

# Déjeuner Débat Pharmagest interactive

## Paris 23 mai 2019

**Stratégie centrée vers la valeur apportée au patient:  
Acquérir les bons réflexes  
pour Réussir le Déploiement des Services Pertinents**

**Pr Robert Launois**

28, rue d'Assas  
75006 Paris – France  
Tel. 01 44 39 16 90 – Fax 01 44 39 16 92  
E-mail : [launois.reesfrance@wanadoo.fr](mailto:launois.reesfrance@wanadoo.fr) – Web : [www.rees-france.com](http://www.rees-france.com)



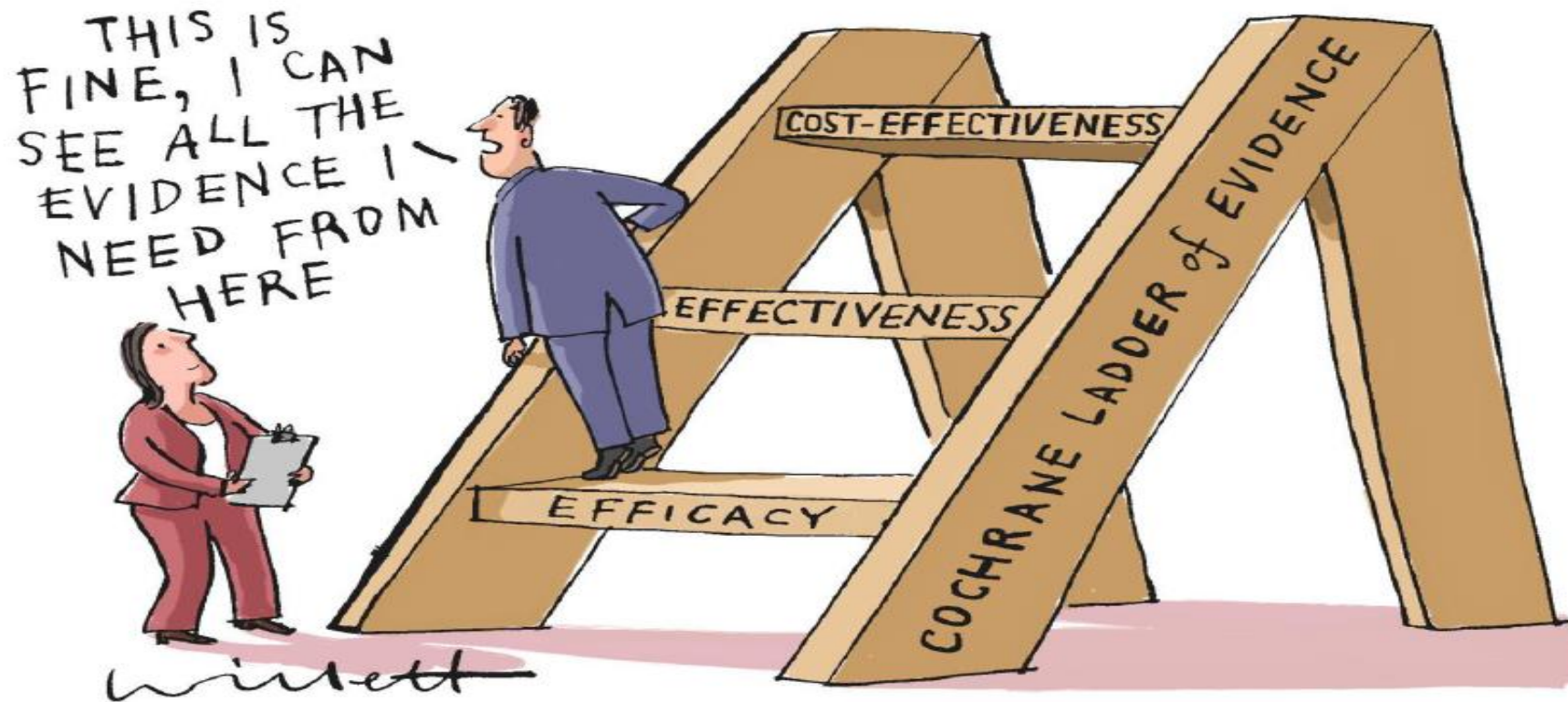
# Un système centré sur le patient : de quoi parle-t-on?

