

LETTRE du COLLÈGE

COLLÈGE DES ÉCONOMISTES DE LA SANTÉ

LE MESSAGE DU PRÉSIDENT

Plein de bonnes nouvelles...

L'année s'achève sur une bonne nouvelle avec la nomination de notre collègue et amie Lise Rochaix au Collège de la Haute Autorité en Santé (HAS). Cette nomination honore l'ensemble de la communauté des économistes de la santé ; elle honore le Collège dont Lise est vice-présidente ; elle honore enfin la personnalité attachante qu'est Lise appréciée de tous pour sa compétence scientifique et sa gentillesse.

Une autre bonne nouvelle de cette fin d'année est le lancement officiel d'EURONHEED, la base de données européenne d'études d'évaluation économique en santé dont le Collège est chef de file et qui sort de l'état de projet pour devenir une réalité. Ce numéro de la Lettre y est entièrement consacré et je laisse au lecteur le soin d'apprécier l'ampleur de la tâche accomplie. D'ores et déjà, lors du Congrès Européen de l'ISPOR en Novembre dernier à Florence, plusieurs orateurs y ont fait référence et nul doute qu'EURONHEED deviendra dans le futur un outil incontournable pour tous les chercheurs et décideurs du domaine.

La dernière bonne nouvelle concerne la vie interne du Collège. Si des collaborateurs et collaboratrices nous ont quitté pour poursuivre ailleurs une carrière professionnelle que nous leur souhaitons brillante – et nous les remercions des efforts consentis pour contribuer à la vitalité de l'institution –, d'autres sont venu(e)s les remplacer. C'est une équipe renouvelée qui sous la dynamique férule de Philippe gèrera le Collège dans l'année à venir. Bienvenue donc aux arrivantes. Par ailleurs, grâce à l'activité de ses administrateurs, le Collège a trouvé des moyens d'assurer sa pérennité, au moins dans les mois qui viennent, grâce au projet de base de données de coûts hospitaliers porté avec succès par Gérard de Pourvoirville.

C'est donc un Président heureux et optimiste qui vous adresse des vœux chaleureux de fin d'année et espère vous retrouver bientôt, à Londres dès le 4 janvier pour le colloque CES-HESG et au plus tard le 10 Mars pour notre prochaine AG.

Claude LE PEN

Université Paris Dauphine

EDITORIAL :

LE PROJET EURONHEED NOUVEAU EST ARRIVÉ !

Historique du projet

Le Projet EURONHEED (European Network of Health Economic Evaluation Databases) a débuté en 2003. Financé par l'Union Européenne, il est le prolongement programmé par le CES du projet CODECS, première base de connaissances francophone en ligne sur les travaux de recherche publiés dans le domaine de l'évaluation des programmes et des actions de santé. En effet, dès le lancement de CODECS, l'équipe du CES avait inscrit dans les objectifs de son développement une extension du concept au niveau européen, la création d'un réseau de bases nationales de connaissances en économie de la santé. Cette extension était à la fois logique et nécessaire, le CES s'étant engagé auprès des premiers membres fondateurs et financeurs du projet d'atteindre une autonomie financière au bout de trois ans.

Pourquoi CODECS, pourquoi EURONHEED ? En réalité, le projet CODECS n'était pas novateur : il existait au moment de sa création au moins deux bases de connaissances sur l'évaluation économique des programmes de santé, la base NHS EED¹, financée par la NHS et dont le maître d'œuvre est l'Université de York, d'accès gratuit, et la base HEED, de l'Office of Health Economics, financée principalement par l'industrie pharmaceutique et les recettes provenant d'abonnements. La nouveauté de CODECS tenait avant tout à l'application du concept aux travaux portant sur la France, en langue française et en langue anglaise. Les travaux en langue française n'étaient pas



répertoriés dans les bases existantes^{2,3}. Par ailleurs, l'équipe CODECS s'est donnée pour objectif un recensement exhaustif des travaux publiés sur la France depuis 1985. CODECS permet alors à la fois aux lecteurs français ou francophones de connaître la production nationale en économie de la santé en offrant un résumé détaillé de chaque étude, ainsi qu'un commentaire rédigé par un spécialiste sur la pertinence de ses conclusions, mais met également à la disposition de lecteurs anglophones les mêmes informations, c'est-à-dire une information beaucoup plus riche que celle disponible sur les résumés (les abstracts) en anglais disponibles sur les bases de données documentaires. EURONHEED est fondé sur le même principe, pour chaque pays participant : recenser, analyser et résumer l'ensemble des travaux d'évaluation publiés dans chaque pays membres, dans la langue du pays et en anglais, et rendre disponible ces analyses en deux langues.

Cet aspect linguistique est sans doute l'aspect le plus original du réseau créé. En revanche, comme pour CODECS, EURONHEED doit beaucoup à l'initiative première du NHS et de l'Université de York. En effet, le modèle de fiche documentaire (le résumé détaillé) par étude est très largement issu de celui de la base NHS EED, avec leur autorisation expresse. Le travail européen a conduit à de petites modifications du modèle initial, et a surtout été l'occasion d'un travail d'harmonisation, voire de standardisation des concepts de base de l'évalua-

tion économique et de sa terminologie. De ce point de vue, l'équipe du NHS EED, et en particulier Michael Drummond, Julie Glanville et John Nixon, ont été des partenaires de choix de l'équipe du CES dans la formation des membres du réseau européen qui a été construit et dans la préparation de la documentation méthodologique et technique du projet. Grâce à eux, également, l'accès à EURONHEED offre les ressources documentaires déjà en ligne sur la base NHS EED. Nous avons, par ailleurs, comme pour CODECS, reçu le soutien continu du Service de l'Information Scientifique et Technique de l'INSERM, de Nicole Pinhas et de ses collaborateurs, pour le développement informatique des bases de connaissance dans les pays membres et des moteurs de recherche.

Une stratégie de médiation entre décideurs et économistes

Les études d'évaluation économique des programmes de santé sont conçues et réalisées pour contribuer aux décisions d'allocation des ressources en santé. Leur publication dans les journaux avec comité de lecture est une étape normale et nécessaire : elle permet en effet d'évaluer la qualité des recherches engagées, et de diffuser la connaissance produite. Cependant, la cible ultime est le décideur. Il est donc de notre responsabilité de producteur de connaissances de nous assurer que les travaux soient accessibles à ces derniers, qui sont en quelque sorte nos consommateurs finaux. La recherche est certes considérée comme un bien public, accessible à tous sans coût. Mais cette accessibilité théorique, garantie par la publication, ne suffit pas. Nous adoptons dans nos démarches une perspective négative, et nous ne pouvons pas nous limiter à une simple mise à disposition des connaissances, nous ne pouvons pas éluder la question du caractère applicable de nos résultats. En réalité, nous offrons un produit complexe, et sans informer de façon active et sans éduquer nos " clients " potentiels, nous manquons notre visée. Nous devons donc contribuer à structurer le marché des connaissances^{5,7}.

