

XIIème Journée Nationale de Formation Continue des
Praticiens Conseils du RSI Bagnole, 3 Décembre 2009

Qualité des Pratiques et Efficience des Soins au Coeur de la loi HPST ?

Robert LAUNOIS

Réseau d'évaluation en Economie de la Santé

28, rue d'Assas

75006 Paris – France

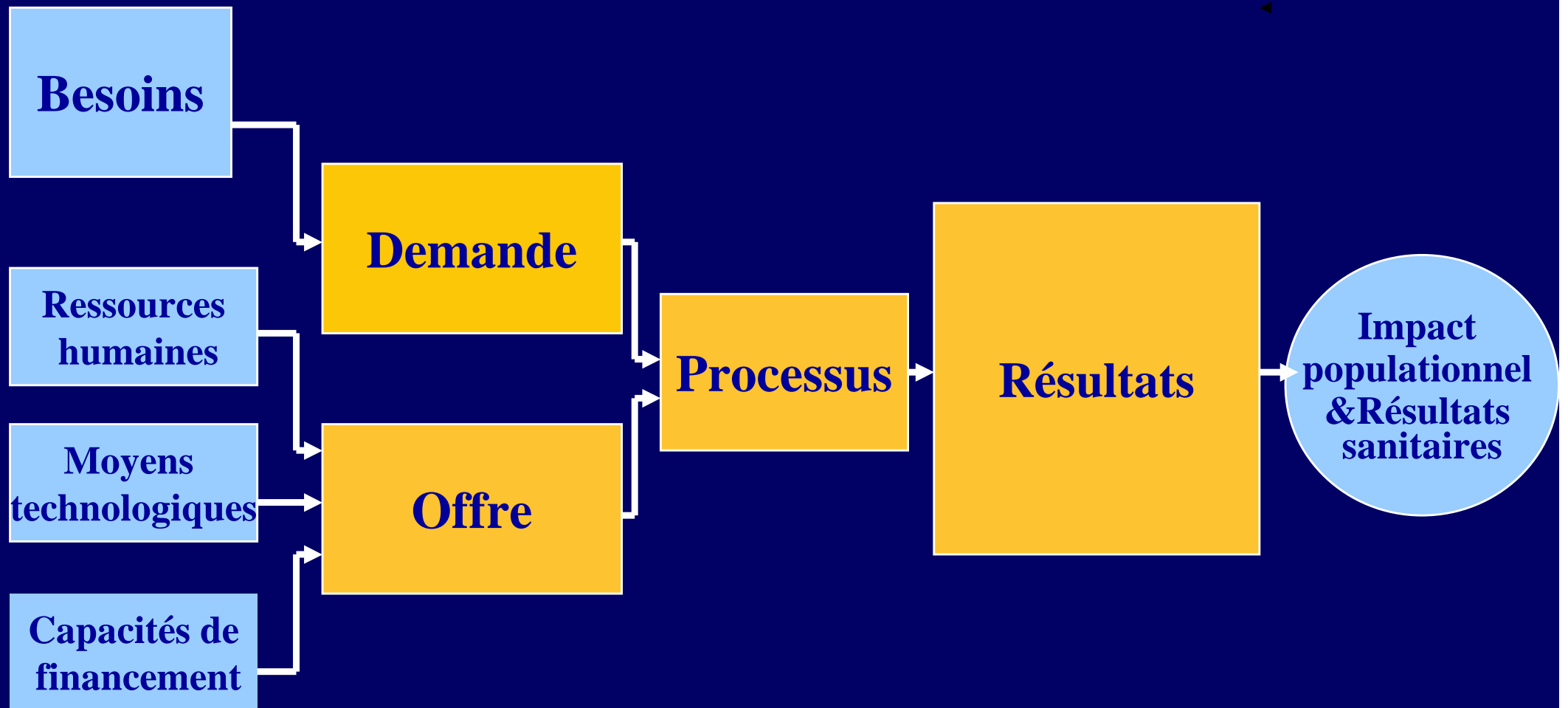
Tel . 01 44 39 16 90 – Fax 01 44 39 16 92

