

Université de Batna -2-
Faculté de médecine
Département de pharmacie

PHARMACO-ÉCONOMIE

Dr. Mehtour N.
Praticien Spécialiste en Pharmacologie Pharmaceutique

2019-2020

PLAN:

Introduction

I. Les types des coûts.

II. Intérêt des études pharmaco-économiques.

III. Types d'analyse.

Conclusion.

INTRODUCTION

- La pharmaco-économie est une branche de la recherche évaluative qui cherche à identifier, mesurer et évaluer les traitements pharmacologiques.
- Elle a pour objectif de fournir des informations pertinentes aux décideurs du secteur de la santé à qui elle s'adresse.
- Elle n'est qu'un outil d'aide à la décision et n'a pas la prétention de remplacer la réflexion, le jugement et le sens commun.

I. LES TYPES DES COÛTS :

I. Les coûts directs:

- Les *coûts directs* incluent tous les changements de consommation de ressources attribuables à l'intervention étudiée. Ils se définissent comme la valeur de l'ensemble des ressources consommées directement pour sa production.
- **Les coûts directs médicaux:** sont associés au médicament et aux soins médicaux ou chirurgicaux. Ils englobent les coûts du médicament, des tests diagnostiques, les honoraires de consultations des médecins, le traitement d'éventuels effets secondaires, les frais d'hospitalisation, etc.
Les coûts directs non médicaux: correspondent aux dépenses non médicales engagées par le patient pour assumer le traitement de sa maladie : le transport du domicile à l'hôpital, la garde des enfants, l'hôtellerie si nécessaire, etc.

I. LES TYPES DES COÛTS :

2. Les coûts indirects:

Les *coûts indirects* sont les coûts associés au changement de productivité (absentéisme ou baisse de rendement). Il s'agit de manques à gagner puisqu'on ne produit pas ce qui aurait dû l'être.

- a. les coûts relatifs au temps consacré au traitement par le patient, sa famille ou son entourage,
- b. les coûts associés à l'incapacité partielle ou totale à travailler du patient soigné ou même à son incapacité à profiter pleinement de ses loisirs consécutivement au traitement
- c. la perte de productivité économique à la suite du décès du patient.

I. LES TYPES DES COÛTS :

3. Les coûts intangibles:

sont les coûts relatifs à la souffrance et les coûts de nature psychosociale (modifications dans la capacité de se mouvoir ou de faire des tâches quotidiennes, par exemple).

II. INTÉRÊT DES ÉTUDES PHARMACO-ÉCONOMIQUES

1. Avant la mise sur le marché, connaître le rapport coût/efficacité de l'utilisation d'un produit par rapport à l'utilisation d'un autre produit afin que la firme et les décideurs aient un indicateur médico économique de décision.
2. Après la mise sur le marché (post AMM ou Post Marketing) s'assurer que les bénéfices risques et les coûts sont, bien ceux estimés dans les études expérimentales.

III. TYPE D'ANALYSE :

I. Analyse coût efficacité (ACE):

L'analyse coût-efficacité est une forme d'évaluation économique complète ; qui considère à la fois les coûts et les résultats, et qui analyse plus d'une intervention afin de pouvoir établir des comparaisons. Elle nous permet de juger si l'intervention la moins chère en coût est aussi la plus avantageuse en terme de résultats.

III. TYPE D'ANALYSE :

Mesurer l'efficacité: indicateurs de résultat

a. Les indicateurs de résultat intermédiaire:

- se rapportent spécifiquement au cas en question (en général, les unités évidentes dans lesquelles les résultats de ce traitement ou de cette action préventive seraient normalement mesurés).
- Ils sont maladie-spécifiques.
- L'analyse coût-efficacité utilisant les indicateurs de résultat intermédiaire peut être employée pour comparer des alternatives d' interventions pour la même maladie ou condition.
- **Exemples:**

Dans une analyse coût-efficacité de programmes pour arrêter de fumer du tabac, l'indicateur de résultat intermédiaire pourrait être le nombre de patients persuadés avec succès d'abandonner le tabac.

