

Intérêt de la recherche en évaluation médico-économique

9 janvier 2015 Tours

C. Cavalin

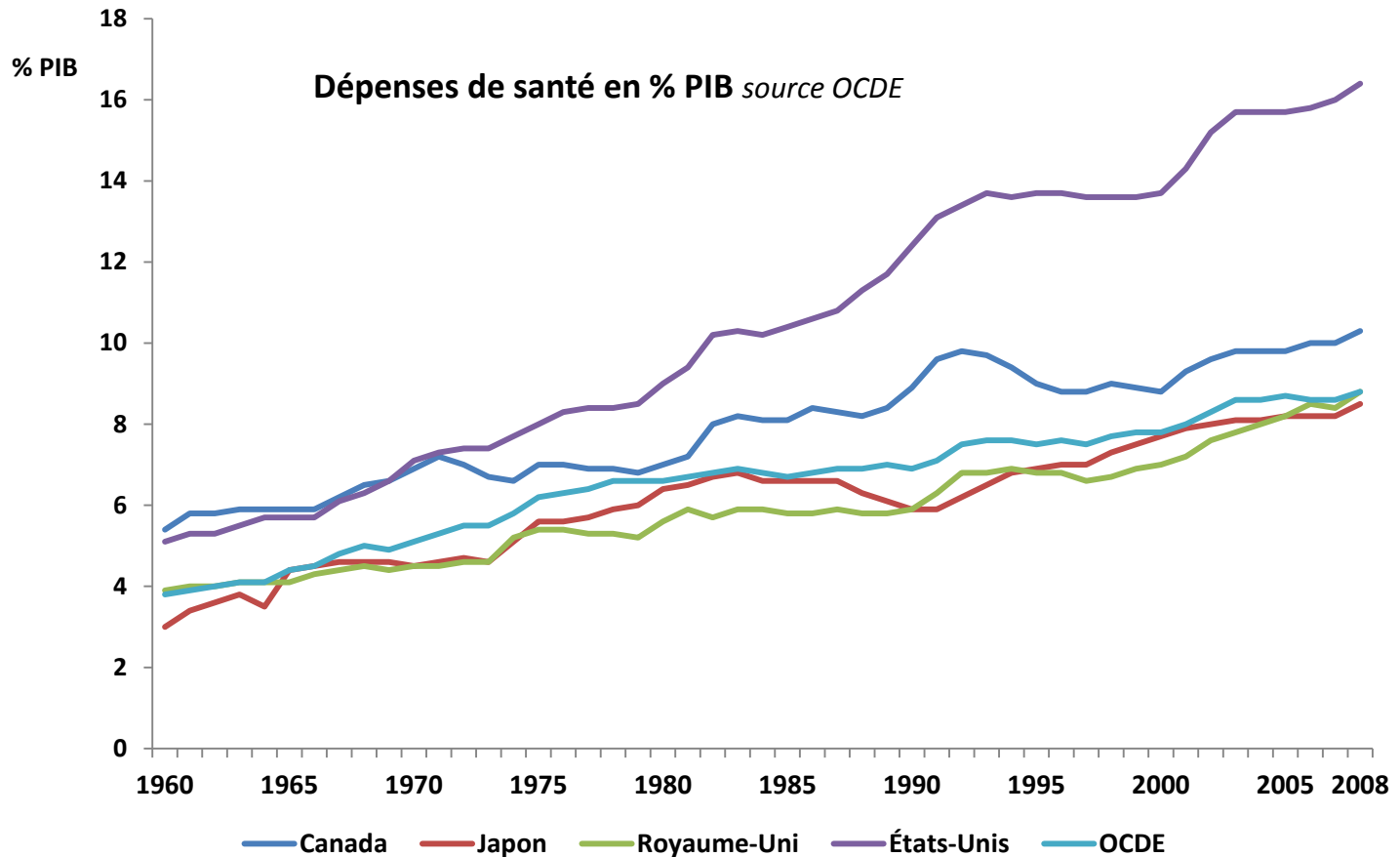
Cellule d'animation et d'appui à l'évaluation médico-
économique du GIRCI GO

Le contexte : Les dépenses de santé

Pourquoi évaluer ?

