



L'évaluation des technologies médicales à l'hôpital

L'expérience du CHUV

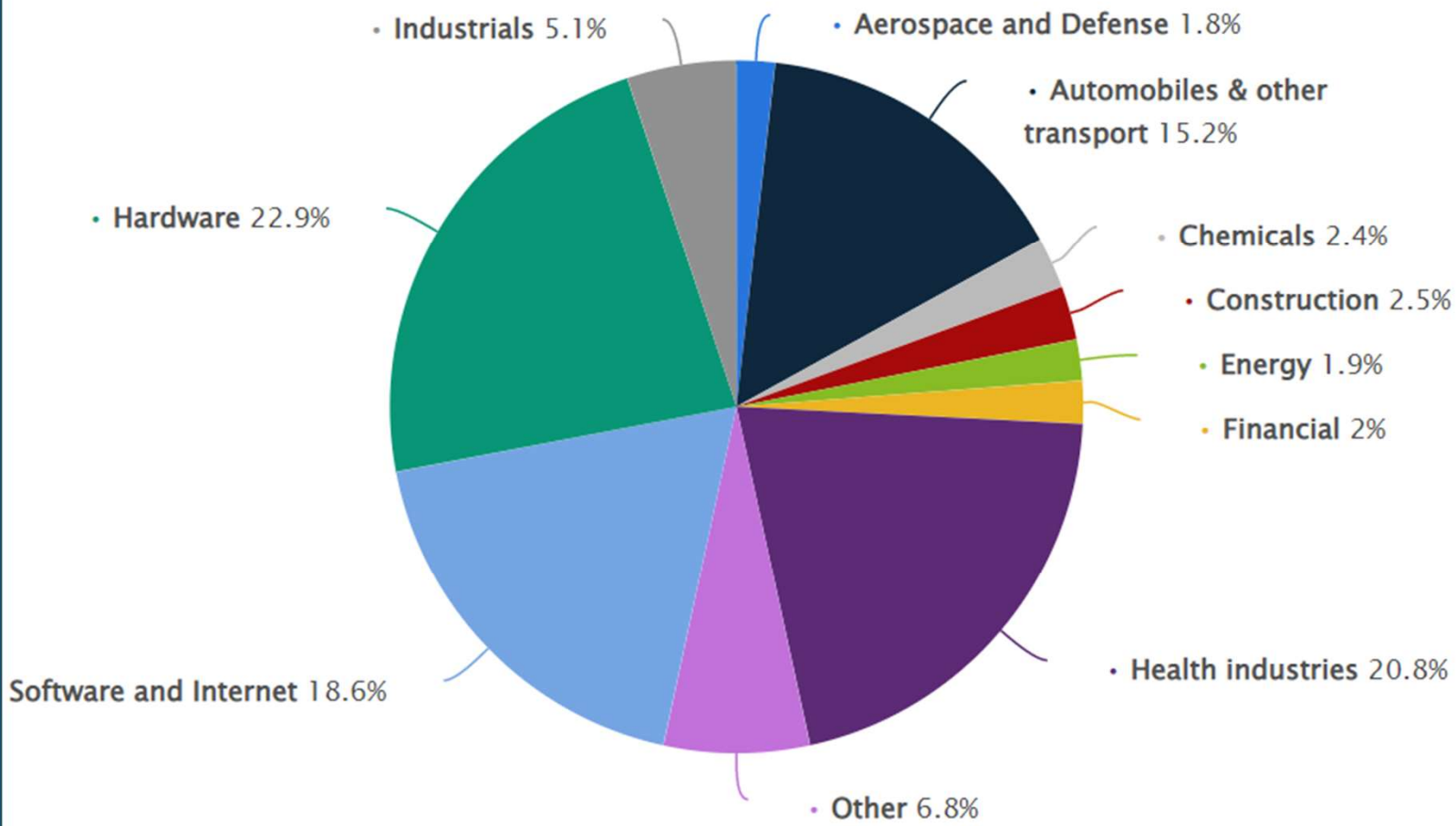
Christophe Pinget

Chef de l'Unité d'évaluation technologique
Direction de l'innovation et de la recherche clinique

