

LA PROCHAINE GENERATION des **REFORMES EN SANTE**

Lutter contre le gaspillage et intégrer les nouvelles technologies

Atelier AJEF, 12 Janvier 2017

Francesca Colombo

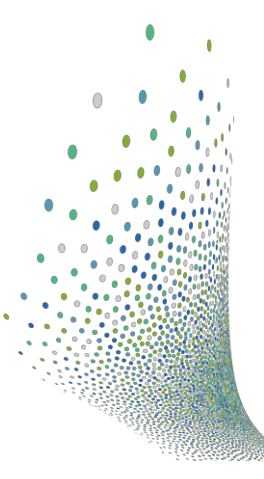


Les systèmes de santé sont confrontés à de nombreux défis

- La part de la population âgée de 80 ans et plus va au moins doubler à l'horizon 2050
- Pression accentuée sur les budgets publics (les dépenses de santé représentant déjà 8.9% du PIB)
- Accélération sans précédent du progrès technique = opportunités et coûts



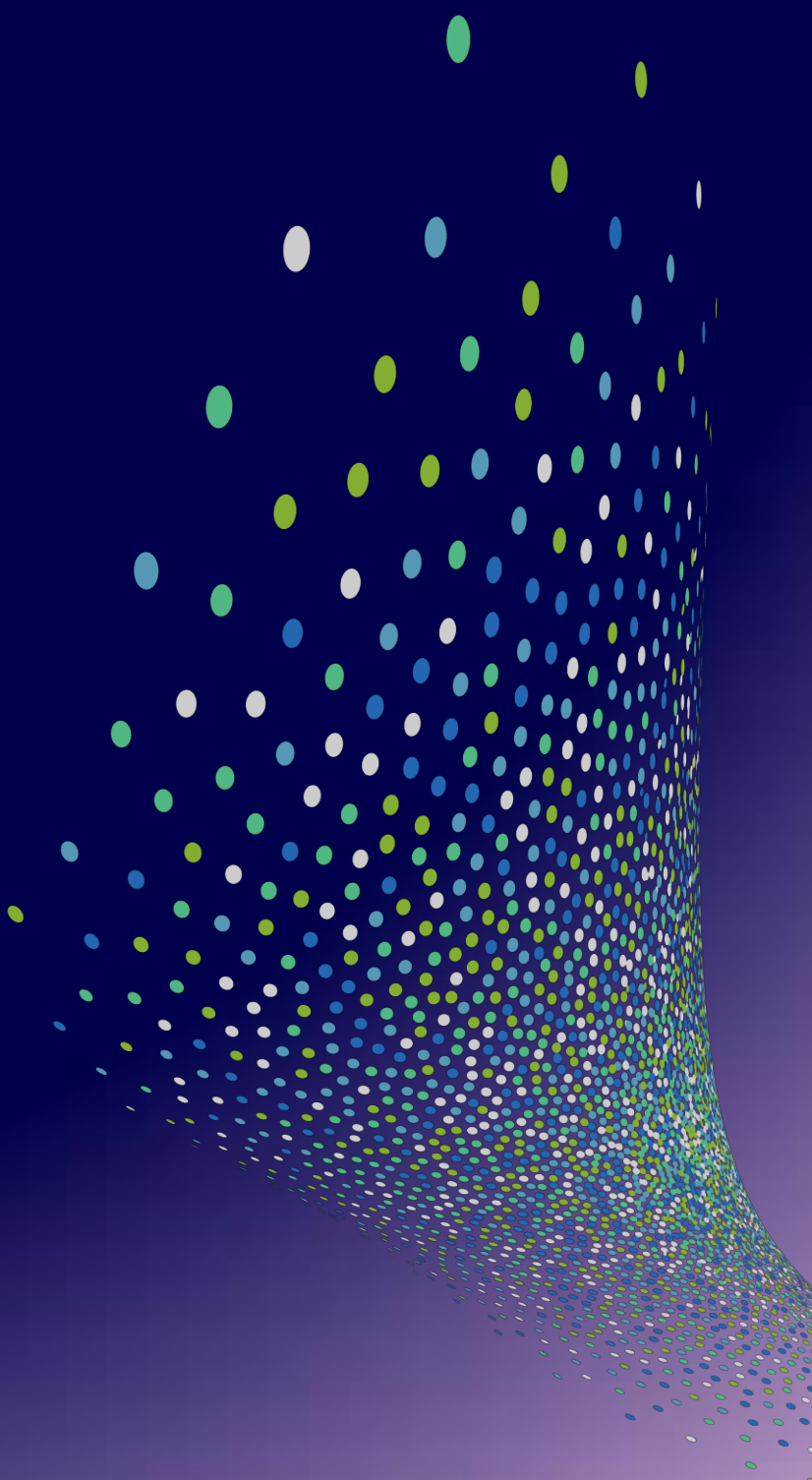
Comment répondre à ces défis?



- En luttant contre le gaspillage dans les systèmes de santé
- En intégrant les 'bonnes' nouvelles technologies, tout en garantissant accès et viabilité des systèmes
- En exploitant le potentiel des données de santé pour améliorer la performance



LUTTER CONTRE LE GASPILLAGE





Le gaspillage est omniprésent dans les systèmes de santé

Une proportion importante des dépenses de santé est - au mieux - inefficace, au pire constitue un véritable gaspillage dans les pays de l'OCDE.

Tout semble indiquer qu'environ un cinquième des dépenses de santé pourraient être utilisées à de meilleures fins.

