

**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**

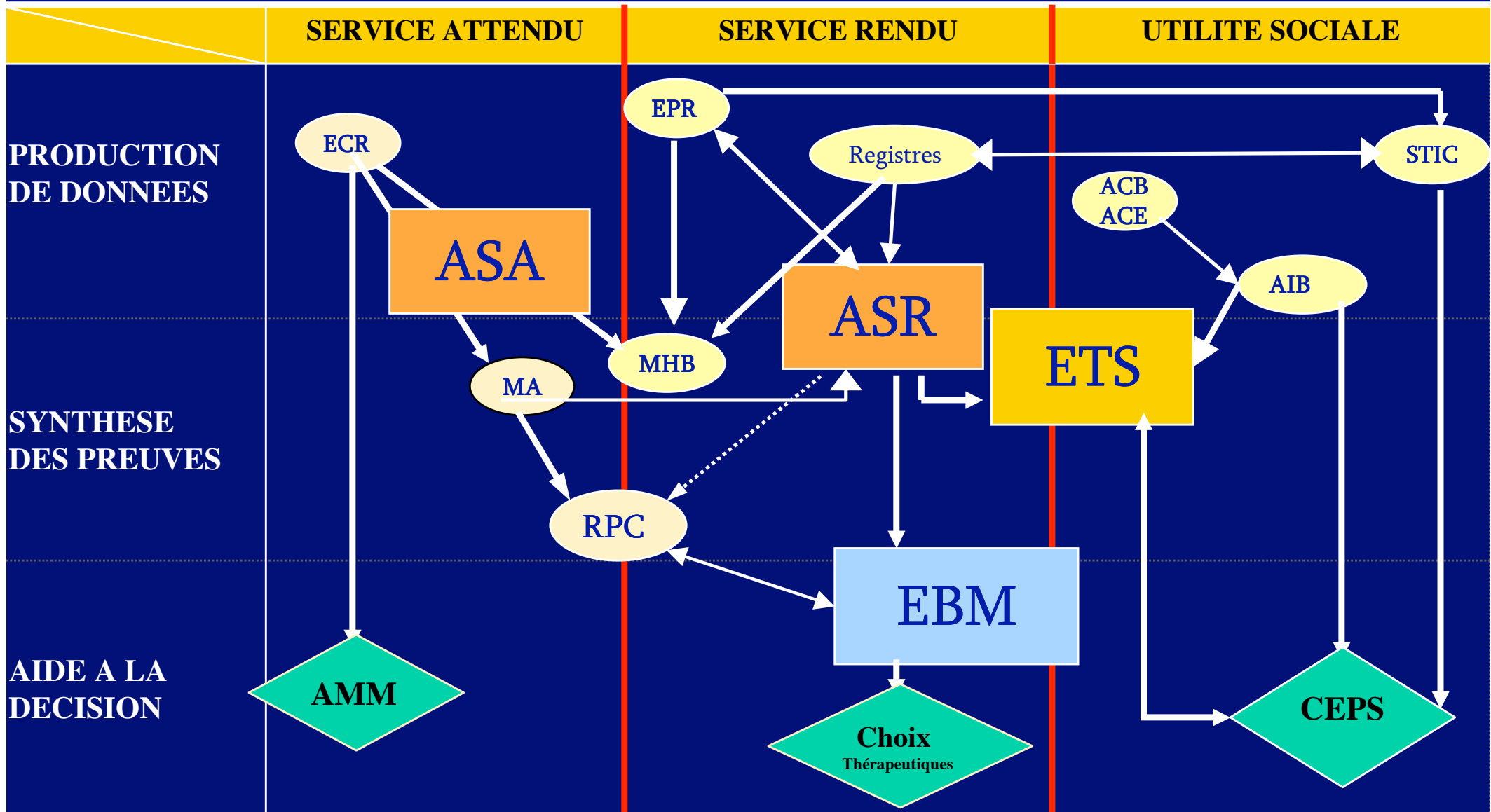
**Tel . 01 44 39 16 90 – Fax 01 44 39 16 92**

**E-mail : [reesfrance@wanadoo.fr](mailto:reesfrance@wanadoo.fr) - Web : [www.rees-france.com](http://www.rees-france.com)**

