

# *Mesures de résultat dans les évaluations économiques : Quelles pistes au-delà des QALYs ?*

Philippe Tessier  
SPHERE (U1246), Nantes Université



Journée de l'Évaluation Économique en Santé  
17 juin 2026

Collège  
des  
Economistes  
de la  
Santé

en partenariat avec

**GSK**

# Les QALYs ont cinquante ans

“NICE may prove to be one of Britain’s greatest cultural exports, along with Shakespeare, Newtonian physics, the Beatles, Harry Potter, and the Teletubbies.” ([Richard Smith, BMJ 2004](#))

“I was wrong about the Teletubbies, but right about NICE.” ([Richard Smith, blog BMJ, 2014](#))

- Le concept de QALY : une exportation réussie
- En raison de sa simplicité ? « La force évocatrice du Qaly balaie les objections théoriques » ([Claude Le Pen, 1997](#))
- Mais comment déterminer le facteur « Q » des QALYs ? Quelles alternatives à la démarche originale ? Quelles alternatives aux QALYs ?

# La démarche des QALYs

- Les patients reportent leur état de santé sur une grille descriptive
- L'état est converti en utilité : score de représentant les préférences
- Les préférences sont – le plus souvent – celles de la population sur des états de santé hypothétiques
- Les années pondérées sont additionnées les unes aux autres

**Questions de l'EQ-5D**

Under each heading, please tick the ONE box that best describes your health TODAY.

**MOBILITY**

I have no problems in walking about

I have some problems in walking about

I am confined to bed

**SELF-CARE**

I have no problems with self-care

I have some problems washing or dressing myself

I am unable to wash or dress myself

**USUAL ACTIVITIES** (e.g. work, study, housework, family or leisure activities)

I have no problems with performing my usual activities

I have some problems with performing my usual activities

I am unable to perform my usual activities

**PAIN/DISCOMFORT**

I have no pain or discomfort

I have moderate pain or discomfort

I have extreme pain or discomfort

**ANXIETY/DEPRESSION**

I am not anxious or depressed

I am moderately anxious or depressed

I am extremely anxious or depressed

Levels of perceived problems are coded as follows:

Level 1 is coded as a '1'

Level 2 is coded as a '2'

Level 3 is coded as a '3'

Source : [Devlin et al. \(2020\)](#)

# « Q »uestionner les QALYs

- Questionnements positifs
  - Les grilles d'états de santé (EQ-5D, SF-6D, HUI3...) intègrent-elles les dimensions pertinentes ?
  - La méthode de valorisation des états de santé est-elle valide ?
- Questionnements normatifs
  - Quelles préférences pour valoriser les états de santé ?
  - Des alternatives aux préférences pour la valorisation ?

# Etendre les grilles : Bolt-ons

- Les grilles de santé (EQ-5D, SF-6D...) peuvent manquer certaines conséquences des pathologies
- Solution ? Ajouter des dimensions (bolt-ons) ([Swinburn et al., 2013](#))
  - Ex. pour l'EQ-5D : génériques (cognition, fatigue, sommeil), fonctionnelles (audition et vision) et spécifiques (problèmes respiratoires, cutanés)
  - Volonté affichée pour l'EQ-5D de rester centré sur la santé
- Questions en suspens
  - Nombre de dimensions virtuellement illimité
  - Comment les inclure dans le value set ? ([Yang et al., 2024](#))
  - Comment estimer les préférences hypothétiques sur de nombreuses dimensions ?