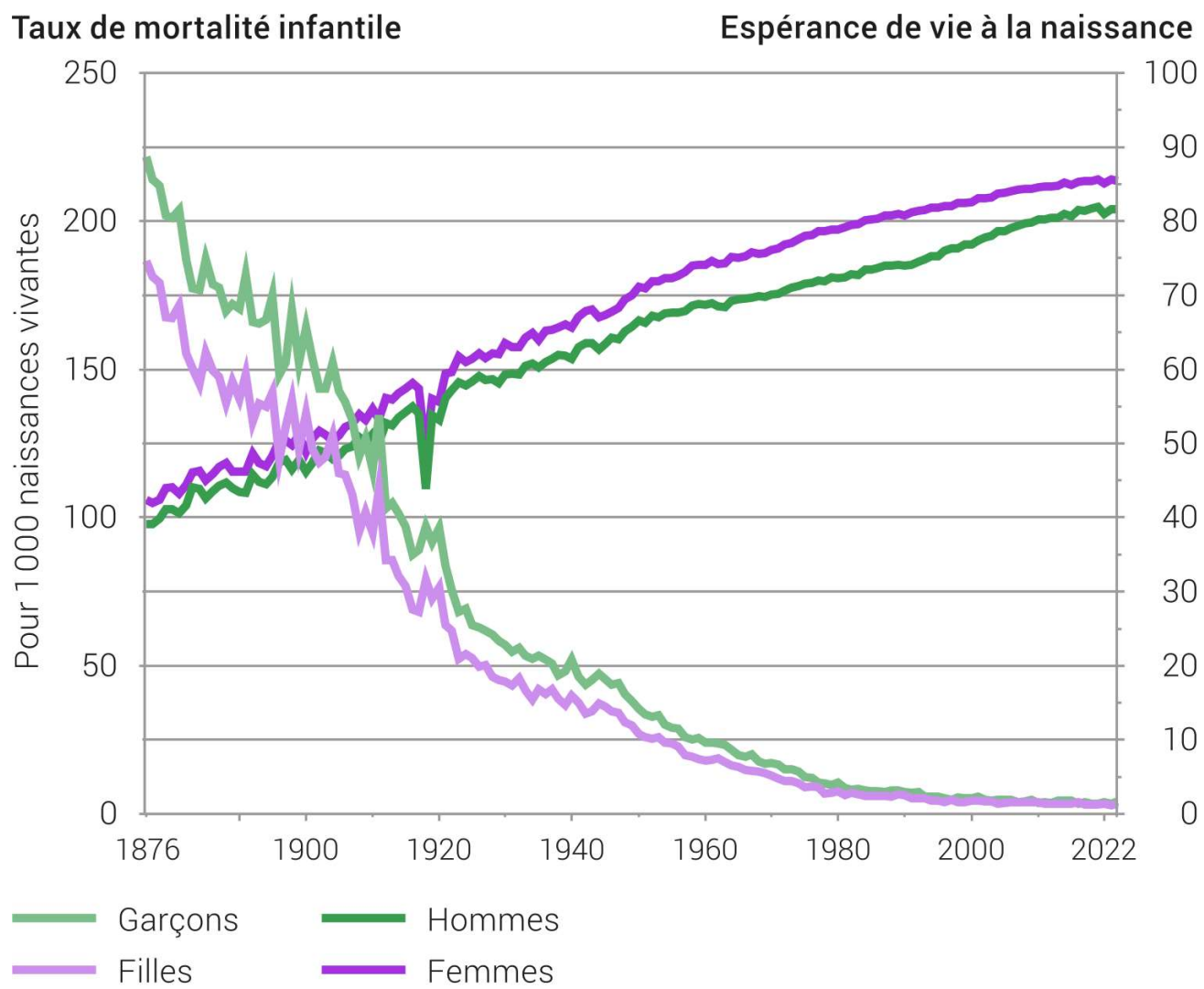
CHUV

CIPIQ-S - 4 octobre 2024

R&D spending by industry (2020)