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

|                         | Est ce que ca peut marcher ? | Est ce que ça marche ? | Est ce que ça vaut le coût ? |
|-------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
| Produire des données    | ASA                          |                        |                              |
| Réunir les informations | ASR                          |                        |                              |
| Servir la décision      | EBM                          |                        | ETS                          |

# Avec Quels Schémas d'Etude ?



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'Informations Cliniques, Humanistes,  
Économiques et Sociales en Santé

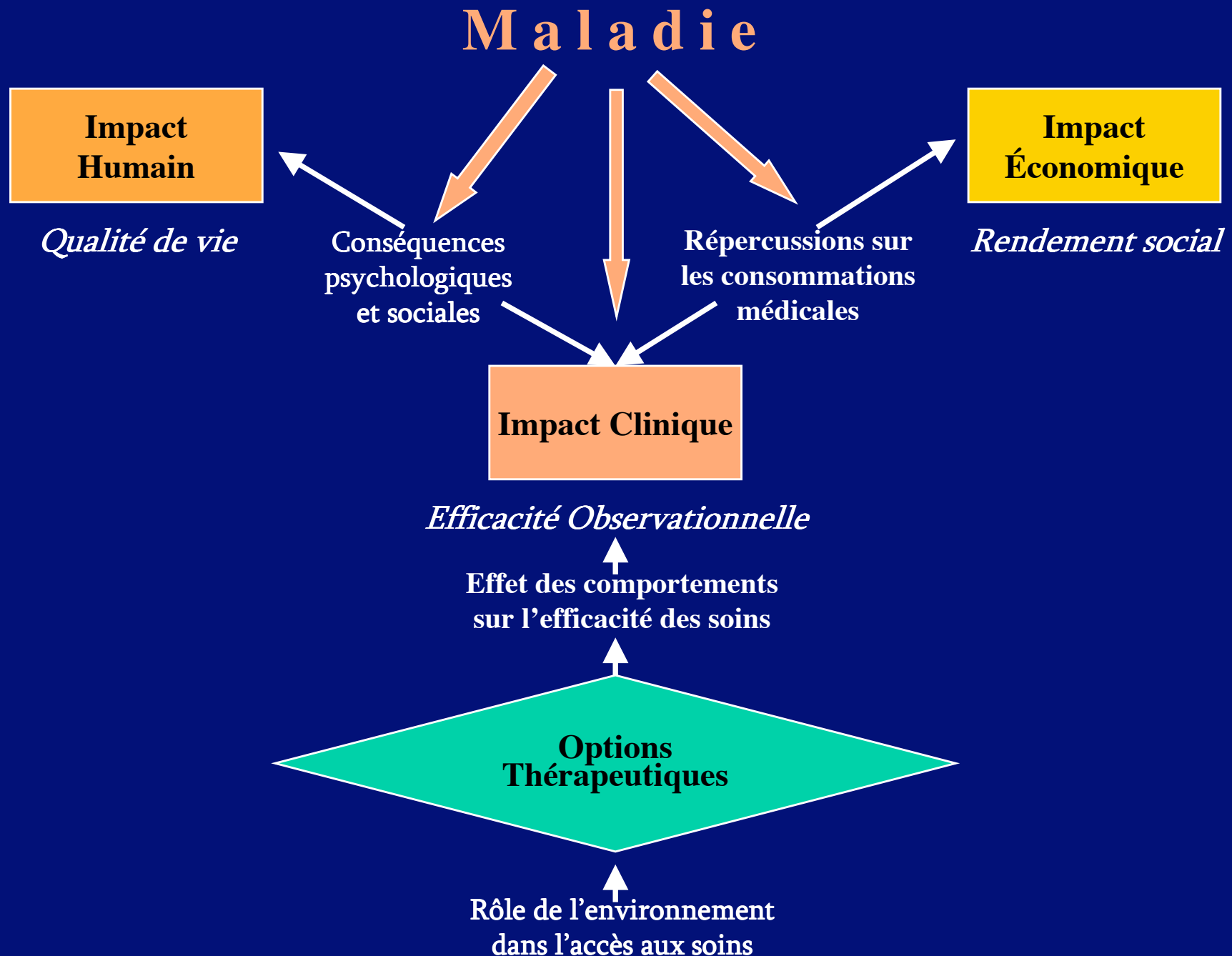
*dans le cadre de*

*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

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

# 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