

LE MESSAGE DU PRÉSIDENT

A tous un très bon Noël et de bonnes fêtes de fin d'année ! Nous allons goûter un repos bien mérité, et je remercie les membres du Collège qui ont participé aux grands événements de l'année 2002. La représentation française au Colloque Européen de juillet a été forte et distinguée, et cette manifestation a fait beaucoup pour faire connaître nos travaux au plan international. Par ailleurs, le " leadership " du CES dans le projet EURO NHEED, dont parle abondamment ce numéro témoigne aussi de cette reconnaissance. Les recommandations de bonne pratique de l'évaluation économique des actions de soins progressent avec un souci de rigueur qui a certes, ralenti leur production, mais qui montre que nous souhaitons nous entourer des meilleures garanties possibles. SEMINARIS a permis d'élargir nos centres collectifs d'intérêt, renouvelant en cela la tradition plus ancienne des séminaires organisés au CREDES sous la présidence de Simone Sandier. Enfin, nous avons accueilli de nombreux nouveaux membres cette année : le CES est vraiment la maison commune des économistes de la santé en France, qu'ils appartiennent à l'université, aux grands organismes de recherche, à l'industrie et à l'administration. Pour le travail d'organisation et d'animation qu'ils ont accompli cette année encore, j'adresse en votre nom à tous mes félicitations et mes remerciements à l'équipe de permanents du Collège, Philippe Ulmann, Stéphanie Boulenger, Emmanuelle Brun et Julie Cardi. De quoi sera fait 2003 ? Une période d'accalmie en matière de colloques ? Non, car le *Health Economics Working Group*, collège invisible des économistes de la santé du Royaume-Uni, souhaite organiser une rencontre commune à Paris fin 2003-début 2004. Ne pas oublier non plus en janvier, les Journées des Économistes de la Santé, organisés par le CERDI à Clermont-Ferrand autour du thème Santé et Développement. Mais notre gros dossier sera le démarrage d'EURO NHEED, et la consolidation de CODECS. Et nous comptons sur vous pour continuer de faire progresser la qualité des travaux français en économie de la santé.

Gérard de POUVOURVILLE
Directeur de recherche CNRS
CREGAS – Unité INSERM U537

ÉDITORIAL : ÉVALUATION ÉCONOMIQUE EN SANTÉ : L'APPORT DES BASES DE DONNÉES

Au cours des dix dernières années, l'évaluation économique appliquée à la santé a connu un véritable essor au niveau international.

Dans ce contexte, les chercheurs, les pouvoirs publics, les industriels et tous autres acteurs des systèmes de santé ont souhaité pouvoir disposer d'outils leur permettant d'identifier, de collecter et surtout d'analyser la quantité croissante de travaux dans ce domaine afin de mieux les comprendre et de les intégrer dans les processus de prise de décision.

Pour répondre à leurs attentes, plusieurs initiatives ont vu le jour. Tout d'abord au Royaume-Uni avec la base HEED de l'OHE et surtout avec la base NHS EED, créée en 1994 et gérée par un centre de recherche de l'Université de York rattaché au NHS qui en est l'unique bailleur. L'intérêt de cette base est de proposer, au delà du référencement systématique des travaux publiés, une présentation détaillée des articles et une analyse complète de ceux portant sur une évaluation économique dite " complète ". Le premier article de ce numéro, rédigé par John Nixon et Julie Glanville de l'université de York, présente cette base et son utilité pour les décideurs à partir d'expériences concrètes.

S'inspirant de cet exemple, le Collège des Économistes de la Santé (CES) a souhaité développer une base similaire pour la France (francophone à terme). Cette initiative a vu le jour en 2000 avec la base CODECS, financée par des fonds publics et privés et gérée en partenariat avec l'INSERM. Comme NHS EED, CODECS est disponible gratuitement sur internet et propose plusieurs centaines de références et d'analyses. Stéphanie Boulenger, du CES, fait une présentation de notre base dans le second article de cette Lettre.

Au terme des trois premières années de fonctionnement de

CODECS et du fait de l'intérêt manifeste de ces différentes bases, le CES a souhaité, conformément à ses objectifs de départ, initier une extension à l'ensemble de l'Europe de tels outils.

