



KCE

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

RAPPORT ANNUEL 2015



Contenu

1.À PROPOS DE NOUS

A.QUI SOMMES NOUS

B.SUE FAISONS-NOUS

C.NOS 5 DOMAINES D'EXCELLENCE

D.NOS 7 VALEURS

E.L'ÉQUIPE DU KCE

F.COMMUNICATION

G.CONSEIL D'ADMINISTRATION

H.CONFLIT D'INTÉRÊT

I.PROPOSER UN SUJET D'ÉTUDE AU KCE

2.NOS DOMAINES D'ÉTUDES

A.RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE CLINIQUE (GCP)

B.HEALTH SERVICES RESEARCH (HSR)

C.HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA)

3.KCE TRIALS

4.KCE HAS READ FOR YOU

5.RAPPORT FINANCIER



Préface

L'année 2015 représentera probablement, pour le KCE, le début d'une nouvelle distribution de nos missions. Car à côté de notre programme d'études sur des sujets ponctuels – proposés par tous ceux qui souhaitent améliorer le fonctionnement du système de santé de notre pays – nous avons reçu de la Ministre de la Santé de nouvelles responsabilités qui exigent de nous organiser à beaucoup plus long terme.

Ces nouvelles missions sont avant tout une reconnaissance de l'utilité et de la valeur de notre travail. En effet, tant la réflexion au sein du Plan d'approche pour la réforme du financement des hôpitaux que le lancement d'un programme d'essais cliniques financés par l'autorité publique sont des prolongements d'études récentes du KCE que nous sommes fiers de pouvoir mener plus loin. Les projets pilotes que la Ministre a initiés dans le domaine de la réforme du financement des hôpitaux, notamment pour les soins post-partum et l'hôpital à domicile, sont également des initiatives qui s'inscrivent directement dans le sillage de nos travaux.

À côté de cela, ces nouvelles missions sont aussi un ballon d'oxygène : grâce aux moyens supplémentaires qui nous ont été octroyés pour les réaliser, nous avons pu amortir l'effet des mesures d'économies qui nous ont été imposées – comme à toutes les institutions publiques – et éviter des licenciements.

Pour paraphraser une publicité bien connue, 'ce que nous faisons à l'intérieur se voit à l'extérieur' car le travail collectif de qualité que nous fournissons est probablement servi par une organisation dynamique fondée sur une culture de l'excellence. Entre autres, le processus de Common Assessment Framework (CAF), démarche d'auto-évaluation à laquelle nous avons souscrit il y a deux ans, est arrivé à maturité et commence déjà à porter des fruits.

Pour chacun des membres du KCE, participer de manière active à la construction, jamais achevée, d'un système de soins de qualité et accessible à tous est un objectif extraordinairement motivant. La visibilité et l'impact croissants de notre travail alimentent dans l'équipe un fort sentiment de responsabilité tant vis-à-vis de la qualité et de la crédibilité de nos travaux que vis-à-vis du maintien scrupuleux de notre indépendance, gage de notre autorité scientifique.

Pierre Gillet – Président du Conseil d'administration

Raf Mertens – Directeur général

Christian Léonard – Directeur général adjoint



À PROPOS DE NOUS



QUI SOMMES NOUS

Le KCE est un centre de recherches indépendant dont le domaine d'expertise englobe l'organisation et le financement des soins de santé au sens large, l'évaluation des technologies médicales et la production de guides de pratique clinique.

Il rend des avis scientifiques sur sollicitation par les autorités, les universités, les associations professionnelles, etc. Son financement provient essentiellement des autorités fédérales (à 75 % de l'INAMI et à 25 % des SPF Santé et Sécurité sociale). Par ailleurs, des subsides spécifiques de l'Europe couvrent la participation du KCE à des réseaux et projets de recherche européens.

La mission du KCE consiste à fournir aux pouvoirs publics des analyses et études scientifiques objectives pour les guider dans leurs décisions en matière de soins de santé et d'assurance maladie. Le KCE n'est pas impliqué dans les choix politiques mêmes, ni dans leur implémentation, mais on attend de lui qu'il propose des solutions optimales pour des soins à la fois accessibles à tous et de haute qualité, et cela dans un contexte de demande croissante et de budget limité.

En 2015, le KCE a publié 25 rapports.



QUI FAISONS-NOUS

Que signifie le sigle KCE?