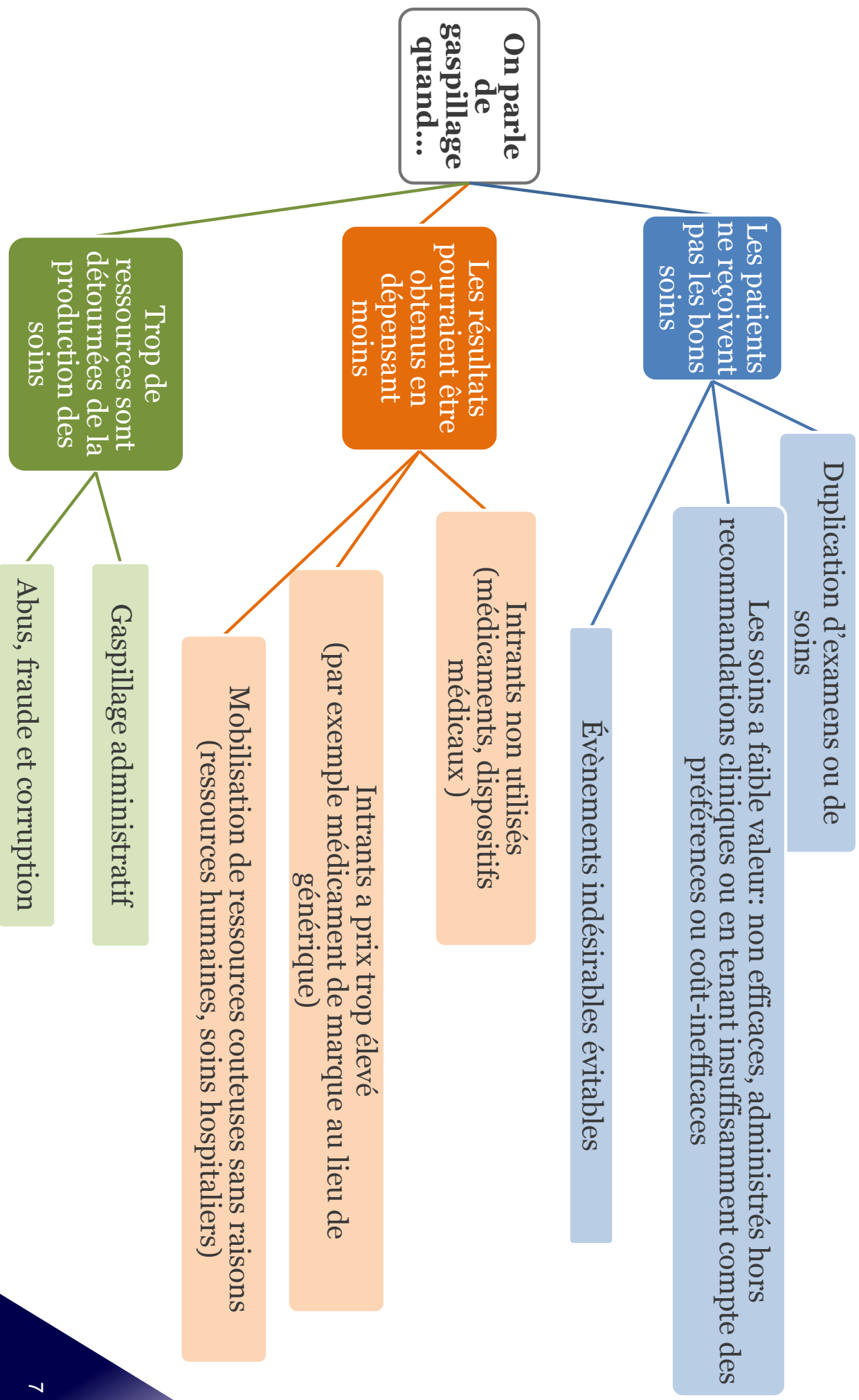


Le gaspillage est omniprésent dans les systèmes de santé: quelques données de synthèse

- Des événements indésirables associés aux soins se produisent environ dans une hospitalisation sur 10, ajoutent entre 13 et 17% aux coûts hospitaliers et environ 70% d'entre eux pourraient être évités;
- Les variations de pratique médicale dans la délivrance des interventions cardiaques (écarts de 1 à 3 entres zones géographiques) ou des arthroplasties du genou (1 à 5) ne sont pas justifiables par des différences de morbidité entre les populations et sont donc très largement non-justifiées
- Près de la moitié des prescriptions d'antimicrobiens ne sont pas nécessaires
- Entre 12 et 56% des visites aux urgences ne sont pas appropriées
- La part des génériques dans la dépense varie entre 10 et 80%
- Les couts de gestion des systèmes de sante varient dans un rapport de 1 a 7 sans que de tels écarts soient associés à des écarts de performance
- La fraude et les erreurs pourraient représenter environ 6% des dépenses



Trois catégories : gaspillage dans les soins cliniques, opérationnel et lié à la gouvernance





Les solutions: Reconnaître, Informer, Persuader, Payer

Reconnaître – l'existence du problème

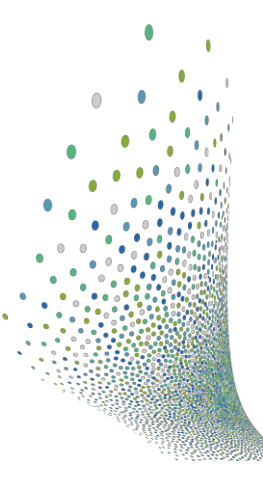
- Tous les pays de l'OCDE sont déjà engagés dans la lutte contre le gaspillage – explicitement ou non, et pas forcément de façon systématique
- Pays-Bas (2013): ouverture d'un site web ou les acteurs peuvent rendre compte – de façon anonymes de gaspillages constatés suivi d'initiatives dans le domaine des médicaments et dispositifs médicaux, des soins de longue durée et des soins curatifs

Informier – générer et publier des indicateurs de mesure plus systématiquement:

- ✓ Soins a faible valeurs: publication d'Atlas des variations (10 pays dont la France), difficulté de faire le lien entre le service et l'indication (quel % d'IRM est prescrit pour les douleurs du bas du dos?)
- ✓ Virage culturel progressif vers des systèmes de recueil transparents sur les événements indésirables, outils d'apprentissage et de prévention plus que de sanction et qui vont au delà des établissements (Nouvelle Zélande)
- ✓ Données sur les sortie de patients retardées (chiffres disponibles en Angleterre, aux Pays-Bas et Norvège seulement)
- ✓ Fraude et erreurs détectées (bilan annuel de la CNAWTS sur la lutte contre la fraude),
- ✓ etc.



Les solutions: Reconnaître, Informer, Persuader, Payer



Convaincre – patients et soignants, entre autres, doivent être convaincus que la bonne option est celle qui minimise le gaspillage:

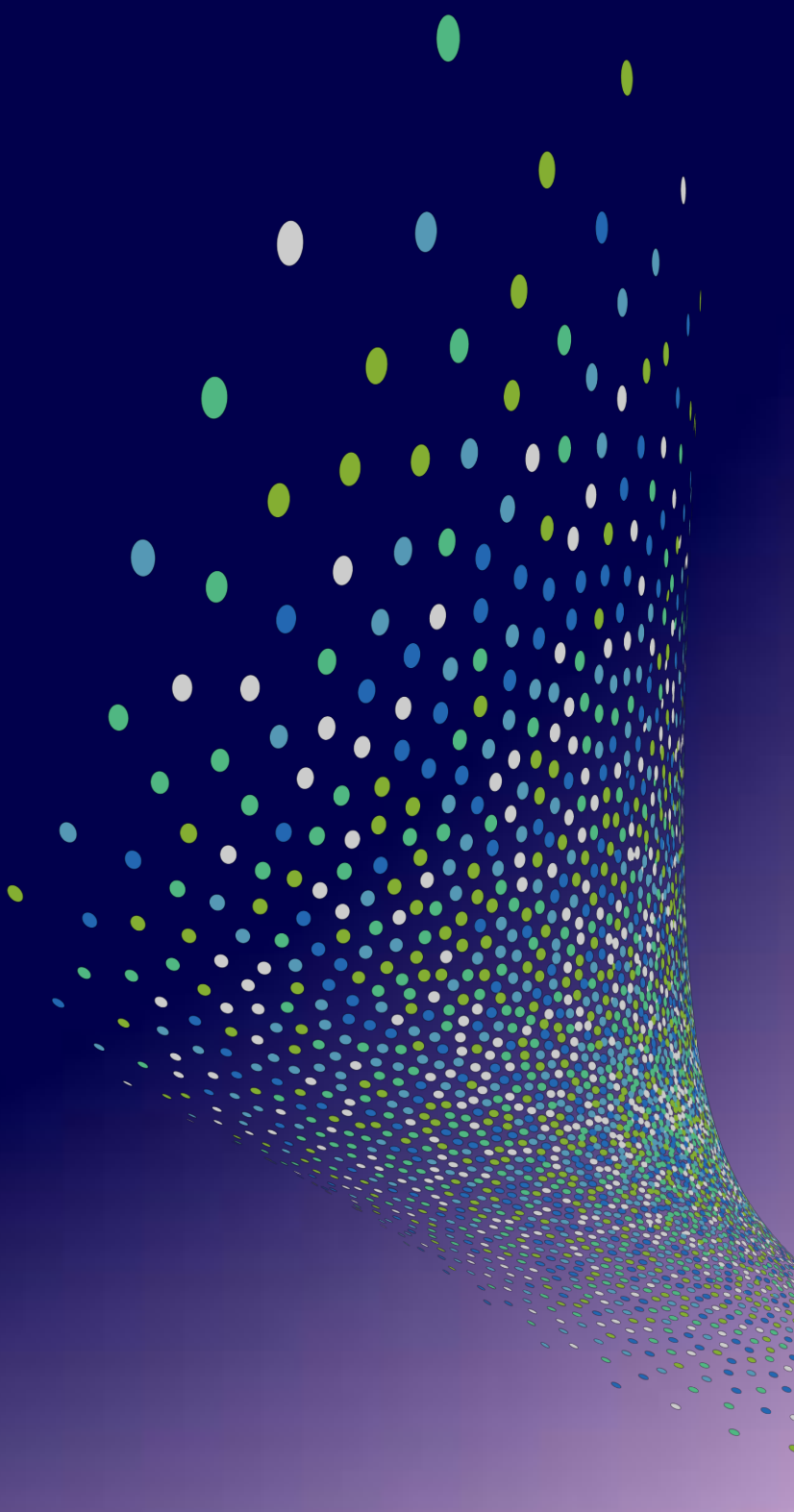
- ✓ Campagne « choisir avec soins® » - active dans 1/3 des pays de l'OCDE qui encourage le dialogue sur la valeur des soins (en France, revue Prescrire);
- ✓ Campagne de promotion du bon usage des antibiotiques (visant patients et prescripteurs)
- ✓ Sauvez des vies: lavez vous les mains (OMS)

