

Assemblée Générale APPAMED

Innovater pour mieux soigner Paris 23 Septembre 2010

L'innovation Industrielle au Service des Nouveaux Besoins des Patients

Pr. Robert LAUNOIS

Réseau d'évaluation en Economie de la Santé

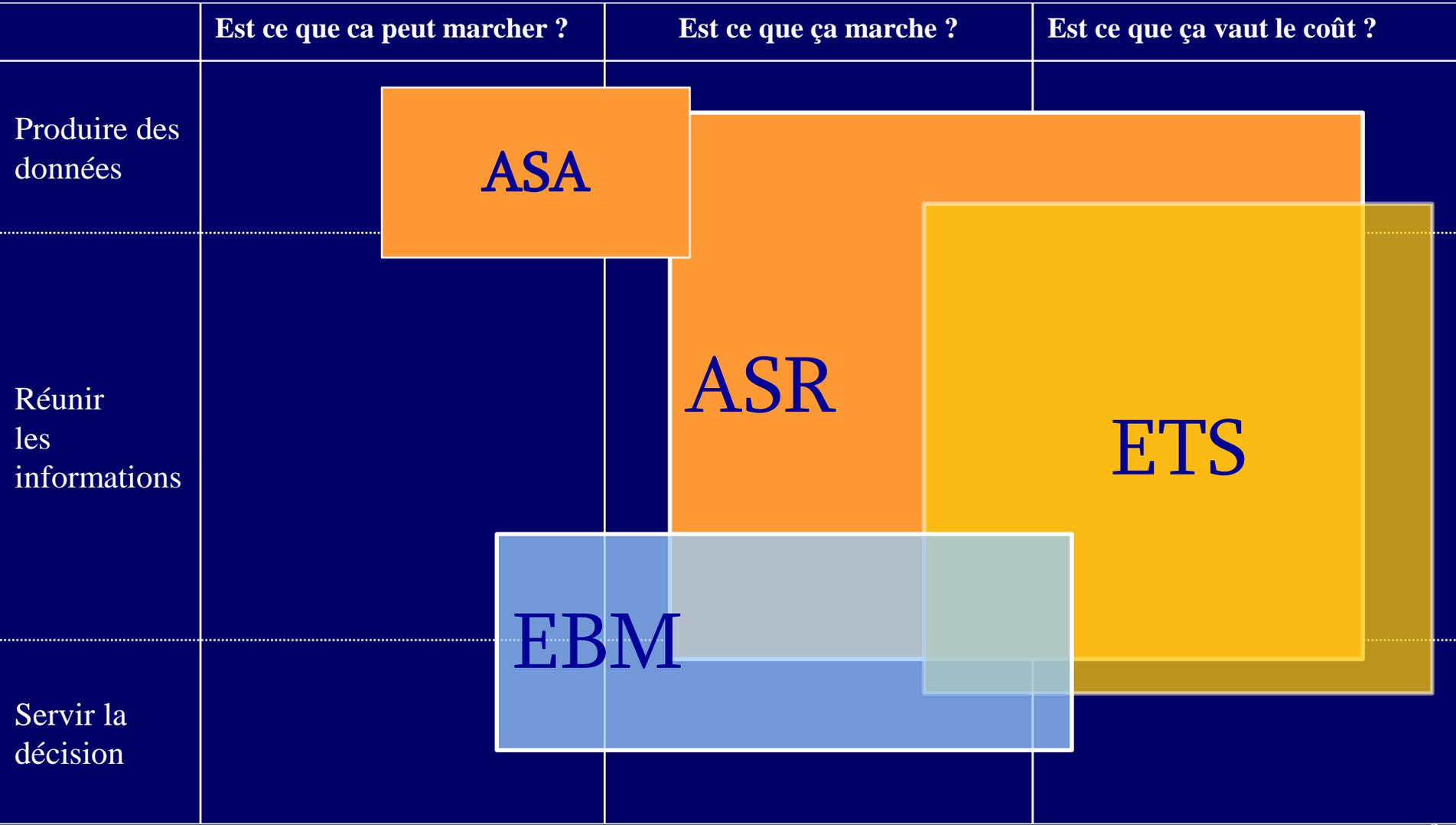
