



Recommandations pour la pratique clinique

Prévention de l'allo-immunisation Rhésus-D fœto-maternelle

Analyse économique de la prévention de l'immunisation anti-D

J. Ravinet, B. Carbonne

Service de Gynécologie Obstétrique, Hôpital Saint-Antoine, 184, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 75012 Paris.

RÉSUMÉ

Toute politique de prévention a un coût. À propos de l'immunisation anti-D, les questions principales concernent d'une part le coût d'un changement de politique de prévention pour l'assurance maladie et plus globalement pour la société. D'autre part, l'analyse doit concerner le rapport « coût/efficacité » ou « coût/utilité » d'une prévention systématique, étendue à toutes les femmes enceintes Rhésus négatif, comparé à celui d'une prévention ciblée ou à l'absence de prévention. Les études publiées en Angleterre, au Canada ou aux Etats-Unis concluent généralement à un coût brut de la prévention systématique élevé par rapport à une prévention ciblée. En revanche, le rapport coût/efficacité et coût/utilité semble favorable. Ces données sont difficilement transposables à la France, du fait des coûts de santé différents et surtout en l'absence de données épidémiologiques indiscutables sur la fréquence et les conséquences des formes graves d'allo-immunisation. Les avancées technologiques, notamment l'application du génotypage Rhésus fœtal dans le sang maternel, pourraient modifier sensiblement la répartition des coûts de la prévention si une attitude systématique était adoptée.

Mots-clés : *Politique de prévention • Coût • Groupe sanguin Rhésus • Allo-immunisation anti-D.*

SUMMARY: Prevention of fetomaternal anti-D immunization.

Any prevention policy has a cost. For anti-D immunization, the main questions concern the cost of a change in the prevention policy by the health insurance fund and more globally by the society in general. Furthermore, the analysis must also examine the cost effectiveness of systematic prevention extended to all Rhesus negative women in comparison with targeted prevention or no prevention.

Studies published in Great Britain, Canada, and The United States have generally concluded that the raw cost of systematic prevention is high compared with targeted prevention. On the other hand, the cost-effectiveness would favor the systematic approach. These data are difficult to apply to the French situation because health care costs are different and because of the lack of perfectly reliable epidemiological data on the frequency and consequences of severe forms of allo-immunization.

Technological advances, particularly concerning genotyping of fetal Rhesus from maternal blood samples, could have an important impact on the cost factor if a systematic approach is adopted.

Key words: *Prevention policy • Cost • Rhesus • Anti-D allo-immunization.*

Le principe de la prévention de l'immunisation anti-D chez la femme enceinte Rhésus négatif et après l'accouchement semble acquis, tant il semble avoir fait quasiment disparaître les formes graves d'incompatibilité sanguine materno-fœtale. Néanmoins, toute politique de prévention a un coût et, si pour le clinicien – et à plus forte raison le patient – une vie sauvée n'a pas de prix, pour l'économiste de santé, elle en a un.

Les cliniciens sont peu familiers de cette démarche d'analyse économique, pourtant ils sont fréquemment concernés par l'application de politiques de préven-

tion dont la justification peut reposer sur une analyse de type coût-efficacité.

Concernant la prévention de l'immunisation anti-D, les questions principales concernent d'une part le coût d'un changement de politique de santé pour l'assurance maladie et plus globalement pour la société. D'autre part, l'analyse doit concerner le rapport « coût-efficacité » ou « coût-utilité » d'une prévention systématique, étendue à toutes les femmes enceintes Rhésus négatif, comparé à celui d'une prévention ciblée ou à l'absence de prévention.

Cette revue de la littérature expose les principaux rudiments d'analyse économique nécessaires pour le non-spécialiste, puis fait une synthèse critique de l'ensemble des publications retrouvées sur les évaluations économiques de la prévention de l'allo-immunisation anti-D.

