

LA DÉMOCRATIE SANITAIRE EN BELGIQUE: UNE LÉGITIMATION DES PRIORITÉS EN SOINS DE SANTÉ?

Journées de Gestion et d'Economie Médicales

Paris, le 23 Janvier 2015

Christian Léonard
UCL, UN, HELHa, KCE

Plan de l'intervention

- Deux enquêtes de révélation des préférences des citoyens
- Un Labocitoyen
- Un modeste exercice de citoyenneté avec des jeunes

L'enquête réalisée par la Vlaamse Universiteit Brussel (VUB) pour l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (Inami)

- Septembre – octobre 2013
- N= 6.000
- Répondants: 2.221
- Analyse par composantes principales et régressions linéaires

Comment épargner dans les soins de santé?

Tableau 4.12 : Acceptation (en %) des différentes possibilités d'épargne (n=1.964)

	a) Pas du tout d'accord	b) Pas d'accord	c) Neutre	d) D'accord	e) Tout à fait d'accord	a+b/d+e
Par un meilleur échange d'informations et partage de données entre les prestataires de soins	2,1	4,5	24,9	48,0	20,6	10,4
En prescrivant toujours des médicaments et traitements bénéfiques et meilleurs marché	3,9	7,0	19,2	43,8	26,1	6,4
En ne remboursant que les médicaments et traitements vraiment nécessaires	11,1	25,2	25,1	29,7	8,9	1,1
En n'administrant plus de traitements coûteux qui prolongent la vie des plus de 85 ans	13,2	22,0	27,7	26,4	10,7	1,1
En ne proposant plus tous les services médicaux dans presque tous les hôpitaux même si cela implique que les gens devront aller plus loin pour se rendre à l'hôpital	12,9	28,5	31,6	22,1	4,9	0,7
En ne remboursant plus une série de médicaments, comme les brûleurs de graisse, les anti-acides ou antibiotiques pour traitements courts	13,6	37,0	30,4	15,0	4,0	0,4
En ne remboursant plus les frais de maladie ou d'accident qui sont la conséquence d'un	13,2	33,2	36,6	13,1	3,9	0,4

Payer plus d'impôts pour financer la sécu?

Tableau 5.13 : Attitude (en %) de la population belge par rapport aux allocations sociales et à la contribution à cet égard (n=2.010)

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	(Tout à fait) d'accord
Nos allocations sociales ne peuvent en aucun cas être plus basses, même si cela implique une augmentation des impôts	5,8	18,8	36,4	29,9	9,1
Je suis prêt à payer plus d'impôts afin de maintenir la protection de la sécurité sociale aussi élevée que maintenant	11,6	29,0	34,5	19,3	5,5

Rembourser : quel seuil?

Tableau 4.23 : Répartition du soutien (en %) parmi les Belges en ce qui concerne la rationalisation dans les soins de santé (n : 1.991)

	Doit toujours être possible, quel que soit l'âge	Doit être possible, sauf chez les plus de 85 ans	Ne doit jamais être possible, quel que soit l'âge
Un traitement vital qui coûte 50 000 €	68,7	28,0	3,3
Un traitement d'un patient atteint d'une maladie très rare qui coûte 50 000 €	64,6	31,8	3,6
Une implantation d'un appareil cardiaque utilisant les technologies de pointe d'un coût total de 50 000 €	54,5	41,4	4,1
Un traitement d'une personne dans le coma pour la garder en vie un an de plus qui coûte 50 000 €	21,5	27,9	50,6
Un traitement pour prolonger de deux mois l'espérance de vie d'un patient malade en phase terminale qui coûte 50 000 €	20,6	30,3	49,1

La sécu, un filet ou un hamac?

