

Rôle de l'ETS dans les systèmes de santé

Introduction

L'évaluation des technologies de santé (ETS) vise à améliorer les performances des systèmes de santé. Mais à quoi reconnaît-on un bon système de santé ? L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) fournit une définition de ce qu'est un « bon système de santé » :

« Un système de santé qui fonctionne bien fournit des services de qualité à une population, quand elle en a besoin et là où elle en a besoin. »¹

Bien que les systèmes de santé soient structurés différemment selon les pays, tous les « bons systèmes de santé » doivent :

- améliorer l'état de santé de la population prise en charge,
- répondre aux attentes de la population **et**
- fournir une protection financière face aux coûts de la maladie.

Cette définition donne un bon aperçu des activités liées à l'évaluation des technologies de santé. Elle identifie trois objectifs pour les systèmes de santé :

1. Santé
2. Réactivité
3. Équité du financement

Qu'est-ce que l'équité du

financement ?

Dans son *Rapport sur la santé dans le monde de 2000*, l'OMS emploie le terme « équité du financement » pour décrire deux idées liées :

- la protection de l'individu face au fardeau financier excessif que représentent les coûts engendrés par la maladie **et**
- les contributions équitables aux coûts des systèmes de santé pour tous les niveaux de revenus.

Le financement équitable signifie que les coûts du système de santé sont répartis selon la capacité de payer plutôt que selon le risque de maladie : un système financé de façon équitable assure la protection financière pour chacun. Le financement équitable ne peut pas être dissocié de l'équité, qui implique traditionnellement la prestation des services nécessaires aux individus en retour de la contribution au financement à hauteur de leur capacité.

Le concept d'équité dans l'ETS

Dans le contexte évoqué, l'équité signifie « égalité de traitement » au sens large. Dans la pratique, cela signifie souvent l'égalité d'accès aux soins, c'est-à-dire que le médicament concerné est raisonnablement disponible pour tous ceux qui pourraient en bénéficier, sans tenir compte de facteurs très éloignés de leur santé, tels que l'endroit où ils vivent et, dans certains systèmes, leur capacité à payer.

La question de l'équité est prise en compte pour les nouveaux médicaments, mais elle l'a surtout été dans des services très spécialisés. Ces derniers sont généralement situés dans des zones urbaines plutôt que rurales, souvent dans des centres spécialisés ou des hôpitaux universitaires.

Exemples :

- Nouveaux traitements contre le cancer nécessitant des essais spécifiques, tels que des « essais de diagnostic compagnons » qui peuvent n'être disponibles que dans des centres urbains.
- Certains médicaments nécessitent une administration intraveineuse (directement dans une veine) qui peut nécessiter un hôpital ou une clinique spécialisée.
- Pour certaines maladies rares, touchant un faible nombre de patients et pour lesquelles l'expertise est limitée, des centres d'excellence peuvent être créés pour coordonner les soins au niveau régional ou national.

Même en ayant un système de santé équitable, il y a toujours des disparités considérables dans l'accès aux soins. Selon l'endroit où ils vivent, les patients peuvent avoir un accès variable au traitement approprié car les services peuvent ne pas tous être disponibles localement.

L'ETS aide à améliorer les systèmes de santé

Les responsables des politiques se préoccupent des bénéfices non seulement pour les patients, mais aussi pour la population en général. L'ETS aide à étayer les politiques afin d'améliorer les performances des systèmes de santé en employant des approches rigoureuses se basant sur des preuves, dans le but de faire des recommandations claires et cohérentes sur les technologies de santé à utiliser et pour quels patients. Cela aide à améliorer la qualité et l'efficacité dans l'ensemble du système de santé.

Pour cela, l'ETS doit fournir des conseils fiables aux différents niveaux de décision constituant la structure du système de santé. Concernant les médicaments, ces décisions peuvent être prises au niveau du gouvernement national ou provincial, par des institutions ou hôpitaux, ou par des professionnels de santé. Dans le cadre de recommandations sur

des médicaments, l'ETS doit prendre en compte le fait que ces médicaments sont :

- remboursés par des systèmes se basant sur des assurances **ou**
- recommandés pour une utilisation dans des systèmes basés sur les impôts (généralement, le médicament est placé sur un « formulaire », c'est-à-dire une liste présentant un ensemble d'options médicales pouvant être prescrites pour un état pathologique particulier).

Du point de vue de l'ETS, la question clé dans la compréhension des systèmes de santé est la distinction entre le financement et la prestation des soins.

- **Financement** : définit qui paye les services, ainsi que les montants transférés aux prestataires. C'est un point important car il peut influencer le comportement des praticiens et des institutions.
- **Prestation des soins** : définit la façon dont les soins sont apportés aux individus par les praticiens et les institutions. C'est un point important car il peut influencer sur la façon dont les médicaments sont utilisés.