Payer – pour encourager la fourniture des soins les plus appropriés par les bons prestataires

- ✓ Paiements forfaitaires pour des épisodes de soins ou la prise en charge de populations couvertes (Suède, USA)
- ✓ 19 pays ont recours à l'évaluation des technologies de la santé pour déterminer l'utilité de certains nouveaux traitements



INTÉGRER LES NOUVELLES TECHNOLOGIES DE
SANTÉ EN GARANTISSANT ACCÈS, VALEUR ET
VIABILITÉ DU SYSTÈME



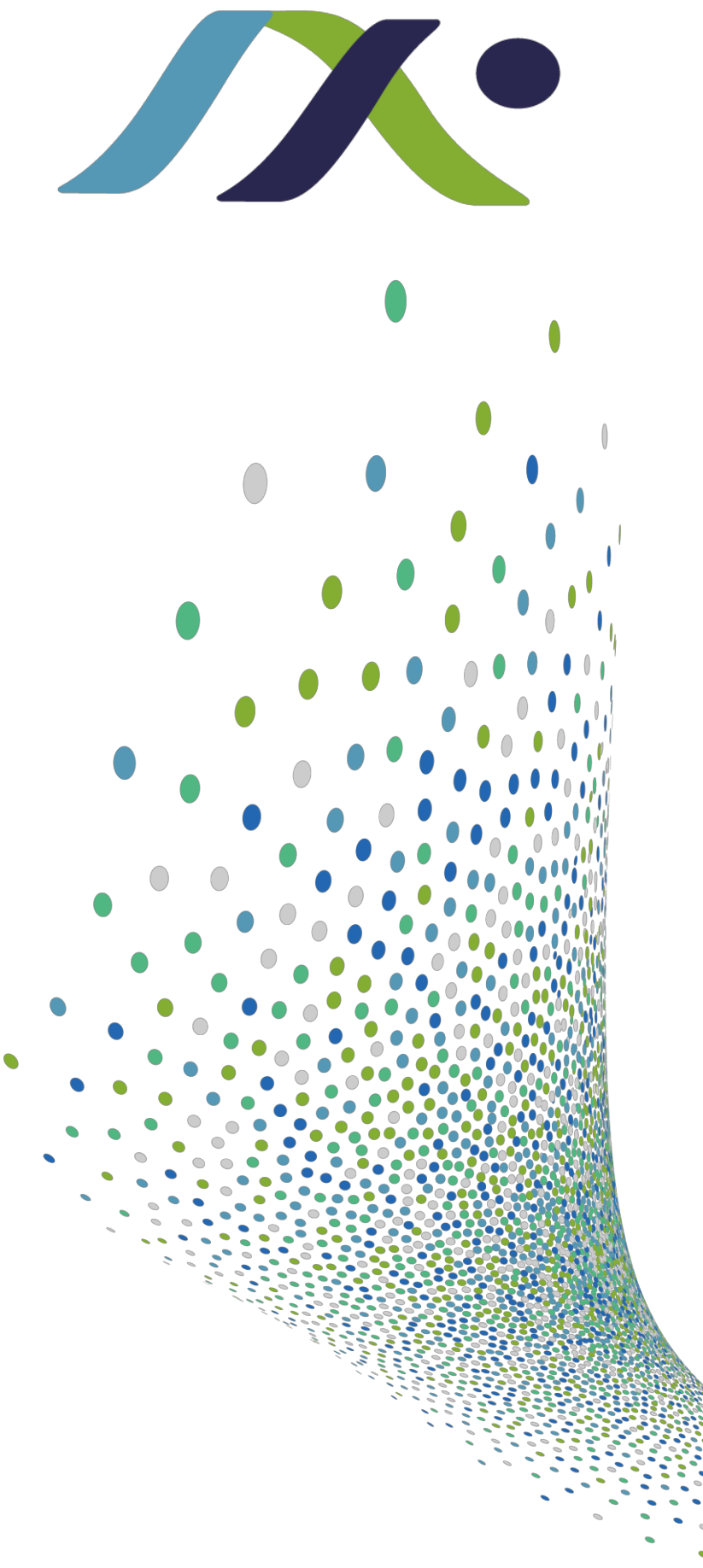


Les nouvelles technologies abondent dans les systèmes de santé

- Contribuent à l'amélioration de la santé et de la longévité de la population (antibiotiques, traitements du VIH, stents cardiaques).

