

Enquête 2020 sur l'évaluation des technologies sanitaires et les ensembles de prestations de santé

Cher répondant,

Comme suite à la résolution 67.23 de l'Assemblée mondiale de la Santé, une enquête mondiale a été réalisée en 2015 afin de permettre au Secrétariat de l'OMS d'évaluer situation en matière d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires dans les États Membres. Les résultats de cette enquête peuvent être consultés dans le rapport mondial (https://www.who.int/health-technology-assessment/MD_HTA_oct2015_final_web2.pdf?ua=1). L'OMS cherche désormais à actualiser les résultats de l'enquête de 2015 par la collecte d'informations récentes sur la situation concernant les processus de sélection des évaluations des technologies sanitaires et des ensembles de prestations de santé dans les États Membres. Nous collectons en outre des informations sur le contenu des ensembles de prestations de santé. **Pour des informations générales sur la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé et le cadre sur lequel repose cette enquête, veuillez consulter cette présentation - [Introduction - CLIQUER ICI (<https://www.slideshare.net/secret/L6IUSguXHrpY9T>)] .**

Répondre à la présente enquête devrait prendre entre 60 et 90 minutes. L'enquête comporte 8 sections portant sur le financement de la santé et les modalités des ensembles des prestations de santé, sur les processus et les obstacles en matière d'évaluation des technologies sanitaires et sur le contenu des ensembles de prestations de santé. À la fin de l'enquête, il vous est demandé d'accorder votre autorisation aux fins de l'utilisation des informations fournies.

Les réponses aux questions peuvent être apportées par une même personne ou en groupe. Nous recommandons de faire appel à plusieurs personnes pour répondre aux questions si vous ne pensez pas pouvoir répondre aux questions d'une section avec exactitude. Il est possible d'arrêter l'enquête à tout moment et de sauvegarder vos réponses. Dans ce cas, il vous sera demandé de créer un compte de connexion. Au besoin, vous pouvez transmettre le lien et les coordonnées de connexion à d'autres personnes mieux placées pour répondre à une section donnée, par exemple la section "*Contenu de l'ensemble des prestations de santé*" portant sur un régime spécifique de financement de la santé. Veuillez noter qu'une fois l'enquête envoyée, il n'est plus possible de modifier les réponses, à moins de nous contacter directement. **Une présentation plus détaillée sur la manière de compléter ce questionnaire est disponible ici [Comment répondre - CLIQUER ICI (<https://www.slideshare.net/secret/FxDprdoxHyjAb6>)]**

Votre contribution est très importante pour guider le Secrétariat de l'OMS et les autres partenaires en ce qui concerne la planification et l'élaboration futures des lignes directrices et l'analyse comparative concernant l'évaluation des technologies sanitaires et les ensembles de prestations de santé, ainsi que pour veiller à ce que le profil de votre pays (<https://www.who.int/health-technology-assessment/country-profile/en/>) contienne des informations actuelles. Le rapport d'enquête fournira par ailleurs une synthèse des réponses à cette enquête.

Si vous avez besoin d'assistance ou avez des inquiétudes, veuillez contacter htechassessment@who.int (<mailto:htechassessment@who.int?subject=HTA%2FHBP%20Survey%202020>). L'enquête doit être envoyée au plus tard le 30 septembre 2020.

Merci beaucoup !

[1] REMARQUE : Aux fins de la présente enquête, les dispositifs médicaux comprennent les produits de diagnostic in vitro et le matériel de laboratoire, le matériel d'imagerie, les dispositifs à usage unique et les dispositifs d'aide.

Il y a 184 questions dans ce questionnaire.

Informations sur les répondants

1 Veuillez fournir les informations suivantes - *

2 Quelle est votre principale activité professionnelle?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Économiste
- Statisticien
- Spécialiste en santé publique
- Diplômé de médecine
- Autre qualifications dans le domaine clinique
- Épidémiologiste
- Administration/planification

Autre:

Vous pouvez sélectionner 2 options au maximum.

3 Quelle est votre organisation ou affiliation principale ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Gouvernement - Ministère de la Santé

Autre ministère/organisme public

Organisation internationale à but non lucratif (iNGO)

Organisation nationale ou infranationale à but non lucratif (ONG)

Organisation internationale (y compris l'Organisation des Nations Unies)

Cabinet de conseil/consultant

Institution universitaire

Autre

Il FAUT préciser/inscrire le nom complet de votre organisation.

4 Si nous souhaitons vous contacter une fois l'enquête terminée, quel est votre mode de communication privilégié ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Courrier électronique

Téléphone

Skype

Veillez fournir une réponse dans la case correspondant à l'option sélectionnée.

5 Si plusieurs personnes ont répondu à cette enquête, veuillez indiquer ci-dessous les coordonnées et l'affiliation de tous les répondants.

	Prénom	Nom de famille	Organisa	Fonction	Courrier électronique	Sections complétées
Répondant 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Répondant 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Répondant 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Répondant 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Répondant 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Répondant 6	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Institutions et gouvernance en matière d'évaluation des technologies sanitaires

6 Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ? *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, au niveau national
 Oui, au niveau infranational
 Non

- **REMARQUE** : Il peut s'agir d'un processus au sein d'un comité, d'une unité, d'un département ou d'une organisation établie d'évaluation des technologies sanitaires au niveau national ou infranational.
- Par « prise de décisions », on entend ici un processus concernant l'inclusion dans les ensembles de prestations de santé en vue de la prestation ou du remboursement de services de santé.
- Veuillez répondre au reste de l'enquête pour le processus au niveau national. Ne répondez pour le processus au niveau infranational que s'il n'y a pas de processus au niveau national. Si vous avez sélectionné « Non », veuillez passer à la question suivante.
- Par « régime infranational », on entend un régime régional ou au niveau des États.

7 Étant donné que vous avez répondu que votre pays ne dispose pas d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé, nous allons à présent vous poser quelques questions sur les processus en place dans votre pays (veuillez noter que vous n'êtes tenu de répondre que dans la meilleure mesure possible. S'il n'y a aucun processus en place, veuillez l'indiquer.)

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

8 Veuillez décrire ci-dessous votre processus de prise de décisions en matière de soins de santé.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

9 Pouvez-vous indiquer s'il est prévu de mettre en place un processus formel et systématique et, dans l'affirmative, dans quels délais ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Il n'est pas prévu de mettre en place un tel processus
- Un processus sera en place dans moins d'un an
- Un processus sera en place dans un à deux ans
- Un processus sera en place dans trois à cinq ans
- Un processus sera en place dans plus de cinq ans

10 Quelles entités (par ex. organisations/personnes/responsables) participent aux décisions relatives à l'inclusion ou à l'exclusion de technologies et d'interventions sanitaires ? Veuillez indiquer les fonctions assurées par chaque entité. À titre d'exemple, il peut s'agir d'identifier les interventions, d'évaluer les données factuelles ou encore de formuler des recommandations.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

	Nom de l'entité	Fonctions assurées
Entité 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entité 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entité 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entité 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Entité 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>

11 Des critères de hiérarchisation sont-ils appliqués pour déterminer quelles technologies et interventions sanitaires sont prises en considération dans les régimes publics de santé du pays ? Dans l'affirmative, veuillez les décrire ci-dessous.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

12 Des données factuelles sont-elles recueillies aux fins de la prise de décisions concernant l'inclusion ou l'exclusion de technologies et interventions sanitaires ? Veuillez noter qu'il peut s'agir de transposer des données factuelles provenant d'autres contextes. Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails dans le champ réservé aux observations.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

13 Existe-t-il des procédures, règles, seuils ou lois, formels ou informels, qui entrent en compte dans la prise de décisions relative aux technologies et interventions sanitaires ? Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails dans le champ réservé aux observations.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

14 Existe-t-il des dispositions visant à revoir les décisions prises concernant les technologies et interventions sanitaires ? Dans l'affirmative, veuillez fournir des détails dans le champ réservé aux observations.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

15 Pour lesquelles des fonctions suivantes des informations sont-elles recueillies dans votre contexte ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Lignes directrices de pratique clinique
- Planification et budgétisation
- Négociations sur les prix des technologies médicales
- Indicateurs de la qualité des soins
- Déterminer les objectifs des systèmes de rémunération aux résultats
- Conception des ensembles de prestations de santé
- Achats publics de médicaments
- Protocoles pour les programmes de santé publique

Autre:

16 Désignez-vous ce processus sous le nom d'« évaluation des technologies sanitaires » ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, au niveau infranational ' ou 'Oui, au niveau national' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

17

Avez-vous une méthodologie standard ou des lignes directrices concernant le processus d'évaluation des technologies sanitaires ou le processus décisionnel ? Dans l'affirmative, veuillez fournir un lien vers le document concerné dans le champ réservé aux observations ou télécharger le document dans la question suivante.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, au niveau infranational ' ou 'Oui, au niveau national' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Nous nous référons ici au processus général d'évaluation des technologies sanitaires. Vous trouverez des questions spécifiques sur les méthodes d'évaluation économique (par ex. sur le rapport coût/efficacité) dans la suite de l'enquête.

