

Les évaluations économiques : quelles sont les implications éthiques pour la santé publique?

TOPHC, Toronto, ON

Atelier | Avril 2014

Michal Rozworski
Chercheur indépendant

Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale sur les politiques
publiques et la santé



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique
Québec 

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS)

Notre mandat

- Soutenir les acteurs de santé publique dans leurs efforts visant à promouvoir des politiques publiques favorables à la santé

Nos champs d'expertise

- L'impact des politiques sur la santé
- Méthodes pour contextualiser les politiques
- Acteurs et mécanismes de collaboration intersectorielle
- Stratégies pour influencer l'élaboration de politiques



Les Centres de collaboration nationale en santé publique




NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE
Prince George, B.C. | www.nccah.ca


National Collaborating Centre
for Infectious Diseases
Centre de collaboration nationale
des maladies infectieuses
Winnipeg, MB | www.nccid.ca


National Collaborating Centre
for Determinants of Health
Centre de collaboration nationale
des déterminants de la santé
Antigonish, N.S. | www.nccdh.ca


National Collaborating Centre
for Environmental Health
Centre de collaboration nationale
en santé environnementale
Vancouver, B.C. | www.ncceh.ca


National Collaborating Centre
for Methods and Tools
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils
Hamilton, ON | www.nccmt.ca


Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy
Montréal-Québec, QC | www.nchpp.ca

Plan

- Introduction aux évaluations économiques
- Méthodes:
 - Analyse coût-bénéfice
 - Analyse coût-utilité
- Éthique et évaluations économiques
- Exercice
- Conclusion et évaluation



Efficacité et efficacité

Efficacité

- Atteindre un but...
- Quelle est la réduction de la gravité et de la durée des symptômes?

Efficience

- ...au moindre coût.
- Quel est le coût pour réduire d'une unité la gravité et la durée des symptômes?

- Problème économique traditionnel
- L'efficacité présuppose l'efficacité



Qu'est-ce qu'une évaluation économique?

Une **évaluation économique** examine une politique ou un certain nombre de politiques en fonction de leur efficacité

- Examine les coûts et les bénéfices
- En avoir « le plus pour son argent »
- Semble 100% objective, mais implications éthiques



Autres valeurs

- D'autres valeurs sociales et objectifs politiques peuvent être en conflit avec l'efficacité
 - **Équité** : distribution des biens qui ne désavantage pas des sous-groupes de la population
 - **Justice** : procédures et contexte historique
 - **Solidarité** : communauté, coopération et cause commune
- Rendre les valeurs et les hypothèses *explicites*



Analyse coût-bénéfice (ACB) 1

- Tout en \$\$\$

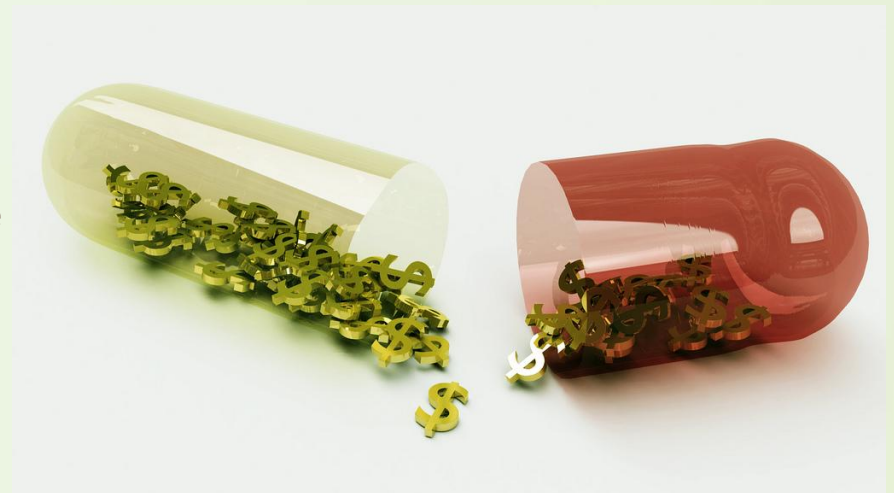
1. Identifier

2. Mesurer

- Ex., échelle temporelle

3. Déterminer la valeur

- Valeur marchande?
- Non? Alors il faut l'établir



Source : www.flickr.com
Auteur : Brooks Elliott.