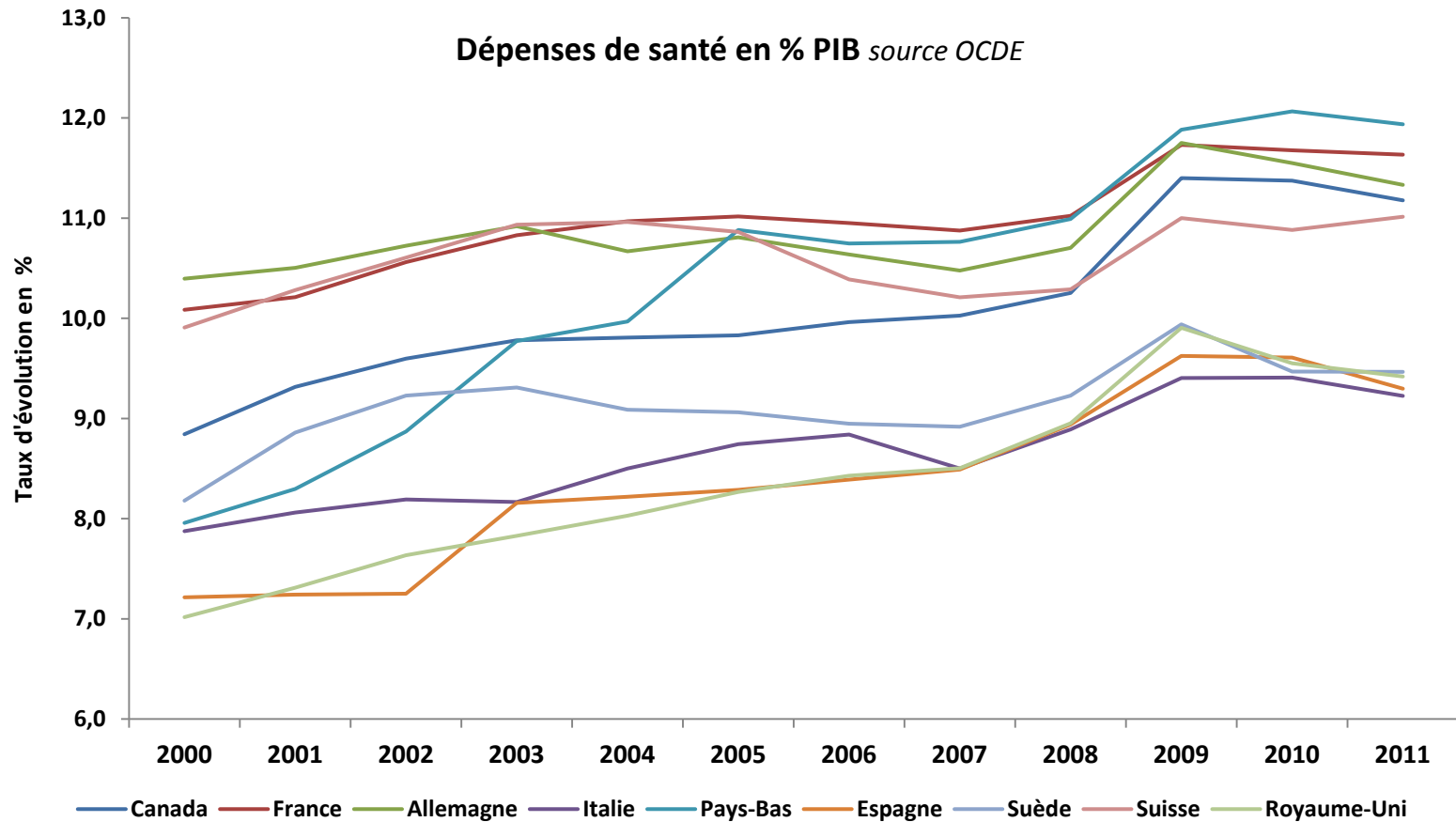
Les dépenses de santé : une tendance générale à la hausse dans les pays de l'OCDE

La France : 3^{ème} pays en termes de dépenses de santé en % PIB (derrière les USA et les Pays Bas) en 2012



Pourquoi évaluer ?

Mais une tendance globale a tenter de contenir ces dépenses



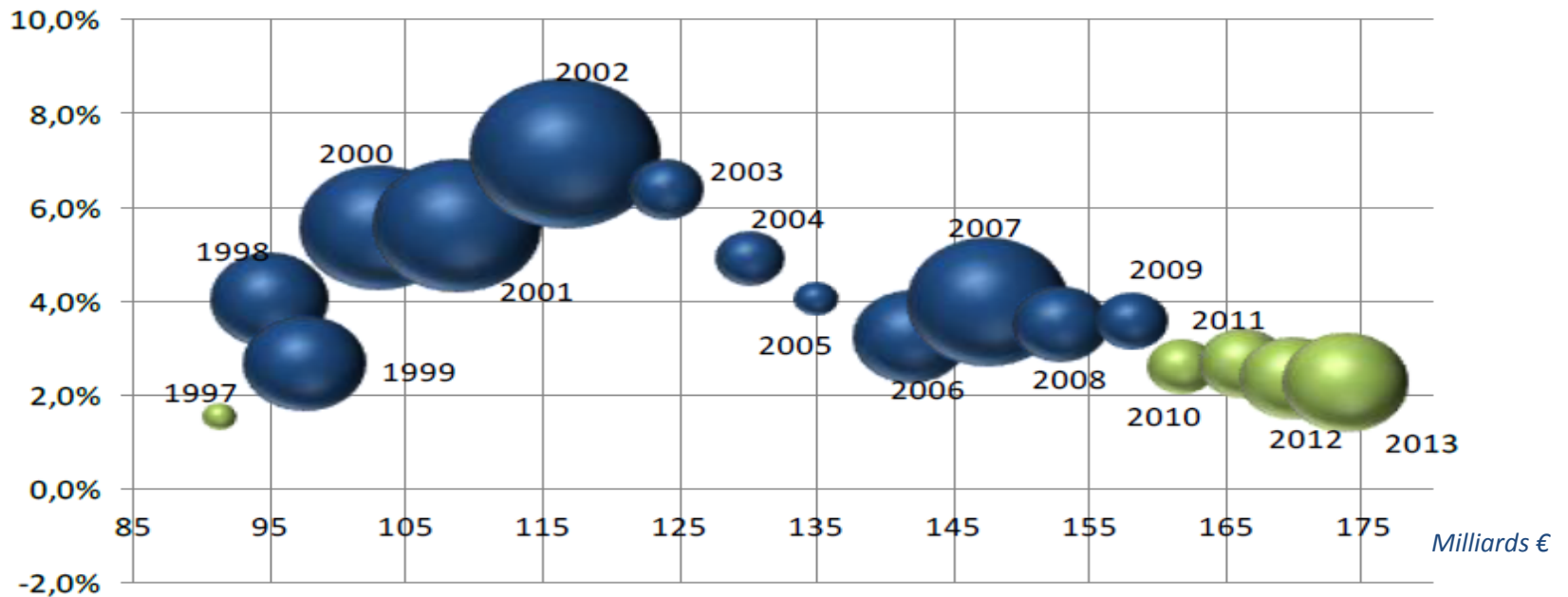
Pourquoi évaluer ?