Convaincus de l'utilité pour les chercheurs et les décideurs de disposer d'une information homogène et de qualité à l'échelle du Continent dans un contexte de construction européenne et d'harmonisation de certains aspects des systèmes de santé, 7 centres de 7 pays différents ont souhaité s'associer dans un projet ambitieux de réseau européen de base de données : EURO NHEED. Coordonnée par le Collège, en appui avec l'Université de York, cette initiative a obtenu de la Commission Européenne un financement pour 3 ans. Le dernier article, de Stéphanie Boulenger et Philippe Ulmann, est consacré à une description de ce projet qui démarrera début 2003.

A la veille du lancement de ce qui constitue incontestablement le plus gros projet mené par le Collège depuis sa création, il semblait important d'impliquer les membres du Collège, et plus généralement l'ensemble des personnes manifestant un intérêt pour l'économie de la santé, dans cette nouvelle entreprise.

En espérant que ce numéro et tout le travail mené dans ce domaine par les équipes de recherche, les professionnels et le Collège contribueront à une plus large diffusion et surtout à une utilisation croissante d'évaluations économiques en santé de qualité, permettant d'améliorer la prise de décision au sein des systèmes de santé en France et en Europe.

Philippe ULMANN
Secrétaire Général
Collège des Économistes
de la Santé

CODECS : COonnaissances et Décision en ÉCOonomie de la Santé 1^{ère} base de données francophone sur l'évaluation économique en santé

La Base CODECS est une base de données documentaire et analytique recensant les études d'évaluation économique des stratégies de santé portant sur la France. Elle est développée depuis 2000 par le Collège des Économistes de la Santé, en partenariat avec l'INSERM et grâce à des subventions publiques et privées.

CODECS est une base construite sur un modèle et une méthodologie proches de ceux de la base NHS EED de l'Université de York (voir article suivant) et adaptés au contexte français.

Avec plus de 540 articles référencés et analysés, CODECS constitue un outil de travail incontournable pour tous les acteurs du secteur de la santé en leur permettant d'avoir accès à l'ensemble de ces informations en temps réel et gratuitement via Internet.

La base CODECS permet, pour une stratégie de santé, une pathologie ou un type d'étude :

- d'identifier les études réalisées dans le 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, etc...,
- d'identifier les essais cliniques à la base des études économiques présentées.

Près de deux ans après sa mise en ligne (mars 2001), CODECS compte, au 12 décembre 2002, 541 références qui sont réparties de la manière suivante :

Type d'étude	Nombre d'articles	Part
Évaluations économiques complètes	145	27 %
Études coût-efficacité	88	61 %
Études coût-conséquences	19	13 %
Études de minimisation des coûts	19	13 %
Études coût-utilité	14	10 %
Études coût-bénéfice	5	3 %
Études de coût	167	31 %
Études de méthodologie	150	28 %
Méthodologie de l'évaluation	77	51 %
Méthodologie de la mesure des coûts	38	25 %
Méthodologie de la mesure des résultats	35	24 %
Synthèses d'évaluations économiques	49	9 %
Études portant sur les résultats et les préférences	30	5 %
Total	541	100 %

La distribution par type d'étude est quasiment semblable à celle de 2001.

La répartition par pathologie étudiée (selon le MeSH qui est le thésaurus de la base Medline) indique que les études portant sur le cancer et les maladies cardiovasculaires prédominent toujours largement.

Pathologies	Ensemble des études	Études complètes
Tumeurs	84	24
Appareil cardiovasculaire – maladies	52	18
Viroses	35	19
Signes et symptômes - Etats pathologiq.	34	6
Hémopathies et maladies lymphatiques	32	12
Appareil digestif – maladies	30	7
Système nerveux – maladies	27	11
Appareil respiratoire – maladies	21	2
Comportement et mécanisme comport.	17	7
Appareil locomoteur – maladies	16	6
Maladies bactériennes et mycoses	15	8
Maladies urologiques et app. uro. mâle	14	2
Troubles mentaux	13	6
Oto-Rhino-Larynx – maladies	12	5
Métabolisme et Nutrition, maladies	12	2
Endocrinopathies	11	1
Maladies app. gén. fém et compli. gross.	10	2
Maladies néonatales et malformations	9	5
Troubles liés à l'environnement	5	2
Peau et tissu conjonctif	5	2
Maladies immunologiques	4	3
Autre ou non spécifié	126	8
TOTAL	584	158

Note : Les totaux sont différents de ceux du tableau précédent car certaines pathologies peuvent appartenir à plus d'une catégorie.