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique
Québec



Analyse coût-bénéfice (ACB) 2

Deux manières de concevoir l'efficacité

1. Ratio bénéfice-coût

- Plus grand que « 1 signifie en avoir pour son argent »

2. Valeur actuelle nette (VAN)

- Bénéfices moins les coûts
- Toujours en utilisant les valeurs *incrémentales* : en comparaison avec d'autres options (p. ex., *statu quo*)



Un exemple de mesures d'efficience (ACB)

Programme	Coût	Bénéfice	Ratio	VAN
<i>Option 1</i>	10 000\$	13 000\$	1,3	3 000\$
<i>Option 2</i>	100 000\$	110 000\$	1,1	10 000\$



Analyse coût-bénéfice (ACB) 3

Forces

- **Universalité** : langage commun pour comparer des choses très différentes
- **Flexibilité** : peut rendre compte de tous types de bénéfices

Limites

- **Prix** : transposer certains bénéfices en dollars est difficile
- **Biais** : à qui et comment est-ce qu'on demande de transposer les intangibles en dollars?



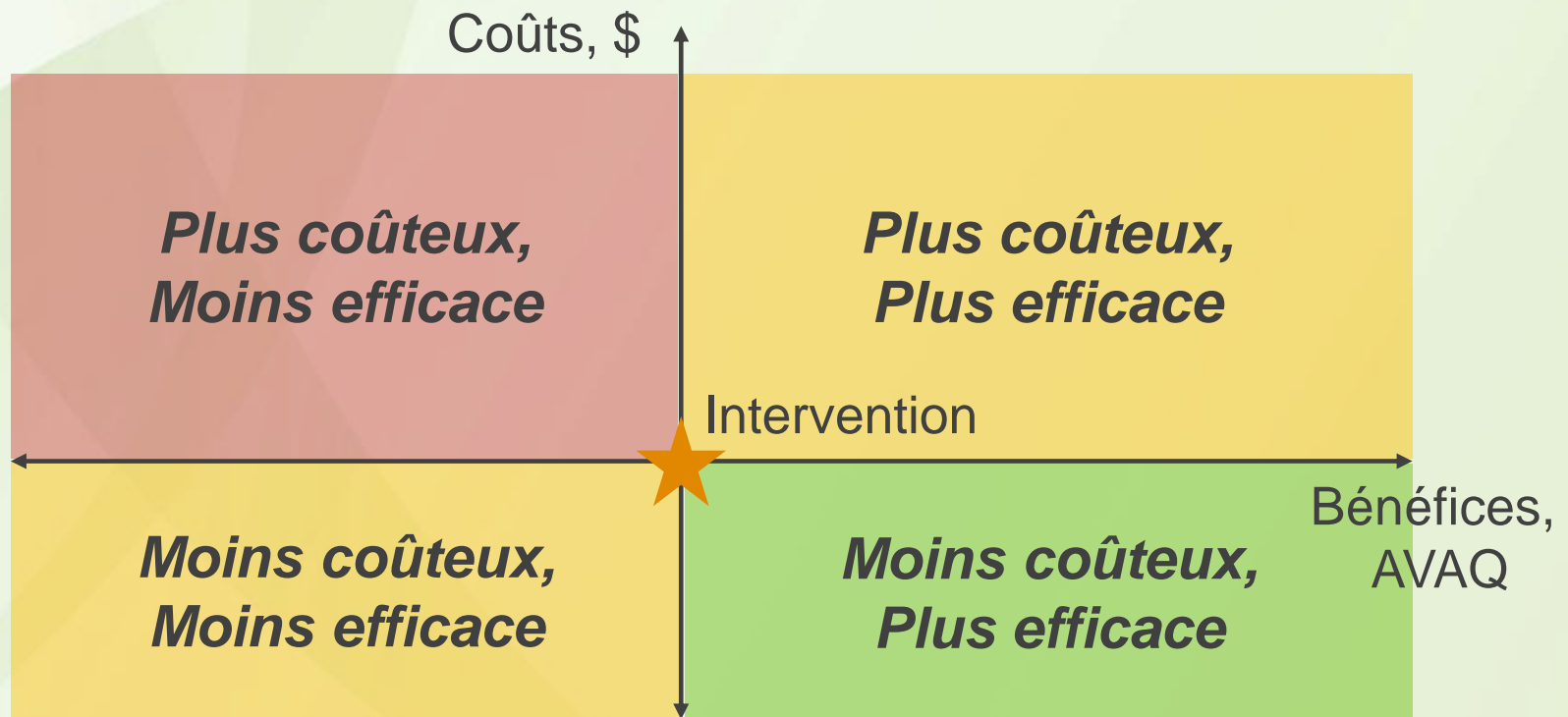
Analyse coût-utilité (ACU) 1

- Comment comparer des politiques visant à améliorer différents aspects de la santé sans tout ramener à \$\$\$?
- Une réponse : Année de vie ajustée en fonction de la qualité ou AVAQ (en anglais : QALY)
 - Une échelle de santé générale de 0 à 1
 - Valeurs établies par questionnaires
- Efficience mesurée en coût par AVAQ