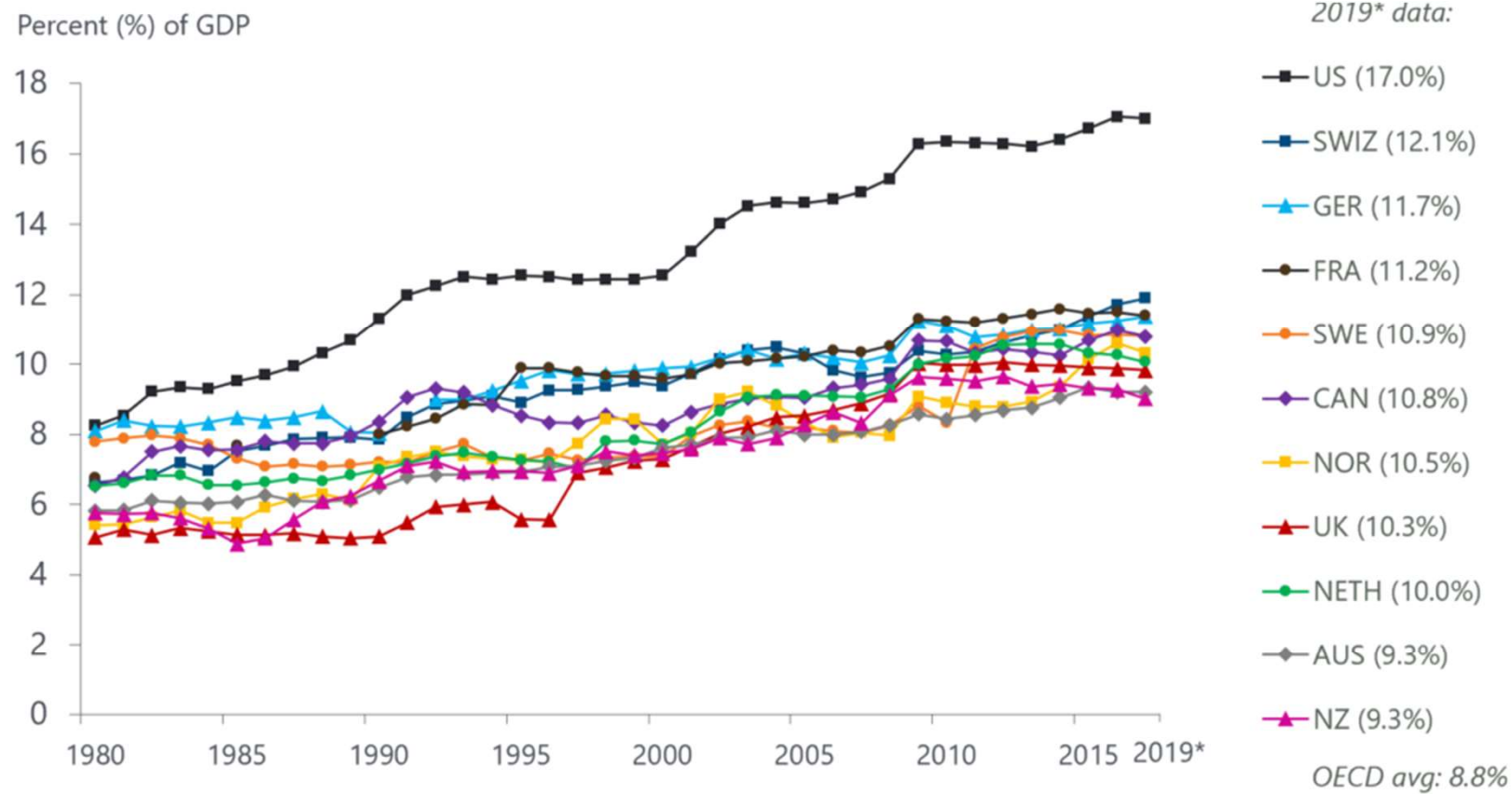
Espérance de vie



Sources: OFS – BEVNAT, ESPOP, STATPOP

© OFS 2023

Evolution des dépenses de santé



Notes: Current expenditures on health. Based on System of Health Accounts methodology, with some differences between country methodologies. OECD average reflects the average of 37 OECD member countries, including ones not shown here.

* 2019 data are provisional or estimated.

Source: OECD Health Data 2020.



Un problème insoluble



**Comment satisfaire des besoins illimités
avec des ressources limitées ?**

Un problème insoluble

Comment satisfaire des besoins illimités avec des ressources limitées ?



Nécessité de fixer des priorités !

L'évaluation des technologies de la santé



Health
technology
assessment
(HTA)

- **Concept apparu au début des années 1970**
- **Développer des méthodes permettant d'intégrer des résultats scientifiques :**
 - **Dans le processus de soin :**
 - ➔ **« Evidence Based Medicine » (EBM)**
 - **Dans la politique de santé :**
 - ➔ **« Health technology assessment (HTA)**

Définition



- L'évaluation des technologies de santé (ETS) est un processus **pluridisciplinaire** qui a pour objectif de faire la **synthèse** des informations sur les aspects médicaux, sociaux, économiques et éthiques liés à l'utilisation d'une technologie de santé.
- Il vise à le faire de manière **systematique, transparente, impartiale et rigoureuse**.
- L'objectif de l'ETS est d'**aider à la prise de décisions** en fournissant des informations sur l'impact de ces mêmes décisions.

Agences d'ETS dans le monde



- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) – Angleterre
- Haute Autorité de Santé (HAS) – France
- Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) – Belgique
- Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH) – Canada
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) – USA
- Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) – Suisse

Intérêt de l'ETS à l'hôpital



- L'hôpital est la principale porte d'entrée des nouvelles technologies
- L'évaluation peut être menée en tout temps
- Elle peut utiliser les données économiques de l'hôpital
- Les conclusions sont directement applicables

