

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Estrie – Centre  
hospitalier universitaire  
de Sherbrooke**

**Québec** 

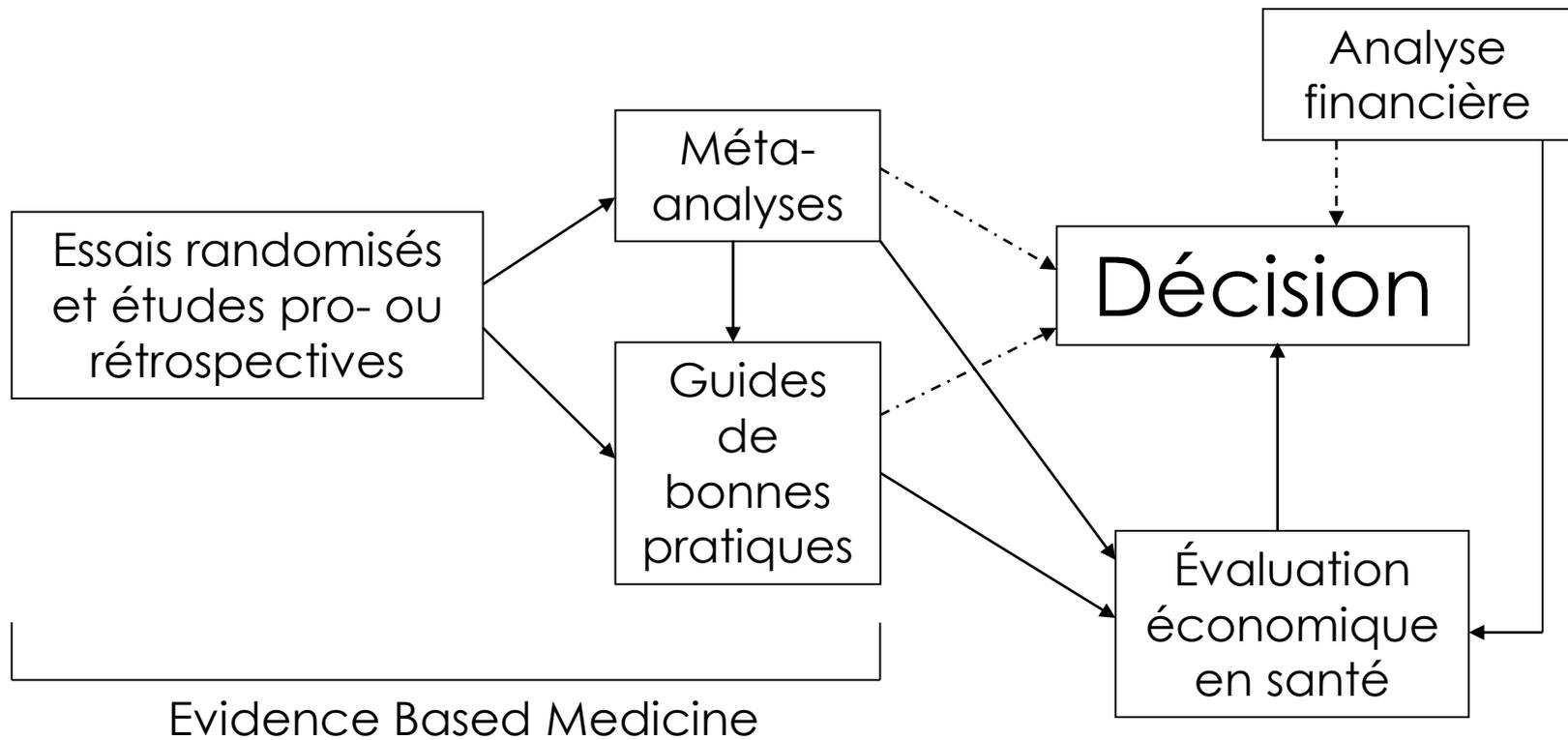
## **Le rapport coût par QALY : un critère comme un autre ?**

Thomas Poder, Ph.D.  
UETMISSS et CRCHUS  
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