Pour ce faire, plusieurs types d'actions peuvent être entrepris. En premier lieu, puisque nous offrons des connaissances complexes, fondées sur la théorie économique, mobilisant des outils sophistiqués de modélisation, travaillant des données provenant de plusieurs sources, non seulement devons nous éduquer notre public à ces fondements, mais également nous devons être capables d'homogénéiser, de standardiser nos démarches et de définir des critères de qualité. Les enjeux financiers concernés peuvent être considérables que ce soit pour des décisions publiques d'allocation de ressources entre programmes, ou que ce soit dans le cadre de négociation du prix d'innovations thérapeutiques, comme dans le cas du médicament. Les cliniciens et les industriels sont habitués aux règles standardisées des essais thérapeutiques, et attendent le même degré de fiabilité des évaluations économiques. Les " producteurs " d'études le savent : les chercheurs proposent des recommandations de bonnes pratiques, les consultants s'en réclament lorsqu'ils prospectent un client, les agences gouvernementales et les entreprises les incluent dans le cahier des charges qu'ils imposent pour tout dossier. Mais les canaux de distribution des connaissances produites sont également importants. Le canal de référence est certes la publication dans une

bonne revue, mais le succès du NHS EED témoigne du fait que la mise en forme des travaux publiés contribue également à la diffusion de la connaissance. Ce n'est pas par hasard que le Centre de York, notre partenaire, s'intitule *Centre for Review and Dissemination*.

Le contenu de la base

Quelle est précisément la mise en forme proposée par les bases de connaissance telles que NHS EED, CODECS et maintenant EURONHEED ? En fait ces bases proposent plusieurs services joints : elles sont toutes des bases documentaires, avec des moteurs de recherche et des systèmes d'indexation à entrées multiples, comme d'autres bases documentaires. Mais leur valeur ajoutée vient, on l'a dit, du travail d'analyse réalisé pour chaque étude, qui permet d'aboutir à un résumé structuré informatif pour le lecteur qui veut mener une première analyse de la littérature et choisir de façon informée les travaux de référence qui vont lui être utiles. Ce travail de rédaction est réalisé par des relecteurs expérimentés. Selon les pays les fiches sont rédigées par des économistes juniors et révisées systématiquement par des experts, ou directement par des chercheurs expérimentés. La fiche donne une vision synoptique du programme de santé étudié, des sources de données épidémiologiques, cliniques et économiques mobilisées, des méthodes et modèles mis en œuvre, ainsi que des principaux résultats. La fiche pourrait se suffire à elle-même ; elle est cependant complétée par un court commentaire d'un chercheur expérimenté sur l'apport et les limites de la connaissance produite, ainsi que la pertinence pour les décideurs.

Le périmètre d'EURONHEED est le suivant : les études complètes d'évaluation économique (coût-efficacité, coût-utilité et coût-bénéfice), qui donnent lieu à la rédaction de la fiche documentaire, chaque pays choisissant la date de début de la recherche documentaire ; de plus, les références bibliographiques et les résumés courts sont disponibles pour les études de coût, de qualité de vie, les publications méthodologiques et les revues de la littérature. La base peut alors être utilisée de plusieurs façons. Elle permet en premier lieu d'accélérer la recherche bibliographique grâce à sa spécialisation en économie de la santé. Dans un deuxième temps, elle fournit une matière détaillée à une première synthèse des connaissances sur un thème donné, sans nécessiter une lecture approfondie de tous les articles. La présentation des résultats tant en monnaie nationale qu'en Euros facilite la transportabilité de ceux-ci d'un pays à un autre. En cela, elle peut être utile tant à une équipe de recherche qu'à un décideur public ou privé pour faire le point d'une question. Elle permet de sélectionner avec plus de pertinence les articles qui serviront de base à une revue de la littérature pour préparer un programme de recherche, puisqu'elle identifie de façon précise les populations cibles, l'action étudiée et le contexte de l'évaluation. Elle permet également de faire le point sur les sources de données existantes sur une question. Elle est par ailleurs un support pédagogique précieux, tant par la mise à disposition de la grille de rédaction des fiches documentaires, véritable guide méthodologique de lecture d'un article d'évaluation, que par la sélection d'articles servant d'illustration dans le cadre d'un cours. EURONHEED a même déjà donné lieu à un programme de recherche

conjoint entre le CES et le CRD de l'Université de York, sur la transférabilité^{4,6} des résultats des études d'évaluation d'un contexte national à un autre.

Qui sont les partenaires du réseau ? A l'heure actuelle, 17 pays sont représentés dans la base. Outre le CES, 6 institutions de recherche se partagent le travail selon les affinités géographiques et linguistiques. Le tableau ci-dessous présente la répartition des pays par centre, ainsi que les responsables scientifiques et les centres associés.

L'avenir d'EURONHEED

Vous trouverez de reste dans ce numéro de la lettre un descriptif complet du projet et de ces réalisations. Cependant, à l'heure où la base est ouverte, dans le respect des échéances dues dans le cadre du contrat européen, il nous faut penser à l'avenir de ce projet au-delà de 2006. Trois voies sont possibles. La première est celle du dépôt d'une reconduction du projet auprès de l'Union Européenne, avec une extension à d'autres pays, par exemple les nouveaux entrants de l'Europe de l'Est. La deuxième est celle d'une extension thématique de la base de connaissances, avec la mise

en ligne de données de coûts unitaires de prestations de soins. En même temps qu'EURONHEED un projet intitulé EUROCCOST avait été déposé sous la direction scientifique de Frans Rutten, d'Erasmus. Ce projet impliquait déjà la plupart des participants à EURONHEED. La troisième voie est dans les mains des centres des autres pays du projet : elle consiste à trouver dans chaque pays des ressources locales pour poursuivre la maintenance de la base de connaissances. L'équipe travaille à l'heure actuelle sur chacune de ces pistes.

En tant que responsable scientifique du projet, je tiens à remercier tous ceux qui ont travaillé depuis 2003 pour le réaliser : Philippe Ulmann, bien entendu, mais aussi Stéphanie Boulenger, Emmanuelle Brun, Laurence Renard, l'équipe de York, déjà citée, Michael Drummond, Julie Glanville, John Nixon, les équipes des cinq autres centres, enfin, Nicole Pinhas, de l'Inserm.