**Centre hospitalier
universitaire
vaudois (CHUV)
Lausanne**



**12'675 employés
1'548 lits
53'964 patients
stationnaires
3'177 naissances**

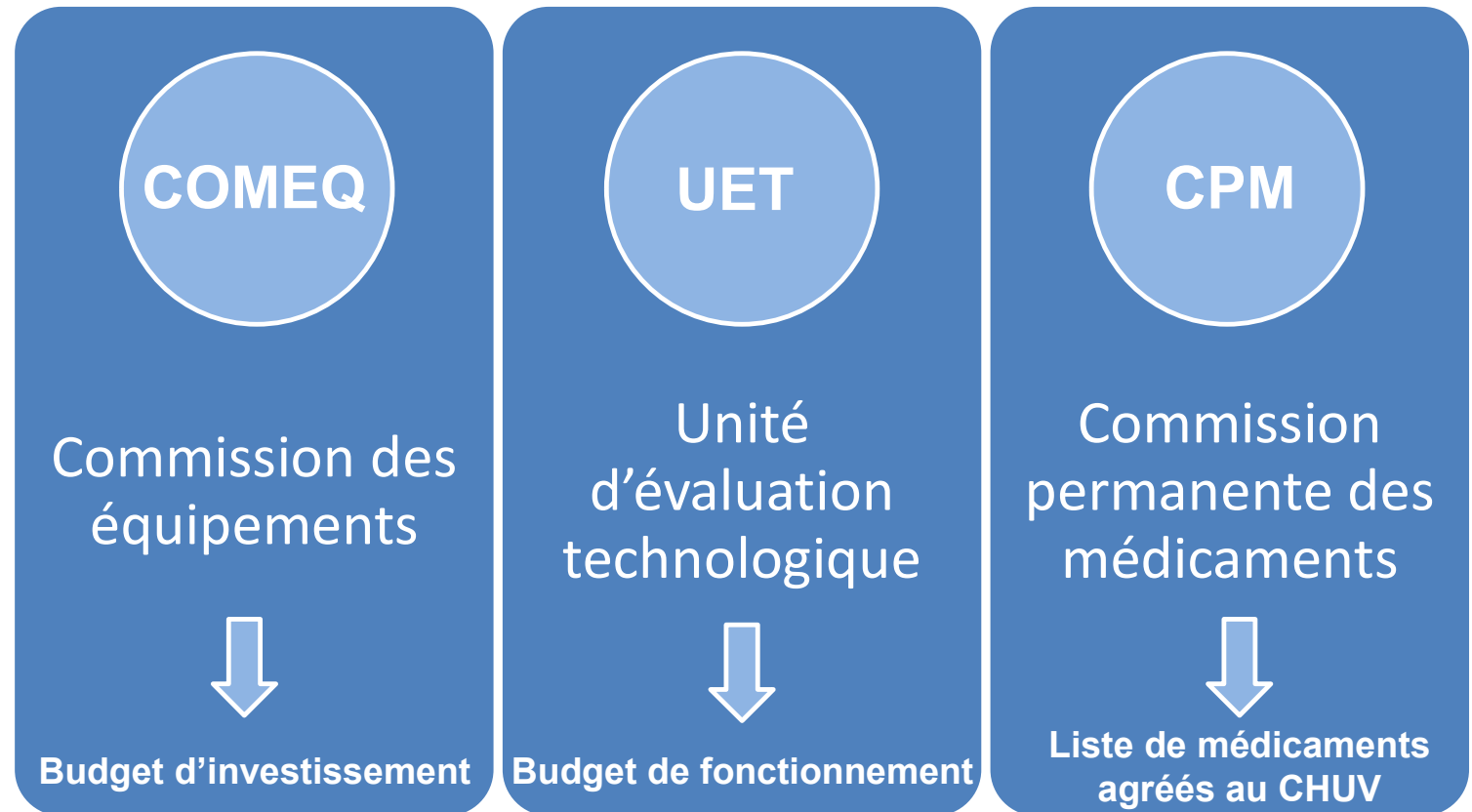


L'ETS au CHUV



- Volonté de la DG de maîtriser les coûts associés à l'évolution des technologies
- Tentative de proposer un outil d'évaluation simplifié à l'usage des directions administratives de département
- Création en 2002 de l'Unité d'évaluation technologique (UET) au sein de la Direction médicale (DIM)
- 0.5 EPT au départ => 1.5 EPT aujourd'hui

