

ADF PRO
digital lifelong learning

AVEC NOUS
APPRENEZ
SANS FRONTIÈRES

MASTERCLASS
Evaluation médico-économique des programmes de Santé Publique : Outils, méthodes et applications

DATE
21/09/2025

HEURE
19h00 GMT+1

LIEU
GOOGLE MEET

REJOIGNEZ-NOUS

+ 212 (0) 671 19 19 63
inscription@adf-pro.com

Attestation de participation offerte gratuitement aux inscrits

www.adf-pro.com

Logos: OAHF, WHO, iela, United Nations Regional Office for Africa

Mise en situation

Imaginez que vous êtes décideurs au sein d'un ministère de la Santé et vous devez choisir entre deux programmes majeurs de santé publique, tous deux stratégiques mais coûteux.

Programme 1. Vaccination contre le paludisme

Programme 2. Dépistage et prise en charge précoce de l'hypertension et du diabète

Pour commencer

Q1: Avez vous été amenés à utiliser:

- des études de coût de la maladie
- des études de minimisation de coût
- des études coût efficacité
- un autre type d'étude économique

Q2: Quel type d'étude est utile à la prise de décision dans votre environnement?

- efficacité médicale
- efficacité comparative
- impact budgétaire
- coût-efficacité

1-Introduction aux études médico-économiques

A- Pourquoi un thème sur les études médico-économiques ?

→ Contexte

- L'évolution des pathologies :les nouvelles maladies virales, la transition épidémiologique...
- L'évolution des modes de prise en charge: réduction des durées de séjour (Downsizing); le développement de l'ambulatoire
- L'évolution des coûts de prise en charge : types de pathologies (ALD), Standard de qualité et progrès médico-technique
- L'évolution de la demande de soins : de l'obligation de moyens à l'obligation de résultats



Les médecins libéraux sont descendus dans la rue en décembre pour réclamer une augmentation de leur rémunération. (KONRAD K./SIPA)

1-Introduction aux études médico-économiques

A- Pourquoi un thème sur les études médico-économiques ?

→ Contexte

L'ajout de la dimension économique à l'évaluation médicale n'est guère fortuit.

→ Inéluctable croissance des dépenses de santé ($> 10\%$ du PIB) : les dépenses de santé pourraient augmenter de 50% à 90% d'ici 2050.

- dépenses consacrées à la prévention des maladies
- Chronicisation des maladies en croissance $60-70\%$ des coûts de santé

1-Introduction aux études médico-économiques

A- Pourquoi un thème sur les études médico-économiques ?

→ Contexte

→ Recherche des gains d'efficacité : stratégies et techniques médicales les plus économiques pour atteindre un objectif sanitaire et social donné

→ Optimiser l'usage des ressources et obtenir les meilleurs résultats collectifs possibles en termes de santé publique

Il n'y a pas de corrélation statistiquement significative entre le % de dépenses en santé (totales, en % du PIB) et les résultats sur la santé des populations (morbidité, mortalité). **More is not necessarily better**

1-Introduction aux études médico-économiques

A- Pourquoi un thème sur les études médico-économiques ?

Médicament 1 : Taux de guérison 90% Coût = 500\$

Médicament 2: Taux de guérison 60% Coût = 300\$

Budget : 600 000 \$

Population cible : 1800 individus

1-Introduction aux études médico-économiques

A- Pourquoi un thème sur les études médico-économiques ?

Le recours aux études médico-économiques est une vraie révolution conceptuelle, philosophique, et éthique dans un monde de la santé.

C'est une exigence démocratique: le bénéfice recherché par **les choix publics**, pris par des décideurs au nom de la collectivité, mobilisant des ressources publiques, est **un bénéfice collectif**, mesuré à l'échelle du système de santé, et non un bénéfice individuel, mesuré à celle d'un patient donné.

1-Introduction aux études médico-économiques

B- Quels sont les utilisations possibles des résultats de l'EME?

Evaluer les effets-coûts générés par une produit, politique, programme, stratégie de santé comparativement à l'ensemble de ses alternatives pertinentes.

1-Introduction aux études médico-économiques

B- Quels sont les utilisations possibles des résultats de l'EME?

