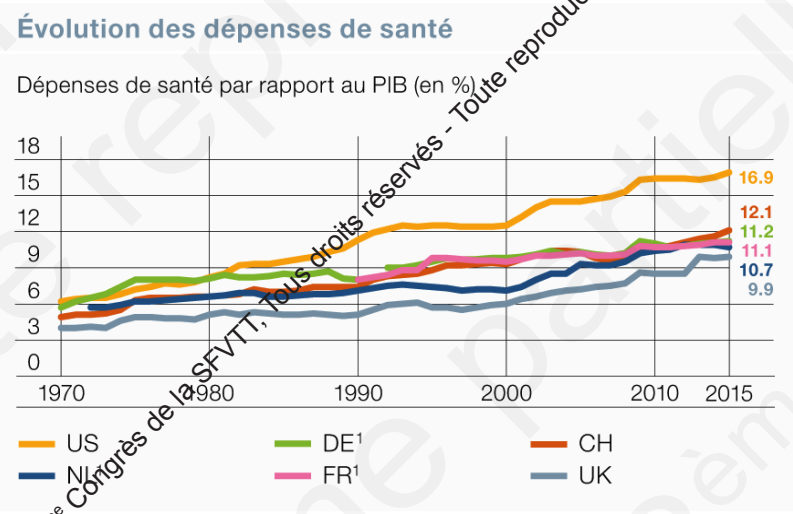
L'évaluation médico-économique

Principes et objectifs

Dr Emma Bajeux
Unité d'Evaluation, Service d'Epidémiologie et de Santé publique – CHU Rennes

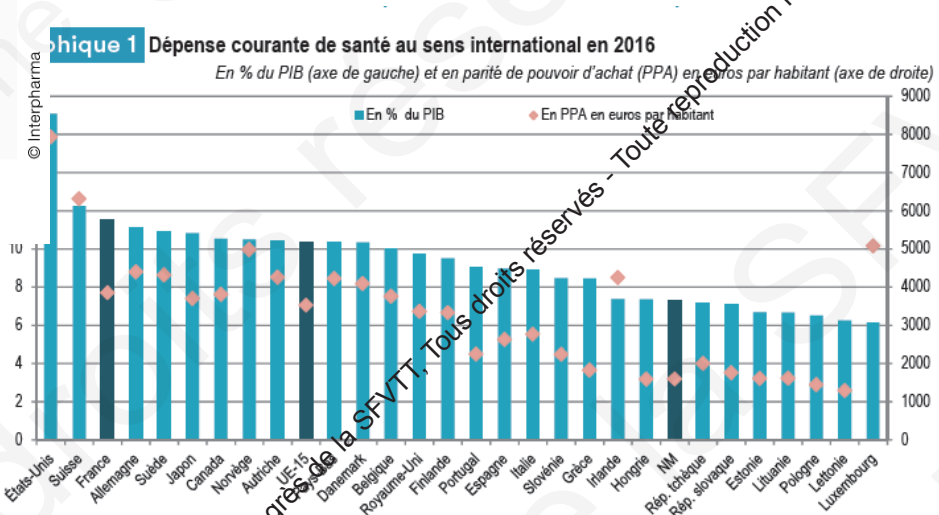
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Pourquoi parler d'économie de la santé?



Source : OECD Health Data, 2017.

©Données non disponibles pour certaines années.



Note > À partir de l'édition 2018, les dépenses d'hébergement des personnes dépendantes en établissements de soins de longue durée sont incluses dans la DCSi française (voir annexe 5).

Champ > UE-15, NM et Suisse, Norvège, États-Unis, Canada et Japon.

Source > OCDE, Système international des comptes de la santé (SHA).

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Pourquoi faire de l'EME?

Pour faire des choix en santé…

Dans un contexte de ressources limitées…

Et d'options multiples!

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Pourquoi faire de l'EME?