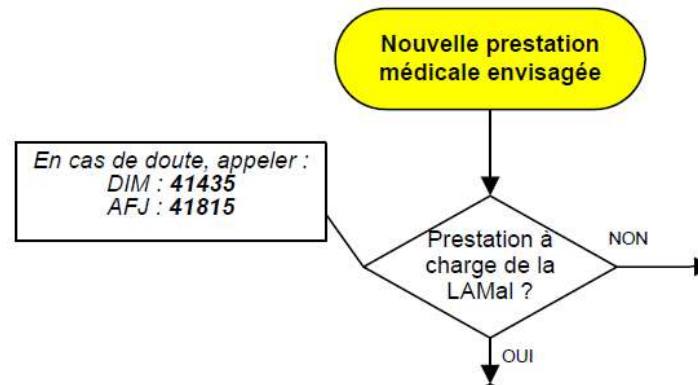
L'ETS au CHUV



Directive institutionnelle



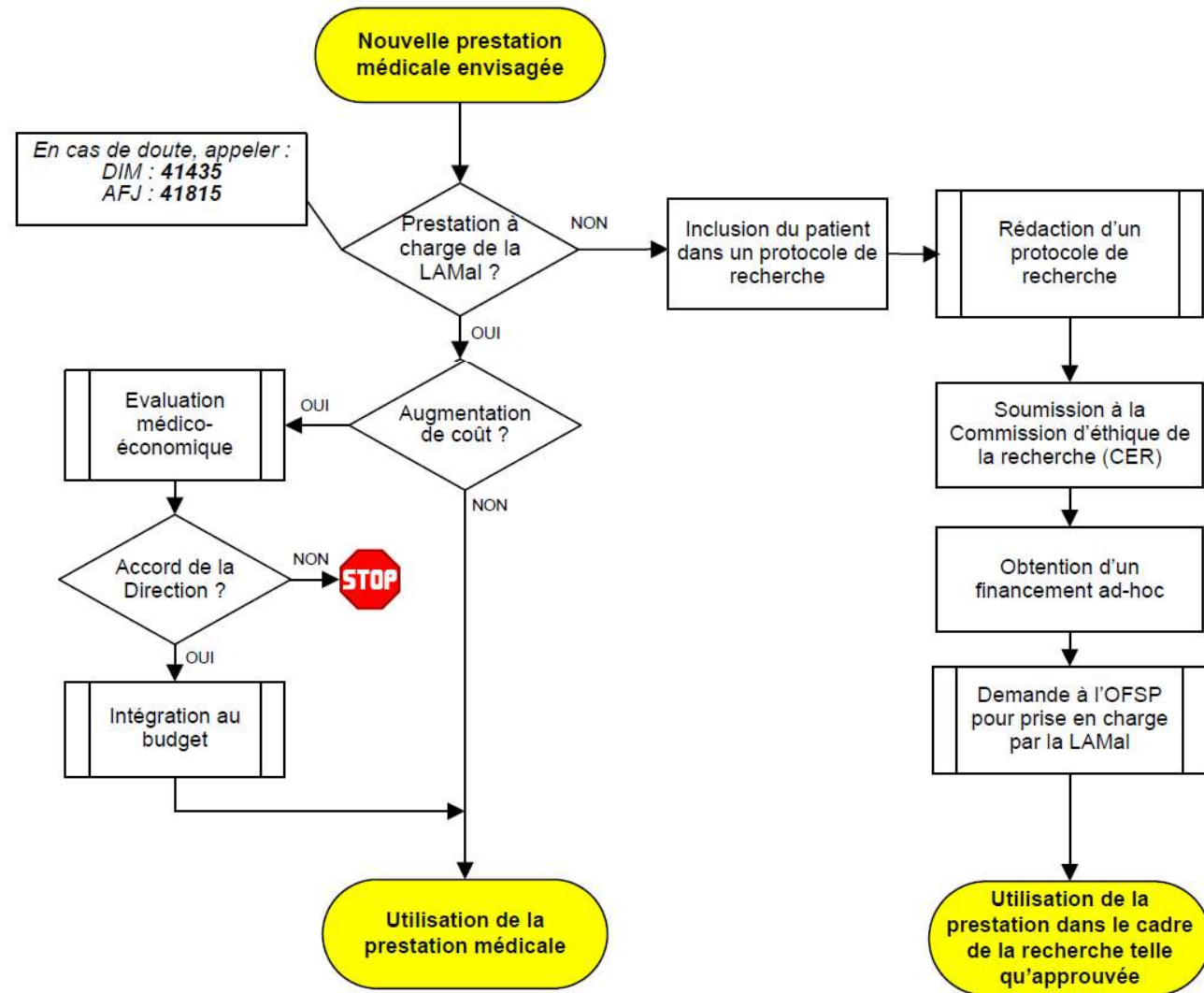
Introduction de prestations médicales au CHUV



Directive institutionnelle



Introduction de prestations médicales au CHUV



Exemple



En Suisse, le cancer gagne du terrain, mais la médecine trouve des thérapies novatrices



Contre le cancer, les thérapies novatrices sont de plus en plus encourageantes / 19h30 / 4 min. / dimanche à 19:30

Formulaire de demande d'évaluation médico- économique



1. Objet de la demande
2. Affection concernée
3. Technologie actuelle
4. Nouvelle technologie
5. Impacts de l'introduction de la nouvelle technologie
6. Approbation de la demande

Impact économique



4.3 Impact sur les revenus et charges de l'hôpital

L'utilisation du Lutétium 177-PSMA-617 pour 20 traitements par année représente l'impact suivant sur les revenus et charges institutionnelles :

Corrections marginales des revenus externes	CHF	312'703
Financement des corrections marginales SARI (y.c. matériel spécifique)	CHF	-506'801
Overhead	CHF	-27'174
Impact net sur les ressources financières du CHUV	CHF	-220'272

Suivi



5 Mesures de suivi

Le directeur administratif du Département de radiologie médicale (DRM) est en charge du suivi qui portera sur les points suivants :

- Nombre et numéro de séjours des patients ayant été traités par Lutétium 177-PSMA-617 en distinguant en outre, ceux pour lesquels le médicament est gratuit,
- Coût du médicament utilisé,
- DRG,
- Vérification que le coût des consommables spécifiques est correctement saisi et imputé au patient.