Tableau 5.1 : Attitude face à la sécurité sociale (en %) de la population belge (n=1.996)

	Pas (du tout) d'accord	Neutre	(Tout à fait) d'accord
Beaucoup de gens qui bénéficient de la sécurité sociale, ne le méritent pas	30,9	42,0	27,1
Si les allocations n'étaient pas aussi généreuses, les gens apprendraient à se débrouiller	29,3	29,8	40,9
Notre État providence rend les gens paresseux	30,5	36,6	32,8
Les gens ne se prennent plus en main à cause de l'État providence	33,7	37,9	28,4
La sécurité sociale freine le développement économique	47,9	35,8	16,3

Responsable de quoi ...?

Tableau 6.8: Répartition (en %) de la base pour la différenciation du style de vie parmi les Belges (N: 2.086)

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Entre les deux	D'accord	Tout à fait d'accord	(Tout à fait) d'accord / pas (du tout) d'accord
Les personnes qui vivent sainement, par ex. en surveillant leur alimentation, tombent moins malades et devraient donc moins cotiser pour l'assurance maladie	19,8	41,3	19,4	15,2	4,2	0,32
On devrait tester chaque année la consommation d'alcool, de tabac, la surcharge pondérale et le cholestérol de chacun. Les personnes qui sont en bonne santé devraient payer une plus faible contribution à l'assurance maladie	19,5	35,9	23,3	15,4	5,9	0,39
Les personnes qui ne consomment pas d'alcool devraient payer une plus faible contribution à l'assurance maladie	14,2	36,0	24,4	19,0	6,4	0,50
Les personnes qui ne fument pas devraient payer une plus faible contribution	12,3	29,5	20,2	27,2	10,8	0,91
Les personnes qui pratiquent des sports dangereux, avec un risque élevé de blessures, devraient payer une contribution plus élevée à l'assurance maladie	10,9	25,2	20,8	33,7	9,5	1,20

De manière très concrète ...

Tableau 6.9: Répartition (en %) de la base pour la différenciation du style de vie parmi les Belges (N: 2.086)

	Non, sûrement pas	Plutôt pas	Entre les deux	Plutôt oui	Oui, sûrement oui
Monica aime bronzer, mais elle n'utilise pas de crème solaire ou qu'une protection trop faible. Elle contracte un cancer de la peau. Les coûts de ses soins doivent-ils être remboursés comme pour tout le monde ?	4,5	13,3	31,6	31,8	18,8
Frank aime manger, mais il mange souvent beaucoup plus que nécessaire, et des aliments gras et malsains. Il fait par ailleurs peu d'activité physique. En conséquence de tout cela, il est obèse. Le médecin lui a déjà dit à plusieurs reprises de manger plus sainement et de faire du sport. Frank n'a pas suivi ce conseil. Maintenant, il est à l'hôpital des suites d'un infarctus. La mutuelle doit-elle rembourser les coûts de ses soins comme pour tout le monde ?	5,5	17,0	32,0	27,8	17,7

De manière très concrète ...

Tableau 6.9: Répartition (en %) de la base pour la différenciation du style de vie parmi les Belges (N: 2.086)

	Non, sûrement pas	Plutôt pas	Entre les deux	Plutôt oui	Oui, sûrement oui
Nathalie a contracté le SIDA, car elle a un comportement sexuel imprudent et débauché. La mutuelle doit-elle rembourser les coûts de ses soins comme pour tout le monde ?	9,6	18,8	26,1	27,4	18,1
Pierre est un fumeur invétéré. Il a mal aux poumons et son médecin ne cesse de lui dire d'arrêter de fumer. Il ne le fait pas et contracte un cancer des poumons. La mutuelle doit-elle rembourser les coûts de ses soins comme pour tout le monde ?	9,6	19,5	29,4	21,9	19,6
Luc conduit sa motocyclette sans casque, car il trouve ridicule de porter un casque. Il a un accident dont il ressort gravement blessé à la tête et aveugle pour le reste de ses jours. A-t-il droit à une indemnité d'invalidité ?	9,6	20,0	28,5	25,3	16,5
Julie profite comme chaque semaine de la vie nocturne. Elle prend de la drogue et boit quelques verres d'alcool. À 6h du matin, elle décide de conduire pour rentrer chez elle. Elle perd le contrôle du volant et s'écrase contre un arbre, et elle tombe par conséquent dans le coma. La mutuelle doit-elle rembourser les coûts de ses soins comme pour tout le monde ?	13,8	23,0	26,6	21,3	15,2