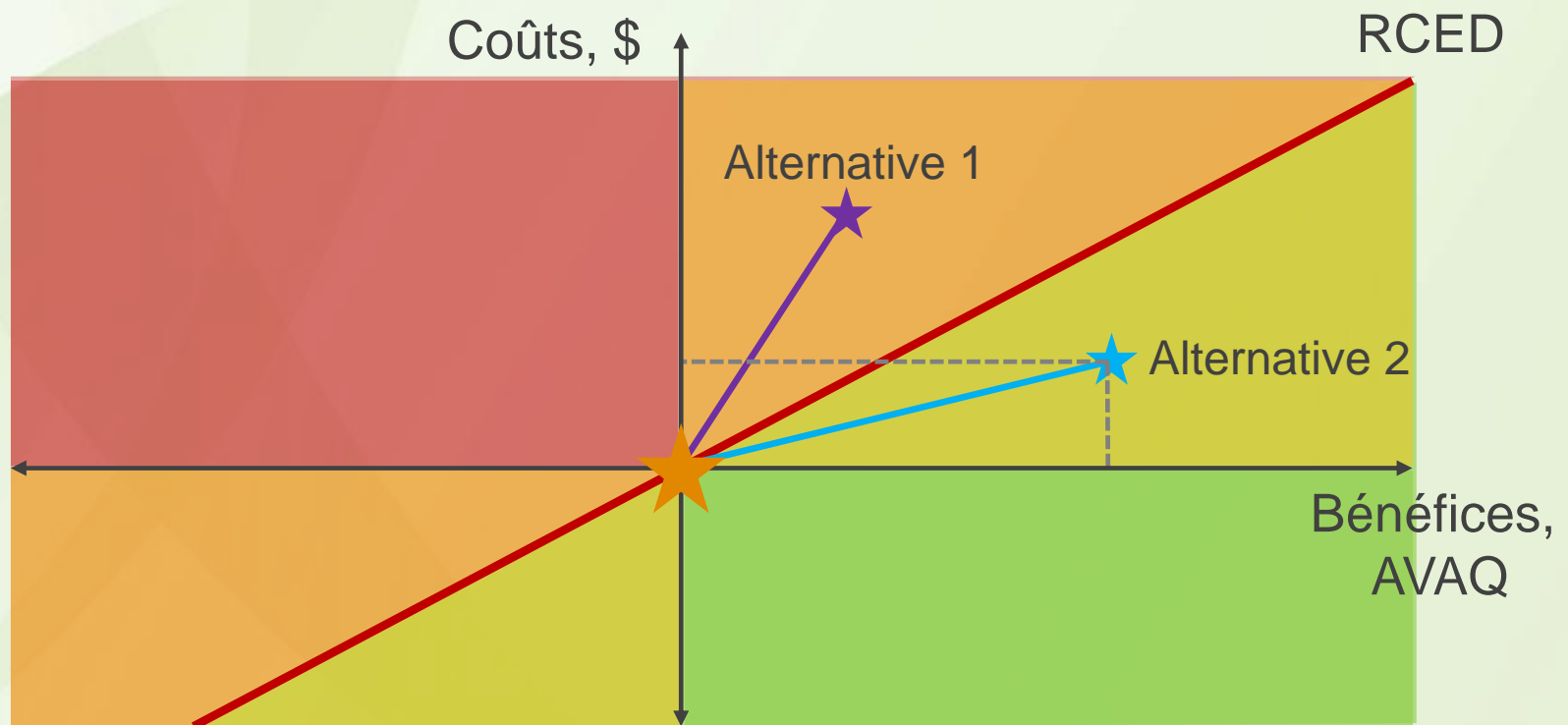
Analyse coût-utilité (ACU) 2

- RCED : Rapport coût-efficacité différentiel



Analyse coût-utilité (ACU) 3

- RCED : Rapport coût-efficacité différentiel



Analyse coût-utilité (ACU) 4

Forces

- **Comparabilité** : peut comparer l'impact sur la santé d'interventions avec des buts différents
- **Accent** sur une mesure englobante de la santé : holistique, mais sans \$\$\$

Limites

- **Biais** : basée sur des estimations subjectives des états de santé
- **Contexte** : la santé peut être un phénomène plus large que ce qui est mesuré par les AVAQS



