

SYNTHÈSE

ÉVALUATION ÉTHIQUE DU CADRE D'ÉVALUATION NEED



CHRISTINA FISCHER ECHANOVE, IRINA CLEEMPUT, CHARLINE MAERTENS DE NOORDHOUT,
CHRISTOF MANDRY



■ PRÉFACE

L'initiative NEED s'attache à dresser le tableau des besoins non rencontrés liés à la santé des patients afin de les porter à l'attention des prestataires de soins, des décideurs et d'acteurs commerciaux comme les entreprises pharmaceutiques. L'objectif ultime est que ces acteurs utilisent cette information, et de permettre ainsi à ce projet de contribuer à une offre de soins de santé adéquate et inclusive.

Dans un monde idéal, chaque besoin non rencontré finirait, à terme, par trouver une réponse dans la création de nouveaux modèles de soins, le développement de nouvelles possibilités thérapeutiques ou l'amélioration de l'offre existante. Dans un contexte où la demande est importante et où l'offre est limitée – sur le plan budgétaire, mais aussi en termes de personnel soignant –, il est toutefois évident qu'il serait utopique d'espérer s'attaquer simultanément à tous les besoins non rencontrés. Il faudra donc faire des choix. Quels sont les besoins auxquels le système de soins de santé doit vraiment apporter une réponse, ou au contraire pas forcément ? Ceux qui appellent des mesures immédiates, et ceux qui peuvent attendre ? Qu'est-ce qui est équitable ? Comment poser ces choix d'une manière éthiquement défendable ? Quel impact auront-ils sur chacun d'entre nous ?

Ce nouveau rapport NEED explore la signification éthique des besoins non rencontrés en s'appuyant sur un cadre éthico-philosophique existant. Au centre de cette réflexion, une question : comment les besoins non rencontrés liés à la santé limitent-ils la liberté et le bien-être nécessaires à chacun d'entre nous pour agir et poursuivre nos objectifs ? Cette étude offre ainsi des repères pour étayer des choix nécessaires mais toujours difficiles, afin que demain apporte un peu plus de réponses aux besoins non rencontrés d'aujourd'hui.

Christophe JANSSENS
Directeur Général Adjoint

Ann VAN DEN BRUEL
Directeur Général



■ TABLE DES MATIÈRES

■	SYNTHÈSE.....	3
1	CONTEXTE	3
1.1	LE PROJET NEED	3
1.2	DES FONDEMENTS SCIENTIFIQUES, MAIS AUSSI DES CHOIX ÉTHIQUES	3
2	OBJECTIFS ET MÉTHODES.....	4
3	LA THÉORIE D'ALAN GEWIRTH	4
3.1	AGENTIVITÉ ET DROITS FONDAMENTAUX.....	4
3.2	TROIS TYPES DE BIENS	5
4	APPLICATION DE LA THÉORIE DE GEWIRTH AU CADRE NEED	6
4.1	BESOINS DES PATIENTS	6
4.2	BESOINS DE LA SOCIÉTÉ.....	8
4.3	BESOINS FUTURS	10
4.4	ÉQUITÉ.....	10
5	POUR CONCLURE	10
■	RECOMMANDATIONS	12

■ SYNTHÈSE

1 CONTEXTE

1.1 Le projet NEED

Lancé en 2024 dans le contexte de la Présidence belge du Conseil de l'Union Européenne, le projet NEED (*Needs Examination, Evaluation and Dissemination*) a pour objectif d'identifier, de collecter et d'évaluer les besoins non rencontrés des patients et de la société d'une manière scientifique et standardisée à l'aide d'un **cadre structuré** (présenté très brièvement à l'**encadré 1**). Les données ainsi recueillies sont intégrées à une **base de données centralisée**, où elles sont accessibles à tous les acteurs des soins de santé et de l'innovation en santé (ainsi qu'au grand public) afin de les aider à orienter leurs interventions vers les domaines qui en ont le plus besoin.

Encadré 1 – Le cadre d'évaluation NEED

Le cadre d'évaluation NEED s'articule autour de **quatre dimensions** correspondant à la perspective adoptée (les besoins des patients, les besoins de la société, les besoins futurs et une dimension transversale, l'équité), à l'intérieur desquelles on distingue **trois domaines** correspondant à différents types de besoins (les besoins de santé/d'une meilleure santé, les besoins de soins de santé et les besoins sociaux).

Au sein des différentes dimensions, chaque domaine recouvre une série de **critères** qui seront évalués (p.ex. l'impact du problème de santé sur l'espérance de vie). L'évaluation proprement dite repose sur des **indicateurs**, des éléments mesurables qui permettent d'évaluer dans quelle mesure les besoins liés à la santé sont rencontrés pour un critère donné (par exemple, pour l'impact, sur l'espérance de vie, le nombre d'années de vie perdues).

Pour plus d'informations sur le projet NEED et sur le cadre d'évaluation, nous vous invitons à consulter les précédentes publications, rassemblées sur [le site](#) dédié.

1.2 Des fondements scientifiques, mais aussi des choix éthiques

Pour développer et affiner progressivement le cadre d'évaluation qui forme la pierre angulaire du projet, l'équipe de recherche a appliqué une **approche scientifique** basée notamment sur une revue de la littérature et sur la consultation d'experts.