Le principe de réciprocité ... ce à quoi les répondants s'attendent

Tableau 9.7: Estimation du bilan des contributions et soutien à l'assurance maladie obligatoire

	En nombre	En %
1 Retoucher beaucoup plus	123	6,2
2 Retoucher plus	275	13,9
3 Retoucher à peu près le même montant	520	26,4
4 Retoucher moins	718	36,4
5 Retoucher beaucoup moins	335	17,0
Total	1969	100,0

46.5 % espèrent 'retoucher' au moins autant que ce qu'ils ont payé pour le système

INCORPORATING SOCIETAL PREFERENCES IN REIMBURSEMENT DECISIONS

RELATIVE IMPORTANCE OF DECISION CRITERIA ACCORDING TO BELGIAN CITIZENS

IRINA CLEEMPUT, STEPHAN DEVRIESE, LAURENCE KOHN, CARL DEVOS, JANINE VAN TIL, KARIN GROOTHUIS-OUDSHOORN, PIETER VANDEKERCKHOVE, CARINE VAN DE VOORDE

Méthode

- Enquête anonyme
- Population générale
 - Echantillon représentatif de 20.000 personnes
 - Réponses valables n=4.288
- Membres d'organes de décisions (n=421)
 - Echantillon de 421 personnes
 - Réponses analysées (n=161)
- 24 questionnaires différents

Analyse

Pour chaque domaine

■ 1^{ère} étape

- Modèle Logit multi-nomial

- Probabilité de choisir un scénario spécifique au sein du set de tous les scénarios possibles

■ 2^{ème} étape

- Méthode du Log-likelihood pour déterminer les poids relatifs de chaque critère

Discrete choice experiment

Besoin thérapeutique

Caractéristiques de la situation de santé du patient avec le traitement actuel

- **Inconfort** du traitement actuel
 - Beaucoup d'inconfort
 - Peu d'inconfort
- **Qualité de vie** avec le traitement actuel
 - 8/10
 - 5/10
 - 2/10
- **Groupe d'âge**
 - > 80 ans
 - entre 65 et 80 ans
 - entre 18 et 64 ans
 - < 18 ans
- **Espérance de vie**
 - Ne décède plus de la maladie
 - Décède 5 ans plus tôt
 - Décède presque immédiatement

Besoin sociétal

Caractéristiques de la maladie

- **Prévalence**
 - Rare (< 2000 personnes en Belgique)
 - Pas tellement fréquente (2000 à 10 000 personnes)
 - Assez fréquente (10 000 à 100 000 personnes)
 - Très fréquente (> 100 000 personnes)
- **Coût sociétal de la maladie**
 - Chaque patient coûte peu
 - Chaque patient coûte beaucoup

Plus-value

Du nouveau traitement en comparaison avec le traitement disponible

- **Impact sur l'inconfort du traitement**
 - Moins
 - Autant
 - Plus
- **Impact sur la qualité de vie**
 - Réduction
 - Pas de changement
 - Amélioration
- **Impact sur l'espérance de vie**
 - Pas de changement
 - Augmentation
- **Impact sur la prévalence**
 - Soigne moins de patients
 - Soigne un nombre égal de patients
 - Soigne plus de patients
- **Impact sur les dépenses publiques par personne**
 - Augmente le coût
 - Ne change pas le coût
 - Réduit le coût

Discrete choice experiment

Besoin thérapeutique

2 groupes de patients
4 attributs

- **Inconfort** du traitement actuel
 - 2 niveaux
- **Qualité de vie** du traitement actuel
 - 3 niveaux
- **Groupe d'âge**
 - 4 niveaux
- **Espérance de vie**
 - 3 niveaux