**Préavis de la
Direction de
l'innovation et de
la recherche
clinique (DIRC)**



Décision de la Direction générale



Direction générale

Décision de la Direction Générale

N° DG01060

27/09/2019

UET - Utilisation thérapie radionucléide par récepteur peptide (PRRT) du cancer avancé de la prostate

Préambule

- Vu le rapport d'évaluation médico-économique concernant l'utilisation de la thérapie radionucléide par récepteur peptide (PRRT) du cancer avancé de la prostate, de l'unité d'évaluation technologique (UET) ;
- Vu le préavis favorable de la Direction médicale qui accepte l'utilisation de cette méthode selon les critères définis dans le rapport d'évaluation UET.

Décision

Vu ce qui précède,

la Direction générale
décide

- d'accepter l'utilisation de cette méthode, selon les critères définis dans le rapport d'évaluation de l'UET, à savoir:
 - utilisation de cette thérapie pour un maximum de 8 traitements payants en 2019, de 20 traitements payants en 2020 et sans limite lorsque le traitement est offert par le fournisseur
 - de poser l'indication dans le cadre du Centre de la prostate et d'y suivre l'activité
 - de charger la DAF de négocier une tarification adéquate
 - de prendre une nouvelle décision à la fin de l'année 2020 sur la base d'un rapport de suivi (expérience clinique, littérature, coût et remboursement).
- de demander au directeur administratif du département de radiologie médicale, de fournir annuellement, à la Direction administrative et financière, un suivi sur les points suivants:
 - Nombre et numéro de séjours des patients ayant été traités par Lutétium 177-PSMA-617 en distinguant en outre, ceux pour lesquels le médicament est gratuit,
 - Coût du médicament utilisé
 - DRG
 - Vérification que le coût des consommables spécifiques est correctement saisi et imputé au patient

Le Directeur général

Professeur Pierre-François Leyvraz

Le Directeur administratif et financier

Stéphane Bossel

Annexe

Rapport d'évaluation médico-économique
Préavis de la Direction médicale

Distribution

Comité de Direction
Médecin demandeurs : John Prior et Niklaus Schaefer (NUC)
Chef de service : John Prior (NUC)
Chef de département : Reto Meuli (DRM)
Directeur administratif de département: Yves Rossier (DRM)
Responsable du contrôle de gestion et information : Nicolas Larque (DAF)
Directeur médical: Jean-Blaise Wasserfallen (DIM)
Auteur du rapport : Karine Moschetti (UET)



Décision de la Direction générale



Décision

Vu ce qui précède,

la Direction générale
décide

- d'accepter l'utilisation de cette méthode, selon les critères définis dans le rapport d'évaluation de l'UET, à savoir:
 - utilisation de cette thérapie pour un maximum de 8 traitements payants en 2019, de 20 traitements payants en 2020 et sans limite lorsque le traitement est offert par le fournisseur
 - de poser l'indication dans le cadre du Centre de la prostate et d'y suivre l'activité
 - de charger la DAF de négocier une tarification adéquate
 - de prendre une nouvelle décision à la fin de l'année 2020 sur la base d'un rapport de suivi (expérience clinique, littérature, coût et remboursement).
- de demander au directeur administratif du département de radiologie médicale, de fournir annuellement, à la Direction administrative et financière, un suivi sur les points suivants:
 - Nombre et numéro de séjours des patients ayant été traités par Lutétium 177-PSMA-617 en distinguant en outre, ceux pour lesquels le médicament est gratuit,
 - Coût du médicament utilisé
 - DRG
 - Vérification que le coût des consommables spécifiques est correctement saisi et imputé au patient

Le Directeur général

Professeur Pierre-François Leyvraz

Le Directeur administratif et financier

Stéphane Bossel

Publication des rapports sur l'intranet



Liste des rapports d'évaluation technologique (UET)

