

Evaluation Médico-économique

Le projet collaboratif de l'interrégion

7 Novembre 2016

C. Cavalin

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

I – Pourquoi un projet collaboratif sur l'évaluation médico-économique (EME) ?

A quoi sert l'EME

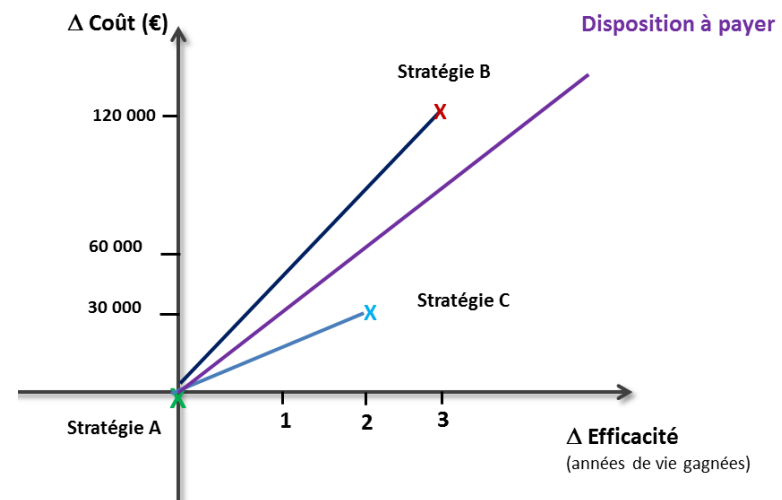
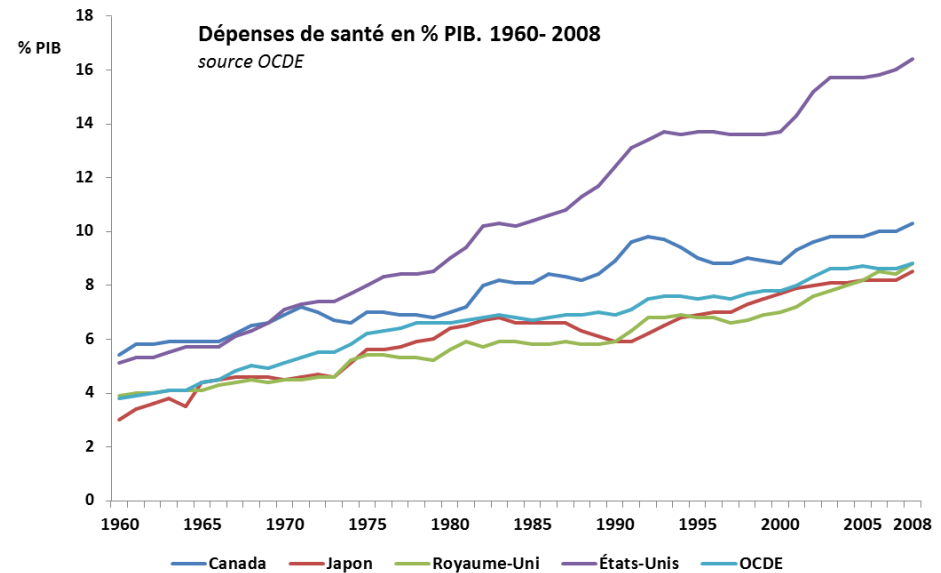
Dépenses de santé

En constante augmentation dans les pays industrialisés depuis plusieurs décennies.

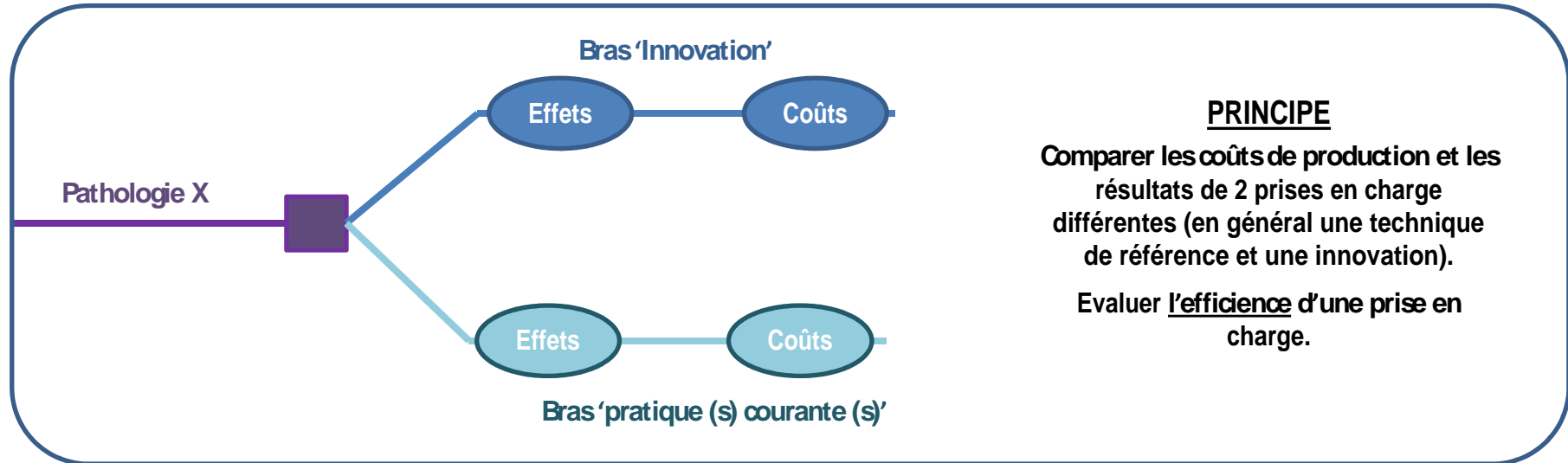
l'EME est l'un des **outils d'aide à la décision** dans les politiques de santé (pour la prise en charge par la collectivité par exemple),

Elle permet de **hiérarchiser** les stratégies thérapeutiques entre elles :

- Quel est le ratio coût/efficacité d'une stratégie
- Quelle est la stratégie la plus coût-efficace