Des dépenses en croissance depuis plusieurs années

Avec toutefois une meilleure maîtrise de l'ONDAM depuis 2010

Niveaux et dépassements de l'ONDAM depuis 1997 *source LFSS 2015*

Taux d'évolution



Bleu : dépassement de l'ONDAM

Vert : sous exécution de l'ONDAM

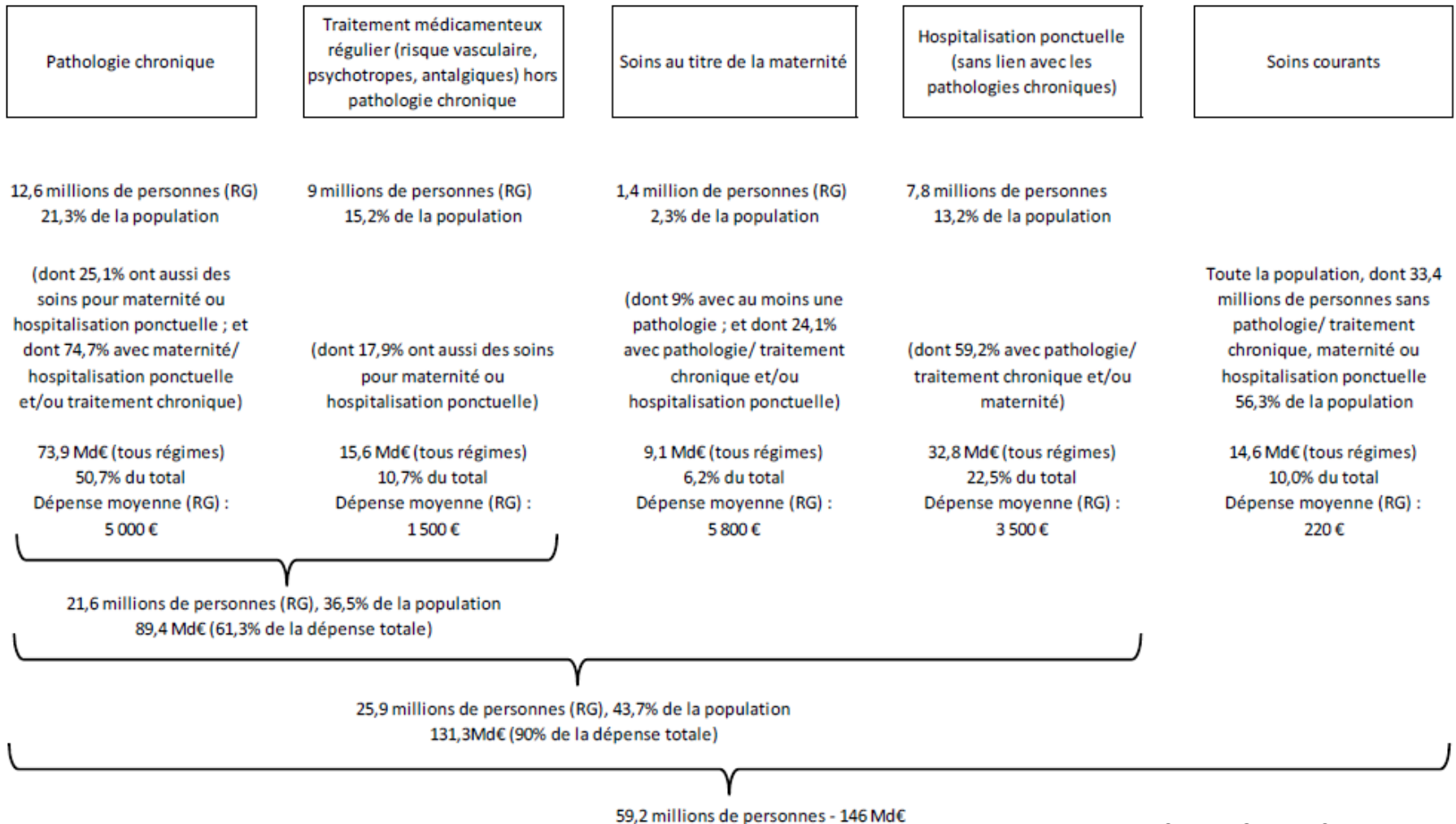
Pourquoi les dépenses de santé progressent-elles ?