28, rue d'Assas

75006 Paris – France

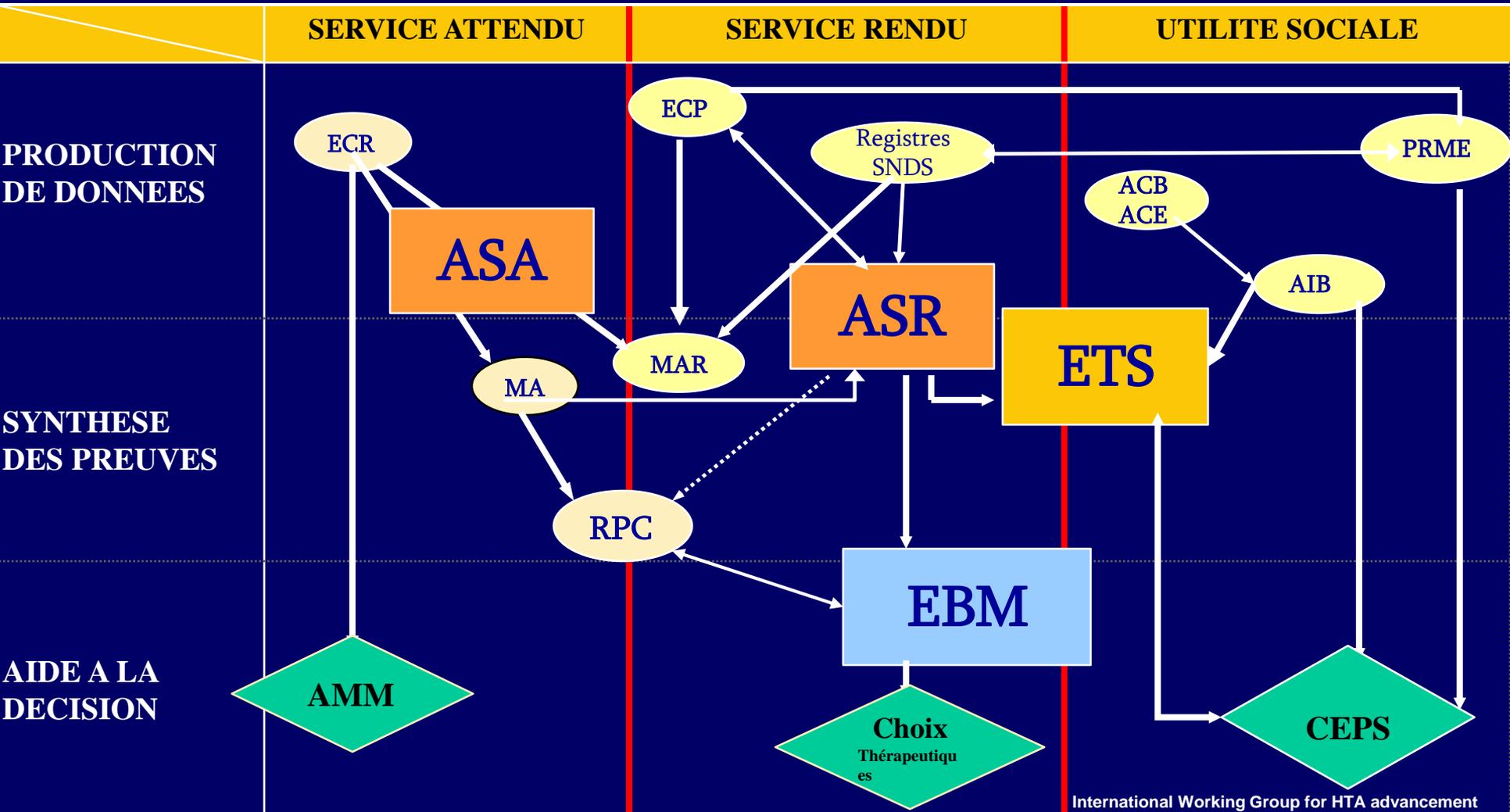
Tel . 01 44 39 16 90 – Fax 01 44 39 16 92

E-mail : reesfrance@wanadoo.fr - Web : www.rees-france.com

ASR, EBM, ETS : Quelle(s) Evaluation(s) ?