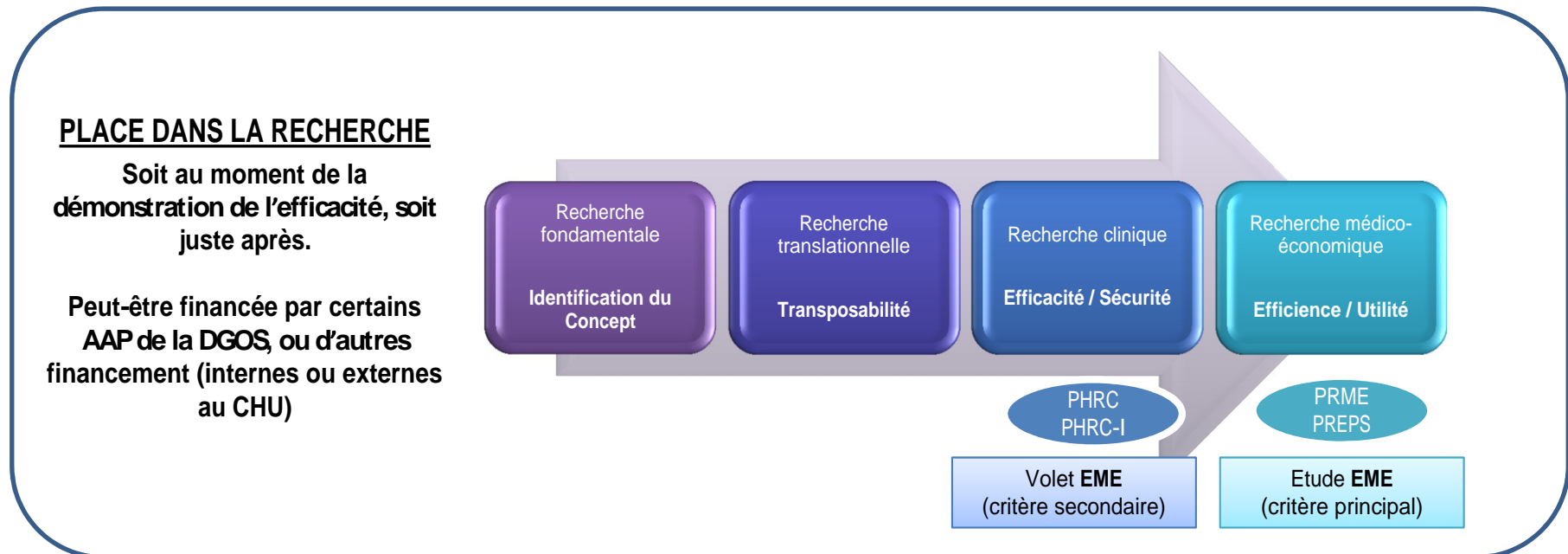
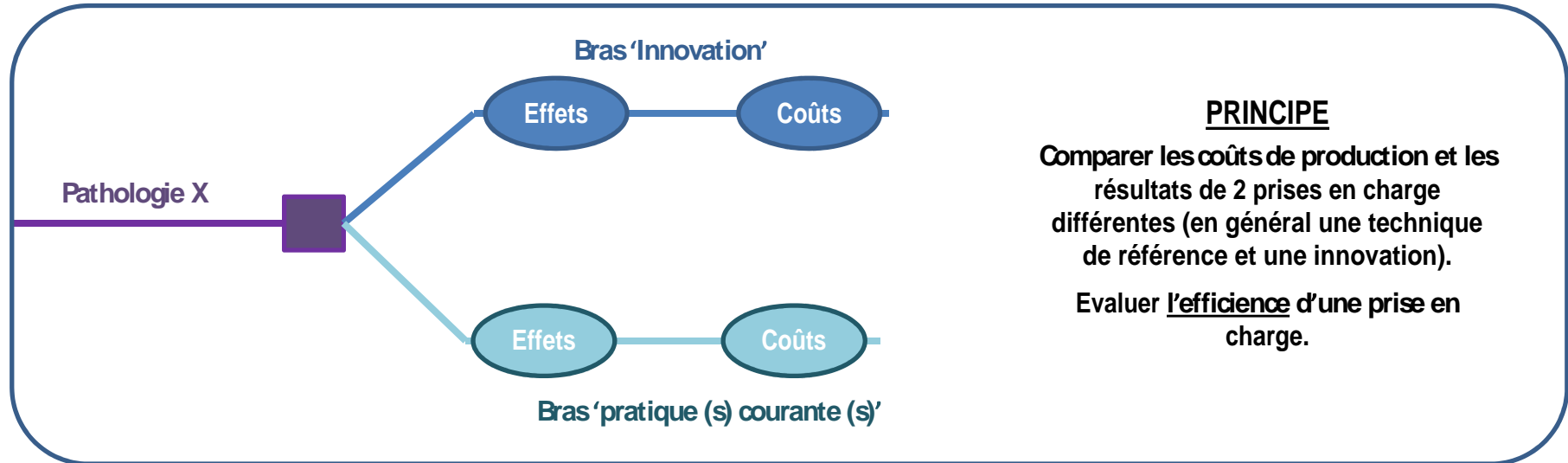


