

LE MESSAGE  
DU PRESIDENT

EDITORIAL : QUELLE PLACE POUR LA  
PHARMACO-ECONOMIE A L'AUBE DE L'AN 2000 ?

La Lettre du Collège est aujourd'hui consacrée à la politique du médicament et aux nombreuses questions qu'elle soulève, comme le montrent l'Editorial de Jean-Noël Bail et l'Analyse de Claude Le Pen. Ce dernier a raison de parler « du nouveau cours » de cette politique, car il s'agit bien d'une inflexion plus que d'un ensemble cohérent de mesure. Or, cette inflexion met en relief une notion : le Service Médical rendu (SMR) de chaque médicament venant s'ajouter à l'ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu). Que l'on procède ainsi n'a rien de choquant pour les économistes qui ont l'habitude de considérer les valeurs moyennes d'une grandeur à côté de leurs valeurs marginales, même s'ils sont portés à privilégier les secondes.

Mais qu'elle est la signification de ce nouveau concept ? Elle procède d'une démarche normative qui consacre, plus que jamais, la toute puissance de l'approche pharmaco-clinique en matière de remboursement. C'est dire qu'elle ne laisse aucune place à une vision plus large en termes d'utilité sociale, ni à une approche pharmaco-économique.

A cet égard, on pourra mesurer le décalage entre l'Etat, promoteur du SMR, et l'Industrie. En effet, Jean-Noël Bail montre que l'approche économique rend déjà de nombreux services aux laboratoires – ou du moins à certains d'entre-eux – et souligne les motifs d'espoir qu'elle soit progressivement prise en compte par l'Etat.

Ce n'est pas nous qui contredirons cet espoir, mais reconnaissons que pour l'heure, on offre à l'évaluation économique un « trou de souris » en la mentionnant dans l'accord sectoriel de Juillet dernier, par une sorte de concession verbale à une démarche beaucoup plus avancée dans de nombreux pays développés.

Emile LEVY  
Professeur des Universités  
Paris IX - Dauphine

Ainsi que Claude LE PEN l'analyse dans ce numéro de la Lettre du CES, le secteur du médicament a connu, depuis l'annonce du plan gouvernemental du 18 février 1998, une refonte globale des nombreux instruments visant à assurer sa régulation macro-économique.

Les outils destinés à réguler ce secteur font très largement appel, au moins à court terme, à des techniques essentiellement comptables, dans un contexte d'enveloppe financière fermée dont l'évolution semble exclusivement régie par les contraintes affectant globalement l'économie française au sein de l'Union Européenne.

Dans ce cadre, quel sens et quelle utilité opérationnelle peuvent avoir des travaux pharmaco-économiques rationnels, scientifiques et rigoureux ? Il apparaît nécessaire, pour tenter de répondre à cette question, de se reporter quelques années en arrière, pour constater qu'il existe une tendance de fond visant à prendre en compte les résultats des analyses pharmaco-économiques, au plan international mais aussi au plan français, bien que dans une mesure moindre par rapport à d'autres pays.

Le bon positionnement des produits est désormais une nécessité, tant du point de vue des laboratoires pharmaceutiques que de celui des autorités de santé ; il fait appel à des études stratégiques visant à identifier les avantages des médicaments au plan économique, et à définir les populations pour lesquelles ils présentent ces avantages. Puis la communication sur ces études et leurs résultats permet de dépasser le rôle trop souvent instrumental et démonstratif qui leur a été dévolu dans le passé, pour en faire de

véritables supports de la pédagogie d'un usage rationnel des ressources collectives selon des critères à la fois médicaux et économiques. Enfin, l'observation précise de la place et de l'impact médico-économique effectif des médicaments dans la pratique médicale constitue une nécessité pour l'ensemble des acteurs : laboratoires, praticiens, autorités de santé,...

Si l'Etat n'est pas (pas encore ?...) convertit à l'approche rationnelle proposée par la pharmaco-économie, il a néanmoins renouvelé, dans l'accord sectoriel de juillet dernier, son engagement à développer les méthodologies des études pharmaco-économiques, et le Groupe des experts chargés de la validation de ces travaux, pour les besoins du CEM ou des différentes Commissions de l'AFSSAPS, se met progressivement en place.

Il semble ainsi permis de penser que les travaux pharmaco-économiques seront de plus en plus pris en considération dans la mesure où ils présentent l'avantage de fournir des éléments objectifs et vérifiables permettant de fonder les choix collectifs visant à mettre les innovations thérapeutiques à la disposition des patients.