Mais :

1. Les innovations bio-médicales (Médicaments, dispositifs médicaux, combinaisons) **sont parfois trop coûteuses**
2. Certains **besoins thérapeutiques ne sont pas couverts**
3. **Le potentiel des technologies « habilitantes »**, permettant des changements dans le système (processus, données de santé, big data) **n'est pas exploité**



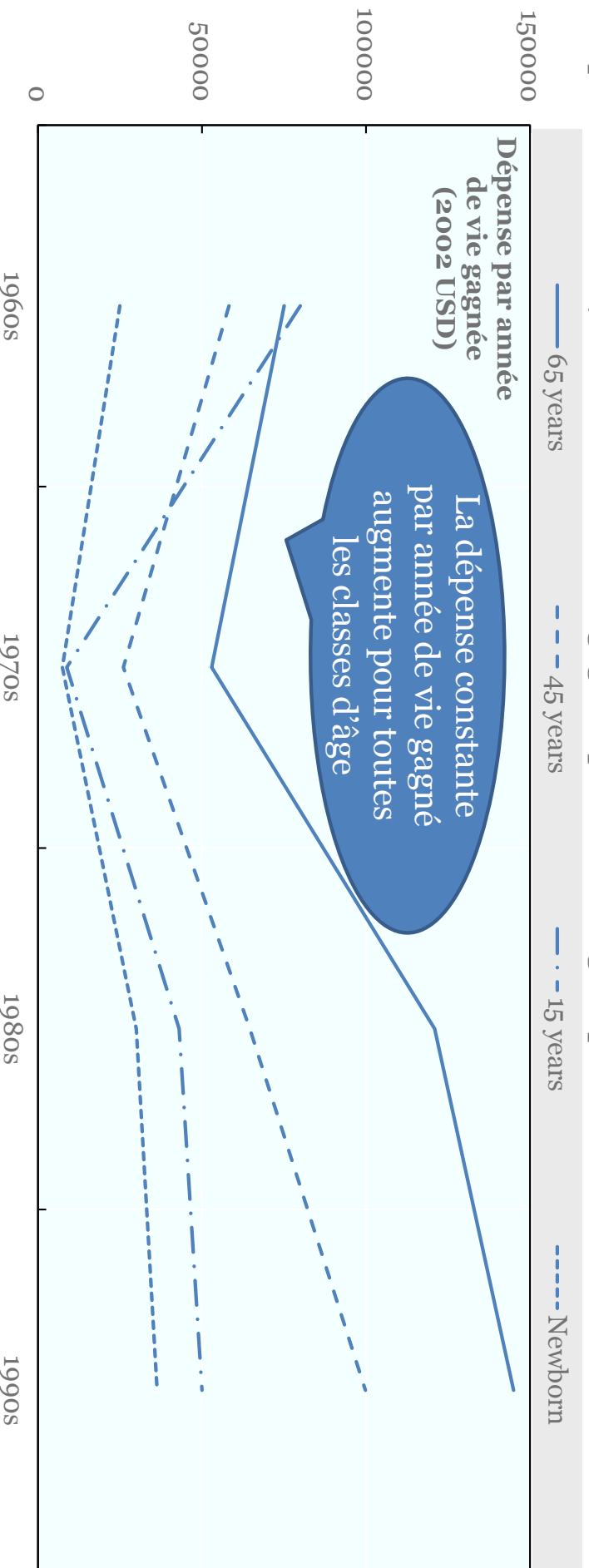
1. Les innovations bio-médicales
(Médicaments, dispositifs médicaux,
combinaisons) sont parfois trop coûteuses



L'innovation a contribué à l'augmentation des gains en santé et des dépenses de santé

- Le progrès technique explique 50% [25-75% selon les estimations] de l'accroissement des dépenses de santé
- Les dépenses de santé ont des rendements décroissants: quel est le rôle du coût des technologies?

Dépenses de santé pour une année de vie gagnée, par classe d'âge et par décennie,





L'innovation coûteuse n'apporte pas toujours des bénéfices en proportion: Oncologie

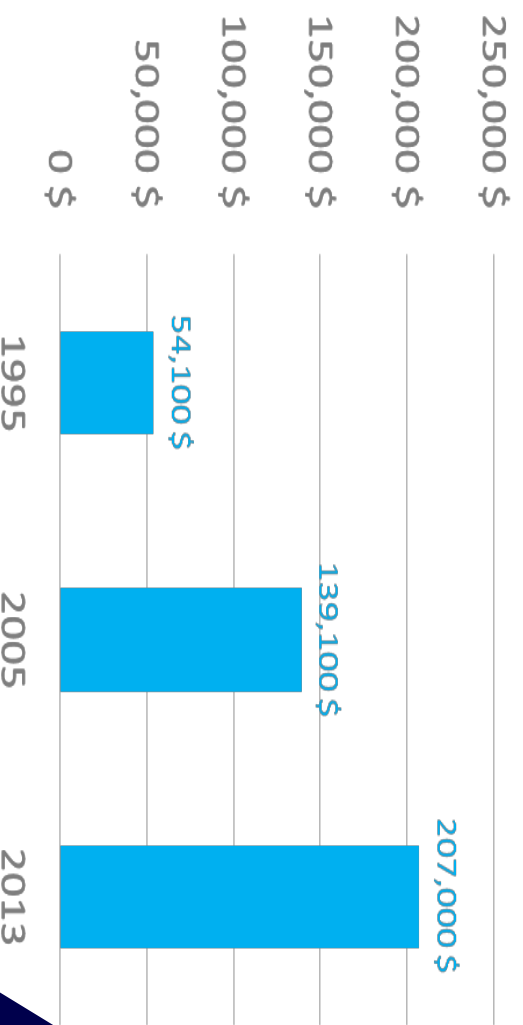
- Les anti-cancéreux représentent 1/3 des nouveaux médicaments autorisés chaque année (USA) et 1/3 des produits en développement

- Les nouveaux anti-cancéreux ne sont en général pas coûteux efficaces aux seuils standards

➤ **Ces tendances compromettent l'accès aux soins, l'efficacité et la soutenabilité des dépenses.**

- Le prix de lancement des traitements anticancéreux aux États-Unis, ajustés par l'inflation et rapportés à une année de vie gagnée, ont été multipliés par 4 ans en 20 ans

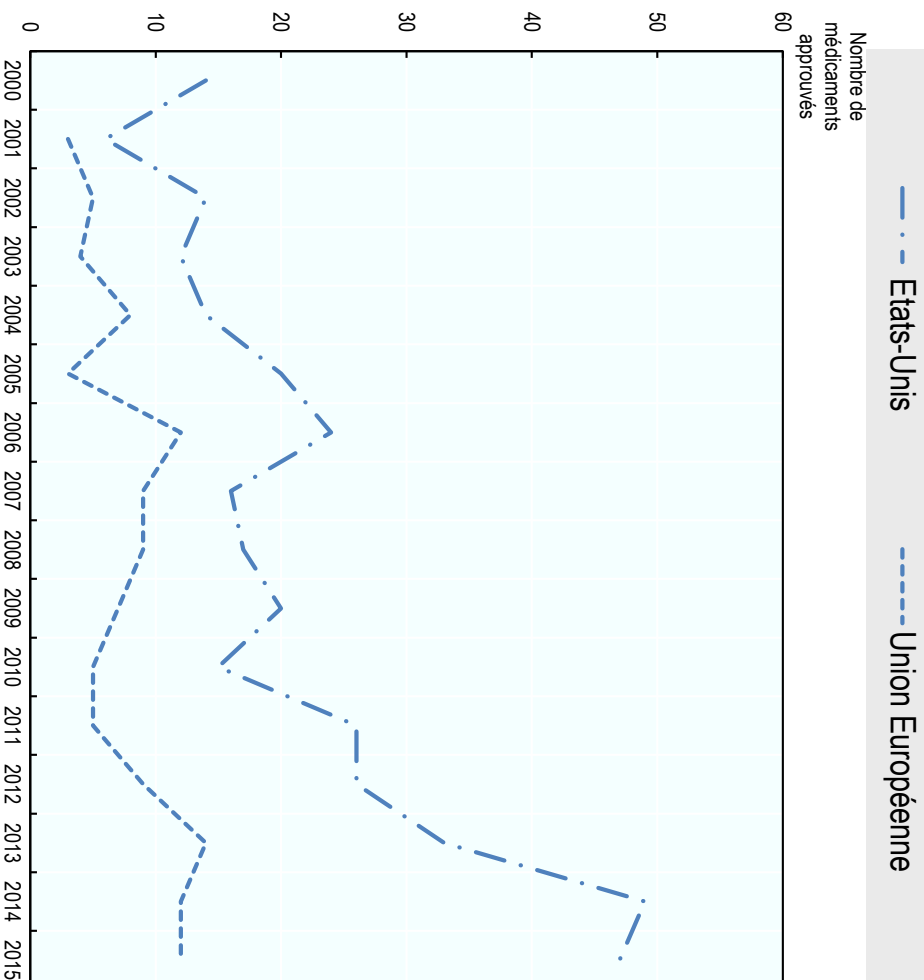
Prix de lancement des anticancéreux par année de vie gagnée, États-Unis, 2013 USD