IL S'AGIT DE CRÉER UN SYSTÈME OÙ LE PATIENT:

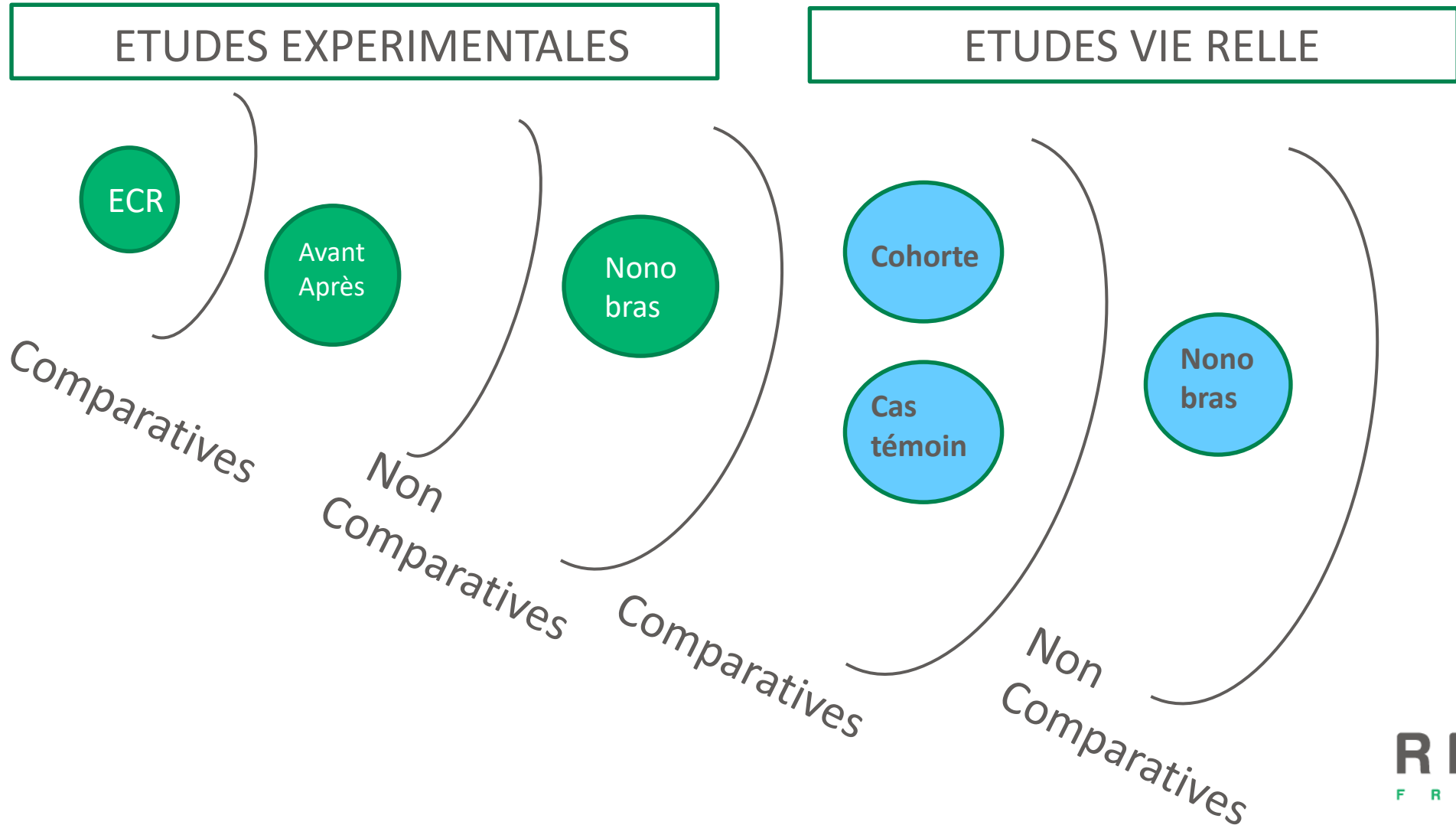
- ❖ Deviendra un **acteur à part entière de sa prise en charge**
- ❖ Disposera des **indicateurs** qui lui permettront de **faire des choix éclairés**
- ❖ Evaluera les **effets des traitements au regard de ses attentes** personnelles et de la hiérarchie de ses priorités

D'où je suis, je sais tout !