Le Centre fédéral d'Expertise de Soins de Santé a choisi l'acronyme KCE qui est une contraction des mots Kenniscentrum - Centre d'Expertise



NOS 5 DOMAINES D'EXCELLENCE

- L'organisation et le financement des soins de santé ([Health Services Research](#))
- Le développement de recommandations de bonnes pratiques cliniques ([Good Clinical Practice](#)) et leur adaptation constante aux nouvelles évolutions scientifiques
- L'évaluation des nouvelles technologies médicales et des traitements médicamenteux ([Health Technology Assessment](#))
- Nouveau La coordination du programme d'essais cliniques financés par les pouvoirs publics belges ([KCE Trials](#))
- La réalisation de manuels méthodologiques précis visant à établir des méthodes de travail validées pour tous les chercheurs du secteur des soins de santé et de la santé publique ([Methods](#))



- Excellence scientifique
- Indépendance intellectuelle et objectivité
- Performance, accessibilité, qualité et sécurité des soins
- Dialogue et concertation avec le terrain
- Approche axée sur le patient
- Communication dynamique
- Transparence et bonne gouvernance



NOS 7 VALEURS CLÉS

L'ÉQUIPE DU KCE



Tous nos chercheurs ont une formation universitaire, et nombre d'entre eux sont titulaires d'un doctorat. Le caractère multidisciplinaire de notre équipe nous permet de traiter des questions très variées sous un angle médical, économique, social, juridique et éthique.

	en ETP
Président	0,2
Management	3,5
Direction générale	2,0
Direction des études	1,5
Recherche	31,1
Médecins	9,8
Economistes, sociologues, infirmiers, kinés, analystes de données, statisticiens...	22,3
Soutien	15,3
Communication, lay-out et site web	3,1
Juridique	1,5
Budget et comptabilité	1,9
Secrétariat	4,5
ICT	2,0
Gestion des ressources humaines	0,7
Gestion des connaissances et Bibliothèque	1,6
TOTAL	50,1



UNE COMMUNICATION DIVERSIFIÉE

Si le contenu de nos messages doit évidemment rester identique pour tous les publics auxquels il s'adresse, leur forme doit idéalement être adaptée à la spécificité de ceux pour qui nous écrivons :

- Les décideurs politiques et les responsables du système de santé à qui nous proposons des aides à la décision ;
- Les professionnels du terrain avec qui nous élaborons des guidelines mais aussi des réflexions objectives sur l'évaluation des innovations qui leur sont constamment présentées ;
- Les chercheurs d'autres institutions scientifiques ;
- Les citoyens-patients, de plus en plus demandeurs de comprendre la politique de santé et d'y prendre part.

Pour diffuser nos résultats, nous avons donc diversifié nos canaux de communication.

Notre outil de base est notre site web. L'intégralité de nos rapports et toutes les informations relatives au KCE s'y trouvent, dans la plus grande transparence. Nous travaillons constamment à améliorer leur agencement de manière à ce que chaque utilisateur puisse y trouver rapidement l'information qu'il recherche. C'est ainsi que nous avons affiné notre moteur de recherche et que nous avons créé les pages Focus, qui donnent accès, en un seul clic, à toutes nos publications relatives à un thème donné. En 2015, de nouvelles pages Focus ont été consacrées au cancer du sein, aux maladies cardiovasculaires, aux thèmes liés à la médecine générale et aux indicateurs de qualité. En 2015, la dimension vidéo a également été renforcée par la publication d'interviews de nos chercheurs qui, en quelques minutes, expliquent l'essentiel d'une étude.

Toutes les informations nouvellement publiées sur notre site web (rapports, adjudications, offres d'emploi, communiqués de presse, etc.) sont systématiquement envoyées par mailing à toutes les personnes qui ont demandé à être tenues au courant en s'inscrivant sur notre site.