L'innovation coûteuse n'apporte pas toujours des bénéfices en proportion: Maladies rares

Nombre de médicaments orphelins approuvés aux États-Unis et en Europe, 2000-15



- Le nombre de médicaments « orphelins » augmente
- Les prix élevés incitent le développement de médicaments orphelins
- Mais compromettent l'accès des patients aux traitements...
- Les médicaments orphelins ne sont souvent pas coût-efficaces aux seuils standards

➤ **Le modèle actuel est-il viable ?**



Quand l'innovation coûteuse apporte des bénéfices importants: payons-nous trop cher?

- Nouveaux traitements révolutionnant le traitement de l'hépatite C
- Prix initial élevé (84 000 USD/cure)
- Médicament coût-efficace
- Impact budgétaire très élevé
- Rationnement aux patients les plus sévèrement atteints, même dans les pays les plus riches (2,4% des patients Medicaid traités)
- Tous les payeurs ont négociés un prix inférieur aux 84000 USD proposés par le laboratoire
- Le laboratoire a réalisé des profits records

➤ *Aurions-nous pu payer moins cher et soigner plus de patients sans mettre en péril le système d'innovation?*

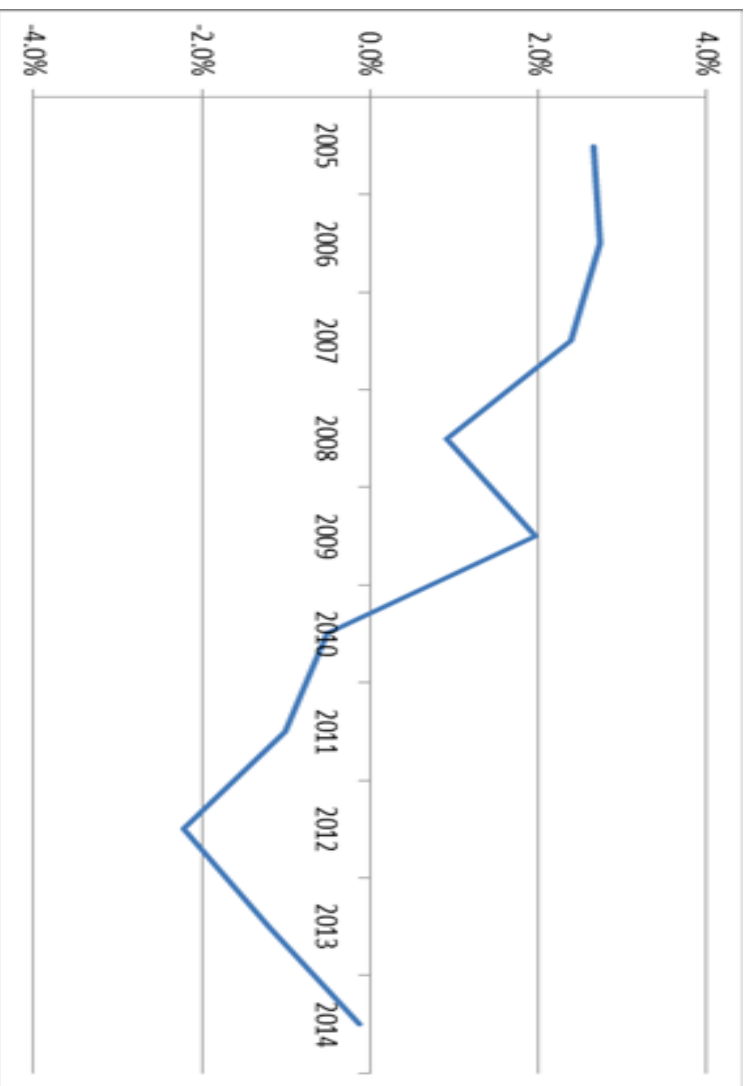
➤ *Comment réagir si un médicament miracle est développé pour le VIH? Si un médicament utile arrive pour traiter Alzheimer?*



Les tendances dans le secteur pharmaceutiques suscitent des inquiétudes

Reprise de la croissance des dépenses de médicament

Croissance annuelle moyenne des dépenses pharmaceutiques ambulatoires pour quelques pays de l'OCDE, 2005-2014