Néanmoins, les **jugements de valeur individuels** des personnes qui ont participé à l'élaboration du cadre ont inévitablement aussi contribué à façonner sa structure globale et les critères et indicateurs utilisés pour l'évaluation des besoins non rencontrés. L'approche NEED repose donc non seulement sur des fondements scientifiques, mais également sur des considérations éthiques.

À plus long terme, l'objectif du projet NEED est aussi de pouvoir utiliser l'information recueillie grâce au cadre d'évaluation pour éclairer la **priorisation des besoins identifiés**. Les considérations éthiques peuvent contribuer à cette réflexion, notamment en aidant à apprécier quels besoins affectent le plus fondamentalement la capacité des personnes à vivre pleinement leur vie.



2 OBJECTIFS ET MÉTHODES

Ce rapport poursuit un double objectif :

- examiner la pertinence éthique et morale de l'approche NEED, de la structure qui la sous-tend et des critères qu'elle utilise ;
- explorer le potentiel d'une approche fondée sur l'éthique pour la priorisation des besoins.

L'équipe a tout d'abord examiné, de manière ciblée et non exhaustive, plusieurs grandes théories éthiques, notamment celles de **John Rawls**, **Martha Nussbaum** et **Alan Gewirth**, afin d'identifier celle qui se prêterait le mieux à l'interprétation de la pertinence morale et de l'urgence éthique relative des besoins évalués par NEED et, à terme, au développement d'un outil concret d'aide à la prise de décision pour la priorisation des besoins sur la base du cadre NEED.

Le choix s'est finalement posé sur la théorie d'Alan Gewirth, parce qu'elle s'est révélée particulièrement adaptée à cet objectif. Elle permet notamment d'examiner les différents types de besoins en fonction de leur impact sur la capacité des personnes à agir et poursuivre les objectifs qu'elles considèrent importants (voir chapitre 3).

Chacun des critères et indicateurs qui composent le cadre NEED (version 2025, voir rapport KCE 401) a ensuite été examiné à la lumière de cette théorie, à partir d'exemples concrets fournis par les études de cas réalisées en 2024 sur la maladie de Crohn et le mélanome malin.^a

3 LA THÉORIE D'ALAN GEWIRTH

3.1 Agentivité et droits fondamentaux

Le cadre moral élaboré par Alan Gewirth base les droits fondamentaux des individus sur leur capacité à agir d'une manière volontaire et délibérée (ce qu'il appelle **l'agentivité**), c'est-à-dire leur capacité à poursuivre des fins ou des objectifs qu'ils considèrent comme « bons »^b.

L'agentivité suppose en effet que deux conditions fondamentales soient réunies : l'individu doit être **libre** de ses choix et de ses actes, mais aussi bénéficier d'un **bien-être** suffisant (par exemple en termes d'intégrité physique et de santé physique et mentale) pour être capable d'exercer ou de développer sa capacité d'agir.

Tout individu étant supposé potentiellement capable d'action (même si cette capacité n'est pas ou pas encore pleinement déployée, ou que les circonstances en limitent l'exercice), le droit à la liberté et au bien-être indispensables à l'agentivité est considéré comme **universel**. Il en découle que tout individu agent accepte implicitement que les droits auxquels il peut lui-même prétendre se doublent du devoir de se comporter de manière à respecter ces mêmes droits chez autrui ; c'est ce qu'Alan Gewirth appelle le **principe de la cohérence générique**.

Sans être des agents au même titre que des personnes individuelles, les **structures sociales et institutionnelles** peuvent également être investies d'un devoir de garantir, protéger ou promouvoir par leurs propres actions les droits fondamentaux nécessaires à l'agentivité des individus.

^a La présente étude concerne uniquement l'évaluation des besoins à l'aide du cadre NEED chez les patients adultes. L'application de cette analyse éthique au cadre pédiatrique nécessitera une réflexion spécifique.

^b Dans ce contexte, Gewirth entend par « bon » ce qui est désirable pour l'individu qui agit. Il n'est donc pas question d'un jugement de valeur quant à la moralité de ces objectifs.

3.2 Trois types de biens

Selon Gewirth, l'agentivité (la capacité d'une personne à agir et à poursuivre ses propres objectifs) nécessite liberté et bien-être. Les « biens » qui permettent de préserver ou de développer cette capacité sont répartis en trois catégories selon leur degré de nécessité pour l'agentivité :

- Les **biens de base** correspondent aux conditions minimales de l'agentivité. Cette catégorie recouvre tout ce qui touche à la survie (la vie elle-même, l'intégrité physique, l'alimentation, le logement, les soins de base...), mais aussi par exemple le niveau de fonctionnement physique et mental nécessaire à l'action volontaire et délibérée.
- Les **biens non-soustractifs** sont les facteurs qui assurent le maintien des niveaux de sécurité et de bien-être dont l'individu bénéficie déjà, et préservent ainsi son agentivité. Dans le contexte de la santé, il s'agit donc des facteurs qui permettent de prévenir une détérioration (de l'état de santé, du fonctionnement, du niveau d'autonomie, etc.) qui pourrait limiter l'agentivité et la participation des personnes concernées.
- Les **biens additifs** sont ceux qui ne se limitent pas à préserver le niveau de liberté et de bien-être existant, mais qui le renforcent en améliorant la qualité de vie ou en favorisant le développement de l'autonomie, de la participation ou de la capacité à poursuivre des objectifs. On peut citer l'exemple de tout ce qui peut renforcer les connaissances de l'individu, et donc sa capacité à prendre des décisions informées (l'éducation, la formation, la recherche qui alimente les connaissances collectives...).