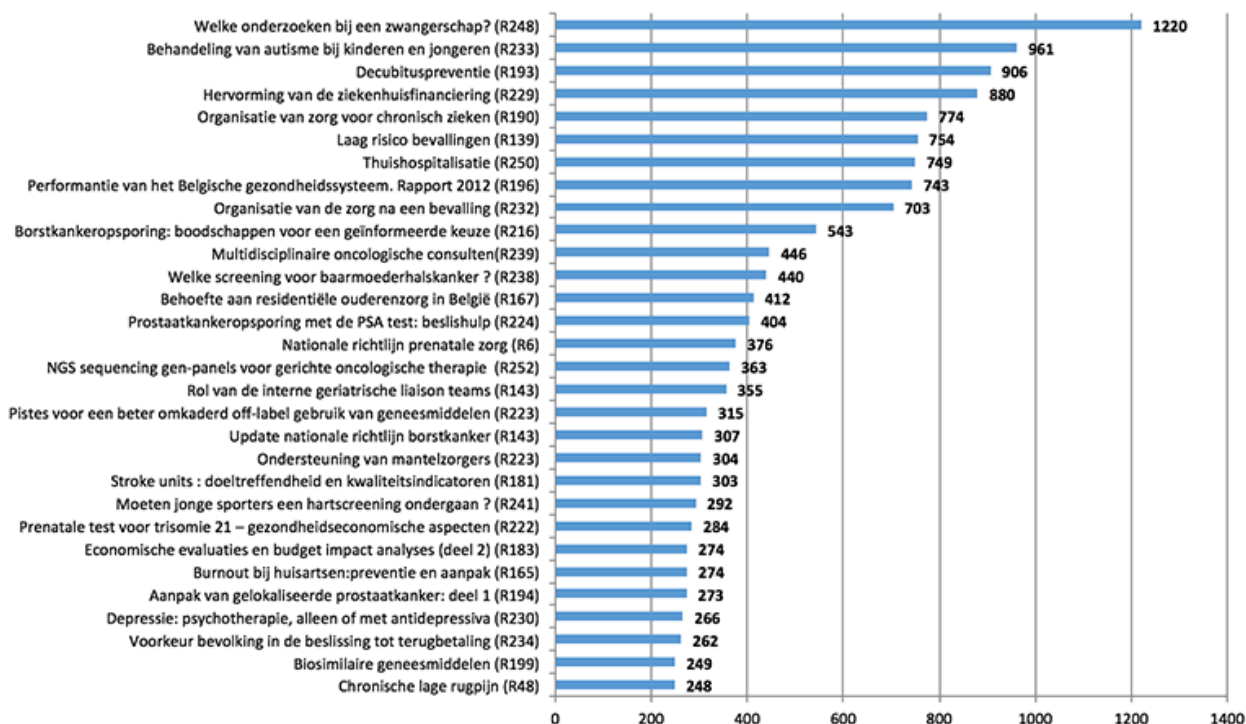
Fréquentation du site en quelques chiffres

157.789	502.444	3129	105
visites sur le site = 112.950 utilisateurs	pages vues	personnes inscrites pour recevoir les news du KCE + 341 journalistes	mailings envoyés, ouverts près de 92 000 fois

Nous communiquons systématiquement les résultats de nos travaux via la presse générale et spécialisée. Ceci passe par des communiqués rédigés dans un style clair et accessible et par une grande disponibilité pour les journalistes qui souhaitent approfondir un sujet. Nos experts sont par ailleurs régulièrement sollicités comme personnes ressources pour des articles de fond. Le KCE se profile ainsi de plus en plus comme un acteur fiable et compétent aux yeux des médias et du public.



Les 30 rapports du KCE les plus téléchargés en 2015



L'intérêt des médias en quelques chiffres

65.664	734	40	bijna 80
consultations des communiqués de presse (avec 30.366 téléchargements des rapports associés)	dépêches d'agence sur 734 articles de presse écrite	émissions de télévision ont évoqué les travaux du KCE	reportages radio

En 2015, nous avons également développé notre présence sur les médias sociaux. Outre [Twitter](#) (près de 800 followers), nos informations sont désormais publiées sur [LinkedIn](#) (plus de 1000 abonnés) et depuis peu aussi sur [Facebook](#), ce qui nous permet d'élargir notre visibilité et d'ajouter à notre communication une interactivité immédiate. Nos vidéos sont disponibles via notre chaîne [YouTube](#).

800	> 1000	3.665	17.278
Followers sur Twitter	Abonnés LinkedIn	sessions sur le site web via des réseaux sociaux	pages web consultées à partir des sessions via des réseaux sociaux

Dans la sphère plus médico-scientifique, nous avons lancé, fin 2015, une newsletter spécifiquement destinée aux médecins généralistes, car ce groupe professionnel, que nous plaçons souvent au centre de nos projets, semble paradoxalement moins au courant de nos travaux.

Par ailleurs, nos chercheurs se mobilisent aussi activement pour présenter leurs travaux lors de colloques et congrès en Belgique et à l'international. Ils (co-)signent également de nombreuses publications dans des revues scientifiques peer-reviewed ([14 en 2015](#)).

Enfin, le KCE est membre en tant qu'institution de plusieurs réseaux internationaux et ses chercheurs sont impliqués dans plusieurs groupes de travail au niveau international (EUnetHTA, GIN, INAHTA...).

