

UNE MATRICE DE VALORISATION BELGE POUR L'EQ-5D-5L

Le Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE) a développé un ensemble de valeurs (matrice de valorisation) pour l'EQ-5D-5L, basé sur les préférences de la population belge. Cette matrice de valorisation contient pour chaque problème de santé décrit par l'EQ-5D-5L, une valeur de qualité de vie liée à la santé (score d'utilité). Ces scores d'utilité permettent d'effectuer un arbitrage en fonction de la durée de vie et de la qualité de vie lors de l'évaluation d'interventions de santé, de traitements ou de nouvelles technologies médicales.

La matrice de valorisation actuellement disponible en Belgique correspond à la version EQ-5D-3L et est basée sur une enquête menée en 2003 auprès de la seule population flamande. Une nouvelle matrice était donc indispensable pour pouvoir exploiter tout le potentiel de l'EQ-5D-5L. Une mise à jour des scores d'utilité était également nécessaire sur le plan sociétal pour répondre à l'évolution des préférences depuis 2003.

L'étude a été cofinancée par l'EuroQol Research Foundation.

QU'EST-CE QUE L'EQ-5D-5L ?

L'EQ-5D-5L est un instrument générique de mesure de la santé et de la qualité de vie liée à la santé. Il évalue cinq dimensions clés de la santé : la mobilité, l'autonomie, les activités courantes, la douleur/l'inconfort et l'anxiété/la dépression (5D). Pour chaque dimension, il existe cinq niveaux de sévérité (5L). La combinaison des cinq dimensions et des cinq niveaux de sévérité permettent de distinguer 3 125 états de santé possibles, ce qui est nettement plus que les 243 décrits par l'EQ-5D-3L, qui n'a que 3 niveaux de sévérité.

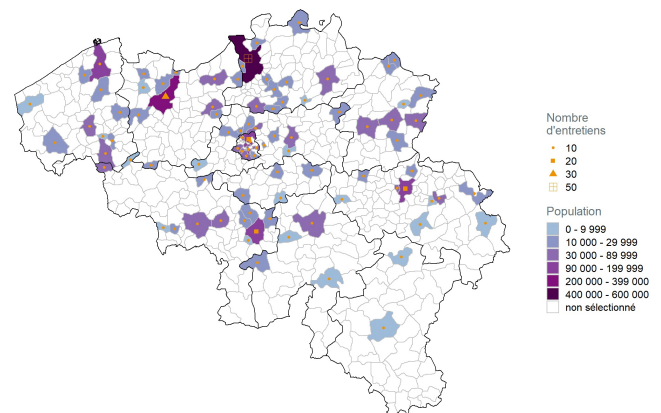
L'utilisation de l'EQ-5D-5L est largement répandue dans les essais cliniques. C'est aussi l'outil le plus recommandé dans les guidelines nationaux et internationaux pour les évaluations économiques de santé, et notamment par les guidelines belges. Cet instrument permet donc de fournir des éléments importants pour les décisions politiques.

QUEL EST L'INTÉRÊT D'UNE MATRICE DE VALORISATION ?

La matrice de valorisation permet de coupler un score d'utilité à chacun des 3 125 états de santé. La matrice belge y ajoute un score pour l'état d'inconscience (coma). Les scores d'utilité sont exprimés sur une échelle où 1 représente une « santé parfaite » et 0 « être mort ». Des valeurs négatives sont également possibles pour des états de santé considérés par le public comme « pires qu'être mort ».

Les scores d'utilité permettent de comparer la désirabilité relative des différents états de santé. Une matrice de valorisation est nécessaire, entre autres, pour le calcul des QALY (Quality Adjusted Life Years) et pour le recours à des valeurs de référence de la population (voir plus loin). La matrice de valorisation est déterminée une fois pour toutes sur la base des préférences exprimées par le grand public lorsqu'il est interrogé sur l'importance accordée à chacun des problèmes de santé dans chacune des cinq dimensions.

Cette interrogation a fait l'objet d'une vaste enquête organisée par le KCE auprès d'un échantillon représentatif de la population belge. L'avantage d'utiliser une matrice unique est qu'un problème de santé donné présente toujours le même score d'utilité et est donc traité de la même manière dans toutes les évaluations économiques et cliniques utilisant des QALY. Cela augmente la comparabilité entre des évaluations d'interventions très différentes pour des états de santé eux aussi très différents, ce qui permet une prise de décision plus cohérente.



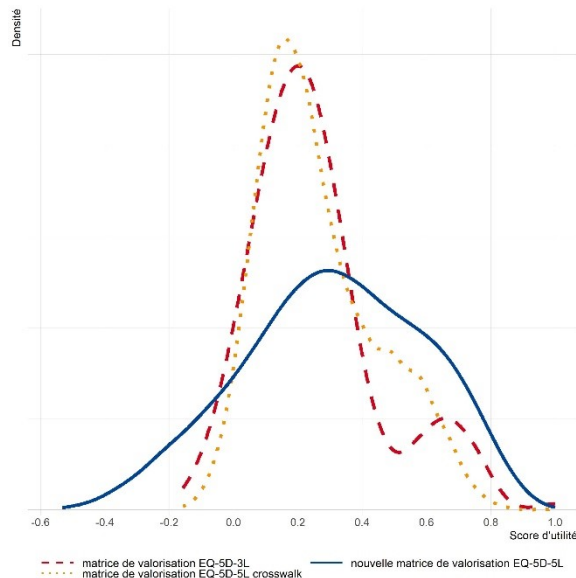
COMMENT LA MATRICE BELGE A-T-ELLE ÉTÉ DÉVELOPPÉE ?