Perspective 1

- Délimiter quels coûts et bénéfices inclure
 - Bénéficiaire individuel
 - Lieu : travail, centre communautaire, hôpital
 - Unité administrative : ministère, agence
 - Société
- Exemple : perte de salaire
 - Pertinent pour les individus et la société
 - Pas pertinent pour les paliers intermédiaires de certaines unités administratives



Perspective 2

- Politiques publiques favorables à la santé sont particulièrement sensibles à
 - Coûts et bénéfices souvent répartis entre différentes unités
 - Bénéfices répartis dans le temps
 - Parfois difficiles à mesurer
- Exemple : bandes cyclables
 - Coûts : court terme, division transport d'une municipalité
 - Bénéfices : long terme, municipalité, ministère de la Santé, ministère des Transports, etc.



Source : [wikimedia.commons.org](https://commons.wikimedia.org/)
Photographe : [Arne Hückelheim](#)



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique
Québec



Équité 1 : À qui demander?

- ACB : propension à payer (PAP)
 - Mesure la propension ou la capacité à payer?
 - Peut refléter les valeurs des individus plus nantis
- ACU : l'adaptation aux conditions
 - Demander à quelqu'un avec une condition de santé particulière ou demeurant dans un lieu plus pollué
- Reconnaît les préférences individuelles, mais se demander si
 - elles reflètent des injustices préexistantes
 - reproduisent des normes nuisibles



Exemple de biais

- Les valeurs AVAQ devraient-elles venir de sous-groupes spécifiques, p. ex., en segmentant pour les marginalisés?
 - Peut donner une voix aux groupes marginalisés
 - Peut aussi sous-évaluer leurs expériences

	Marginalisés	Population générale
<i>Coût par personne</i>	100\$	100\$
<i>AVAQs par personne</i>	0,02	0,04
<i>Coût par AVAQ</i>	5 000\$	2 500\$



Équité 2 : Distribution des bénéfices

- « Un dollar est un dollar » et « une AVAQ est une AVAQ »
- L'égalité abstraite peut cacher des inéquités
- Distribution des bénéfices aux sous-groupes
 - Par genre, âge, SSE, lieu, etc.
- La justification éthique vient de l'extérieur
 - Certains sondages favorisent l'équité par rapport à l'efficacité
 - Solutions potentielles : des poids relatifs, etc.



Individus et communautés

- Liberté et autonomie promues;
Équité et solidarité minimisées
- Autonomisation des communautés
 - Individu : qu'est-ce que la communauté peut faire pour moi
 - Société : sentiment d'appartenance, sécurité, altruisme
- Accent sur les individus peut minimiser l'importance des liens interpersonnels et sociétaux



Source : www.lumaxart.com



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique
Québec 

Engagement communautaire

- Bénéfices calculés de la perspective des individus
 - Que fait-on de ce que la communauté, prise comme un tout, pense de ce que devraient être les priorités en santé?



Source : www.lumaxart.com

- Un processus délibératif pourrait mener à d'autres priorités
- Le processus même a une valeur

- Consommateurs ou citoyens?



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique
Québec 

Questions?



Source : www.lumaxart.com



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

*Institut national
de santé publique*
Québec 

Exercice

- Discussion en petits groupes et retour en plénière avec des réponses aux 3 questions :
 1. Comment présenteriez-vous les résultats de cette évaluation économique à **un décideur** de manière à prendre en compte les implications éthiques sous-jacentes?
 2. Est-ce que votre présentation serait différente si le décideur en question travaillait (A) dans une **municipalité**, (B) dans une **autorité de santé** provinciale ou (C) dans une **autorité de transport** provincial?
 3. Pourquoi?



La feuille d'exercice (1)

Le problème : Blessures et décès sur les rues résidentielles locales

Deux options :¹

	Ne rien faire	Installer des zones de 20 miles/h
<i>Effets sur les blessures et décès</i> (efficacité)	Décès : -4,3%/an B. graves : -7,9%/an B. légères : -6,2%/an (Tendance)	Décès : -57% pour 10 ans + -4,3%/an B. graves : -26% pour 10 ans + -7,9%/an B. légères : -22% pour 10 ans + -6,2%/an (Effets des zones + tendance)



Source : www.flickr.com
Photographe : Pmcologic



Source : www.flickr.com
Photographe : Richard Drdul



La feuille d'exercice (2)

Deux méthodes :