Pour aider à la décision concernant :

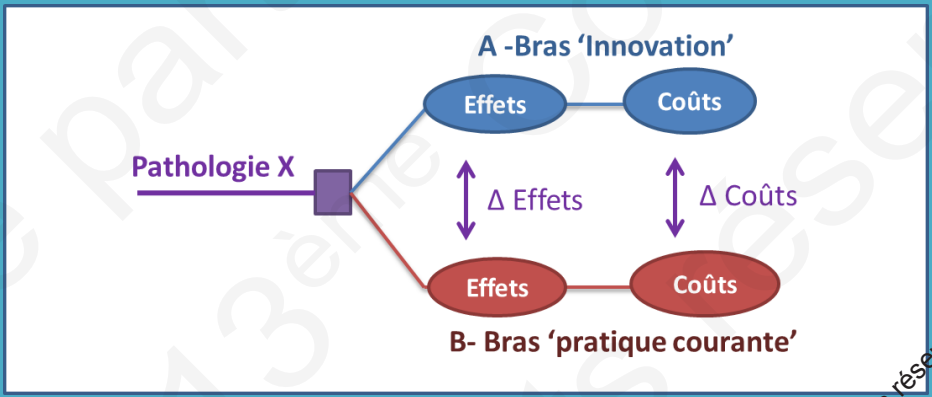
- Le déploiement d'un programme de santé publique
- La prise en charge d'un médicament ou d'un DM par la collectivité
- La formulation de recommandations de bonne pratique
- La mise en œuvre de nouveaux parcours de soins
- La diffusion d'une innovation au sein d'un établissement hospitalier

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quels sont les grands types d'études?

Etudes coût-efficacité
Etudes coût-utilité

Hiérarchiser des stratégies de santé en fonction de leur efficience

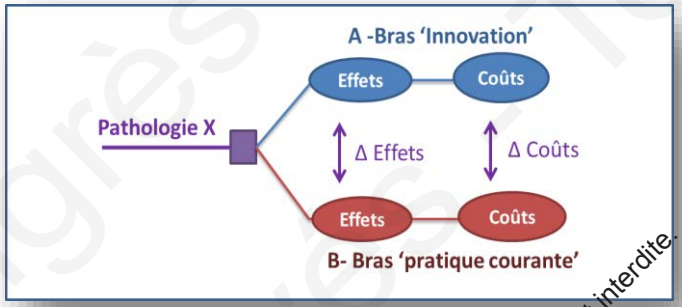


Analyse d'impact budgétaire

Evaluer leur impact budgétaire au regard de la population cible concernée

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Comment les résultats sont-ils exprimés?



$$\text{RDCR} = \frac{\text{Coût stratégie A} - \text{Coût stratégie B}}{\text{Efficacité stratégie A} - \text{Efficacité stratégie B}}$$

Ratio Différentiel Coût-Résultat (RDCR)

