



Le Conference Board  
du Canada

The Conference Board  
of Canada



Le Conference Board  
du Canada

The Conference Board  
of Canada

## Utiliser les projections issues de différents scénarios pour orienter des programmes et politiques

**Isabelle Gagnon-Arpin**

Chercheuse Principale, Économie et politique en matière de santé

21 novembre 2016

Alliance canadienne pour des soins de santé durables (ACSSD)

[conferenceboard.ca](http://conferenceboard.ca)

## Qui sommes-nous?

- Produit des études de haute qualité qui répondent à des enjeux de politique publique
- Offre des recommandations à divers intervenants
- Mobilise un grand nombre d'intervenants et d'investisseurs du milieu public et privé pour subventionner des projets de recherche et utiliser les résultats
- Expertise en analyse économique, épidémiologie, politique publique, et collaboration multi-sectorielle
  - L'Alliance canadienne pour des soins de santé durables



Le Conference Board  
du Canada

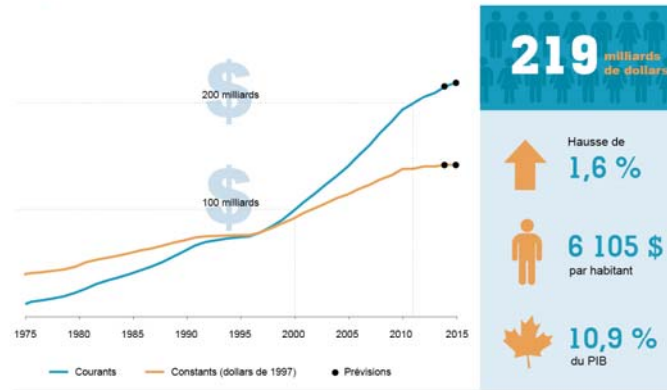
The Conference Board  
of Canada

2



## La durabilité financière du système de soins de santé est préoccupante

À quel montant s'élèveront les dépenses de santé en 2015?



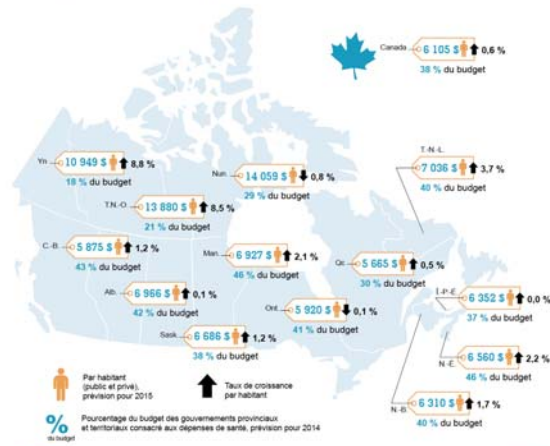
Source: Base de données nationale sur les dépenses de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

© 2015 Institut canadien d'information sur la santé



## Les budgets pour les soins de santé représentent une grande partie des budgets provinciaux

Comparaison entre les provinces et territoires



Source: Base de données nationale sur les dépenses de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

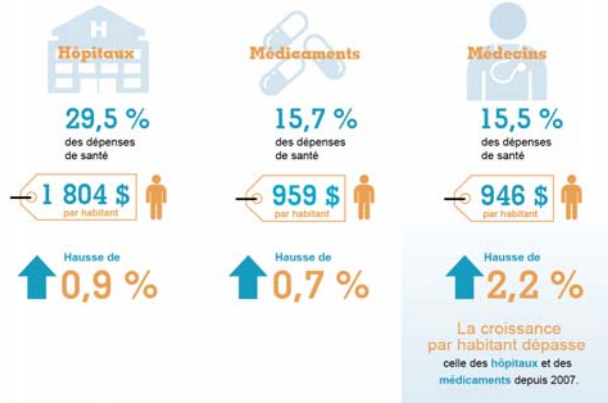
© 2015 Canadian Institute for Health Information





### La majorité des fonds en santé va aux hôpitaux, médicaments et médecins

Où va la majorité des fonds en 2015?



Source: Base de données nationale sur les dépenses de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

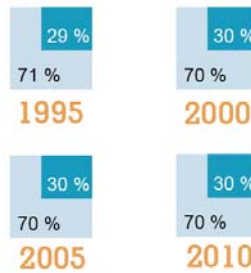
© 2015 Institut canadien d'information sur la santé



### 30% des dépenses sont absorbées par les individus, les employeurs et les assureurs privés



La répartition des dépenses entre les secteurs public et privé est restée relativement stable depuis la fin des années 1990.