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Notre Conseil d'administration (CA) se compose de représentants des autorités et des principaux acteurs du secteur des soins de santé et de l'assurance maladie belges. Depuis cette année, les représentants des patients sont également présents.

La diversité et l'équilibre de la composition du CA est une garantie de l'indépendance du KCE.

Lors de chacune de ses réunions, les membres du CA prennent connaissance des nouveaux rapports finalisés. Ils discutent, approuvent, nuancent ou rejettent les recommandations adressées aux décideurs, mais n'interviennent pas sur le contenu scientifique de l'étude.

Le CA prend ses décisions à la majorité simple des voix.

CONFLITS D'INTÉRÊTS

Nos collaborateurs ne sont pas autorisés à exercer d'autres activités professionnelles pouvant donner lieu à des conflits d'intérêts. Nous demandons également à tous les collaborateurs externes qui participent à nos études de signer une déclaration d'éventuels conflits d'intérêts, qui est mentionnée dans le colophon du rapport concerné.

PROPOSER UN SUJET D'ÉTUDE AU KCE

Tout citoyen ou institution peut proposer des sujets d'études au KCE. Le programme de travail est ensuite constitué en fonction d'un certain nombre de thèmes prioritaires, fixés en concertation avec tous les partenaires du Health Research System (constitué de l'INAMI, de l'Institut scientifique de Santé Publique, du SPF Santé publique, du Conseil Supérieur de la Santé et du KCE).

Le processus de sélection et d'élaboration du programme annuel se fait une fois par an, entre juillet et septembre. Toutefois, en 2015, le processus a été temporairement suspendu étant donné qu'une série de nouvelles missions et d'études nous ont été confiées par la Ministre de la Santé Publique, alors qu'un grand nombre de projets étaient encore en cours ou planifiés pour 2016-2017.

Si vous souhaitez être informé du lancement du prochain appel à projets, vous pouvez vous enregistrer sur le site web, [via l'onglet « Recevoir des news »](#).



NOS DOMAINES D'ÉTUDES



Recommandations de bonne pratique clinique

(Good Clinical Practice)

Les recommandations de bonne pratique clinique (ou guidelines) sont des outils à destination des praticiens de terrain. Ces « résumés » des connaissances scientifiques faisant consensus leur permettent d'aborder le plus efficacement possible un problème donné chez un patient sans devoir connaître l'ensemble de la littérature scientifique relative à ce problème.

Développer de tels outils selon les règles de l'art exige un travail extrêmement codifié qui constitue le quotidien de nos chercheurs. Mais pour que des recommandations soient utilisables sur le terrain, il faut aussi qu'elles soient adaptées au contexte belge et à la réalité quotidienne des praticiens. C'est pourquoi nous impliquons toujours des experts de terrain dans ce type de travail. Le résultat est donc une (re)mise à jour des connaissances, prête à l'emploi par les cliniciens.

Les guidelines élaborés en 2015 portent quasi exclusivement sur le dépistage, le traitement et le suivi de différents cancers. En effet, dans ce domaine en constante évolution, le KCE poursuit un projet de longue haleine qui consiste à formuler des recommandations pour les cancers les plus fréquents et/ou pour lesquels on observe d'importantes avancées diagnostiques ou thérapeutiques. Le choix des sujets à traiter est effectué chaque année en collaboration avec le Collège d'Oncologie.

En 2015, des guidelines complets ont été réalisés pour deux cancers urologiques, le [cancer de la vessie](#) et le [cancer du rein](#), en collaboration avec les Sociétés belges d'urologie, de néphrologie, d'oncologie médicale et chirurgicale, de radiologie, de pathologie et de radiothérapie, et un pour les [cancers de l'oropharynx, de l'hypopharynx et du larynx](#). Ce dernier s'inscrit dans une série de trois guidelines consacrés aux cancers complexes de la tête et du cou. Étant donné leur impact potentiellement dramatique sur la qualité de vie des patients, ces cancers doivent être pris en charge par des équipes multidisciplinaires expérimentées, dans des hôpitaux spécialisés. En effet, au-delà de la « guérison » de la tumeur, il faut souvent ajouter des soins de dentisterie et de logopédie, des conseils nutritionnels ou un soutien psychologique, le tout de façon bien coordonnée et en gardant le bien-être du patient au centre des préoccupations.

