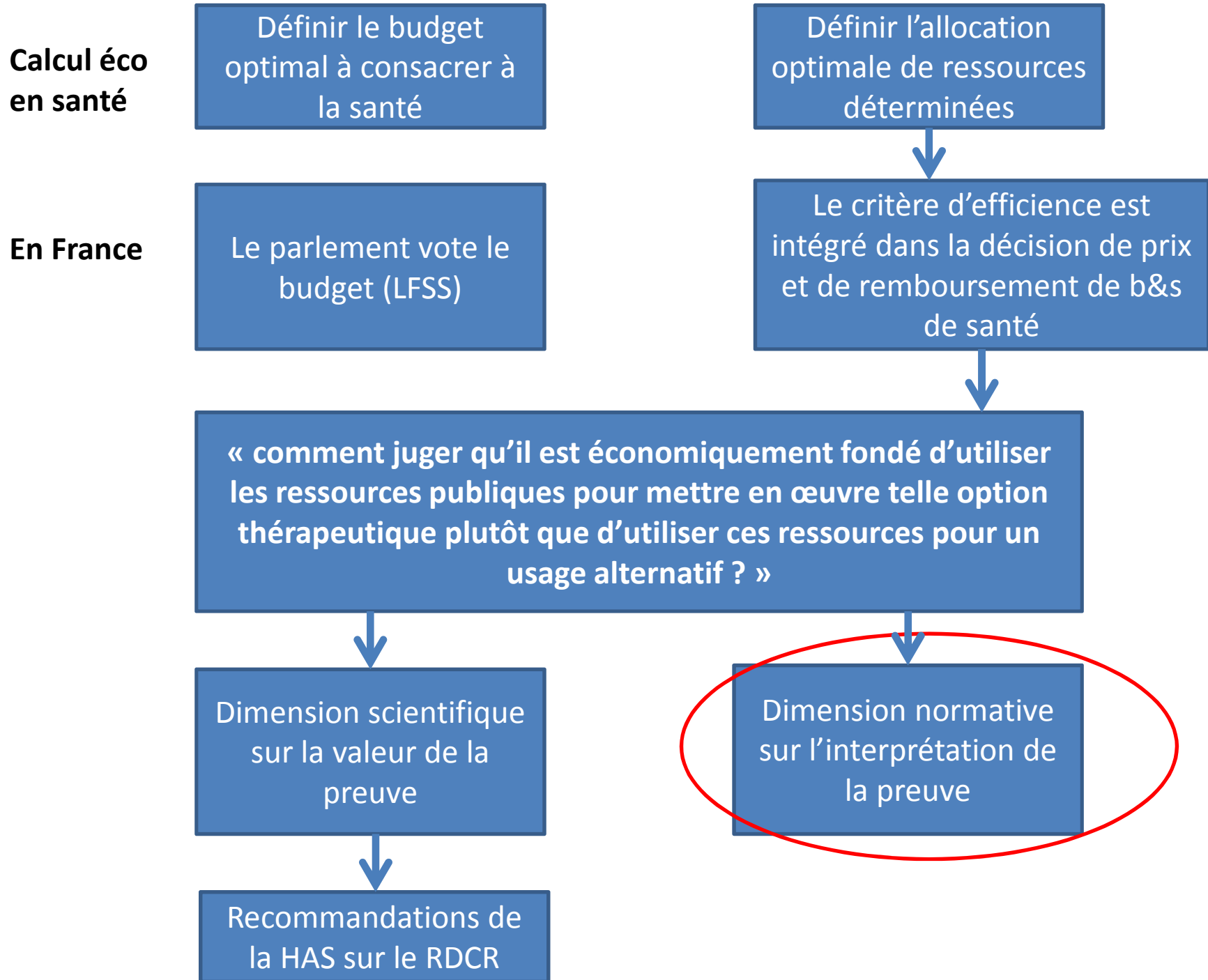


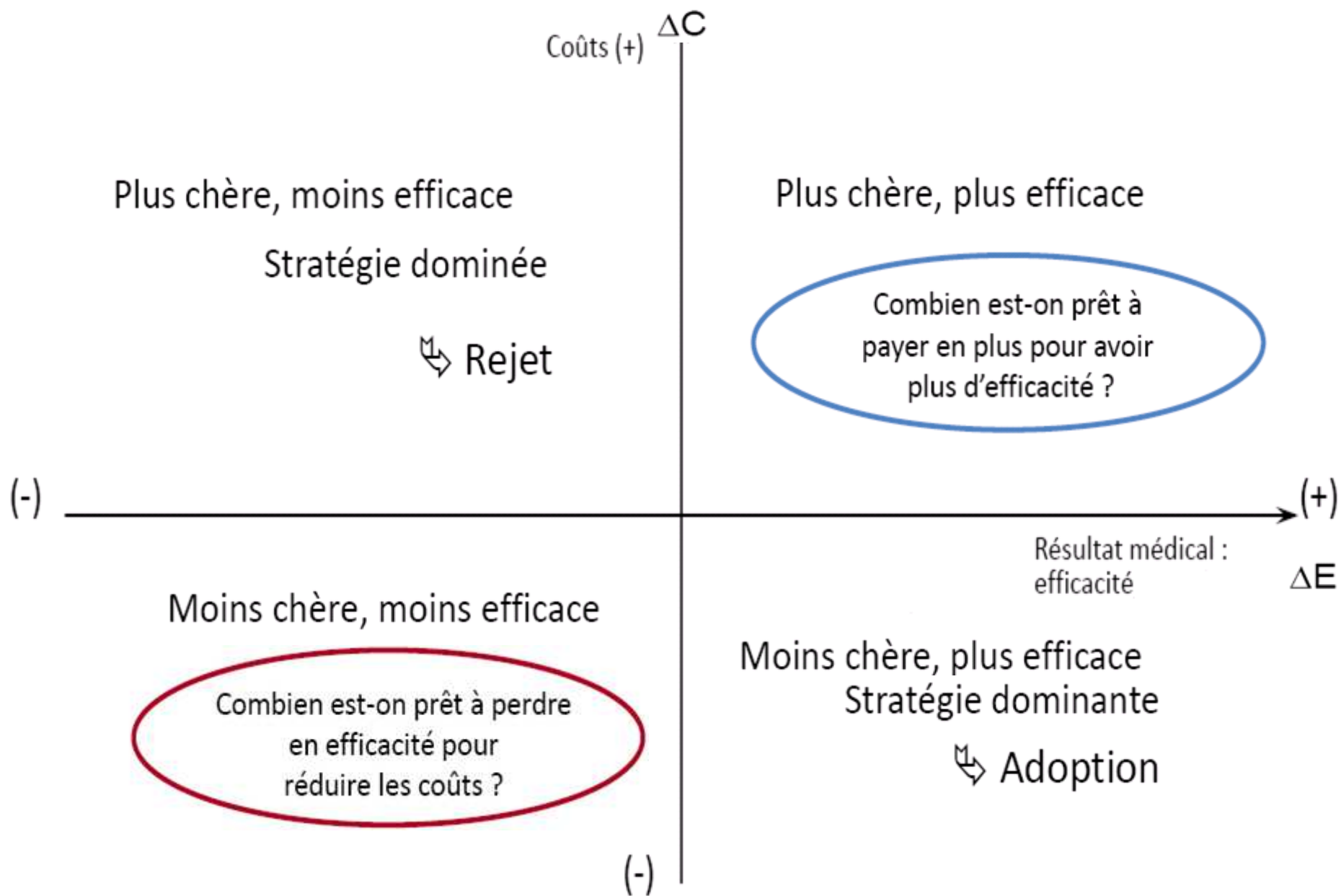
Valeur de référence du ratio coût- résultat pour le remboursement et le prix des produits de santé

Fabienne Midy, Véronique Raimond et
Clémence Thébaut

Discutant : Hassan Serrier

Journées des économistes de la santé français,
Créteil les 5 et 6 décembre 2013





Plan

- I. Méthodes d'estimation de la valeur éco d'un gain en santé
 - Méthodes d'estimation de la valeur de référence (VR)
 - Exemples
 - Mobilisation de ces méthodes pour la France ?
- II. Valeur de référence et décision en santé
- III. Les expériences étrangères

Approche	Méthodes	Description	Principales limites
Optimisation du gain de santé sous contrainte budgétaire	League tables	Classement selon RDCR VR = RDCR de la dernière intervention financée	Hyp d'information exhaustive sur les RDCR
	Méthode développé par le NICE	Estimation des effets de santé obtenus par une variation marginale des dépenses du NHS	Complexité de la méthode
Révélation des préférences individuelles pour la santé	Méthode de mesure contingente	DAP pour préserver ou améliorer son niveau de santé	Nature expérimentale de la méthode, relation proportionnelle entre DAP ind et QALY
	Approche chaînée	Combine DAP et Standard Gamble ou Time-Trade Off	
Valeur de la vie statistique (VVS)	Evaluation contingente	DAP pour éviter un décès	Difficultés méthodo pour modéliser la VR à partir de la VVS
	Méthodes des prix hédonistes	Observation d'arbitrages réels revenu/risque	
Analyse de décisions antérieures	Dédution de la VR de l'observation des décisions réelles de remboursement ou non		Dépendant du contexte, valeur normative