Sans nier à aucun moment que ces travaux peuvent naturellement faire l'objet de discussions et de débats, ils sont à notre sens nécessaires pour participer à une politique économique du médicament enfin transparente et consensuelle, fondée sur la recherche de l'adéquation efficiente des ressources en fonction de besoins de santé publique clairement identifiés.

Jean-Noël BAIL

Directeur de la Pharmaco-économie  
GlaxoWellcome

---

## LE COURS NOUVEAU DE LA POLITIQUE DU MEDICAMENT

**Le “ paysage pharmaceutique ” en cette fin de 1999 n’a plus grand chose à voir avec ce qu’il était, il y a encore quelques mois.**

### **La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 1999 a mis en place de nouveaux mécanismes de régulation macro-économique du secteur :**

◆ un nouvel “ accord sectoriel ” Etat-Industrie a été conclu pour transcrire les principes de régulation de la LFSS au niveau des entreprises ;

◆ la notion officieuse de “ Service Médical Rendu ” (SMR), inconnue naguère et qui s’applique à toutes les spécialités du marché, anciennes ou nouvelles, a émergé au côté de la notion légale d’ “ Amélioration du Service Médical Rendu ” (ASMR) qui régit l’accès au remboursement des produits nouveaux ; le SMR de chaque médicament fait l’objet d’une vaste opération d’évaluation ou de réévaluation, déjà achevée pour une large partie du marché ;

◆ on s’attend à des baisses de prix importantes voire à des déremboursements pour les produits dits “ à faible SMR ” ; de même, la notion de “ groupe pharmaco-thérapeutique ” a fait une apparition remarquée puisque les pouvoirs publics leur ont unilatéralement affecté un taux de croissance prévisionnel et opposable pour les 3 années à venir.

Parallèlement, le mode de rémunération des pharmaciens d’officine a été substantiellement modifié avec l’introduction, pour

la première fois, d’une partie forfaitaire ne dépendant pas du prix de la spécialité. Le droit de substitution leur a enfin été accordé et le marché des génériques a, semble-t-il, amorcé son décollage.

Si le chantier est imposant, les questions ne manquent pas.

### **La première porte sur les Laboratoires Français Indépendants (LFI) dont on peut considérer qu’ils constituent la principale victime de la nouvelle politique :**

l’essentiel de leur portefeuille de produits se retrouve en effet dans les classes à faible SMR ! Leurs arguments traditionnels, l’emploi, la contribution à l’économie régionale, l’ “ utilité ” de leurs produits pour les prescripteurs, semblent s’émousser auprès des pouvoirs publics. Leur affaiblissement politique est même certainement à l’origine de la nouvelle politique. Que vont-ils devenir ? Quelles stratégies vont-ils développer ? Qui va survivre et comment ? La réponse dans un proche avenir.

### **Aussi complète soit-elle, la nouvelle politique comporte néanmoins un maillon faible : l’auto-médication.**

La France est le seul pays développé où la part de l’automédication régresse ! Pourquoi ? La réponse est

complexe. Disons qu’elle résulte de la conjonction d’une incontestable frilosité réglementaire, d’une réticence des professions de santé et d’un manque d’enthousiasme des laboratoires qui craignent d’entériner une politique de déremboursement systématique. Mais ce dossier devra trouver une issue plus favorable car l’automédication correspond à une attente réelle des consommateurs. En revanche, croire qu’elle peut constituer une solution au problème des LFI me semble une illusion. Les moyens matériels, qui leur font défaut pour financer une recherche crédible au plan international, leur manqueront également pour assumer les très considérables budgets de communication nécessaires à la réussite sur ce marché hautement concurrentiel.

### **Autre question, la surdétermination du système.**

L’ “ accord conventionnel ” aboutit à la mise en place de pas moins de 5 niveaux différents de régulation : le niveau global des dépenses pharmaceutiques, le niveau des groupes pharmaco-thérapeutiques, le niveau des entreprises, le niveau des accords prix-volume par produit qui n’est pas formellement aboli, et, enfin, celui des mesures spéciales sur les classes “ à faible SMR ” ou à forte croissance. Outre l’aspect “ usine à gaz ”, on a un

peu l'impression que c'est "ceinture et bretelles". Comment vont s'articuler ces niveaux ? Le système de régulation n'est-il pas surdéterminé ? Dès lors qu'est mis en place un verrouillage global est-il encore légitime de fixer des taux de croissance par classe, par produit, par laboratoire ? Sans parler des difficultés techniques de la fixation de taux prévisionnels à des niveaux aussi fins que ceux de la classe ou la sous-classe thérapeutique.