Le KCE a également initié une autre « série » consacrée aux prédispositions génétiques à certains cancers. Trois guidelines sur ce thème ont été développés, avec la collaboration d'oncologues et de généticiens, pour le dépistage oncogénétique et le suivi des personnes atteintes de différentes formes de [cancer héréditaire du sein ou de l'ovaire](#), d'une prédisposition héréditaire aux [cancers endocriniens](#) et de certains syndromes génétiques impliquant des [cancers dermatologiques](#). Ces guidelines complexes ont également été traduits en fiches pratiques publiées sur le site de la Société Belge de Génétique Humaine.

Par ailleurs, nous avons remis à jour des recommandations vieilles de dix ans sur les [examens recommandés pendant la grossesse](#). Le message global de ces nouvelles directives est surtout de déconseiller tout examen dont les bénéfices pour la future mère et le bébé ne seraient pas clairement démontrés comme supérieurs à ses désavantages. En cela, ces recommandations s'inscrivent dans la tendance édictée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) de démedicaliser la grossesse – qui, faut-il le rappeler, n'a rien d'une maladie.





Health Services Research (HSR)

Les études en Health Services Research portent sur la meilleure manière d'organiser et de financer les services de santé pour garantir leur qualité et leur accessibilité tout en préservant leur viabilité économique.

La fonction de l'hôpital dans le système de soins est aujourd'hui en pleine mutation. Parmi les nombreux axes que suit cette évolution, nous nous sommes surtout focalisés, en 2015, sur la multidisciplinarité des pratiques et la continuité des soins, qui doivent s'organiser autour du patient et à son bénéfice.

C'est ainsi que nos chercheurs ont analysé les différents modèles d'[hospitalisation à domicile](#) existant dans d'autres pays, à la recherche de modalités applicables chez nous. Ce rapport se concluait sur la nécessité de lancer un appel à projets pour inventorier les très nombreuses idées créatives qui font leur apparition sur le terrain, afin d'élaborer ensuite un cadre de référence clair et accepté par tous. Piste qui a été suivie quelques mois plus tard par la Ministre de la Santé Maggie De Block.

Deux autres formes de soins multidisciplinaires, déjà implantés chez nous depuis quelques années, ont fait l'objet d'une évaluation : les [concertations oncologiques multidisciplinaires](#) et les [équipes de liaison interne gériatrique](#).

En ce qui concerne les questions d'accessibilité des soins, nous nous sommes intéressés à deux populations spécifiques qui risquent de passer à travers les mailles du filet : les personnes ayant une [consommation problématique d'alcool](#), dont on constate avec effroi que seule une sur douze cherche ou reçoit une aide adéquate, et [les personnes en séjour irrégulier](#) dans notre pays qui, bien qu'ayant théoriquement accès à des soins – il s'agit d'un droit fondamental, dûment entériné par notre pays – se perdent souvent dans des procédures complexes. Nous avons fait des propositions pour simplifier et rationaliser ces procédures, avec à la clé un gain d'efficacité et un meilleur encadrement des bénéficiaires.

Dans un tout autre registre, nous avons publié un rapport très remarqué sur l'intérêt d'un programme [d'essais cliniques financés par des fonds publics, ce qui permet d'explorer certaines questions délaissées par les essais commerciaux classiques](#). Ce rapport a rapidement été suivi d'effet puisque la Ministre de la Santé a aussitôt octroyé au KCE une enveloppe de près de 6 millions (et de 10 millions dès 2018) pour mettre sur pied un tel programme (voir KCE Trials).

Toujours dans la sphère pharmaceutique et technologique, le rapport sur [l'introduction des dispositifs médicaux à haut risque](#) propose de mettre en place des mesures d'encadrement pour l'utilisation de ces dispositifs en Belgique, tout en dénonçant le laxisme qui règne à l'échelle européenne. Quant au rapport sur [l'usage 'off-label' des médicaments](#), il développe des pistes pour mieux encadrer cet usage parfaitement légal. Dans les deux cas, nos recommandations visent aussi à mieux maîtriser le risque dans le chef du patient. Enfin, le KCE a conclu l'année 2015 par son rendez-vous récurrent avec l'évaluation de la [performance de notre système de soins](#). Cet exercice, réalisé à intervalles réguliers dans la plupart des pays d'Europe, indique aux responsables de notre système de santé où il serait judicieux de placer les priorités pour garder le système performant et les encourage à se fixer des objectifs pour s'aligner sur les meilleurs.



Health Technology Assessment (HTA)

Les études de type HTA combinent l'analyse de la sécurité et de l'efficacité d'une technologie ou d'un produit à une analyse économique de leur rapport coût-utilité. Leur but est de déterminer si le bénéfice en termes de santé est au moins 'en relation' avec son prix – comprenez, s'il en découle une plus-value financièrement abordable.