	Valeur (en milliards d'euros)			Taux d'évolution annuel (en %)		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013
1- Soins hospitaliers	82,4	84,5	86,7	2,6	2,6	2,6
2- Soins de ville	46,1	47,5	48,9	3,6	3,0	3,0
dont médecins	19,6	20,0	20,5	4,0	2,4	2,2
dentistes	10,3	10,5	10,6	3,0	1,9	1,4
auxiliaires médicaux	11,6	12,3	13,1	4,1	6,7	6,6
analyses	4,4	4,3	4,3	2,5	-1,3	0,4
cures thermales	0,3	0,3	0,4	0,6	6,7	4,2
3- Transports de malades	3,9	4,1	4,3	2,0	5,1	5,8
4- Médicaments	34,3	33,9	33,5	0,9	-1,2	-1,3

Source DREES – comptes de la santé 2013

- ALD en forte croissance :
 - 63% des dépenses en 2010
 - 90% de l'évolution de la croissance des dépenses
- Maladies chroniques
- Age
- Augmentation de la demande de santé (souvent corrélée à la croissance du PIB)
- Une propension française à utiliser les dernières molécules mises sur le marché (souvent + coûteuses)
- Innovation : DM et molécules

Population et dépenses de l'Assurance Maladie en 2012

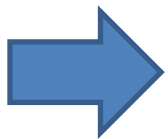


Source CNAMTS

Toutes les dépenses de santé sont-elles justifiées ?

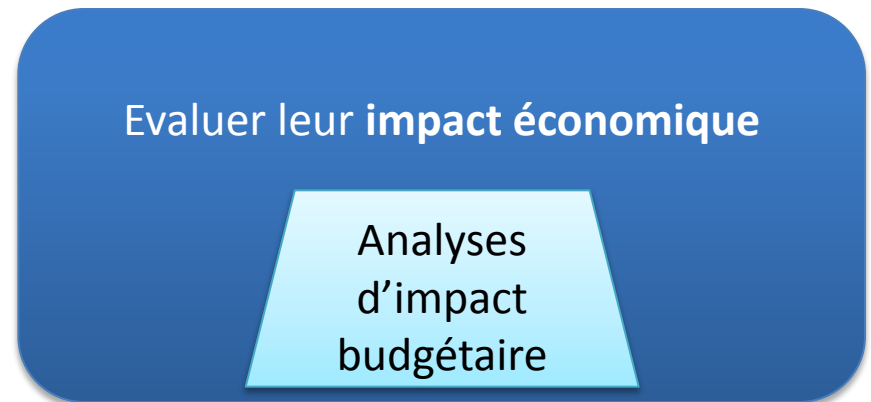
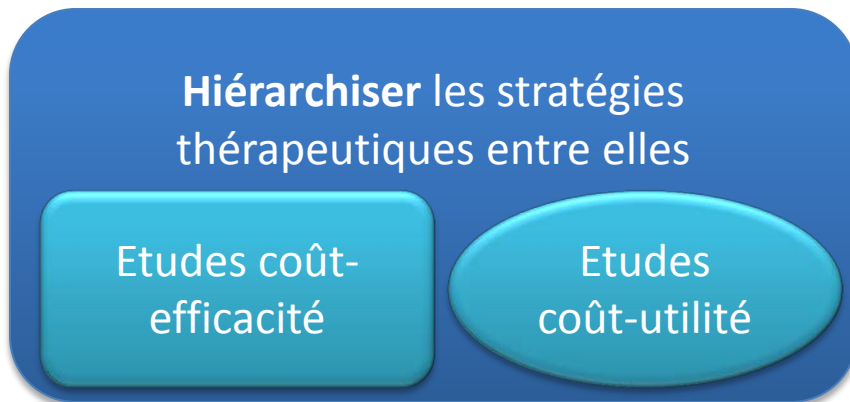
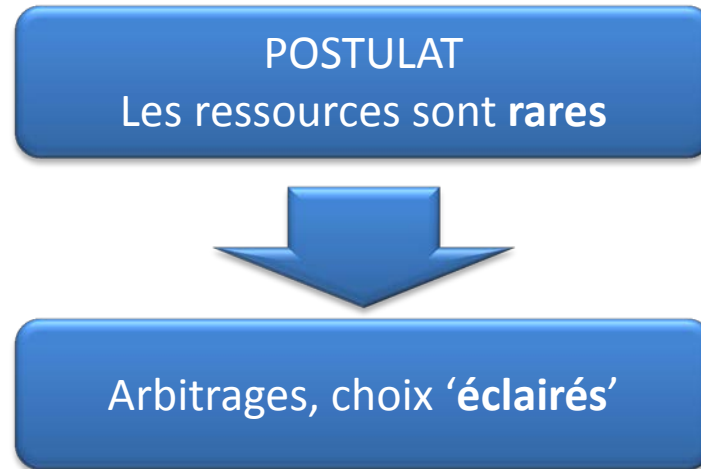
La pertinence des stratégies thérapeutiques peut-elle être remise en cause ?