**Enfin, dernière interrogation mais majeure. Comment articuler le rôle régulateur de l'Etat avec celui de la CNAMTS qui, à travers son Plan Stratégique, ambitionne de jouer un rôle d' "acheteur avisé" ?**

Dans ce cadre la CNAM a conçu une procédure de tarification des médicaments selon un tarif de référence avec dissociation du prix de vente et du prix de remboursement et alignement de ce dernier sur le prix le plus bas

(proposition n°19 du Plan Stratégique du 12 juillet 1999). Cette proposition a été rejetée par le gouvernement. Il n'en demeure pas moins que la question du leadership de l'Etat dans la gestion pharmaceutique est désormais posée.

**Claude LE PEN**  
Professeur des Universités  
Paris IX – Dauphine  
CLP-Santé

---

## LA VIE DU COLLEGE

### Compte Rendu du Bureau et du Conseil d'Administration du 8 septembre 1999

Lors des réunions du Bureau et du Conseil d'Administration du Collège qui se sont tenues le mercredi 8 septembre 1999 à l'université de Paris Dauphine, les points suivants ont été examinés.

- **Le fonctionnement du Collège :** la prochaine Assemblée Générale du Collège se déroulera après le colloque de février 2000. Les modifications de statuts adoptées par les membres seront déposées après la prochaine Assemblée Générale du Collège, compte tenu des modifications de structures à venir.

- **L'actualité du Collège :** le départ de Brigitte Chenu ayant laissé le secrétariat du Collège vacant, le recrutement d'un(e) remplaçant(e) est en cours. La revue Pharmaceutiques a fait, dans son numéro de septembre 1999, une présentation du Collège.

- **Le colloque :** Le bureau, sur proposition du Secrétaire, adopte l'idée d'une publication des actes du colloque sur CD-Rom. Seuls les résumés en français et en anglais seront distribués le jour du Colloque. Les autres questions abordées par le Comité Scientifique et le Comité d'Organisation sont présentées plus loin.

- **CODECS :** Lire rubrique « Les projets du Collège ».

- **Le projet Léonardo :** l'étude portant sur les besoins de formation en économie et gestion de la santé, pour laquelle le Collège est associé avec le CREDES et la *London School of Economics* pour la partie française, est désormais achevée (voir présentation des principaux résultats dans la rubrique précédente).

- **Les relations internationales :** les instances dirigeantes du Collège ont décidé, pour l'instant, de ne pas donner suite au projet de développement de l'association européenne *EADHE*. Un rapprochement avec l'*iHEA* est à l'étude.

---

### Du côté des permanents :

Le bureau a décidé de reconduire dans ses fonctions de Secrétaire Général, Philippe Ulmann.

Par ailleurs, le Collège a recruté, mi-septembre, une nouvelle assistante, Gwénaëlle Dubois. Elle assure une permanence du Collège tous les après-midi.

---

## ECONOMISTES DE LA SANTE – PROFILS ET DEBOUCHES

(résultats de l'étude réalisée par F.Saint-Cast pour le Collège et le CREDES)

**Dans le cadre Européen du projet LEONARDO, une étude sur les emplois et les besoins de formation des économistes et gestionnaires de la santé a été effectuée par le CREDES et le Collège des Economistes de la Santé.**

1458 questionnaires ont été envoyés à différents acteurs du secteur de la santé. L'échantillon se composait de :

26 Agences Régionales d'Hospitalisation ; 225 Centres Hospitaliers Régionaux et Centres Hospitaliers Universitaires ; 477 Institutions de soins réparties sur 5 départements :

82 établissements des Alpes Maritimes (06)

31 établissements de la Creuse (23)

131 établissements de Loire Atlantique (44)

183 établissements du Nord (59)

50 établissements du Val de Marne (94)

58 syndicats professionnels ; 210 Mutuelles et Compagnies d'assurance ; 28 URCAM ; 18 CRAM ; 131 CPAM ; 118 Laboratoires Pharmaceutiques et Sociétés d'équipement médical ; 17 Municipalités ; 25 Conseils Régionaux ; 103 Conseils Généraux.