L'EME: principe

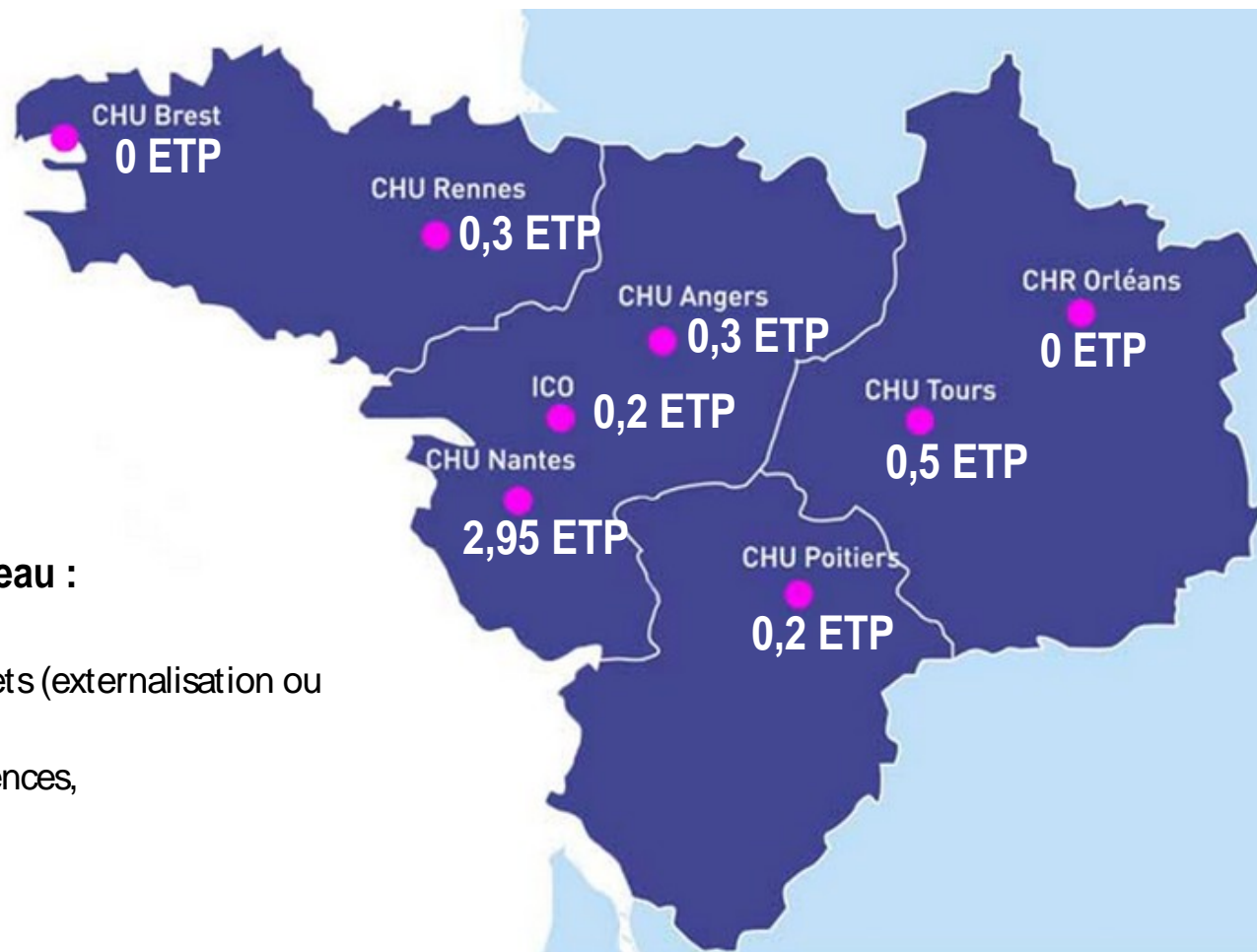


Ratio :
$$\frac{\text{Coût 'Innovation'} - \text{Coût 'Pratique courante'}}{\text{Utilité ou Efficacité 'Innovation'} - \text{Utilité ou Efficacité 'Pratique courante'}}$$

L'EME: principe et place dans la recherche



Contexte de l'EME en 2013 dans l'interrégion Grand Ouest : des disparités notables

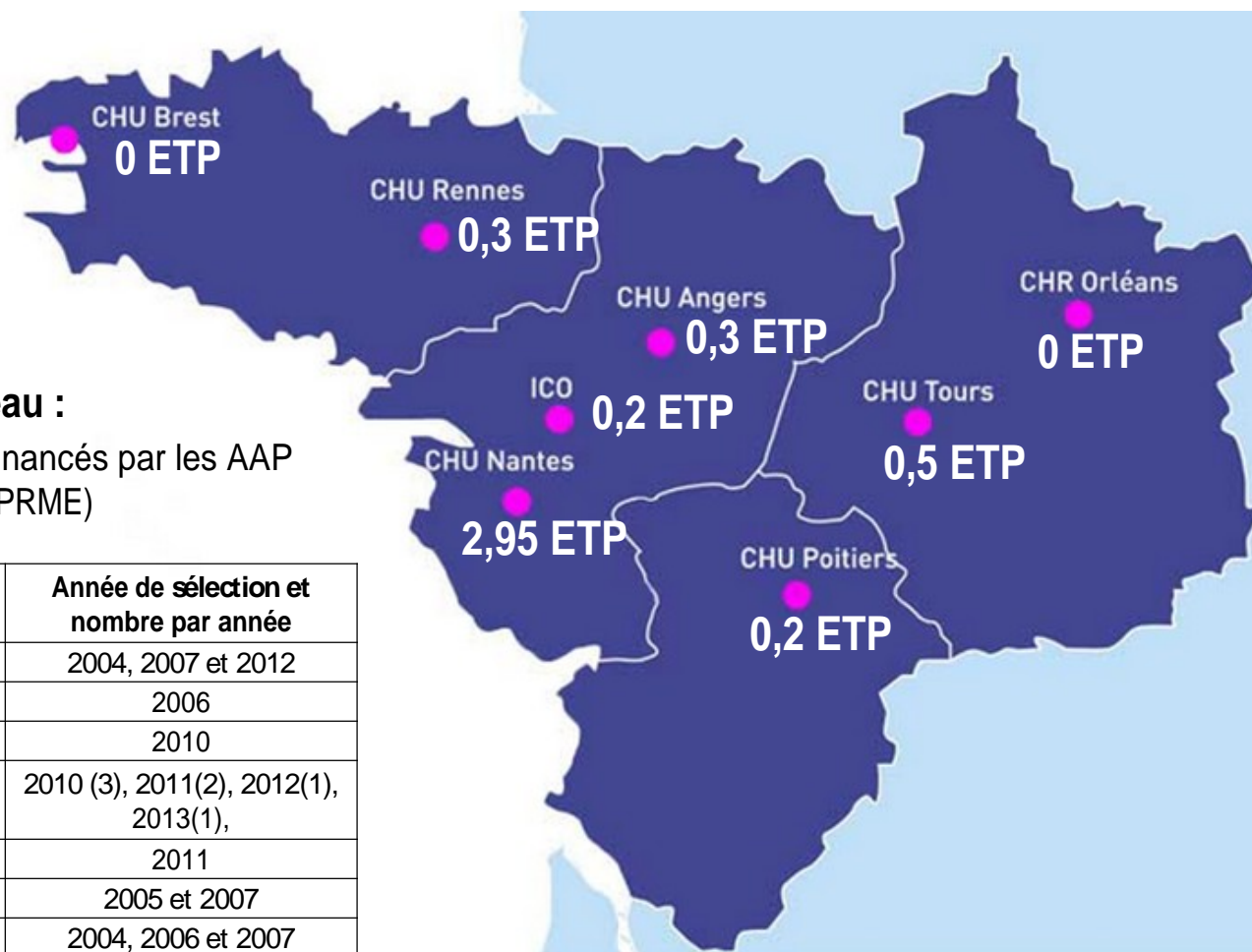


Des différences au niveau :

- des moyens dédiés,
- de la gestion des projets (externalisation ou non des études),
- des profils et compétences,

*Personnes dédiées à l'EME dans les établissements début 2013
(ETP: équivalent temps-plein)*

Contexte de l'EME en 2013 dans l'interrégion Grand Ouest : des disparités notables



Des différences au niveau :

- Du nombre de projets financés par les AAP de la DGOS (STIC, puis PRME)

Etablissement	Nombre de STIC/PRME	Année de sélection et nombre par année
ICO	3	2004, 2007 et 2012
CHU Angers	1*	2006
CHU Brest	1	2010
CHU Nantes	7	2010 (3), 2011(2), 2012(1), 2013(1),
CHU Poitiers	1	2011
CHU Rennes	2	2005 et 2007
CHU Tours	3	2004, 2006 et 2007