E-mail : reesfrance@wanadoo.fr - Web : www.rees-france.com

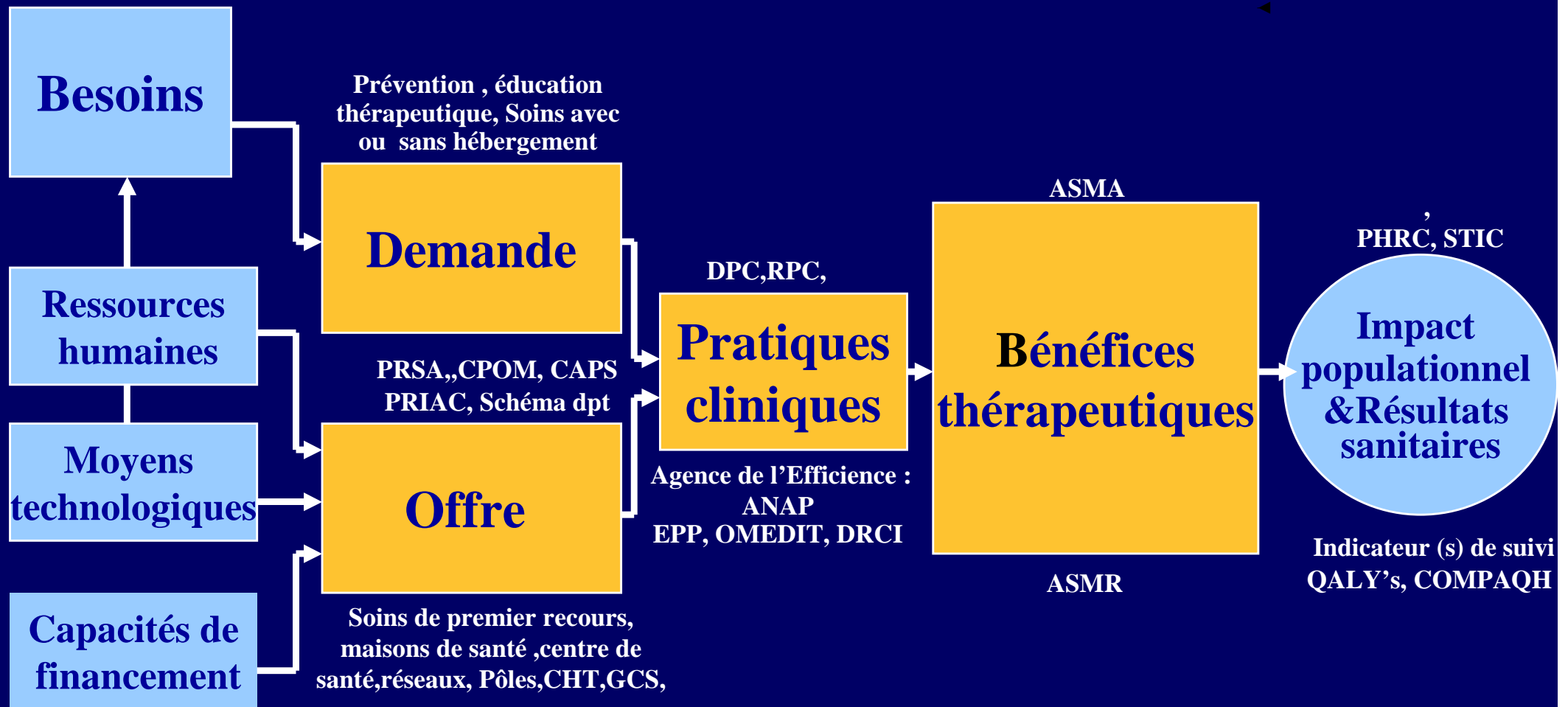
Il Existe des Modes En Economie de la Santé, Comme Ailleurs

- 1975-1985: Demande induite de soins médicaux
- 1985-1995: Systèmes de santé comparés-Maîtrise comptable
- 1995-2005: Panier de soins-Au delà, privatisation des risques
- 2005- et + : Evaluation des technologies de santé-Efficience

Décrypter la Loi HPST à La Manière de...