- 72 scénarios par alternative
- $72^2 = 5.184$ sets de choix possibles
 - 72 optimaux
- 3 sets retenus par version du questionnaire (24 versions)

Besoin sociétal

2 maladies
2 attributs

- **Prévalence**
 - 4 niveaux
- **Coût sociétal de la maladie**
 - 2 niveaux

- 8 scénarios par alternative
- $8^2 = 64$ sets de choix possibles
 - 24 optimaux
- 1 set retenu par version du questionnaire (24 versions)

Plus-value

2 traitements
5 attributs

- **Impact sur l'inconfort**
 - 3 niveaux
- **Impact sur la qualité de vie**
 - 3 niveaux
- **Impact sur l'espérance de vie**
 - 2 niveaux
- **Impact sur la prévalence**
 - 3 niveaux
- **Impact sur les dépenses**
 - 3 niveaux

- 162 scénarios par alternative
- $162^2 = 26.244$ sets de choix possibles
 - 96 optimaux
- 4 sets retenus par version du questionnaire (24 versions) (+ 1 check)

Besoin thérapeutique

Voici deux groupes de patients. Chaque groupe de patients dispose déjà d'un traitement³.
Ce traitement implique un certain niveau de contrainte⁴ et leur donne une certaine qualité de vie⁵ et une certaine espérance de vie.

Les patients du groupe 1
ont actuellement une qualité de vie de 2 sur 10 ⁶
trouvent le traitement très contraignant
ont entre 18 et 64 ans
ne mourront plus de la maladie

Les patients du groupe 2
ont actuellement une qualité de vie de 8 sur 10 ⁷
trouvent le traitement peu contraignant
ont moins de 18 ans
mourront 5 ans plus tôt que les personnes qui n'ont pas cette maladie

D'après vous, pour quels patients est-il le plus important de développer un nouveau traitement qui sera meilleur? Vous décidez vous-même de ce qui est 'meilleur'.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

 Les patients du groupe 1 Les patients du groupe 2

Dans quelle mesure êtes-vous certain(e) de votre choix ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

 Pas du tout certain(e) Pas certain(e) Certain(e) Tout à fait certain(e)

Besoin sociétal

Voici deux maladies.

MALADIE 1
est assez fréquente : elle touche entre 10 000 et 100 000 personnes ⁹ en Belgique chaque personne malade coûte peu à la société ¹⁰

MALADIE 2
est assez rare : elle touche entre 2 000 et 10 000 personnes ¹¹ en Belgique chaque personne malade coûte cher à la société

D'après vous, pour quel groupe de patients est-il le plus important de développer un nouveau traitement qui sera meilleur ? Vous décidez vous-même de ce qui est 'meilleur'.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Maladie 1

Maladie 2

Dans quelle mesure êtes-vous certain(e) de votre choix ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout certain(e) Pas certain(e) Certain(e) Tout à fait certain(e)

Valeur ajoutée

Imaginons : **deux nouveaux traitements** arrivent sur le marché pour soigner une **même maladie**. Il existe pour le moment déjà un traitement qui est totalement remboursé par les mutualités.

Vous devez décider lequel de ces 2 nouveaux traitements va être remboursé par les mutualités.

Le budget ne permet d'en rembourser qu'un seul des deux. Les patients qui veulent le traitement que vous n'avez pas choisi, devront le payer entièrement de leur poche.

NOUVEAU TRAITEMENT 1

En comparaison avec le traitement qui est déjà remboursé, le nouveau traitement:

- présente **moins** de contraintes pour le malade
- **diminue** la qualité de vie des malades
- **diminue** le coût de chaque malade pour la société
- guérit **moins** de personnes
- **ne change pas** la durée de vie des malades

NOUVEAU TRAITEMENT 2

En comparaison avec le traitement qui est déjà remboursé, le nouveau traitement:

- présente **plus** de contraintes pour le malade
- **ne change rien** à la qualité de vie des malades
- **augmente** le coût de chaque malade pour la société
- guérit **plus** de personnes
- **augmente** la durée de vie des malades