Gérard de POUVOURVILLE
CREGAS - INSERM U537
Chef de projet - EURONHEED France

EURONHEED - Pays et Centres

Pays du Centre	Institutions	Responsable	Régions, pays couverts (centres associés)
France	Collège des Économistes de la Santé	Gérard de Pouvourville	Europe francophone, dont : France, Belgique, Luxembourg (KCE, Bruxelles) Suisse (IEMS, Lausanne)
Royaume-Uni	University of York	Michael Drummond	Royaume-Uni et Irlande (National Centre for Pharmacoeconomics - Dublin)
Allemagne	Universitaet Hannover	Mathias v. d. Schulenburg	Europe Germanophone, dont : Allemagne, Autriche (Université de Linz) Suisse (Université de Bern)
Pays-Bas	Erasmus University	Marc Koopmanschaft	Europe néerlandophone, dont : Pays-Bas, Belgique flamande (Université de Gand)
Italie	Mario Negri Institute	Livio Garattini	Europe italophone, dont : Italie, Suisse italophone (Global Fund, Genève)
Espagne	Universidad de La Rioja	Fernando Antonanza	Péninsule ibérique, dont : Espagne, Portugal (ISLA - Lisbonne)
Suède	Stockholm School of Economics	Bengt Jönsson	Pays nordiques, dont : Suède, Islande Danemark (Université du Danemark-Sud) Finlande (Université de Helsinki) Norvège (Université d'Oslo)

Références

1. Nixon J, Stoykova B, Christie J, Glanville JM, Kleijnen J, Drummond MF. Infopoints: NHS economic evaluation database for healthcare decision makers. *BMJ* 2000; 321:32
2. Ulmann Ph. The CODECS Project. *HEPAC* 2000;1:129-130.
3. Boulenger S CODECS: Connaissances et Décision en Économie de la Santé: première base de données franco-phonie sur l'évaluation économique en santé (Knowledge and Decision in Health Economics: the first database in economic evaluation for French-speaking countries). *La Lettre du Collège (Collège des Économistes de la Santé)*, 2002 : 4 ;2
4. Drummond MF, Boulenger S, Nixon J, Ulmann P, Rice S, de Pouvourville G. Can economic evaluation cross the Channel ? Paper presented at the 1st Franco-British Meeting on Health Economics, CES-Health Economics Study Group, Paris, 14-16 January 2004.
5. Nixon J, Ulmann P, Glanville J, Boulenger S, Drummond M, de Pouvourville G. The European Network of Health Economic Evaluation Databases (EURONHEED) Project. *European Journal of Health Economics*, 2004 5(1):3-5.
6. Boulenger S, Nixon J, Drummond M, Ulmann P, Rice S, de Pouvourville G. Can economic evaluation be made more transferable ? *European Journal of Health Economics*, 2005 6(4):335-346
7. de Pouvourville G, Ulmann Ph, Nixon J, Boulenger S, Glanville J, Drummond M. The diffusion of health economics knowledge in Europe *Pharmacoeconomics* 2005 23(2) :113-120.

EURONHEED en chiffres

EURONHEED est un portail pour accéder à 7 bases de données documentaires et analytiques recensant les études d'évaluation économique des stratégies de santé portant sur 17 pays européens. Ces bases ont été développées depuis 2003 par 7 des plus importants centres d'économie de la Santé en Europe dont le Collège des Économistes de la Santé qui en est le coordinateur, en partenariat avec l'INSERM.

Les bases EURONHEED sont construites sur un modèle et une méthodologie proches de ceux de la base "originelle" du NHS EED de l'Université de York, complétés par la Base CODECS, qui en est une adaptation au contexte français.

EURONHEED 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 trois ans après le démarrage du projet et 1 mois après l'ouverture du portail sur internet (novembre 2005), EURONHEED compte, au 12 décembre 2005, 3 789 références qui sont réparties de la manière suivante :

Type d'étude	Nombre d'articles	Part
Évaluations économiques complètes (EEC), dont	1 633	43,1%
<i>Études coût-efficacité*</i>	1428	87,4%
<i>Études coût-utilité</i>	171	10,5%
<i>Études coût-bénéfice</i>	34	2,1%
Études de coût	1 257	33,2%
Études de méthodologie	489	12,9%
Synthèses d'évaluations économiques	403	10,6%
Études sur les résultats et les préférences	7	0,2%
Total	3 789	100,0%

* inclus études coût-conséquences et études de minimisation de coûts

Sur les 1 633 études d'évaluation économique complètes qui figurent dans la base, 1 240 ont une fiche EURONHEED rédigée et accessible en ligne.

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 largement.

Pathologies	Ensemble des études	Études d'évaluation complètes (EEC)
Tumeurs	16,5%	15,6%
Maladies cardiovasculaires	14,2%	17,0%
Maladies appareil digestif	8,5%	9,8%
Maladies système nerveux	6,1%	4,7%
Maladies appareil locomoteur	5,7%	5,5%
Viroses	5,6%	5,6%
Maladies bactériennes et mycoses	5,4%	7,1%
Maladies appareil respiratoire	5,0%	6,1%
Maladies urologiques, app. uro. mâle	4,5%	5,2%
Métabolisme et Nutrition, maladies	3,5%	3,3%
Troubles mentaux	3,2%	2,8%
Hémopathies, maladies lymphatiq.	3,2%	1,9%
Maladies app. gén. fém, compli. gross.	2,7%	3,9%
Signes, symptômes, états pathol.	2,7%	0,7%
Endocrinopathies	2,6%	2,0%
Peau et tissu conjonctif	2,3%	2,1%
Comportement, mécanisme comport.	2,3%	2,2%
Troubles liés à l'environnement	2,2%	1,7%
Maladies des yeux	1,5%	1,5%
Maladies Oto-Rhino-Larynx	1,4%	0,8%
Maladies immunologiques	1,3%	1,1%
Maladies néonatales, malformations	0,8%	0,5%
Intervention chirurgicale	0,6%	1,0%
Système stomatognatique	0,6%	0,4%
Parasitoses	0,2%	0,4%
TOTAL	100 %	100 %
	(3 102)	(1 633)

Note : Les totaux sont différents de ceux du tableau précédent car certaines études ne portent pas sur une pathologie en particulier (études de méthodologie).

Si l'on étudie la répartition des études par centre et par pays, on constate que naturellement les bases qui existaient avant le projet EURONHEED (NHS EED et CODECS) sont celles qui comptent le plus de références.