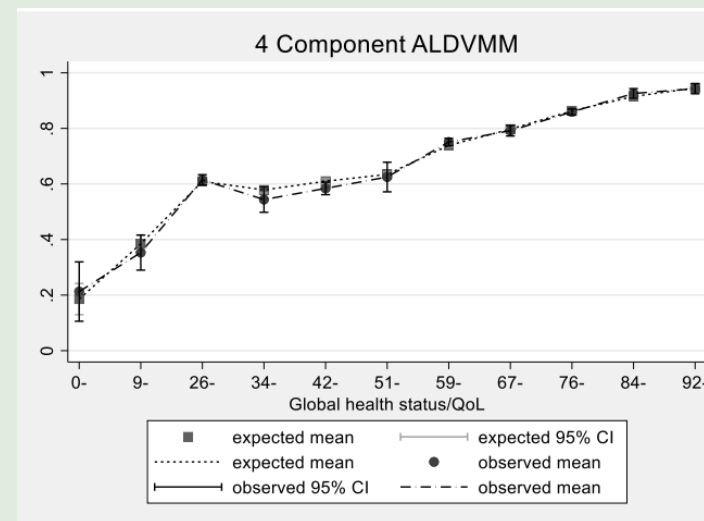
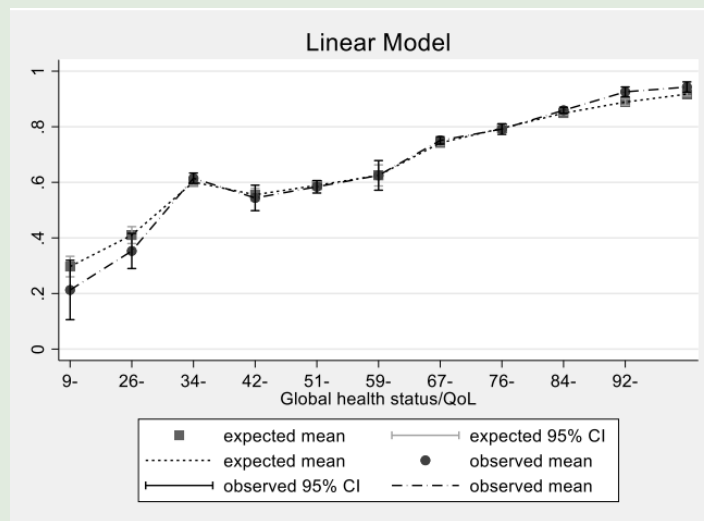
# Mapping ou cross-walking

- Les études cliniques emploient des mesures de résultats qui ne sont pas valorisées par les préférences
- Mapping : estimer des fonctions de conversion ([Longworth et Rowen, 2013](#))
  - Outils spécifiques de qualité de vie liée à la santé ([Gray et al., 2021](#))
  - Ensembles de mesures cliniques ([Bonnemains et al., 2025](#))
- Limites du mapping
  - Non équivalence des construits : la conversion fait-elle sens ?
  - Vers les items (approche indirecte) ou les scores (approche directe) ?
  - Des difficultés avec les valeurs extrêmes

# Le mapping : illustration

- Des performances de plus en plus satisfaisantes ?

Fig. Score EQ-5D prédit à partir d'une échelle du QLQ-C30



Source : [Gray et al., 2021, BMC cancer](#)

# Elargir la cible : la qualité de vie

- Faut-il se limiter à la santé ?
  - La maladie et les traitements peuvent avoir des effets au-delà de la seule santé et les interventions aller au-delà des soins (ex. en faveur des aidants)
- Solution envisagée : construire des mesures de qualité de vie
- EQ-HWB (*EQ Health and Wellbeing*) ([Brazier et al., 2022](#))
  - Objectif : intégrer la santé, le médico-social et la situation des aidants
  - Dimensions physique, émotionnelle, financière, spirituelle, sociale, professionnelle, intellectuelle, créative et environnementale
  - EQ-WHB 9 valorisée à partir des préférences ([Mukuria et al., 2023](#)) et utilisable pour estimer des QALYs

# Validité des mesures des préférences

- Time Trade-Off (TTO) : principal outil pour estimer les préférences sur la santé et obtenir les valeurs d'utilité
- Biais du TTO ([Bleichrodt, 2002](#) ; [Lugnér & Krabbe, 2020](#))
  - Préférence pour le temps
  - Aversion pour les pertes
  - Gestion des états dits pires que la mort
- Améliorer la validité des mesures
  - Approche par correction des biais ([Lipman et al., 2022](#))
  - Approche par « évitement » des biais ([Tessier, en cours](#))

# Alternatives normatives aux QALYs

- S'appuyer sur l'expérience
  - Evaluation par sa propre santé ([Brazier et al., 2018](#))
  - Utilisation des mesures du bien-être subjectif ([Dolan & Kahneman, 2008](#))
- Promouvoir la liberté de choix
  - L'approche par les capacités de [Sen \(1985\)](#) valorise intrinsèquement l'autonomie de choix au contraire des mesures des préférences ([Tessier, 2009](#))
  - Développement de questionnaires pour capturer les capacités perçues
  - Approche transposée à la France, version française de l'ICECAP-A ([Clément et al., 2019](#)) et valorisation par les préférences ([Wang et al., 2026](#))