Ces trois catégories de biens **offrent une grille de lecture particulièrement pertinente pour porter un regard éthique sur le cadre NEED et contribuer à la priorisation des besoins non rencontrés**. Elles permettent de distinguer les besoins selon la manière dont ils affectent l'agentivité : certains menacent ses conditions les plus fondamentales, comme la (sur)vie ou l'intégrité physique ; d'autres risquent de détériorer des capacités existantes ; d'autres encore concernent les possibilités de développer ou de renforcer ces capacités.

Le modèle d'Alan Gewirth fournit ainsi des balises éthiques pour apprécier quels sont les besoins les plus urgents. Plus une affection porte atteinte aux biens de base, plus il est urgent de rechercher une solution, puisque ces biens concernent les conditions nécessaires à l'agentivité. À l'inverse, les affections qui touchent principalement des biens additifs peuvent, en principe, être considérées comme moins prioritaires pour l'innovation et l'action publique. Il ne s'agit toutefois pas d'une hiérarchie automatique : l'urgence relative doit être appréciée en contexte, en tenant notamment compte de la gravité et des conséquences du besoin non rencontré, ainsi que des conditions institutionnelles nécessaires pour y répondre.



4 APPLICATION DE LA THÉORIE DE GEWIRTH AU CADRE NEED

Cette étude s'est efforcée de classer les différents critères et indicateurs du cadre NEED selon les trois catégories de biens définies par Gewirth. Nous nous limiterons ici à exposer les grandes lignes du raisonnement sous-jacent ainsi que la catégorisation des différents critères. Pour un argumentaire plus détaillé, nous vous invitons à consulter le rapport scientifique.

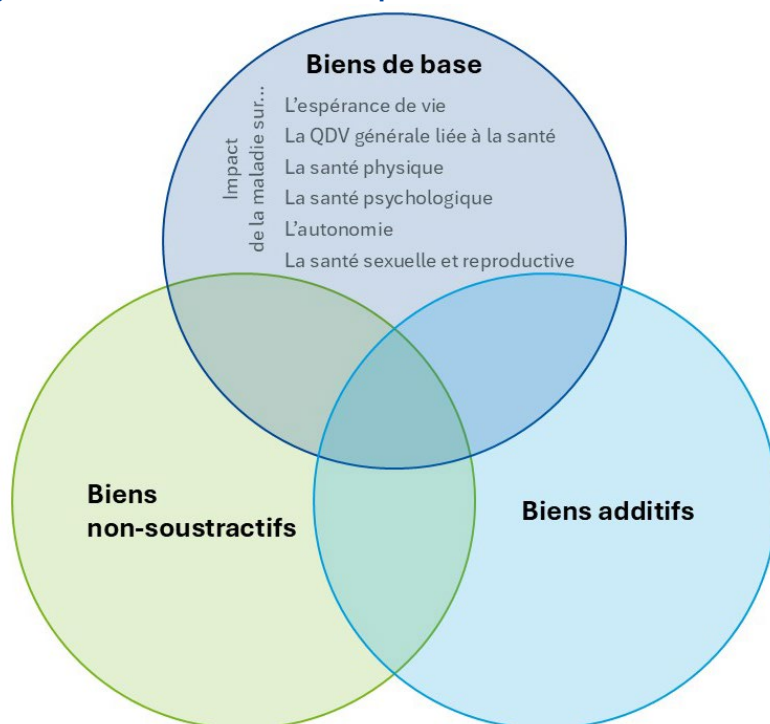
Les critères de cette dimension ont été classés parmi les **biens de base** lorsqu'ils touchent à des conditions fondamentales de l'agentivité, comme c'est le cas pour la majorité des besoins de santé. Lorsqu'ils contribuent plutôt à préserver une capacité existante ou à la renforcer, ils relèvent respectivement des **biens non-soustractifs** ou **additifs**.

4.1 Besoins des patients

Dans l'ensemble, la classification des critères de tous les domaines de la dimension « besoins des patients » du cadre NEED reflète clairement l'importance fondamentale de la prise en compte des besoins non rencontrés des patients dans les décisions politiques.

Les trois figures ci-dessous présentent de façon schématique la classification des critères qui relèvent respectivement des besoins de santé, des besoins de soins et des besoins sociaux des patients. Comme mentionné plus haut, cette classification n'est pas toujours absolue : **un même critère peut relever de catégories différentes selon le contexte** (p.ex. en fonction de la maladie, de son stade, de certaines caractéristiques du patient, etc.). La figure les présente alors à l'intersection de ces catégories. Un traitement efficace, par exemple, pourrait être considéré comme un bien de base s'il permet de guérir ou de garder sous contrôle une maladie invalidante ou potentiellement mortelle. S'il permet de soulager des symptômes relativement légers ou d'éviter l'aggravation d'un problème de santé débutant, il pourrait toutefois aussi être considéré comme non-soustractif.