Nombre de bibliographies et de fiches analytiques déjà réalisées portant sur la période 2000-2004	Bibliographie (y.c. celles des EEC)	EEC
---	-------------------------------------	-----

EURONHEED France ^o		
Références pour la France (depuis 1990)	1 056	110
Références pour la Belgique (francophone)	51	28
Références pour la Suisse (francophone)	21	3
Références pour le Luxembourg	3	0
TOTAL EURONHEED France	1 131	141

EURONHEED UK		
Références pour le Royaume-Uni (depuis 1995)	1 300	385
Références pour l'Irlande (depuis 1995)	28	6
TOTAL EURONHEED UK	1 328	391

EURONHEED Germany		
Références pour l'Allemagne	107	67
Références pour l'Autriche	13	0
Références pour la Suisse (germanophone)	2	2
TOTAL EURONHEED Germany	122	69

EURONHEED Netherlands		
Références pour les Pays-Bas	438	173
Références pour la Belgique (néerlandophone)	139	29
TOTAL EURONHEED Netherlands	577	202

EURONHEED Italy		
Références pour l'Italie	88	27
Références pour la Suisse (italophone)	0	0
TOTAL EURONHEED Italy	88	27

EURONHEED Spain		
Références pour l'Espagne (depuis 1995)	518	196
Références pour le Portugal	21	8
TOTAL EURONHEED Spain	539	204

EURONHEED Nordic		
Références pour la Suède	344	101
Références pour la Finlande	139	34
Références pour la Norvège	98	34
Références pour la Danemark	83	19
Références pour l'Islande	2	0
TOTAL EURONHEED Nordic	539	204

TOTAL EURONHEED	4 451	1 222
------------------------	--------------	--------------

^o Il s'agit des études en ligne sur la version anglaise d'EURONHEED France. Compte tenu des délais de traduction, on n'y retrouve donc pas autant de références que sur la version française de la base qui compte 1 310 bibliographies et 200 études complètes.

Par ailleurs, on constate de grandes différences entre les pays, en termes de nombre de références. Ainsi des pays comme les Pays-Bas, l'Espagne et la Suède démontrent une vitalité impressionnante eu égard à la taille de ces pays (pour les deux premiers) et aux résultats obtenus par d'autres plus "grands" pays comme l'Allemagne et l'Italie. Cependant, il convient de nuancer ces statistiques concernant l'Allemagne. En effet, l'équipe d'outre-Rhin a au total identifié 498 études concernant sa zone d'étude dont 433 sur l'Allemagne (comprenant les 107 déjà en ligne).

Dans les 6 prochains mois, l'objectif est de dépasser les 6 000 références en ligne. En effet, ont déjà été recensées 5 900 références, dont les trois-quarts ont déjà été analysés, chargés sur les bases et sont accessibles sur internet.

Quel bilan, 1 mois et demi après l'ouverture ?

Le portail EURONHEED a été ouvert au public le 8 novembre 2005 à partir du site : <http://www.euronheed.org>, hébergé par l'INSERM qui en assure aussi la maintenance technique. L'étude des premières statistiques de consultation du portail sur 1 mois montre que l'on dénombre d'ores et déjà plus de 4 000 requêtes effectuées et près de 47 pages vues par jour, alors que pratiquement aucune action de promotion n'a été entreprise depuis l'ouverture du site, l'essentiel de la communication autour du portail devant intervenir en cette fin d'année et en janvier 2006.

Du 16/11/05 au 15/12	Mois	Moyenne semaine	Moyenne jours ouvrés
Requêtes	4 337	1 033	207
Fichiers ouverts	3 276	780	156
Pages vues	979	233	47

D'ici là, les équipes EURONHEED se consacrent au recensement des dernières études publiées qui n'ont pas encore été intégrées dans la base et au règlement des derniers détails techniques sur la base afin de faciliter la consultation des informations mises en ligne.

Gérard de POUVOURVILLE, Philippe ULMANN,
Laurence RENARD, Caroline DEMEOTHIS
EURONHEED France
Collège des Économistes de la Santé

EURONHEED en France et chez ses voisins francophones

La Base EURONHEED France, qui couvre en fait toute la francophonie en Europe (en incluant les parties francophones de la Belgique, du Luxembourg et de la Suisse), est une extension de la base CODECS (CONnaissances et DEcision en Santé) créée par le Collège des Économistes de la Santé en 1999, sur le modèle de la base NHS EED, adaptée au contexte français, avec le soutien d'organismes publics et privés, en partenariat avec l'INSERM et qui est accessible sur internet depuis 2001.

Au terme des trois premières années de fonctionnement de CODECS et du fait de l'intérêt manifeste de ce type de base (voir à ce sujet l'article de nos collègues de York, page 8), le CES a souhaité, conformément à ses objectifs de départ, initier une extension de tels outils à l'ensemble de l'Europe.

De CODECS à EURONHEED France

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 : EURONHEED. Grâce au financement de la Commission Européenne, le projet a pu être lancé début 2003. Dès lors, la base CODECS s'est intégrée tout naturellement dans le portail européen en tant qu'EURONHEED France, tout en intégrant les autres

régions francophones d'Europe (Belgique, Luxembourg et Suisse). En s'associant avec l'équipe d'A. Holy à l'IEMS de Lausanne et l'équipe médico-économique de Ralph Crott au Centre d'expertise des soins de santé de Bruxelles, le CES s'assure des relais de grandes compétences pour mener à bien son travail.

Les futurs développements d'EURONHEED France

Conscient que l'expertise économique était très utile aux décideurs, tout autant que la disponibilité des données et leur comparabilité, le CES a souhaité étendre ses missions dans le cadre de ses bases de données, en initiant un nouveau projet visant à mettre à disposition de tous sur Internet l'ensemble des coûts unitaires hospitaliers. A terme, le Collège souhaiterait que l'ensemble de ses partenaires en fasse de même (voir l'article de G. de Pouvourville).

Dans le même temps, le CES, ainsi que d'autres centres, mettent en place de nouveaux projets qui seront soumis dans les prochaines semaines à la Commission Européenne afin d'assurer la continuité du portail et son expansion, tant géographique (Grèce, Europe de l'Est...) que thématique (Transférabilité, comparabilité des coûts...).

Gérard de POUVOURVILLE, Philippe ULMANN, Laurence RENARD, Caroline DEMEOTHIS

EURONHEED France
Collège des Économistes de la Santé

EURONHEED au Royaume-Uni et en Irlande

A la fin 2005, le centre coordinateur de l'Angleterre et de l'Irlande a réalisé et transféré sur la base EURONHEED toutes les évaluations économiques complètes dans les délais et reste dans l'attente de la révision du logiciel pour transférer toutes les autres bibliographies (études de coûts, méthodologie et étude de valorisation des résultats).

Par ailleurs, le financement de la base NHS EED par le Ministère de la santé britannique est acquis jusqu'à 2010.

Au cours de l'année 2005, le *Centre for Review and Dissemination* (CRD) a organisé et hébergé la troisième session de formation EURONHEED à York (Mai 2005). Cet événement incluait un programme complet sur l'analyse critique des évaluations économiques et l'utilisation de la base EURONHEED. Les retours sur la session montrent qu'elle a été bien accueillie par les participants. Tous les centres EURONHEED sont à même de remplir l'ensemble de leur fonctions et d'atteindre leurs objectifs.