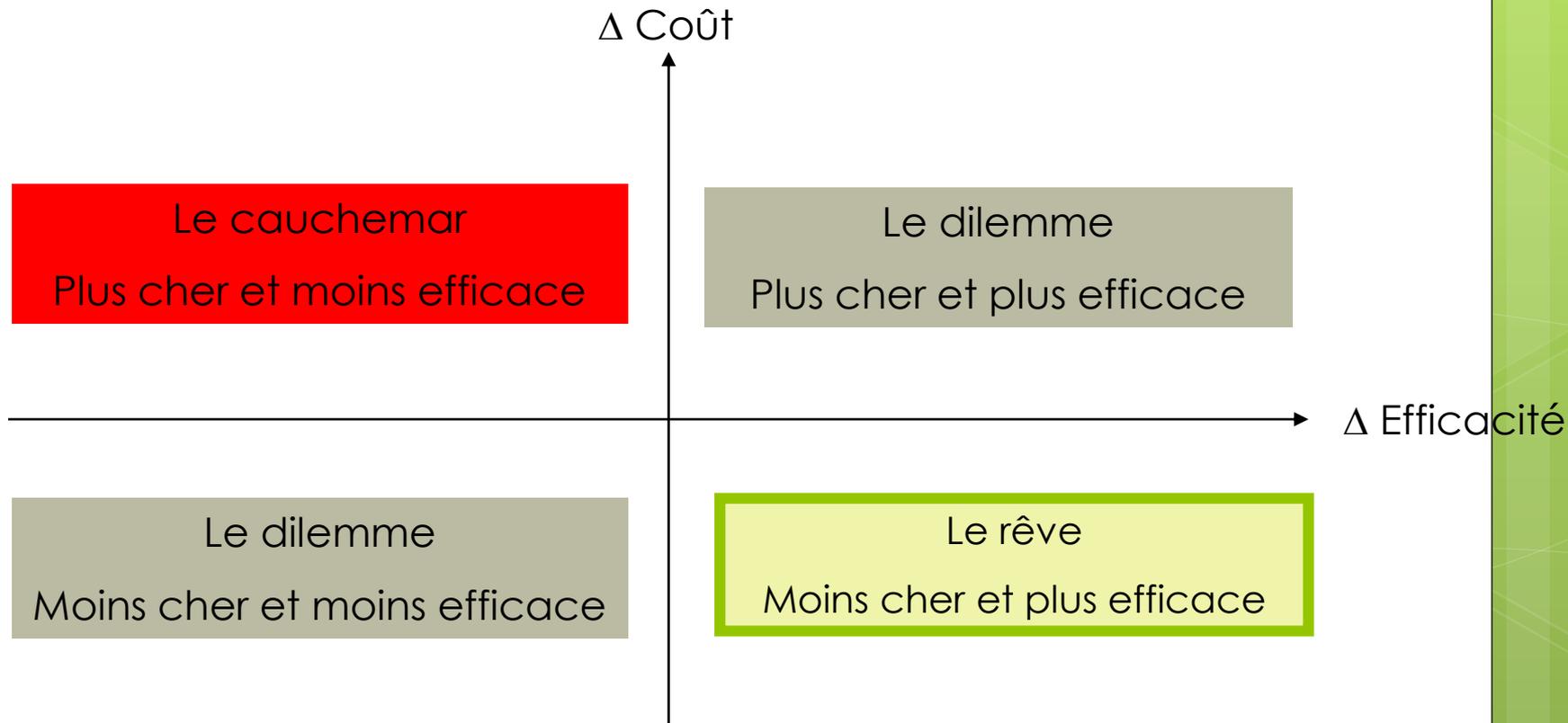
# Plan de la présentation

- L'évaluation économique en santé
- La mesure du QALY ou AVAQ
- La prise de décision
  - La place du coût et du rapport coût/QALY
  - Les autres critères

# Principes : un outil



# Principes : toujours comparer



# Principes : typologie

Type d'analyse	Coûts des options	Conséquences des options		Critère
		Caractéristiques	Mesure et évaluation	
Minimisation des coûts	\$	Identiques	Aucune	Coût minimum
Coût-efficacité	\$	Un seul effet commun	Unité naturelle (ex: années de vie)	\$ par unité naturelle
Coût-utilité	\$	Effets uniques ou multiples, communs ou non	Années de vie ajustées par la qualité de vie	\$ par QALY
Coût-bénéfice	\$	Effets uniques ou multiples, communs ou non	\$	BN = B – C Ratio B/C

# QALY : définition

- QALY (Quality Adjusted Life Years) : durée de vie supplémentaire pondérée par une mesure de qualité de vie
- La qualité de vie est estimée par tout un ensemble de résultats pertinents, agrégés en un résultat unique
- Une année en bonne santé correspond à un QALY de 1, la mort à 0.