Figure 1 – Besoins de santé des patients



QDV : qualité de vie

Figure 2 – Besoins de soins de santé des patients

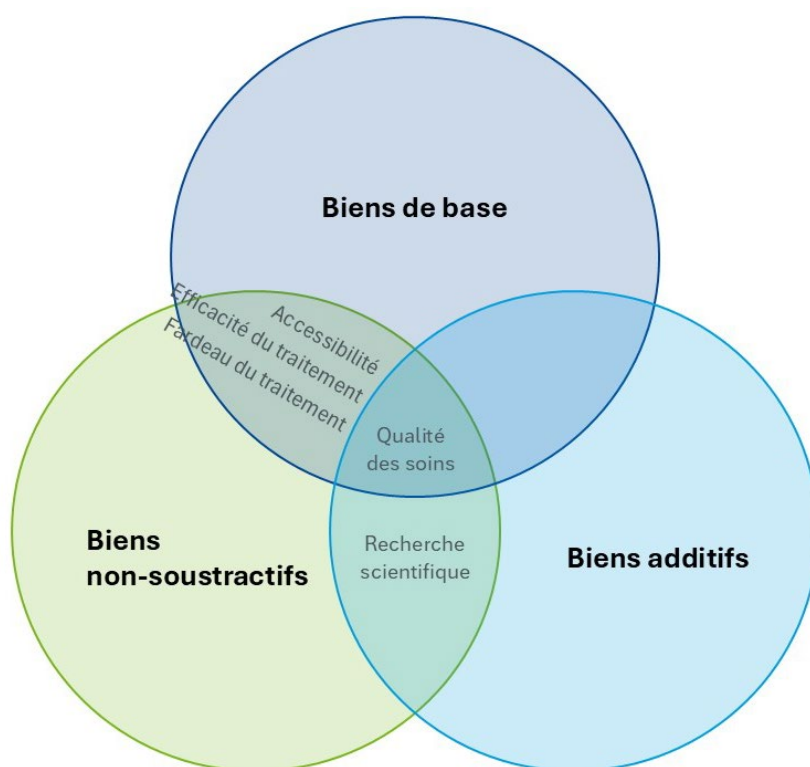
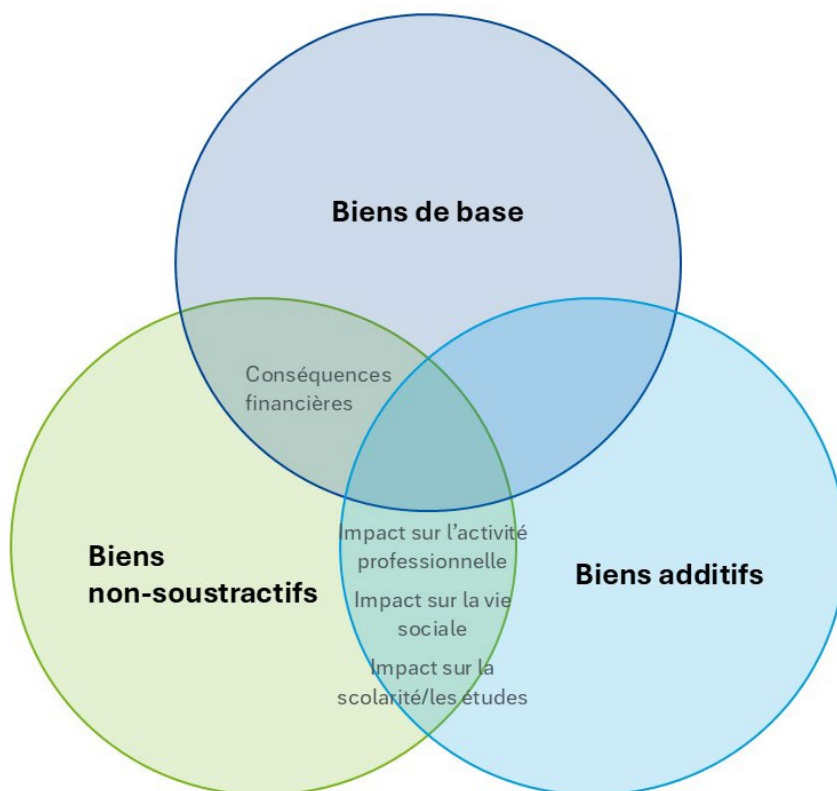


Figure 3 – Besoins sociaux des patients





4.2 Besoins de la société

La théorie de Gewirth peut également s'appliquer à la dimension « besoins de la société » du cadre NEED, mais souvent d'une manière plus indirecte.

En effet, cette dimension s'intéresse non pas aux besoins des patients individuels, mais aussi à **l'impact du problème de santé à l'échelon de la société**, par exemple en raison des risques de transmission, de l'impact économique ou environnemental, des répercussions pour l'entourage du patient (en particulier les aidants proches), pour sa communauté, etc.

