

Les économistes (de la santé) nous font-ils avaler n'importe quoi ?

Pour pouvoir comparer le coût et les performances de tout médicament prescrit à tout patient dans toute maladie, les économistes ont adapté au secteur de la santé le concept d'utilité, inventé au siècle des lumières (XVIII^{ème}) par les théoriciens de l'économie. Ainsi, depuis 1977, ils utilisent les QALY (Quality-Adjusted Life Year), c'est-à-dire le nombre des années de vie gagnées grâce au traitement, pondéré par la qualité de vie pendant ces années. La parfaite santé est évaluée à 1, la mort est cotée 0.

L'usage des QALY fait l'objet de nombreuses critiques. Par exemple, 2 ans en très bonne santé donnent le même score QALY ($2 \times 1=2$) que 20 ans dans un état épouvantable, évalué à 0,1 ($20 \times 0,1=2$).

Est-ce pertinent ?

Les critiques les plus virulents résumant ce paradoxe par une comparaison culinaire : « est-il équivalent de cuire un poulet pendant 45 minutes à 200° C ou 1h30 à 100° C ? ».

Le dogme des QALY bute également sur une autre limite : certains médicaments innovants sont destinés à des patients atteints de maladies invalidantes et coûteuses : cancers en phase terminale, par exemple. Dans ce contexte, l'effet du médicament dépend beaucoup de la qualité des soins et des équipements médicaux (réanimation, dialyse, nursing, scopes, IRM, etc.) et de plus, son prix, même élevé, pèse peu face au coût de cet environnement médical très onéreux.

Le calcul des QALY et des coûts du médicament devient alors arbitraire.

Ce débat théorique a des conséquences pratiques pour chacun d'entre nous. L'autorisation de mise sur le marché des médicaments et leur niveau de remboursement dépendent de leur « coût-efficience », l'efficience étant chiffrée en QALY.

A l'insu du consommateur, les QALY gouvernent l'accès aux médicaments et le reste à charge des patients.

Sources : - Colloque France-Québec. Ethique et santé publique. ISPED, Bordeaux. 2-6 novembre 2015,

- QALY. Help or hindrance in supporting Health-Care decision ? Issue panel n°10, 18^{ème} congrès ISPOR, Milan, 7-11 novembre 2015

Le Dico du doc



ICER



Abréviation utilisée par les économistes anglo-saxons pour *Incremental Cost-Effectiveness Ratio*.

L'ICER permet de quantifier le supplément de dépenses et le supplément d'années de vie gagné par un malade traité par un médicament.

C'est un indicateur utilisé en routine par les Autorités de santé pour discuter les niveaux de prix des nouveaux médicaments traitant des maladies mortelles.

Cet indicateur, très logique en apparence, bute sur la dure réalité de la médecine :

- Le calcul des années de vie gagnées est en partie arbitraire, car la science ne permet pas de prédire le nombre d'années restant à vivre sans traitement.
- Le calcul de la qualité de vie repose sur des *a priori* psychologiques et socio-politiques non quantifiables.

Source : ISPOR, 18^{ème} congrès, Milan, 7-11 novembre 2015

Météo antibio

Risques

- Grippe faible
- Bronchiolite modéré
- Inf respiratoire moyen
- Gastro-entérite modéré
- Allergie pollens faible

Sources : ECDC, Open Rome, RNSA
et <http://www.pollens.fr>

Grippe, etc.

Les virus grippaux circulent en Europe, sans provoquer d'épidémie pour le moment.

En France, depuis le début octobre, 47 cas de grippe ont été confirmés en milieu hospitalier, dont 1 cas grave chez une personne âgée de 78 ans, nécessitant un séjour en réanimation. N'attendez pas pour vous faire vacciner contre la grippe.

Source : InVS, ECDC-OMS, Open Rome