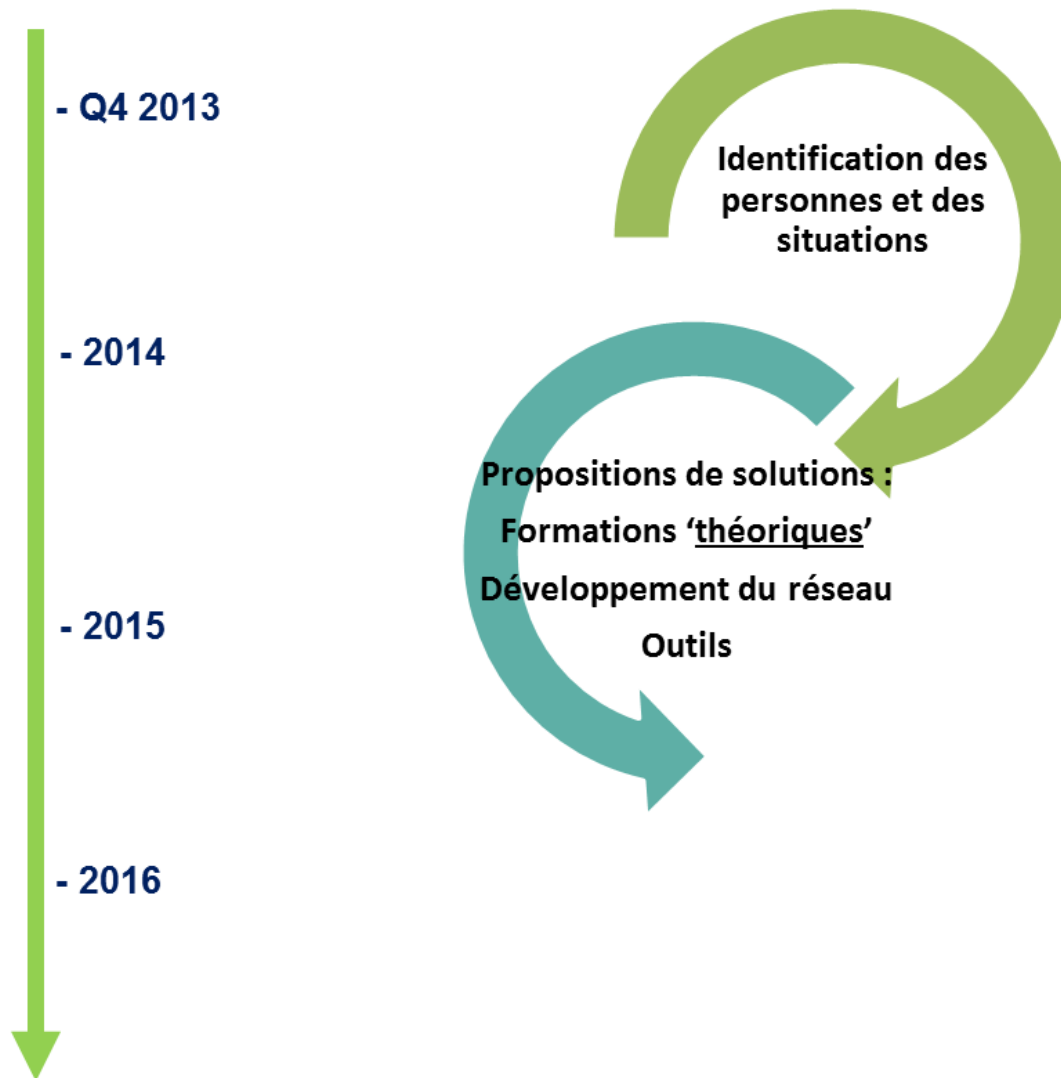
Personnes dédiées à l'EME dans les établissements début 2013
(ETP: équivalent temps-plein)

A l'origine de ce projet collaboratif

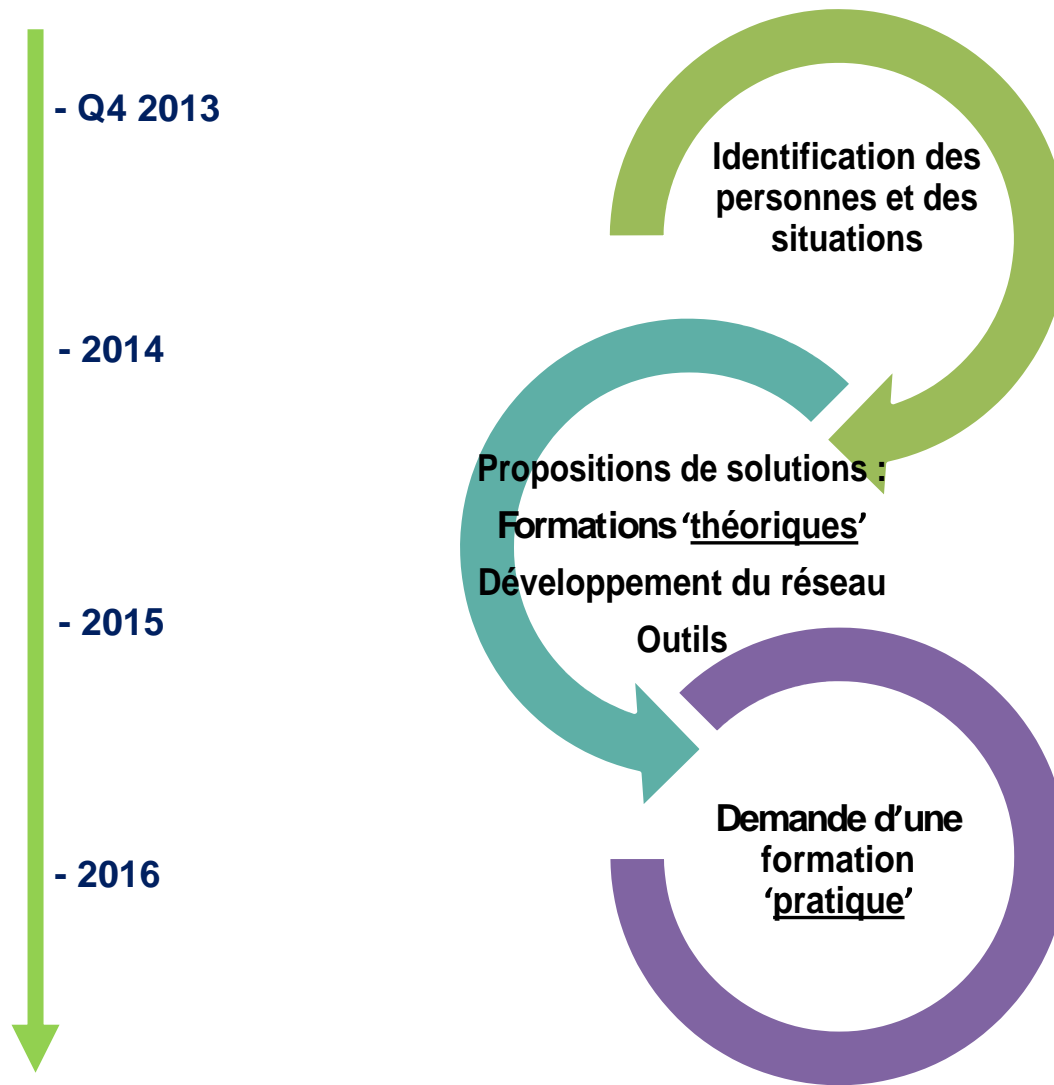
La cellule d'animation et d'appui à l'EME du GIRCI GO