La recherche EURONHEED conjointe

Avec nos collègues du CES, nous avons récemment publié une "check-list" développée en association avec EURONHEED. Cette "check-list" conçue à partir du modèle NHS EED et EURONHEED, permet d'évaluer la généralisation/transférabilité des évaluations économiques publiées, et d'établir un score de "généralisabilité" des études incluses dans la base.

Dans la continuité de ce travail, un article a été soumis à la 6^{ème} Conférence Européenne d'Économie de la Santé (Nixon, et al 2005). L'objectif de ce travail est de présenter les résultats d'une étude de validation conduite auprès des décideurs britanniques et français. Cette étude était basée sur une enquête postale auprès d'un panel de 40 décideurs et économistes de la santé reconnus en France, puis auprès de leurs homologues britanniques. Le questionnaire leur demandait de choisir les points jugés importants dans l'évaluation de la généralisabilité. Ils devaient ensuite pondérer leur réponse en fonction de l'importance relative de chacun des items sélectionnés. Des commentaires qualitatifs

sur la *check-list*, ainsi que des suggestions sur d'autres points non inclus dans cette version, étaient également souhaités. En résultat préliminaire, le taux de réponse était de 75% chez les Français et de 65% chez les Britanniques. L'enquête montre que la *check-list* a reçu globalement l'approbation des personnes interrogées, et elle peut dès lors être transformée en une *check-list* pondérée. Les différences dans les réponses et les commentaires qualitatifs suggèrent qu'il faudrait aller plus loin en terme d'analyse et de recherche, sachant le niveau de connaissance et de compréhension des décideurs en évaluation économique. La "*check-list*" EURONHEED est sur le point de constituer un outil exploitable pour l'évaluation de la transférabilité des évaluations économiques.

En 2006, les chercheurs de York et leurs collègues du CES ont prévu de publier un article sur la *check-list*, et de réfléchir sur la manière d'intégrer sa version finale au processus d'EURONHEED et de mise en ligne des études. Le résultat de chaque étude pourrait être présenté aux utilisateurs d'EURONHEED soit sous forme de profil, soit comme un score brut ou pondéré (en fonction des dernières données empiriques). Ce domaine de recherche, malgré une réponse habituellement mitigée de la part des économistes de la Santé, devra inclure des clauses empêchant qu'une étude n'obtienne une réponse dichotomique (ie généralisable ou non généralisable). En effet il a été montré que l'omission de données-clés peut compromettre la transférabilité d'une étude (Späth et al, 1999).

Ce nouveau projet de recherche offre des opportunités pour le développement d'EURONHEED et permet une meilleure appréciation des problèmes méthodologiques rencontrés pour la transférabilité des résultats dans des environnements différents.

L'utilisation de NHS EED par les décideurs politiques au Royaume-Uni

Les chercheurs du CRD et du CHE à York ont utilisé la partie britannique de l'étude EUROMET 2004 menée à travers l'Europe (Drummond et al, 2004), pour déterminer l'impact des données économiques dans la prise de décision. Le support standard de l'enquête EUROMET a été modifié pour le RU afin d'évoquer l'utilisation possible des bases de données électroniques telles que NHS EED, HEED et la bibliothèque Cochrane comme sources d'information (parmi plusieurs autres telles que les revues scientifiques). L'échantillon était constitué de médecins généralistes et de décideurs de haut niveau comme les rédacteurs des recommandations pour le National Institute for Clinical Excellence (NICE).

Les réponses montrent que les bases de données sont utilisées, mais elles le sont moins fréquemment par les médecins généralistes. 40% des décideurs indiquent qu'ils utilisent NHS EED et qu'ils sont conscients de son intérêt. Ce chiffre atteint 60% pour la bibliothèque Cochrane (qui inclut NHS EED). Les résultats de cette étude montrent que la base NHS EED est reconnue et

utilisée par les décideurs. Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour systématiser leur utilisation.

Accès et utilisation des ressources en ligne

Le CRD a récemment organisé une enquête par courrier auprès de responsables de bibliothèque, de directeurs de santé publique et de responsables de la gouvernance clinique en Angleterre, suivie d'une enquête par téléphone auprès des personnes interrogées (échantillon représentatif d'environ 50 personnes). L'étude avait pour but : d'évaluer la sensibilisation du public visé au NHS, leur accès aux données et l'ampleur de l'utilisation des données ; de déterminer quelles sont les ressources en ligne les plus utilisées et les facteurs qui déterminent leur utilisation ; d'évaluer l'utilité réelle et ressentie des bases de données du CRD ; d'examiner quelles sont les mesures entreprises suite à la récupération d'informations ; d'obtenir des pistes pour l'amélioration des bases de données CRD.

Les résultats de cette enquête ainsi que leur analyse arriveront dans les mois à venir. Ils seront utilisés pour le développement éventuel des bases de données du CRD, et seront disponibles en résumé sur le site du CRD en 2006 (<http://www.york.ac.uk/inst/crd/>).

**John NIXON, Julie GLANVILLE, Mike RUMMOND,
Stephen RICE, Dawn CRAIG, Raquel AGUIAR
IBANEZ, Paul WILSON, James CHRISTIE, Steven
DUFFY, Mary FAIRCLOUGH**
EURONHEED UK and Ireland
University of York

Références

- Boulenger S, Nixon J, Drummond M F, Ulmann P, Rice S R, de Pouvourville G. 'Can economic evaluations be made more transferable?' *European Journal of Health Economics*, 4. (2005).
- Drummond M F, Nixon J, Wilson P. 'II. Results from a survey among United Kingdom Decision-Makers.' EUROMET 2004 (Eberhard S, Stoklossa C, von der Schulenburg J-M Graf, Eds) University of Hannover (2004) (In Print).
- Nixon J, Ulmann P, Renard L, Rice S, Drummond M F, de Pouvourville G "Evaluating the level of generalisability of economic evaluation studies: Validation of The EURONHEED generalisability checklist." (abstract submitted to the 6th European Conference on Health Economics)
- Späth HM, Carrere MO *et al* (1999) 'Analysis of the eligibility of published economic evaluations to a given health care system.' *Health Policy*, 49:161-177

EURONHEED - Vue d'ensemble sur les bases de données d'évaluation économique et leur utilité

Les membres de l'équipe NHS EED ont publié récemment un article passant en revue les différentes bases de données existantes sur l'évaluation économique, leurs caractéristiques principales, leurs utilisateurs, et leur facilité d'accès (Aguiar- Ibáñez et al. 2005).