- Acte justifié (médical, chirurgical, paramédical...)
- Stratégie adaptée (alternatives ? Impacts du choix sur le résultat médical, la qualité de vie, les dépenses de santé...)
- Pertinence des niveaux de remboursement (autres alternatives évaluées ? Sur quels critères ?)
- Objectivité des décisions (rentabiliser une installation, une structure, une équipe...)
- Intérêt du patient / à la collectivité ?
- Actions d'optimisation de la T2A (durée de séjour etc...)



Quels critères choisir pour orienter la prise de décision ?

Quelle rôle pour l'évaluation médico-économique

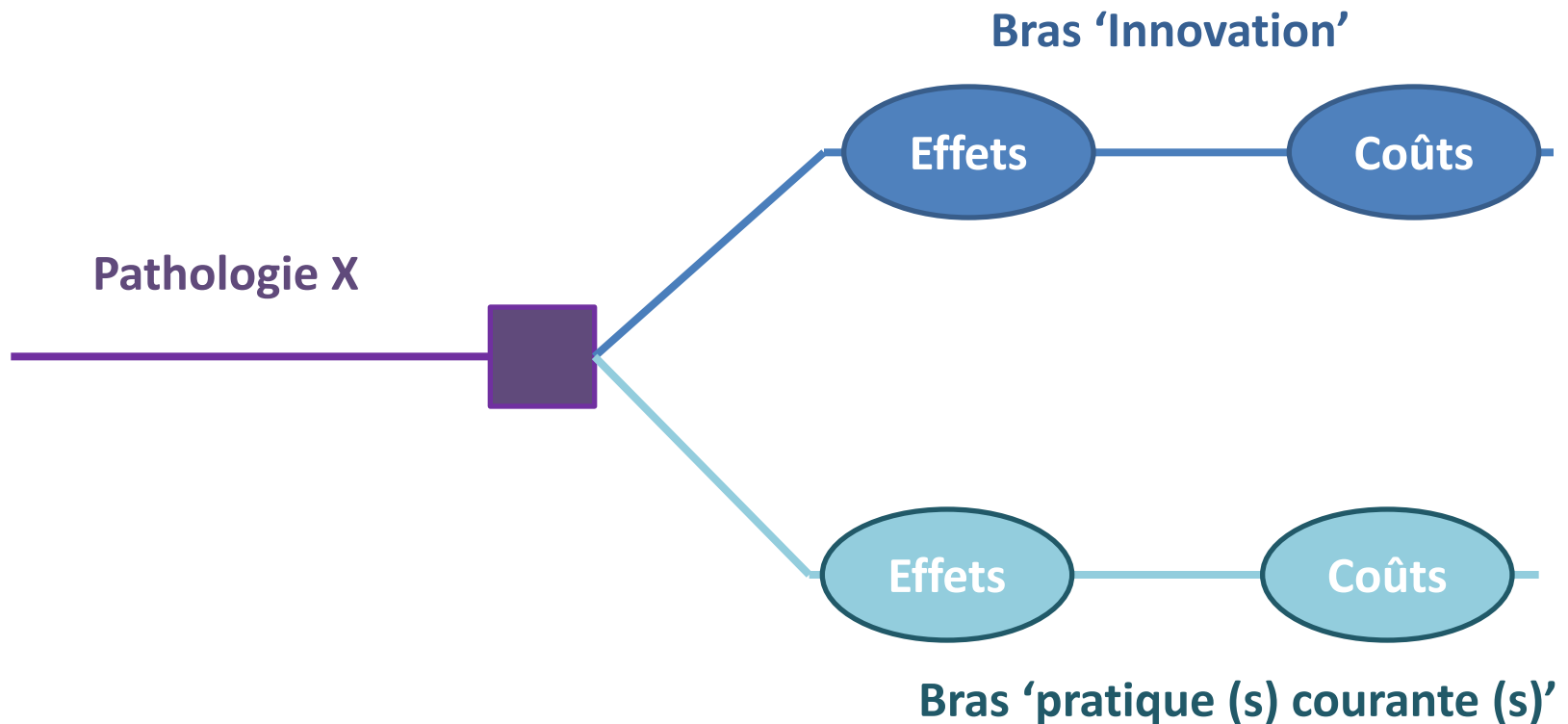


L'efficience

Protocole de recherche médico-économique

Comparer une innovation à la ou les technologies utilisée(s) en pratique courante

Critère de jugement principal médico-économique



L'efficience : critères comparés

Critère principal **d'utilité** (qualité de vie, ...)

ou

Critère principal **d'efficacité** (ex : nombre d'années de vie gagnées, ...)