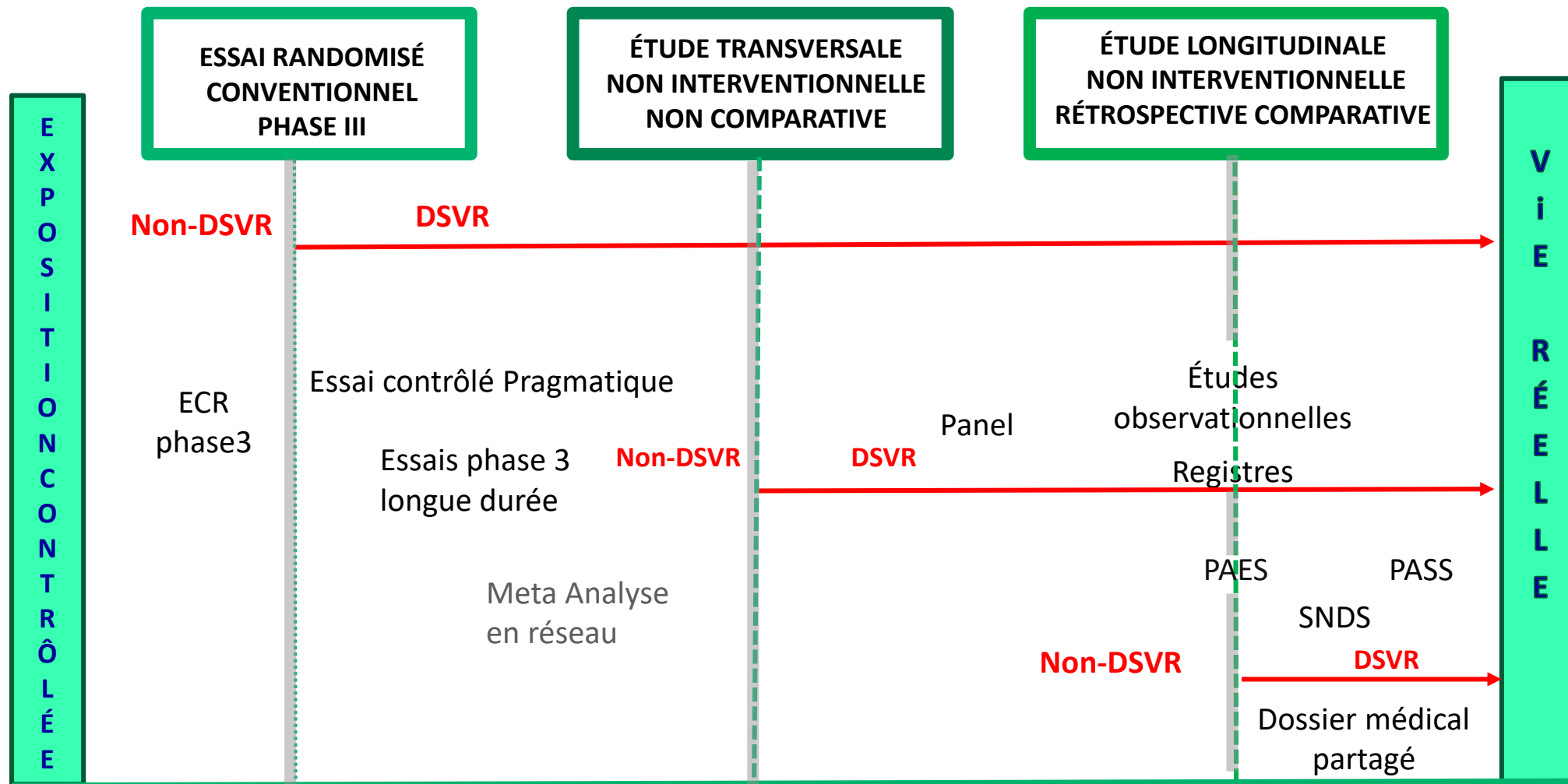
# Is there an efficacy-effectiveness gap?