© 2015 Institut canadien d'information sur la santé





## L'analyse économique en santé – Un outil pour appuyer la prise de décision

### Approches micro

- Analyse de rentabilité
- Analyse coût-utilité
- Analyse coûts-avantages

### Approches macro

- Fardeau économique de la maladie
- Analyse de scénarios/Modélisation





## Éléments clés d'une analyse économique en santé

**Coût de l'intervention** – quelles données entrantes et sortantes devraient être prises en considération? (l'investissement)

**Avantages sur l'état de santé** – quelles sont les retombées anticipées?

**Gains d'efficacité** – quels types d'épargnes pourraient découler de l'amélioration de l'état de santé? (le rendement)

**Présentation** – l'art d'agencer les éléments pour raconter une histoire, appuyer la prise de décision, avoir un impact



## Exemple – Modèle de fardeau des maladies + analyse de scénarios





## Contexte

- Les maladies chroniques pèsent lourdement sur le système de santé
  - Cardiopathies ischémiques
  - Maladies cérébrovasculaires
  - Maladie pulmonaire obstructive chronique
  - Cancer du poumon
  - Hypertension artérielle
  - Diabète
- Leur prévalence croissante est principalement due au vieillissement de la population et aux habitudes de vie
- Cette étude vise à démontrer l'effet potentiel de meilleurs résultats de santé sur les coûts directs et indirects associés aux maladies chroniques
- L'atteinte de cibles bonifiées relativement aux habitudes de vie pourrait entraîner des gains économiques et de santé



## Objectifs de l'étude

- Extrapoler la prévalence et le fardeau économique de chacune des maladies chroniques jusqu'en 2030 sur la base des cibles de deux scénarios d'amélioration des facteurs de risque
  - Tabagisme
  - Faible consommation quotidienne de fruits et de légumes
  - Inactivité physique
  - Embonpoint et l'obésité
  - Diabète
  - Hypertension artérielle
- Comparer l'impact économique attribuable à la réduction de la prévalence de ces maladies chroniques, selon ces deux scénarios
- Démontrer l'effet potentiel de meilleurs résultats de santé sur les coûts directs et indirects associés aux maladies chroniques





## Méthode

- La Prévision est basée sur deux scénarios
  - Le scénario de statu quo et le scénario bonifié
  - La prévalence des maladies chroniques et le fardeau économique qu'elles représentent a été extrapolée dans les deux scénarios
- Dans le scénario de statu quo, le taux de prévalence de chaque facteur de risque suit la tendance historique récente et l'évolution démographique
- Dans le scénario bonifié, le taux de prévalence prévu de chaque facteur de risque converge d'ici 2030 avec le taux de la province canadienne qui obtient les meilleurs résultats
  - Des cibles ont été établies sur la base des taux de prévalence déjà atteints dans d'autres provinces canadiennes
  - Ces cibles sont jugées réalistes, considérant que l'horizon de réalisation est relativement lointain, c'est-à-dire 2030



## Projection du fardeau économique des maladies chroniques

- Coûts directs
  - Coûts des médicaments
  - Coûts des soins hospitaliers
  - Coûts des soins médicaux
- Coûts indirects
  - Coût de la mortalité associé à la perte de revenus futurs
  - Coût liés à la perte de productivité suite à l'invalidité de longue durée

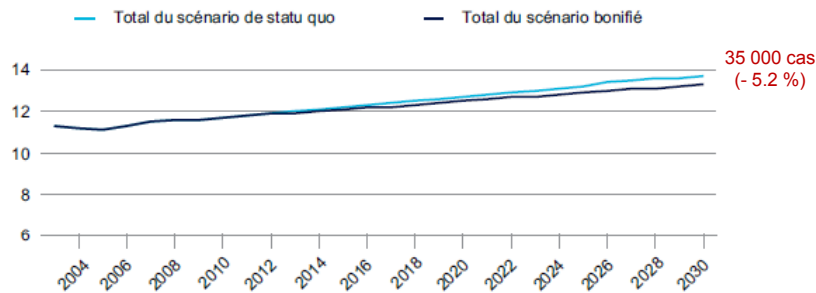




## Résultats - Prévalence des cardiopathies ischémiques

Graphique 3

### Taux de prévalence des cardiopathies ischémiques, par scénario



Source : Le Conference Board du Canada.



## Résultats – Prévalence des maladies et mortalité

- En réduisant les facteurs de risque on peut obtenir une baisse sensible de la prévalence des maladies chroniques et du fardeau économique associé
- La diminution de la prévalence anticipée dans le scénario bonifié, par rapport au scénario de statu quo correspondrait en 2030 à une baisse
  - De près de 35 000 cas de cardiopathies (- 5,2 %)
  - De près de 6 000 cas de moins de maladies cérébrovasculaires (- 6 %)
  - De plus de 10 000 cas de MPOC (- 4 %)
  - De plus de 1 180 cas de cancer du poumon (- 5 %)
- Le nombre total de décès prématurés devrait diminuer
  - De plus de 6 000 pour les cardiopathies ischémiques
  - De plus de 2 500 pour les maladies cérébrovasculaires
  - De près de 1 400 pour la MPOC
  - De plus de 6 000 pour le cancer du poumon