# QALY : pourquoi ?

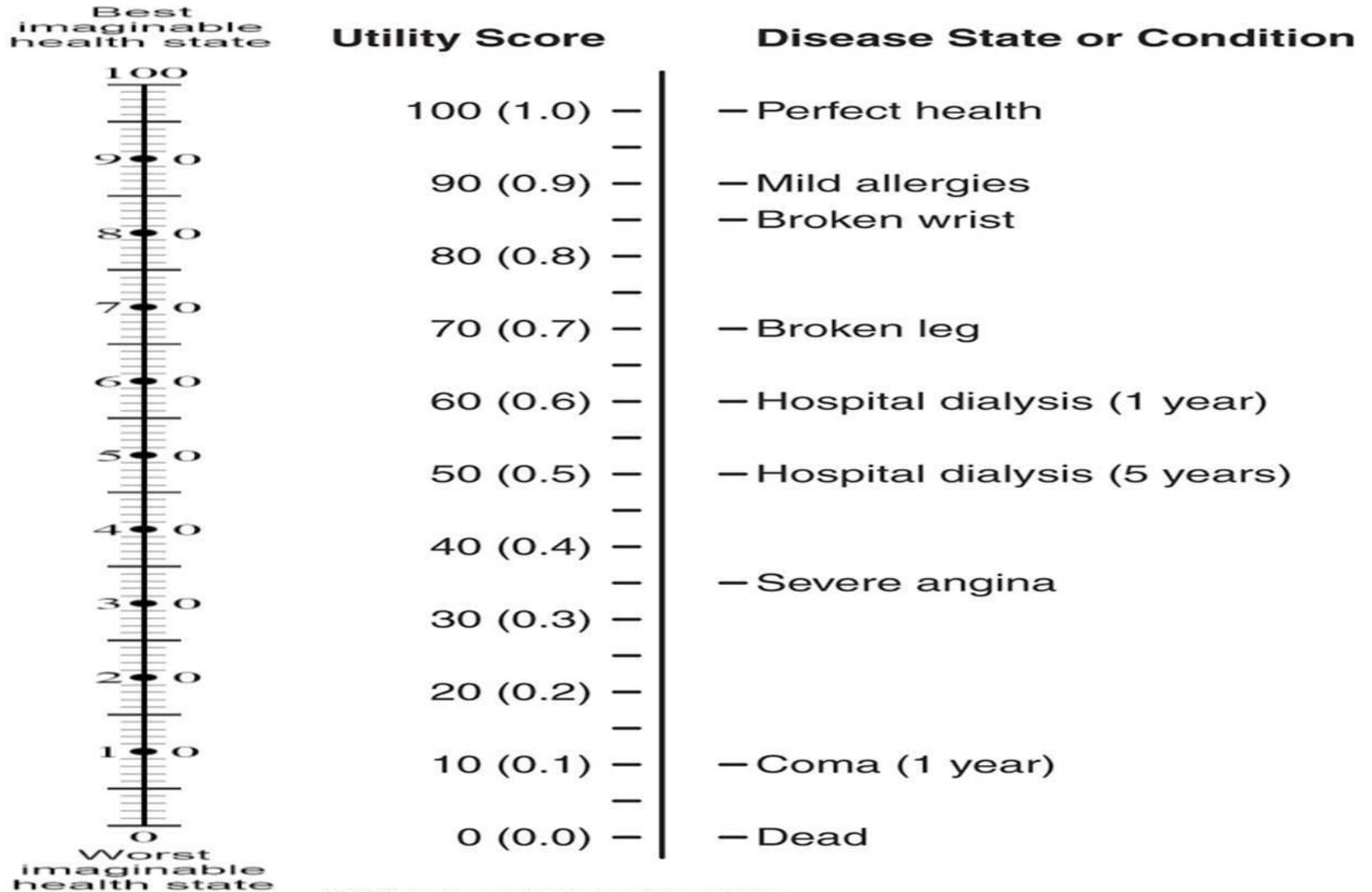
- Intuitif et simple à représenter
- Permet de combiner différentes dimensions en un score unique
- Une mesure universelle
- Fait référence à la notion de préférence
- Une mesure sans ambiguïté : 1 QALY > 0,5 QALY
- Recommandé par le NICE, etc.