- ❖ Apporter des informations et des connaissances nouvelles
- ❖ Conditionner l'usage d'un bien ou service médical, voire même son accès au marché, à une condition d'efficacité minimale (Exp. Norme au RU de coût minimal par année de vie sauvée (pondérée par la qualité) de l'ordre de £ 30.000)
- ❖ Négociation des prix régulés qui intervient entre les producteurs et les autorités publiques (Prix d'efficacité)
- ❖ Définir les conditions d'emploi des produits (quelle est la population cible pour un gain d'efficacité)

1-Introduction aux études médico-économiques

B- Qu'est ce qu'une étude médico-économique ?

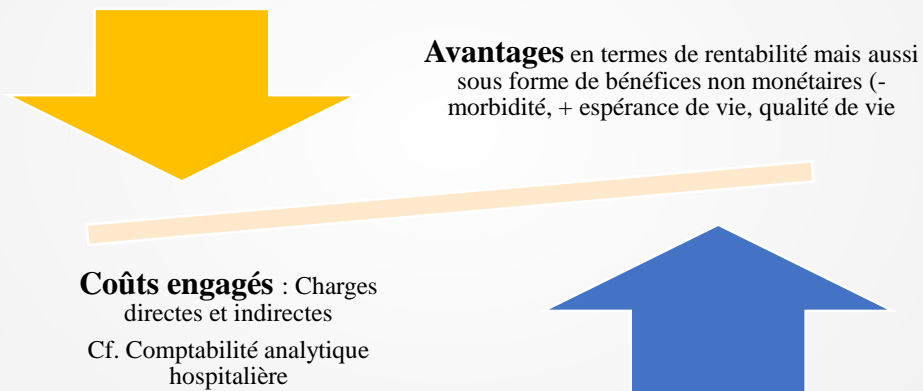
Une étude médico-économique consiste à :

- Etablir **le bilan des coûts et des avantages** de différents produits, services ou programmes de santé,
- sur une **période de temps donnée**,
- de manière à orienter la **décision publique**
- vers les options qui entraînent le **plus grand bénéfice collectif** dans un monde soumis à **une contrainte de rareté des ressources**.

1-Introduction aux études médico-économiques

B- Qu'est ce qu'une étude médico-économique ?

Une étude médico-économique consiste à :



1-Introduction aux études médico-économiques

B- Qu'est ce qu'une étude médico-économique ?

L'évaluation économique fournit un cadre permettant d'utiliser au mieux les **données cliniques** grâce à un **examen** organisé **des effets** de toutes les **alternatives** disponibles sur la santé, **les coûts** des soins de santé et d'autres effets considérés comme utiles.



EME n'est pas un dispositif de maîtrise des coûts de la santé



Un système de santé efficient, mais nécessairement moins couteux

1-Introduction aux études médico-économiques

C- Quel sont les domaines d'application des EME?

La nature des produits et services susceptibles d'être soumise à l'EME est très variée.

Médicaments, dispositifs médicaux et tous produits de santé (*Traitement A ou Traitement B pour une pathologie*)

Politiques de santé publique et interventions de santé (*Dépistage organisé du cancer, stratégie de prévention.*)

Schémas organisationnels et techniques médicales (*Chirurgie ambulatoire, IRM, Télémedecine*)

Institutions (*Centre de santé dans une zone rurale*)

1-Introduction aux études médico-économiques

D- Quels sont les pays modèles dans le domaine des EME?



- Premiers travaux appliquant les techniques du calcul économique aux choix Thérapeutiques (1980)
- Toute première agence à vocation médico-économique (National Institute for Clinical Excellence)
- Logique de service publique (non logique assurancielle), tradition planificatrice, philosophie utilitariste et welfariste, forte liaison entre universités et Système de santé



- Taille et diversité de la population
- Complexité du système de santé : Combinaison du financement public et privé
- Disponibilité des données : BD medicare, medicaid
- Repercussions internationales des résultats des EME

Les EME sont une condition de financement dans plusieurs pays Pays-Bas, Suède, Écosse, Australie, Canada, Italie, France...)

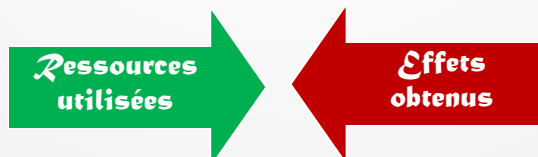
2- Méthodes d'évaluation médico-économique

A- Généralités et principes

Le principe fondamental est d'utiliser **la rationalité économique** pour éclairer les choix publics.