# Aller au delà des essais randomisés



# Les schémas d'études possibles en vie réelle



DSVR : données de santé vie réelle; ECR: essais contrôlés randomisés Phase III; ECP : essais contrôlés pragmatiques ; PAES Post autorisation efficacy studies ; SNDS : système national des données de santé; PASS :post autorisation safety studies. Makaty Value in Health 2017

# Les vecteurs de collecte des données en vie réelle

6

- ❖ **Essais randomisés pragmatiques ou phase 3 de longue durée**
  - Cout important, nombre de sujets nécessaires élevés, prend beaucoup de temps
- ❖ **Etudes observationnelles**
  - Risques de biais de sélection
- ❖ **Etudes épidémiologiques**
  - Etudes longues, données manquantes
- ❖ **Base de données médico administratives**
  - Peu d'informations cliniques
- ❖ **Dossier médical partagé**
  - Données colligées dans les officines
- ❖ **Objets connectés**

# Faire du « sur mesure » face à la diversité des préférences individuelles

- ❖ **Comblent le fossé de la non-qualité et accélèrent le changement**
  - Identifier les obstacles perçus / les attentes exprimées par les patients
  - Impliquer les patients d'emblée dans la définition et l'organisation du parcours de soins
- ❖ **Adopter d'une double approche « qualitative et quantitative »**
  - **Qualitatif** → liste des thématiques de ce qui est important pour le patient
  - **Quantitatif** → hiérarchiser ces éléments en fonction des poids respectifs que le patient leur accorde
- ❖ **Permettre au citoyen consommateur de:**
  - **S'orienter dans le système de soins** pour mieux choisir son professionnel de santé ou son établissement de soins,
  - **D'évaluer la qualité du service médical** rendu en fonction de ses attentes personnelles
  - **De comparer la qualité des soins** des différents intervenants à l'aide d'indicateurs standardisés ajustés en fonction des caractéristiques propres à chaque patient (sexe, âge, gravité de l'indication, comorbidités)

# Quels indicateurs de résultat? pour quels objectifs recherchés?

8

- ❖ **Mesurer le résultat (la qualité) des soins** : « *le bénéfice escompté pour la santé doit être supérieur aux conséquences négatives qui y sont associées et ceci indépendamment de tout lien avec le coût quel qu'il soit* »
  - **CROMs** (Clinician Reported Outcome Measures) mesurent des résultats de santé rapportés par les médecins,
  - **PROMs** (Patient Reported Outcome Measures) mesurent des résultats de santé rapportés par les patients
  - **PREMS** (Patient Reported Experience Measures) mesure la manière dont le patient a vécu une expérience de soins avec deux dimensions une d fonctionnelle et une d relationnelle
- ❖ **Gagner en pertinence** : englobe l'idée de parcours et de coordination : est ce que le patient est dans la structure la plus adaptée ? «*Doing the right things rather than doing the things right* » « *faire ce qui est bien plutôt que bien faire un acte inapproprié* »
- ❖ **Améliorer la valeur en santé des soins offerts au patient** : « *la valeur c'est ce que l'on gagne pour les coûts que l'on paye* » l'idée de valeur conduit à une hiérarchie et à une estimation sur ce que l'on met sur la table pour répondre au meilleur coût aux attentes des patients : → élicitation des préférences patient par la méthode des choix extrêmes (best and worst scaling)



# WHAT RESEARCH QUESTIONS CAN BEST-WORST SCALING SOLVE?

To get preferences of anything, for instance:

- New product feature prioritization
- To measure the appeal and brand fit of potential value propositions
- To identify the best name from various potential names for a new product/concept

*Tips: it is the best method to use if you are doing multi-country studies and want to compare the preferences across countries because BWS does not have scale-bias.*

## Best-Worst Scaling elicits discriminating preferences - prioritize new product ideas, identify the best name for a new product, etc.