# QALY : mesures

- Échelle visuelle analogue (VAS) : 0 = état le moins désirable ; 100 = parfaite santé
  - Échelle standard
  - Échelle modifiée (e.g. indice de Karnofsky)
- « Standard gamble » (loterie) : détermine la probabilité où l'individu sera indifférent entre les différentes options présentées
- « Time trade off » (arbitrage temporel) : évalue le nombre d'année de vie que l'individu est prêt à sacrifier pour améliorer son état de santé
- « Discrete choice experiment » : choix répétés entre différents états de santé

# QALY : mesures

- Questionnaires validés réutilisant les « health utilities » issus des méthodes précédentes :
  - EuroQoL 5D
  - SF6D
  - HUI
  - CHU9D
  - Etc.



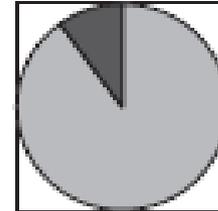
# Standard Gamble

**Choice A**

**Perfect Health  
Card  
(Pink)**



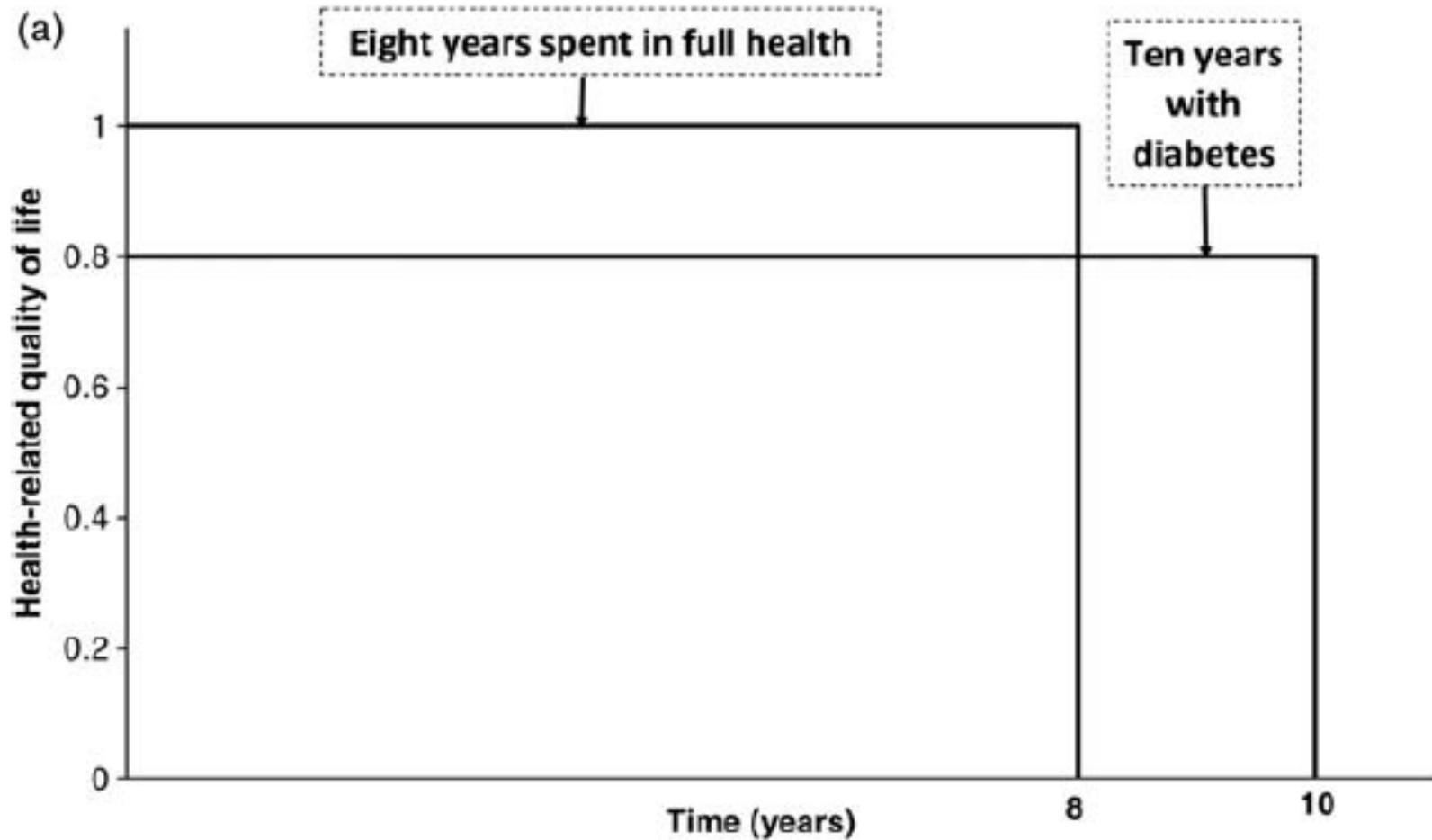
**Death Card  
(Blue)**



**Choice B**

**SF-6D Health State Card**

# Time Trade Off



If you had to choose between the following states:

			
	<b>State 1</b>	<b>State 2</b>	<b>Immediate death</b>
<b>Physical Functioning</b>	Your health limits you a little in bathing and dressing	Your health does not limit you in vigorous activities	
<b>Role Limitation</b>	You are limited in the kind of work or other activities as a result of your physical health	You accomplish less than you would like as a result of emotional problems	
<b>Social Functioning</b>	Your health limits your social activities all of the time	Your health limits your social activities none of the time	
<b>Pain</b>	You have pain that interferes with your normal work (both outside the home and housework) a little bit	You have no pain	
<b>Mental Health</b>	You feel tense or downhearted and low most of the time	You feel tense or downhearted and low most of the time	
<b>Vitality</b>	You always have a lot of energy	You sometimes have a lot of energy	
<b>Duration</b>	12 years, followed by death	8 years, followed by death	
<b>Which option is the best?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>Which option is the worst?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# QALY : problématiques

- Exprimer les préférences sans ambiguïté
- Hétérogénéité des anchor values
- Différentes méthodes donnent des résultats différents
- L'équité : 1 QALY = 1 QALY ?
- Les préférences du « public » ne sont pas homogènes :
  - Patients
  - Assurés sociaux (population générale)
  - Experts
- Quel seuil d'efficacité ?

# Coûts et autres critères

- Enquête CHU en France
- Expériences à l'UETMIS du CHUS
  - Stents
  - Cathéters
  - Biplan
  - Robot chirurgical
- Outil multicritères CIUSSS de l'Estrie - CHUS

# Enquête CHU France

- Identifier auprès des décideurs dans les CHU français les critères utilisés pour l'acquisition de technologies innovantes
- 47 critères répartis en 8 catégories
- 24 CHU et 42 directeurs ou comités
- Février 2016

Critères de décision	Indispensable	Important	Indispensable + Important
Q7 Bénéfice clinique	71,4%	23,8%	95,2%
Q17 Coûts d'exploitation	66,7%	23,8%	90,5%
Q9 Qualité des preuves scientifiques cliniques	61,9%	28,6%	90,5%
Q15 Impact budgétaire global	59,5%	31,0%	90,5%
Q16 Coûts liés à l'acquisition (investissement, travaux)	54,8%	31,0%	85,7%
Q6 Sécurité	52,4%	42,9%	95,2%
Q32 Adéquation des moyens humains	42,9%	40,5%	83,3%
Q41 Concordance avec les axes stratégiques	40,5%	45,2%	85,7%
Q13 Efficience	38,1%	47,6%	85,7%
Q30 Impact structurel	38,1%	35,7%	73,8%
Q3 Volume cible de patients dans l'établissement	35,7%	42,9%	78,6%

**3/4 critères liés aux impacts pour le patient**

**4/9 critères économiques et financiers**

**2/8 critères organisationnels**

**1/5 critère lié à la pathologie concernée**

**1/9 critère stratégique**

**0/3 critère impact sur utilisateurs**

**0/4 autres critères**

**0/5 critère impacts éthiques et sociaux**

# Expériences CHUS

- Endoprothèses médicamentees (Stents)
- Cathéters en électrophysiologie
- Biplan en neurochirurgie
- Robot chirurgical
- Etc.

# Outil multicritères CIUSSSE-CHUS

- Revue de la littérature
  - Delphi au CHUQ et CUSM
  - Expériences au CHUS
- ▶ Création outil à 9 critères

<b>Efficacité/bénéfice</b>	<b>Sécurité/innocuité</b>	<b>Rapport coût-efficacité</b>
<b>Impact budgétaire</b>	<b>Accessibilité</b>	<b>Qualité de la preuve</b>
<b>Pertinence</b>	<b>Aspects organisationnels</b>	<b>Aspects politiques et stratégiques</b>

# Conclusion