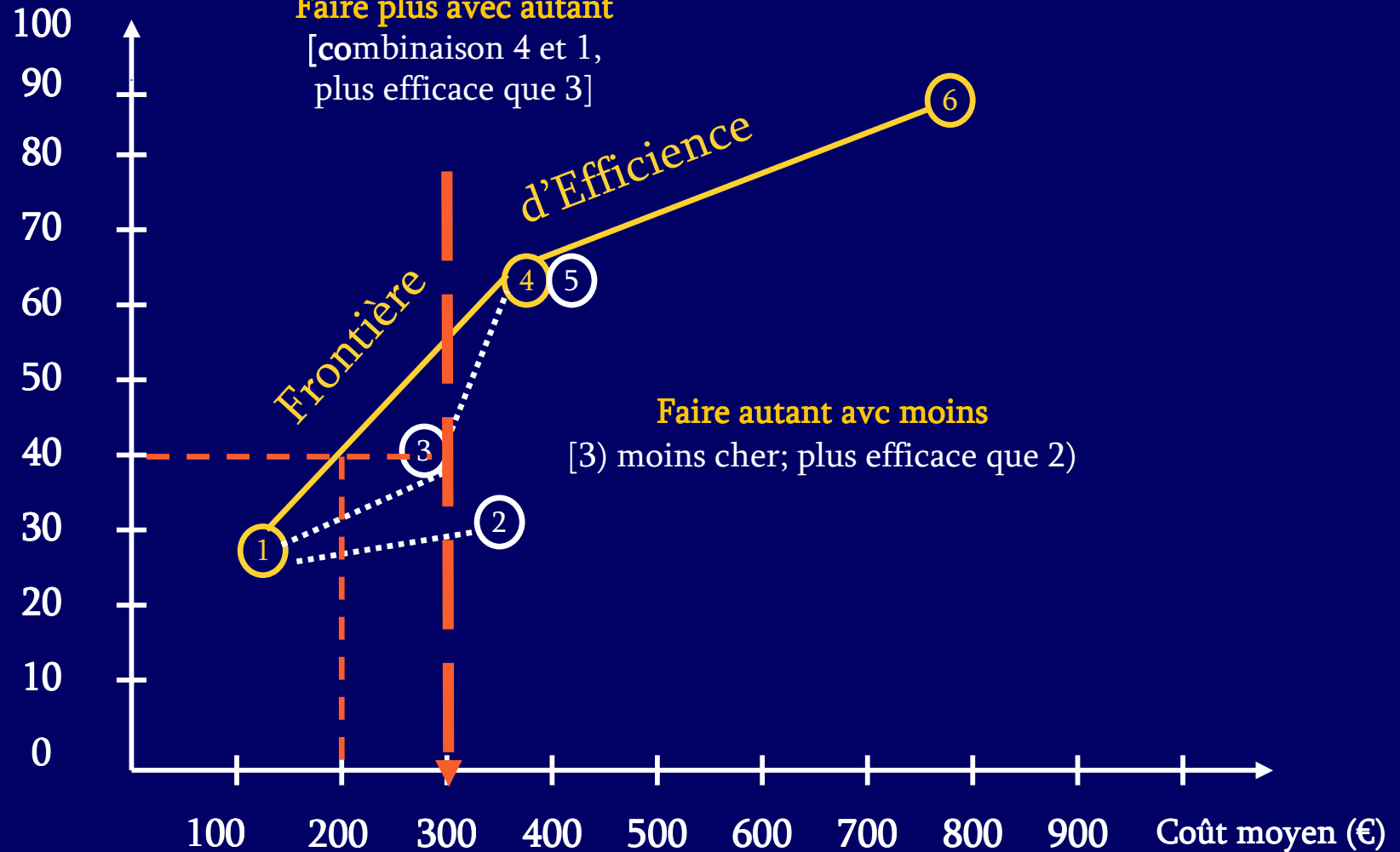
Une Approche Systémique: Les « Groupements d'Achats Régionaux »