Sur les 145 études d'évaluation économiques complètes qui figurent dans la base, 131 ont une fiche CODECS rédigée : 114 sont disponibles sur le site Internet et 17 sont en cours d'expertise ou de validation.

Actuellement, l'équipe CODECS se consacre au recensement des études publiées de 2000 à 2002 qui n'ont pas encore été intégrées dans la base. Ce travail a été entrepris avec la collaboration du Pôle Gestion des Connaissances et Documentation Scientifique et Ethique du Département Informatique Scientifique et Communication (DISC) de l'INSERM et porte sur l'interrogation de 3 bases de données : Medline, Pascal et Embase. Cette démarche nous a permis d'identifier environ 400 nouvelles études et notre objectif est de désormais mettre ces références en ligne d'ici mars 2003.

Stéphanie BOULENGER

Chargée de recherche CODECS
Collège des Économistes de la Santé

NHS ECONOMIC EVALUATION DATABASE (NHS EED) : L'UTILITÉ DE NHS EED POUR LES DÉCIDEURS

Bien qu'il y ait de plus en plus de littérature analysant le rapport coût/efficacité des actions de soins, les études peuvent s'avérer être difficiles à identifier et à apprécier. Ceci est particulièrement vrai pour les personnes peu familières des différentes méthodes d'évaluation économique. L'interprétation des résultats peut aussi être limitée par les connaissances du lecteur sur ce que constitue une bonne recherche. Par conséquent, les forces et les faiblesses des évaluations économiques peuvent ne pas être immédiatement évidentes.

Étant donné l'importance des informations de type coût/ efficacité dans le cadre de la prise de décision, le Ministère de la Santé (*Department of Health*) du Royaume-Uni a décidé de financer un outil important afin de promouvoir la facilité d'accès à ces études (1,2). La *NHS Economic Evaluation Database* (NHS EED), qui a été initiée en 1994 par le programme de recherche et de développement du NHS, a été créée par le *NHS Centre for Reviews and Dissemination* (CRD) de l'Université de York qui en assure la gestion. Elle est disponible gratuitement sur Internet et fait partie avec d'autres bases de données de la *Cochrane Library*.

NHS EED est une base regroupant des analyses critiques des articles d'évaluation économique des actions de soins. Son objectif est d'aider les décideurs à distinguer les forces et les faiblesses de ces travaux grâce à une identification systématique des évaluations économiques et à une évaluation de leur qualité. De plus amples détails sont disponibles sur le site Internet du CRD (<http://nhscrd.york.ac.uk/>) où les fiches sont actualisées tous les mois ou sur le site de la *Cochrane Library* (<http://www.cochrane.org/>).

Stratégie de recherche, critères d'inclusion et statistiques de NHS EED

Chaque fiche est rédigée par un économiste de la santé et elle fournit de l'information structurée sur l'étude originale afin d'aider les décideurs publics à déterminer la pertinence et la qualité des études. Les détails du fonctionnement sont fournis dans les lignes directrices du projet (3).

Stratégie de recherche

La littérature sur l'évaluation économique en santé est référencée dans de nombreuses bases de données électroniques et sur support papier. La base de données NHS EED offre un gain de temps pour les décideurs qui seraient amenés à chercher ces études. Une recherche détaillée des sources suivantes est conduite :

- **Current Contents – Clinical Medicine:** La version CD-ROM Ovid de *Current Contents* est explorée chaque mois, permettant de repérer environ 2400 études par an.

- **Medline:** La version CD-ROM Ovid de Medline est utilisée, produisant environ 960 références par an.
- **Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL):** La version CD-ROM Ovid de CINAHL est interrogée chaque mois permettant de récupérer environ 300 références par an.
- **EMBASE :** est interrogée depuis le début de 2002
- **Recherche à la main:** Une grande variété de journaux et de littérature grise est consultée, ce qui permet d'identifier environ 350 références par an.

