'indicateurs transversaux est un instrument de pilotage et d'amélioration de la politique de santé publique qui complète les indicateurs proposés pour les principaux problèmes

de santé. Elle participe à la connaissance de la performance du système de santé. Cet ensemble d'indicateurs permet

de fournir des informations synthétiques, pertinentes et compréhensibles par des publics variés: décideurs, professionnels, usagers.»

C'est dans ce contexte que des indicateurs synthétiques de santé ont été développés au cours des dernières décennies. Les évaluations du FGM de l'OMS ont été retenues et utilisées en France afin d'évaluer le retentissement des problèmes de santé. Les auteurs de la communication qui vient d'être faite devant l'Académie nationale française de médecine proposent de retenir, dans notre espace francophone, la terminologie française «Années de vie ajustées sur l'incapacité» (AVAI) pour désigner cet indicateur, que l'espace anglophone a d'ores et déjà baptisé *Disability adjusted life years* (DALYs). Ce paramètre vous inquièterait-il? Et pourquoi donc? Il ne correspond qu'au nombre des années qui auraient été vécues «en bonne santé» et qui sont totalement ou partiellement «perdues» du fait de la survenue de problèmes de santé, qu'il s'agisse d'un décès prématuré ou de la survenue d'une maladie incapacitante affectant la qualité de vie. La mesure répétée dans le temps des AVAI en France permettrait de contribuer au suivi et à l'évaluation des politiques de santé publique. Sans aucun doute. Mais encore?

(A suivre)

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

¹ Service de Santé publique, Hôpital du Kremlin Bicêtre – 82, rue du Général Leclerc, 94276 Le Kremlin Bicêtre cedex, France. alfred.spira@iresp.net