PRINCIPAUX CRITÈRES D'ÉVALUATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Il existe plusieurs types d'évaluation en économie de la santé dont les principales sont mentionnées ci-après. L'analyse économique s'intéresse à plusieurs formes de coûts [1], les coûts directs (des traitements par exemple) et indirects (pertes de revenus occasionnés par le problème de santé par exemple), voire aux coûts « intangibles » (par définition difficilement monétarisables). Tous ces coûts ne sont d'ailleurs pas forcément pris en charge par une seule et même entité : certains coûts sont pris en charge par l'assurance maladie, d'autres par la société et d'autres enfin par les personnes soignées elles-mêmes (qui conservent une part grandissante des dépenses à leur charge, surtout en cas de traitement ambulatoire). Le point de vue adopté sera donc différent selon le commanditaire de l'étude économique (assurance maladie, ministère de la santé, laboratoire pharmaceutique...).

Analyse du coût minimal

Cette mesure compare simplement les coûts de plusieurs traitements ou interventions de santé d'efficacité comparable. Elle est uniquement basée sur les prix, l'intervention la moins coûteuse étant alors privilégiée. Les analyses économiques doivent être comparatives, c'est pourquoi on exclut généralement de leur champ les études de minimisation des coûts.

Analyse coût-efficacité

C'est l'analyse la plus utilisée. Elle compare des médicaments ou des interventions de santé ayant des résultats standardisés (réduction de la pression artérielle, année de vie gagnée...). Les résultats sont classiquement présentés sous forme de ratio (coût par vie sauvée...). Par exemple, il a été estimé en Angleterre que les unités de soins intensifs cardiologiques reviennent à 7 300 € par année de vie sauvée, contre 17 000 € pour les unités de soins intensifs néonataux.

Parfois, à défaut de l'analyse par année de vie sauvée, on obtient des résultats intermédiaires comme le

dépistage d'une maladie, la réduction du taux de cholestérol..., qui sont déterminants pour la survie à long terme des patients.

Analyse coût-utilité

Certaines interventions de santé ont un impact sur la durée de vie et sur la qualité de vie. Une analyse coût-utilité permet d'évaluer les coûts et les bénéfices d'une intervention et de comparer différents programmes dans différentes zones traitées. L'unité de mesure la plus utilisée est en année gagnée ajustée par la qualité de vie (*quality adjusted life-year* ou *QALY*). Les bénéfices mesurés évaluent à la fois le nombre d'années de vie gagnées et la qualité de cette vie. Les niveaux de santé sont cotés de 0 (mauvais) à 1 (meilleur), et sont combinés avec la durée de vie dans ce niveau. Par exemple, un médicament qui donne une amélioration de niveau de santé de 0,6 sur une période de 10 ans, donne 6 QALY. Ainsi, on estime qu'un double pontage coronarien coûte 3 000 € par QALY, alors qu'une prothèse totale de hanche coûte 16 000 €.

Les QALY reflètent une préférence de la population pour un certain niveau de santé, mais leur utilisation est très souvent contestée. Quand on utilise les résultats d'une étude sur deux traitements A et B, le choix thérapeutique est simple si A est à la fois plus efficace et moins coûteux. En revanche, si A est plus efficace, mais plus coûteux, il faut bien évaluer l'importance des bénéfices obtenus par rapport à l'excès de dépense engendré. On doit donc décider si les bénéfices valent bien les frais nécessaires. Il est difficile de fixer un seuil au delà duquel le coût par QALY devient excessif bien que certains économistes considèrent que la limite pourrait être de l'ordre de 50 000 €.

Analyse coût-bénéfice

Cette analyse tente d'évaluer toutes les conséquences d'une intervention ainsi que les prix encourus. Si les bénéfices sont supérieurs aux coûts, l'intervention est acceptable. Par exemple, une étude sur l'impact du triptan dans le traitement des migraines : le traitement d'attaque revient à 6 € par cas, et le gain économique en termes de réductions des absences au travail est de 19 €, si on le compare au placebo. Cependant, les calculs impliqués par cette approche sont complexes et les méthodes d'évaluation des bénéfices non monétaires, tels que les vies sauvées rendent cette méthode d'application difficile.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274001>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274001>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)