18 Si possible, veuillez télécharger ici le document contenant la méthodologie standard/les lignes directrices d'évaluation des technologies sanitaires.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '17 [HTAIG4a]' (Avez-vous une méthodologie standard ou des lignes directrices concernant le processus d'évaluation des technologies sanitaires ou le processus décisionnel ? Dans l'affirmative, veuillez fournir un lien vers le document concerné dans le champ réservé aux observations ou télécharger le document dans la question suivante.)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

19 Pour chacun des domaines suivants de l'évaluation des technologies sanitaires ou du processus décisionnel, veuillez énumérer les organisations ou entités responsables des composantes de l'évaluation, de l'appréciation et de la recommandation pour chacune des catégories d'intervention.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, au niveau national' *ou* 'Oui, au niveau infranational' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

	Produits pharmaceutiques	Actes médicaux	Dispositifs médicaux	Tests de diagnostic	Interventions sanitaires au niveau de la population
Évaluation (données)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Appréciation (dialogue)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recommandation (décision)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veuillez, le cas échéant, cocher plusieurs entités.

Interventions de santé au niveau de la population (c'est-à-dire programmes de dépistage/vaccination à grande échelle)

20 Est-il requis par la loi ou la réglementation de prendre en compte les résultats des évaluations des technologies sanitaires ou du processus décisionnel concernant la couverture ou l'inclusion d'une intervention dans l'ensemble des prestations de santé ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, au niveau infranational ' ou 'Oui, au niveau national' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

21

Veillez préciser les mécanismes institutionnels (par ex. une loi ou réglementation) et/ou fournir un lien vers le document approprié.

Vous pouvez également télécharger tout document pertinent dans la question suivante.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '20 [HTAIG5]' (Est-il requis par la loi ou la réglementation de prendre en compte les résultats des évaluations des technologies sanitaires ou du processus décisionnel concernant la couverture ou l'inclusion d'une intervention dans l'ensemble des prestations de santé ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

22 Veillez, si vous le souhaitez, télécharger tout document pertinent

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '20 [HTAIG5]' (Est-il requis par la loi ou la réglementation de prendre en compte les résultats des évaluations des technologies sanitaires ou du processus décisionnel concernant la couverture ou l'inclusion d'une intervention dans l'ensemble des prestations de santé ?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

23 Les résultats de l'évaluation des technologies sanitaires ou du processus décisionnel sont-ils considérés comme légalement contraignants?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '20 [HTAIG5]' (Est-il requis par la loi ou la réglementation de prendre en compte les résultats des évaluations des technologies sanitaires ou du processus décisionnel concernant la couverture ou l'inclusion d'une intervention dans l'ensemble des prestations de santé ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

24 Votre organisation a-t-elle collaboré ou collabore-t-elle formellement avec d'autres organisations dans le cadre de l'évaluation des technologies sanitaires ou du processus décisionnel?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, avec des organisations de notre pays
- Oui, avec des organisations d'autres pays
- Les deux
- Non

***Collaboration formelle**

25 Avec quel type d'organisations de VOTRE PAYS avez-vous collaboré?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, avec des organisations de notre pays ' ou 'Les deux' à la question '24 [HTAIG10]' (Votre organisation a-t-elle collaboré ou collabore-t-elle formellement avec d'autres organisations dans le cadre de l'évaluation des technologies sanitaires ou du processus décisionnel?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Ministères ou autres institutions gouvernementales

Milieu universitaire/Universités

Associations professionnelles

Hôpital

Industrie

Associations de patients

Autre, veuillez préciser

- **Veillez mentionner uniquement les collaborations formelles**
- **Veillez indiquer le nom/les coordonnées des organisations que vous sélectionnez**
- **Si vous avez un site Web avec une liste d'institutions, veuillez fournir le lien dans la case Autre**
- **Vous pouvez sélectionner plusieurs options**

26 Avec quel type d'organisations d'AUTRES PAYS avez-vous collaboré?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Les deux' ou 'Oui, avec des organisations d'autres pays ' à la question '24 [HTAIG10]' (Votre organisation a-t-elle collaboré ou collabore-t-elle formellement avec d'autres organisations dans le cadre de l'évaluation des technologies sanitaires ou du processus décisionnel?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Ministères ou autres institutions gouvernementales

Milieu universitaire/Universités

Associations professionnelles

Hôpital

Industrie

Associations de patients

Autre, veuillez préciser

- **Veuillez mentionner uniquement les collaborations formelles**
- **Veuillez indiquer le nom/les coordonnées de l'organisation (des organisations) que vous sélectionnez**
- **Si vous avez un site Web avec une liste d'institutions, veuillez fournir le lien dans la case Autre**
- **Vous pouvez sélectionner plusieurs options**

27 Qui est responsable de la désignation des interventions à examiner et de la sélection de l'étendue des priorités pour les étapes d'évaluation et d'appréciation?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, au niveau national' *ou* 'Oui, au niveau infranational ' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Comité scientifique de l'organe chargé de l'évaluation des technologies sanitaires ou des décisions

Conseil exécutif de l'organe chargé de l'évaluation des technologies sanitaires ou des décisions

Directeur de l'organe chargé de l'évaluation des technologies sanitaires ou des décisions

Département/Ministère de la santé

Service national de santé

Organisations de patients

Société civile

Autre:

- Si vous avez sélectionné « Autre », veuillez préciser l'entité concernée
- Vous pouvez sélectionner plusieurs options

28 Votre processus d'évaluation des technologies sanitaires ou votre processus décisionnel prévoit-il la transposition ou la mise en contexte de données factuelles provenant d'autres contextes ? Dans l'affirmative, veuillez décrire ce processus dans la case réservée aux observations.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

29 Votre processus d'évaluation des technologies sanitaires ou votre processus décisionnel contient-il des dispositions permettant d'évaluer et d'apprécier rapidement les données factuelles et de prendre des décisions rapidement dans un contexte non urgent?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

30 Veuillez décrire les critères qui doivent être remplis pour que ce processus "rapide" puisse être appliqué?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '29 [HTAA5]' (Votre processus d'évaluation des technologies sanitaires ou votre processus décisionnel contient-il des dispositions permettant d'évaluer et d'apprécier rapidement les données factuelles et de prendre des décisions rapidement dans un contexte non urgent?)

Veillez écrire votre réponse ici :

31 Veuillez fournir une description plus détaillée de ce processus en ce qui concerne les données factuelles utilisées aux fins de l'appréciation et de la recommandation?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '29 [HTAA5]' (Votre processus d'évaluation des technologies sanitaires ou votre processus décisionnel contient-il des dispositions permettant d'évaluer et d'apprécier rapidement les données factuelles et de prendre des décisions rapidement dans un contexte non urgent?)

Veillez écrire votre réponse ici :

32

Votre processus d'évaluation des technologies sanitaires ou votre processus décisionnel contient-il des dispositions permettant d'évaluer et d'apprécier rapidement les données factuelles et de prendre des décisions rapidement en cas de catastrophe ou dans une situation d'urgence (telle que la pandémie de COVID-19)?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

33 **Veillez fournir une description plus détaillée de ce processus?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '32 [HTAA6]' (Votre processus d'évaluation des technologies sanitaires ou votre processus décisionnel contient-il des dispositions permettant d'évaluer et d'apprécier rapidement les données factuelles et de prendre des décisions rapidement en cas de catastrophe ou dans une situation d'urgence (telle que la pandémie de COVID-19)?)