Critères d'inclusion

NHS EED inclut des articles dans toutes les langues. Les papiers sont sélectionnés pour faire l'objet de fiches détaillées (*structured abstracts*) s'ils portent sur des évaluations économiques complètes. Ces dernières sont les études pour lesquelles 2 alternatives ou plus sont comparées et pour chaque alternative, les coûts et les résultats sont analysés, à savoir les études de type coût-bénéfice, coût-utilité ou coût-efficacité (incluant les études de minimisation de coûts et coût-conséquences). Ces études sont ensuite classées, les données en sont extraites et sont critiquées en fonction de la source des données d'efficacité de l'étude, comme suit :

- Une étude unique ou un essai clinique (étude de type A),
- Une revue (systématique ou autre) de la littérature (étude de type B),
- Une estimation des auteurs ou au travers d'un panel Delphi (étude de type C).

D'autres articles, appartenant aux catégories suivantes, sont uniquement référencés dans la base de données :

- Méthodologie des évaluations économiques,
- Études de coût de la maladie,
- Synthèses d'évaluations économiques,
- Résumés provisoires – Ce sont les fiches en cours de rédaction. Les utilisateurs peuvent demander que certaines fiches soient rédigées en priorité. Dans ce cas, elles sont écrites et mises en ligne sur Internet, généralement dans le mois qui suit.

Statistiques

Le nombre d'études contenues dans NHS EED en décembre 2002 et leur classification sont donnés ci-dessous.

Type d'étude	Nombre	Part
Évaluations économiques complètes	3 206	29 %
Études de coût	4 391	40 %
Synthèses d'évaluations économiques	1 458	13 %
Études de méthodologie	1 051	10 %
Résumés provisoires	901	8 %
Total	11 007	100 %

L'utilité de NHS EED pour les décideurs

L'équipe en charge de NHS EED a organisé un groupe de recherche avec des décideurs en santé afin d'évaluer l'utilité de NHS EED et de développer des recommandations afin d'améliorer les fiches détaillées (4). Les principaux résultats sont résumés dans le paragraphe suivant.

Les travaux du Groupe de discussion du NHS EED

Contexte

La problématique était : **Est-ce que les décideurs en santé trouvent les évaluations économiques utiles ?**

NHS EED a été utilisée comme outil de recherche avec les professionnels de santé de deux *Health Authorities* (Agences régionales de santé), celle du *Leicestershire* et celle du *North Yorkshire*. La méthode adoptée était celle des groupes de discussion et comportait les objectifs suivants :

- 1- Déterminer le niveau de connaissance en matière d'études économiques et leur utilisation dans le processus de prise de décision en santé.
- 2- Identifier des sujets qui intéressent les décideurs et qui pourraient potentiellement bénéficier de données économiques.
- 3- Extraire de NHS EED des fiches sur les sujets identifiés en (2) et déterminer leur utilité pour les décideurs.
- 4- Identifier, au travers de discussions avec les décideurs, des recommandations afin d'améliorer l'utilité et la qualité future des évaluations économiques et de leur présentation.

Des questionnaires autour de ces enjeux ont été développés et envoyés aux participants avant le début de chaque étape de l'étude.

Résultats et discussion

Les principaux résultats de l'étude sont les suivants :

- L'utilité des données économiques est unanimement reconnue.
- La "preuve" économique est importante dans les processus de prise de décision.
- 237 fiches, parmi les domaines d'intérêt des décideurs, ont été extraites et se sont révélées être informatives mais comportant les limites suivantes :
 - Faible généralisation de certaines études.
 - Problématique souvent trop étroite/limitée.
 - Qualité variable des données cliniques dans les évaluations économiques.
 - Manque de rigueur méthodologique dans les études.

Il y a aussi eu des demandes en faveur de l'instauration dans la base NHS EED d'un système de notation des études en fonction de leur qualité et d'un résumé qui

serait présenté au début de la fiche et qui synthétiserait les principaux résultats et implications des études.

Ces réflexions ont aussi été menées à partir d'une expérience concrète. Au cours d'une étude de suivi dans l'une des *Health Authority*, la question de l'adoption ou non de l'*Assertive Community Treatment (ACT)*¹ comme intervention pour traiter les personnes atteintes de maladie mentale était considérée (5). Cette recherche, résumée dans le paragraphe suivant, illustre la manière dont les données économiques ont été utilisées dans ce scénario particulier de prise de décision.