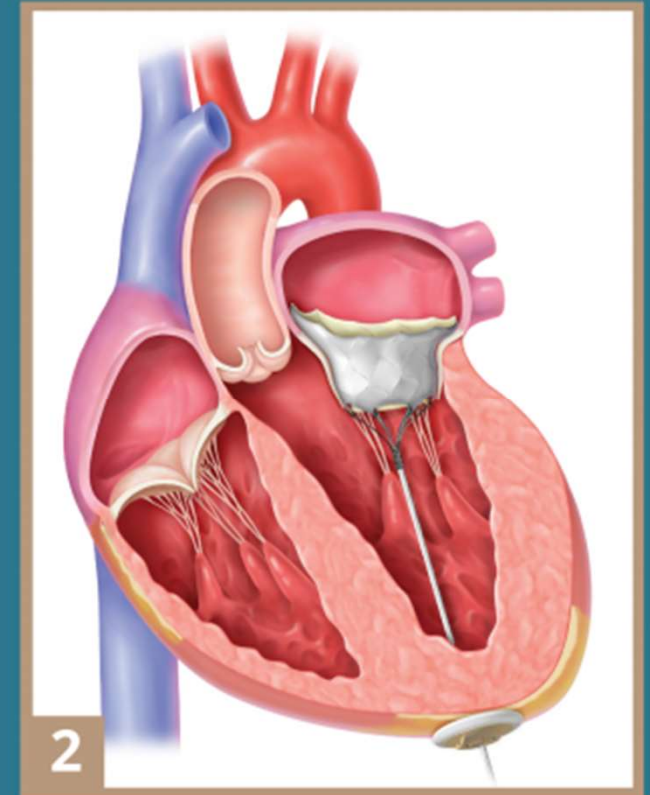
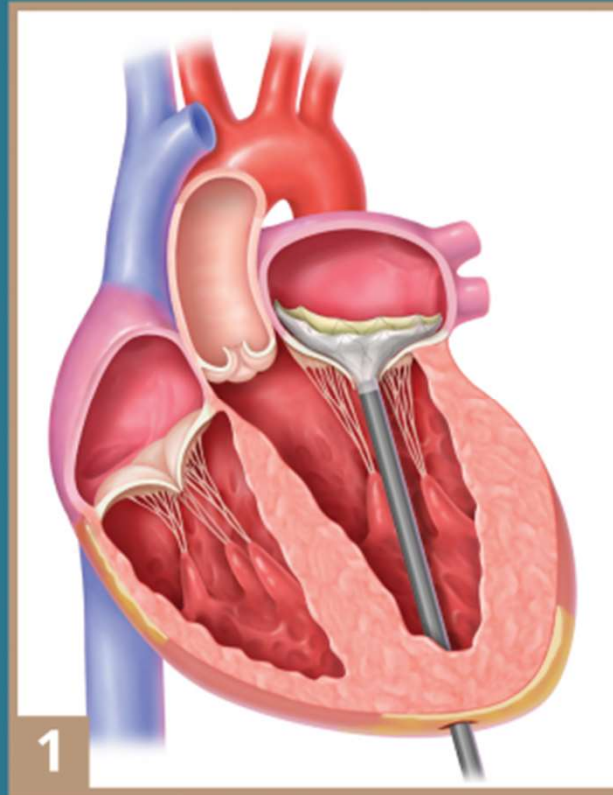
CHUV - Publié le 24.05.2024 09:04 par Christophe Pinget



L'Unité d'évaluation technologique (UET) est chargée de conduire le processus d'évaluation technologique des nouvelles procédures diagnostiques ou thérapeutiques au CHUV.

- 12.03.2024 - Consultation d'antalgie pour douleurs orthopédiques postopératoires persistantes
- 05.06.2024 - Système de suture endoscopique OverStitch pour les fermetures de fistules digestives
- 15.05.2024 - Neurostimulateur rechargeable PERCEPT RC
- 21.12.2023 - Système ClotTrievers pour thrombose veineuse profonde avec critères cliniques de gravité
- 01.12.2023 - Bioprothèse valvulaire mitrale Tendyne implantée par voie transcathéter
- 13.10.2023 - Assistant robotique Velys pour l'implantation des prothèses de genou
- 04.10.2023 - Athérectomie orbitale des lésions coronaires calcifiées avant implantation d'un stent
- 02.10.2023 - Ablation laser guidée par IRM de foyer épileptique (suivi)
- 07.09.2023 - Injection à CO2 pour angiographie
- 21.02.2023 - Internalisation de la production des radionucléides 177LU-DOTATOC et 177LU-PSMA I&T
- 19.01.2023 - Prothèse Baguera (suivi)
- 14.12.2022 - Electrodes segmentées pour la stimulation cérébrale profonde (DBS) (rapport de suivi)
- 01.12.2022 - Système de chirurgie spinale endoscopique
- 15.09.2022 - Thérapie thermique interstitielle au laser guidée par IRM pour les lésions cérébrales (LITT)
- 08.09.2022 - Probiotique ProPrems

Valve mitrale Tendyne



Système OverStitch



OverStitch™

Endoscopic Suturing System

MKT-01142-00R01



Neurostimulateur Percept RC



Robot chirurgicale Da Vinci Single Port



Da Vinci Xi



Da Vinci SP



Robot chirurgical Dexter



Bilan de 10 ans d'activité à l'UET

MÉTHODE



- Sélection de toutes les évaluations publiées durant la période 2002-2011.
- Extraction des données patients pour l'année 2012.
- Entretien semi-structuré avec les médecins demandeurs et les Directeurs administratifs des départements cliniques.
- Comparaison entre ce qui était attendu et les données réelles en 2012.

Bilan de 10 ans d'activité à l'UET



International Journal of Technology Assessment in Health Care, 32:3 (2016), Page 1 of 6.