« Gagner en Efficience Ce n'est Pas Perdre Son Âme »

Roselyne Bachelot-Narquin COM 22 octobre 2008

Proportion de cancers détectés (%)



1; 4; 6 Stratégies efficaces.

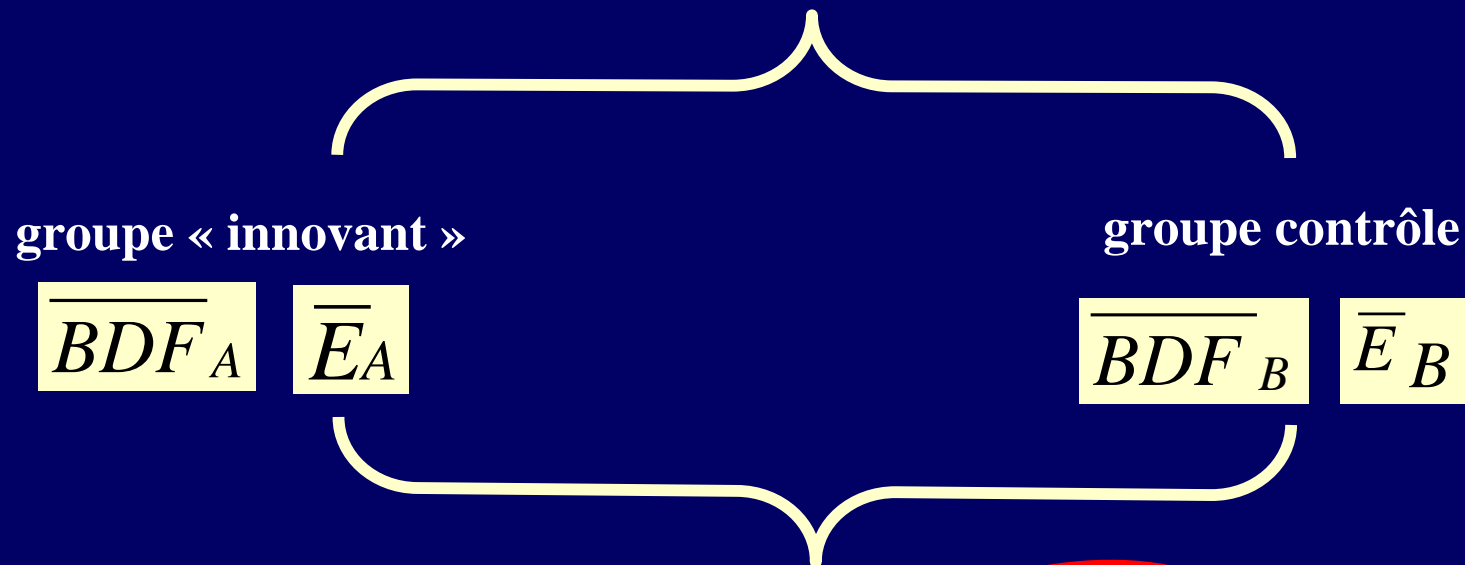
2; 3; 5 Stratégies inefficaces

Un Questionnement Simple

- Quelle Quantité d'effet thérapeutique ?
- Quels besoins de financement?
- Quel est l'effort socialement acceptable?

On a Mis Combien-Pour Obtenir Quoi ?