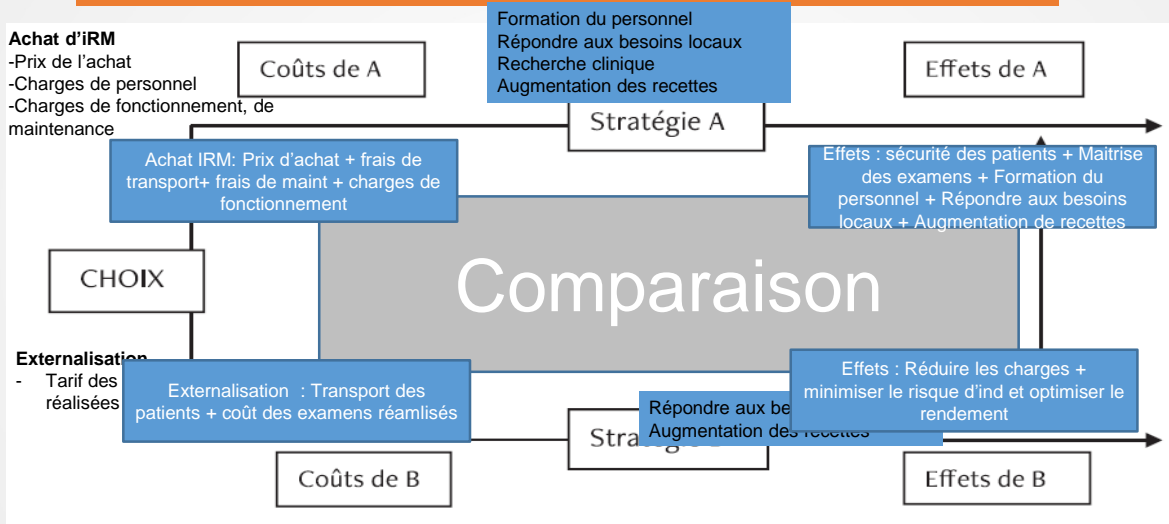
→ Une adéquation entre les objectifs ou les effets d'une action et les moyens qu'elle mobilise

→ Un meilleur usage possible des ressources disponibles, par hypothèses limitées



2- Méthodes d'évaluation médico-économique

A- Généralités et principes



2- Méthodes d'évaluation médico-économique

B- Approches d'évaluation en santé

L'efficacité n'est que l'un des critères à partir desquels on peut évaluer une action de santé.

Perspective
économique
(efficacité)

Perspective
sociétale
(équité)

Perspective
clinique
(Efficacité)

2- Méthodes d'évaluation médico-économique

B- Approches d'évaluation en santé

L'efficacité n'est que l'un des critères à partir desquels on peut évaluer une action de santé.

Are both costs (inputs) and consequences (outputs) of the alternatives examined?

Is there a comparison of two or more alternatives?	No	No		Yes
		Examines only consequences	Examines only costs	
	Yes	1A Partial Evaluation Outcome description	1B Partial Evaluation Cost description	2 Partial Evaluation Cost-outcome description
		3A Partial Evaluation Efficacy or effectiveness evaluation	3B Partial Evaluation Cost analysis	Full economic evaluation What should count? How should it be measured? How should it be valued?

Ces études n'offrent pas d'évaluation, mais une description d'un service ou d'une intervention unique.

2- Méthodes d'évaluation médico-économique

B- Approches d'évaluation en santé

Are both costs (inputs) and consequences (outputs) of the alternatives examined?

Is there a comparison of two or more alternatives?	No	No		Yes
		Examines only consequences	Examines only costs	
	Yes	1A Partial Evaluation Outcome description	1B Partial Evaluation Cost description	2 Partial Evaluation Cost-outcome description
		3A Partial Evaluation Efficacy or effectiveness evaluation	3B Partial Evaluation Cost analysis	Full economic evaluation What should count? How should it be measured? How should it be valued?

Deux ou plusieurs alternatives sont comparées, mais dans lesquelles les coûts et les conséquences de chaque alternative ne sont pas examinés simultanément.

2- Méthodes d'évaluation médico-économique

B- Approches d'évaluation en santé

Are both costs (inputs) and consequences (outputs) of the alternatives examined?

Are there a comparison two or more alternatives?

	No		Yes
	Examines only consequences	Examines only costs	
No	1A Partial Evaluation Outcome description	1B Partial Evaluation Cost description	2 Partial Evaluation Cost-outcome description
Yes	3A Partial Evaluation Efficacy or effectiveness evaluation	3B Partial Evaluation Cost analysis	Full economic evaluation What should count? How should it be measured? How should it be valued?