	Analyse coût-utilité (ACU)	Analyse coût-bénéfice (ACB)
<i>Recommandée par</i>	Autorité de santé	Autorité de transport
<i>Perspective</i>	Services publics	Sociale
<i>Taux d'actualisation (coûts et bénéfices)</i>	3,5%	3,5%
<i>Coûts</i>	<p>Coûts de construction : Un peu <u>plus</u> de 130 000\$/km de rue (montant total amorti sur 10 ans à 1% d'intérêt)</p> <p>Coûts d'entretien : 1 850\$/km de rue/an (valeur arbitraire)</p>	<p>Coûts de construction : Un peu <u>moins</u> de 130 000\$/km de rue (montant total payé la 1^{re} année)</p> <p>Coûts d'entretien : 1 850\$/km de rue/an (valeur arbitraire)</p>



(3)

	ACU	ACB
<i>Bénéfices</i>	<p>AVAQs gagnées : <u>Décès</u> : 100% de la valeur AVAQ (année de vie ajustée en fonction de la qualité) pour chacune des années de vie sauvées <u>B. graves permanentes</u>² : 9,5% de la valeur AVAQ de chacune des années de vie restante <u>B. graves court terme</u>² : 2,4% de la valeur AVAQ de l'année suivant la blessure évitée <u>B. légères</u> : 1,5% de la valeur AVAQ de l'année suivant la blessure évitée</p> <p>(Valeur AVAQ d'une année de vie en fonction de l'âge : Moins de 25 ans : 0,94; 25-34 ans : 0,93; 35-44 ans : 0,91; 45-54 ans : 0,85; 55-64 ans : 0,80; 65-74 ans : 0,78; Plus de 74 ans : 0,73 [c.-à-d., plus une personne est vieille, moins une année de vie vaut d'AVAQ])</p> <p>Coûts médicaux et policiers évités : <u>Décès</u> : 3 750\$ <u>B. graves permanentes</u> : 211 060\$ <u>B. graves court terme</u> : 22 050\$ <u>B. légères</u> : 2 450\$ (Après 18 mois, les coûts médicaux évités sont évalués à 1 850\$/an pour les blessures graves permanentes.)</p> <p>AVAQ prend implicitement en compte la répartition temporelle des bénéfices</p>	<p>Coûts sociétaux évités : <u>Décès</u> : 3 163 930\$ <u>B. graves</u> : 357 680\$ <u>B. légères</u> : 27 580\$</p> <p>(Inclus : mort, douleur, souffrance, coûts médicaux et perte de productivité.)</p> <p>(Exclus : coûts médicaux évités après 18 mois pour les blessures graves permanentes.)</p> <p>Tous les bénéfices sont attribués à l'année du décès ou de la blessure évité.</p>
<i>Mesure d'efficience</i>	Rapport coût-efficacité différentiel (RCED) : \$/AVAQ (Coûts incrémentaux / nb. incrémental d'AVAQs gagnées)	Valeur actuelle nette (VAN): \$ (Bénéfices incrémentaux – coûts incrémentaux)
<i>Seuil d'efficience</i>	36 990\$ - 55 490\$ / AVAQ (R.-U.)	Plus de 0\$



La feuille d'exercice (4)

Résultats:

	ACU	ACB
<i>Zone avec peu de blessures/décès (moyenne : 0.6/km/an)</i>	825 000\$ / AVAQ (Coûts incrémentaux : 123 750\$ Bénéfices incrémentaux : 0,15 AVAQ)	VAN : -46 990\$ (Coûts incr. : 138 920\$ Bénéfices incr. : 91 930\$)
<i>Zone avec beaucoup de blessures/décès (moyenne : 1.6/km/an)</i>	163 350\$ / AVAQ ←	→ VAN : 167 590\$ (Coûts incr. : 140 210\$ Bénéfices incr. : 307 800\$)



Exercice

- Discussion en petits groupes et retour en plénière avec des réponses aux 3 questions :
 1. Comment présenteriez-vous les résultats de cette évaluation économique à **un décideur** de manière à prendre en compte les implications éthiques sous-jacentes?
 2. Est-ce que votre présentation serait différente si le décideur en question travaillait (A) dans une **municipalité**, (B) dans une **autorité de santé** provinciale ou (C) dans une **autorité de transport** provincial?
 3. Pourquoi?



Évaluation

- SVP, prenez 2 minutes pour remplir le formulaire d'évaluation.

Merci!



Ce sujet vous intéresse?

Visitez notre site www.ccnpps.ca pour plus de ressources

Conférenciers : Michal Rozworski et Olivier Bellefleur



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

Institut national
de santé publique

Québec