Cas pratique de l'utilisation de données économiques dans le processus de prise de décision

En 1999, la *Leicestershire Health Authority* se demandait si elle devait appliquer une recommandation du *National Service Framework for Mental Health*. La question était de savoir si elle allait fournir l'*Assertive Community Treatment (ACT)*. Avant de décider s'il fallait mettre en place l'ACT, la *Health Authority* a voulu déterminer si cette alternative était efficace d'un point de vue clinique et si elle fournissait au moins une aussi bonne valeur économique que les autres stratégies.

Une recherche systématique dans la *Cochrane Library* a été entreprise afin d'identifier les revues systématiques sur l'efficacité de l'ACT et une recherche dans la base NHS EED a été menée dans le but de trouver des évaluations économiques sur l'ACT. L'utilité des abstracts de NHS EED a été évaluée par la *Health Authority*.

La recherche dans la *Cochrane Library* a permis d'identifier une revue de littérature sur l'ACT qui concluait que l'ACT était une manière efficace de prendre en charge des personnes présentant des troubles mentaux sévères. Si ce programme vise les gros usagers des soins hospitaliers, l'ACT peut alors sensiblement réduire les admissions à l'hôpital, le temps qui y est passé et peut améliorer les résultats. Avec cette preuve évidente d'efficacité, les décideurs se sont tournés vers la question de son rapport coût-efficacité.

Les analyses coût-efficacité identifiées dans la NHS EED suggèrent que l'ACT et la prise en charge standard (connue sous le nom de *Care Programme Approach* au Royaume-Uni) ne sont pas significativement différents en termes de ratio coût-efficacité sur une période d'étude de 3 ans. Cependant, l'efficacité de l'ACT s'améliore avec le temps. Les résultats clinique et économique des études, ayant fait l'objet d'une fiche dans la NHS EED, ont été évalués et sont cohérents avec la revue d'efficacité identifiée dans la *Cochrane Library*.

A partir de cette évaluation des données existantes, ainsi que d'autres informations pertinentes, la *Leicestershire Health Authority* a décidé d'introduire 2 équipes ACT.

¹ Programme de suivi et d'intervention mis en œuvre par des équipes multidisciplinaires dans le milieu de vie des malades psychiatriques, dans le but d'améliorer leurs conditions de vie et de prévenir leur hospitalisation.

Conclusions

NHS EED fournit des résultats économiques pour les décideurs publics afin de les assister dans des choix coût-efficaces de technologies de santé. Elle contient maintenant un nombre substantiel d'études et continue de se développer.

L'utilité et la valeur de NHS EED pour les décideurs publics ont été démontrées au travers de recherches avec des professionnels de santé du NHS, et des travaux en cours vont analyser plus en profondeur son rôle et sa valeur dans le processus de prise de décision en santé. Ses liens avec la base de données française CODECS et avec le projet EURO NHEED offrent des opportunités intéressantes de collaboration, de développements futurs et d'améliorations pour NHS EED.

John NIXON et Julie GLANVILLE

NHS Centre for Reviews and Dissemination,
University of York.
(traduction S. Boulenger)

Références

1. Nixon J., Stoykova B., Christie J., Glanville J.M., Drummond M.F. and Kleijnen J. (2000), "The UK NHS Economic Evaluation Database: Economic Issues in evaluations of health technology", *International Journal of Health Technology Assessment*, vol.16, n°3, p.1-12.
2. Nixon J., Stoykova B., Christie J., Glanville J.M., Drummond M.F. and Kleijnen J. (2000), "NHS Economic Evaluation Database for healthcare decision makers", *BMJ*, n°321, p.32.
3. NHS Centre for Reviews and Dissemination (2001), *Improving access to cost-effectiveness information for health care decision-making: The NHS Economic Evaluation Database*. York, University of York, 68p.
4. Hoffman C., Stoykova B.A., Nixon J., Glanville J.M., Misso K., Drummond M.F. (2002), "Do health-care decision makers find economic evaluations useful? The findings of focus group research in UK health authorities", *Value in Health*, vol.5, n°2, p.71-8.
5. Nixon J., Phipps K., Glanville J.M., Mugford M., Drummond M.F., "Using Economic Evidence to Support Decision-making: The Case of Assertive Community Treatment within the UK National Service Framework for Mental Health". (Unpublished).