Néanmoins, la pertinence éthique des critères examinés se situe, là aussi, au niveau de leur **impact sur la liberté, le bien-être et la capacité d'agir des individus**. Elle touche aussi à la **responsabilité des structures sociales et institutionnelles** dans la protection des conditions de l'agentivité. Par exemple, si la prévention d'une maladie très contagieuse est défaillante et qu'une épidémie se produit, les répercussions risquent de toucher non seulement les personnes qui tombent malades, mais aussi la population en bonne santé. Tout citoyen pourrait alors voir sa liberté restreinte par les mesures de protection, rencontrer des difficultés accrues à accéder à des soins nécessaires parce que les ressources disponibles sont mobilisées pour l'épidémie, etc.

Un besoin non rencontré menace-t-il les conditions fondamentales de l'agentivité au niveau collectif ? La réponse que les structures sociales et institutionnelles apportent à un besoin permet-elle de préserver la capacité des individus qui composent la population à agir librement, par exemple en protégeant leur santé physique, mentale et sociale ? Peut-elle renforcer cette capacité ? Là aussi, la réponse dépend en partie des spécificités du problème de santé considéré.

Figure 4 – Besoins de santé de la société

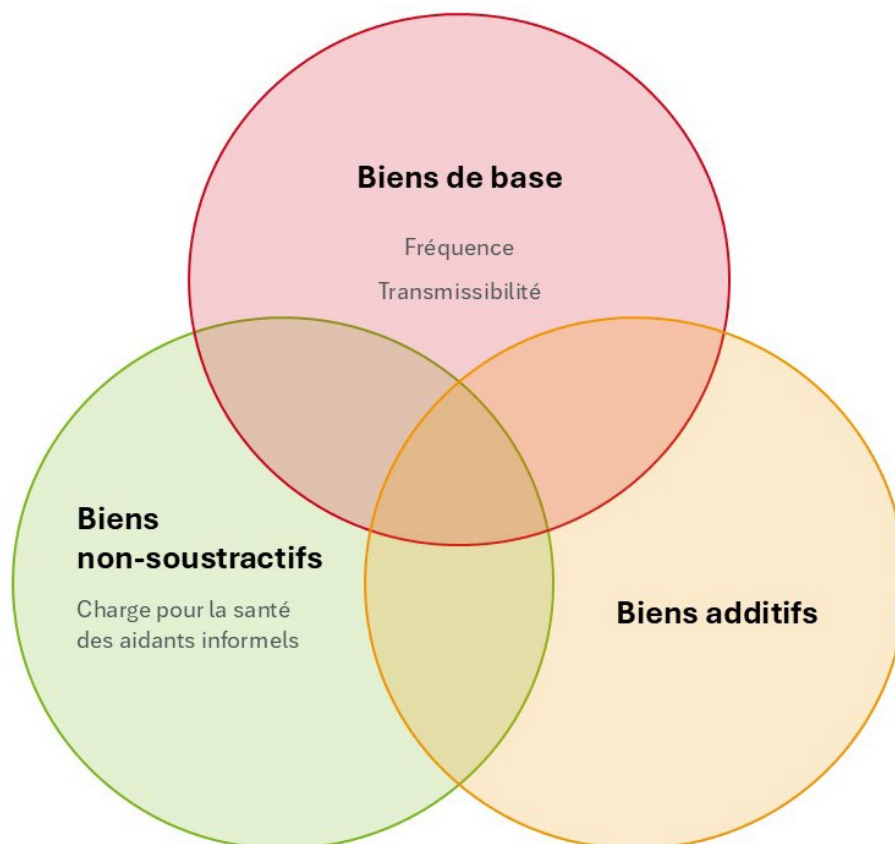


Figure 5 – Besoins de soins de santé de la société

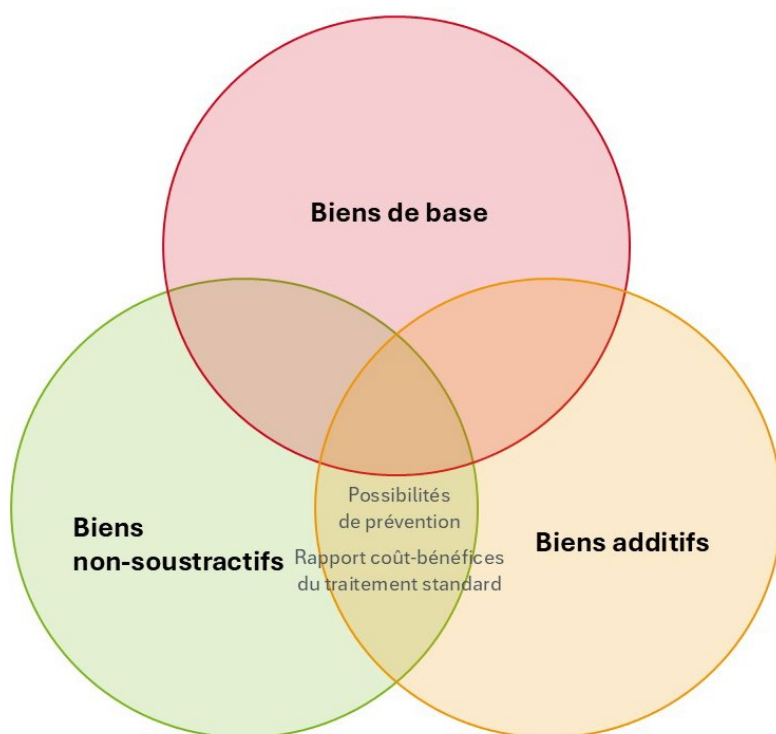
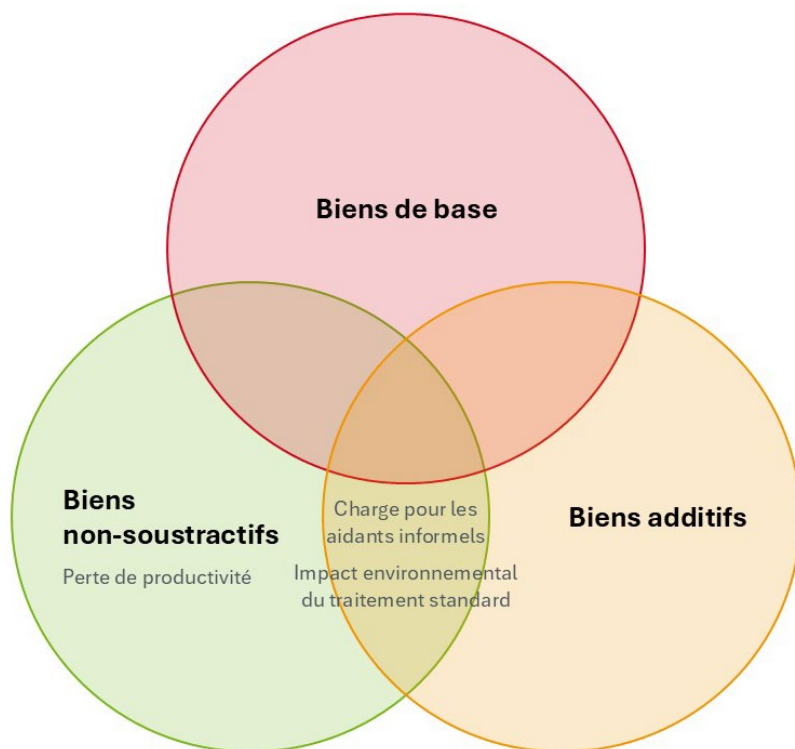


Figure 4 – Besoins sociaux de la société





4.3 Besoins futurs

Le volet « besoins futurs » du cadre NEED comporte trois critères très généraux (touchant aux prévisions quant à l'évolution future du fardeau de la maladie, du coût des soins et de la perte de productivité) qui n'ont pas fait l'objet d'une analyse spécifique dans le cadre de cette étude, mais pour lesquels la théorie de Gewirth a également toute sa pertinence. En effet, **les décisions de santé d'aujourd'hui auront inévitablement un impact sur les conditions qui détermineront l'agentivité des patients et citoyens de demain.**

4.4 Équité

La dimension « **équité** » du cadre NEED n'est pas associée à des critères ou indicateurs spécifiques, mais **sous-tend l'ensemble du modèle**. Elle vise à y intégrer les possibles variations des besoins non rencontrés d'un groupe de population à l'autre (p.ex. en fonction de l'âge, du sexe ou de facteurs socio-économiques), qui peuvent avoir un impact sur leur importance et leur priorisation.

