

37^{ème} Journées des Economistes de la Santé Français
3 & 4 décembre 2015 - Dijon

Session 1 : Session organisée « Médecine personnalisée »

Médecine personnalisée : questions et enjeux pour l'économie de la santé

Sophie BEJEAN¹, Aurore PELISSIER, Christine PEYRON

LEDi – Université de Bourgogne – UMR CNRS 6307 – U1200 Inserm, 21 000 Dijon

Introduction La médecine personnalisée (MP) se développe avec l'évolution des tests diagnostics (biomarqueurs, génomique) et des thérapies ciblées (pharmacogénomiques). Au-delà des questions méthodologiques d'évaluation de telles innovations (1), se pose celle plus globale de l'impact de la MP sur l'organisation du système de soins (2), sur la relation médecin-patient (3) et en termes éthiques (4).

1. *Quelle méthodologie d'évaluation ?* Utilisées pour évaluer certains tests génétiques ou une thérapie ciblée associée à un test compagnon, les méthodes d'évaluation coût-efficacité (MCE) ne sont pas toujours pertinentes. Les notions d'utilité clinique ou de valeur de l'information permettent de mieux appréhender l'apport réel des tests génétiques pour les patients. Elles exigent la mise en œuvre de méthodologies mieux adaptées à l'objet évalué : études coût-utilité, méthode des choix discrets, disposition à payer. Par ailleurs, les critères de décision des MCE peuvent être parfois contradictoires. Les méthodes multicritères sont alors une alternative intéressante permettant d'intégrer des critères d'impact budgétaire ou d'équité.

2. *Quel impact sur l'organisation du système de soins ?* Au-delà des questions de tarification et d'accès à l'innovation, la MP pose de lourdes questions aux décideurs. L'exemple du séquençage haut débit (SHD) est intéressant : nouvelle organisation industrielle (autres technologies innovantes nécessaires : biobanques, cloud computing), nouveau marché (marché « privé » du SHD), baisse rapide des coûts, apparition de nouveaux métiers (conseil génétique), disparités d'accès aux équipements. Plus qu'une simple innovation technique, la MP est une innovation radicale transformant l'ensemble du système de soins.

3. *Quelle transformation de relation médecin-patient ?* Paradoxalement, la MP ne conduit pas pour autant à donner au patient plus de capacité à décider seul. Le SHD par exemple transforme la nature de l'information issue des tests diagnostics (résultats certains, incertains, fortuits) et rend sa compréhension complexe. En outre, l'information et le risque mesuré ne concernent pas seulement le patient, mais aussi sa famille, posant des questions éthiques et économiques nouvelles. La MP ouvre ainsi un champ de recherche intéressant pour l'économie comportementale.

4. *Quels enjeux éthiques ?* Lorsque la médecine devient personnalisée et prédictive, cela change la nature du risque, ainsi que les conditions d'accès aux traitements et les conditions d'assurance. La stratification des populations en fonction de leur niveau de risque et/ou de réponse aux traitements peut parfois poser de réels problèmes de discrimination ou créer de nouveaux groupes orphelins. Dans le domaine de l'assurance, une plus grande stratification des tarifications et des niveaux de couverture peut poser de réels problèmes non seulement éthiques, mais aussi d'efficacité économique. Pour l'instant, aucune étude n'a pu montrer l'existence d'une discrimination génétique. Toutefois, les décideurs publics devront mettre en place une politique d'accès aux données génomiques qui soit à la fois partagée, pour améliorer la santé des patients, et sécurisée, pour éviter les risques éthiques.

¹ Auteur correspondant : sophie.bejean@u-bourgogne.fr

Médecine personnalisée et modalités de rémunération des médecins

Izabela JELOVAC (*GATE-LSE*) et Samuel KEMBOU NZALE (*AMSE*)

Les économistes de la santé se sont souvent penchés sur le lien possible entre les modalités de rémunération des médecins et leurs décisions médicales. En effet, les modalités de rémunérations pourraient influencer les choix et la qualité des méthodes diagnostiques ainsi que le choix des traitements. Toutefois, la qualité des résultats diagnostiques ne dépend pas seulement de l'action des médecins, mais aussi de la qualité exogène des tests diagnostiques.

De fait, l'évolution récente des connaissances en génomiques permet de proposer des tests diagnostiques de plus en plus précis et dès lors, des traitements sur mesure aux individus pour lesquels l'information génétique est disponible. Le but de cette recherche est d'analyser comment la précision exogène des tests diagnostiques influence les modalités de rémunération optimales, pour refléter la disponibilité croissante des tests génétiques. Pour ce faire, nous développons un modèle théorique dans lequel le régulateur détermine les modalités de rémunération des médecins. Nous considérons que l'objectif de ce régulateur est d'assurer des soins de santé les plus adaptés possibles, en fonction des contraintes budgétaires et en anticipant les réponses des médecins à ces modalités. Les réponses possibles des médecins sont analysées tant en terme de choix de méthodes diagnostiques (test diagnostique versus méthode essai et erreur), qu'en terme de choix d'effort d'interprétation des tests diagnostiques, le cas échéant. Enfin, les modalités de rémunération ainsi déterminées et les choix médicaux qui en résultent sont analysées en fonction de la précision exogène croissante des tests diagnostiques.