EURO NHEED : Projet de réseau européen de base de données sur l'évaluation économique en santé

Le projet EURO NHEED (European Network of Health Economic Evaluation Databases) a été initié lors du colloque de l'IHEA qui s'est déroulé à York (Royaume-Uni) en juillet 2001. C'est en effet à cette occasion que l'idée de développer des bases de données sur l'évaluation économique en santé dans plusieurs pays européens a été lancée par le Collège et que les premiers contacts avec les centres étrangers ont été établis.

Suite à un accueil favorable, le Collège, en tant que coordonnateur du projet, a constitué le réseau et entre-

pris les démarches de financement du projet auprès de la Commission Européenne. La demande ayant été approuvée en juin 2002 par la Commission Européenne, le projet EURO NHEED devrait pouvoir débuter en février 2003 avec une première réunion de tous les participants.

L'objectif d'EURO NHEED est donc d'implanter des bases de données sur l'évaluation économique des actions de santé dans plusieurs pays européens (voir le tableau ci-dessous pour la liste des participants).

Pays	Centre	Personnes impliquées	Autres pays couverts
France	Collège des Économistes de la Santé	Gérard de Pourvoirville, Philippe Ulmann, Stéphanie Boulenger	Belgique, Luxembourg et Suisse (publications en français)
Royaume-Uni	University of York – <i>NHS Centre for Reviews and Dissemination</i>	Michael F. Drummond, Julie Glanville, John Nixon	Irlande
Allemagne	Universitaet Hannover - <i>Centre for Health Economics and Health System Research</i>	J.-Matthias g. von der Schulenburg, Wolfgang Greiner, Christoph Vauth	Autriche et Suisse (publications en allemand)
Suède	Stockholm Health Economics Consulting AB	Bengt Jönsson, Freddie Henriksson	Danemark, Finlande, Norvège et Islande
Pays-Bas	Erasmus University in Rotterdam - <i>Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg</i>	Frans Rutten, Marc Koopmanschap	Belgique (publications en flamand)
Italie	Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - <i>CESAV Centre for Health economics</i>	Livio Garattini, Paola De Compadri	Suisse (publications en italien)
Espagne	Universidad de la Rioja <i>Department of Economics</i>	Fernando Antonanzas Villar, Maria Velasco	Portugal
Pays couverts par l'ensemble du réseau EURO NHEED : Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Irlande, Islande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède, Suisse.			

Contenu du projet EURO NHEED

Ces bases de données seront fortement inspirées des modèles existants : CODECS (France) et NHS EED (Royaume-Uni) précédemment décrits. Toutes les bases disposeront de deux versions : une dans la langue nationale et une en anglais.

Comme pour CODECS et NHS EED, les bases qui vont être développées dans chaque pays vont contenir les références bibliographiques de tous les articles publiés dans le domaine de l'évaluation économique des actions de soins de la zone géographique concernée. Ces références seront accompagnées d'une **fiche bibliographique** fournissant des informations supplémentaires sur l'étude telles que la pathologie concernée, la technologie de santé étudiée, le type d'étude économique (étude de coût, article méthodologique, étude coût-efficacité, etc.), le type d'intervention, la population cible, le résumé et les mots-clés de l'article. De plus, toutes les études identifiées et définies comme étant des études coût-efficacité, coût-utilité, coût-bénéfice, de minimisation des coûts ou coûts-conséquences feront l'objet d'une **fiche analytique** rédigée en fonction d'un guide méthodologique détaillé. Le projet EURO NHEED inclut aussi le développement d'un **thésaurus** de termes applicables aux études d'évaluation économique des actions de santé (semblable à la classification du MeSH) et la conversion de toutes les données de **coût en Euros**. Toutes les études seront référencées au niveau du serveur central d'EURO NHEED et les fiches seront consultables sur les sites nationaux.