Là aussi, la théorie de Gewirth offre des arguments éthiques intéressants pour justifier cette approche. En effet, si le principe de la cohérence générique (voir point 3.1) postule des **droits fondamentaux identiques** pour chacun, l'application de ce principe demande une **approche différenciée** qui accorde une attention particulière aux situations dans lesquelles les conditions nécessaires à l'agentivité sont les plus fortement compromises. Le but n'est pas de traiter chacun de la même manière, mais de s'efforcer le plus possible d'assurer à chacun les mêmes opportunités, ce qui rejoint la définition de l'équité.

5 POUR CONCLURE

Le projet NEED poursuit un objectif ambitieux : celui d'induire un **changement de paradigme** dans la politique de santé et l'innovation, en encourageant le développement de produits et d'interventions qui répondent avant tout aux **besoins réels des patients et de la société**, et pas uniquement à des considérations économiques. À cette fin, un cadre d'évaluation a été développé pour dresser le tableau de ces besoins et, à terme, contribuer à leur priorisation. Armés de cette information mise librement à la disposition de tous, les acteurs du secteur pourraient concentrer leurs efforts sur les domaines où les lacunes restent les plus importantes.

L'initiative répond ainsi à un objectif pratique, mais soulève également une question d'ordre éthique. **La priorisation des besoins non rencontrés impose de faire des choix**, mais le cadre NEED ne formule pas de recommandations quant au poids à accorder à ses différents critères dans le cadre de cette priorisation. **Les critères NEED sont tous pertinents, mais leur importance relative n'est pas définie de manière explicite** ; elle relève d'un choix éthique qui revient aux décideurs. Cette étude, qui a interprété les critères du cadre NEED à la lumière d'une théorie normative, peut les aider dans cet exercice et **accroître ainsi la transparence de leurs décisions stratégiques**, en rendant plus explicites les raisons éthiques susceptibles de sous-tendre la priorisation.