Selon vous, quel traitement doit être remboursé ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Nouveau traitement 1

Nouveau traitement 2

Résultats : nécessité thérapeutique

Tableau 3 – Résultats pour le domaine de la nécessité thérapeutique : pondérations par critère

Impact de la maladie:	Pondération des citoyens	Pondération des décideurs
sur l'espérance de vie, avec le traitement existant	0.14	0.32
sur la qualité de vie, avec le traitement existant	0.43	0.53
en termes d'inconfort lié au traitement existant	0.43	0.15

Résultats: nécessité sociétale

Tableau 4 – Résultats pour le domaine de la nécessité sociétale : pondérations par critère

Impact de le maladie	Pondération des citoyens	Pondération des décideurs
sur les dépenses publiques par patient	0.65	0.44
prévalence	0.35	0.56

Résultats: valeur ajoutée

Tableau 5 – Résultats pour le domaine de la valeur ajoutée d'un nouveau traitement : pondérations par critère

Impact du nouveau traitement	Pondération des citoyens	Pondération des décideurs
sur la qualité de vie	0.37	0.39
sur la prévalence	0.36	0.29
sur l'espérance de vie	0.14	0.21
sur l'inconfort du traitement	0.07	0.03
sur les dépenses publiques pour chaque patient	0.06	0.08

Comment pourrait-on utiliser un tel instrument?

Nouvelle technologie



HTA

Criteria	0			100
C1: impact quality of life	No impact	Minor impact	Moderate impact	Major impact
C2: impact on life expectancy	No impact	Minor impact	Moderate impact	Major impact
C3: Prevalence	Low	Moderate	High	Very high

Score des critères

(Experts de la Commission de remboursement)

$$W_1 \cdot C_1 + W_2 \cdot C_2 + W_3 \cdot C_3 + \dots$$

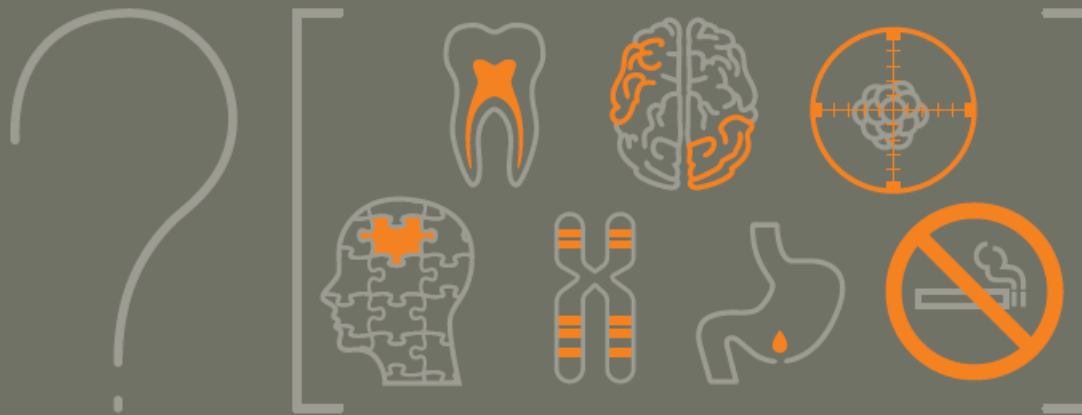
Score des priorités

Scores pondérés

(au moyen des critères spécifiques mais indépendants de l'intervention – via la consultation de la population)

LaboCitoyen sur les valeurs et les préférences sociétales

Quels soins à quel prix ? Des critères de remboursement à définir



Brochure d'information

LaboCitoyen: le processus en trois w/e

Brochure d'information
Première rencontre
26/06/2014

WEEK-END 1
5, 6 et 7
septembre 2014

WEEK-END 2
4 et 5
octobre 2014

WEEK-END 3
15 et 16
novembre 2014

Soirée bilan et retrouvailles
05/02/2015
Rapport FRB



Koning Boudewijnstichting
Fondation Roi Baudouin

*Samen werken aan een betere samenleving
Agir ensemble pour une société meilleure*

