



Unité de recherche clinique
en économie de la santé
d'Ile-de-France

Evaluation médico-économique du traitement prophylactique de l'hémophilie

Isabelle Durand-Zaleski
Santé Publique URCEco APHP Paris

Contexte

- Priorisation des programmes de santé
- Contrôle des dépenses de santé
- Modèles intégrés pour la prise en charge des maladies chroniques
- Implication des patients
- Différences de pratiques entre les pays = différences de qualité des soins?

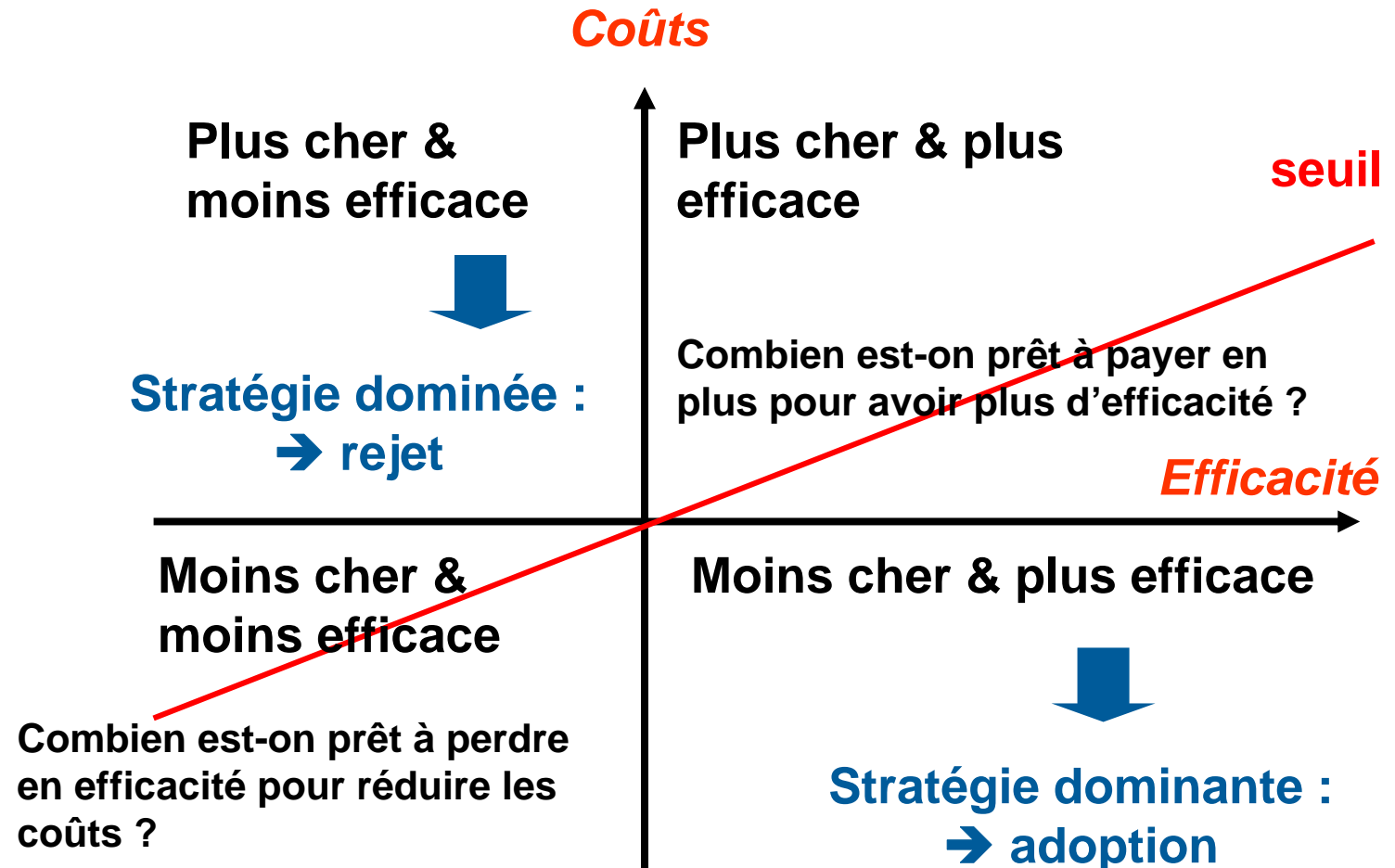
Données contextuelles sur l'évaluation médico économique