La matrice de valorisation a été développée en utilisant une méthodologie robuste et valide. Les directives les plus récentes du groupe EuroQol pour les études d'évaluation EQ-5D-5L ont été suivies (protocole EQ-VT 2.1). Le KCE a imposé des exigences strictes en matière de représentativité de l'échantillon, plus strictes que dans les études similaires réalisées dans d'autres pays, ce niveau de représentativité étant considéré comme essentiel pour la validité et l'applicabilité de la matrice de valorisation.

Les participants à l'enquête ont été sélectionnés de manière aléatoire (échantillonnage stratifié en grappes à plusieurs degrés – voir la carte des communes sélectionnées). Cette procédure est similaire à celle suivie par Sciensano pour l'Enquête de santé belge par interviews. Au total, l'analyse a porté sur 892 interviews répondant à toutes les exigences de qualité. En raison de la pandémie de coronavirus, l'enquête a dû être stoppée avant d'avoir atteint les 1 000 interviews initialement prévues. L'échantillon final était représentatif de la population en termes d'âge, de sexe, de région, d'état de santé auto-déclaré, de qualité de vie liée à la santé, de niveau d'éducation et de situation professionnelle.

Les interviews ont été réalisées en face à face, selon un scénario préétabli, entre mai 2018 et septembre 2020. Chaque personne interrogée a dû évaluer 10 états de santé hypothétiques lors d'un exercice de « Time Trade Off composé » (cTTO) et ensuite effectuer 7 paires de choix lors d'un exercice de « choix discret » (Discrete Choice Experiment – DCE). Pour environ 20 % des répondants, l'exercice de cTTO incluait également l'état d'inconscience.

Comme il n'est pas possible d'évaluer directement les 3 125 états de santé par des interviews, les informations obtenues sur un nombre limité d'états de santé présélectionnés ont été introduits dans un modèle de régression afin de générer un ensemble complet de scores d'utilité. Le modèle le plus performant a ensuite été choisi parmi différents modèles potentiels, sur la base de quatre critères de sélection : cohérence logique, adéquation statistique, valeur prédictive et quelques considérations théoriques dont la censure et l'hétéroscédasticité. Pour l'état d'inconscience, le score d'utilité n'a pas été calculé à l'aide du modèle de régression, mais a été dérivé directement des interviews.



INTÉRÊT DE LA MATRICE DE VALORISATION BELGE

La matrice de valorisation donne un aperçu de l'importance que la population belge attache à un problème de santé donné et à chacune des cinq dimensions de santé examinées. Il apparaît que ce sont les problèmes liés aux dimensions douleur/inconfort et anxiété/dépression qui ont l'impact négatif le plus marqué sur la qualité de vie liée à la santé.

Par rapport à la matrice EQ-5D-3L, la nouvelle matrice EQ-5D-5L présente une plus grande proportion d'états de santé à valeur négative (15,0 % dans la matrice 5L contre 6,6 % dans la matrice 3L). La nouvelle matrice couvre également un spectre plus large de scores d'utilité (voir figure). Cet éventail plus large permet de mieux distinguer les patients et les profils de santé, tant pour les affections légères que pour les pathologies (très) graves. Cela améliore l'applicabilité de l'instrument EQ-5D. Par ailleurs, la matrice de valorisation belge diffère en plusieurs points des matrices néerlandaise, française, allemande et anglaise.

APPLICATIONS DE LA NOUVELLE MATRICE EQ-5D-5L

La nouvelle matrice peut être utilisée dans les **évaluations cliniques et économiques** d'interventions médicales. En particulier lors des calculs de QALY dans les analyses coût-efficacité, elle permettra des pondérations de qualité plus réalistes pour les années de vie gagnées avec une intervention spécifique. En contribuant à une standardisation des méthodes, l'utilisation de l'instrument EQ-5D-5L et de la nouvelle matrice de valorisation EQ-5D-5L belge augmentera la comparabilité des analyses coût-efficacité et, par conséquent, l'utilité de ces évaluations dans la politique de la santé. Les résultats des évaluations cliniques et économiques avec les matrices 3L et 5L seront différents, sans qu'il soit possible de prévoir si les gains de QALY seront plus ou moins importants. L'effet est susceptible de varier d'une intervention à l'autre. Cependant, étant donné le soin apporté aux évaluations actuelles, nous pouvons supposer que les estimations de rapport coût-efficacité seront plus précises.

L'EQ-5D peut également être utilisé comme **un instrument générique de mesure des résultats rapportés par les patients** (PROM – 'patient-reported outcome measure'). Les PROM sont de plus en plus utilisés pour évaluer les effets des interventions de santé, mais aussi pour améliorer la qualité des soins.

Une troisième application est celle des **valeurs de référence de la population**. En combinant les états de santé EQ-5D-5L tels que décrits par les participants à l'Enquête de santé par interview de Sciensano avec les scores d'utilité de la nouvelle matrice de valorisation, il sera également possible d'obtenir des données de référence sur la qualité de vie de la population en général (ou pour certains sous-groupes). Des valeurs de références pour la population permettent de mieux comprendre les relations entre la qualité de vie liée à la santé et les caractéristiques de la population. Elles permettent également de cartographier les besoins en matière de santé en comparant la qualité de vie liée à la santé des patients atteints de certaines pathologies à celle d'une population présentant des caractéristiques démographiques similaires.

POUR EN SAVOIR PLUS

La matrice de valorisation est disponible en [format digital](#). Il existe une description détaillée de cette étude en [anglais](#), ainsi qu'une synthèse en [français](#) et en [néerlandais](#).



SAVE THE DATE – Le 1^{er} octobre 2021 entre 14h et 16h, nous organiserons une présentation (en ligne) de cette étude et nous répondrons bien volontiers à toutes vos questions. Si vous souhaitez assister à cette présentation, merci de la signaler par mail à kce_projects@kce.fgov.be.