- Imaginée en 2012 par les 8 DRCI membres du GIRCI GO suite au constat mettant en évidence les disparités
- Créée en septembre 2013 (recrutement d'un animateur/ économiste de la santé)
- Pilotée par le GIRCI GO, et les CHU de Tours et Nantes
- Missions :
 - ✓ Identifier les compétences en EME dans les établissements,
 - ✓ Comprendre les organisations propres à chaque établissement,
 - ✓ Evaluer les besoins,
 - ✓ Développer les compétences en EME,
 - ✓ Développer les connexions entre les équipes,
 - ✓ Développer la connaissance de l'EME dans l'interrégion,
 - ✓ Augmenter le nombre d'études réalisées dans l'interrégion.

L'origine de ce projet : une logique d'actions



L'origine de ce projet : une logique d'actions



A quels besoins cette formation 'pratique' doit-elle répondre ?

Toutes les équipes n'ont pas pu mener partiellement ou complètement un projet d'EME

- ↳ Gérer concrètement un projet d'EME (aller au-delà de la formation théorique)
- ↳ Bénéficier de l'antériorité de certaines personnes de la cellule

Les équipes d'EME ne sont pas nombreuses dans l'interrégion et les profils qui les composent sont variés

- ↳ Créer une dynamique entre les équipes pour faciliter les futurs échanges sur des projets
- ↳ Echanger sur nos compétences (ex: économie de la santé, biostatistique, DIM).

L'EME est encore peu développée en France

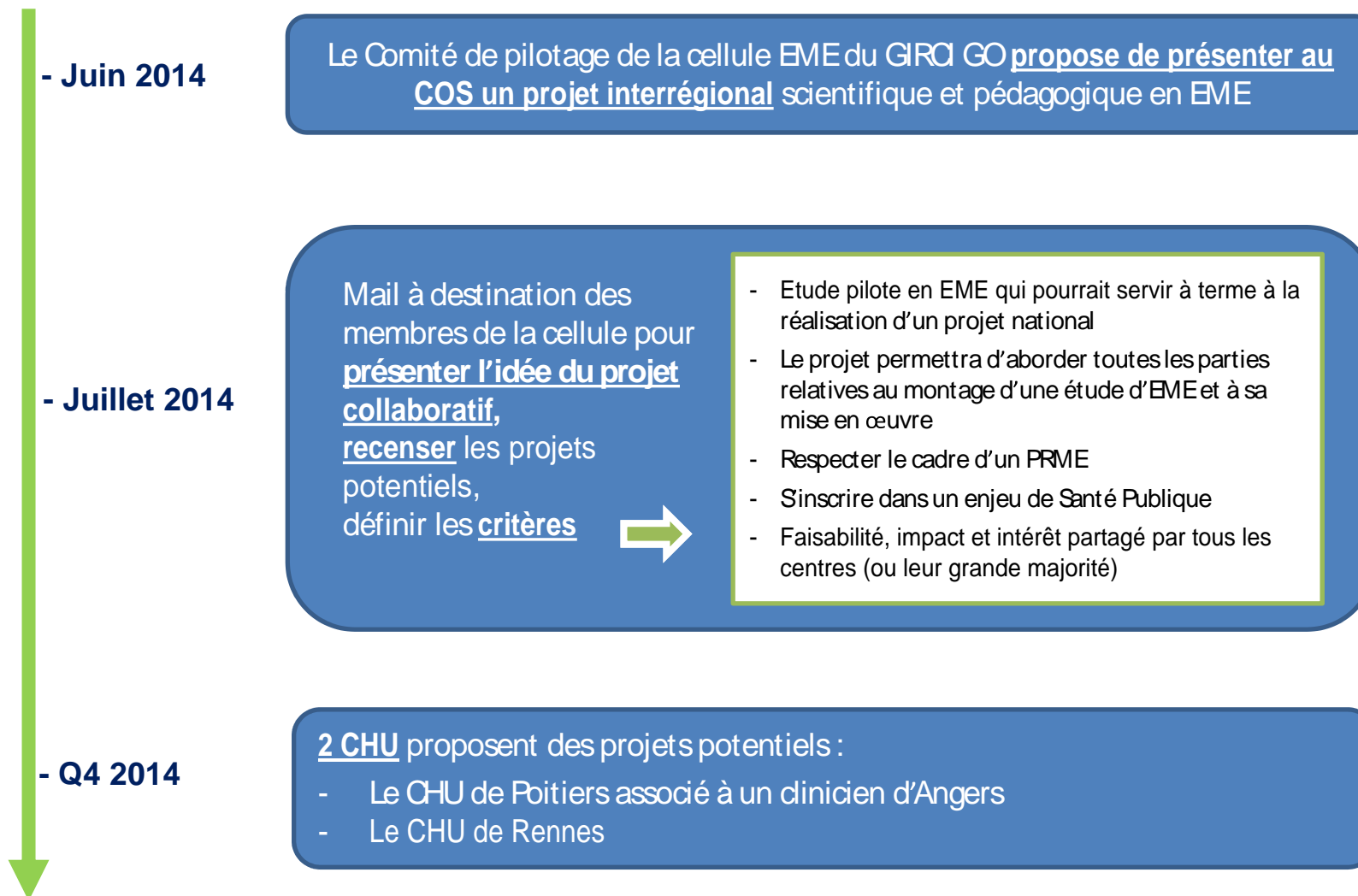
- ↳ Positionner les équipes de l'interrégion en démontrant leurs capacités à gérer un projet commun (modèle de fonctionnement pour d'autres études)

