

## économie de la santé

# La qualité de vie liée à la santé dans les études médico-économiques

■ La recherche du confort de vie joue un rôle avéré dans les prises de décisions publiques.  
 ■ En matière d'économie de la santé, les indicateurs de qualité de vie sont devenus incontournables dans l'analyse décisionnelle et constituent un outil sur lequel s'appuyer.

**Quality of life linked to health in medical economic studies.** Quality of life plays an established role in public decision making. In the area of health economics, quality of life indicators have become an essential tool in decision analysis.

KOSSAR HOSSEINI

Dans les pays industrialisés, l'analyse économique appliquée à la santé s'est imposée de plus en plus dans un contexte de réflexion sur l'éthique en matière de financement budgétaire et d'allocation optimale des ressources. Cette vision économique de la santé n'implique pas de limiter les dépenses inhérentes, mais de donner au décideur final, le pouvoir public, la possibilité de faire un choix dans l'attribution des ressources en respectant un équilibre et une équité sociale. Dans ce contexte, l'analyse médico-économique se définit comme une étude comparative des moyens nécessaires à la mise en œuvre de différentes stratégies diagnostiques ou thérapeutiques qui examinent les conséquences, sous forme de résultats qui en découlent.

## Principe et typologie des études médico-économiques

■ **L'étape initiale, dans ce type d'analyse, consiste tout d'abord à identifier les stratégies diagnostiques et thérapeutiques en concurrence, puis à comparer les coûts et les conséquences à une référence existante ou par rapport à l'option "ne rien faire".** Une fois ces stratégies ciblées, il faut déterminer la méthodologie de l'analyse en s'appuyant sur :

- **le point de vue ou la perspective d'analyse, nécessaire à une valorisation** des ressources consommées. En effet, les coûts diffèrent selon le point de vue de l'Assurance maladie, de l'hôpital ou du patient ;
- **l'horizon temporel**, permettant de tenir compte de l'impact des stratégies mises en concurrence sur

la durée, notamment lorsque des résultats sont attendus à long ou à moyen terme ;

- **le choix du critère de résultat qui permet d'évaluer les stratégies.** S'il est évident que la valorisation des ressources consommées s'exprime par une unité monétaire, le choix de l'expression du résultat peut différer selon les objectifs et les données disponibles.

■ **Selon le choix du critère d'efficacité, il existe quatre types d'analyse médico-économique :**

- **l'analyse par minimisation de coûts :** plus simple, elle implique uniquement une comparaison des coûts dans une situation où les stratégies en concurrence sont strictement identiques en termes de résultats obtenus ;
- **l'analyse coût-bénéfice** qui demande une évaluation des conséquences sur une même échelle que les ressources, c'est-à-dire une conversion en unité monétaire du résultat obtenu. Si, en termes de méthodologie économique, cette analyse est la plus robuste, car elle répond directement à la question d'efficacité, dans la pratique, elle reste aussi la plus délicate à mettre en œuvre. Il n'est pas aisé d'attribuer une valeur monétaire à des conséquences exprimées en termes de mortalité ou morbidité ;
- **l'analyse coût-efficacité** qui consiste à mettre en lien les coûts engendrés par une stratégie et son efficacité en termes de résultats cliniques. Le résultat ou l'efficacité peut alors s'exprimer par une unité physique dite "naturelle" fondée sur un critère de mortalité (années de vie sauvées) ou de morbidité (cas de maladie évitée). ▶

## MOTS CLÉS

- Coût
- Économie de la santé
- Étude médico-économique
- Qualité de vie

## KEY WORDS

- Cost
- Health economics
- Medical economic study
- Quality of life

## POUR EN SAVOIR PLUS

- **Castiel D.** Le calcul économique en santé : méthodes et analyses critiques. Rennes : ENSP Editions ; septembre 2004.
- **Drummond MF, Sculpher MJ, Torrance GW, O'Brien BJ, Stoddart GL.** Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programs. 3rd ed. Oxford: Medical Publications; 2005.

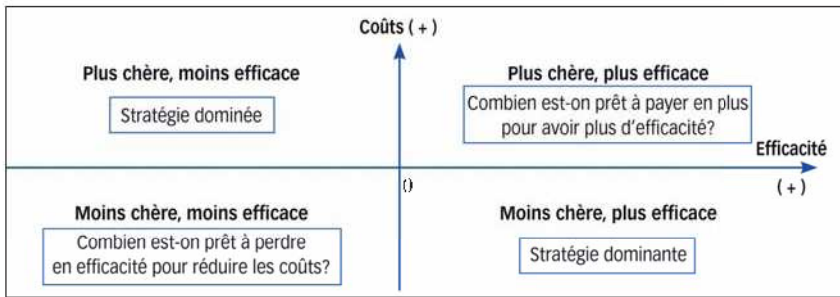


Figure 1. Présentation synthétique du positionnement d'une nouvelle stratégie comparée à la référence 0.

