

questions

d'économie de la santé

analyses

Repères

Le célécoxib (CELEBREX®) et le rofécoxib (VIOXX®) sont indiqués pour le soulagement des symptômes dans le traitement de l'arthrose et de la polyarthrite rhumatoïde. La commission de la transparence leur a reconnu une amélioration du service médical rendu de niveau III (ASMR modeste) en termes de tolérance par rapport aux anti-inflammatoires non stéroïdiens classiques.

Cette étude menée en collaboration avec la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) et CEMKA-EVAL s'inscrit dans le cadre des recherches menées au CREDES sur la diffusion de l'innovation pharmaceutique et les pratiques médicales. Son objectif est d'analyser la diffusion de ces nouveaux produits dans la prescription des médecins, ainsi que les co-prescriptions de protecteurs gastriques.

Deux sources d'informations complémentaires ont été utilisées : les données issues du codage du médicament de la CNAMTS et le panel de médecins généralistes de la société BKL-THALES.

La diffusion des anti-COX2 dans la prescription des médecins

David Faggionato, Martine Pigeon (CNAMTS)
 Florence Naudin, Catherine Sermet (CREDES)
 Francis Fagnani (CEMKA-EVAL)
 Philippe Le Jeune (BKL-THALES)

Une nouvelle classe d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), les inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (anti-COX2), a été mise sur le marché en France en 2000. Ces molécules devaient provoquer moins de complications digestives que les AINS classiques. Comment les médecins, rhumatologues et généralistes, ont-ils intégré ces nouvelles molécules dans leurs prescriptions ? Quelle a été l'évolution des co-prescriptions avec les protecteurs gastriques ?

L'analyse des médicaments remboursés par le régime général de l'Assurance maladie fait apparaître une pénétration très rapide des anti-COX2. Dès le premier mois, en novembre 2000, le célécoxib, premier anti-COX2 remboursé, semblait déjà adopté par 80 % des rhumatologues prescripteurs d'AINS. Il est devenu, en décembre 2000, le premier AINS prescrit.

En matière de co-prescription avec les protecteurs gastriques, les premiers résultats du suivi de la montée en charge de ces nouveaux produits montrent au niveau global qu'il n'y a pas de différence entre un AINS classique et un anti-COX2. Par ailleurs, et comme pour les autres AINS, le taux de co-prescription avec des antalgiques est de l'ordre de 40 %.

CENTRE DE RECHERCHE, D'ÉTUDE ET DE DOCUMENTATION EN ÉCONOMIE DE LA SANTÉ

Adresse :

1, rue Paul-Cézanne 75008 Paris

Téléphone : 01 53 93 43 02/17

Télécopie : 01 53 93 43 50

E-mail : document@credes.fr

Web : www.credes.fr

Directrice de la publication :

Dominique Polton

Rédactrice en chef :

Nathalie Meunier

Maquettiste :

Aude Sirvain

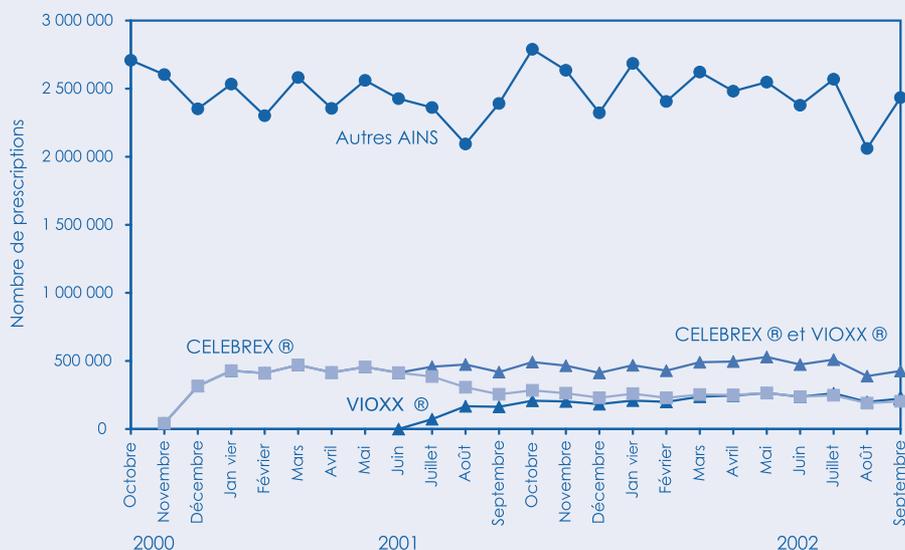
ISSN : 1283-4769

Diffusion par abonnement : 60 euros par an

Prix du numéro : 6 euros

10 à 15 numéros par an

Evolution mensuelle du nombre de prescriptions d'anti-COX2 et des autres AINS



Source : données CNAMTS, en dates de remboursement

C'est avec l'indication « soulagement des symptômes dans le traitement de l'arthrose ou de la polyarthrite rhumatoïde », que le célécoxib (CELEBREX®) a été mis sur le marché. Le rofécoxib (VIOXX®) bénéficiait initialement de la seule indication « soulagement des symptômes dans le traitement de l'arthrose ». D'après les études cliniques, cette nouvelle génération d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), appelée anti-COX2, devait provoquer moins de complications digestives que les AINS classiques et entraîner moins de co-prescriptions de protecteurs gastriques.