Veillez écrire votre réponse ici :

34 **Votre organe d'évaluation des technologies sanitaires ou de décision inclut-il des indicateurs pour évaluer l'impact de ses propres produits?**

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui, au niveau infranational' *ou* 'Oui, au niveau national' à la question '6 [HTAIG1]' (Votre pays dispose-t-il d'un processus formel et systématique permettant de recueillir des informations pour étayer la prise de décisions en matière de soins de santé ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

35 Quels critères parmi les suivants sont utilisés par votre organisation pour évaluer l'impact de ses recommandations?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '34 [HTAIG13]' (Votre organe d'évaluation des technologies sanitaires ou de décision inclut-il des indicateurs pour évaluer l'impact de ses propres produits?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Changements au sein de l'organisation ou des installations (formation du personnel, achat de matériel, etc.)

Variation de la pratique avant et après la recommandation

Variation dans le temps entre la pratique actuelle et la pratique recommandée

Niveau de diffusion de la technologie dans le temps

Évolution des résultats de santé dans le temps (changements cliniques)

Évolution du coût de la pratique médicale dans le temps

Modifications de la législation

Évolution de la santé du point de vue des patients (santé perçue, satisfaction, autres)

Autre:

- Vous pouvez sélectionner plusieurs options

Ressources disponibles aux fins de l'évaluation des technologies sanitaires

Cette section comporte des questions sur les ressources disponibles aux fins de l'évaluation des technologies sanitaires et des prises de décisions en matière de soins de santé dans votre pays. Veuillez axer vos réponses sur les organisations ou entités que vous avez indiquées ci-avant.

36 Le ou les organes chargés de l'évaluation des technologies sanitaires ou des prises de décisions dans votre contexte disposent-ils d'un budget alloué du secteur public?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Je ne sais pas

37 Sur le budget global, des ressources sont-elles reçues par le biais d'un financement PRIVÉ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Pas de financement privé

38 Quel est le pourcentage du budget total reçu par le biais d'un financement privé?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '37 [HTAIG9]' (Sur le budget global, des ressources sont-elles reçues par le biais d'un financement PRIVÉ?)

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Pourcentage de financement privé

39 Sur le pourcentage indiqué ci-dessus, veuillez sélectionner les différentes sources de financement par parrainage que votre organisation reçoit par l'intermédiaire des catégories d'institutions PRIVÉES suivantes?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '37 [HTAIG9]' (Sur le budget global, des ressources sont-elles reçues par le biais d'un financement PRIVÉ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Industrie
- Organismes de financement de la recherche
- Prestataires de soins de santé
- Milieu universitaire/Universités
- Organisme donateur
- Assurance-maladie

Autre:

- **Si un financement est reçu d'une source donnée, veuillez cocher la case correspondante.**
- **Vous pouvez sélectionner plusieurs options**

40 Comment sont financés les commissions/comités de l'organe chargé de l'évaluation des technologies sanitaires ou des prise de décisions?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Budgets publics
- Frais de demande

Autre:

41 Veuillez fournir une estimation du nombre de professionnels impliqués dans le service/l'institution/le comité d'évaluation des technologies sanitaires (en équivalent à temps plein).

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 1
- 1 à 5
- 6 à 20
- 21 à 50
- 51 à 100
- Plus de 100

Phase d'évaluation (ou données) de l'évaluation des technologies sanitaires

The following questions refer to the "Assessment" process of HTA, also linked to "Data" in the 3Ds decision framework. Assessment is defined as: A scientific process used to describe and analyse the properties of a health technology—its safety, efficacy, feasibility and indications for use, cost and cost-effectiveness, as well as social, economic and ethical consequences. Please answer the following questions with regards to this specific process.

42 Quelle est la durée moyenne du processus d'évaluation pour une intervention ou une technologie sanitaire?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- <1 mois
- 1 à 3 mois
- 3 à 6 mois
- 6 à 12 mois
- >1 an

43 Au cours des 12 derniers mois, combien d'évaluations environ ont été réalisées?

Veuillez écrire votre réponse ici :

44 Sur le nombre indiqué ci-dessus, veuillez indiquer le nombre total d'évaluations effectuées au cours des 12 derniers mois dans chacune des catégories suivantes :

	Nombre d'évaluations
Produits pharmaceutiques / Médicaments	<input type="text"/>
Actes médicaux	<input type="text"/>
Dispositifs médicaux	<input type="text"/>
Tests de diagnostic	<input type="text"/>
Interventions sanitaires au niveau de la population	<input type="text"/>
Autres (veuillez préciser)	<input type="text"/>

Dans la mesure du possible, le total doit correspondre à la réponse fournie à la question précédente.

Interventions de santé au niveau de la population (c.-à-d. programmes de dépistage/vaccination à grande échelle)

45 Autre HTAIG18a :

Veuillez écrire votre réponse ici :

Phase d'appréciation (ou dialogue) de l'évaluation des technologies sanitaires

Les questions suivantes font référence au processus d'appréciation de l'évaluation des technologies sanitaires, également lié au « dialogue » dans le cadre décisionnel appelé 3D. Lors de la phase d'appréciation, les données fournies par l'évaluation précédente sont examinées et font l'objet de discussions. Veuillez répondre aux questions suivantes concernant ce processus spécifique. Dans l'étape d'appréciation, l'organisation chargée de l'évaluation des technologies sanitaires interprète les résultats de l'évaluation et formule une recommandation ou une orientation afin de guider les décideurs.

46 Veuillez fournir une liste des aspects parmi les suivants qui sont couverts dans le cadre de la phase d'appréciation pour les différentes catégories d'interventions

	Produits pharmaceut Médicament	Actes médicaux	Dispositifs médicaux	Tests de diagnostic	Interventions sanitaires au niveau de la population
Sécurité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficacité clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse du rapport coût/efficacité (évaluations économiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analyse de l'impact budgétaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions d'équité (par ex. considérations socioéconomiques ou de genre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gravité de la maladie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protection contre le risque financier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres questions d'ordre éthique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Faisabilité (par ex. disponibilité du budget et des ressources humaines)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceptabilité pour les prestataires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acceptabilité pour les patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (veuillez préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interventions de santé au niveau de la population – c'est-à-dire programmes de dépistage/vaccination à grande échelle

47 Autre 1

Veuillez écrire votre réponse ici :

48 Existe-t-il des lignes directrices nationales pour l'élaboration des évaluations économiques?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Dans l'affirmative, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante (un bouton de téléchargement apparaîtra lorsque vous cliquerez sur « Oui » ici)

49 Au besoin, veuillez télécharger un fichier des lignes directrices nationales pour l'élaboration des évaluations économiques

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était ' Oui, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante ' à la question '48 [HTAA1a]' (Existe-t-il des lignes directrices nationales pour l'élaboration des évaluations économiques?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

50 Existe-t-il d'autres lignes directrices pertinentes pour la préparation des données factuelles aux fins du processus d'appréciation?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Au besoin, veuillez télécharger le fichier d'autres lignes directrices pertinentes pour la préparation des données factuelles

51 Au besoin, veuillez télécharger le fichier d'autres lignes directrices pertinentes pour la préparation des données factuelles

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était ' Oui, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante ' à la question '50 [HTAA1]' (Existe-t-il d'autres lignes directrices pertinentes pour la préparation des données factuelles aux fins du processus d'appréciation?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

52 Votre pays dispose-t-il d'une base de données publique et actualisée sur les coûts ou les prix des technologies sanitaires?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante

Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Dans l'affirmative, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante (un bouton de téléchargement apparaîtra lorsque vous cliquerez sur « Oui » ici)

53 Au besoin, veuillez télécharger un fichier de votre base de données sur les coûts ou les prix des technologies sanitaires

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était ' Oui, veuillez fournir un lien dans le champ ci-dessous ou télécharger un fichier dans la question suivante ' à la question '52 [HTAIG11]' (Votre pays dispose-t-il d'une base de données publique et actualisée sur les coûts ou les prix des technologies sanitaires?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

54 Si une analyse du rapport coût/efficacité ou coût/utilité est utilisée aux fins des prises de décisions (c'est-à-dire si un rapport coût-efficacité différentiel est calculé), existe-t-il un seuil officiellement approuvé pour évaluer si une nouvelle procédure, un nouveau médicament ou un nouveau dispositif sera financé?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

55 Le seuil varie-t-il en fonction des différentes catégories de patients, de maladies ou d'interventions?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '54 [HTAR7]' (Si une analyse du rapport coût/efficacité ou coût/utilité est utilisée aux fins des prises de décisions (c'est-à-dire si un rapport coût-efficacité différentiel est calculé), existe-t-il un seuil officiellement approuvé pour évaluer si une nouvelle procédure, un nouveau médicament ou un nouveau dispositif sera financé?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

56 Sur quels aspects repose la variation?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '55 [HTAR7a]' (Le seuil varie-t-il en fonction des différentes catégories de patients, de maladies ou d'interventions?)