### EXAMPLE QUESTION: APPEAL OF NEW PRODUCT FEATURES

You indicated that you are planning to buy a new refrigerator in the next 6 months.

On the following pages, we will show you **A FEW REFRIGATOR FEATURES**. On each page, please read the features carefully and select the one that is the **MOST APPEALING** and one that is the **LEAST MOTIVATING** to you.

LEAST Appealing		MOST Appealing
	5 stars energy saving	
✓	An auto ice-maker	
	A separate compartment to chill party tray	✓
	An outside ice-dispenser	

### EXAMPLE QUESTION: BRAND FIT OF NEW PRODUCT NAMES

Below are some potential names for the **NEW KIDS LUNCH PACK** that you just read and saw on the previous page, please choose the name that you think is the **BEST FIT with [insert client brand]** and the one you think is the **WORST FIT with [insert client brand]**.

WORST fit with [insert client brand]		BEST fit with [insert client brand]
	Name A	
✓	Name B	
	Name C	✓
	Name D	

## Revue systématique

- Études descriptives qualitatives des expériences patient
- Modèles prédictifs qualitatifs des comportements en santé
- Sciences de la mise en œuvre des innovations organisationnelles

## Recherche phénoménologique

- Écriture guide d'entretien
- Recherche des attributs potentiellement déterminants
- Sélection d'une liste réduite
- Contrôle par les focus group réunis à l'initiative des assoc. de pats

## Développement du questionnaire

- Les obstacles et les attentes ont été présentés dans le cadre de 42 expériences de vie, dont 14 expériences de vie dans chacune des 3 versions du questionnaire
- Chacune des expériences de vie comportait 5 obstacles ou 5 attentes entre lesquels le répondant jugeait le +lp ou le -lp

## Kantar Health : Passation du questionnaire

324 Questionnaires exploitables

## Exploitation statistique

- Scores arithmétiques – modèle à classes latentes-analyse en composantes principales

# Mise en œuvre de la méthode

<b>Le PLUS important pour moi</b> <i>1 seule réponse par colonne</i>	<b>OBSTACLE</b>	<b>Le MOINS important pour moi</b> <i>1 seule réponse par colonne</i>
<input type="radio"/>	Après une fracture, l'hôpital ne contacte pas mon médecin pour suivre l'ostéoporose	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	L'ostéoporose n'est pas vraiment une maladie	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	J'ai des problèmes de santé plus importants que l'ostéoporose	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	L'ostéoporose est indolore	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Je préfère prendre des traitements naturels et faire attention à mon alimentation	<input type="radio"/>

<b>La PLUS importante pour moi</b> <i>1 seule réponse par colonne pour chaque tableau de T1 à T7</i>	<b>ATTENTE</b>	<b>La MOINS importante pour moi</b> <i>1 seule réponse par colonne pour chaque tableau de T1 à T7</i>
<input type="radio"/>	Associer des ostéopathes ou des homéopathes à la prévention des fractures	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Que le médecin mesure ma taille régulièrement	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Entendre parler de l'ostéoporose dans les médias	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Discuter avec un soignant des résultats du dépistage de l'ostéoporose et du risque de fracture	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	Traiter l'ostéoporose des patients ayant beaucoup d'autres maladies	<input type="radio"/>

# Outils de priorisation

- Le **score total d'importance** est obtenu en soustrayant le nombre total de fois où un critère a été considéré comme le moins important du nombre de fois où il a été jugé comme étant le plus important

$$\text{score total d'importance } (k) = \sum \text{des plus importants } (k) - \sum \text{des moins importants } (k)$$

- Le **score moyen d'importance** est obtenu en divisant le score total par le nombre de répondants. Il permet d'obtenir un classement de l'opinion moyenne des individus vis-à-vis des différents critères de jugement sur une **échelle d'intervalle** et de comparer **les distances les séparent**.

$$\text{Score moyen d'importance } (k) = \frac{\text{Diff absolue } \sum \text{des plus importants}(k) - \sum \text{des moins importants}(k)}{N}$$