Information génétique et décisions de prévention dans le cadre d'équilibres avec anti-sélection sur le marché de l'assurance

David CRAINICH

Les questions posées aux économistes par le développement des tests génétiques sont nombreuses. Parmi celles-ci, l'une des plus controversées concerne l'utilisation des résultats des tests par les compagnies qui assurent les risques de santé. En fournissant aux assurés une information plus précise sur leurs probabilités de développer certaines maladies, les tests de prédisposition devraient – si les compagnies n'ont pas accès à cette information – conduire à des équilibres avec anti-sélection sur le marché de l'assurance. A l'inverse, si cette information est révélée aux assureurs, il est à craindre que les assurés soient discriminés en fonction de leurs caractéristiques génétiques. Les autorités publiques semblent pour l'instant adhérer à la seconde préoccupation: utiliser des informations génétiques afin de définir les conditions de souscription de contrats d'assurance maladie est en effet strictement interdit dans de nombreux pays.

Cette incompatibilité entre la recherche d'efficience sur le marché de l'assurance et l'objectif d'éviter les discriminations basées sur le patrimoine génétique est le point autour duquel s'est surtout focalisé le débat public. Ce dernier omet souvent d'intégrer le fait que l'information génétique permet aussi aux individus de mieux concentrer leurs efforts de prévention sur les maladies qu'ils sont le plus susceptibles de développer. Lorsqu'un équilibre avec anti-sélection se forme sur le marché, on peut cependant se demander si cette opportunité est pleinement exploitée. Les actions de prévention et les contrats d'assurance sont en effet deux façons de se prémunir contre les risques de santé. Or, la théorie économique a montré que ces deux activités étaient liées: l'équilibre atteint sur le marché de l'assurance influence les efforts de prévention entrepris par les individus. La question de l'optimalité des décisions de prévention se pose donc lorsque les assureurs n'ont pas accès aux résultats des tests génétiques.

La présentation examine cette dernière question en la reliant à différents équilibres avec anti-sélection sur le marché de l'assurance. Afin de proposer un premier élément de réponse, nous examinons les décisions de prévention secondaire (activités qui modifient la gravité des maladies) associées à trois équilibres: l'équilibre mélangeant de Wilson et les équilibres séparateurs de Rothschild-Stiglitz et de Miyazaki-Spence. Nous montrons que si les décisions de prévention secondaire sont optimales lorsque les deux équilibres séparateurs prévalent, elles ne le sont pas en cas d'équilibre mélangeant.

Thérapies ciblées : quel impact sur la relation médecin-patient ?

Valérie SEROR

Sciences économiques et sociales, systèmes de santé, sociétés (SESSTIM)

Inserm UMR 912, Marseille

Depuis une dizaine d'années, on assiste à l'utilisation sans cesse grandissante de tests compagnons de médicaments déjà commercialisés ou développés conjointement avec leurs tests compagnons. Dans un contexte favorable à la diffusion des traitements ciblés, en partie du fait de ratios coût-efficacité favorables à leur intégration dans la pratique clinique, cette présentation porte sur l'impact des tests génomiques sur la relation médecin-patient et sera illustrée par la présentation des principaux résultats d'une étude récente s'inscrivant dans un contexte de désescalade thérapeutique. Plus précisément, il s'agit d'une enquête par auto-questionnaire auprès de patientes ayant un cancer du sein (avec envahissement ganglionnaire mais sans métastase) et à qui l'analyse génomique de leur tumeur avait montré la compatibilité de leur profil génomique avec l'administration d'une chimiothérapie moins « lourde » puisque ne comportant pas de taxanes.

Le choix des patients face au séquençage haut débit en pratique clinique : réflexions méthodologiques pour une étude de révélation des préférences

Aurore PELISSIER, Christine PEYRON, Sophie BEJEAN

Laboratoire d'Économie de Dijon

(LEDi, Université de Bourgogne - CNRS UMR 6307- INSERM U1200), Dijon, France.

Pour l'économiste qui aborde les décisions et les choix des patients, le développement du séquençage haut voire très haut-débit (SHD) en médecine génomique ouvre des problématiques renouvelées voire spécifiques.

Le SHD transforme complètement la nature de l'information issue de tests de diagnostic ou de dépistage, et donne au processus de décision des patients et de leur famille un contexte et des enjeux nouveaux. Ce champ de réflexion en construction a un contour et des caractéristiques en constante évolution et les points de vue des patients, des praticiens, du régulateur n'y sont pas forcément convergents, ni stabilisés. Les débats existants autour de procédures pour le consentement des patients et pour les modalités de diffusion des résultats de ces tests en sont un exemple. L'économiste possède des outils pour appréhender les préférences et les choix ; ces outils qui peuvent contribuer à éclairer ce champ mais ils doivent au préalable être interrogés : quelle adaptation, quelle pertinence pour la notion d'utilité, de préférences face à ces tests ? quels sont les attributs des choix à étudier ? Sur quelles informations portent ces choix ? Informations pour qui ? Par qui ? Avec quel horizon temporel ?

La présentation que nous proposons s'appuie sur une étude en cours qui évalue, à partir de la méthode des choix discrets, les préférences des familles de patients atteints de maladies rares vis-à-vis de la diffusion des résultats issus du SHD. Les objectifs et les contraintes méthodologiques de l'étude illustrent parfaitement les spécificités d'une approche économique des choix des patients face au SHD.