Veillez écrire votre réponse ici :

57 Veuillez préciser le(s) seuil(s) de rentabilité utilisé(s). Veuillez également indiquer depuis quand les seuils sont utilisés et à quelle fréquence ils sont revus.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '54 [HTAR7]' (Si une analyse du rapport coût/efficacité ou coût/utilité est utilisée aux fins des prises de décisions (c'est-à-dire si un rapport coût-efficacité différentiel est calculé), existe-t-il un seuil officiellement approuvé pour évaluer si une nouvelle procédure, un nouveau médicament ou un nouveau dispositif sera financé?)

Veillez écrire votre réponse ici :

58 Veuillez expliquer la logique qui sous-tend l'utilisation de ce seuil dans votre pays

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '54 [HTAR7]' (Si une analyse du rapport coût/efficacité ou coût/utilité est utilisée aux fins des prises de décisions (c'est-à-dire si un rapport coût-efficacité différentiel est calculé), existe-t-il un seuil officiellement approuvé pour évaluer si une nouvelle procédure, un nouveau médicament ou un nouveau dispositif sera financé?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Vous pouvez également fournir un lien vers un document qui explique cette logique dans la case réservée aux observations ou télécharger le document concerné dans la question suivante.

59 Au besoin, veuillez télécharger un fichier expliquant la logique qui sous-tend l'utilisation de valeurs spécifiques en matière de rapport coût/efficacité.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '54 [HTAR7]' (Si une analyse du rapport coût/efficacité ou coût/utilité est utilisée aux fins des prises de décisions (c'est-à-dire si un rapport coût-efficacité différentiel est calculé), existe-t-il un seuil officiellement approuvé pour évaluer si une nouvelle procédure, un nouveau médicament ou un nouveau dispositif sera financé?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

60 Veuillez compléter le tableau suivant concernant l'organisation chargée de l'appréciation pour chaque catégorie d'intervention sanitaire.

	Qui désigne les membres de chaque commission/comité d'appréciation ?	Quelles est la fréquence de réunion de chaque commission/comité d'appréciation ?
Produits pharmaceutiques Médicaments	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actes médicaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dispositifs médicaux	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tests de diagnostic	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Interventions sanitaires au niveau de la population (c.-à-d. programmes de dépistage/vaccination à grande échelle)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres (veuillez préciser)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Veuillez vous référer aux organisations que vous avez mentionnées à la question 19 de la section sur les institutions et la gouvernance

61 Autre

Veuillez écrire votre réponse ici :

62 Parmi les parties prenantes ci-dessous, quelles sont celles qui sont représentées dans l'organe (Commission, Comité, etc.) responsable de l'appréciation des demandes?

	Actes médicaux	Produits pharmaceut / Médicament	Dispositifs médicaux	Intervention sanitaires au niveau de la population	Tests de diagnostic
Professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes de la santé publique, épidémiologistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes en sciences sociales (éthique, philosophie, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gouvernement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social health insurance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance maladie/sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Économistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association/Ordre des médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statisticiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndicat des médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association des hôpitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie pharmaceutique/médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association de patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association de consommateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentant des citoyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Groupes vulnérables et marginalisés (par ex. minorités religieuses, migrants, populations rurales, groupes de femmes, groupes de jeunes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interventions de santé au niveau de la population – c'est-à-dire programmes de dépistage/vaccination à grande échelle

63 Autre

Veillez écrire votre réponse ici :

64 Toutes les parties prenantes représentées dans ces organes ont-elles une voix égale dans le cadre du processus d'appréciation (par leur vote, le temps qui leur est alloué, ou tout autre mode de contribution)?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

65 Qui sont, parmi les parties prenantes suivantes, celles dont la voix a moins de poids (par leur vote, le temps qui leur est alloué, ou tout autre mode de contribution)?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '64 [HTAAP1c]' (Toutes les parties prenantes représentées dans ces organes ont-elles une voix égale dans le cadre du processus d'appréciation (par leur vote, le temps qui leur est alloué, ou tout autre mode de contribution)?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Poids moindre
Professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes, etc.)	<input type="radio"/>
Spécialistes de la santé publique, épidémiologistes	<input type="radio"/>
Statisticiens	<input type="radio"/>
Économistes	<input type="radio"/>
Spécialistes en sciences sociales (éthique, philosophie, etc.)	<input type="radio"/>
Gouvernement	<input type="radio"/>
Assurance maladie/sécurité sociale	<input type="radio"/>
Assureurs privés	<input type="radio"/>
Association/Ordre des médecins	<input type="radio"/>
Syndicat des médecins	<input type="radio"/>
Association des hôpitaux	<input type="radio"/>
Industrie pharmaceutique/médicale	<input type="radio"/>
Association de patients	<input type="radio"/>
Association de consommateurs	<input type="radio"/>
Représentant des citoyens	<input type="radio"/>

	Poids moindre
Groupes vulnérables et marginalisés (par ex. minorités religieuses, migrants, populations rurales, groupes de femmes, groupes de jeunes, etc.)	<input type="radio"/>
Autres membres	<input type="radio"/>

66 Les parties prenantes non représentées dans l'organisme chargé de l'appréciation des demandes sont-elles invitées à réagir/commenter tout au long du processus?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

67 Concernant la question ci-dessus, comment cela se passe-t-il?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '66 [HTAAP1e]' (Les parties prenantes non représentées dans l'organisme chargé de l'appréciation des demandes sont-elles invitées à réagir/commenter tout au long du processus?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Par le biais de consultations publiques
 Par le biais d'auditions spécifiques
 Par le biais de soumissions en ligne

Autre:

Si la réponse est « Autre », veuillez préciser.

68 Les membres de l'organe chargé de l'appréciation doivent-ils fournir une déclaration de conflit d'intérêts?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Phase de recommandation (ou décision) de l'évaluation des technologies sanitaires

Les questions suivantes font référence au processus de « recommandation » de l'évaluation des technologies sanitaires, également lié à la « décision » dans le cadre de décision des « 3D ». Au cours de cette phase, des recommandations sont formulées sur la base de l'appréciation. Veuillez répondre aux questions suivantes pour cette phase particulière.

69 Existe-t-il un comité ou une entité séparé(e) responsable de formuler une recommandation (ou décision) à l'issue du processus d'appréciation? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Il est possible que le comité chargé de l'appréciation ait également un rôle de décision. Si c'est le cas dans votre contexte, veuillez sélectionner **Non** étant donné que nous avons déjà posé des questions sur cette entité dans la section précédente.

70 Veuillez compléter le tableau suivant concernant le processus de recommandation pour chaque catégorie d'intervention sanitaire.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '69 [HTAAP1]' (Existe-t-il un comité ou une entité séparé(e) responsable de formuler une recommandation (ou décision) à l'issue du processus d'appréciation?)

	Qui désigne les membres de chaque commission/comité participant au processus de recommandation ?
Produits pharmaceutiques / Médicaments	<input type="text"/>
Actes médicaux	<input type="text"/>
Dispositifs médicaux	<input type="text"/>
Tests de diagnostic	<input type="text"/>
Interventions sanitaires au niveau de la population (c.-à-d. programmes de dépistage / vaccination à grande échelle)	<input type="text"/>
Autres (veuillez préciser)	<input type="text"/>

Veuillez vous référer à l'organisation que vous avez mentionnée à la question 19 de la section sur les institutions et la gouvernance.

71 AutreHTAR1aa

Veillez écrire votre réponse ici :

72 Parmi les parties prenantes ci-dessous, quelles sont celles qui sont représentées dans l'organe (Commission, Comité, etc.) qui prend la décision finale?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '69 [HTAAP1]' (Existe-t-il un comité ou une entité séparé(e) responsable de formuler une recommandation (ou décision) à l'issue du processus d'appréciation?)