Evaluation par rapport à une situation de référence
sur des populations indépendantes présentant les mêmes caractéristiques



Ratio différentiel Bdf/Résultat

$$R = \frac{\Delta BDF}{\Delta E} = \frac{\overline{BDF}_A - \overline{BDF}_B}{\overline{E}_A - \overline{E}_B}$$

BDF: Besoin de Financement

« La Fin du Tout Politique »

- Eclairer la conduite de l'action avant toute décision de préemption
- La question à poser: celle du retour sur investissement
- Ex: Eviter un nouvel accident de passage à niveau coûte 80 000€ supplémentaires à la SNCF, et améliorer les carrefours routiers = 800€ .
 - Réduire crédits de la sncf de 80 000 = un mort de plus.
 - Redéployer vers la sécurité routière = 100 vies humaines sauvées. Gain net 99 morts évités
- La Question est: Combien doit on dépenser en plus par rapport à ce que l'on dépense actuellement ? Rien à voir avec la valeur de la vie. C'est la **valeur des moyens utilisés en +** qui est appréhendée.

« La Fin Du Tout Scientifique »

*Les Essais, des Outils Nécessaires, Mais non Suffisants
Pour Évaluer l'Intérêt de Santé Publique (ISP)*

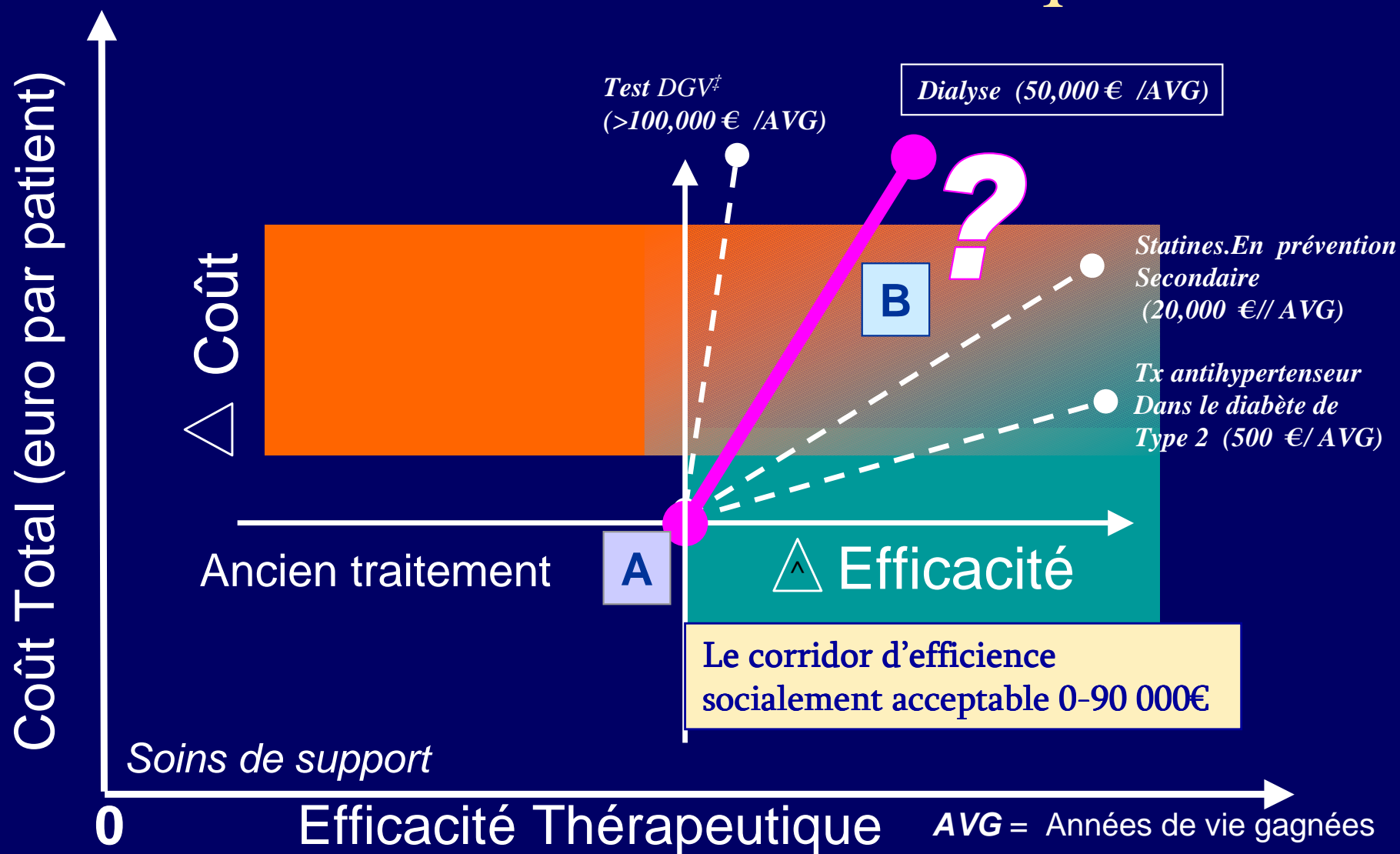
- **Les essais randomisés sont indispensables pour évaluer l'efficacité relative**
- **Deux limites**
 - Ils confrontent **2 traitements en face à face**. Les méta analyses présentent le même défaut.
 - Ils négligent **les répercussions financières et psychologiques** des traitements mise en œuvre.
- **Les avantages et les inconvénients d'un nouveau traitement doivent être repérés par rapport à l'ensemble de l'arsenal thérapeutique existant mis en œuvre en pratique quotidienne**