De plus, des guides pour la rédaction des fiches analytiques ayant déjà été développés pour les bases CODECS et NHS EED, un travail d'harmonisation entre les différents pays participants va donc être entrepris, avec en particulier l'adaptation de certaines parties (notamment celles sur l'analyse des coûts) aux caractéristiques des systèmes de santé des pays couverts par le réseau. L'objectif d'EURO NHEED est d'obtenir des bases de données qui soient les plus homogènes possibles afin de faciliter l'utilisation de ces bases et la transférabilité des données d'un contexte à l'autre à l'échelle européenne. Ce projet se doit donc d'entreprendre une démarche d'homogénéisation des méthodes de recueil des données, de classification et de traitement de l'information, ce qui implique, au travers de l'adaptation des guides méthodologiques, l'harmonisation et l'adoption de standards communs en Europe permettant d'apprécier la qualité des évaluations économiques des actions de santé.

Étapes du développement du projet.

La première étape est d'organiser le réseau et de concevoir sa stratégie de développement. L'objectif est de constituer des équipes dans chaque centre participant, familiariser les équipes au fonctionnement des bases de données, établir des standards communs et harmoniser les modes de fonctionnement entre les par-

ticipants. Durant cette étape, un programme de formation destiné aux personnes impliquées dans EURO NHEED sera mis sur pied et portera sur l'utilisation des guides, les problèmes qui pourront être rencontrés, etc...

La seconde étape sera consacrée au développement d'une méthodologie commune où les critères d'analyse des études d'évaluation seront harmonisés entre les participants (rédaction des guides méthodologiques).

La troisième étape correspond à l'installation et au fonctionnement des bases de données. Elle comprend l'identification du contenu des bases et l'installation des logiciels de gestion de la base de données. Chaque équipe entreprendra une recherche de la littérature publiée, débutera la rédaction des fiches bibliographiques et des fiches analytiques et les mettra en ligne.

La quatrième et dernière étape est le lancement du réseau et la pérennisation des bases de données. L'objectif est de s'assurer que le public aura accès à des données récentes et que le réseau sera maintenu dans le temps. La principale tâche sera alors d'actualiser la base de données en menant environ une fois par mois une recherche de la littérature pour de nouvelles références et rédiger les fiches bibliographiques ainsi que les fiches analytiques.

Impact d'EURO NHEED :

Les principaux effets attendus de la mise en place d'EURO NHEED sont :

- L'augmentation du nombre d'études disponibles, du fait, entre autres, que toutes les bases de données disposeront d'une version anglaise.
- Le développement d'un guide méthodologique commun pour évaluer la qualité des études et leurs résultats. Le développement de ce guide devrait contribuer à l'harmonisation des méthodes d'évaluation économique en santé en intégrant la dimension européenne.
- La généralisation de la collecte et de l'analyse des évaluations économiques en santé devrait augmenter leur compréhension et l'utilisation de ces travaux par les décideurs publics.
- Guider les personnes qui veulent utiliser les évaluations économiques sur les forces et les faiblesses possibles des études et donc,
- Se faire une opinion sur la qualité et la possible utilisation des résultats dans le processus de prise de décision,
- D'augmenter, à terme, la qualité des évaluations économiques en santé entreprises en Europe,
- Enfin, donner la possibilité de se livrer à des comparaisons entre pays.

Le projet EURO NHEED sera financé par la Commission Européenne durant 36 mois. Au-delà de cette période, il appartiendra aux participants de trouver des financements supplémentaires au niveau national auprès d'organismes privés ou publics, et au niveau européen auprès de la Commission Européenne et d'éventuelles autres institutions en soumettant de nouveaux développements (inclusion de la littérature grise ou extension à d'autres pays par exemple).

Nous prévoyons ainsi d'inclure dans le réseau d'autres pays comme la Grèce et les futurs États membres. Enfin, des collaborations sont d'ores et déjà en cours en dehors de la zone Europe, comme avec le Japon, avec qui le *Centre for Reviews and Dissemination* de l'Université de York a déjà établi des contacts.