Une expérience stimulante: « Speech4young – S4Y »

30 jeunes ‘curieux’ de tout

- **30 jeunes de 15-16 ans, un dimanche après-midi**
- **Partie 1: approche ‘théorique’**
 - **Concepts** de base (égalité, équité, efficacité, justice, solidarité, sécurité sociale et assistance sociale)
 - Des **principes** de **justice** possibles
 - Exercice par groupe de 3 ou 4
- **Partie 2: approche ‘empirique’**
 - Les **patients** sont-ils tous ‘**égaux**’? (études démontrant l’existence d’un gradient socio-économico-culturel dans tous les domaines de l’existence)
 - Exercice par groupe de 3 ou 4

Les jeunes informés: plus solidaristes?

N°	Mérites	Chances	Dépenses	Besoins	Résultats	Raison 1	Raison 2
1	1						
2		1				Avoir l'opportunité d'être guéri quelle que soit la maladie	Même chance d'être qui que l'on soit
3		1				On ne peut 'casser' le déterminisme	
4				1		Tout le monde n'a pas les mêmes besoins	Gérer les abus
5				1		Inutile 'd'injecter de l'argent' pour ceux qui sont en bonne santé	
6				1		Avec une approche personnalisée	Etre proche du patient pour répondre au mieux à ses besoins
7			1			Bonne base pour atteindre l'égalité	On peut accepter certaines exceptions justifiées par la maladie
8		1				Car tous les hommes sont égaux	
9				1		Ne pas juger le passé du patient	Gain de temps en considérant uniquement ses besoins
	1	3	1	4	0		

Les jeunes informés: plus solidaristes?

N°	Mérites	Chances	Dépenses	Besoins	Résultats	Raison 1	Raison 2
1				1			
2				1		Qui sommes-nous pour juger les autres?	
3					1	C'est le résultat qui compte le plus: soigner les gens	
4				1		Tout le monde n'a pas les mêmes besoins	Gérer les abus
5				1		Celui qui a besoin de soins a le droit de les recevoir	Même si l'on pense personnellement qu'il ne le mérite pas - Qui sommes-nous pour juger?
6				1			
7				1		Théoriquement tout le monde a la possibilité d'être en bonne santé	A besoin différent, traitement différent
8					1		
9				1		Mesurer le mérite est trop difficile	Egalité selon les dépenses et résultats reste inégalitaire
	0	0	0	7	2		

Conclusions

- L'enquête KCE a évité volontairement la thématique de la responsabilité individuelle
- Le degré de légitimation dépend de la qualité de la consultation
- Retour au 'care informationnel' (information, contextualisation)
- Si on défend cette option, il faut 'sensibiliser' à la solidarité

La générosité n'est pas un comportement inné, elle se développe avec l'âge

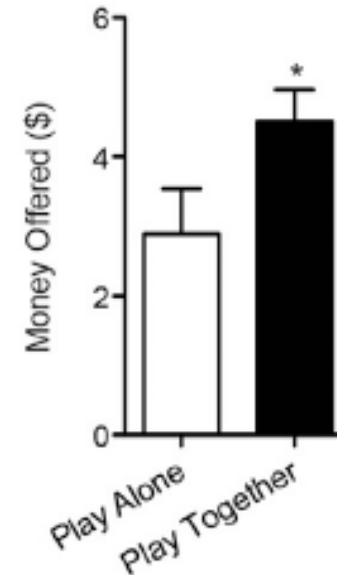


Cognitive Development: The Neurocognitive Basis of Early Prosociality

Current Biology

Vol. 25 N°1 - 2015

Comment favoriser le lien social entre des inconnus? En les faisant jouer ensemble



Reducing Social Stress Elicits Emotional Contagion of Pain in Mouse and Human Strangers

Current Biology

Vol. 25 N°2 - 2015