Il existe aujourd'hui 7 bases de données électroniques d'évaluation économique : la *Health Economic Evaluations Database* (HEED), la *National Health Service Economic Evaluation Database* (NHS EED), le *Harvard Cost-Effectiveness Analysis* (CEA) *Registry*, la base Connaissances et Décision en Economie de la Santé (CODECS), la *Pediatric Economic Database Evaluation* (PEDE), la *Japanese Economic Evaluation Database* (JEED) et l'*European Network of Health Economic Evaluation Databases* (EURONHEED). Ces bases de données ont été mises en place pour faciliter l'établissement des priorités dans le domaine de la santé ainsi que la recherche. L'objectif est, principalement, d'apporter aux décideurs l'information nécessaire à la prise de décision concernant l'allocation des ressources dans le domaine de la santé.

Il existe des points communs et des différences entre ces bases de données, concernant :

- l'accès libre ou par abonnement
- le critère d'inclusion des études dans la base, qui varie fortement d'une base à l'autre, même si les études doivent toutes être des évaluations économiques complètes
- le type d'information donné, qui va de la simple référence bibliographique, jusqu'à l'analyse complète incluant des commentaires critiques ou un

classement des ratios coût-utilité

- les sources de financement, qui sont un élément important puisque le développement voire la survie de certaines bases de données dépendent de l'obtention d'un financement.

Les études de l'utilité de ces bases de données pour les chercheurs et les décideurs (principale cible de ces bases de données) sont encore peu nombreuses. La plupart concerne l'utilisation et l'utilité de NHS EED. Les rares études sur les autres bases se sont intéressées aux changements apparus au cours du temps dans les études d'évaluation et les méthodes utilisées. Selon les études sur l'utilité des bases, les décideurs ainsi que les chercheurs les considèrent comme des sources utiles d'information, mais jugent que les responsables des bases devraient mieux prendre en compte les demandes des utilisateurs et adapter les bases en conséquence.

Raquel AGUIAR-IBÁÑEZ, John NIXON, Julie GLANVILLE, Dawn CRAIG, Stephen RICE, James CHRISTIE, Michael DRUMMOND

University of York

Référence

Aguiar-Ibáñez, R. Nixon J., et al. (2005). "Economic evaluation databases as an aid to healthcare decision-makers and researchers." *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 5(6): 721-732.

EURONHEED dans les régions germanophones de l'Europe

Les décideurs ont souvent des difficultés à rassembler toutes les informations disponibles, à évaluer leur qualité et le niveau de preuve apporté, et à prendre rapidement une décision. D'une part, les résultats des études d'évaluation économique intéressent particulièrement le Comité Fédéral Mixte (*Gemeinsamer Bundesausschuss*) ou le Ministère Fédéral de la Santé ainsi que les décideurs, les payeurs ou les fournisseurs de soins en Allemagne (en tant que région la plus grande, mais ceci est également valable pour l'Autriche et la Suisse). D'autre part, il n'existe, pour le moment, aucune loi qui fixe un cahier des charges institutionnel pour le recours aux études d'évaluation économique en Allemagne.

Utilité de la base de données EURONHEED pour la législation

De 1995 à 2001, le Ministère Fédéral de la Santé (aujourd'hui BMGS) a soutenu le projet "développement d'une base de données pour l'évaluation des procédures et des technologies

médicales". Ce projet, mené par l'École de Médecine et l'Université de Hanovre, a permis d'établir une base de données pour "l'évaluation des techniques de santé" (HTA), et de développer une méthodologie de transposition de la base HTA et de préparation des rapports HTA. Au moment de la Réforme du Système de Santé en 2000, le législateur a officialisé les principales tâches à effectuer dans le cadre du projet. L'Institut Allemand pour la Documentation et l'Information Médicale (DIMDI) a ainsi reçu des directives pour la collecte des données et l'évaluation des technologies médicales. Les rapports HTA doivent évaluer l'efficacité et le rapport coût-efficacité des procédures médicales. Par conséquent, les publications sélectionnées au préalable par une recherche dans la littérature devront ensuite être évaluées.

En outre, la loi sur la Modernisation des Soins de Santé en 2003 (*Gesundheitssystem-Modernisierungsgesetz, GMG*) a entraîné la création de l'Agence pour la

Qualité et l'Efficacité des Soins de Santé (*Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, IQWiG*). Cette agence doit accompagner le Comité Fédéral mixte dans la réalisation des études d'efficacité menées pour les décisions de couverture sociale. Elle est chargée de l'évaluation scientifique de l'efficacité, de la qualité et de l'efficience des soins médicaux, selon les critères exigés par le Comité Fédéral et le Ministère Fédéral de la Santé, ainsi que de l'initiation, de la coordination et de la publication de travaux scientifiques dans les domaines où la connaissance médicale doit progresser.

Ainsi, l'IQWiG passe au crible et évalue régulièrement la littérature concernant les innovations médicales, puis elle diffuse l'information sous une forme compréhensible. A partir de la littérature internationale et de ses propres travaux de recherche, elle propose des sujets de recherche sur les soins de santé innovants, initie et participe à des projets de recherche, et publie les résultats.

En plus de ces deux agences, le Comité Fédéral Mixte utilise les études d'évaluation économique pour les décisions de remboursement des spécialités pharmaceutiques. En ce qui concerne les molécules tombées dans le domaine public, le Comité Fédéral mixte a développé un système de prix de référence qui implique qu'un médicament ne peut être remboursé que jusqu'à un certain plafond.

La base de données EURONHEED peut constituer un support, non seulement pour une revue de littérature, mais aussi pour l'évaluation des publications sur le plan méthodologique et sur le niveau de preuve apporté. Ainsi les deux agences et le Comité Fédéral mixte peuvent se servir de la base EURONHEED et de ses évaluations économiques complètes.

Utilité de la base de données EURONHEED pour les décideurs non législateurs

L'évaluation EUROMED 2004 (conduite par le Centre de Recherche en Economie de la Santé et en Système de Santé de l'Université de Hanovre) a montré que les décideurs sont en général intéressés par les résultats

des études d'évaluation économique et en particulier par les sources d'information de qualité. De plus, ils ont besoin de connaître la pertinence des résultats. Les décideurs non législateurs appartiennent soit à des organismes payeurs, comme les caisses d'Assurance Maladie, soit à des organismes prestataires de soins. Les Fonds d'Assurance Maladie se servent des études d'évaluations pour les questions de remboursement. Les prestataires de soins (comme les hôpitaux) se basent sur les évaluations économiques pour tenter de rendre les soins plus efficaces. En effet, depuis la mise en place des Groupes Homogènes de Malades en Allemagne, les hôpitaux doivent surveiller leurs dépenses. La mise en place de procédures cliniques coût-efficaces est donc nécessaire.

Dans ce cadre, la base de données EURONHEED peut leur apporter une information pertinente sur la qualité de la preuve apportée. Les décideurs peuvent utiliser l'information fournie dans les évaluations économiques complètes pour avoir une vue d'ensemble sur les travaux économiques concernant les soins médicaux.