III. TYPE D'ANALYSE :

Mesurer l'efficacité: indicateurs de résultat

b. Les indicateurs de résultat final:

- Les indicateurs de résultat final sont en général le nombre de vies sauvées ou les années de vie sauvées.
- il sont génériques(ne sont pas spécifiques du type d' intervention)
- Ils peuvent être utilisés pour comparer le coût-efficacité de n'importe quelle intervention qui a le même indicateur de résultat générique (même si elles ont lieu dans des domaines de la santé très différents).

III. TYPE D'ANALYSE :

- **Exemple:**
- le rapport coût marginal-efficacité pour l'augmentation du matériel d'une unité de soins intensifs de **10** à **12** couveuses, est **20.000** unités monétaires pour **40** vies sauvées par an = **500** unités monétaires par vie sauvée.
- Le rapport coût efficacité pour un programme de vaccination pédiatrique est **40 000** unités monétaires pour **4 000** vies sauvées par an = **10 unités** monétaires par vie sauvée.
- Le responsable « politique » décide de garder l'unité de soins intensifs à sa taille actuelle et de dépenser plutôt le coût de **2 incubateurs** supplémentaires pour financer **la moitié** d'un programme de vaccination.

III. TYPE D'ANALYSE :

- Pour réaliser une analyse coût efficacité , on calcule les rapports coût efficacité(rapports CE).

$$\text{Rapport coût efficacité moyen} = \frac{\text{Coût total}}{\text{Résultat total en termes d'unités de l'indicateur d'efficacité choisi.}}$$

- **Exemple:** les rapports coût efficacité de deux programmes d'éducation pour l'arrêt du tabac.
- L'un (**A**) coûte **100** unités monétaires, et a permis à **10** personnes d'arrêter de fumer; (rapport CE=10);
- le second (**B**) coûte **150** unités monétaires et a permis à **12** personnes d'arrêter de fumer(rapport CE=12.5)

III. TYPE D'ANALYSE :

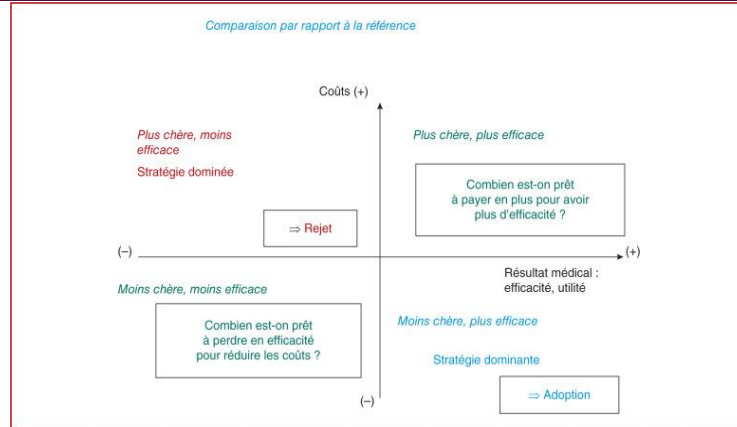


Figure: Représentation d'une évaluation économique comparant une nouvelle stratégie, diagnostique ou thérapeutique, au standard de référence.

III. TYPE D'ANALYSE :

2. L' analyse coût-utilité (ACU) :

- L'analyse coût-utilité est une manière de comparer plus d'une intervention en évaluant leurs résultats à la fois en termes de quantité et de qualité de vie.
- La quantité de vie supplémentaire résultant de chacune des interventions est mathématiquement corrigée pour prendre en compte la qualité.
- Ce nombre corrigé des années qui restent à vivre est souvent exprimé dans des unités appelées Quality Adjusted Life Years (QALYs).
- la Disability Adjusted Life Year or DALY : mesure le poids du handicap (disability) associé à de nombreuses maladies en référence à un "score de handicap" standard établi par un groupe d'experts.