II – De l'idée de formation 'pratique' au projet collaboratif

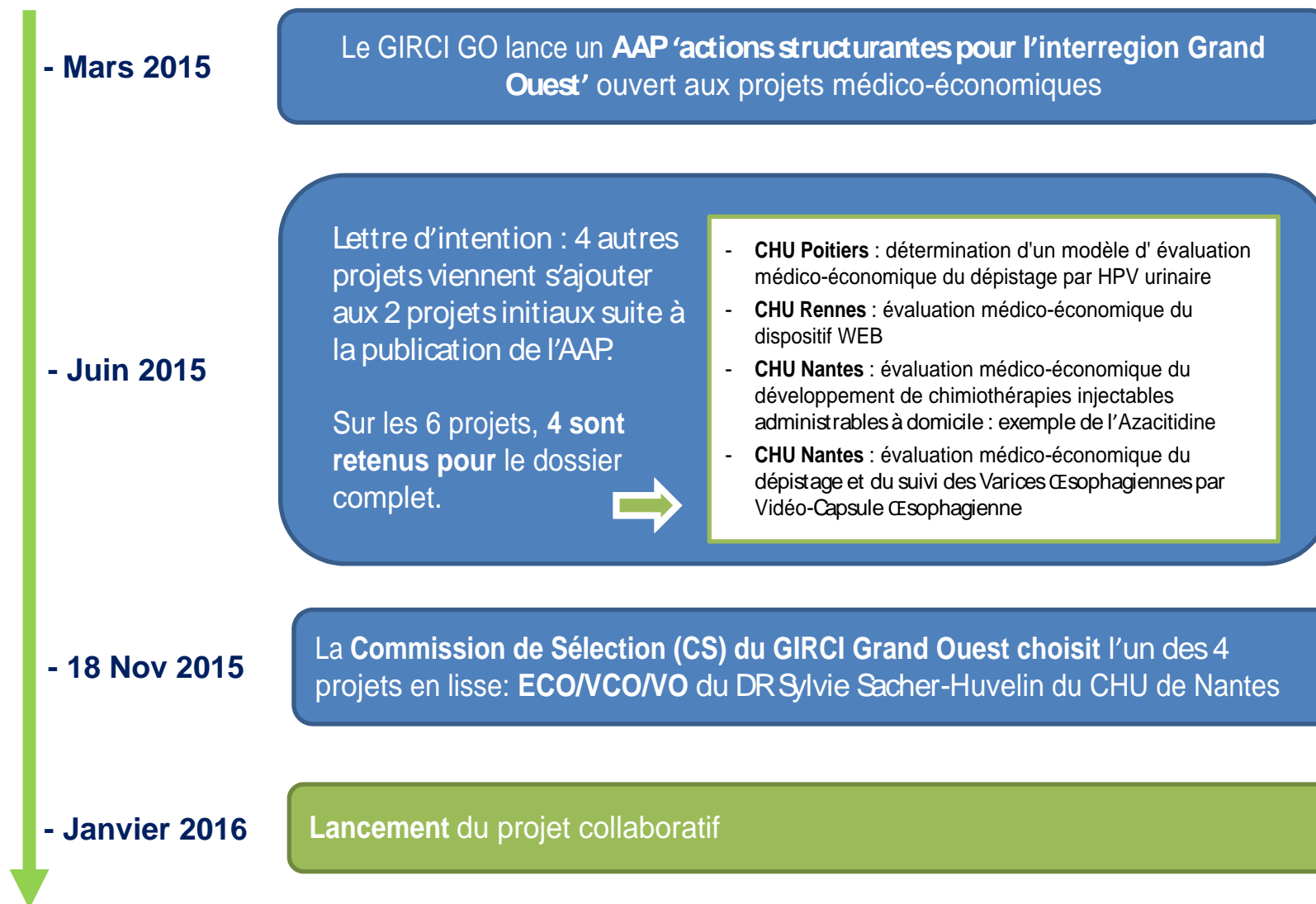
Quelles sont les conditions et étapes nécessaires à la concrétisation de ce projet ?



Les étapes ayant mené au projet collaboratif



Les étapes ayant mené au projet collaboratif



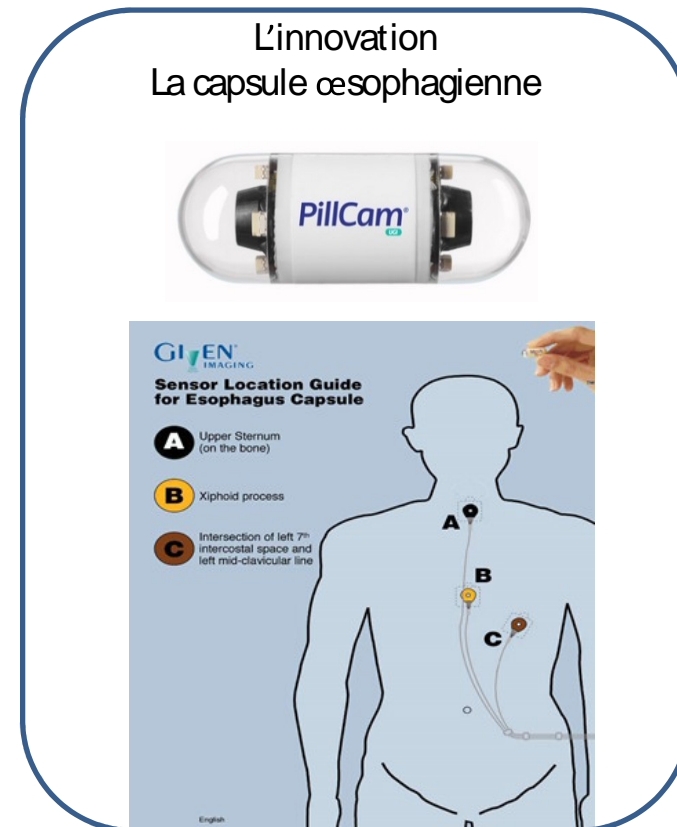
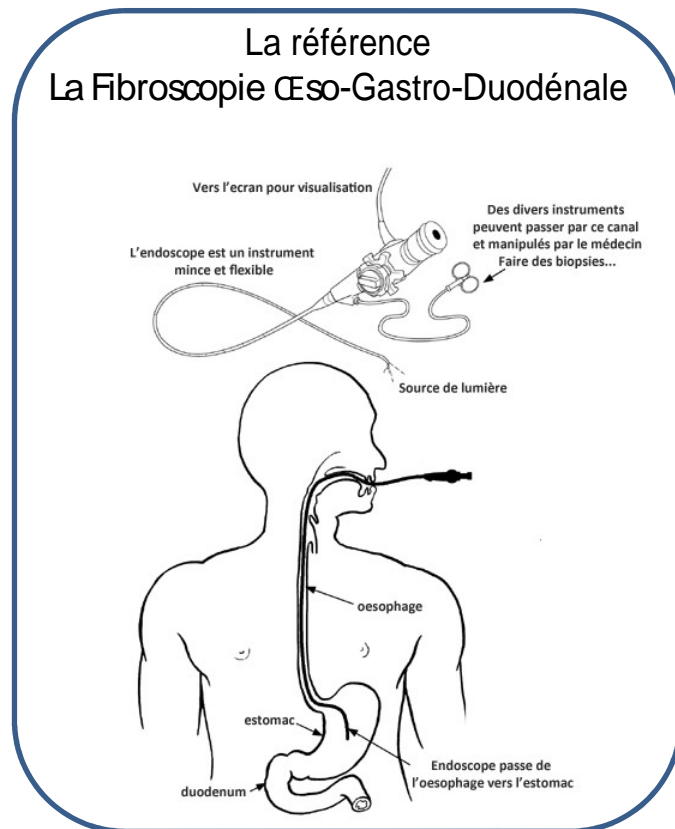
II – Le projet collaboratif