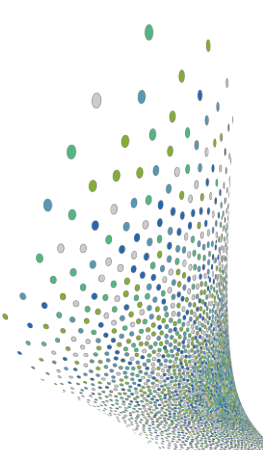


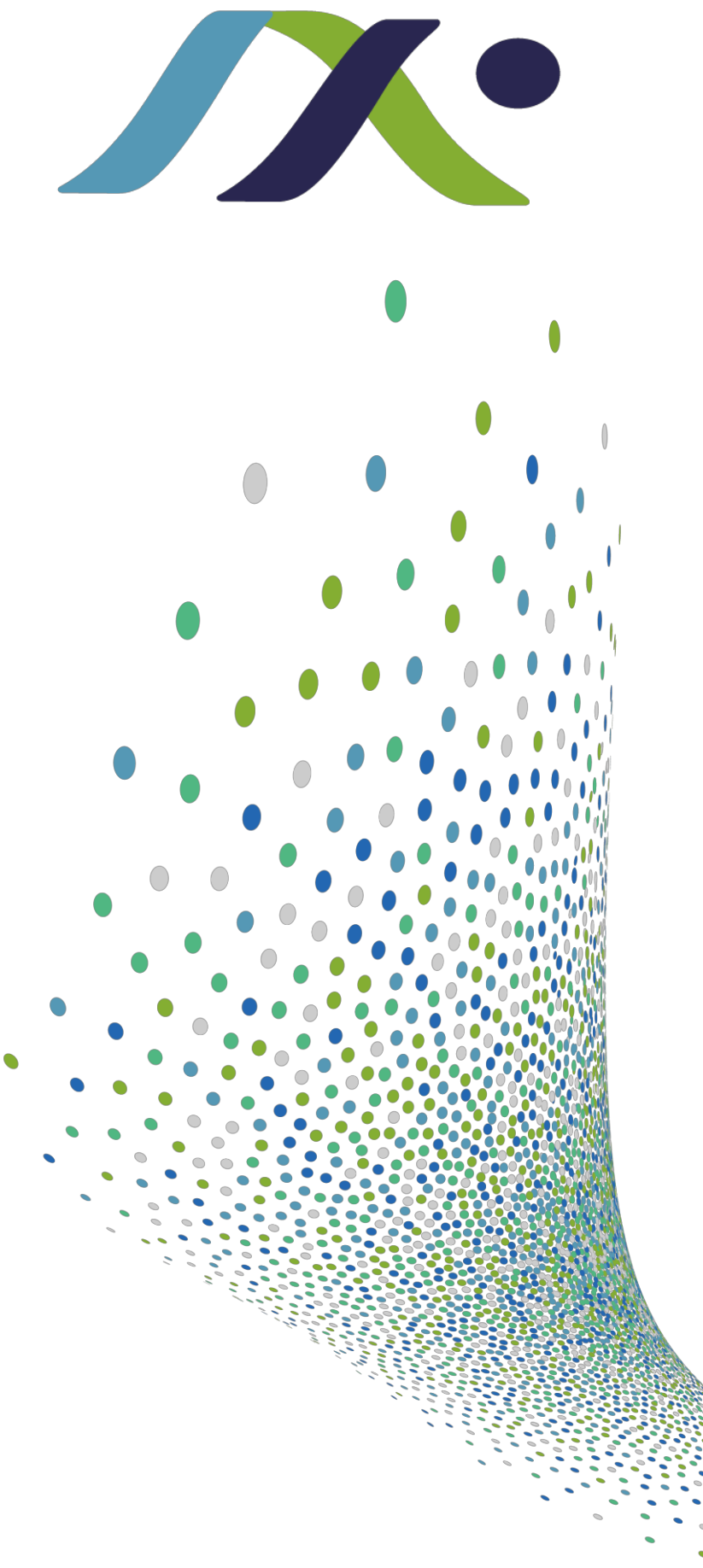
- Les médicaments onéreux représentent 25% à 50% des dépenses de médicaments dans les pays de l'OCDE
- Un quart des médicaments autorisés aux États-Unis en 2015 sont des thérapies ciblées, 60% en oncologie
- Les accords confidentiels sur les prix (liés ou non à la performance en vie réelle) se multiplient ---- alors que presque tous les pays se réfèrent aux prix payés ailleurs



Des solutions possibles

- Engager un dialogue entre les acteurs au niveau international pour redéfinir les incitations
- Renforcer le pouvoir de négociation des acheteurs en promouvant plus de coopération et une plus grande transparence
- Limiter les accords confidentiels et les accords de performance et exiger le partage d'information sur les performances des médicaments en vie réelle
- Engager une réflexion sur le paiement des traitements oncologie (les nouveaux traitements s'ajoutent plus qu'ils ne substituent aux traitements existants, en combinaison ou en « step therapy »).
- Réviser la législation sur les médicaments orphelins pour requalifier les produits éligibles aux incitations créées





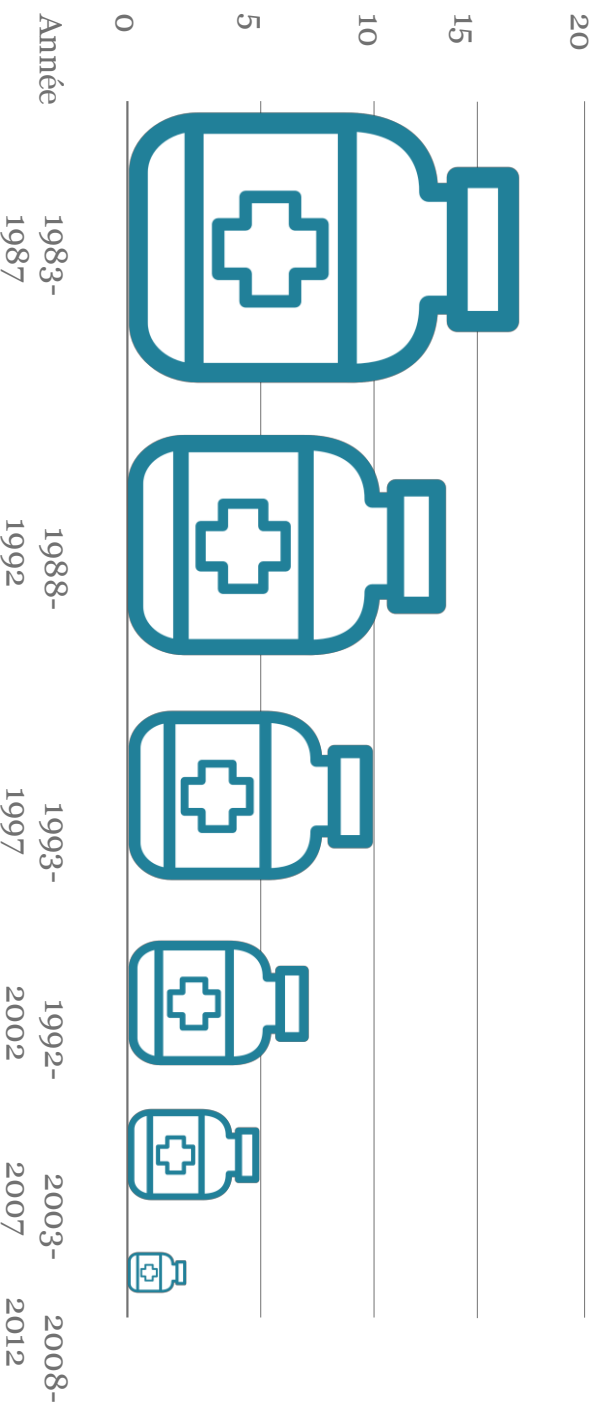
2. Certains besoins thérapeutiques ne sont pas couverts



Reduction d'innovation sur les classe de antibiotique

- La résistance aux anti-microbiens est un problème global, responsable de 700 000 décès par an dans le monde
- Les incitations « classiques » n'incitent pas à investir dans la recherche de diagnostics et de médicaments pour les affections résistantes

Nombre de nouveaux antibiotiques approuvés par la Food and Drug Administration (États-Unis) depuis 1983

