

# ECONOMIE DE LA SANTE

## PHARMA-ECONOMIE (concepts de base)

### 1-Pourquoi la pharmaco-économie :

Augmentation rapide des dépenses la santé mais Ressources limitées



Evaluation pharmaco-économique : Une nécessité

### 2-L'économie :

Certains seraient tentés de ne considérer l'économie de la santé que sous son aspect financier

ECO =La maison, le foyer / NOMIE =La règle, l'organisation



La manière dont on peut faire le meilleur usage des ressources

L'économie n'a pas pour objectif premier de dépenser moins.

Elle vise en fait à utiliser des ressources limitées de la manière la plus efficiente possible.

Efficience :L'efficacité, rapportée au coût engagé pour l'obtenir

### 3-La pharmaco—économie :

Science qui a pour objet d'évaluer les produits ou les services pharmaceutiques en utilisant au moins un critère économique.

#### Qu'est-ce la Pharmaco-économie?

- "C'est une analyse et un outil scientifique utilisés pour identifier, mesurer et comparer les coûts et les effets de l'utilisation d'un produit et des services pharmaceutiques"
- **PERSPECTIVE** : Effets sur l'économie, effets sur la population
- **ETAPES** : Identifier, mesurer et comparer

#### Pharmaco-Economie : branche de l'Economie de la Santé

- Etude médico-économique: d'intégrer le coût de différentes interventions médicales à leurs résultats médicaux
  - Etude pharmaco-économique: de relier le coût de différents médicaments à leurs résultats médicaux (avec une analyse prospective des coûts induits (*indirects*) par la non médication
- coût du traitement des complications du diabète,  
-- réduction des capacités du travail/productivité,  
-- risque de déficit de la sécurité sociale  
-- autres ...

#### LE MEDICAMENT ?

Une question médico-économique préoccupante pour les systèmes de santé

2 valeurs : VALEUR THERAPEUTIQUE (Curative et préventive)

VALEUR ECONOMIQUE (Coût)

Ne considérer que le coût d'acquisition d'un médicament est restrictif

- Coût du produit.
- Coût de séjour (hospitalisation).
- Coût de la préparation.
- Coût de l'administration.

Coût de la surveillance

#### **STATUT DU MEDICAMENT :**

- BIEN DE SANTE
- BIEN INDUSTRIEL
- BIEN ECONOMIQUE / COMMERCIAL
- BIEN SOCIAL
- *APPROCHES ET LOGIQUES DIVERGENTES*

#### **PRESCRIPTION-FINANCEURS :**

- PRESCRIPTEUR = ORDONNATEUR DEPENSES
- ORDONNANCE = FACTURE
- 3 PAYEURS (*financeurs du SS*)
- ORGANISMES D'ASSURANCE MALADIE (CNAS, CASNOS, MUTUELLES...)
- ETAT
- PATIENT (ménage/famille)

#### **MEDICAMENT: Politique pharmaceutique :**

COMMENT DISPOSER DE MEDICAMENTS EFFICACES, SÛRS, DE FAIBLE COUT ET A LA PORTEE DE TOUTE LA POPULATION ?

SOLUTION: RÔLE DES POUVOIRS PUBLICS



*POLITIQUE PHARMACEUTIQUE*

#### **Analyse pharmaco-économique :**

- Analyse économique : Permet de faire un choix et/ou de prendre une décision (raisonnée, la meilleure possible) entre de multiples alternatives
- Les études économique-sanitaires se focalisent sur les dispositifs médicaux et les actions de soins (soins et prévention)

- Analyse pharmaco-économique: Se focalise sur les prix des médicaments en rapport avec leur efficacité

### **Raisons de l'évaluation médico-économique**

- Permet de faire le « choix optimum » pour la collectivité (charge financière globale), le citoyen (cotisant, impôt) et le patient (bonne médication au plus bas coût)
- Renforce la solidarité (biens portants/mal portants)
- Renforce la « transparence » et « l'équité »
- Limitations du budget « santé »: analyse économique renforce la justice sociale

### **Concepts de l'efficacité ?**

-Efficacité expérimentale (essai , expérimentation)

- Efficacité pragmatique (post AMM) dans la pratique réelle

- Efficience:

- Le coût-efficacité expérimental

- Le coût-efficacité pragmatique

- Choix? Opter pour quel opérateur dans la décision médico-économique ?
- Seuil ? Quel seuil utiliser pour prendre une décision (AMM)

### **Intérêts des études pharmaco-économique**

- Le gouvernement: il contribue au financement de la santé prend en charge les conséquences d'une déféctuosité médicamenteuse et s'arroge le droit de n'autoriser que ceux ayant prouvé leur efficacité (souci de protection de la population)
- Demandeur : généralement l'autorité en charge de la santé et qui délivre les AMM (ministère ou haute autorité de santé)

1-Date du point de l'analyse médico-économique

-- court terme , moyen terme, sur la vie entière.