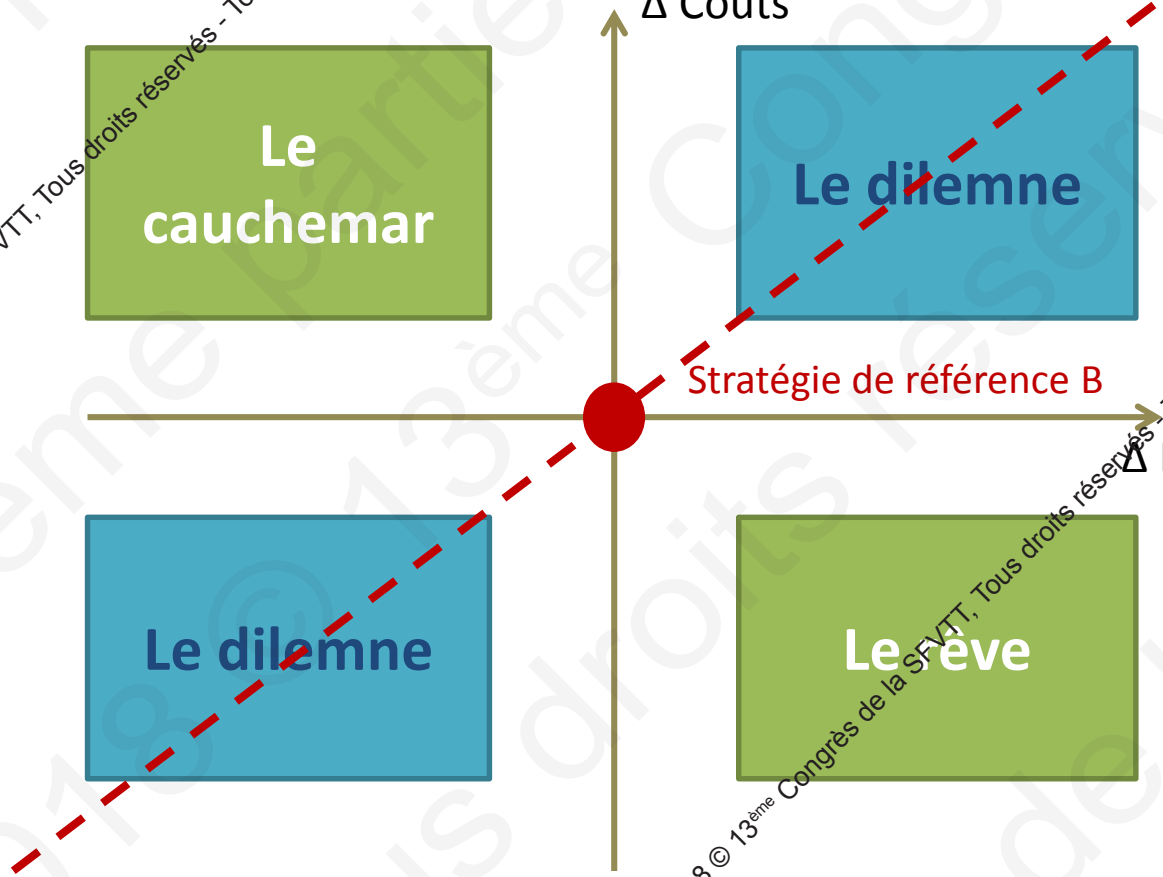
<u>Ou</u>

Incremental Cost-effectiveness Ratio (ICER)