RÉFÉRENCES

[1] Ware JE, Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992; 30(6):473-483.  
 [2] EuroQol—a new facility for the measurement of health-related quality of life. The EuroQol Group. *Health Policy* 1990; 16(3):199-208.  
 [3] Fayers P, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group and of the Quality of Life Unit. Quality of life research within the EORTC—the EORTC QLQ-C30. *European Journal of Cancer* 2002; 38 (4):125-133.  
 [4] Rat AC, Coste J, Pouchot J, Baumann M, Spitz E et al. OAKHQOL: A new instrument to measure quality of life in knee and hip osteoarthritis. *Journal of Clinical Epidemiology* 2005; 58 (1): 47-55.  
 [5] Weinstein M, Stason W. Foundations of cost-effectiveness analysis for health and medical practices. *New England Journal of Medicine* 1997; 296:716-721.

*Déclaration d'intérêts:*  
 L'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêts en relation avec cet article.

L'AUTEUR

**Kossar Hosseini**, économiste de la santé, service d'épidémiologie et évaluation cliniques, CHU de Nancy (54), k.hosseini@chu-nancy.fr

► **De façon synthétique**, les résultats peuvent être interprétés en plaçant sur un graphique une nouvelle stratégie (diagnostique ou thérapeutique, par exemple) par rapport à une référence, notée "0". La prise de décision est simple et rapide lorsque la nouvelle stratégie est moins chère et plus efficace et, *a contrario*, lorsque cette dernière est plus chère et moins efficace (figure 1). En revanche, le dilemme se pose lorsqu'elle est plus efficace et plus chère, ou alors moins efficace mais aussi moins chère. Ces deux situations illustrent la nécessité d'avoir défini au préalable un seuil d'acceptabilité. Ce seuil de jugement permet de déterminer, dans le premier cas, ce qu'on est prêt à payer en plus pour gagner en efficacité, ou dans le second cas, ce que l'on accepte de perdre en termes de résultat pour effectuer des économies.

■ **Ce type d'étude implique une unité de mesure d'efficacité clinique**, qui n'est parfois pas suffisante pour refléter convenablement les conséquences des différentes stratégies sur les conditions de vie des patients. Le traitement, au même titre que la maladie, peut influencer le niveau de qualité de vie des patients. C'est pourquoi la connaissance des préférences des individus devient essentielle, et la qualité de vie un outil important dans le processus décisionnel. Dans ce sens, les économistes ont intégré à l'analyse médico-économique l'utilité comme un outil permettant de mesurer l'efficacité des stratégies en intégrant les préférences des individus.

■ **L'analyse coût-utilité est une variante de l'analyse coût-efficacité** à la seule différence que l'efficacité est exprimée par une mesure d'utilité. En économie, cette dernière exprime le bien-être qu'un individu peut obtenir de la consommation d'un bien ou d'un service. Elle est fondée sur l'analyse des comportements des individus supposés rationnels. En santé, elle reflète les préférences des individus sur un continuum d'états de santé qui varie de 0, correspondant à la mort, à 1 exprimant la pleine santé.

De la qualité de vie à l'expression de l'utilité

■ **La qualité de vie liée à la santé peut se mesurer en employant des questionnaires psychométriques**, génériques (SF-36 [1], EuroQol [2], etc.) ou spécifiques pour une maladie donnée (par exemple le QLQ-C30 [3] pour le cancer ou l'Amiqual [4] pour l'arthrose des membres inférieurs). Les instruments génériques s'appliquent à des maladies, des populations et des concepts très différents qui permettent de les comparer en couvrant de nombreuses dimensions. Ils explorent des aspects plus larges et permettent de détecter des effets non anticipés. Les instruments spécifiques, développés pour certaines conditions ou maladies, ont, quant à eux, l'avantage d'être plus proches des préoccupations des patients, mieux compréhensibles par les professionnels de santé et plus sensibles aux changements d'état.

■ **Afin d'intégrer la notion de qualité de vie liée à la santé** dans les analyses médico-économiques, les économistes ont développé un concept assimilable à l'utilité au sens économique, en prenant en considération à la fois une mesure de la quantité de vie et de la qualité de vie. Cet outil, le QALY (*Quality Adjusted Life Year*) [4], correspond à une expression des années de vie ajustées sur la qualité de vie. Au même titre que l'utilité, le QALY s'exprime sur une échelle allant de 0 (la mort) à 1 (la pleine santé). Il permet de prendre en considération les années de vie gagnées pour les patients, par la mise en œuvre d'une stratégie donnée, mais aussi la qualité de vie correspondante. Les préférences des patients sont alors aisément retranscrites et contribuent au choix du décideur.

Conclusion

L'introduction du concept de la qualité de vie liée à la santé dans les études médico-économiques a permis à travers des outils d'analyse, une prise en compte des préférences des patients dans un processus décisionnel. ■

Les points à retenir

- **L'analyse médico-économique permet un arbitrage entre les différentes stratégies** et les possibilités d'actions en matière thérapeutique ou diagnostique.
- **Il existe 4 types d'analyse médico-économique**: analyse par minimisation de coût, analyse coût-bénéfice, analyse coût-efficacité et analyse coût-utilité.
- **La qualité de vie s'intègre dans l'analyse médico-économique à travers le concept de QALY** (*Quality Adjusted Life Year*) qui mesure les années de vie en fonction de la qualité de vie correspondante.