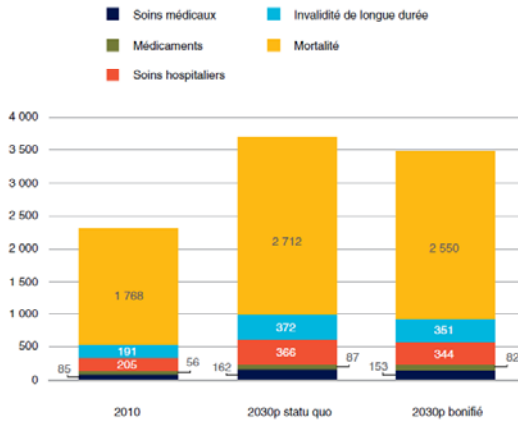




## Résultats – Coûts des cardiopathies ischémiques

Graphique 23

**Coût des cardiopathies ischémiques, par composante**  
(scénarios de statu quo et bonifié, M\$ de 2013)

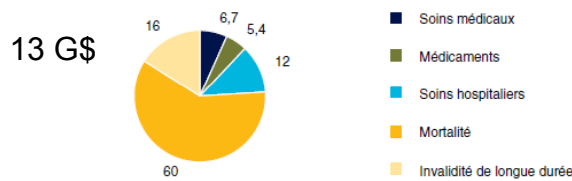


p = prévision  
Source : Le Conference Board du Canada.

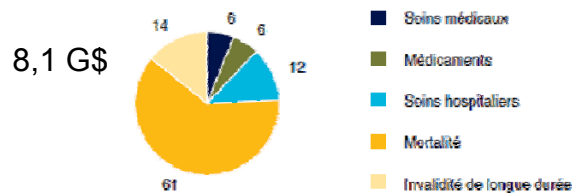


## Résultats – Coût total des maladies chroniques

**Coût total par composante pour les six maladies chroniques, 2030**  
(scénario de statu quo; en %)



**Coût total des six maladies chroniques par composante, 2013**  
(en %)



Source : Le Conference Board du Canada.



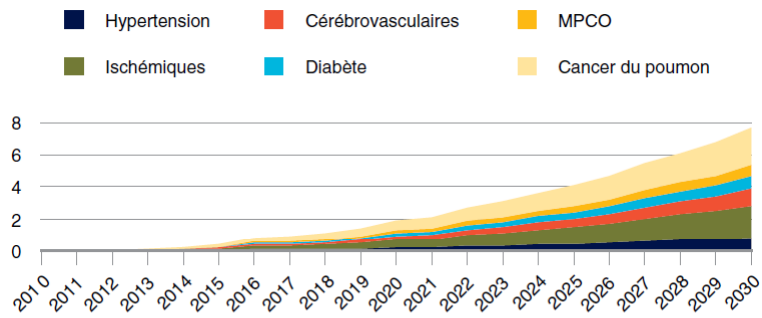


## Résultats – Coût total des maladies chroniques

Graphique 29

### Économies réalisées en suivant le scénario bonifiée politiques

(économies cumulatives, G\$ de 2013)



Source : Le Conference Board du Canada.



## Résultat - Coût total des maladies chroniques

- Selon le scénario bonifié, le fardeau économique des maladies chroniques devrait marqué une réduction par rapport au scénario de statu quo:

- Cardiopathies ischémiques: ↓ 5,9 % des coûts
- Maladies cérébrovasculaires: ↓ 5,3 % des coûts
- MPOC: ↓ 4,5 % des coûts
- Cancer du poumon: ↓ 7,7 % des coûts
- Hypertension artérielle: ↓ 7,5 % des coûts
- Diabète: ↓ 6 % des coûts





## Sommaire

- Le Québec peut réduire sensiblement l'augmentation du taux de prévalence et du fardeau économique des six maladies chroniques en investissant en prévention
- Les économies totales sont évaluées à 189 M\$ en coûts directs et à 624 M\$ en coûts indirects pour la seule année 2030
- Sur l'ensemble de la période prévisionnelle, la réduction cumulative est estimée à 7,7 G\$, soit 1,8 G\$ en coûts directs et 5,9 G\$ en coûts indirects
- En optant pour des cibles d'action encore plus ambitieuses en matière d'adoption et de maintien de saines habitudes de vie, il serait possible de réduire encore le fardeau économique que représenteront les maladies chroniques



## Conclusion

- Les pressions budgétaires sont réelles et ne diminueront pas
- Les principaux programmes (santé, éducation, soutien social) font l'objet de fortes pressions financières
- Le système des soins de santé devra être transformé
  - Accent mis davantage sur la santé de la population et la prise en charge de maladies chroniques
  - Conception et gestion opérationnelle améliorées du système de soins de santé, p. ex. équipes de santé familiale, gestion rationalisée des hôpitaux, élargissement des soins à la maison et dans la collectivité
  - Renforcement du rôle des employeurs et des organisations
- Innovation comme thème central de la transformation des soins de santé





Le Conference Board  
du Canada

The Conference Board  
of Canada



Le Conference Board du Canada  
The Conference Board of Canada

[conferenceboard.ca](http://conferenceboard.ca)