Pour ce faire, elle a exploré **comment différents besoins non rencontrés** (matérialisés dans les critères et indicateurs du cadre NEED) **affectent la capacité des individus à poursuivre leurs objectifs**, sans être entravés par des contraintes, limitations ou souffrances liées à leurs problèmes de santé. Les critères du cadre NEED ont été examinés à la lumière des trois catégories de biens définies par Gewirth. Leur interprétation est parfois relativement claire, mais peut également dépendre du contexte et des spécificités de la maladie, ce qui reflète la complexité intrinsèque de l'évaluation des besoins.

Il en ressort que de nombreux critères du cadre NEED peuvent être associés à des **répercussions déterminantes sur l'agentivité des individus** (c'est-à-dire leur capacité à agir d'une manière volontaire et délibérée), en particulier parmi ceux qui relèvent de la dimension « besoins des patients ». L'impact des critères et indicateurs qui concernent les besoins de la société est souvent moins directement perceptible à l'échelon individuel. Il n'en est pas moins pertinent sur le plan éthique, notamment parce qu'il renvoie au **rôle des structures sociales et institutionnelles dans la protection des conditions nécessaires à l'agentivité**.

Plus une affection porte atteinte aux **biens de base**, plus il est urgent de rechercher une solution, puisque ces biens concernent les conditions nécessaires à l'agentivité. À l'inverse, les affections qui touchent principalement des biens additifs peuvent, en principe, être considérées comme moins prioritaires pour l'innovation et l'action publique. Cette gradation doit toutefois être appréciée **en contexte**, en tenant notamment compte de la gravité et des conséquences du besoin non rencontré ainsi que des conditions institutionnelles nécessaires pour y répondre ; elle ne fournit donc pas un classement automatique et ne se substitue pas aux autres considérations qui interviennent dans la prise de décision, mais peut contribuer à éclairer et à étayer celle-ci.

Par ailleurs, cette étude ne s'appuie que sur un seul cadre de référence éthique. Il pourrait être utile, dans le futur, de continuer à explorer les fondements éthiques du cadre NEED en se basant également sur d'autres théories.



■ RECOMMANDATIONS^c

À l'attention du Ministre fédéral des Affaires sociales et de la Santé publique et aux ministres des entités fédérées en charge de la santé ; à l'attention des chercheurs, des financeurs de la recherche, de l'industrie et de l'INAMI

- 1. Expliciter les fondements éthiques qui sous-tendent les décisions politiques visant à déterminer quels besoins non rencontrés liés à la santé doivent être considérés comme prioritaires.**

Les décisions politiques reposent toujours sur des fondements éthiques, même si ceux-ci restent souvent implicites. Elles ne sont donc jamais moralement neutres. Ce constat vaut également lorsque l'approche NEED est utilisée pour identifier et prioriser les besoins non rencontrés liés à la santé, puis orienter les actions qui en découlent.

Lorsqu'ils utilisent l'approche NEED, les décideurs politiques devraient expliciter les hypothèses normatives qui sous-tendent leurs choix et examiner comment celles-ci influencent l'interprétation et la hiérarchisation des besoins non rencontrés liés à la santé.

- 2. Utiliser les résultats de cette analyse éthique pour éclairer la priorisation des besoins non rencontrés liés à la santé.**

La distinction entre besoins de base, non soustractifs et additifs pourrait offrir un fondement éthique à l'évaluation de l'importance relative des besoins non rencontrés liés à la santé identifiée à l'aide des études NEED.

Plus l'impact d'un problème de santé sur les besoins de base est important, plus la recherche d'une solution est urgente. À l'inverse, les problèmes de santé qui affectent principalement des besoins additifs peuvent être considérés comme des domaines moins prioritaires pour l'innovation et l'action politique. Cette approche pourrait s'appliquer à différents types de processus, de la priorisation des thèmes de recherche (p.ex. au KCE ou au sein d'organismes de financement de la recherche tels que Belspo) à l'identification des domaines d'action prioritaires dans les déclarations politiques en passant par la sélection de médicaments pour les procédures d'accès accéléré.

Le niveau de priorité global doit néanmoins être évalué en contexte, en tenant compte de la gravité, des conséquences et des conditions institutionnelles requises pour répondre aux besoins non rencontrés.

À tous les chercheurs impliqués dans la recherche sur les besoins non rencontrés liés à la santé basée sur la méthodologie NEED.

- 3. Rapporter, dans chaque étude de cas NEED, dans quelle mesure la maladie affecte des besoins de base, non soustractifs et additifs.**

Chaque étude de cas NEED devrait examiner de manière critique si la classification proposée des besoins non rencontrés reflète adéquatement l'état de santé, la population et le contexte spécifiques faisant l'objet de l'évaluation. Le cas échéant, cette classification devrait être adaptée et les raisons de ces adaptations devraient être explicitement mentionnées.

^c Le KCE reste seul responsable des recommandations.

4. Envisager d'intégrer les questions-guides issues de cette analyse éthique lors du développement du futur outil de priorisation NEED.

L'intégration de ces questions contribuerait à rendre explicites les jugements normatifs qui sous-tendent les décisions de priorisation. Ceci aura une importance particulière lors de l'élaboration d'un outil qui traduirait les informations multidimensionnelles contenues dans la base de données NEED en signaux visuels indiquant les domaines où les besoins non rencontrés sont faibles, intermédiaires ou élevés, et donc potentiellement plus ou moins prioritaires.