Stéphanie BOULENGER et Philippe ULMANN
Coordinateurs du projet EURO NHEED
Collège des Économistes de la Santé

Enquête sur l'utilisation de CODECS et des bases de données en économie de la santé

Afin de connaître la diffusion et le degré d'utilisation de la base CODECS par les différents acteurs du système de santé (chercheurs, professionnels de santé, personnels de l'administration, de l'industrie et de l'assurance), l'équipe CODECS va lancer début 2003 une enquête auprès de tous les usagers potentiels de la base. L'objectif est de mieux identifier les utilisateurs réels et potentiels de CODECS, leurs attentes, leur recours à d'autres bases de données et surtout l'impact de tels outils sur leur prise de décision. Les résultats de cette enquête devraient être très utiles pour le développement de CODECS mais aussi pour celui du projet EURO NHEED. Pour accroître la diffusion et l'utilisation de ces bases et obtenir un nombre significatif de réponses, il est prévu préalablement à cette enquête de faire une campagne d'information assez large sur CODECS et EURO NHEED.

LA VIE DU COLLÈGE

Prochaine Assemblée Générale du Collège Vendredi 7 mars 2003

Comme chaque année, conformément à nos statuts (consultables sur notre site internet), le Collège des Économistes de la Santé tiendra son Assemblée Générale le vendredi 7 mars 2003 en fin d'après-midi (heure et lieu restant à préciser). Tous les membres de l'association recevront dans le courant du mois de février une convocation, mais dès à présent nous vous informons des principaux points de l'ordre du jour :

- **Bilan de l'exercice 2002**
 - Présentation du rapport moral : les actions du Collège en 2002 (Colloque européen, SEMINARIS, CODECS, Lignes directrices...).
 - Présentation du rapport financier de l'exercice 2002.
- **Les activités prévues en 2003**
 - Lancement du projet EURO NHEED
 - Publication des lignes directrices sur l'évaluation
 - Conférences SEMINARIS
 - Préparation du colloque franco-britannique
- **Questions diverses**

Par ailleurs, toute personne souhaitant mettre à l'ordre du jour un autre point ou faire des propositions, doit impérativement les faire parvenir avant le 15 janvier 2003 au Collège, afin que ces éléments soit au préalable présentés et discutés en Conseil d'Administration qui se réunit le 20 janvier 2003. Enfin, nous vous rappelons que seuls les membres à jour de leur cotisation peuvent voter.

Du côté du site du Collège

Nous vous rappelons que toutes les informations concernant le Collège se trouvent sur le site internet de l'association, à l'adresse : <http://perso.wanadoo.fr/ces/>.

Offres d'emplois, calendrier des colloques, actualité de l'économie de la santé, sont quelques unes des rubriques mises à jour plusieurs fois par mois. Par ailleurs, nous mettons régulièrement en ligne sur le site les supports des communications et des interventions utilisés lors des conférences du Collège.

Du côté des membres

Dans le courant du mois de janvier 2003, tous les membres de l'association recevront l'appel à cotisation. Nous vous rappelons que suite à la dernière Assemblée Générale, les statuts du CES ont été modifiés et que la catégorie Membre individuel étudiant a été créée. Celle-ci est destinée aux personnes préparant un doctorat en économie de la santé. Nous encourageons tout nos membres qui encadrent des thèses à inciter leur doctorants à faire acte de candidature.

Nous vous signalons par ailleurs que la nouvelle version, dite " synthétique ", de l'annuaire des membres est prévue pour le 2ème trimestre 2003 et nous prévoyons à cette occasion de vous faire parvenir vos fiches pour validation.

Afin de gagner du temps, nous comptons sur votre collaboration et nous vous remercions de nous retourner avec votre cotisation la petite fiche de renseignements qui sera jointe.



COLLÈGE DES ÉCONOMISTES DE LA SANTÉ

Les Coordonnées du Collège

Si vous souhaitez joindre le Collège des Économistes de la Santé,
adressez votre courrier au :

CES – 7, rue de Cîteaux, 75012 Paris.
Tél: 01-43-45-75-65, Fax : 01-43-45-75-67,

E-mail : CES2@wanadoo.fr

Site internet : <http://perso.wanadoo.fr/ces/>

La Lettre du Collège :

Directeur de rédaction : Gérard de Pouvourville,
Secrétariat de rédaction : Julie Cardi, Philippe Ulmann.
Réalisation : Louyot.
Tirage : 500 exemplaires.