# Bien-être subjectif, WELLBYs et WALYs

- BES cognitif (satisfaction de vie) et affectif (émotions positives et négatives) pour déterminer le Q des QALYs
  - Permet de déterminer si des dimensions importantes de la vie impactées par la maladie ne sont pas prises en compte par les QALYs ([Tessier & Wolff, 2024](#))
  - Pondérations des dimensions de la santé différentes des préférences sur des états hypothétiques ([Fujiwara & Dolan, 2014](#))
- WELLBYs ou WALYs plutôt que les QALYs ?
  - WELLBYs recommandés par le trésor britannique pour l'analyse coût-efficacité de politiques et projets publics
- Nombreuses questions méthodologiques en suspens

# Capabilités et CALYs ?

- Sen ([1985](#)) : le bien-être devrait être évalué en termes de liberté de choix
  - C.a.d ce que les personnes peuvent faire et être (capabilités) plutôt que ce qu'elles font et sont et la satisfaction qu'elles en tirent
- Mais comment mesurer les capabilités en pratique ?
  - Plusieurs approches envisagées, aucune ne fait consensus
- En économie de la santé : perception subjective des capabilités
  - Personnes interrogées sur leurs possibilités et leurs opportunités, capabilités valorisées par les préférences/valeurs ([Coast et al., 2008](#))
  - Capabilités perçues différentes du bien-être subjectif ? ([Tessier & Thuilliez, 2018](#))

# Les capabilités en pratique

## Sentiment de sécurité et de stabilité

J'arrive à éprouver un sentiment de stabilité et de sécurité dans tous les domaines de ma vie  
J'arrive à éprouver un sentiment de stabilité et de sécurité dans beaucoup de domaines de ma vie.  
J'arrive à éprouver un sentiment de stabilité et de sécurité dans quelques domaines de ma vie  
Je n'arrive à éprouver un sentiment de stabilité et de sécurité dans aucun des domaines de ma vie

## Amour, amitié et soutien

Je peux recevoir beaucoup d'amour, d'amitié et de soutien  
Je peux recevoir pas mal d'amour, d'amitié et de soutien  
Je peux recevoir un peu d'amour, d'amitié et de soutien  
Je ne peux pas recevoir d'amour, d'amitié ou de soutien

## Être indépendant(e)

J'arrive à être complètement indépendant(e)  
J'arrive à être indépendant(e) pour beaucoup de choses  
J'arrive à être indépendant(e) pour certaines choses  
Je n'arrive pas à être indépendant(e) du tout

## Réussite et progrès

Je peux réussir et progresser dans tous les aspects de ma vie  
Je peux réussir et progresser dans beaucoup d'aspects de ma vie  
Je peux réussir et progresser dans quelques aspects de ma vie  
Je ne peux réussir ou progresser dans aucun aspect de ma vie

## Plaisir

Je peux ressentir beaucoup de plaisir  
Je peux ressentir pas mal de plaisir  
Je peux ressentir un peu de plaisir  
Je ne peux ressentir aucun plaisir

Clément et al., 2019 : ICECAP-A en français

Wang et al., 2026 : valorisation de l'ICECAP en France

Journée de l'Évaluation Économique en Santé

17 juin 2026

Collège  
des  
Economistes  
de la  
Santé

en partenariat avec

GSK

# Conclusion

- Approche actuelle des QALYs vs alternatives
  - Quête d'alternatives pour dépasser les limites de l'approche originale
  - En pratique : des compléments plutôt que de véritables alternatives
  - Recherche d'alternatives non incompatible avec la standardisation des travaux coût-efficacité pour aider à la décision
- Quelles pistes pour le futur ?
  - Intégrer un objectif de recherche méthodo dans les études coût-efficacité ?
  - Promouvoir / soutenir la recherche méthodologique autour des QALYs et alternatives en France (ex. de l'ICECAP-A)

