

# **Méthodologie d'évaluation de coûts des maladies liées au tabac**

**Atelier de lancement de la recherche sur les  
coûts des maladies liées au tabac**

**CRES, 31 Janvier 2017**

# Objectif

---

*Présenter la méthodologie qui sera appliquée dans l'évaluation des coûts des maladies liées au tabac au Sénégal*

# Plan de la présentation

- 1. justification de l'étude
- 2. les maladies liées au tabac ciblées
- 3. échantillon d'hôpitaux
- 4. Approches pour l'évaluation de coûts
- 5. Méthodologie
- 6. Types de coûts

# 1. Justification

- La mortalité due au tabac de plus en plus importante
  - Présence massive parmi les 10 premières causes de mortalité
- La prise en charge prend d'importantes ressources
  - Dans un contexte de budget étroit de la santé
  - Les maladies infectieuses et autres non encore maîtrisées
- La perspective de couverture maladie pour tous
  - Question d'efficacité: réduire les maladies évitables
  - Question d'équité: les ressources vers plus de personnes

## 2. Les maladies liées au tabac

- Utilisation de deux types d'informations:
  - La liste OMS
    - **Les maladies cardiovasculaires** : Maladies ischémiques, cérébrovasculaires, hypertensives.
    - **Les maladies respiratoires**: pneumonie, Broncho pneumopathie chronique obstructive, maladies aiguës des voies respiratoires inférieures
    - **Cancers** : bouche, pharynx, œsophage et larynx; estomac, foie, pancréas, poumon, col de l'utérus, rein, vessie, leucémie
    - **Infections** : tuberculose

## 2. Les maladies liées au tabac (suite)

- Entretien avec le personnel
  - Choisir ensemble les pathologies plus fréquentes
  - Base de choix: liste OMS
  - Les maladies ciblées:
    - **Maladies cardiovasculaires:**
      - AVC et cardiopathie ischémique
    - **Maladies respiratoires:**
      - Broncho pneumopathie chronique obstructive
    - **Cancers :**
      - Larynx
      - Poumon

# 3. Echantillon

- Deux types d'échantillon: Les hôpitaux et les patients
  - Les hôpitaux : 15 au total
    - 6 dans la région de Dakar (Fann, Le dantec, Principal, Hoggy, Pikine, Baudoin)
    - 9 dans les régions (Thies, Louga, St-Louis, Diourbel, Touba, Fatick, Kaolack, Ziguinchor et Kolda)
  - Echantillon de patient
    - Identifier l'ensemble des patients soignés pour les maladies ciblées

# 4. Les approches pour l'évaluation de coûts

- Deux grandes approches:
  - Première approche : **coût par maladie**
    - Perspective est sociétale (toutes les catégories d'agents sont concernées)
    - Une analyse statique:
      - Seules les ressources utilisées
      - Un horizon annuel

## *Cependant*

- La dynamique de long terme absente
- Non prise en compte des peines et souffrances
- Ainsi impact des maladies est partiel



# 4. Les approches pour l'évaluation de coûts (suite)

- Deuxième approche : **coût de long terme**
  - Perspective toujours sociétale
  - Une analyse dynamique
    - Horizon au-delà de l'année
    - Prise en compte d'autres conséquences
      - Les changements dans la composition démographique
      - Les opportunités perdues d'investissement

*Cependant*

*même si complet, très complexe (modèles d'équilibre général, calibration...)*

**Choix de l'approche : coût par maladie**

# 4. Les approches pour l'évaluation de coûts (suite)

- Approche coût par maladie
  - Attribution des mortalités au tabac
    - Technique basée sur la prévalence

$$SAF_{ij} = \frac{P(RR_{ij} - 1)}{P(RR_{ij} - 1) + 1} \times 100\%$$

- P est la prévalence du tabac dans la population
- RR<sub>ij</sub> est le risque relatif de la maladie i dans le groupe de population j

*Le coût évalué pour une maladie est multiplié par cette fraction pour connaître les coûts liés au tabac*

# 5. Méthodes

- Deux types de méthodes généralement utilisées:
  - Le top-down costing: méthode descendante
  - Le bottom-up : méthode ascendante

## 1. La méthode du top-down

- Identifier les principales composantes de coûts
- Donner une valeur moyenne de chaque composante de coût aux consultations, journées d'hospitalisation...
- Généralement : coût total divisé par le nombre de consultations, d'hospitalisation...

*Avantage : facilité*

*Inconvénient: manque de précision*

# 5. Méthodes (suite)

## 2. Le bottom-up:

- identifier et valoriser l'ensemble des coûts au niveau patient
- Généralement utilisée:
  - Quand la prise en charge est longue
  - Quand la prise en charge nécessite beaucoup de ressources humaines
- Principal avantage
  - Précision dans les coûts
- Inconvénients:
  - Fastidieux (utilise beaucoup de ressources, de temps et d'énergie)
  - Difficile si le système d'information de l'hôpital est peu performant

# 5. Méthodes (suite)

- 3. choix de la méthode
  - Selon la littérature:
    - Une combinaison des deux méthodes est meilleure
      - Le bottom-up utilisé pour les coûts liés directement à la prise en charge
      - Le top-down utilisé pour les coûts non directement liés à la prise en charge

*Choix de méthode: combinaison des deux*

# 6. Les différents types de coûts

- Deux types de coûts: coûts directs et coûts indirects
  - Les coûts directs
    - *Les dépenses effectuées pour cause de maladie*
      - Médicales
        - Médicaments
        - Frais de consultation ou d'hospitalisation
        - Les salaires du personnel médical
        - Les analyses d'aide au diagnostic
      - Non médicales
        - Restauration
        - Transport
        - Hébergement

## 6. Les différents types de coûts (suite)

- Les coûts indirects:
  - Les ressources non obtenues pour cause de maladie
    - Pertes due à la morbidité
      - baisse de productivité au travail
      - Absence au travail pour cause de traitement
    - Pertes due à la mortalité précoce
      - Arrêt d'un facteur de production
      - Revenus non générés
        - Baisse de la production

# CONCLUSION

- **Approche retenue** : Coût par maladie
- **Technique retenue** : basée sur la prévalence
- **Maladies ciblées**: AVC, cardiopathie ischémique, BPCO, cancers poumon, larynx, cavité buccales.
- **Echantillon d'hôpitaux**: 6 de Dakar et 9 de régions
- **Méthode de coûts**: combinaison de top-down et Bottom-up
- **Types de coûts**: directs (médical et non) et indirect (revenus perdus)