Avec Quels Schémas d'Etude ?



International Working Group for HTA advancement

ECR: essai randomisé ; EPR : essai pragmatique randomisé ; MA : Meta-analyse ; MHB: Meta-analyse hiérarchique Bayésienne ; RPC : Recommandations de pratique clinique ; ASR : Amélioration du service rendu ; STIC (CED) : Conditional evidence development ; ACB Analyse coût bénéfice ACE analyse coût efficacité ; AIB: Analyse d'impact budgétaire ; ETS Evaluation des technologies de santé ; EBM : médecine factuelle ; AMM: /Autorisation de misur le marché

L'Exercice d'Une Médecine Plus Globale

Exige la création de

Recueils d'**I**nformations **C**liniques, **H**umanistes,
Économiques et **S**ociales en **S**anté

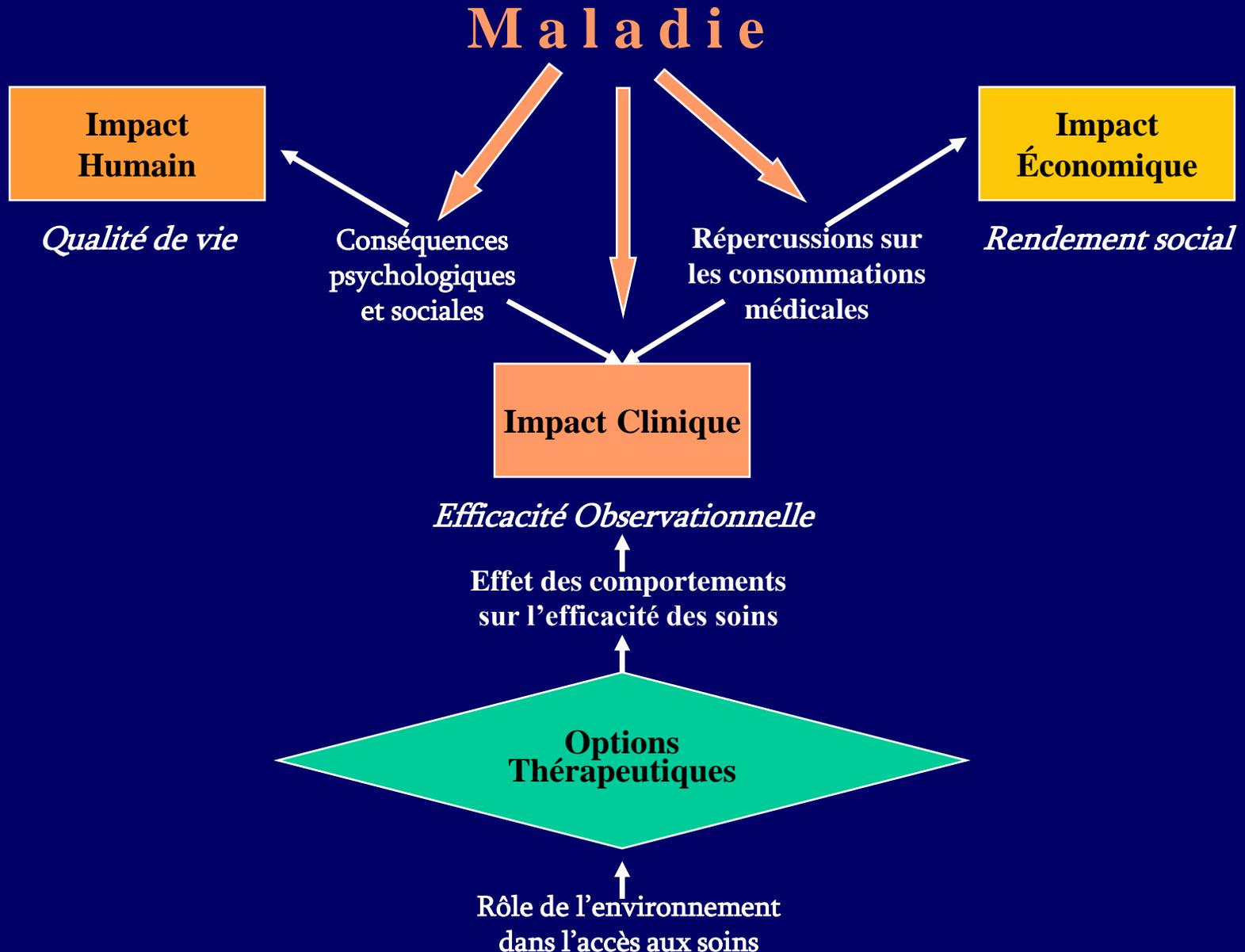
dans le cadre de

la pratique médicale quotidienne



Analyse de Création de « RICHESSE »

Privilégier le Malade et le Souscripteur, Plutôt que la Maladie



Avec de Nouveaux Critères de Jugement

- **Impact Clinique : efficacité observationnelle**
 - Variabilité des pratiques
 - Qualité de l'observance
 - Contrôle et Non contrôle de la maladie
 - Efficacité de l'éducation thérapeutique
- **Impact Humain : bénéfices de vie**
 - Atténuation des symptômes
 - Réduction de l' handicap fonctionnel
 - Amélioration de la qualité de vie et de la satisfaction
- **Impact Économique : évolution des coûts**

Et de Nouvelles Techniques de Recueil des Préférences

- **Par notation (rating) :**
 - Chaque panier d'attributs sélectionné est présenté isolément ;
 - L'individu donne une note censée refléter l'intensité de ses préférences pour le panier d'attributs.
 - Peu d'efforts cognitifs, rapide.