Le projet d'étude retenu

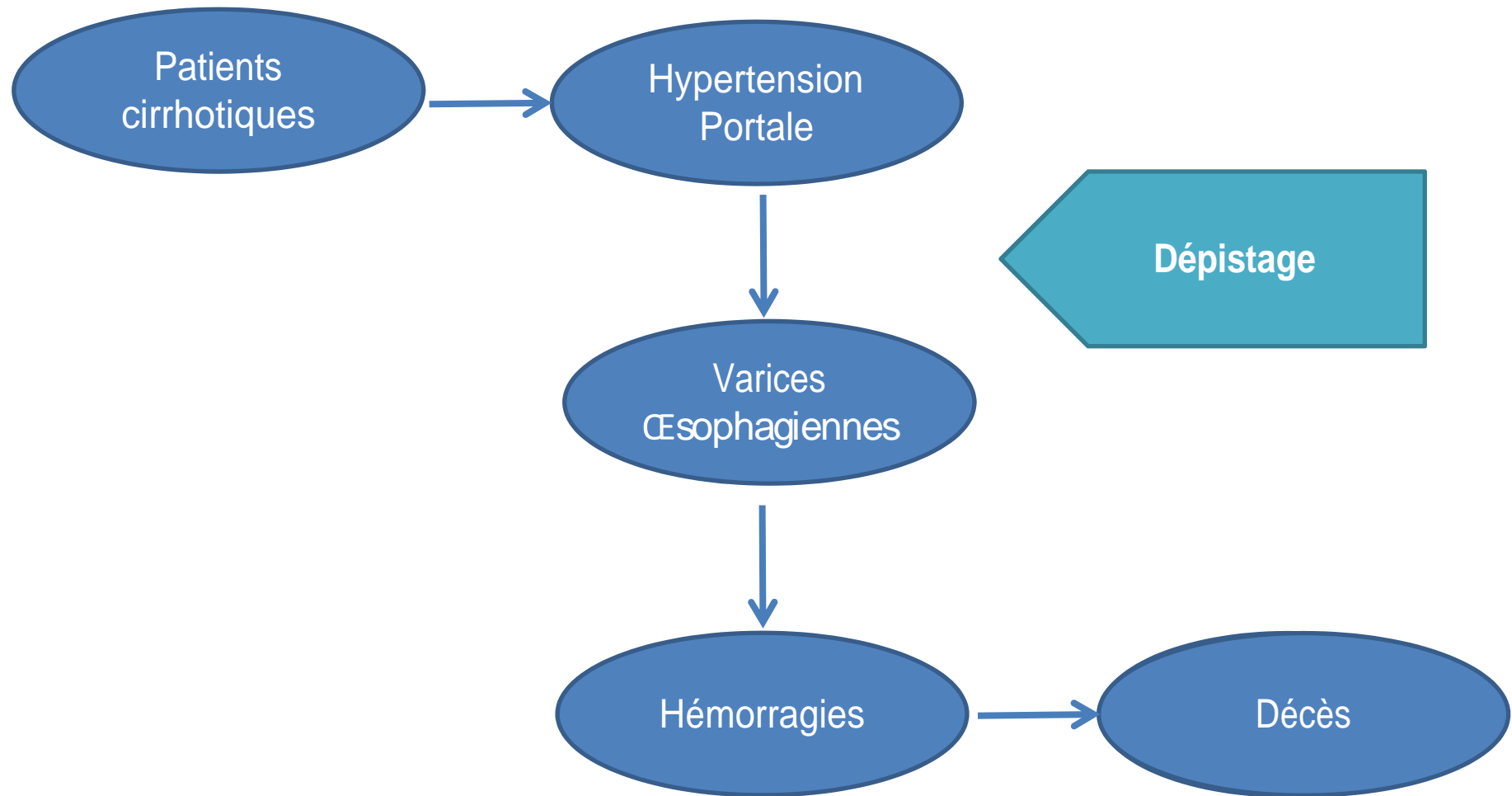
Porteur : Dr Sylvie Sacher-Huvelin, gastro-entérologue (CHU de Nantes)

Titre : Evaluation médico-économique du dépistage et du suivi des Varices Œsophagiennes par Vidéo-Capsule Œsophagienne

Les techniques comparées :



Les varice œsophagiennes : origine et risques



Les acteurs du projet et les modalités

- **L'animation et le pilotage du projet :**

Le Dr Sylvie Sacher-Huvelin, l'animatrice de la cellule EME du GIRCI GO et la cellule Innovation du CHU de Nantes .

- **La réalisation des différentes étapes du projet :**

les membres de la cellule EME du GIRCI GO souhaitant participer au projet (par établissement : 2 à 3 personnes régulièrement impliquées pour s'assurer de la réalisation du projet) + la cellule innovation du CHU de Nantes + l'animatrice du GIRCI.



Soit une 20 aine de personnes

- **Les modalités pour 2016 :**

- 5 visioconférences,
- 2 journées de travail en présentiel,
- Des heures de travail 'personnel' entre les visio et journées pour les personnes impliquées dans le projet,
- Des réunions de travail avec l'animatrice pour les établissements qui le souhaitent,
- Des réunions de travail entre l'animatrice et la cellule innovation du CHU de Nantes.