C'est dans ce cadre qu'en 2015, nos chercheurs ont examiné différentes techniques de chirurgie vertébrale : d'une part la vertébroplastie et la cyphoplastie par ballonnet, qui sont deux techniques utilisées pour traiter des fractures et tassements vertébraux douloureux généralement dus à l'ostéoporose en y injectant une sorte de ciment. Et d'autre part les prothèses de disques intervertébraux, destinées à remplacer des disques lombaires ou cervicaux sérieusement endommagés. Pour les deux types d'approche, nos experts ont estimé que les améliorations cliniques observées ne sont pas pleinement à la hauteur des espoirs – ou des promesses. C'est pourquoi il a été ajouté que, quelle que soit l'approche thérapeutique envisagée, il est important que le praticien informe le patient des avantages et désavantages de chaque option, et des coûts qu'il devra finalement supporter.

Dans le même ordre d'idées, des techniques de pointe utilisées dans le domaine du cancer ont été passées à la loupe : quelles sont les indications pour lesquelles l'hadronthérapie chez l'enfant apporte une plus-value réellement prouvée ? Quel est l'apport des tests de profilage moléculaire dans les stratégies de traitement du cancer du sein ? Quelles sont les conditions qui devraient encadrer l'usage des tests de panels de gènes par Next Generation Sequencing pour les traitements ciblés des cancers ?

Autour du cancer toujours : quel dépistage faut-il privilégier pour le cancer du col de l'utérus ? On sait aujourd'hui que cette maladie est due au virus HPV. N'est-il donc pas plus intéressant de dépister la présence du virus plutôt que de chercher des cellules cancéreuses sur des prélèvements de cellules du col ? La réponse est oui : la recherche de l'antigène HPV est non seulement plus efficace, mais aussi plus économique, du moins chez les femmes de plus de 30 ans.

En matière de santé cardiovasculaire, nous nous sommes penchés sur six nouveaux « marqueurs » d'athérosclérose débutante, mais nous n'avons pas trouvé de preuves convaincantes de leur valeur ajoutée par rapport aux outils de détection actuels. Par contre, ils ont souligné que l'ajout à ces outils de quelques informations très simples à obtenir en consultation de médecine générale pourrait nettement améliorer leur efficacité dans l'évaluation du risque cardiovasculaire. Ils recommandent donc d'élaborer une nouvelle échelle d'évaluation intégrant ces indicateurs.

Le rapport HTA qui a le plus suscité de passion dans les médias en 2015 est sans conteste celui sur le dépistage cardiaque pour les jeunes sportifs. Après une étude fouillée de la littérature scientifique et une réflexion éthique approfondie, nos chercheurs sont arrivés à la conclusion qu'un tel dépistage systématique serait à la fois inefficace, voire nuisible, et extraordinairement onéreux. Ils démontrent par A+B comment des mesures de dépistage de masse, inspirées aux décideurs politiques par des drames qui secouent l'opinion publique, peuvent se révéler totalement contre-productives – et pas uniquement d'un point de vue économique – pour la population qu'ils sont supposés protéger.

Enfin, nous avons tenté de calculer quels seraient les honoraires raisonnables pour les chirurgiens plasticiens qui réalisent des reconstructions du sein après un cancer. Les résultats de cette étude, réalisée à la demande de l'INAMI, ont alimenté la réflexion à propos des revendications de ces chirurgiens.





KCE Trials

Le KCE lance un programme d'essais cliniques axés sur la pratique et financés par les moyens publics.

Avant de pouvoir mettre sur le marché un nouveau médicament, les firmes pharmaceutiques doivent réaliser une série d'études cliniques (en anglais clinical trials) sur un grand nombre de patients pour prouver que ce médicament est à la fois sûr et efficace. Mais, comme le soulignait un rapport du KCE publié en juin 2015, ces études ne répondent pas nécessairement à toutes les questions que se posent les médecins et l'assurance maladie. Par exemple, pour un patient qui a trop de cholestérol, quelle est la meilleure solution : prendre un médicament ou adapter son style de vie en mangeant plus équilibré et en faisant plus de sport ?

Le programme KCE Trials, lancé en novembre 2015 à l'initiative de la Ministre de la Santé Maggie De Block, offre un cadre méthodologique et financier à des essais cliniques non commerciaux, qui aborderont des questions généralement laissées de côté par l'industrie. Ceci permettra par exemple de comparer différentes stratégies thérapeutiques, médicamenteuses ou non, mais aussi des interventions chirurgicales ou des psychothérapies. Ou de faire des études sur des populations souvent exclues des études commerciales, comme les enfants, les personnes âgées ou les personnes souffrant de maladies rares. Ou encore d'étudier des outils de dépistage systématique ou des stratégies de promotion de la santé. Le critère central pour le choix des sujets à étudier sera son impact immédiat sur les soins aux patients et/ou sur l'utilisation efficiente des moyens en matière de soins de santé.