- Mise en relation d'un résultat médical et des ressources nécessaires pour obtenir ce résultat
- Comparaison d'options
- Rôle de la négociation 'politique' entre les parties prenantes

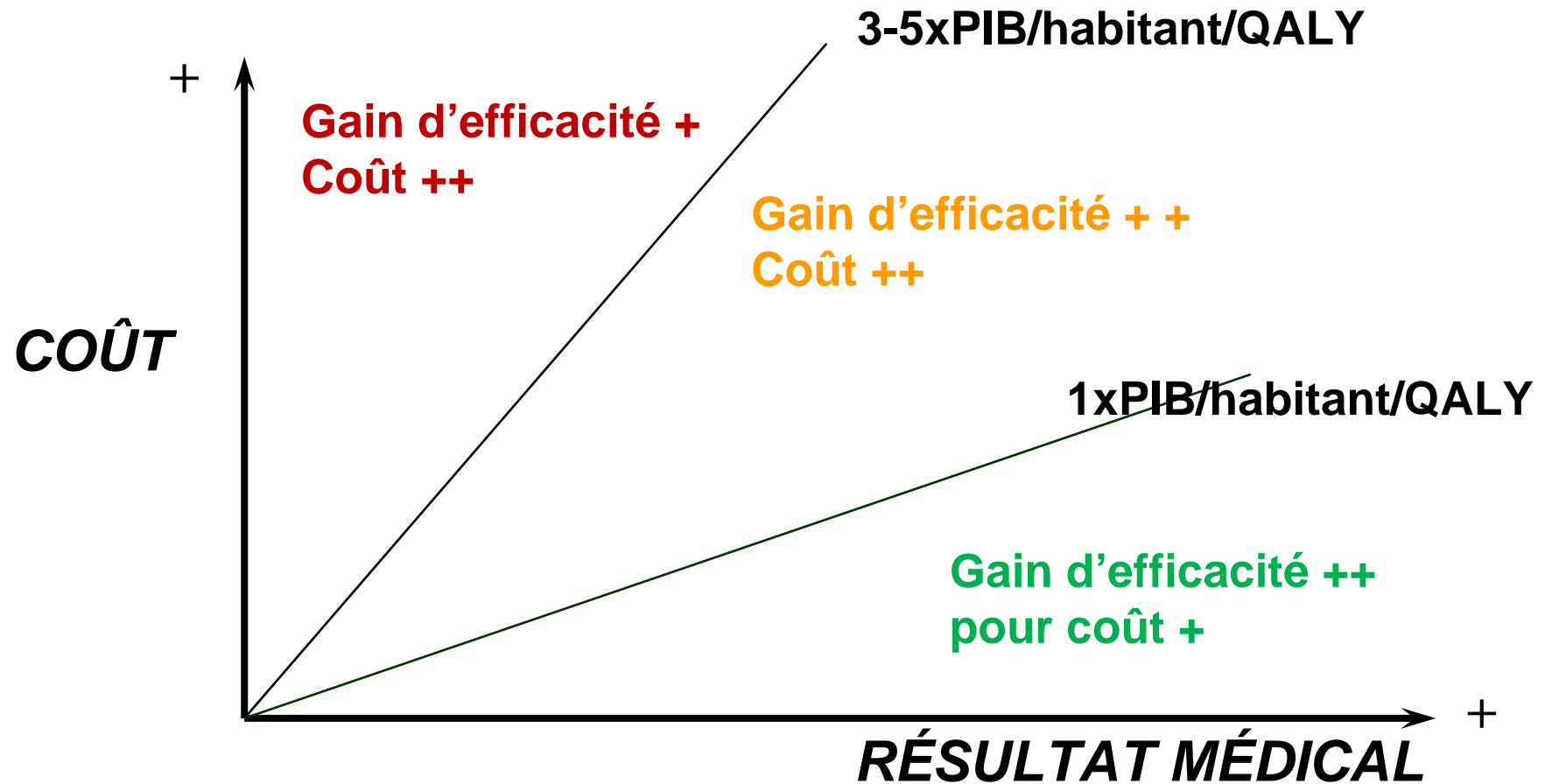
Types de coûts

	Coûts médicaux	Coûts non médicaux
Coûts directs (en rapport direct avec la pathologie, le traitement)	Consultations, médicaments, séjours hospitaliers, examens de laboratoire, radiographies...	Transport des patients à l'hôpital Le temps des soignants informels Le temps du patient pendant le traitement
Coûts indirects	Coûts encourus par la prolongation de la vie	Perte de productivité au travail liée à la pathologie, le décès prématuré

Plan coût efficacité



Pente = ratio C/E ou C/U



Le coût de la maladie et des traitements

- Le coût annuel d'un traitement prophylactique varie de 50 à 250 k€ selon le poids la sévérité de la maladie et l'apparition de complications.
- Par comparaison, le coût moyen annuel de traitement (tous traitements confondus) d'un patient hémophile est estimé à 120 k€
- Le nb d'hospitalisations ne diffère pas