<u>Exemple</u> : RDCR $_{A/B}$ = 3 000 € / année de vie gagnée

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

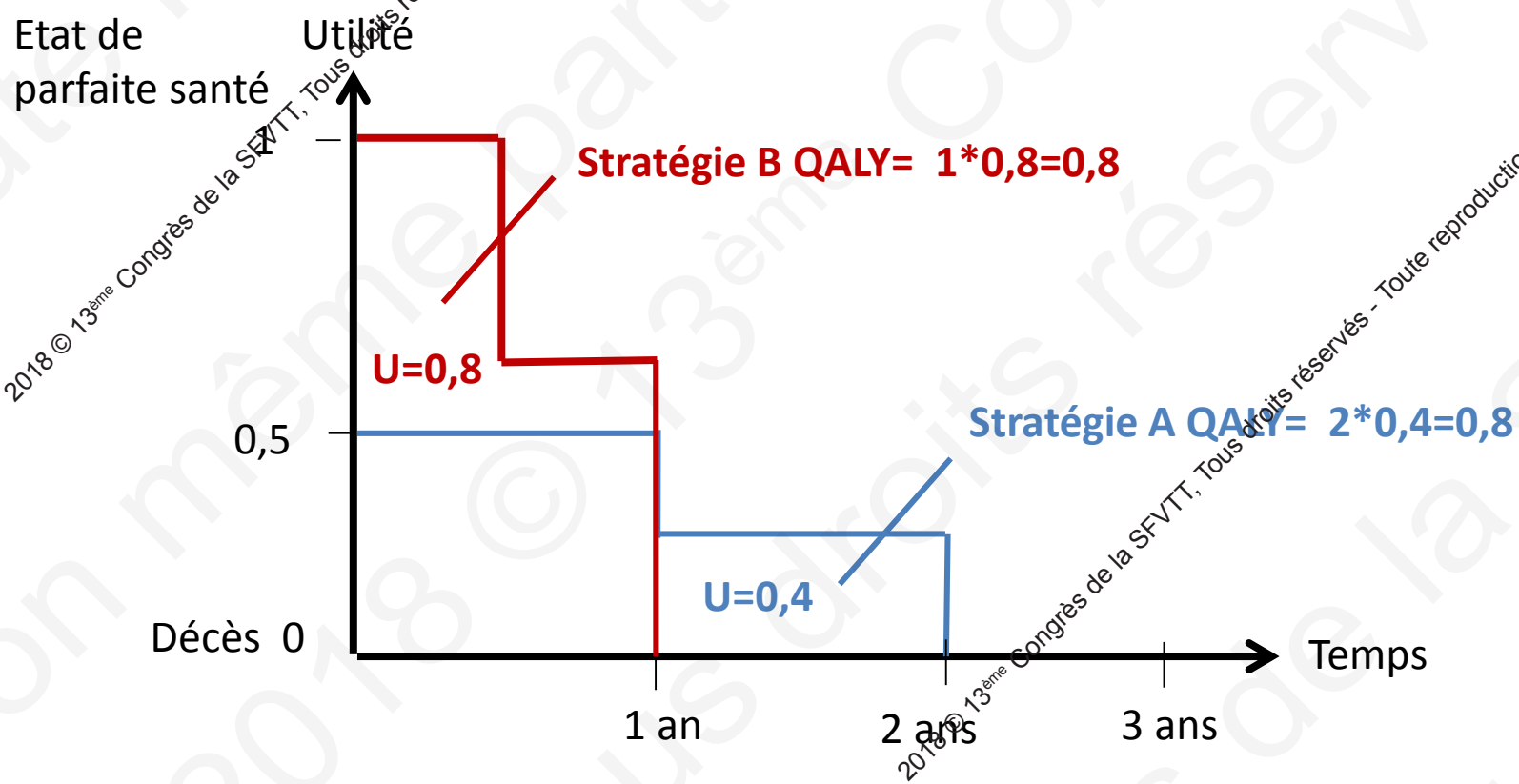
Comment les résultats sont-ils exprimés?



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Qu'est-ce qu'un QALY?

Quality-Adjusted Life-Year = 1 année de vie en parfaite santé.



2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelles sources de données?

Les données peuvent être issues:

Des données d'un essai clinique

D'une revue de littérature ou d'une méta-analyse

Des bases de données médico-administratives

SNDS
Système national des données de santé

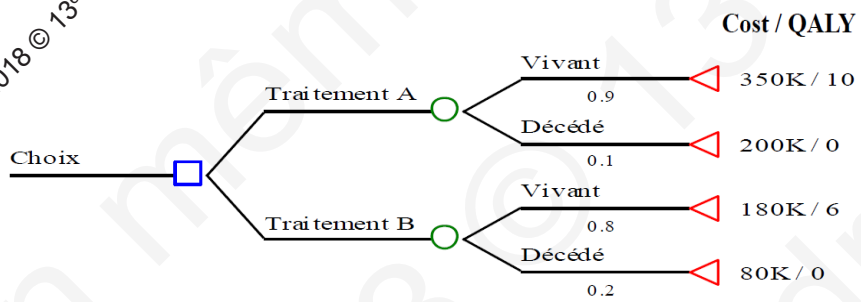
2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelle place pour la modélisation?

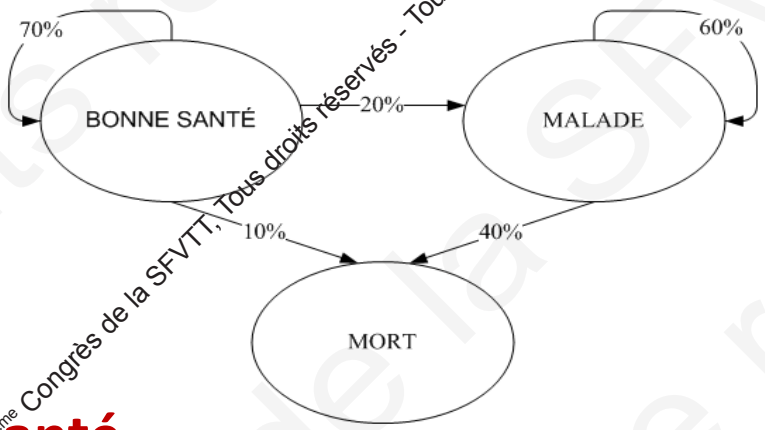
Modéliser des évènements / des états de santé au cours du temps :