- Le **score d'importance relative** d'un critère par rapport à n'importe quel autre permet de d'évaluer leur importance respective sur une échelle graduée de 0 à 100. Le « score normalisé » correspond au pourcentage obtenu en divisant le score observé par le score maximum\*100

$$\text{score d'importance relative normalisé } (k) = \frac{\sum \text{des plus importants}(k)}{\sum \text{des moins importants}(k)} * \frac{100}{\max \sqrt{\frac{\sum \text{des plus importants}(k)}{\sum \text{des moins importants}(k)}}}$$

# Hiérarchisation des priorités sur la base du score d'importance relative



# Originalité de la méthode

- ❖ La hiérarchisation des critères de jugement du meilleur au pire ne demande pas aux individus interrogés de **classer (ranking)** les obstacles et les leviers qui leur sont soumis ou de leur **attribuer une note sur une échelle numérique graduée (rating)**;
- ❖ Elle leur demande de **choisir** entre le meilleur et le plus mauvais des critères c'est-à-dire à faire des arbitrages entre des objectifs qui ne peuvent pas tous être atteints en même temps;
- ❖ La méthode des choix extrêmes est fondée sur la théorie de la décision et non sur la mesure conjointe des nombres. Elle « mime » parfaitement les choix qui sont les nôtres dans la vie de tous les jours;
- ❖ **L'écoute des besoins des patients apparait fondamentale dans le déploiement d'une prise en charge réussie**, elle contribuera à améliorer leur observance et la qualité des soins.
- ❖ Les techniques mises en œuvre, hautement sophistiquées, autorisent la **publication dans les journaux professionnels avec comité de lecture**.

# Sélection Bibliographique

- \*\*Bardet, J.-D., 2016. Les pratiques pharmaceutiques collaboratives en soins de premier recours dans le contexte de l'émergence des technologies de l'information et de la communication (Modèles, méthodes et algorithmes pour la Biologie, la Santé et l'environnement). Université Grenoble Alpes.
- \*Cheung, K.L., Wijnen, B.F.M., Hollin, I.L., Janssen, E.M., Bridges, J.F., Evers, S.M.A.A., Hilgsmann, M., 2016. Using Best-Worst Scaling to Investigate Preferences in Health Care. *PharmacoEconomics* 34, 1195–1209. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0429-5>
- Dagnelie, P., 2012. Principes d'expérimentation (deuxième édition). Presses Agronomiques de Gembloux.
- Dekhili, S., Sirieix, L Importance des critères de choix de l'huile d'olive. La méthode Best Worst , *Économie rurale* novembre-décembre 2012, URL : <http://economierurale.revues.org/3727> ; DOI : 10.4000/economierurale.3727
- \*\*Flynn, T.N., 2010. Valuing citizen and patient preferences in health: recent developments in three types of best-worst scaling. *Expert Rev. Pharmacoecon. Outcomes Res.* 10, 259–267. <https://doi.org/10.1586/erp.10.29>
- Gauchi, J.-P., 2016. Introduction à la méthode des plans d'expériences [WWW Document]. URL <http://prodinra.inra.fr/?locale=fr#!ConsultNotice:181051> (consulté le 12.21.17)
- \*\*Krucien, N. Analyse de la qualité de l'offre de soins de médecine générale du point de vue des patients. Thèse Santé publique et épidémiologie. Université Paris Sud - Paris XI, 2012. Français. <NNT : 2012PA11T009>.
- Launois, R., 2006. Economic aspects of telemedicine. *Bull. Acad. Natl. Med.* 190, 367–379.
- Launois, R., Cabout, E., Kabeshova, A., 2018. Freins et leviers de la mise en place d'une politique de prévention dans l'ostéoporose : Description de l'outil et plan d'analyse statistique.
- Louviere, J., Lings, I., Islam, T., Gudergan, S., Flynn, T., 2013. An introduction to the application of (case 1) best–worst scaling in marketing research. *Int. J. Res. Mark.* 30, 292–303. <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2012.10.002>
- Massey, G.R., Wang, P.Z., Waller, D.S., Lanasier, E.V., 2015. Best–worst scaling: A new method for advertisement evaluation. *J. Mark. Commun.* 21, 425–449. <https://doi.org/10.1080/13527266.2013.828769>