Rôle de l'ETS dans la prise de décision des systèmes de santé : mesurer la valeur et les opportunités

Les dépenses de santé ne peuvent pas augmenter indéfiniment. Il existe toujours diverses contraintes portant sur la prestation des services de santé. Quand les ressources sont rares par rapport aux besoins, en raison d'un budget limité, l'utilisation des ressources quelque part empêche leur utilisation ailleurs. C'est ce qu'on appelle le « coût d'opportunité ». Le coût d'opportunité de l'investissement

dans une intervention de santé se mesure le mieux par les bénéfices en termes de santé (comme le nombre d'années de vie sauvées) qui auraient pu être obtenus si l'argent avait été dépensé dans le meilleur acte alternatif ou le meilleur programme de santé alternatif.

Les contraintes auxquelles sont confrontés les décideurs font que les informations issues de l'ETS sont importantes au moment de choisir quels médicaments ou autres services vont être payés (ou remboursés) par un système de santé, et lesquels ne pourront pas l'être en raison des ressources limitées. En d'autres termes, les décideurs doivent tenir compte de l'utilité pour la santé ou d'autres bénéfices que la société est prête à abandonner (en utilisant ailleurs les ressources disponibles) par rapport à l'utilité pour la santé dont elle bénéficierait avec ces mêmes ressources.

Les contraintes auxquelles sont confrontés les décideurs font que les informations issues de l'ETS sont importantes au moment de choisir quels médicaments ou autres services vont être payés (ou remboursés) par un système de santé, et lesquels ne pourront pas l'être en raison des ressources limitées. En d'autres termes, les décideurs doivent tenir compte de l'utilité pour la santé ou d'autres bénéfices que la société est prête à abandonner (en utilisant ailleurs les ressources disponibles) par rapport à l'utilité pour la santé dont elle bénéficierait avec ces mêmes ressources.

L'ETS essaye de donner aux décideurs une idée de la valeur des décisions d'investissement dans les soins. Techniquement, la valeur est définie comme ce que les consommateurs seraient prêts, individuellement, à payer ou à abandonner pour un « bien » ou un service supplémentaire. Lorsque des décisions politiques sont prises pour des systèmes de santé entiers, la valeur s'exprime en termes de population plutôt que d'individus. Elle doit identifier que ce qui est gagné et perdu peut l'être dans différentes parties du système de santé, ou en dehors du système de santé. Par exemple, lever

des impôts pour payer de nouveaux médicaments peut avoir de graves conséquences pour ceux qui ont peu de moyens.

Comme point de départ, la plupart des processus d'ETS considèrent les bénéfices supplémentaires pour la santé comme une manière de comprendre la valeur des recommandations auxquelles ils doivent aboutir. Certains processus d'ETS, et en particulier ceux qui tiennent compte de la couverture pour de nouveaux médicaments, analysent également l'impact économique (coûts) des décisions en faveur du paiement de nouveaux médicaments. De nombreux systèmes de santé ont développé des directives sur l'évaluation économique afin de garantir que les estimations des coûts et des effets du paiement pour de nouveaux médicaments sont effectuées de façon claire et constante. Ceci permet d'éviter des situations dans lesquelles un médicament semble plus intéressant qu'un autre juste parce que le chercheur a utilisé des hypothèses et approches sous-jacentes différentes.

Les gouvernements en charge des systèmes de santé essayent aussi souvent de :

- garantir le revenu,
- fournir un accès suffisant et équitable,
- garantir la liberté de choix des consommateurs **et**
- assurer une autonomie convenable aux professionnels de santé.

En plus de penser aux coûts d'opportunité au sein du système de santé, les gouvernements doivent tout autant réfléchir à la question du montant des dépenses de santé dans leur budget et de son impact sur les opportunités de bénéfices sociétaux pour d'autres programmes gouvernementaux, liés à la justice et à l'éducation par exemple. Il a été démontré à de nombreuses reprises que l'égalité dans la répartition des soins de santé et des richesses au sein de la population (équité) est plus importante pour le public que d'optimiser les soins de santé avec des ressources limitées (efficacité).

Ressources complémentaires

- Daniels, N. 'Accountability for reasonableness'. *British Medical Journal* (321:7272), 1300-1301. Retrieved 11 February, 2016, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1119050/>
- World Health Organisation (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*. Geneva: World Health Organisation. Retrieved 11 February, 2016, from https://www.who.int/whr/2000/en/whr00_en.pdf

Références

1. World Health Organisation (2016). 'Health Systems'. *Health Topics*. Retrieved 11 February, 2016, from http://www.who.int/topics/health_systems/en/

A2-6.01.2-v1.1