# Merci de votre attention

- Bleichrodt, H. (2002). A new explanation for the difference between time trade-off utilities and standard gamble utilities. *Health economics*, 11(5), 447-456.
- Bonnemains, V., Foucher, Y., Tessier, P., David, C., Giral, M., & Dantan, E. (2025). Predicting EQ-5D-3L utility values from clinical data in a prospective cohort of kidney transplant recipients: V. Bonnemains et al. *The European Journal of Health Economics*, 1-12.
- Brazier, J., Peasgood, T., Mukuria, C., Marten, O., Kreimeier, S., Luo, N., ... & Rejon-Parrilla, J. C. (2022). The EQ-HWB: overview of the development of a measure of health and wellbeing and key results. *Value in Health*, 25(4), 482-491.
- Clément, V., Trouillet, R., Blayac, T., & Ninot, G. (2019). First results on the French version of the ICECAP-A questionnaire. *Journal de gestion et d'économie de la santé*, 5(5), 385-398
- Coast, J., Flynn, T. N., Natarajan, L., Sproston, K., Lewis, J., Louviere, J. J., & Peters, T. J. (2008). Valuing the ICECAP capability index for older people. *Social science & medicine*, 67(5), 874-882.
- Devlin, N., Parkin, D., & Janssen, B. (2020). Methods for analysing and reporting EQ-5D data (p. 102). Springer Nature.
- Dolan, P., & Kahneman, D. (2008). Interpretations of utility and their implications for the valuation of health. *The economic journal*, 118(525), 215-234.
- Fujiwara, D., & Dolan, P. (2014). Valuing mental health: how a subjective wellbeing approach can show just how much it matters. UK Council for Psychotherapy, 1-20.
- Gray, L. A., Hernandez Alava, M., & Wailoo, A. J. (2021). Mapping the EORTC QLQ-C30 to EQ-5D-3L in patients with breast cancer. *BMC cancer*, 21(1), 1237.
- Le Pen, C. (1997). Théorie de l'utilité et mesure des états de santé, le débat QALYs-HYEs. *Économie & prévision*, 129(3), 37-54.
- Lipman, S. A., Attema, A. E., & Versteegh, M. M. (2022). Correcting for discounting and loss aversion in composite time trade-off. *Health Economics*, 31(8), 1633-1648.
- Longworth, L., & Rowen, D. (2013). Mapping to obtain EQ-5D utility values for use in NICE health technology assessments. *Value in health*, 16(1), 202-210.
- Lugnér, A. K., & Krabbe, P. F. (2020). An overview of the time trade-off method: concept, foundation, and the evaluation of distorting factors in putting a value on health. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 20(4), 331-342.
- Mukuria, C., Peasgood, T., McDool, E., Norman, R., Rowen, D., & Brazier, J. (2023). Valuing the EQ health and wellbeing short using time trade-off and a discrete choice experiment: a feasibility study. *Value in Health*, 26(7), 1073-1084.
- Sen, A.K., 1985. *Commodities and Capabilities*. Amsterdam, North-Holland.
- Swinburn, P., Lloyd, A., Boye, K. S., Edson-Heredia, E., Bowman, L., & Janssen, B. (2013). Development of a disease-specific version of the EQ-5D-5L for use in patients suffering from psoriasis: lessons learned from a feasibility study in the UK. *Value in Health*, 16(8), 1156-1162.
- Tessier, P. (2009). Harsanyi, Sen ou Bentham. *Revue économique*, 60(6), 1309-1333
- Tessier, P., & Thuilliez, J. (2018). Does freedom make a difference? An empirical investigation of differences between subjective well-being and perceived capabilities amongst cancer patients. *The European Journal of Health Economics*, 19(8), 1189-1205.
- Tessier, P., & Wolff, F. C. (2024). On the ability of the SF-6D to capture the consequences of chronic illnesses on subjective well-being: Evidence from France. *Social Science & Medicine*, 354, 117086.
- Wang, Z., Sicsic, J., & Chauvin, P. (2026). Developing French Population Tariffs for the ICECAP-A Using Best-Worst Scaling. *Pharmacoeconomics*, 1-12.
- Yang, Z., Rand, K., & Luo, N. (2024). Valuation of multidimensional health states with a bolt-on: is there a shortcut?. *Value in Health*, 27(11), 1544-1552.

Journée de l'Évaluation Économique en Santé

17 juin 2026



en partenariat avec