Le questionnaire était construit de manière à recenser et caractériser les établissements, les emplois, les formations initiales ; les compétences utilisées ; les besoins de formation et le sentiment des

acteurs sur l'évolution du système de santé. Seuls les résultats concernant les Economistes de la Santé sont présentés ici.

59 réponses ont pu être exploitées représentant un total de 31 943, 5 emplois (ETP). Les emplois utilisant des compétences en économie ou gestion de la santé représentent environ 1% de ce total et les économistes de formation 0, 1 % soit un millier d'emplois sur l'ensemble du secteur.

Les économistes de la santé occupent des postes de direction générale ou de direction de département. Les organismes les plus intéressés par des profils d'économiste sont les URCAM et les CRAM avec 3, 2 économistes pour 1000 employés puis viennent les CPAM (3/1000), ensuite les établissements de soins (1,2/1000) et l'industrie pharmaceutique (0,2/1000). Parmi les syndicats professionnels, seules les structures nationales qui offrent à leurs adhérents des études macroéconomiques sont intéressées, mais le nombre d'emplois concerné est peu important. Les réponses fournies par les conseils généraux, les municipalités et les conseils régionaux ainsi que celles des Mutuelles montrent peu d'intérêt pour les profils d'économistes de la santé.

Globalement, les compétences utilisées par les professionnels se classent en priorité en :

- maîtrise des outils informatiques et de communication
- économie de la santé en générale
- appréhension de l'environnement du marché de la santé
- politiques de santé et marché
- management des ressources humaines et des services
- prévisions et contexte juridique.

Les matières qu'il considèrent importantes ou indispensables à la formation d'un économiste de la santé sont les suivantes :

- évaluation économique des systèmes de soins
  - évaluation et maîtrise des coûts
  - méthodes d'analyse quantitative
  - méthodes d'analyse qualitative
  - détermination des priorités
  - évaluation et gestion du risque
  - analyse macroéconomique
  - économie du vieillissement
  - évaluation économiques des technologies
  - organisation du système de santé.
- Par contre, un certain nombre de matières ne sont pas peu connues (evidence-based medicine, disease management).

Malheureusement, les formations existantes (Doctorat, DEA, DESS, DU) sont inconnues par plus de 70% des professionnels, par contre lorsqu'elles le sont, elles sont très bien appréciées, excepté pour les DU.

14/59 comptent embaucher un économiste de la santé dans un avenir proche et une très grande

majorité pense que les besoins de ce type de formation croissent. D'un économiste de la santé, ils attendent une expertise économique du marché, une aide à la décision et à la négociation, une compréhension et un suivi des indicateurs économiques, des analyses du marché et des priorités.

Un sentiment d'inquiétude et d'incertitude ressort quant à l'avenir du système de santé d'où la recherche de compétences afin de mieux comprendre les évolutions.

Globalement, les résultats de cette étude devraient inciter les offreurs de formation professionnels ou initiales à mieux faire connaître

leur activité auprès des professionnels, car les besoins apparaissent importants et peu satisfaits.

**François SAINT-CAST**  
Enseignant-Chercheur  
Université Paris XII

---

## LES MEMBRES DU COLLEGE

### Appel à contributions

Nous rappelons aux membres et à tous ceux qui portent un intérêt à notre association, que les colonnes de la Lettre leur sont ouvertes pour exprimer un point de vue sur un thème précis ou pour faire le point sur un axe de recherche en économie de la santé.

Nous attendons en particulier des propositions pour le numéro du 4<sup>ème</sup> trimestre de 1999.

### L'annuaire du Collège

Comme à chaque rentrée universitaire, le Collège lance son appel à cotisations. Nous vous demandons en particulier de prêter attention à la fiche de demande de renseignements qui y est jointe. Celle-ci servira en effet à la réalisation de la prochaine version complète de l'Annuaire du Collège, dont la sortie est prévue pour le début 2000.

---

## LE COLLOQUE DU COLLEGE : 3-4 février 2000 - Université Paris-Dauphine

L'organisation du colloque est rentrée au début du mois dans une nouvelle phase. Les réunions du Comité Scientifique et du Comité d'Organisation, qui se sont tenues le 8 septembre 1999, ont parmi de bien faire avancer les principaux dossiers.