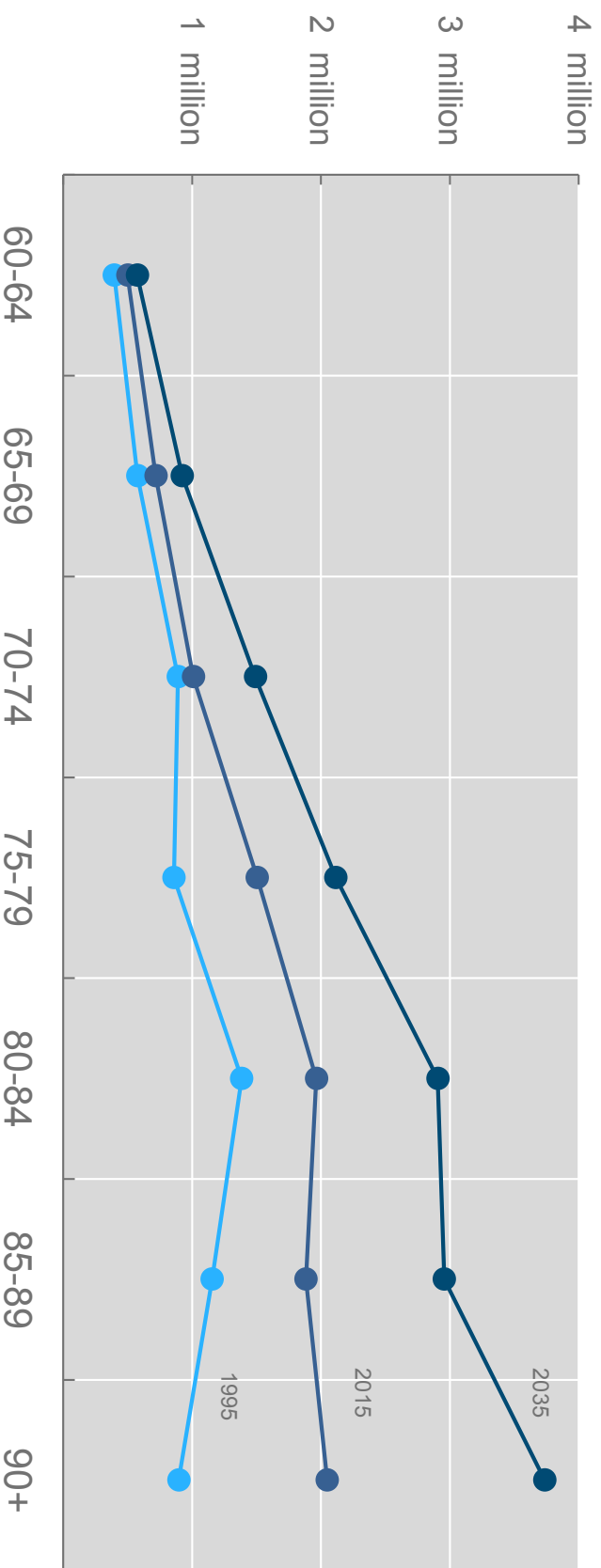




Pas de traitement médicamenteux efficace pour la Maladie d'Alzheimer

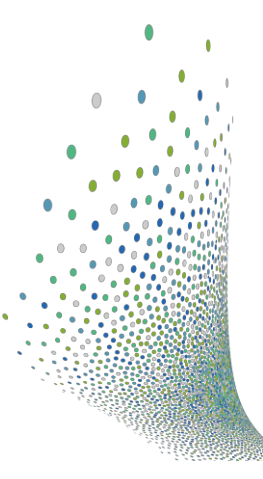
- 5^{ème} cause d'années de vie perdues dans les pays développés
- Mais: beaucoup d'échecs dans les recherches passées
- La prévalence augmente avec le vieillissement de la population

Estimation du nombre de personnes atteintes de démence par classe d'âge
Union Européenne, 1995, 2015 et 2035

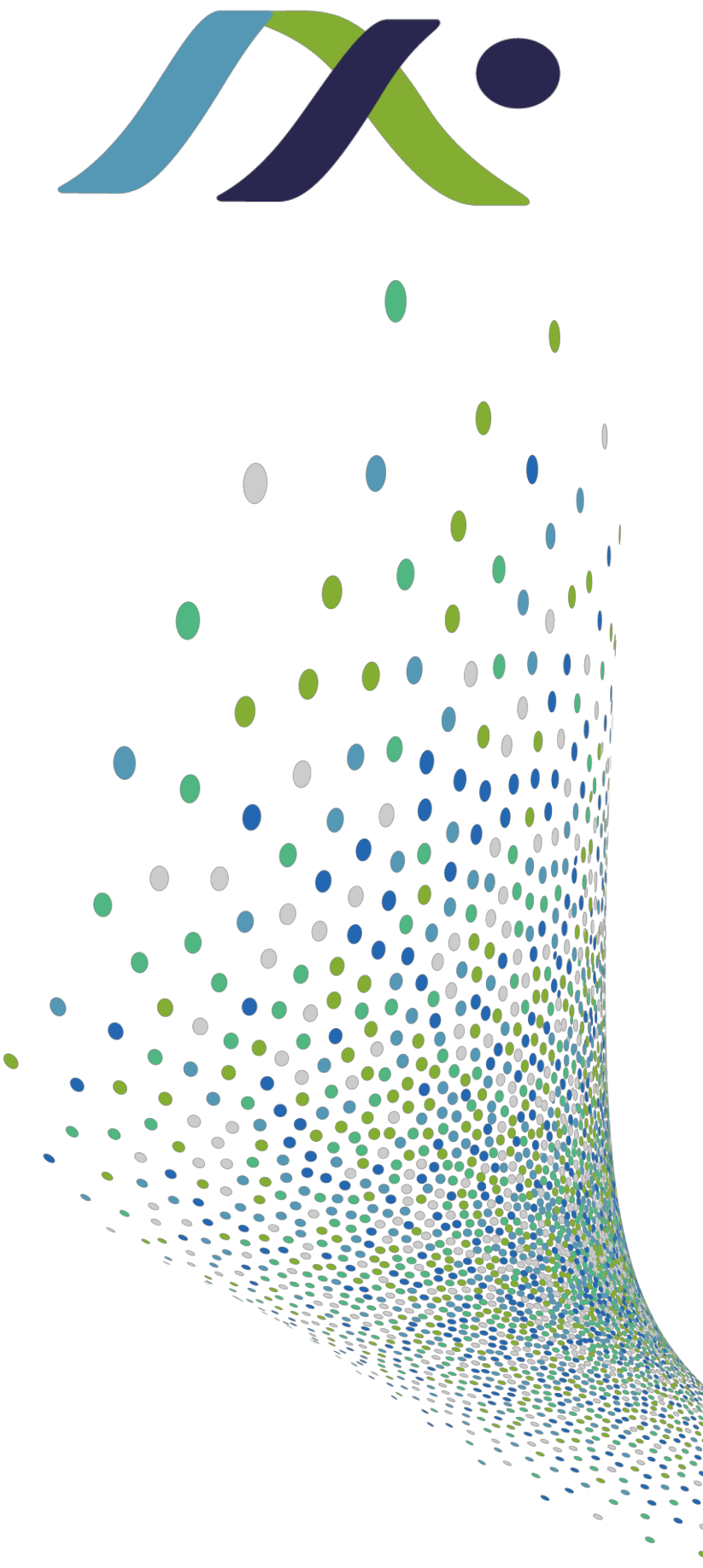




Des solutions possibles



- **Antibiotiques: Créer des incitations appropriées** pour promouvoir le développement d'antibiotiques et assurer leur accessibilité:
 - Création d'un fond international pour financer le développement de nouveaux antibiotiques
 - Mise au point de "prix" pour récompenser la découverte de nouveaux traitements
- **Alzheimer:**
 - Réduire les risques d'échec pour les investisseurs privés en favorisation une coopération des acteurs impliqués, publics et privés, au niveau « pré-compétitif » de la recherche.
 - Mobiliser le potentiel des données de santé pour mieux comprendre les mécanismes de la maladie.