	Actes médicaux	Tests de diagnostic	Intervention sanitaires au niveau de la populations	Dispositifs médicaux	Produits pharmaceutiques / Médicaments
Professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Économistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes en sciences sociales (éthique, philosophie, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statisticiens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gouvernement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialistes de la santé publique, épidémiologistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assurance maladie/sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assureurs privés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association/Ordre des médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Syndicat des médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association des hôpitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Industrie pharmaceutique/médicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association de patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Association de consommateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Représentant des citoyens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Actes médicaux	Tests de diagnostic	Intervention sanitaires au niveau de la populations	Dispositifs médicaux	Produits pharmaceutiques / Médicaments
Groupes vulnérables et marginalisés (par ex. minorités religieuses, migrants, populations rurales, groupes de femmes, groupes de jeunes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres membres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interventions de santé au niveau de la population – c.-à-d. programmes de dépistage/vaccination à grande échelle

73 Autre HTAR1b

Veillez écrire votre réponse ici :

74 Les membres de l'organe chargé de la recommandation doivent-ils fournir une déclaration de conflit d'intérêts ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '69 [HTAAP1]' (Existe-t-il un comité ou une entité séparé(e) responsable de formuler une recommandation (ou décision) à l'issue du processus d'appréciation?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

75 Toutes les parties prenantes représentées dans ces organes ont-elles une voix égale dans le cadre du processus (par leur vote, le temps qui leur est alloué, ou tout autre mode de contribution) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '69 [HTAAP1]' (Existe-t-il un comité ou une entité séparé(e) responsable de formuler une recommandation (ou décision) à l'issue du processus d'appréciation?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

76 Qui sont, parmi les parties prenantes suivantes, celles dont la voix a moins de poids dans ce processus (par leur vote, le temps qui leur est alloué ou tout autre mode de contribution)?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Non' à la question '75 [HTAR1c]' (Toutes les parties prenantes représentées dans ces organes ont-elles une voix égale dans le cadre du processus (par leur vote, le temps qui leur est alloué, ou tout autre mode de contribution) ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Poids moindre
Professionnels de santé (médecins, pharmaciens, dentistes)	<input type="radio"/>
Spécialistes de la santé publique, épidémiologistes	<input type="radio"/>
Statisticiens	<input type="radio"/>
Économistes	<input type="radio"/>
Spécialistes en sciences sociales (éthique, philosophie, etc.)	<input type="radio"/>
Gouvernement	<input type="radio"/>
Assurance maladie/sécurité sociale	<input type="radio"/>
Assureurs privés	<input type="radio"/>
Association/Ordre des médecins	<input type="radio"/>
Syndicat des médecins	<input type="radio"/>
Association des hôpitaux	<input type="radio"/>
Industrie pharmaceutique/médicale	<input type="radio"/>
Association de patients	<input type="radio"/>
Association de consommateurs	<input type="radio"/>
Représentant des citoyens	<input type="radio"/>

	Poids moindre
Groupes vulnérables et marginalisés (par ex. minorités religieuses, migrants, populations rurales, groupes de femmes, groupes de jeunes, etc.)	<input type="radio"/>
Autres membres	<input type="radio"/>

77 Est-il possible de faire appel de la décision ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '69 [HTAAP1]' (Existe-t-il un comité ou une entité séparé(e) responsable de formuler une recommandation (ou décision) à l'issue du processus d'appréciation?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

78 Devant quel organe la décision peut-elle être contestée ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '77 [HTAR4]' (Est-il possible de faire appel de la décision ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Organe chargé de l'évaluation des technologies sanitaires
 Tribunal

Autre:

Si la réponse est "Autre", veuillez préciser.

79 Les éléments suivants sont-ils publiés et disponibles ? Veuillez compléter vos réponses par les liens correspondants

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Compte rendu des réunions

Rapports d'évaluation

Recommandations (ou décisions le cas échéant)

Raison justifiant la décision

Autre, veuillez préciser

Les résultats du processus de recommandation ne sont pas publiés

- Veuillez ajouter les liens correspondants dans les encadrés
- Vous pouvez sélectionner plusieurs options

Obstacles à l'évaluation des technologies sanitaires

80 Veuillez classer par ordre d'importance, dans la liste ci-dessous, les domaines dans lesquels existent, au niveau national, des obstacles à l'utilisation de l'évaluation des technologies sanitaires (ou au processus de prise de décision apparenté) dans le cadre de la prise de décisions politiques relatives aux soins de santé. Le manque de :

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 6

Sensibilisation/plaidoyer en faveur de l'importance de l'évaluation des technologies

Sanitaires Institutionnalisation de l'évaluation des technologies sanitaires

Mandat des responsables des politiques

Soutien politique

Ressources humaines qualifiées

Autres problèmes

Veuillez faire glisser ou double-cliquer les options par ordre de priorité, de manière à placer la priorité la plus élevée en haut.

81 Veuillez classer par ordre d'importance, dans la liste ci-dessous, les obstacles existants au niveau de l'organisation chargée de l'évaluation des technologies sanitaires (ou des processus de prise de décision apparentés) en termes de capacités. Le manque de :

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 5

Budget disponible

Données disponibles

Connaissance des méthodes

Ressources humaines dédiées

Autres problèmes

Veuillez faire glisser ou double-cliquer les options par ordre de priorité, de manière à placer la priorité la plus élevée en haut.

82 Quels sont, parmi les programmes d'études ou de formation destinés dans votre pays à appuyer l'évaluation des technologies sanitaires et la prise de décision en matière de soins de santé, ceux qui doivent être renforcés ? Veuillez les classer par ordre de priorité :

Numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 4

Cours/séminaires/ateliers

Enseignement supérieur/Masters

Formations ou ateliers destinés au personnel interne

Autre

Veuillez faire glisser ou double-cliquer les options par ordre de priorité, de manière à placer la priorité la plus élevée en haut.

83 Dans lesquels des domaines ci-dessous des activités de renforcement des capacités d'évaluation des technologies sanitaires menées par l'OMS ou d'autres organisations seraient-elles les plus bénéfiques ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

Définition des mandats

Cadre juridique

Institutionnalisation

Méthodologie d'évaluation

Processus d'appréciation

Participation des parties prenantes

Processus de suivi et d'évaluation

Évaluation économique et analyse de l'impact budgétaire

Autre:

84 Si vous souhaitez mentionner d'autres obstacles liés à l'évaluation des technologies sanitaires dans votre contexte, veuillez les décrire ici.

Veuillez écrire votre réponse ici :

Si vous souhaitez décrire les « Autres problèmes » éventuellement indiqués ci-dessus, veuillez le faire ici.

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE (Section sur l'évaluation des technologies sanitaires)

VOUS ÊTES ARRIVÉ À LA FIN DE LA SECTION DE L'ENQUÊTE CONSACRÉE À L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES SANITAIRES. NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR PRIS LE TEMPS DE RÉPONDRE À NOS QUESTIONS DÉTAILLÉES. NOUS APPRÉCIONS VOS EFFORTS AFIN DE NOUS AIDER DANS CET EXERCICE IMPORTANT. LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES ENSEMBLES DE PRESTATIONS SANITAIRES. SI VOUS ESTIMEZ ÊTRE EN MESURE DE RÉPONDRE AUX QUESTIONS, VEUILLEZ CONTINUER. CEPENDANT, SI VOUS PENSEZ QU'UNE AUTRE PERSONNE OU UN AUTRE MEMBRE DE VOTRE ÉQUIPE SERAIT PLUS INDIQUÉ POUR RÉPONDRE À NOS QUESTIONS, VEUILLEZ SAUVEGARDER L'ENQUÊTE ET LA PARTAGER AVEC CETTE PERSONNE. NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE TEMPS ET DE VOTRE COLLABORATION.

85 VEUILLEZ COCHER LA CASE CI-DESSOUS POUR PASSER À LA SECTION CONSACRÉE AUX ENSEMBLES DE PRESTATIONS DE SANTÉ. *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

JE SOUHAITE PASSER À LA SECTION SUIVANTE

Système de financement de la santé et ensemble de prestations de santé

86

Quels sont les cinq premiers régimes de financement de la santé de votre pays en termes de couverture de la population ? Veuillez indiquer le nom des régimes et les classer par ordre d'importance (1 correspondant au régime principal). (Par « principal », on entend ici le régime comptant la part la plus élevée de la population en droit de bénéficier des services).