Tout d'abord, le Comité Scientifique s'est félicité du nombre de propositions reçues (52) et de leur qualité. Correspondant aux ambitions de rigueur scientifique qui avait été affichées lors de l'appel à communications, le respect total de l'anonymat des auteurs et des rapporteurs a permis d'établir une première sélection objective. Ainsi, seules une vingtaine de propositions ont été retenues, une vingtaine d'autres ont été mises en attente de compléments ou de modifications de la part des auteurs (à fournir avant le 15 octobre 1999). Enfin, une dizaine de propositions n'ont pas été retenues, malgré leur intérêt évident, principalement pour des raisons d'inadéquation, soit au thème du colloque, soit aux

critères scientifiques standards. En conclusion, le programme devrait être de qualité.

Le Comité d'organisation a proposé de limiter les communications à 20 pages et à 20 minutes maximum d'intervention plus 10 minutes de débat (à adapter selon les sessions).

Par ailleurs, le Comité d'Organisation s'est réjoui que tous les intervenants étrangers invités aient accepté de participer, de même que la plupart des hommes politiques ou représentants institutionnels qui avaient été contactés. De plus, le Comité a été satisfait d'apprendre que plus de 100 pré-inscriptions étaient déjà parvenues au Collège.

Enfin, une prochaine plaquette avec le programme définitif et les bulletins d'inscriptions devraient être imprimés puis envoyés dans le courant du mois de novembre. En attendant, n'oubliez pas d'envoyer vos pré-inscriptions (bulletin disponible sur notre site internet ou sur simple demande au Collège).

## LES PROJETS DU COLLEGE : LA BASE CODECS

*Le projet de base de données médico-économiques CODECS est en bonne voie. Le CES, qui propose de créer et de gérer une base de connaissances rassemblant les études publiées sur la France dans ce domaine, bénéficie aujourd'hui de nombreux soutiens.*

*Ainsi, nous devrions pouvoir compter parmi les membres fondateurs sur la CNAMTS, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé et les grands groupes industriels. La plupart ayant déjà donné un accord de principe, nous espérons pouvoir compter au moins sur 10 membres dans le Comité d'Orientation, composé des membres fondateurs.*

*Par ailleurs, plusieurs autres acteurs du secteur de la santé ont déjà fait savoir leur intérêt pour ce projet et devraient prochainement nous apporter leur soutien : la Fédération Française des Sociétés d'Assurance, la Mutualité Française, la CANAM, l'UHP en font partie...*

*En attendant, les membres du Bureau et le Secrétaire Général continuent à prendre des contacts avec d'éventuels autres partenaires d'ici la mi-octobre. Un bilan sera alors préparé pour le Conseil d'Administration.*

*Sur la base des éléments fournis, celui-ci se prononcera, lors de sa prochaine réunion du 22 octobre 1999 à l'université de Paris Dauphine, sur l'éventuel lancement du projet*

*Pour information, nous vous rappelons les grandes lignes du projet CODECS.*

L'objectif est d'abord de répertorier toutes les études francophones correspondant à cette définition, mais aussi de dresser une fiche analytique pour chacune d'entre elles afin d'en identifier les caractéristiques méthodologiques et les résultats obtenus. Cette base francophone sera conçue comme la maquette d'une base de connaissance européenne, réalisée en collaboration

avec les partenaires du CES dans les pays membres de l'Union.

### ■ Pourquoi une base de connaissances ?

La base de connaissances sera construite de la façon suivante.

Chaque étude sera référencée selon les normes de présentation habituelle dans les bases documentaires de type *Medline*. En outre, elle sera accompagnée d'une fiche de commentaires structurée de la façon suivante:

- Présentation résumée de l'étude reprenant les principales caractéristiques, et mettant l'accent sur les résultats saillants;

- Fiche-type qui fournira des informations précises sur : la méthodologie, les sources de données, les populations étudiées, les résultats, une comparaison systématique entre les études, et toutes les caractéristiques propres de l'étude.

### ■ Le champ couvert : géographie et thématique

Dans un premier temps, l'objectif est de répertorier et d'analyser toutes les études concernant la France depuis une quinzaine d'années puis les pays francophones. Dans un second temps, il est prévu de créer un réseau européen, qui dans le contexte de l'Union européenne et de l'harmonisation de certaines réglementations en santé, fournira un outil d'évaluation très utile pour les instances décisionnaires, les organismes, les entreprises et les chercheurs impliqués dans le secteur de la santé.