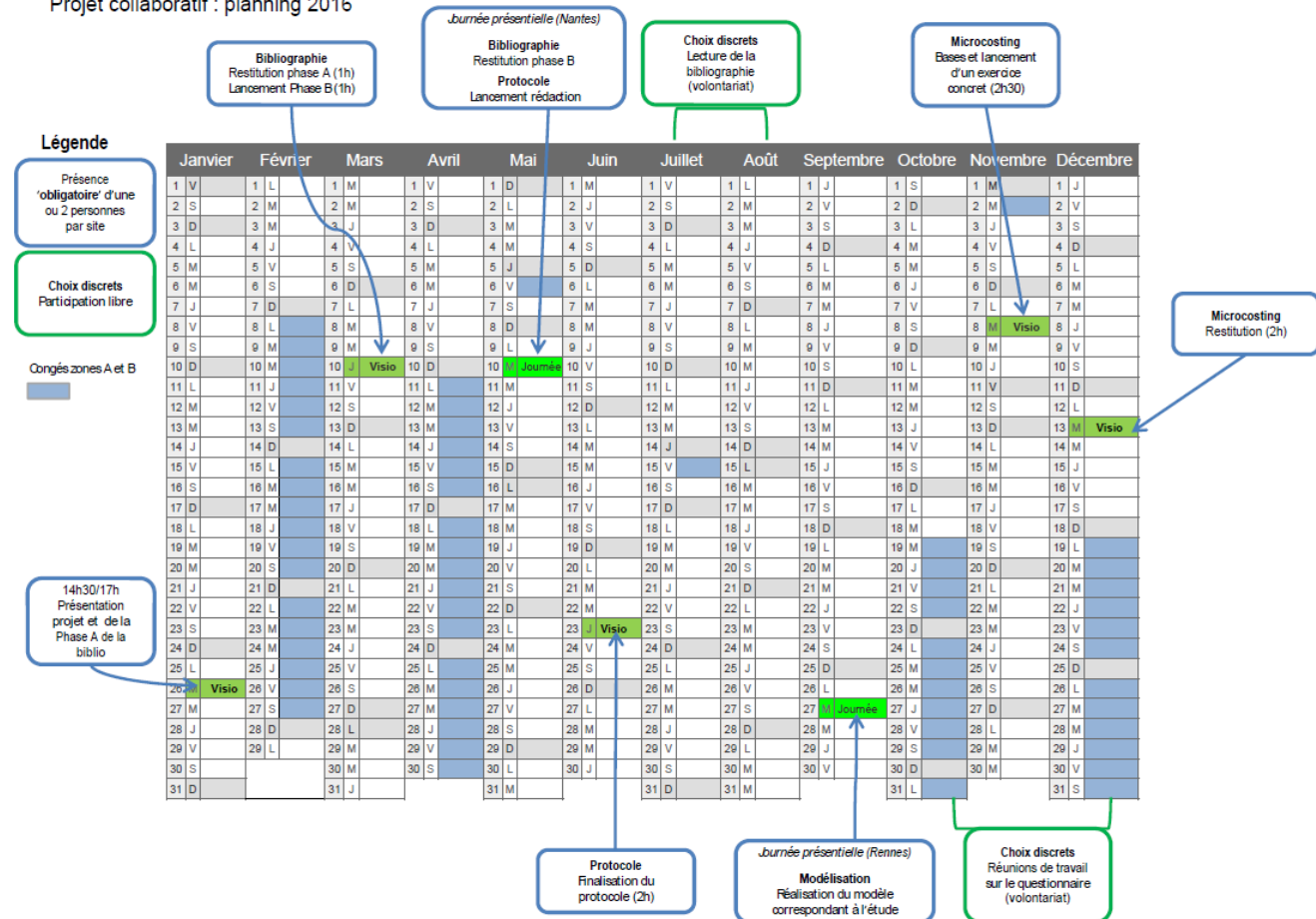
Les étapes et objectifs du projet

Type d'étude : une modélisation à partir des données de la littérature scientifique

Objectifs à réaliser :

- La revue bibliographique (données médico-économiques et données du modèle)
- La partie médico-économique
- La rédaction du protocole
- Une modélisation
- Un microcosting
- Etudier la faisabilité d'un projet de PRIME

Projet collaboratif : planning 2016



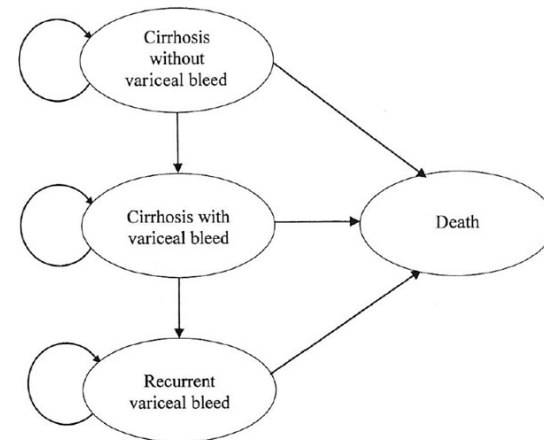
Pourquoi un modèle plutôt qu'une étude clinique ?

- Qu'est-ce qu'un modèle ?

C'est un outil qui permet de **décrire les différents états de santé** d'un patient au cours de sa vie.

A chaque état de santé **correspond des informations** : par exemple une qualité de vie et des coûts de prise en charge.

Le modèle est **alimenté par des données de la littérature** (taux de transition d'un état à l'autre, taux de mortalité dans un état etc...)



Réf : Saab S, 2003 in the American Journal of Gastroenterology

- Les moyens financiers sont plus limités (pas de patients à inclure, pas de dispositifs médicaux, etc...),
- Les données actuelles font de la FOGD la référence en matière de détection des varices œsophagiennes : la modélisation permet d'évaluer des hypothèses sans risquer de compromettre les chances d'un patient,
- La modélisation est de plus en plus utilisée en EME notamment dans les études d'efficacité (demande de prise en charge par les laboratoires) et même dans les PRME (développement du 'big data').

Notre projet collaboratif à ce jour

- **Le travail réalisé :**

- La méthodologie de la recherche bibliographique
- La revue bibliographique
- La partie médico-économique du protocole
- Le modèle (version 'papier')

- **Ce qui reste à réaliser :**

- Valider l'ensemble des données qui vont alimenter le modèle
- La réalisation du modèle sous TreeAge (logiciel de modélisation)
- Les études de microcosting
- La rédaction complète du protocole
- La partie réglementaire
- L'analyse des données
- La valorisation de notre travail (publication etc..)
-;

Qu'avons-nous actuellement appris de cet exercice ?

Nos forces

La proposition d'un projet concret

L'expérience en recherche clinique du clinicien 'porteur'

La diversité des compétences du groupe (DIM, économistes de la santé, médecins de santé publique, pharmaciens, Biostatisticiens, etc...)

Les personnes de l'équipe

La maturité du 'réseau' (3 ans)

Les connexions existantes

Nos 'défis'

Les niveaux différents des participants (pour l'EME)

Parfois des attentes différentes

La disponibilité de chacun (priorités de leur poste)

La taille du groupe

La complexité liée à la modélisation

Vos questions ?