3. Exploiter le potentiel des données de santé pour améliorer la performance



Exploiter le potentiel des données de santé

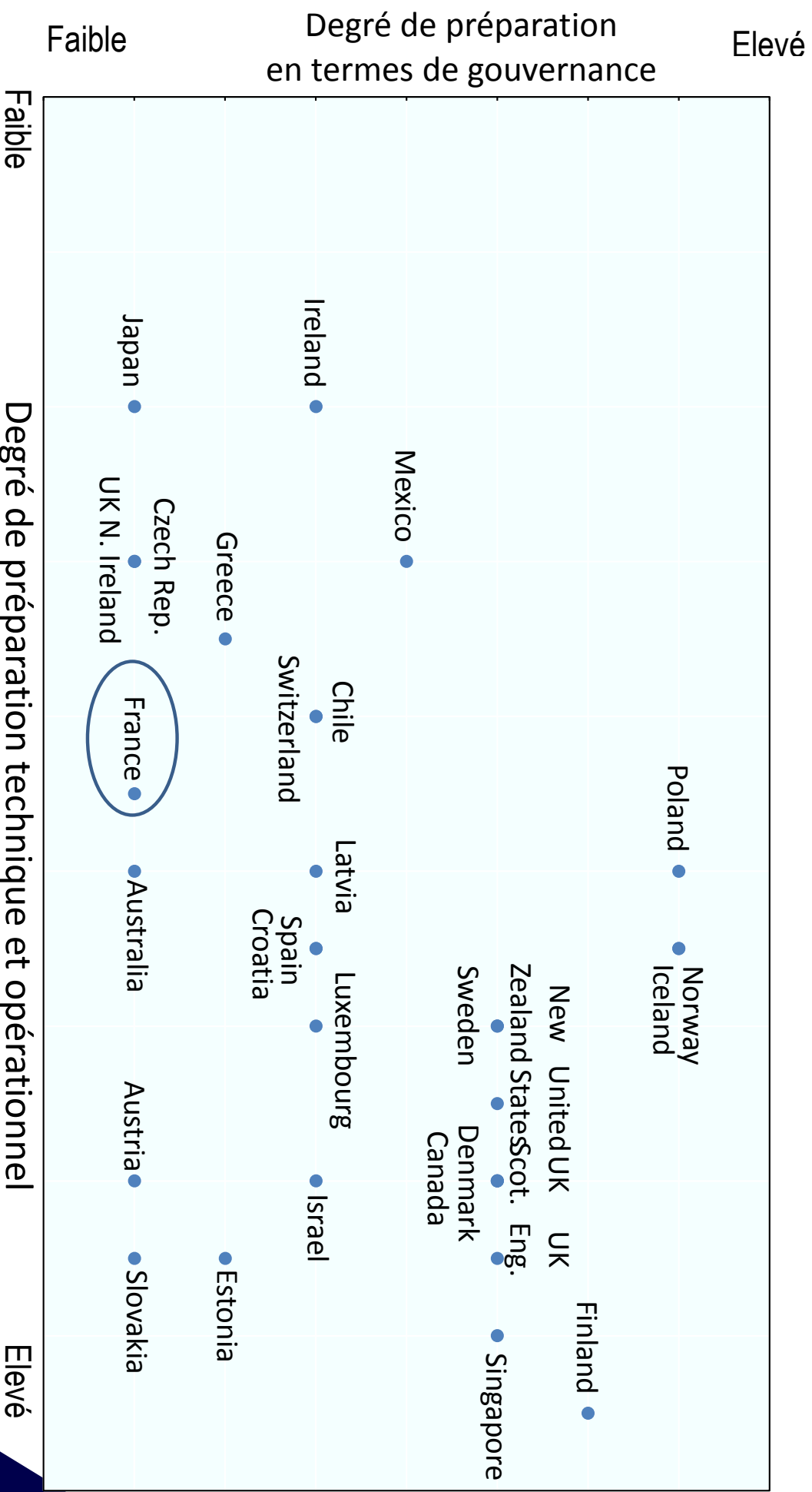
Les données de santé peuvent être utilisées pour améliorer la prise en charge des patients et nos connaissances

Des obstacles entravent une utilisation efficace des données dans la plupart des pays

De meilleures politiques sont nécessaires pour exploiter le potentiel des données de santé



Exploiter le potentiel des données de santé: La France n'est pas prête (DME)





Exploiter le potentiel des données de santé: Pourquoi la France est mal placée

Les atouts de la France:

- Le Dossier Médical Personnel est unique est « national », contient des informations sur les diagnostics posés) les actes effectués, les médicaments dispensés et les résultats des examens
- Il permet de partager l'information entre professionnels
- Il existe une gouvernance des standards pour le développement des outils et des codes, une certification des logiciels utilisés et une bonne gouvernance de la protection des données personnelles avec des audits de qualité

Les obstacles à une exploitation optimale des données de santé

- L'utilisation secondaire des données incluses dans le DMP (pour monitorer la qualité des soins ou conduire des recherches) n'est pas envisagée et n'est pas autorisée L'objectif unique du DMP est d'améliorer la coordination et la qualité des soins au niveau individuel.
- La principale barrière au déploiement du DMP identifiée est la résistance des professionnels.
- Le manque d'interopérabilité des systèmes est aussi un frein
- Environ 600,000 patients seulement ont un DMP



Exploiter le potentiel des données de santé : surmonter les obstacles avec une bonne gouvernance

La recommandation du Conseil de l'OCDE sur la gouvernance des données de la santé (17/01/2017)

1. Établir une gouvernance nationale des données de santé

- Encourager la mise à disposition et l'utilisation des données de santé pour services les objectifs de santé publique
- Promouvoir la protection des données personnelles et la sécurité

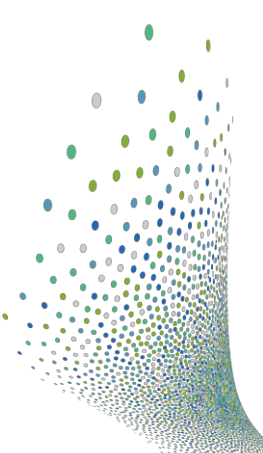
2. Harmoniser les politiques au niveau international

- Permettre les analyses statistiques multi-pays et les projets de recherche



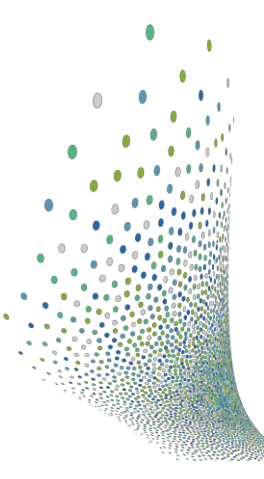
Comment progresser en France?

- **Changer de perspective**: considérer que les données de santé sont une ressource utile pour améliorer la qualité des soins et l'utilisation des ressources et que **leur non-utilisation présente un risque**.
- **Établir un climat de confiance** par une communication active
- **Investir** dans l'infrastructure, le capital humain et l'expertise dans l'ensemble du système
- **Modifier le cadre légal** pour s'adapter aux progrès technologiques et prendre en compte l'évolution des valeurs sociétales et des préférences
- **Garantir** que les contrôles nécessaires au respect de la vie privée sont activés et fonctionnels





Pour plus d'information...



 **Tackling Wasteful Spending on Health**





 **Managing New Technologies in Health Care**
Balancing Access, Value and Sustainability



Contacts

Francesca.Colombo@oecd.org

Agnes.Couffinhal@oecd.org

Valerie.Paris@oecd.org