Les thèmes retenus pour le choix des études à répertorier et à analyser sont les travaux portant sur :

- Les études d'évaluation médico-économiques (pharmaco-économie, dispositifs médicaux, pratique médicale, soins et prothèses dentaires, auditives et autres...).
- Les études dites de qualité de vie

Il est prévu par la suite de développer dans **CODECS**, d'autres bases avec des grilles d'analyses propres concernant :

- Les études sur l'organisation du système de santé, notamment dans une perspective comparative;
- Les travaux conceptuels en économie de la santé

#### ▪ Le recensement des études

Les études susceptibles de faire partie de la base sont issues, à part quelques exceptions précises, des publications scientifiques à comité de lecture. Un suivi régulier de ces parutions sera réalisé.

#### ▪ Les critères d'inclusion et de rejet

L'inclusion d'une étude et de son analyse dans la base **CODECS** se décompose en plusieurs phases.

- 1) Parmi tous les travaux recensés dans les revues consultées, un premier tri est réalisé pour ne retenir que les études correspondant au champ couvert par la base.
- 2) Le contenu de l'étude est examiné pour savoir si les principaux critères (à déterminer) sont présents et si l'article peut être adressé au « rapporteur » pour l'analyse.
- 3) Le « rapporteur » effectue le résumé et la fiche analytique puis la soumet au Comité de Pilotage chargé de la validation des analyses par le Collège. Une fois le dossier accepté, son auteur se voit adressé le résumé et la fiche analytique pour avis. Passées ces différentes phases de validation, la référence, le résumé et la fiche analytique de l'étude sont entrés dans la base de connaissances.

#### ▪ La fiche analytique : construction et validation

La fiche analytique sera construite sur la base de la grille d'évaluation utilisée pour la base du *NHS* de l'Université de York (R-U) comprenant une trentaine de critères. La fiche analytique « type » sera validée par le Comité de Pilotage de **CODECS** et constituera le cadre de référence de toutes les analyses.

Les principales rubriques de cette fiche sont : références bibliographiques, technologie médicale, maladie, type d'intervention, question étudiée, type d'étude économique, population étudiée, lieu de l'étude, source et origine des données, modélisation, détail de la revue de la littérature, nature et synthèse de l'analyse de coût et de bénéfice, sensibilité de l'analyse, conclusions...

#### ▪ Les recherches sur la base

Un moteur de recherche propre à la base **CODECS**, permettra d'effectuer des recherches par mots-clés sur les principaux critères retenus : auteur, maladie, pratique, technologie, méthodologie, résultat...

#### ▪ L'accès à la base

La base **CODECS** sera accessible gratuitement par le réseau mondial internet (world wide web) sur le site créé à cet effet et sera aussi disponible sur CD-ROM et disquettes format PC (frais d'édition et d'envoi).

Une notice explicative d'aide à l'utilisation de la base **CODECS** sera disponible gratuitement sur le site internet ou par courrier.

En résumé :

**CODECS** est une base de données documentaires et analytiques recensant les études médico-économiques françaises et à terme européenne. Elle constitue un outil de travail incontournable pour tous les acteurs du secteur de la santé.

La base **CODECS** vous permettra dans un domaine de la pathologie qui vous intéresse :

- d'identifier les études réalisées dans ce domaine,
- de recenser les experts des questions étudiées,
- de connaître les méthodologies qui ont été utilisées et leur qualité respective,
- d'identifier un certain nombre d'informations sur les coûts, les indicateurs de performance...
- d'identifier les essais cliniques à la base des études économiques présentées.

## **Coordonnées du Collège des Economistes de la Santé**

Si vous souhaitez joindre  
Le Collège des Economistes de la Santé,  
Adressez votre courrier à :  
CES - LEGOS  
Université Paris-Dauphine  
Place du Maréchal de Lattre de Tassigny, 75116 Paris.  
Tél: 01-44-05-47-86, Fax : 01-44-05-41-27.  
Si vous en avez la possibilité,  
privilégiez le courrier électronique :  
[ces@dauphine.fr](mailto:ces@dauphine.fr)

ou consultez le site internet du CES :  
<http://www.dauphine.fr/ces/>

### **La Lettre du Collège des Economistes de la Santé :**

Directeur de rédaction : Emile Lévy,  
Secrétariat de rédaction :  
Gwénaëlle Dubois, Philippe Ulmann.  
Création : Créactix.  
Réalisation : Jean-Michel Bonnerue.  
Tirage : 400 exemplaires.