- **Par classement (grading) :**
 - Tous les paniers sélectionnés sont présentés à la fois ;
 - L'individu classe les paniers par ordre de préférence.
 - Rarement employé : difficultés théoriques sur l'analyse.
- **Par comparaison de paires (pair-wise) :**
 - Les alternatives sont présentées par paires ;
 - L'individu donne une note censée refléter l'intensité de ses préférences pour l'une des alternatives.
 - Le plus fréquent : se rapproche de la « vraie vie ».

La Fin du Diktat des Ratio Coût Efficacité ?

- Le ratio est intéressant dans *les cas simples* où l'information se réduit à *un critère* de coût direct et à un critère épidémiologique identifié
- Le ratio devient *ingérable* lorsque la *complexité* de l'information en rend incohérente l'agrégation
- Le rôle de l'analyste est de dégager une *mesure différentielle sur les informations pertinentes* entre deux situations

Analyse de Création de « *RICHESSE* » Versus Recherche Clinique

	RECHERCHE CLINIQUE	CREATION DE « RICHESSE »
Perspective	Centrée sur la Maladie	Centrée sur le Malade
Objet	Le Médicament	La Prise en charge globale
Méthodes	Méthode Expérimentale	Méthode d'Observation
Fondements théoriques	Les Sciences Fondamentales	Les Sciences du Comportement
Critères de jugement	Efficacité dans les conditions idéales	Efficacité dans la vraie vie
Analyse	Mécanismes de la Maladie	Retentissements de la Maladie

CONCLUSION

L'analyse de création de « RICHESS »
ouvre une voie nouvelle à l'évaluation.

Elle constituera dans l'avenir,
*une discipline indépendante de la
recherche clinique et
du marketing reposant sur*

L'ANALYSE COÛT BÉNÉFICES