Ces évaluations dépendraient

- des questions de valeur (quels effets doivent être pris en compte, comment ils doivent être mesurés et évalués)
- des questions de fait qui en découlent (quelles méthodes d'analyse peuvent être les plus utiles dans différentes circonstances et comment leurs résultats peuvent être interprétés)

2- Méthodes d'évaluation médico-économique

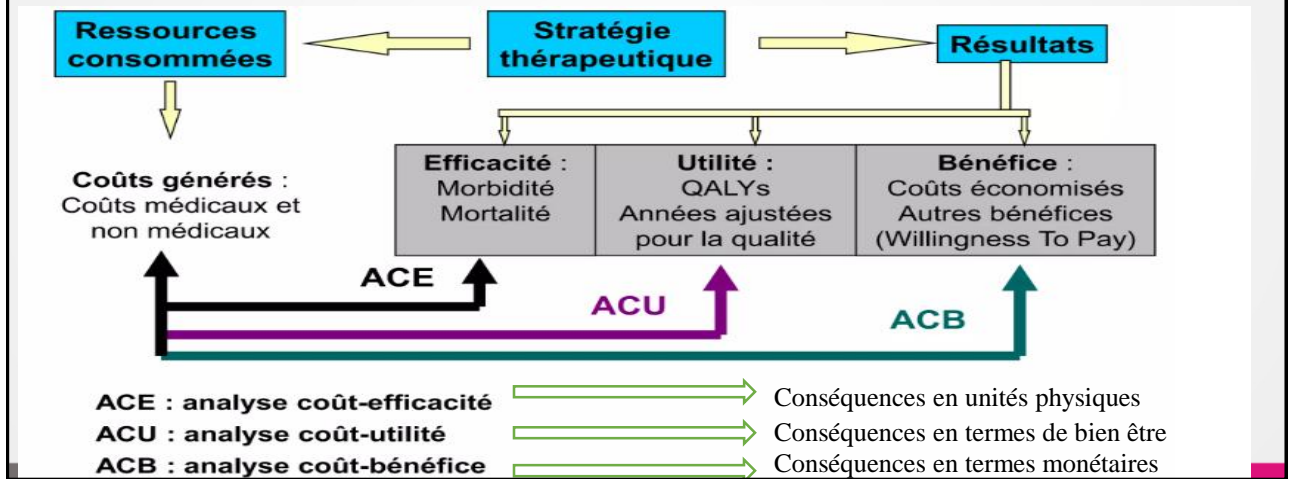
B- Approches d'évaluation en santé

Type of study	Measurement / valuation of costs in both alternatives	Identification of consequences	Measurement/ valuation of consequences
Cost analysis	Monetary units	None	None
Cost-effectiveness analysis	Monetary units	Single effect of interest, common to both alternatives, but achieved to different degrees	Natural units (e.g. life-years gained, disability days saved, points of blood pressure reduction, etc.)
Cost-utility analysis	Monetary units	Single or multiple effects, not necessarily common to both alternatives	Healthy years (typically measured as quality-adjusted life-years)
Cost-benefit analysis	Monetary units	Single or multiple effects, not necessarily common to both alternatives	Monetary units

2- Méthodes d'évaluation médico-économique

B- Approches d'évaluation en santé

Selon la manière de mesurer les effets/résultats d'une stratégie, on distingue trois approches d'évaluation médico-économique:



2- Méthodes d'évaluation médico-économique

B- Approches d'évaluation en santé

Type d'étude	Mesure des coûts	Nature des effets de santé	Mesure des effets de santé
1. Minimisation des coûts	Monétaire (€, \$,...)	Effets identiques	Aucun
2. Coût-efficacité	Monétaire (€, \$,...)	Indicateur d'efficacité à une seule dimension	Unité physique (années de vie gagnée, % d'échecs, ...)
3. Coût-utilité	Monétaire (€, \$,...)	Indicateur d'efficacité à plusieurs dimension	Utilité (QALY)
4. Coût-bénéfice	Monétaire (€, \$,...)	Indicateur d'efficacité à plusieurs dimensions	Monétaire (€, \$,...)