© Cambridge University Press 2016

doi:10.1017/S0266462316000258

Assessment

HOSPITAL-BASED HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HB-HTA): A 10-YEAR SURVEY AT ONE UNIT

Xavier Grenon, Christophe Pinget and Jean-Blaise Wasserfallen
HTA Unit, Medical directorate, Lausanne University Hospital, Switzerland
jbw@chuv.ch

Introduction: Hospital-based health technology assessment (HB-HTA) has been introduced to help hospital management in decision making about the adoption of new health technologies (HTs). We reviewed the accuracy of the expected medical impact of HTs assessed at our hospital, as well as the acceptance of this process by clinicians.

Methods: For each HT adopted between 2002 and 2011, a semi-structured interview with the involved clinician was conducted, assessing (i) the perceived utility of the HB-HTA process, (ii) the accuracy of the new HT's expected medical impact as compared with observed patient data from the year 2012, and (iii) the compliance with the indications of the HB-HTA report.

Results: Over the 10-year period, forty HB-HTAs were carried out, of which thirty-four led to acceptance. Twenty-seven of the twenty-eight clinicians involved in these thirty-four HTs accepted the interview and 85 percent acknowledged the utility of the HB-HTA process. Five of the thirty-four HTs were no longer in use. For the twenty-nine remaining HTs, observed patients' number was as expected in eight, higher in four, lower in fifteen, and not available in two cases. Available average length of stay was 61 percent longer than expected. Two HTs had a higher complication rate and three a lower success rate. Indications evolved in 55 percent of HTs after a few years (seven restrictions, six broadenings, and three other changes).

Conclusions: A HB-HTA process is useful to improve quality in decision making. Follow-up analysis should routinely be performed to adapt HB-HTA reports' conclusions to practical experience and new scientific evidence.

Bilan de 10 ans d'activité à l'UET



International Journal of Technology Assessment in Health Care, 32:3 (2016), Page 1 of 6.
© Cambridge University Press 2016
doi:10.1017/S0266462316000258

Assessment

HOSPITAL-BASED HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HB-HTA): A 10-YEAR SURVEY AT ONE UNIT

Xavier Grenon, Christophe Pinget and Jean-Blaise Wasserfallen
HTA Unit, Medical directorate, Lausanne University Hospital, Switzerland
jbw@chuv.ch

- Attitude globalement positive des cliniciens envers ce processus d'évaluation médico-économique.
- Très peu de rapports de suivi ont été effectués.
- Après une à trois années d'activité, les indications tendent à évoluer.
- Les projections sont généralement trop optimistes (durée de séjour, nombre de patients)

Bilan de 20 ans d'activité à l'UET



	Nombre	Fréquence
Rapports publiés	112	100%
Technologies acceptées	79	71%
Technologies acceptées avec limitation	16	14%
Technologies refusées	9	8%
Absence de décision	8	7%

Ce qui a changé en 20 ans



- J'ai vieilli !
- J'ai vu passer 5 directeurs généraux... qui ont tous confirmé l'utilité de notre unité d'évaluation technologique
- La probabilité d'acceptation des nouvelles technologies est étroitement liée à la situation financière de l'hôpital
- Elargissement du périmètre d'action de l'UET

Renforcement des mesures de suivi



- Pour toute introduction de technologie représentant un coût significatif et/ou reposant sur des données cliniques peu probantes, l'autorisation sera donnée pour une période probatoire.
- La décision de pérennisation sera prise dans un deuxième temps sur la base d'un rapport de suivi.

Régulation des tests de matériel/logiciel clinique



La Direction générale souhaite que les projets de test de matériel/logiciel clinique présentant un potentiel impact transverse fassent l'objet d'une discussion au niveau de l'institution avant d'être mis en œuvre.

L'objectif est de garantir :

- Que la technologie testée s'insère dans la stratégie institutionnelle et ne fasse pas doublon ou n'entre en contradiction avec d'autres développements en cours.
- Que toutes les parties prenantes impactées par le projet soient informées et puissent allouer les ressources nécessaires au projet sans péjorer l'activité clinique.

Thérapies innovantes



Accompagnement des projets de développement des thérapies innovantes

- Demandes budgétaires
- Autorisations Swissmedic
- Tarif (Tarmed, SwissDRG)
- Prise en charge par l'assurance obligatoire des soins

Quelques exemples :

- Thérapies cellulaires adoptives à base de TILs (tumor-infiltrating lymphocytes)
- Transplantation de microbiote fécal (TMF)
- Phagothérapie
- Deep Electron FLASH Therapy (DEFT)

Conclusion

Il existe un champ de tension entre qualité/sécurité et économicité des soins.

L'ETS offre une méthodologie permettant d'explicitier ce champ de tension et donc de favoriser une prise de décision informée.

La quête de la sécurité peut parfois péjorer l'économicité au point de conduire à l'abandon de traitements améliorant la qualité !



Merci de votre
attention