« Benchmarker C'est la Santé » : L'Exemple des Unités Neuro-Vasculaires

- En 2005 94 000 séjours pour AVC constitués en France.
- Les UNV réduisent le risque absolu de mortalité de 5,6; le rt-PA de 11% soit $\approx 7\ 000$ décès évités .
- Age moyen des avc 71 ans. Gain moyen espérance de vie 10 ANS.
- Une UNV coûte 2 M€ . Il en faut 146 soit un besoin de financement annuel de ≈ 300 M€
- Le coût par décès cérébrovasculaire évité ne dépasse pas 33 000 €
- En 2007 33 UNV seulement; En 2008 1352 thrombolyses $\approx 1,5\%$ des AVCI

*Aimez son Prochain Comme soi-même « Mais Qui Est Mon Prochain ? »
Livre de L'Ecclésiaste Ch 3 v 26,27*

A La Recherche d'un Critère de Référence Pour Répartir Equitablement les Ressources Entre Les Priorités de Santé Publique



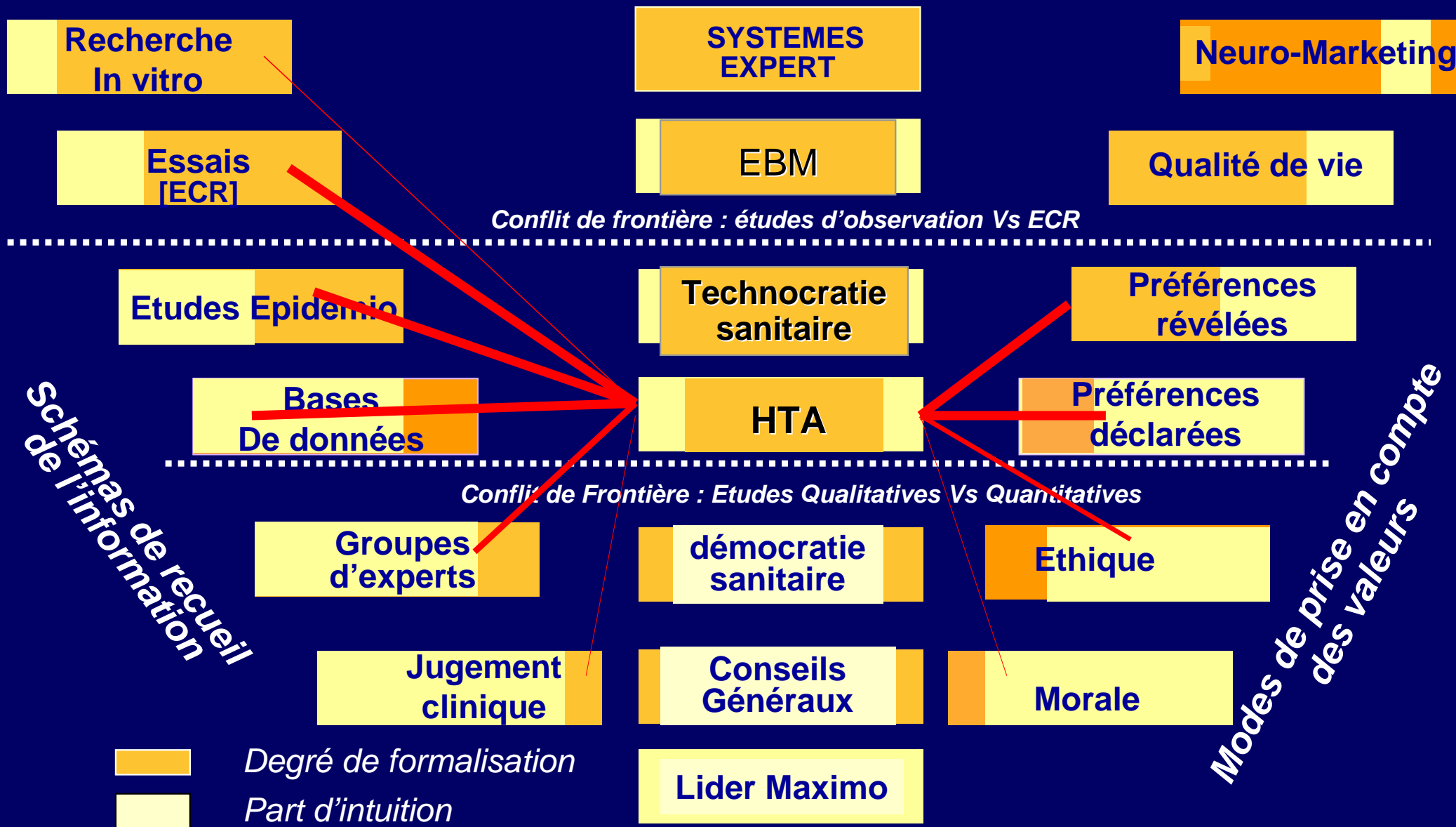
Un Impératif: Assurer la Cohérence et la Soutenabilité des Choix Solidaires

- La valeur accordée à une amélioration de l'état sanitaire est une **donnée socio-politique**
 - **En toute cohérence cette valeur devrait être unique.** [*« Ne pas y parvenir conduirait à accepter une situation dans laquelle on consacrerait des sommes considérables pour sauver quelques vies ici, alors que ces mêmes sommes pourraient en sauver beaucoup plus là. » BOITEUX 2001 p 98*]
 - **En fait, des valeurs différenciées peuvent se justifier** [*« Il s'agit alors de prendre acte des attentes effectives de la population et non de se positionner par rapport à ce qu'elles devraient être au nom d'un intérêt supérieur dont l'Etat se ferait juge » BOITEUX 2001 p 100*]
- La probabilité qu'un traitement soit efficient varie en fonction de l'ampleur des efforts financiers jugés socialement acceptable (ESA) par la collectivité
- L'OMS* a proposé une **règle de soutenabilité** du financement des traitements efficientes qui définit la plage d'efficience acceptable en fonction du Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant (FR 28356 €_[2006])

*Consulté 02/2008: http://www.who.int/choice/costs/CER_thresholds/en/index.html.

Situer l'Evaluation médicale et la Concertation dans le Processus de Décision

Quelles Aides Pour le DG-ARS?



CONCLUSION (1)



Archibald Cochrane

Exiger des moyens sur la base de données épidémiologiques ou de faits scientifiquement démontrés est indispensable mais ne suffit plus.