2- Méthodes d'évaluation médico-économique

C- Etudes Coût-Efficacité

Coût de deux alternatives thérapeutiques pour le diabète

	Coût unitaire (USD)*	Nombre d'unités	Nombre de patients	Coût total (USD)
Médicament A				
Coût du médicament	40	12	100	48 000
Coût du laboratoire	20	1	100	2 000
Événement indésirable	50	2	100	10 000
Médecin	25	2	100	5 000
Total				65 000
Médicament B				
Coût du médicament	25	12	100	30 000
Coût du laboratoire	20	2	100	4 000
Événement indésirable	50	3	100	15 000
Médecin	25	3	100	7 500
Total				56 500

Efficacité des deux alternatives thérapeutiques pour le diabète

Nombre de patients montrant une diminution $\geq 1\%$ de l'hémoglobine glycosylée sur une année

Médicament A

25 patients/100

Médicament B

19 patients /100

TAF. Comparez ces deux alternatives en calculant le RCED

3- Etudes Coût-Efficacité

D- Le ratio coût-efficacité

Comparaison entre les des deux alternatives thérapeutiques pour le diabète

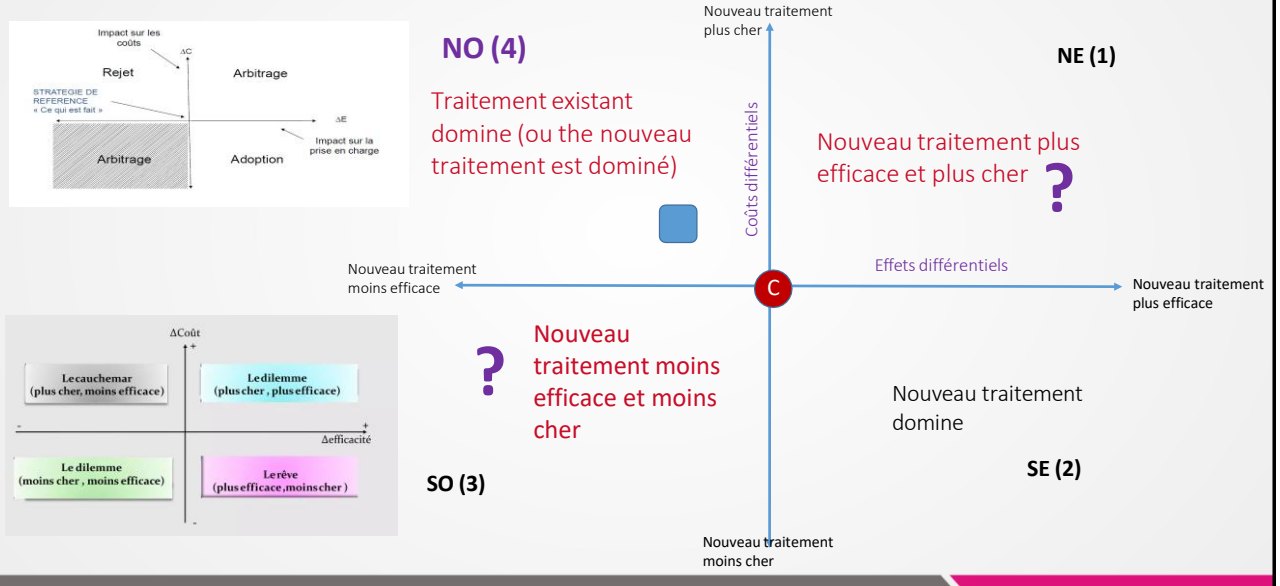
	Médicament A	Médicament B
Coûts nets USD*	65 000	56 500
Efficacité		
Nombre de patients montrant une diminution $\geq 1\%$ de l'hémoglobine glycosylée	25	19

Rapport coût-efficacité différentiel (ratio différentiel)=
 $(65\ 000 - 56\ 500) / (25 - 19) = \text{USD } 1416,67$ par patient montrant une diminution $\geq 1\%$ de l'hémoglobine glycosylée avec A vs B

* USD = dollars des Etats-Unis d'Amérique

3- Etudes Coût-Efficacité

D- Le ratio coût-efficacité



Conclusion

Le choix de la méthode dépend:

- de **la nature des conséquences sur la santé**, attendues ou constatées, de l'intervention évaluée.
 - ❖ Si la qualité de vie liée à la santé **n'est pas une conséquence importante**, l'analyse de référence est de type **coût-efficacité (ACE)** et le résultat de santé évalué est **la durée de vie**.
 - ❖ Si la qualité de vie liée à la santé **est une conséquence importante**, l'analyse de référence est de type **coût-utilité (ACU)** et le résultat de santé évalué est **la durée de vie pondérée par une mesure de la qualité de vie**.
- De la **disponibilité des données**