Le KCE ne réalisera pas lui-même ces essais cliniques – notre pays peut déjà compter sur de nombreuses équipes et hôpitaux possédant l'expertise nécessaire – mais il coordonnera le programme, sélectionnera les sujets étudiés et supervisera le déroulement des essais. Le premier appel à sujets a été lancé en décembre 2015 et s'est clôturé début février 2016, sur un total de 165 propositions. La sélection des projets d'études est en cours et nous espérons pouvoir lancer les premiers essais avant la fin 2016.





KCE has read for you

Une synthèse critique de publications scientifiques fiables à l'intention des décideurs et des professionnels de la santé

Nos chercheurs, constamment plongés dans la littérature scientifique internationale, sont bien placés pour identifier les publications présentant un intérêt concret pour le monde médical belge. Avec les « KCE has read for you », nous sélectionnons, synthétisons et diffusons à intervalles réguliers des lectures critiques de revues systématiques ou d'évaluations technologiques provenant d'institutions scientifiques comparables au KCE dans d'autres pays, ou d'instances scientifiques ou officielles telles que la Cochrane Collaboration, l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) ou la Food & Drug Administration (FDA) américaine.

En 2015, nous avons ainsi « lu pour vous » deux méta-analyses de la Cochrane Collaboration : l'une portant sur l'efficacité des techniques de stimulation cérébrale non-invasives (NIBST) dans le traitement de la douleur chronique et l'autre sur l'usage des bêtabloquants administrés préventivement en péri-opératoire pour prévenir la mortalité et la morbidité liées à la chirurgie. Nous avons également épinglé une mise à jour produite par le NICE (National Institute for Health and Care Excellence) de deux évaluations technologiques (HTA) sur l'arthroplastie totale et l'arthroplastie de resurfaçage chez les patients souffrant d'arthrose avancée de la hanche. Enfin, nous avons aussi avantageusement 'réutilisé' deux revues systématiques de littérature provenant du réseau européen d'évaluation des technologies de santé (EUnetHTA) et portant sur des thérapies oncologiques ciblées : l'une sur la combinaison de ramucirumab (Cyramza®) et de paclitaxel dans le traitement de l'adénocarcinome avancé de l'estomac et l'autre sur le sorafénib (Nexavar®) dans le traitement des cancers thyroïdiens différenciés résistants à l'iode radioactif (¹³¹I).

Ces lectures critiques permettent d'offrir un résumé de revues de la littérature récentes et utiles pour les décideurs et les professionnels de la santé, sans être toutefois assorties de recommandations cliniques ou politiques.

RAPPORT FINANCIER



BILAN

	31/12/15	31/12/14
ACTIF		
ACTIFS IMMOBILISÉS	308 641,94	380 724 30
II. Immobilisations incorporelles	101.251,54	147.019,11
III. Immobilisations corporelles	207.390,40	233.705,19
A. Terrains et constructions	152 695 62	203.594,16
B. Installations, machines et outillage	45 468 81	12 767 32
C. Mobilier et matériel roulant	9 225 97	17.343,71
ACTIFS CIRCULANTS	8.292.877,45	9.283.933,59
V. Créances à plus d'un an	138 682 65	298 750,00
A. Créances commerciales		
B. Autres créances	138 682 65	298 750,00
IX.Valeurs disponibles	8.097.507,43	8.897.225,71
X. Comptes de régularisation	56 687 37	87.957,88
TOTAL DE L'ACTIF	8.601.519,39	9.664.657,89

	31/12/15	31/12/14
PASSIF		
CAPITAUX PROPRES	6.226.510,89	6.247.694,71
V. Bénéfice (Perte) reporté	6.226.510,89	6.247.694,71
PROVISIONS ET IMPOTS DIFFERES		
DETTES	2.375.008,50	3.416.963,18
VIII. Dettes à plus d'un an	101.797,08	152.695,62
E. Autres dettes	101.797,08	152.695,62
IX. Dettes à un an au plus	2.273.211,42	3.264.267,56
A. Dettes à plus d'un an échéant dans l'année	50.898,54	50.898,54
B. Dettes financières		
C. Dettes commerciales	601.677,82	718.096,88
E. Dettes fiscales, salariales et sociales	568.848,16	833.193,17
1. Impôts	173.949,81	178.102,84
2. Rémunérations et charges sociales	394.898,35	655.090,33
F. Autres dettes	1.051.786,90	1.662.078,97
X. Comptes de régularisation		
TOTAL DU PASSIF	8.601.519,39	9.664.657,89