L'efficience : critères comparés

Critère principal **d'utilité** (qualité de vie, ...)

ou

Critère principal **d'efficacité** (ex : nombre d'années de vie gagnées, ...)

Comparé à une mesure des **coûts** liés à l'utilisation de l'innovation (coûts médicaux, etc...)



RATIO

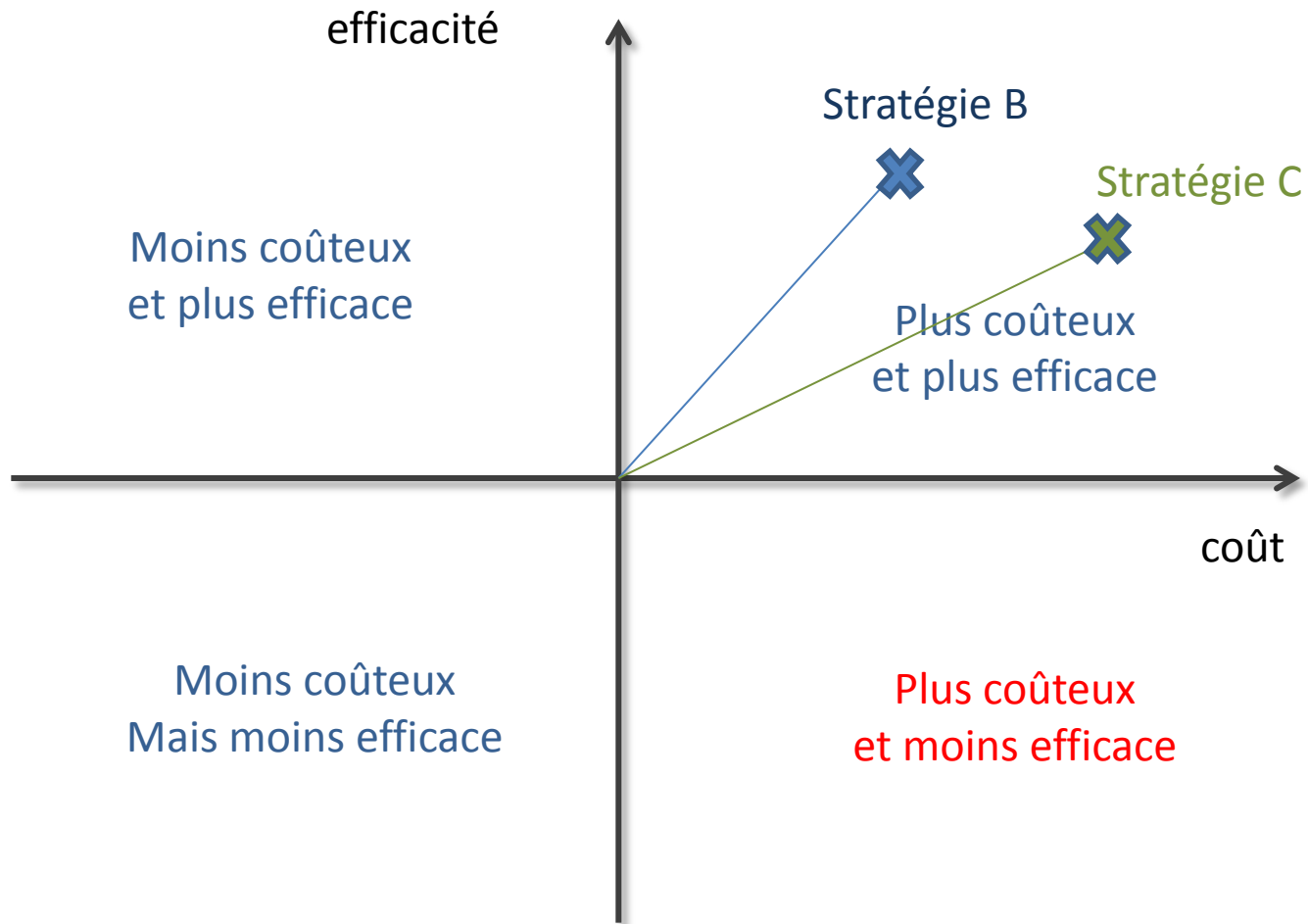
Coût/utilité

Coût/efficacité

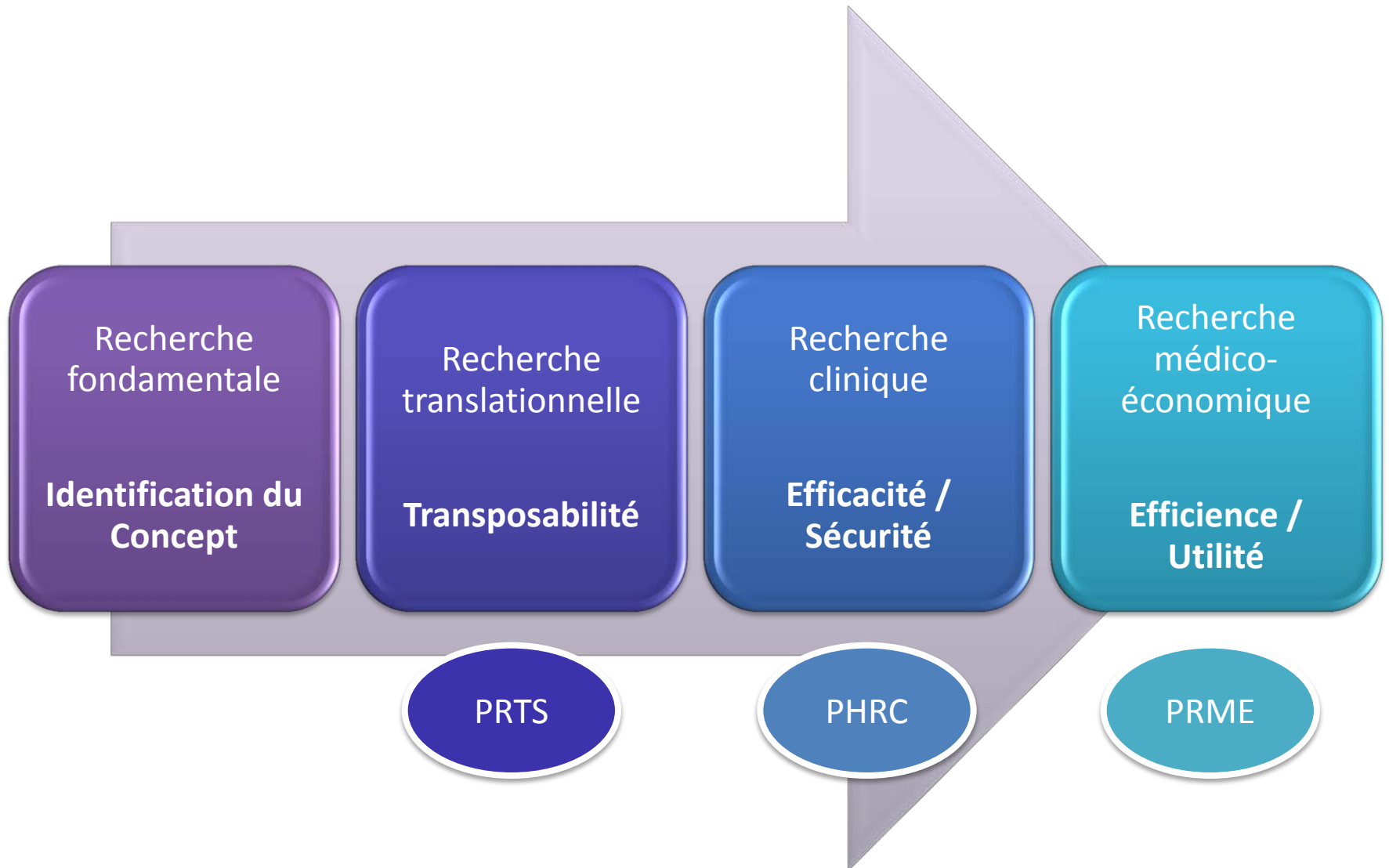
Coût 'Innovation' – Coût 'Pratique courante'

Utilité ou Efficacité 'Innovation' – Utilité ou Efficacité 'Pratique courante'

Évaluation des stratégies



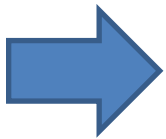
Place de l'évaluation médico-économique dans la recherche



L'EME en France

Qui fait de l'EME en France ?

- L'Assurance Maladie
ex : Évaluation médico-économique du programme d'accompagnement des patients diabétiques 'sophia'
- La HAS : en tant qu'agence indépendante (choix politique de santé, prise en charge sur la liste des produits remboursés)
- Le Ministère (via la DGOS, les ARS)
- Des équipes de chercheurs (universités, établissements de santé, INSERM, IRDES,...)
- Les industriels : pour justifier l'intérêt de leurs molécules ou DM



Mais attention le terme d'EME est parfois utilisé pour désigner des études purement économiques ou de 'bon usage'.