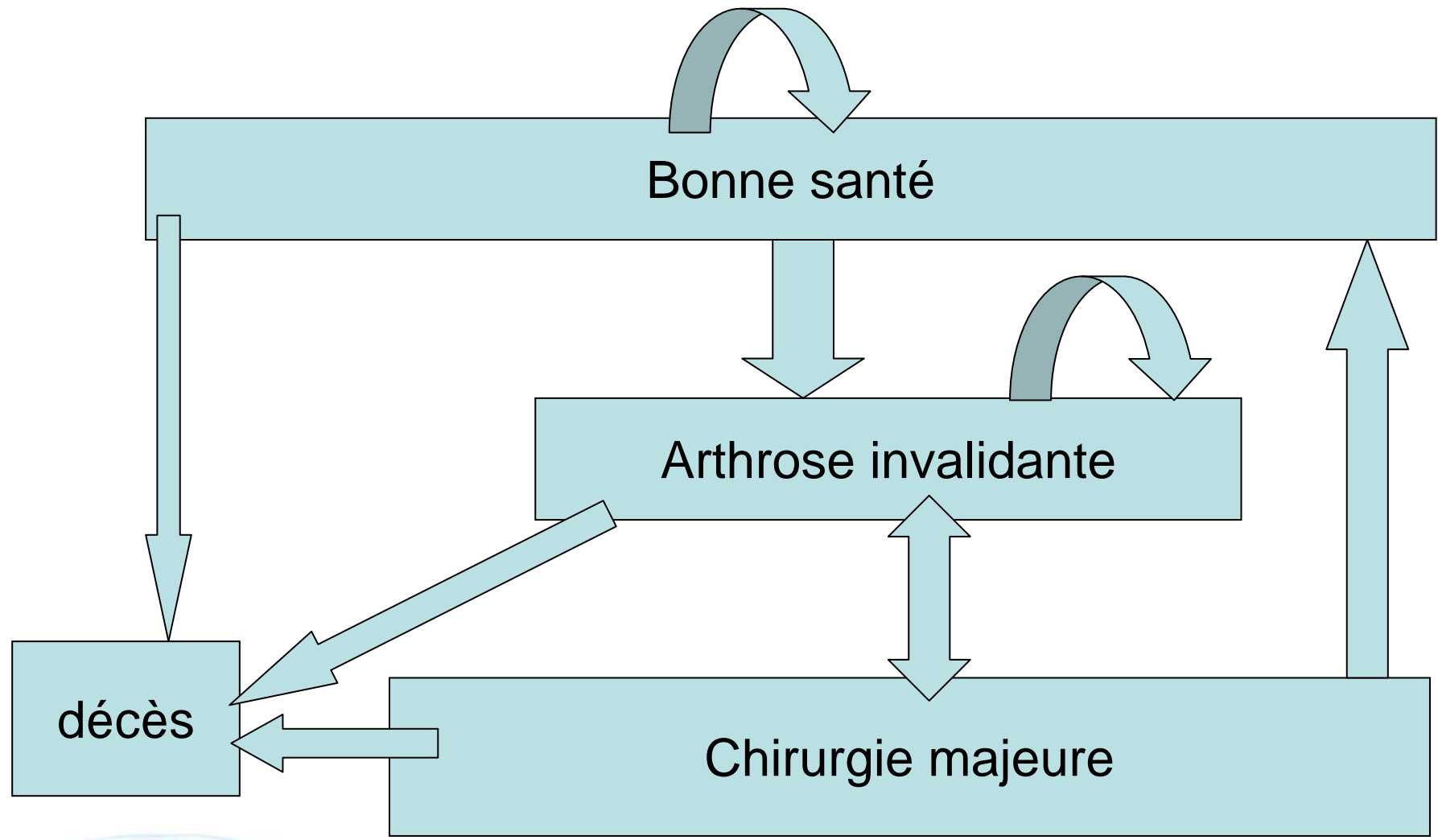
Les bénéfices, 1

- réduction des interventions chirurgicales
- Qualité de vie des enfants
- Qualité de vie de la famille

Les bénéfices du traitement prophylactique, 2

- Qualité des vie des patients
 - Douleur: réduction significative avec la réduction des saignements articulaires
 - Handicap
 - Vie scolaire ou professionnelle
 - Vie sociale (activités sportives)
- Problèmes temporaires
 - Anxiété
 - Abord veineux