COMPTE DE RÉSULTATS

	31/12/15	31/12/14
I. Werkingsopbrengsten en geproduceerde vaste activa	9.083.403,22	9.502.315,70
E. Andere opbrengsten	9.083.403,22	9.502.315,70
II. Werkingskosten	8.723.186,48	8.783.628,48
B. Diensten, diverse leveringen en interne facturatie	2.311.434,12	2.359.559,17
C. Bezoldigingen, sociale lasten en pensioenen	6.214.345,32	6.222.372,52
D. Afschrijvingen, waardeverminderingen op oprichtingskosten, immateriële en materiële vaste activa	197.407,04	201.696,79
III. Werkingsresultaat	360.216,74	718.687,22
IV. Financiële opbrengsten	0,00	621,30
C. Andere financiële opbrengsten		621,30
V. Financiële kosten	460,12	2.280,19
C. Andere financiële kosten	460,12	2.280,19
VI. Resultaat van de gewone activiteiten	359.756,62	717.028,33
VII. Uitzonderlijke opbrengsten	0,00	0,00
VIII. Uitzonderlijke kosten	380.940,44	670.846,46
E. Andere uitzonderlijke kosten	380.940,44	670.846,46
IX. Resultaat van het boekjaar	-21.183,82	46.181,87
A. Te bestemmen positief resultaat (+) Te verwerken negatief resultaat (-)	6.226.510,89	6.247.694,71
1. Positief resultaat van het boekjaar (+) Negatief resultaat van het boekjaar (-)	21.183,82	46.181,87
2. Overgedragen resultaat a. Gecumuleerd overschot van het vorige boekjaar (+) b. Gecumuleerd tekort van het vorige boekjaar (-)	6.247.694,71	6.201.512,84
1. Over te dragen positief resultaat (-)	6.226.510,89	6.247.694,71



COMPTE DE RÉSULTATS

	31/12/15	31/12/14
I. Ventes et prestations	9.083.403,22	9.502.315,70
E. Autres produits d'exploitation	9.083.403,22	9.502.315,70
II. Coût des ventes et des prestations	8.723.186,48	8 783 628 48
B. Services et biens divers	2.311.434,12	2.359.559,17
C. Rémunérations, charges sociales et pensions	6.214.345,32	6.222.372,52
D. Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles	197.407,04	201.696,79
III. Bénéfice (Perte) d'exploitation	360.216,74	718.687,22
IV. Produits financiers	0,00	621,30
C. Autres produits financiers		621,30
V. Charges financières	460,12	2.280,19
C. Autres charges financières	460,12	2.280,19
VI. Bénéfice (Perte) courant(e) avant impôts	359 756 62	717.028,33
VII. Produits exceptionnels	0,00	0,00
VIII. Charges exceptionnelles	380.940,44	670.846,46
E. Autres charges exceptionnelles	380.940,44	670.846,46
IX. Bénéfice (Perte) de l'exercice	-21.183,82	46.181,87
A. Bénéfice à affecter (+) Perte à affecter (-)	6.226.510,89	6.247.694,71
1. Bénéfice de l'exercice à affecter (+) Perte de l'exercice à affecter (-)	21.183,82	46.181,87
2. Bénéfice (Perte) reporté(e) de l'exercice précédent a. Bénéfice reporté de l'exercice précédent (+) b. Perte reportée de l'exercice précédent de l'exercice précédent (-)	6.247.694,71	6.201.512,84
Bénéfice à reporter (+)	6.226.510,89	6.247.694,71



COLOPHON

Le KCE est un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, classé dans la catégorie B visée dans la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

Créé par la loi programme (1) du 24 décembre 2002, publiée au Moniteur belge du 31 décembre 2002.

Centre administratif Botanique, Doorbuilding
Boulevard du Jardin botanique 55
B-1000 Bruxelles
Tel: +32 [0]2 287 33 88
Fax: +32 [0]2 287 33 85
info@kce.fgov.be
<http://www.kce.fgov.be>

Éditeur responsable : Raf Mertens, directeur général, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).

La reproduction partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Conception et graphisme :

The Crew Communication

Coordination : Karin Rondia (KCE) et Gudrun Briat (KCE)

ISSN: 1783-4120