Rôle de la DGOS : financement via le PRME

Depuis 2000 la DGOS finance un programme de recherche dédié à l'évaluation médico-économique

- Objectif : Favoriser la **diffusion** des innovations thérapeutiques
- **Conditionner** cette aide à une **évaluation** (innovation souvent 'coûteuse')

STIC (programme de soutien aux techniques innovantes coûteuses) qui se transforme en 2013 en **PRME** (programme de recherche médico-économique)

	Nombre de projets	Enveloppe totale	Financement moyen
PHRC N 2014	89	52 210 914 €	586 639 €
PHRC K 2014	43	20 280 109 €	471 630 €
PRME 2014	11	17 837 737 €	1 621 612 €
PRME K 2014	4	976 310 €	244 077 €

Rôle du GIRCI GO

Etat des lieux des projets au niveau national

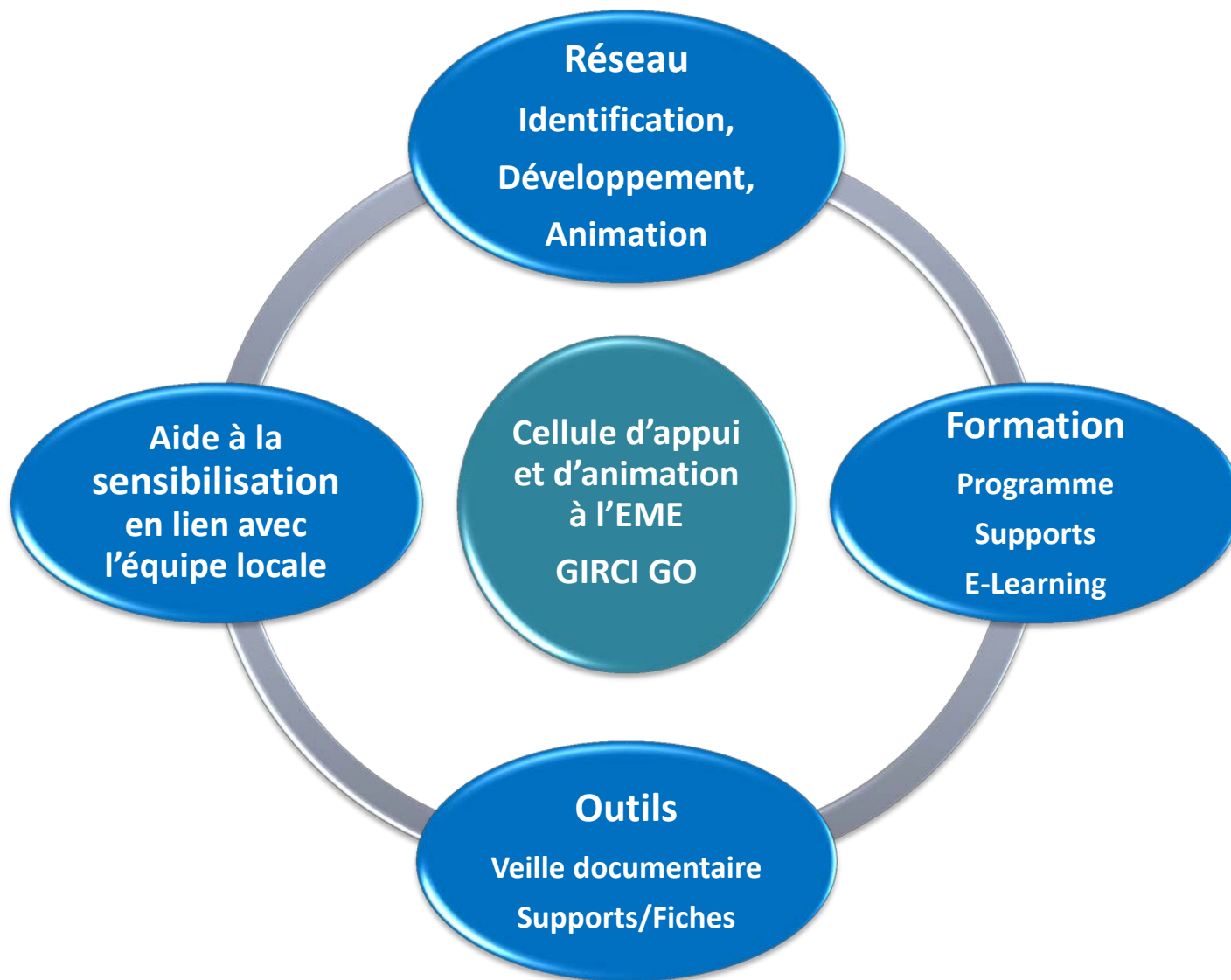
GIRCI	STIC-K et PRME-K	STIC et PRME	Total par GIRCI
Est	2	8	10
Grand Ouest	8*	11	19
Ile de France	20	27	48
Nord-Ouest	1	5	6
Rhône Alpes Auvergne	10	7	17
Sud-Méditerranée	8	10	18
Sud-Ouest Outre-Mer	1	6	7
Total	50	74	124

Source DGOS

Etablissement	Nombre de STIC/PRME	Année de sélection
ICD	3	2004, 2007 et 2012
CLCC Rennes	1	2008
CHU Angers	1*	2006
CHU Brest	1	2010
CHU Nantes	7	2010, 2011, 2012 et 2013
CHU Poitiers	1	2011
CHU Rennes	2	2005 et 2007
CHU Tours	3	2004, 2006 et 2007

Source DGOS

Missions de la cellule EME du GIRCI GO



Vos questions ?

Merci pour votre attention