5. Approfondir les fondements éthiques du cadre d'évaluation NEED

Des travaux futurs devraient examiner dans quelle mesure d'autres théories éthiques pourraient apporter des perspectives complémentaires, évaluer l'applicabilité de l'interprétation proposée à d'autres populations (en particulier pédiatriques), ainsi qu'à d'autres maladies, situations ou contextes de soins (p.ex. les soins palliatifs), et explorer comment ces différentes perspectives pourraient éclairer le développement futur.



COLOPHON

Titre :	Évaluation éthique du cadre d'évaluation NEED – Synthèse
Auteurs :	Christina Fischer Echanove (University Frankfurt), Irina Cleemput (KCE), Charline Maertens de Noordhout (KCE), Christof Mandry (University Frankfurt)
Superviseur senior :	Irina Cleemput (KCE)
Rédaction de la synthèse :	Emily Van Coolput (KCE); Gudrun Briat (KCE)
Validateurs externes :	Magdalena Eitenberger (University of Vienna), Marcus Düwell (Technical University of Darmstadt), Yvonne Denier (KU Leuven)
Remerciements :	Rani Claerman (ancien membre de Sciensano), Robby De Pauw (Sciensano), Laurence Kohn (KCE), Caroline Obyn (KCE), Julie Paradis (KCE), Claudia Schönborn (KCE)
Intérêts déclarés KCE :	Le KCE est une institution fédérale financée par l'INAMI, par le SPF Santé, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, et par le SPF Sécurité sociale. La mission du KCE est de conseiller les décideurs politiques sur les décisions relatives aux soins de santé et à l'assurance maladie sur la base de recherches scientifiques et objectives. Il doit identifier et mettre en lumière les meilleures solutions possibles, dans le cadre d'un système de soins de santé accessible et de qualité, en tenant compte de la demande croissante et des contraintes budgétaires. Le KCE n'a aucun intérêt dans les entreprises (commerciales ou non commerciales, c'est-à-dire les hôpitaux et les universités), les associations (par exemple les associations professionnelles, les syndicats), les individus ou les organisations (par exemple les groupes de pression) qui pourraient être affectés positivement ou négativement (financièrement ou de toute autre manière) par la mise en œuvre des recommandations. Tous les experts ayant participé à la rédaction du rapport ou au processus d'examen par les pairs ont rempli un formulaire de déclaration d'intérêts. Les informations relatives aux conflits d'intérêts potentiels sont publiées dans le colophon du présent rapport. Tous les membres de l'équipe d'experts du KCE remplissent des déclarations d'intérêts annuelles et de plus amples détails à ce sujet sont disponibles sur demande.
Intérêts déclarés externes :	Aucun déclaré
Disclaimer IA :	Pas d'application
Layout :	Ine Verhulst

Disclaimer :	• Plusieurs experts externes (cf. supra) ont été consultés au sujet d'une version (préliminaire) du rapport scientifique. Ils ont été sélectionnés en fonction de leur expertise dans le domaine ; les conflits d'intérêts potentiels ont été pris en compte dans ce processus. Leurs commentaires ont été discutés lors de réunions et/ou par courrier électronique. Ils ne sont pas coauteurs du rapport scientifique et ne sont pas nécessairement d'accord avec son contenu. • Ensuite, l'équipe de recherche du KCE a invité trois experts indépendants (« validateurs », cf. supra), n'ayant pas été précédemment impliqués dans l'étude, à procéder à une évaluation (« <i>peer review</i> ») de la version finale du rapport scientifique. Ils ont été sélectionnés en fonction de leur expertise dans le domaine du rapport; les conflits d'intérêts potentiels ont été pris en compte dans ce processus. Les validateurs se sont prononcés sur la validité scientifique du rapport scientifique. Ils n'ont pas participé à la rédaction du rapport scientifique et n'étaient pas nécessairement tous les trois d'accord avec son contenu. Leurs noms et affiliations sont mentionnés dans le colophon. • Enfin, ce rapport a été approuvé à l'unanimité par le Conseil d'administration
--------------	---



- **Le KCE est seul responsable de toute erreur ou omission qui pourrait subsister, ainsi que des recommandations politiques.**

Date de publication :	20 octobre 2026
Numéro de projet :	2023-80-16
Domaine :	NEEDs Examination, Evaluation and Dissemination (NEED)
MeSH :	Unmet needs, needs assessment, prioritisation
Classification NLM :	W84.3
Langue :	Français
Format :	Adobe® PDF™ (A4)
Dépot légal :	D/2026/10.273/59
ISSN :	2466-6440
Copyright :	Les rapports KCE sont publiés sous Licence Creative Commons « by/nc/nd » http://kce.fgov.be/fr/content/a-propos-du-copyright-des-publications-du-kce .



Comment citer ce rapport ?	Fischer Echanove C, Cleemput I, Maertens de Noordhout C, Mandry C. Évaluation éthique du cadre d'évaluation NEED – Synthèse. NEED. Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2026. KCE Reports 427Bs. https://doi.org/10.57598/R427BS . Ce document est disponible en téléchargement sur le site Web du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé.
----------------------------	---