- Les régimes publics de financement de la santé peuvent comprendre tout régime d'assurance maladie du secteur public ou toutes prestations de services couvrant notamment des groupes tels que la population générale, les employés du secteur public et le personnel militaire.
- Dans la mesure du possible, veuillez essayer de répondre pour les régimes qui couvrent un éventail de services plutôt que pour les régimes verticaux axés sur une maladie ou une intervention.
- Pour le reste de l'enquête, nous vous demandons de vous référer au régime principal lorsque vous répondez aux questions sur l'ensemble de prestations de santé dans votre pays ou dans votre contexte.
- Nous aimerions obtenir des informations sur le deuxième régime le plus important dans un questionnaire séparé. Si vous ou votre équipe êtes disposés à répondre à ce questionnaire une deuxième fois, veuillez demander un autre jeton à cet effet en envoyant un courriel à l'adresse htechassessment@who.int
- Si vous répondez à cette enquête pour la deuxième fois, veuillez répondre aux questions suivantes pour le deuxième régime en termes d'importance.

87 S'agit-il d'un régime national ou infranational ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- National
- Infranational

Par « régime infranational », on entend un régime régional ou au niveau des États.

88 Quel pourcentage de la population nationale ou infranationale associée le régime ci-dessus couvre-t-il ?

Veuillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Régime principal tel que mentionné ci-dessus

89 Comment la couverture est-elle déterminée pour le régime ci-dessus ? Veuillez sélectionner la ou les options les plus appropriées.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Couverture automatique (par exemple, en fonction de la résidence)
- Couverture obligatoire, liée au paiement d'une cotisation/prime spécifique (par les particuliers, les ménages ou en leur nom)
- Couverture volontaire, obtenue par le biais de primes individuelles ou familiales (qui peuvent bénéficier de subventions publiques financées par l'impôt, sous conditions de ressources ou non)

Autre:

- Veuillez préciser dans la case ci-dessus le mécanisme de couverture si vous avez choisi « Autre »
- Vous pouvez sélectionner plusieurs options

90 Y a-t-il des dispositions juridiques relatives à l'ensemble de prestations dans le régime indiqué ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

91 Veuillez, si vous le souhaitez, télécharger tout document pertinent.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '90 [HFS2a]' (Y a-t-il des dispositions juridiques relatives à l'ensemble de prestations dans le régime indiqué ?)

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

92 Les décisions relatives à l'ensemble de prestations sont-elles liées à un processus formel d'évaluation des technologies sanitaires ?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui. Veuillez fournir des détails dans le champ réservé aux observations
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

93 Quels acteurs/organisations internes de votre pays participent aux discussions concernant la conception de l'ensemble de prestations ?

Veillez écrire votre réponse ici :

94 Les décisions ou processus relatifs à l'ensemble de prestations sont-ils menés en collaboration avec des organisations externes à votre pays ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Oui, avec un consortium ou réseau international
- Oui, avec des donateurs externes dans le cadre de l'aide au développement (y compris les programmes verticaux relatifs au VIH/à la tuberculose, à la vaccination, à la planification familiale, etc.)
- Non

Autre:

95 Concernant les différentes catégories d'interventions, de quelle façon ce régime de financement définit-il l'éventail de technologies couvertes ?

	Une liste positive est établie au niveau central.	Une liste négative (des technologies non couvertes) est établie au niveau central.	Les prestataires soumis à des contraintes budgétaires établissent leurs propres listes au niveau local	L'éventail de prestations couvertes n'est pas défini, les prestataires fournissent des services jusqu'à ce que les ressources soient entièrement utilisées
Produits pharmaceutiques / Médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actes médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositifs médicaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tests de diagnostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Interventions sanitaires au niveau de la population (c.-à-d. programmes de dépistage/vaccination à grande échelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (veuillez préciser)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Le cas échéant, vous pouvez sélectionner plusieurs options pour chaque catégorie.
- Une « liste positive » énumère les services couverts.
- Une « liste négative » énumère les services qui ne sont pas couverts.

96 AutreHFS3a :

Veuillez écrire votre réponse ici :

97 Lesquels des éléments suivants sont-ils considérés comme des conditions de couverture pour les interventions de l'ensemble de prestations ? Veuillez donner des détails dans les cases correspondant aux options sélectionnées.

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent et laissez un commentaire :

Les groupes de population qui peuvent accéder aux services (par ex. en fonction de l'âge, du lieu, du statut socioéconomique, etc.)

Les interventions disponibles (c.-à-d. couverture des génériques ou des options à faible coût uniquement)

Où les interventions peuvent être assurées (par ex. filtrage par le médecin, niveau de prestation de service, etc.)

Modalités de partage des frais (par ex. copaiement, franchise, plafond, recouvrement des coûts, etc.)

Temps d'attente pour les services

Autre

- Vous pouvez sélectionner plusieurs options
- Veuillez donner des détails pour les options sélectionnées

98 Le contenu de l'ensemble de prestations de santé est-il revu périodiquement ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

99 Veuillez préciser la périodicité des révisions.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '98 [RHBP1]' (Le contenu de l'ensemble de prestations de santé est-il revu périodiquement ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Plus d'une fois par an (tous les six mois, par ex.)
- Tous les un à trois ans
- Tous les trois à cinq ans
- Moins d'une fois tous les cinq ans (tous les 10 ans, par ex.)

100 Quelles sont les formes habituelles de révision de l'ensemble des prestations de santé ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question '98 [RHBP1]' (Le contenu de l'ensemble de prestations de santé est-il revu périodiquement ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Ajout d'une prestation à l'ensemble
- Retrait d'une prestation de l'ensemble
- Changement dans les conditions de la prise en charge de la prestation (population cible restreinte, traitement de deuxième intention, etc.)
- Changement dans le niveau de remboursement/les conditions de partage des coûts.
- Autre:

- **Vous pouvez sélectionner plusieurs options**

Contenu de l'ensemble de prestations de santé - Interventions générales

Pour les questions suivantes relatives à l'ensemble de prestations de santé, veuillez répondre pour le principal régime public d'assurance maladie de votre pays, au niveau national ou au niveau infranational le cas échéant. Vos réponses concernant ce qui est couvert ou n'est pas couvert doivent s'appliquer à l'ensemble de prestations de santé correspondant, que vous ayez une liste positive, définie par ce que vous couvrez, ou une liste négative, définie par ce que vous ne couvrez pas. (Autrement dit, marquez une intervention comme non couverte si elle figure dans une liste négative)

101 Veuillez télécharger, s'il est disponible, le document établissant la liste des interventions couvertes dans l'ensemble de prestations du régime pour lequel vous répondez au présent questionnaire.

Kindly attach the aforementioned documents along with the survey

Vous pouvez télécharger des documents supplémentaires indiquant les prestations incluses dans d'autres régimes pertinents de votre pays.

102 Pour les catégories générales suivantes, veuillez indiquer si elles sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié.

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Consultation ambulatoire d'un médecin généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation ambulatoire d'un médecin spécialiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Services d'ambulance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins dans les unités d'urgence	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins hospitaliers aigus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Soins critiques (par ex. en soins intensifs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Please indicate the type and level of cost-sharing left at the charge of users by basic primary health coverage, in the case of an adult with no specific exemption of user charge. If there is no cost-sharing, please indicate "no cost-sharing".

Please refer to the glossary for standard terminology relating to cost-sharing requirements (deductible, co-insurance and co-payments). You may wish to refer to the System of Health Accounts Manual to obtain more information about the content of each category (see SHA classification of functions):

http://www.oecd.org/document/8/0,3746,en_2649_37407_2742536_1_1_1_37407,00.html
(http://www.oecd.org/document/8/0%2C3746%2Cen_2649_37407_2742536_1_1_1_37407%2C00.html)

103 Comme vous l'avez indiqué, les interventions ci-après sont couvertes par l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez donc indiquer les modalités financières pour les interventions sélectionnées.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

((HBP2_1.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_2.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_3.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_4.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_5.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y" or

HBP2_6.NAOK

(/dataformv3/index.php/admin/questions/sa/view/surveyid/664784/gid/1150/qid/13086) == "Y"))

	Gratuit sur le lieu de soins	Copaiemen fixe	Pourcentag de copaiement	Autre	Je ne sais pas
Consultation ambulatoire d'un médecin généraliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consultation ambulatoire d'un médecin spécialiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services d'ambulance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins dans les unités d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins hospitaliers aigus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins critiques (par ex. en soins intensifs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Un copaiement est un montant payé par un patient ou un particulier pour un service de santé donné. Il peut s'agir d'un montant fixe (copaiement fixe) ou d'un pourcentage du coût du service (pourcentage de copaiement)
- Vous pouvez sélectionner plusieurs options.
- Veuillez ajouter des informations supplémentaires sur les options de financement dans la case réservée aux observations. Si vous sélectionnez « Autre », veuillez fournir des détails supplémentaires dans la case réservée aux observations.