-- L'horizon temporel qui permet de mesurer l'efficacité globale et les coûts globaux (temps à partir duquel il n'y aura plus d'événement (positifs ou négatifs) qui différencie 2 thérapeutiques comparées)

2- Avant l' AMM: connaître le coût/efficacité d'un produit par rapport à un autre. C'est un indicateur médico-économique de décision utile au laboratoire concerné et au décideur politique

3- Après l' AMM (post AMM ou Post Marketing): s'assurer que les bénéfices risques et les coûts correspondent à ceux estimés (étude )

3- Processus de développement d'un produit

- Essais randomisés (de type expérimental)
- Comparé : à un placebo ou un traitement en vigueur
- C'est la phase clef de la décision AMM

- L'analyse médico-économique repose sur l'AMM
- La mesure de l'efficacité est fondamentale :

-Essai de différence

-Essai de supériorité

-Essai de non infériorité

-Essai d'équivalence

3 types d'analyse de coût

A- Etude de minimisation des coûts (comparaison des coûts seulement, l'efficacité étant la même pour les 2 produits)

Efficacité identique=

- Un résultat non significatif
- Une supériorité non prouvée
- Une non infériorité non prouvée

Une équivalence acceptée

B- Etude coût-efficacité

Habituellement une découverte (innovation) coûte plus cher mais apporte plus d'efficacité

Problème?

- Quelle efficacité?
- Quels coûts?

- Quels indicateurs de mesure du coût efficacité?

C- Analyse coût bénéfice

- Coûts et bénéfices ont une même unité de mesure: unité monétaire (on dit monétarisés)
- Le bon médicament, le bon programme, la meilleure action de santé étant celui ou celle qui coûte le moins cher (dont les effets en cas de non action sont coûteux) :

***Coûts engagés < Coûts gagnés***

Les coûts: 2types

- Directs : Ont un lien direct avec l'action de santé:
  - **Médicaux** : concernent les soins : hospitalisations, consultations, médicaments, analyses médicales, examens médicaux, diagnostics...
  - **Non médicaux** : Transport, hébergement, restauration...
- **Variables** (varient avec l'activité ex. médicaments, examens médicaux, analyses médicales)
- -- **Invariables**: Loyer, salaire des fonctionnaires, amortissements équipements et bâtisses

- -- **Intangibles** (Douleur, anxiété, souffrance)
  - Difficultés de leur évaluation
- PERSPECTIVES DE L'ANALYSE PHARMACO-ECONOMIQUE
- Problème: divergence des points de vue:
  - - De la société
  - - Du payeur (ou de l'assureur)
  - - Du patient
  - - Du fournisseur de soins (hôpital public, clinique privée...)

### **MEDICAMENT: Etat des lieux**

#### POINT DE VUE DES MINISTERES EN CHARGE DE LA SECURITE SOCIALE(mesures)

- Remboursement au Tarif de Référence
- Tarif de Référence pour les médicaments pour lesquels existe un générique
- Contrôle médical sévère (ordonnance > somme UMI)
- Couleur vignette (remboursable/non remboursable)
- Meilleure information des prescripteurs et du grand public
- Suivi/contrôle informatique des prescriptions
- Contrôle général des bénéficiaires des cartes du Tiers-Payant

#### **IDENTIFICATION DES EFFETS LIES A LA SANTE**

- Effets économiques
  - Eviter les coûts indirects/induits (hospitalisations, absences de travail...)
  - Maintenir la productivité de l'employé
- Effets cliniques
  - Efficacité/efficience clinique – Pourcentage de guérison
  - Allègement /réduction des symptômes
  - Diminution/augmentation de l'incidence des morbidités
  - Mortalité

#### **ATTENTES DES DECIDEURS SUR LES BONS EFFETS DES MEDICAMENTS QU'ILS VONT PAYER ?**

**« Montrez moi la valeur des médicaments que je dois payer! »**