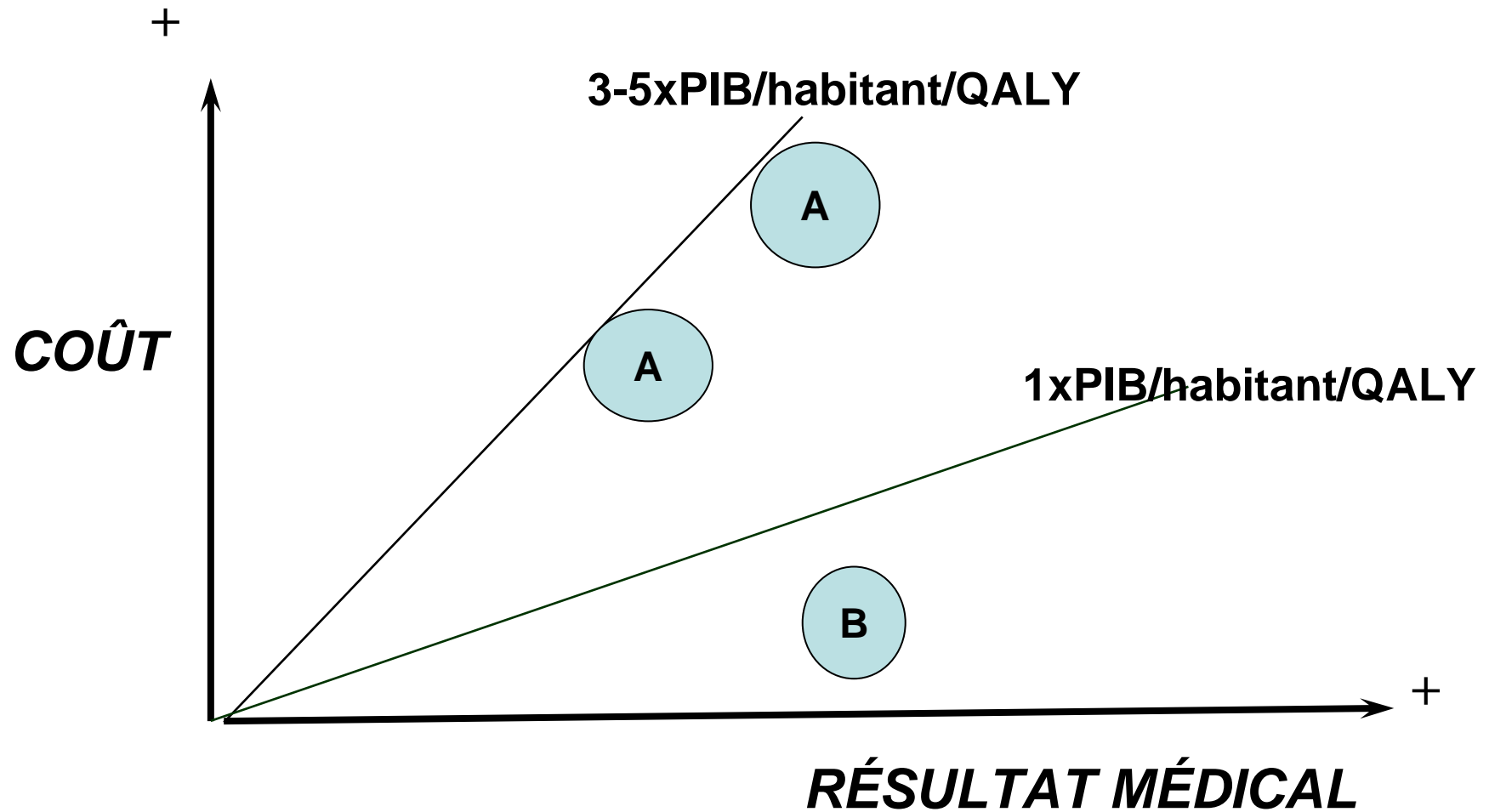
Evaluation économique des options thérapeutiques: modélisation



Résultats des modèles

- Miners, 2002
 - Gain de 15 années en bonne santé (QALYs) avec le traitement prophylactique comparé au traitement à la demande
 - C / E environ 70 000 €/ QALY hémophilie A
 - 13 000 €/ QALY hémophilie B
- Miners 2009
 - Gain de 5 QALYS
 - Environ 60 000 €/ QALY hémophilie A

Pente = ratio C/E ou C/U



Economie politique: Rationalité des parties prenantes & les autres critères

- Politiques
 - Groupes de pression
 - Professionnels
 - Industriels
 - Administrations
-
- GODDARD M, HAUCK K, PREKER A, SMITH PC. Priority setting in health: a political economy perspective. Health Economics, Policy and Law, 2006; 1: 79-90.

Le point de vue politique

- ‘électeur médian’
- Améliorer l'accès aux soins
- Plan maladies chroniques
- Difficulté de faire des arbitrages entre bénéficiaires
- ‘rule of rescue’

Les groupes de pression

- Accès rapide aux innovations
- Pas de perte de chance par rapport à d'autres pathologies
- « patient empowerment »: quelle acceptabilité par les familles et les professionnels

Bureaucraties

- Défense des budgets et des territoires
- Résistance à l'innovation : 'path dependency'
- Les financements suivent toujours le même chemin, il est difficile de financer des services fournis en dehors des cadres traditionnels

Professionnels

- Recherche de rente
- Défense des revenus
- Défense des compétences

Conclusion

- L'argument médico économique semble plutôt en faveur de la prophylaxie
- L'UE insiste sur le rôle des patients et l'utilisation des nouvelles technologies
- Perspective de travaux socio économiques à partir des bases de données des différents centres