104 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

Contenu de l'ensemble de prestations de santé - Interventions relatives à des affections spécifiques

Pour les questions suivantes portant sur des interventions de référence relatives à des affections spécifiques, veuillez répondre pour le régime public principal de votre pays, au niveau national ou infranational, le cas échéant. Vos réponses concernant ce qui est couvert ou n'est pas couvert doivent s'appliquer à l'ensemble de prestations de santé correspondant, que vous ayez une liste positive, définie par ce que vous couvrez, ou une liste négative, définie par ce que vous ne couvrez pas. (Autrement dit, marquez une intervention comme non couverte si elle figure dans une liste négative)

105 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Examen médical et retrait des médicaments superflus ou nuisibles	Programmes d'exercice multimodal dont entraînement portant sur la force/résistance entraînement aérobique, d'équilibre, de souplesse	Fourniture d'un dispositif d'aide	Évaluation du domicile et adaptations à des fins de mobilité et de sécurité
Santé des personnes âgées (Condition : mobilité limitée ; intervention : amélioration de la mobilité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

106 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

107 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Soins prénatals	Échographie pendant la grossesse	Accouchement normal (dans un établissement de santé avec du personnel qualifié)	Césarienne (motifs médicaux)
Santé maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

108 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

109 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Suivi du développement du jeune enfant	Vaccination (par ex. vaccin antipneumoco antirrotavirus et antirougeole)	Soutien ciblé pour les familles et enfants à risque de retard de développement	Soins spécialisés en cas de retard ou problèmes de développement
Enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

110 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

111 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Réanimation néonatale (ex. PPC-VS, oxygénothérapie succion)	Alimentation complémentaire et parentérale (ex. au gobelet, nasogastrique)	Exaguino-transfusion	Chirurgie néonatale en cas de complications ou prématurité
Santé du nouveau-né	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

112 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

113 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Identification, stabilisation et orientation	Réparation et conseils pour défauts de naissance mineurs, par ex. plâtrage d'un pied bot	Intervention chirurgicale sur chéilodiérèse	Intervention chirurgicale pour cardiopathie congénitale
Malformations congénitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

114 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

115 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

		Fourniture d'orthèses (attelles, plâtres, etc.) pour maintenir l'amplitude des mouvements	Toxine botulinique pour la prise en charge de la spasticité	Fourniture d'un fauteuil roulant motorisé (également appelé fauteuil roulant électrique, fauteuil électrique ou fauteuil motorisé)
Réhabilitation des fonctions motrices et de la mobilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

116 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

117 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Soins du membre résiduel et du moignon (notamment soins de la peau et éducation en matière de positionnement)	Fourniture de dispositifs de mobilité élémentaires (par ex. béquilles, fauteuil roulant)	Fourniture de prothèses et formation à leur utilisation	Programmes de réhabilitation (pour amputés dotés d'une prothèse) en vue d'une reprise du travail ou du sport
Réhabilitation après amputation d'un membre inférieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

118 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

119 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Évaluation de l'alimentation	Consultation d'un diététicien	Interventions multimodales de perte de poids	Chirurgie bariatrique
Alimentation (cours de la vie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

120 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

121 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Fourniture d'un complément de vitamine A	Soutien à l'allaitement	Compléments alimentaires	Alimentation thérapeutique en établissement de santé
Alimentation (du nourrisson et de l'enfant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

122 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

123 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Morphine et autres opioïdes	Soins palliatifs à domicile	Soins psychologique sociaux et spirituels notamment soutien dans le deuil	Soins de fin de vie en milieu hospitalier
Soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

124 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

125 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Évaluation de la vue de l'enfant	Lunettes graduées	Opération de cataracte et implantation d'un cristallin artificiel	Photocoagulation au laser pour rétinopathie diabétique
Acuité visuelle réduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

126 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

127 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Soins bucco-dentaires de routine et préventifs	Soins bucco-dentaires curatifs essentiels (notamment extraction non chirurgicale et drainage d'abcès)	Soins bucco-dentaires curatifs avancés (notamment amalgame composite, radiographie, obturations complexes et traitements radiculaires)	Soins bucco-dentaires de réhabilitation (notamment couronnes, bridges, prothèses, orthodontie, implants)
Santé bucco-dentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

128 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

129 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Audiométrie	Fourniture d'aide auditive	Thérapie de réhabilitation (par ex. thérapie audio-verbale)	Implants cochléaires
Déficit auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

130 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

131 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Gliclazide ou autre sulfamide hypoglycémiant	Metformine	Insuline normale et d'action intermédiaire	Dépistage/traitement de rétinopathie
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

132 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

133 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Deux des antihypertenseurs suivants a) Amlodipine, b) Enalapril ou autre inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, c) hydrochloro ou Chlorthalidone ou d) Bisoprolol ou autre bêta-bloquant (aténolol ou carvedilol ou métoprolol uniquement)	Simvastatine ou autre statine	Intervention coronarienne percutanée	Pontage coronarien
Maladies cardiovasculaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

134 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

135 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Spirométrie	Exploration fonctionnelle pulmonaire	Salbutamol, Formotérol, théophylline, Ipratropium	Béclométason ou autre corticostéroïde inhalé
BPCO/Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

136 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

137 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Consultation néphrologue	Un des agents stimulants de l'érythropoïèse : Époétine alfa, Darbépoétine alfa	Dialyse (péritonéale ou hémodialyse)	Transplantation rénale
Insuffisance rénale terminale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

138 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

139 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Dépistage du cancer du col de l'utérus par IVA	Dépistage du cancer du col de l'utérus par test VPH	Mammographi de dépistage du cancer du sein	FIT, RSOF ou endoscopie de dépistage du cancer colorectal
Dépistage du cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

140 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

--

141 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Mastectomie radicale modifiée	Trastuzumab pour traitement adjuvant ou cancer métastatique (dépistage et traitement HER2)	Radiothérapie visant la conservation du sein	Reconstruction du sein après une mastectomie
Cancer du sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

142 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

--

143 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Hystérectomie radicale	Radiothérapie (notamment brachythérapie)	Technique de radiothérapie avancée (IMRT, IGRT, brachythérapie guidée par l'image)	TEP/TDM aux fins de la stadification
Cancer du col de l'utérus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

144 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

145 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Chirurgie (résection wedge, lobectomie)	Radiothérapie adjuvante	Thérapie ciblée (anti- EGFR) pour cancer métastatique) (dépistage + traitement EGFR)	Immunothérapie en cas de cancer métastatique
Cancer du poumon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

146 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

147 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Immunohistoc aux fins du diagnostic morphologique des cancers infantiles	Chimiothérapie ambulatoire (phases de traitement moins intensives), (agents de 1 ^e intention)	Prothèses d'extrémité/oc ITK pour LLA Ph+ (dépistage et traitement)	Greffe de cellules souches
Leucémie lymphoïde aiguë	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

148 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

149 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Évaluation du trouble épileptique et fourniture d'anticonvulsifs oraux	Prise en charge de l'état de mal épileptique	Suivi des niveaux sanguins et anticonvulsifs de 2 ^e intention	Chirurgie
Épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

150 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

151 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Évaluation de la psychose et psychoéducatif du patient et des soignants	Antipsychotiques de 1 ^e intention et, le cas échéant, anticholinergiques pour les effets secondaires	Stratégies de guérison/réorientation	Service spécialisé multidisciplinaire
Psychose (chez l'adulte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

152 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

153 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Dépistage, brève intervention et traitement psychosocial en établissement de soins primaires et non spécialisé dans le traitement de ces troubles	Traitement de maintien de la dépendance aux opioïdes par agoniste des opioïdes (méthadone, buprénorphine)	Traitement ambulatoire et à court terme en milieu hospitalier	Traitement spécialisé à long terme en milieu hospitalier ou résidence (réhabilitation)
Troubles liés à l'usage de substances psychoactives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

