Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

EDITORIAL

Le rapport coût efficacité. Une autre façon de lire les infos !

Cost effectiveness, another way to look into the news!



Guex J.J.

À en croire la presse – médicale ou non, spécialisée ou généraliste – « n**ew is beautiful** », rien ne vaut les méthodes modernes.

Et il faut bien reconnaître que ces dernières décennies nous ont apporté des nouveautés qui ont révolutionné la médecine.

Pour ce qui est de la phlébologie, on a vu apparaître l'usage des ultrasons, à titre diagnostique d'abord puis en tant qu'outil de guidage, la mousse sclérosante, les méthodes endoveineuses thermiques (radio fréquence, laser, vapeur).

Nul doute que ces nouveautés ont révolutionné notre exercice.

Cependant, d'une part la courbe du progrès n'est pas linéaire et, d'autre part, chaque amélioration repose sur un bond technologique dont le coût n'est pas forcément anodin, et pas forcément décroissant avec la généralisation ultérieure de la méthode.

L'évaluation solide du bénéfice socio-économique de telle ou telle nouvelle technique est devenue une nécessité.

Heureusement, ceci se calcule et des outils mathématiques ont été développés afin de préciser les enjeux et d'aider les décisionnaires (en théorie tout au moins).

La première difficulté est de mesurer/chiffrer les paramètres que sont les coûts – directs et indirects –, les résultats (cliniques, instrumentaux, sociaux).

Pour cela on emploie principalement des échelles de qualité de vie comme l'EQ5D qui permet une mise en équation assez simple et une corrélation linéaire assez correcte.

La deuxième difficulté est de dire quelle valeur vénale on attribue à la vie (à une année de vie en bonne santé par exemple) et c'est ce que l'on évalue avec les QALY (quality adjusted life years).

Partant de là, on détermine la valeur vénale d'une QALY gagnée en fonction du budget et des prix de son pays et on peut proposer des recommandations de prise en charge aux autorités de santé.

Bien entendu en dehors des recommandations, le système ne rembourse(rait) pas les soins.

Le schéma ci-après résume les divers cas de figure :

La moitié inférieure droite représente les conduites dont le rapport coût/efficacité est bon ou acceptable.

On a trois possibilités :

– moins cher et meilleur : et là il n'y a pas d'hésitation ;
– et deux situations de compromis opposées :
  - moins bien, mais moins cher,
  - et meilleur et plus cher : et là, il y a nécessité d'un compromis, où les QALY prennent tout leur sens.

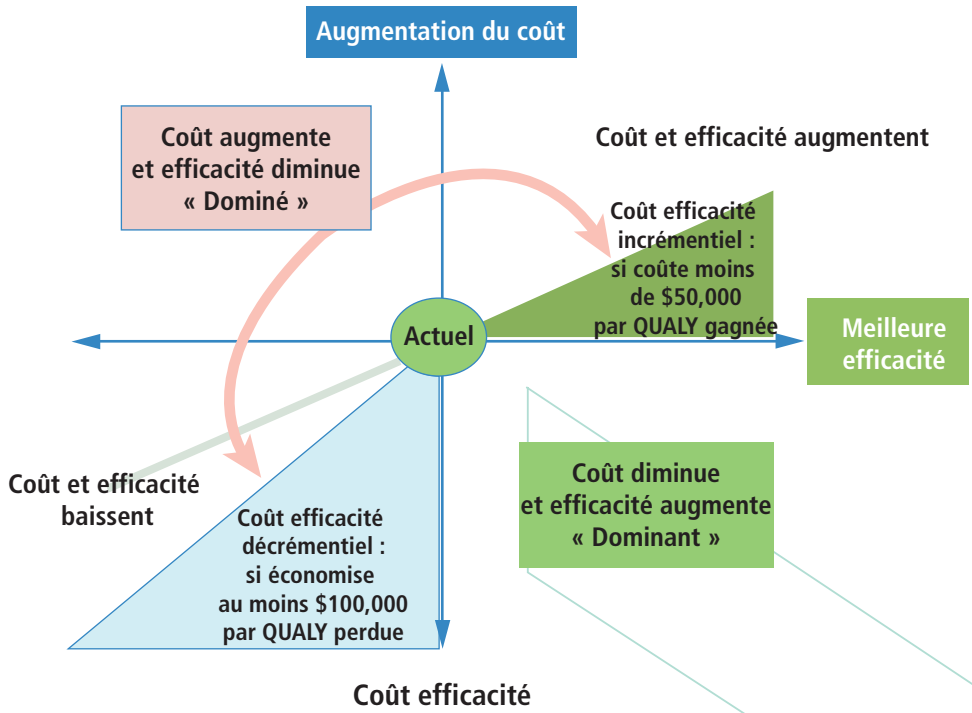
E-mail : jj.guex@wanadoo.fr

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

A contrario, la moitié supérieure gauche (en rose) représente les configurations défavorables.

Si le coût augmente et l'efficacité diminue : perdant
Si le coût diminue et l'efficacité augmente : gagnant
Si le coût augmente et l'efficacité augmente : **il faut un compromis (Willingness To Pay, WTP)**
Si le coût diminue et l'efficacité diminue : **il faut un compromis (Willingness To Accept, WTA)**

Sur le schéma figurent des valeurs proposées par les autorités américaines.



En pratique, on doit être prudent sur l'interprétation des calculs, car la modification d'un petit paramètre peut modifier lourdement les valeurs finales.

Et il y a une multitude de facteurs à considérer.

– On notera avec intérêt que dans les dernières études comparant les divers traitements des varices (études anglaises et danoises), la sclérothérapie échoguidée à la mousse (SEM) se place en tête (calculs tenant compte de toutes les dépenses de traitement, immédiates ou non, mais pas du coût social comme les arrêts de travail).

– Et ce malgré des coûts de la SEM bien plus élevés qu'en France (1000 £ au R.U.)

Il serait très instructif de voir quels seraient les résultats d'une telle étude en France, avec les tarifs français.

– Enfin, on observera que les derniers traitements présentés :
  • comme la colle cyanoacrylate Sapheon® à 1500 € le flacon pour 1 patient,
  • ou la mousse sclérosante en bombe pressurisée Varithena® à 1000 € le flacon multi-dose de 40 mL de mousse,

ne seront pas concurrentiels en France (au demeurant ils n'y sont pas encore agréés).