Le centre coordinateur du projet EURONHEED en Allemagne : l'Université de Hanovre

Le Centre d'Economie de la Santé et de Recherche sur le Système de Santé à l'Université de Hanovre, dirigé par le Prof. J.-Matthias Graf von der Schulenburg, est le centre coordinateur pour les publications des pays germanophones européens. L'équipe travaillant sur le projet EURONHEED est constituée de six scientifiques (dont cinq rédacteurs), dont le travail consiste à sélectionner les articles d'évaluation complètes, en faire les évaluations économiques complètes, et en évaluer le niveau de preuve. En outre une réunion avec les membres suisses (Prof. Leu, Bern) et autrichiens (Prof. Schneider, Linz) est organisée pour discuter des résultats de leur recherche.

**Matthias Graf von der SCHULENBURG,
Christoph VAUTH**

EURONHEED Germany
Universitaet Hannover

EURONHEED aux Pays-Bas et en Flandres

Le nombre et l'influence des évaluations économiques sur la prise de décision dans la santé ont augmenté et sont devenus plus formels aux Pays-Bas et dans les Flandres ces cinq dernières années. Particulièrement en ce qui concerne les décisions de remboursement pour les nouveaux médicaments, les études d'évaluation économique devraient être prêtes à étayer ces décisions.

La demande croissante d'informations de coût-efficacité rend particulièrement opportun le développement actuel de la base de données EURONHEED qui va très certainement constituer une source d'informations intéressantes pour les décideurs.

La partie néerlandaise et flamande du projet EURONHEED a été organisée par l'*institute for Medical Technology Assessment (MTA)* et les Départements de Politique de Santé et de gestion du *Erasmus Medical Centre* à Rotterdam. Le travail a été

dirigé par Ken Redekop et Marc Koopmanschap. Le Professeur Frans Rutten est le conseiller du projet. Pour les Flandres, le Professeur Lieven Annemans de l'Université de Gand participe au projet.

Les trois premières années du projet ont été consacrées à l'établissement et à l'organisation de la base de données, et à la formation homogène au niveau européen des rédacteurs des fiches complètes. De même que dans les autres pays, les économistes de la santé entraînés sont rares et, de ce fait, il n'est pas aisé de trouver des personnes acceptant d'effectuer un nombre substantiel d'évaluations économiques complètes.

Marc KOOPMANSCHAP, Ken REDEKOP
EURONHEED Netherlands and Flanders
Erasmus University Rotterdam

EURONHEED en Italie

Les études d'évaluations économiques en Italie se développent comme dans la plupart des autres pays européens, bien que notre production domestique demeure encore nettement inférieure à celle de nos "voisins", particulièrement ceux du Nord.

La majorité des études italiennes porte sur les médicaments (les études pharmaco-économiques). Elles ont principalement été financées par l'industrie pharmaceutique, encouragée en cela par les demandes des autorités publiques d'inclure des résultats économiques dans les dossiers de demande de mise sur le marché, de prix et de remboursement des médicaments. Cependant, ces dernières n'ont toujours pas publié de recommandations de "bonnes pratiques économiques" et rien ne prouve que les évaluations économiques soient réellement utilisées pour la prise de décision au sein du NHS italien, aussi bien au niveau central qu'au niveau local.

Dans ce contexte controversé, notre centre avait développé des efforts considérables en analysant des études italiennes avant le lancement du projet ; dès lors EURONHEED a été une sorte de prolongement naturel de notre activité.

Pour promouvoir EURONHEED et l'évaluation économique en Italie, et plus particulièrement auprès des professionnels de santé, nous avons présenté le projet lors de congrès locaux et nationaux, durant ces 3 années, et aussi publié des articles sur EURONHEED

dans des journaux italiens. Récemment, nous avons organisé un séminaire à la nouvelle agence du médicament pour un groupe de fonctionnaires.

Enfin, en accord avec les autres partenaires du projet, notre équipe a consacré de nombreux efforts ces derniers mois à la diffusion d'EURONHEED dans les nouveaux pays émergents de l'Europe de l'Est et au développement de partenariats pour une éventuelle mise en place de centres EURONHEED. Nous avons ainsi fait plusieurs présentations en République Tchèque, en Hongrie et en Bulgarie, des pays qui partagent avec l'Italie et tous les partenaires du projet, un intérêt commun et grandissant pour les évaluations économiques et les bonnes pratiques dans les études pharmaco-économiques.

Bien que cette activité ait été très prenante, et ait ainsi ralenti les autres tâches dans le cadre du projet, comme la réalisation des fiches analytiques, cette expérience a été très intéressante d'autant qu'EURONHEED a rencontré un vif intérêt dans tous les pays visités. Ainsi, en retour, après ces rencontres, tous les centres nous ont contactés pour exprimer leur souhait de participer à EURONHEED dans l'avenir.

Livio GARATINI, Paola di COMPADRI

EURONHEED Italy
Istituto Mario Negri

Le projet EURONHEED en Espagne et au Portugal

L'année dernière, le projet EURONHEED a fait l'objet de plusieurs présentations publiques, dont la plupart était à destination de l'industrie pharmaceutique. Les dirigeants de ces industries ont accueilli l'initiative avec enthousiasme et ont montré leur intérêt pour l'utilisation de cet outil de travail. En Espagne, les industries pharmaceutiques possèdent leur propre département d'étude médico-économique, qui réalise des évaluations économiques des technologies de santé. En raison du faible effectif du personnel dans ces départements, l'existence d'une revue critique de la littérature immédiatement disponible sur internet, travail préalable nécessaire à toute évaluation économique, représente un gain de temps appréciable pour les départements médico-économiques. De plus, l'accès aux évaluations économiques complètes du projet EURONHEED permet de connaître les méthodes utilisées dans d'autres études et leurs résultats principaux, ce qui facilite le travail et fiabilise la recherche et les résultats des départements. La plupart des industries était ouverte à des propositions de financement pour la suite du projet EURONHEED.

En parallèle à ces rencontres avec les utilisateurs et sponsors potentiels privés, une présentation publique des principaux résultats a eu lieu en juillet dernier lors de la XXV^{ème} rencontre annuelle de l'Association

d'Économie de la Santé Espagnole à Barcelone. Les représentants des agences d'évaluation des technologies de santé présents lors de l'événement ont manifesté leur grand intérêt pour les résultats du projet. Pour résumer le contenu de la présentation, plus de 500 références sur la période 1995-2005 sont actuellement incluses dans la base de données, dont 215 études économiques avec leur évaluation économique complète réalisée par l'équipe, 44 études méthodologiques, et les études de coût.

