

# Quel rôle pour la « médicoéconomie » dans la régulation des soins de santé en France ?

Collège  
des  
Economistes  
de la  
Santé

CEMKA-EVAL  
Bruno Detournay

Lundi 14 mai 2012

1968... il y a 44 ans...



1977.... Il y a 35 ans



# On pourrait multiplier les exemples...

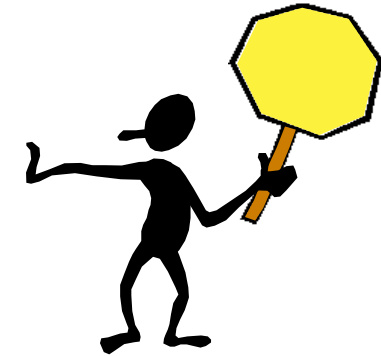
- Depuis près de 50 ans, la question des déséquilibres en matière de financement des soins de santé est posée
- Pour autant l'idée qu'il existe une limite aux dépenses de santé n'a commencé, en fait, à être acceptée qu'il y a quelques années
- Et si la notion d'efficacité figure désormais dans nombre de discours dans le champ de la santé, les applications du raisonnement économique ont été longtemps absentes de la régulation des soins de santé à quelques exceptions près...

# Diverses explications...



- Des débats théoriques
  - > la santé n'est pas un bien « comme les autres »
  - > Les raisonnements économiques sont parfois perçus comme susceptibles de restreindre les « libertés »
  - > les méthodes utilisées ne sont pas incontestables qu'il s'agisse de définir le produit des actions de santé, de valorisation des consommations de soins, etc.
  - > la question des choix collectifs reste ouverte
  - > ...
- Des problèmes de structuration de la formation et de la recherche académique dans un domaine qui nécessite probablement une interdisciplinarité

# Diverses explications...



- ◉ L'économiste trop souvent confondu avec le gestionnaire, la rationalité confondue avec le rationnement
- ◉ Les positions défensives d'une partie du corps médical mais aussi des industriels
- ◉ La crainte des politiques de ne plus être maîtres de leurs décisions...
- ◉ Peut-être aussi les succès relatifs obtenus par l'encadrement budgétaire négocié de certaines enveloppes comme celle du médicament...

# La situation récente...

- Le déficit de la branche maladie de la Sécurité sociale atteignait 8,6 milliards d'€ en 2011 (11,6 milliards en 2010)
- Ces résultats ont été obtenus avec un rationnement non transparent, sans choix collectifs débattus et sans résoudre les problèmes d'équité dans l'accès aux soins

# Le constat de la Cour des Comptes en 2011

- « Le processus de négociation entre le CEPS et les industriels est fondé sur des dispositions réglementaires peu contraignantes, sur des accords-cadres très généraux et sur des orientations ministérielles peu prescriptives et **laisse une grande marge de liberté au CEPS sur la politique à mener en matière de prix** »
- « **Les prix sont fixés les uns par rapport aux autres sans que ne soit réellement posée la question de l'adéquation du niveau de dépense au service médical rendu**, avec pour conséquence une divergence des prix vers des niveaux parfois très élevés »



# Le constat de la Cour des Comptes en 2011

- « Pour les produits fortement innovants, **l'absence d'évaluation économique** dans la procédure d'admission au remboursement et de fixation des prix **est à cet égard préjudiciable et singularise notre pays** »

# Dans ce contexte...

- Les évaluations économiques des stratégies de santé restaient jusqu'à présent confinées :
  - > à certains domaines (vaccination)
  - > à un rôle d'explicitation générale et de communication autour d'une problématique
- Elles contribuaient rarement aux décisions importantes portant sur l'accès au marché, la détermination des prix, ou aux décisions de mise en œuvre de programmes y compris de santé publique

# La situation est sans doute en train de changer

- Des évolutions notables avec :
  - > **le nouveau rôle reconnu officiellement à l'HAS et ses premières réalisations**
  - > la mise en œuvre d'évaluations médico-économiques de programmes de santé publique ou de nouveaux modes d'organisation des soins
  - > voire la perspective de l'intégration de dimensions nouvelles dans les décisions d'accès au marché (intégration du produit le moins cher à indication comparable parmi les comparateurs requis)

# Une prise de conscience

- > Par les responsables politiques
- > Par les industriels
- > Par les professionnels de santé
- ◉ Qui se traduit par une ouverture nouvelle à l'étude de la dimension économique des questions de santé

# Des incertitudes

- La doctrine française en matière de prise en compte des évaluations économiques dans la régulation des soins de santé reste peu explicite à la fois
  - > dans la relation entre les résultats obtenus et la décision
  - > dans le processus de réalisation
- Les obstacles matériels à la conduite d'évaluations médico-économiques ne sont pas encore levés :
  - > Transparence des prix
  - > Accès aux données

# La place reste à trouver...

- « Observer, expliquer, prévoir, aider à la décision » étaient les 4 missions attribuées au CREDOC et à son équipe médicale dès le début des années 60
- Le rôle que nous pourrions avoir dans la régulation des soins de santé... relève sans doute toujours de ces 4 dimensions

# AUX Etats-Unis...



- David M. Eddy : Cost-Effectiveness Analysis: A Conversation with my Father." Journal of the American Medical Association 1992; 267:1669-1672, 1674-1675
- 2012 Top disappointment!!! :
  - > *“Failure to make any real progress in helping the country incorporate costs and rationing in medical decisions (Not unexpected. People better than I am have failed at this one.)”*

# En France... on peut être plus optimiste!

- Merci à tous les précurseurs qui ont été nos professeurs
- Merci à Lise et à son équipe
- Merci à Claude, Gérard et quelques autres
- Merci à vous tous...