154 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

155 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Brève intervention psychologique et fourniture d'antidépresseurs de 1e intention (ISRS ou antidépresseurs tricycliques)	Traitement psychothérapeutique complet (thérapie cognitivo-comportementale, interpersonnelle) par un psychologue ou psychiatre	Service spécialisé multidisciplinaire
Dépression (chez l'adulte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

156 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

157 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Réparation de lacérations	Plâtrage de fractures	Réduction sanglante et fixation interne	Escarrotomie
Blessures/brûlures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

158 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

159 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

		Association d'antirétroviraux de 1e intention Une des associations suivantes individuellement pour usage concomitant ou association à dose fixe: Efavirenz + Emtricitabine + Tenofovir disoproxil fumarate. Efavirenz + Lamivudine + Tenofovir disoproxil fumarate		
	Test de sensibilité aux médicaments anti-VIH		Prophylaxie postexposition	Prophylaxie préexposition
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

160 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

161 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Diagnostic (notamment frottis et radiographie thoracique)	Isoniazide + pyrazinamide +rifampicine + éthambutol (y compris traitement sous surveillance directe)	GeneXpert/dos	Lobectomie
Tuberculose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

162 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

163 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans les établissements de santé	Chimio-prévention dans les groupes à haut risque	CTA pour le traitement des cas confirmés de paludisme simple	Traitement des formes graves de paludisme à l'artésunate injectable (intramusculaire ou intraveineux) pendant au moins 24 heures, suivi d'un traitement complet d'association thérapeutique à base d'artémisinine (CTA)
Paludisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

164 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

165 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Trois doses de vaccin contre l'hépatite B	Traitement de l'hépatite C chronique avec antiviraux directs	Biopsie hépatique et pathologie	Transplantation hépatique
Hépatite virale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

166 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

167 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Acupuncture	Médicaments à base de plantes	Médecine traditionnelle autochtone	Traitements chiropractiques
Médecine traditionnelle et complémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

168 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

169 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Méthodes de barrière préservatif, diaphragme	Planificatio familiale/Cc par méthode hormonale à courte action notamment injectable	Planificatio familiale/Cc par méthode à action de longue durée (DIU et implants)	Contracepti permanente (stérilisatio féminine volontaire ou vasectomie	Contraception d'urgence (toutes méthodes)
Santé sexuelle et génésique - Contraception	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

170 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

171 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Dépistage et traitement des IST	Prise en charge des troubles menstruels et de la ménopause	Traitement des dysfonctions sexuelles	Traitement de l'infertilité
Santé sexuelle et génésique – Santé sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

172 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

173 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Avortement provoqué (médical ou chirurgical) jusqu'à 12 semaines	Avortement provoqué (médical ou chirurgical) au-delà de 12 semaines	Prise en charge d'un avortement spontané ou incomplet avec évacuation utérine médicale ou chirurgicale	Prise en charge de complications après un avortement non médicalisé avec évacuation utérine médicale ou chirurgicale
Santé sexuelle et génésique – Soins abortifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

174 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

175 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Évaluation de la MGF et prise en charge des complications associées à la MGF	Prise en charge de la MGF de type III, y compris désinfibulation	Fourniture d'information et communication pour la prévention de la MGF	Prise en charge de la santé mentale et des complications de santé sexuelle liées à la MGF par des prestataires qualifiés
Santé sexuelle et génésique – Mutilation génitale féminine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.
- Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.

176 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

177 Pour le groupe d'affections énoncé, veuillez indiquer lesquelles des interventions sont couvertes dans l'ensemble de prestations de santé correspondant au régime identifié. Veuillez cocher toutes les réponses applicables.

	Identification, prise en charge et soutien en matière de violence entre partenaires intimes	Prise en charge et soutien des victimes de violence sexuelle, notamment après un viol
Santé sexuelle et génésique – violence sexiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Sélectionnez toutes les interventions incluses dans l'ensemble de prestations.**
- **Si possible, veuillez indiquer toutes conditions de couverture/indications médicales dans la case réservée aux observations.**

178 Veuillez ajouter vos observations dans la case ci-dessous

Veuillez écrire votre réponse ici :

Contenu de l'ensemble de prestations de santé – Santé sexuelle et génésique et droits connexes

Les deux questions suivantes portent sur les questions spécifiques liées à l'inclusion d'interventions relatives à la santé sexuelle et génésique et aux droits connexes dans l'ensemble de prestations de santé.

179 Avez-vous recours à des listes ou cadres préexistants de services pour éclairer la couverture des interventions relatives à la santé sexuelle et génésique dans votre ensemble de prestations de santé ? (par ex. l'ensemble initial minimum de services de santé génésique dans les contextes fragiles et de conflit).

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Dans l'affirmative, veuillez indiquer les listes ou cadres spécifiques.

180 Les éléments suivants constituent-ils des motifs d'exclusion de services spécifiques de santé sexuelle et génésique de l'ensemble de prestations de santé ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Politiquement contesté
 Données factuelles insuffisantes pour répondre aux critères d'établissement des priorités
 Participation insuffisante ou exclusion des parties prenantes concernées
 Exclus car c'était financé par des donateurs

Autre:

Contenu de l'ensemble de prestations de santé - Médicaments

Pour la question suivante, qui porte sur les médicaments, veuillez répondre pour le principal régime public d'assurance maladie de votre pays, au niveau national ou au niveau infranational le cas échéant. Vos réponses concernant ce qui est couvert ou n'est pas couvert doivent s'appliquer à l'ensemble de prestations de santé correspondant, que vous ayez une liste positive, définie par ce que vous couvrez, ou une liste négative, définie par ce que vous ne couvrez pas. (Autrement dit, marquez une intervention comme non couverte si elle figure dans une liste négative)

181 Veuillez répondre comme il convient en indiquant si les médicaments énumérés sont entièrement couverts, partiellement couverts ou non couverts par le régime de votre pays.

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Entièrement couvert	Partiellement couvert	Non couvert	Je ne sais pas
Acide acétylsalicylique (aspirine)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Furosémide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paracétamol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Phénytoïne ou carbamazépine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gentamicine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amoxicilline	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ceftriaxone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Procaïne benzylopénicilline par injection ou benzathine benzylopénicilline par injection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sels de réhydratation orale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sulfate de zinc	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ocytocine par injection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sulfate de magnésium par injection	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acide folique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ibuprofène	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solution ou gel à base de chlorhexidine : (digluconate de) chlorhexidine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (pâte à tartiner ou biscuit)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Un des produits suivants : épinéphrine injectable (chlorhydrate ou hydrogénotartrate) en ampoule, dexaméthasone en injection/ampoule (phosphate disodique de)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mifépristone	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Misoprostol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Combinaisons de mifépristone et misoprostol, y compris les présentations individuelles ou combinées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fluconazole et nystatine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Entièrement couvert	Partiellement couvert	Non couvert	Je ne sais pas
Lévothyroxine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cisplatine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asparaginase	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erlotinib	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivolumab	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cyclophosphamide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Filgrastim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercaptopurine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- **Entièrement couvert** – Le médicament est couvert dans l'ensemble de prestations de santé et fourni gratuitement sur le lieu d'intervention.
- **Partiellement couvert** - Le médicament est couvert dans l'ensemble de prestations de santé selon un mécanisme de partage des coûts (par ex. copaiement* ou quote-part*)
- **Non couvert** – Le médicament n'est pas inclus dans l'ensemble des prestations de santé.

Observations finales

182 Veuillez ajouter d'éventuelles observations générales sur l'enquête :

Veuillez écrire votre réponse ici :

183 Veuillez cocher ci-dessous toutes les cases applicables : *

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Nous considérons les informations fournies comme étant, à notre connaissance, exactes
- Nous autorisons l'OMS à utiliser les informations fournies dans la présente enquête

COCHER LES DEUX CASES

184 L'OMS souhaite réaliser des séances approfondies avec des répondants dans les pays afin d'améliorer nos connaissances du processus d'évaluation des technologies sanitaires. Accepteriez-vous de participer à ce processus ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Nous vous remercions du temps précieux que vous nous avez accordé et de votre participation à cette enquête.

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.