



### 5. Méthodes empiriques en économie de la santé

- ➔ Bonjour, je suis Sandy Tubeuf, professeur associée à l'université de Leeds. Je vais présenter les méthodes en économie de la santé. Il y a deux grands types de méthodes que l'on utilise dans ce domaine : l'évaluation médico-économique et l'analyse des données d'enquête. Il s'agit donc de méthodes empiriques.
- ➔ L'évaluation médico-économique est très utile pour l'aide à la décision. Le décideur politique se fonde sur les analyses des économistes de la santé pour décider, par exemple, des traitements à offrir aux patients dans le panier de biens et de services auquel ils ont accès. L'économiste de la santé fait essentiellement une comparaison entre différents traitements et s'intéresse à deux aspects : celui des bénéfices de la santé, des gains en santé, des changements apportés par le traitement et la différence dans les coûts : le coût de prise en charge du patient, le coût de production et de délivrance des médicaments mais aussi des traitements qui vont suivre la vie du patient. L'analyse médico-économique utilise principalement trois méthodes. Aujourd'hui, l'analyse coût-bénéfice est beaucoup moins utilisée pour la décision en santé. Pourquoi ? Car elle ne mesure pas les bénéfices de la santé elle-même. Elle valorise les bénéfices apportés par un nouveau traitement de manière monétaire. Cette méthode peut s'avérer difficile à appliquer, car évaluer le nombre d'années gagnées grâce à un traitement ou le temps perdu dans un lit d'hôpital est une tâche compliquée. Le décideur politique s'appuie donc essentiellement sur ce qu'on appelle l'analyse coût-efficacité. Cette analyse recouvre deux aspects : les coûts et la santé. Là encore, la dimension des coûts comprend, financièrement parlant, le temps que les individus passent à l'hôpital, les traitements qu'ils reçoivent, le fait que pour certains traitements du cancer un individu doit passer des scanners ou des radiographies. Tous ces coûts sont pris en compte. Mais si on s'intéresse plus à l'état de santé, comment le mesurer ? Avec l'analyse coût-efficacité, on peut parler d'années de vie sauvées, de la durée de survie de l'individu grâce aux traitements. On peut aussi s'intéresser à la douleur sur une échelle de douleur, voir si un traitement diminue la douleur et on pourrait très bien imaginer que des cas soient détectés dans le cas d'une vaccination. Dès que l'on souhaite comparer des traitements entre eux, utiliser des mesures différentes pour l'état de santé rend la comparaison très difficile. Le décideur veut pouvoir comparer les traitements du panier de biens et services que l'individu reçoit pour savoir s'ils représentent un bon investissement ou non selon le budget disponible. L'analyse coût-efficacité a donc ses limites. Si certaines maladies peuvent être comparées en nombre d'années de vie gagnées, d'autres maladies se calculeront plus facilement en termes de gain sur une échelle de mobilité. Quand on veut prendre une décision, on compare des choses qui ne sont pas comparables. Il y a donc une méthode plus sophistiquée dans l'analyse coût-efficacité : la méthode coût-utilité. L'utilité est un concept apprécié par les économistes. Il permet de mesurer les aspects multidimensionnels de la santé d'un individu. On mesure à la fois la quantité de vie, combien de temps les gens survivent grâce à un traitement spécifique, mais aussi la qualité de vie. C'est donc une mesure combinée. Ce concept s'appelle le « QALY », pour quality-adjusted life years, soit les années de vie ajustées à la qualité de vie durant ces années. L'analyse coût-utilité permet donc de comparer des traitements utilisés pour des maladies très différentes : un anticancéreux à une maladie neurologique par exemple. On compare la façon dont un traitement améliore la vie des gens, combien de temps supplémentaire ils vivent grâce au traitement, et la qualité de vie durant ces années-là. On privilégie l'analyse coût-utilité car elle permet une comparaison entre différents traitements. C'est l'analyse médico-





### 5. Méthodes empiriques en économie de la santé

- ➔ économique, très répandue, qui permet d'orienter la décision et donne un ordre d'idées sur les gains et coûts engendrés par la décision. Je parlais d'un autre type de méthodes utilisées en économie de la santé, il s'agit des méthodes d'analyse des données d'enquête. Dans ce cas, l'outil privilégié est l'analyse de la micro
- ➔ économétrie appliquée. L'économiste recherche essentiellement les mécanismes causaux qui expliquent les différents états de santé qui existent entre les individus, les différences en termes de consommation de soins ou encore les différences dans leurs comportements à risque. Il est difficile de présenter toutes les méthodes en économétrie appliquée car elles sont nombreuses et évoluent constamment. Je souhaite simplement souligner trois éléments importants en économie de la santé qui rendent la micro économétrie appliquée à la santé assez différente de celle appliquée à d'autres domaines. Tout d'abord, la mesure de la santé : en observant des données d'enquête, la façon dont on peut mesurer la santé des individus va pâtir de l'aspect objectif ou subjectif. Beaucoup d'individus pensent que leur santé est plus ou moins bonne et l'évaluent. Le décideur peut se demander à quelles données se fier, si l'on veut par exemple mesurer le nombre de maladies dont souffre un individu, si l'on souhaite mesurer sa santé auto-évaluée, ses maladies chroniques ou ses limitations. Il y a donc une multitude d'indicateurs de santé utilisables. L'économiste doit se demander quelle est la meilleure façon d'analyser et d'estimer des modèles à partir de ces mesures qui sont pour la plupart catégorielles ou qualitatives comme dirait le statisticien. Le second point très important dans ces données d'enquête est que certaines de ces données sont des données en coupe, donc vraies à un moment donné pour une certaine population qui n'est pas suivie. Chaque nouvelle donnée en coupe donne donc une nouvelle population analysée. Là aussi, les méthodes d'économétrie doivent prendre en compte le fait que cette population-là a probablement changé. Le troisième point essentiel, qui commence à faire débat en France et qui a déjà été mis en œuvre en Angleterre, est la disposition de cohortes d'individus. Lorsque des données sont collectées dès la naissance des individus avec un suivi longitudinal au cours de la vie des analyses causales de tous les mécanismes qui expliquent des différences de comportement entre les individus dans leur état de santé seront plus intéressantes à réaliser. Vous avez donc un panorama des méthodes utilisées en économie de la santé. Celui-ci n'est pas exhaustif, mais donne une idée de l'ampleur de l'analyse empirique dans notre domaine.
- ➔