Plan

I. Méthodes d'estimation de la valeur éco d'un gain en santé

II. Valeur de référence et décision en santé

- L'application d'une VR permet-elle de maximiser la somme des gains sous contrainte budgétaire ?
- La maximisation des gains en santé sous contrainte budgétaire est-elle l'objectif du décideur ?

III. Les expériences étrangères

Remise en question de cet objectif

- Théorique
 - Règles d'allocation des ressources :
BE individuel
→ appréciation objective des besoins
 - Objectif :
Maximisation de la somme des gains individuels
→ égalisation des situations individuelles (théories égalitaristes)
- Constat :
 - recommandations d'intervention avec RDCR > VR (Cancer, maladies rares)
 - Application de dérogations spécifiques (ex : NICE)

Conséquences pratiques pour le calcul éco

Intégration d'autres objectifs dans le programme de maximisation :

- Application de pondérations sur le résultat de santé dans le calcul du RDCR
- Adoption de plusieurs VR dans l'interprétation du RDCR
- Intégration de plusieurs critères en tenant compte de leur poids relatif dans la décision

Plan

I. Méthodes d'estimation de la valeur éco d'un gain en santé

II. Valeur de référence et décision en santé

III. Les expériences étrangères

- Un processus délibératif multi-critères
- Un processus global de classement des programmes de santé (Oregon, USA)
- L'efficacité pour définir les prix (IQWiG, Allemagne)

Processus délibératif de décision multicritères

- Modèle généralement retenu par les HTA
- Pas de règle quantitative explicite (sauf NICE)
- Processus peu documenté :
 - Liste des critères
 - Description des différents comités
- Repose davantage sur un « indicateur sentinelle » qu'une règle de type binaire
 - Argumentation nécessaire pour les décisions contraire à l'interprétation « spontanée » du RDCR
 - Recours à une interprétation probabiliste

Processus global de classement des programmes de santé (Oregon, USA)

- Classement :
 - Catégorisation des couples « pathologie/traitement » en 9 niveaux de priorité
 - Classement des couples « pathologie/traitement » à l'intérieur de chaque catégorie
 - Vote du budget selon :
 - La liste de priorisation
 - Le coût attendus pour différents niveaux de prise en charge
 - Révision du classement ou inclusion/exclusion de codes :
 - Raisons techniques
 - Evolution des technologies médicales
 - Nouvelles données
- ➔ Prise en compte des données coût-résultat :
- Efficacité démontrée et pas d'alternative efficace
 - Absence d'efficacité non démontrée, existence d'alternatives efficaces et RDCR en faveur de l'adoption

L'efficacité pour définir les prix (IQWiG, Allemagne)

- Si efficacité clinique démontrée :
 - Accès aux paniers de biens remboursables
 - Négociation sur le prix en utilisant l'évaluation économique
- Basé sur le concept de frontière d'efficacité
- Pas de comparaison avec un VR mais avec les alternatives thérapeutiques.

Discussion du papier

Sur la forme

- Discussion plus synthèse/conclusion (RDL)
- Raisonnement bien construit mais plan et articulations nous font parfois perdre le fil :
 - Plan pas toujours clair (2. pas forcément pertinent voire redondant avec 2.1)
 - p.2 « à partir du constat de la nécessité de disposer d'une valeur de référence »

Sur le fond

- Analyse/commentaires des tableaux 1 et 2
- Quels enseignements des expériences étrangères ?
- Place du calcul économique dans le processus de décision ? Doit-il fournir une règle de décision ou une aide à la décision ?
- Une place dans un processus de décision ?
 - EME avec critère de résultat différent du QALY
 - Analyse d'impact budgétaire

Valeur de référence du ratio coût- résultat pour le remboursement et le prix des produits de santé

Fabienne Midy, Véronique Raimond et
Clémence Thébaut

Discutant : Hassan Serrier

Journées des économistes de la santé français,
Créteil les 5 et 6 décembre 2013