- Pour extrapoler les résultats à long terme.
- Pour synthétiser l'ensemble des données disponibles.

Arbre de décision



Modèle de Markov

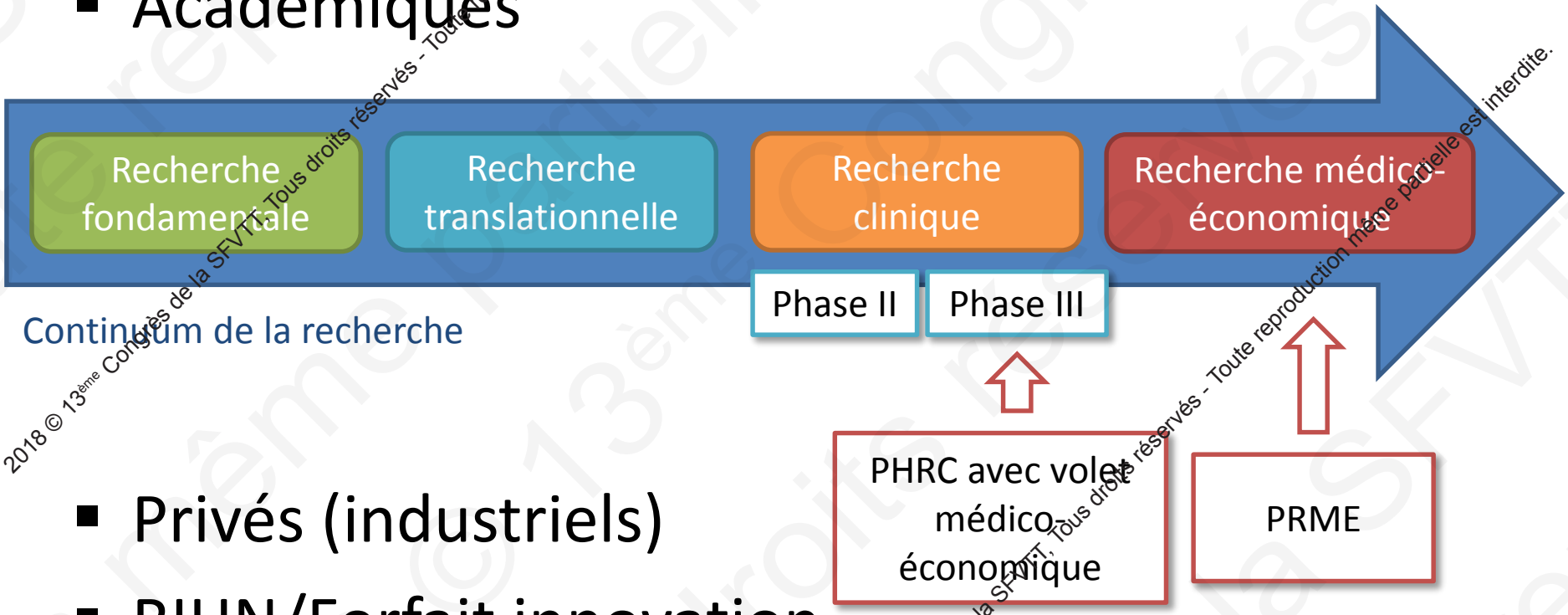


Aide à la décision en santé

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Quelles sources de financement?

- Académiques



Continuum de la recherche

- Privés (industriels)
- RIHN/Forfait innovation

2018 © 13ème Congrès de la SFVTT, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.