Notre groupe de travail de l'Université de La Rioja est entré en contact avec des économistes de la santé portugais qui nous ont indiqué les périodiques et publications pouvant contenir des études d'évaluation économique. Grâce à notre programme doctoral en partenariat avec l'ISLA (à Vila Nova de Gaia, Portugal), nous avons reçu l'aide d'un étudiant en thèse d'Économie pour mener la recherche sur les articles portugais et effectuer les évaluations économiques complètes prévues par le projet EURONHEED. La coordination des activités a été assurée grâce à des déplacements et des rencontres pendant tout le déroulement du projet. 16 publications correspondaient aux critères du projet, dont 8 ont fait l'objet d'une évaluation économique complète.

Nous sommes également entrés en contact avec une équipe espagnole qui effectue aussi des recherches et des résumés sur les publications d'évaluation économique des technologies de santé en Espagne. Elle a accepté d'utiliser la structure d'EURONHEED pour son travail, et de collaborer avec nous en participant à l'élaboration des évaluations complètes et en partageant les résultats de ses études, tels que les résumés disponibles sur son site web. Cette équipe a reçu une aide financière du Ministère de la Santé, et pour l'année 2006, nous avons prévu de travailler ensemble et d'établir un réseau commun de l'évaluation économique des technologies de santé, qui serait étendu à d'autres années.

En Espagne, la prise de décision en santé fait appel de plusieurs façons aux analyses d'évaluation économique, selon le type d'institutions. En ce qui concerne les institutions privées, et notamment les industries pharmaceutiques, certaines des sociétés les plus importantes en termes de chiffre d'affaires ont déjà leur propre département médico-économique qui effectue lui-même ou commande les études qui les intéressent. L'information sur l'efficacité leur sert pour la fixation des prix et leur démarche marketing auprès

de publics ciblés. En ce qui concerne le secteur public, il est souvent impliqué dans des démarches d'évaluation des technologies (sauf du domaine pharmaceutique) à partir de différents points de vue, dont celui économique. Les conclusions de ces évaluations sont transmises aux autorités de santé régionales et centrales pour faire partie du processus décisionnel. Cependant les évaluations économiques des médicaments ne sont pas directement développées par les autorités de santé mais par les industries, pour obtenir l'information nécessaire à l'établissement des prix et au remboursement. Jusqu'à maintenant les évaluations économiques des médicaments ne sont pas obligatoires pour une quelconque régulation, mais des industries ont proposé d'en effectuer et de les inclure dans les dossiers administratifs pour les autorités de santé.

**Fernando ANTOÑANZAS VILLAR, Maria VELASCO,
Maria-Reyes LORENTE, Carmelo JUAREZ**
(EURONHEED Spain – Universidad La Rioja)
Miguel MATOS
(Portugal)

Les évaluations économiques et EURONHEED dans les pays nordiques

Ces dix dernières années, les évaluations économiques ont pris une place prépondérante dans la prise de décision en santé dans les pays nordiques et ce, de manière plus formelle.

Ceci est particulièrement vrai en ce qui concerne les décisions de remboursement des médicaments, pour lesquelles la Norvège, la Suède et la Finlande ont tous recouru à des évaluations économiques. La demande d'informations de coût-efficacité est de plus en plus importante dans la région nordique ; par conséquent, le développement actuel de la base de données EURONHEED arrive à point nommé et va très certainement constituer une source d'informations intéressantes pour les décideurs. Une enquête récente en Suède a démontré que les évaluations économiques ont une influence réelle auprès des décideurs et qu'il existe véritablement un intérêt pour les études coût-efficacité, mais aussi de nombreux obstacles à l'utilisation de ces informations. Aucune étude n'a encore été menée sur l'utilisation potentielle de la base de données EURONHEED par les décideurs dans les pays nordiques, puisque la base vient seulement d'être accessible au grand public. Cependant, cette information serait utile pour la continuation du développement de la base et une enquête sur le besoin d'informations des décideurs des pays nordiques est heureusement prévue prochainement.

La coordination du projet EURONHEED dans les pays nordiques a été assurée par le CRO *Stockholm Health*

Economics et a été menée par Jonas Lundkvist et Bengt Jönsson. Des partenaires à l'Université d'Oslo, à l'Université de Helsinki et à l'Université du Danemark-Sud ont aussi participé au projet. Les trois premières années du projet ont été consacrées à l'établissement et à l'organisation de la base de données. Le recrutement et la formation des personnes travaillant sur le projet ont pris beaucoup de temps, en raison de l'important roulement du personnel ; en outre, le manque d'économistes de la santé qualifiés dans les pays nordiques a rendu la tâche assez ardue. Actuellement, 650 études sont incluses dans la partie nordique de la base EURONHEED. Environ la moitié de ces études proviennent de Suède. Le projet est maintenant passé à une phase de recherche d'une nouvelle organisation et de financements, afin d'assurer la continuation du travail. En ce qui concerne l'organisation prévue, une collaboration entre la *Stockholm School of Economics*, le *Karolinska Institute* à Stockholm et *Stockholm Health Economics* semble être la solution la plus probable. La perception de financements dépendra certainement de l'intérêt manifesté par les décideurs et éventuellement les chercheurs pour l'utilisation de la base, en priorité en Suède.

Bengt JÖNSSON, Jonas LUNDKVIST
EURONHEED Nordic
Stockholm Health Economics



Le projet EURONHEED

est financé par la Commission Européenne dans le cadre du 5^{ème} PCRD Quality of life and Management of Living Resources (contrat QLG7-CT2002-02379)

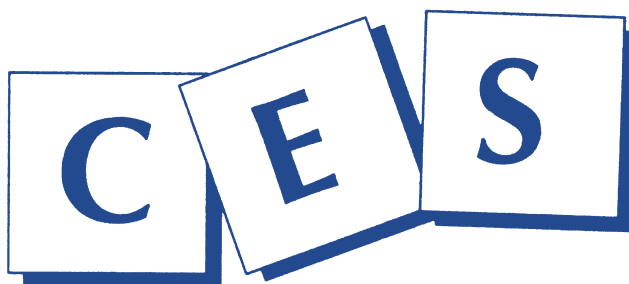
et bénéficie du partenariat technique et scientifique de ses départements Information Scientifique et Technique et Informatique l'INSERM



Inserm



Institut national
de la santé et de la recherche médicale



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 Citeaux, 75012 Paris.

Tél: +33 (0)1 43 45 75 65 - Fax : +33 (0)1 43 45 75 67

E-mail : ces@ces-asso.org

Site internet : <http://www.ces-asso.org>

La Lettre du Collège :

Directeur de rédaction : Claude Le Pen,
Secrétariat de rédaction : Alice Cesarine, Caroline Demeothis,
Anne-Gaëlle Laval-Kermiche, Diane Maugeis de Bourguesdon,
Laurence Renard, Philippe Ulmann.

Réalisation : Louyot.

Tirage : 1 000 exemplaires.

ISBN : en cours