III. TYPE D'ANALYSE :

- **Exemple:** après une opération pour enlever une tumeur, une femme de 65 ans pourrait vivre 10 ans de plus que si elle n'avait pas subi l'intervention.
- Néanmoins, elle aura des douleurs dorsales sévères pour lesquelles elle devra prendre des médicaments.
- Cette patiente donne à sa vie avec des douleurs dorsales une valeur moindre par rapport à sa vie en parfaite santé.
- un nombre de Quality Adjusted Life Years qui serait inférieur à 10.

III. TYPE D'ANALYSE :

- **Utilité**
 - le bénéfice qu'une personne reçoit d'un bien ou d'un service (Utilisé pour désigner la valeur attribuée à un certain état de santé).
 - exprimée sur une échelle allant de 0 à 1, où 0 = la mort et 1 = la parfaite santé.
 - **Mesure de l'utilité:**
- 1. la méthode time trade-off (échange de temps):** on demande aux personnes participant à l'étude quelle quantité d'années de vie ils seraient prêts à échanger (abandonner), contre une période de vie plus courte d'une qualité meilleure.

III. TYPE D'ANALYSE :

2. l'approche du pari standard, on demande aux sujets quelle qualité de vie serait à leurs yeux suffisamment basse pour qu'ils soient prêts à l'échanger contre une alternative risquée et incertaine, qui pourrait être soit la santé complète soit la mort immédiate.

3. la description d'un état de santé en référence (la mobilité, autonomie, relations sociales, douleur ou détresse, etc). En combinant ces éléments dans un tableau global, on déduit un poids d'utilité pour cet état de santé.

III. TYPE D'ANALYSE :

- **Calculs de QALY:**

Nbre de QALYs = durée de la vie en années x l'utilité de cette période.

- **Exemple:** en questionnant la patiente qui a mal au dos, ci dessus, on établit que l'utilité qu'elle attribue aux 10 années avec douleurs qui lui restent est 0.7 donc, le nombre de QALYs gagnées est de $10 \times 0.7 = 7$ QALYs.

III. TYPE D'ANALYSE :

Analyse coût -utilité :

- Une fois que l'on a établi le nombre de QALYs gagnées avec une intervention, une analyse coût utilité va calculer le coût par QALY gagnée.
- On classe parfois les interventions en tables de catégories, par ordre croissant ou décroissant, selon le coût de l'intervention par QALY gagnée.

III. TYPE D'ANALYSE :

3. Analyse Coût-bénéfice (ACB):

- l'ACB détermine si l'intervention est par elle- même un réel bénéfice pour la société, en mesurant les coûts et les résultats dans les mêmes termes-monnaïres- et en jugeant les bénéfices de l'intervention en comparaison à son coût.
- Le but de l'ACB est de déterminer si les bénéfices d'un programme sont supérieurs à son coût.

III. TYPE D'ANALYSE :

- **Relation Coût- Bénéfice:**

1. Rapport coût-bénéfice =
$$\frac{\text{Valeur actuelle des coûts}}{\text{Valeur actuelle des bénéfices}}$$

2. **Valeur nette actuelle** = Valeur actuelle des bénéfices - Valeur actuelle des coûts

III. TYPE D'ANALYSE :

- **Comment mettre des valeurs monétaires sur des résultats qui concernent la santé?**

1. **Capital humain:** la valeur actuelle de revenus qui seraient perdus à cause de la maladie et pourraient être épargnés par l'intervention en question.

2. **Préférences exprimées:** examiner quel niveau de salaire va pousser les personnes à accepter un emploi qui comporte un risque de blessure ou de mort, et calculer à quel prix total ils évaluent leur santé.

3. **Evaluation continue (motivation à payer) :** demander à des personnes de s'imaginer dans une certaine situation de santé/ maladie et de dire combien ils accepteraient de payer pour les soins de santé.

CONCLUSION:

- La pharmacéconomie est une branche de l'économie de la santé qui a fait son apparition récemment.
- Compte tenu des pressions exercées par les autorités décidant des restrictions budgétaires dans le secteur de la santé, la pharmacéconomie sera amenée à connaître un essor important.
- En effet, dans un contexte de contraintes financières, la détermination rationnelle et rigoureuse des traitements pharmacologiques et non pharmacologiques les plus coût-efficaces est vitale pour maintenir un service de soins de qualité.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