L'objectif de cette étude est d'analyser la pénétration de ces nouveaux produits dans la prescription des médecins et son impact sur la prescription de protecteurs gastriques. Nous présentons tout d'abord les courbes de diffusion du célécoxib et du rofécoxib, ainsi que les motifs de prescription recensés pour ces nouveaux produits. La période de lancement du célécoxib est observée plus avant : l'évolution du nombre de prescripteurs a pu être suivie au jour le jour. Puis, nous nous intéressons à l'évolution des prescriptions de protecteurs gastriques associées aux anti-COX2. Enfin, nous analysons les conditions de transfert des AINS classiques vers les anti-COX2 dans le cadre du traitement de l'arthrose, seule indication commune aux deux produits jusqu'en décembre 2001.

La diffusion des anti-COX2

Une pénétration rapide du marché

Ayant obtenu l'autorisation de mise sur le marché en France le 24 mai 2000, le célécoxib (CELEBREX®), commercialisé par Pharmacia, n'est disponible en officine que depuis son admission au remboursement, en novembre 2000. Une stratégie différente a été adoptée par le laboratoire Merck : le rofécoxib (VIOXX®) a été commercialisé dès mai 2000, et a été admis au rembourse-

ment en juillet 2001 seulement. Cette stratégie du laboratoire Merck explique que le rofécoxib n'apparaisse pas avant juillet 2001 dans les données de remboursement de l'assurance maladie que nous analysons.

La progression du nombre de prescriptions de célécoxib a été très rapide : le mois de son lancement, il représentait déjà 5 % du total des AINS et dès janvier sa part atteignait 15 %. Malgré l'arrivée du rofécoxib en juin 2001, la part des anti-COX2 au sein des anti-inflammatoires non stéroïdiens s'est stabilisée à 16 %. Le nombre de prescriptions de rofécoxib a augmenté au détriment de celles du célécoxib jusqu'à ce que ces deux produits occupent des parts de marché égales, soit 8 % environ.

Des prescriptions hors indication

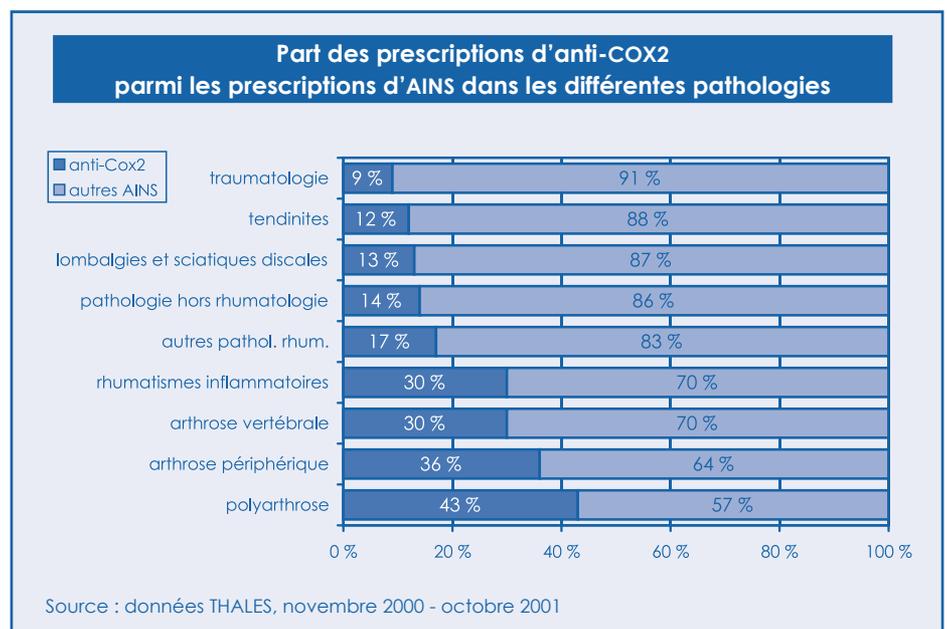
Le suivi des ordonnances réalisé par le panel THALES entre avril 1999 et octobre 2001 a permis de classer les motifs associés aux prescriptions de ces deux nouveaux produits selon les cadres nosologiques suivants, et par ordre décroissant d'occurrence :

- arthroses vertébrales, arthroses périphériques ou polyarthroses (55 % des prescriptions d'anti-COX2) ;
- lombalgies et sciatiques (12 %) ;

- autres pathologies rhumatologiques (11 %) ;
- pathologies non rhumatologiques (10 %) ;
- rhumatismes inflammatoires (5 %) ;
- tendinites (4 %) ;
- pathologies traumatologiques (3 %).

Ainsi l'arthrose représente plus de la moitié des motifs de prescription des anti-COX2. La classification des maladies ne permet pas d'identifier précisément la polyarthrite rhumatoïde au sein des rhumatismes inflammatoires et certaines rubriques comme les lombalgies et les sciatiques peuvent masquer des arthroses. Cependant, un certain nombre de prescriptions semblent être hors indication : 10 % des prescriptions sont en effet réalisées pour des pathologies non rhumatologiques, 4 % pour des tendinites et 3 % pour des traumatismes. En outre, on peut se poser la question du bien fondé de la totalité des 12 % de prescriptions pour lombalgies et sciatiques.

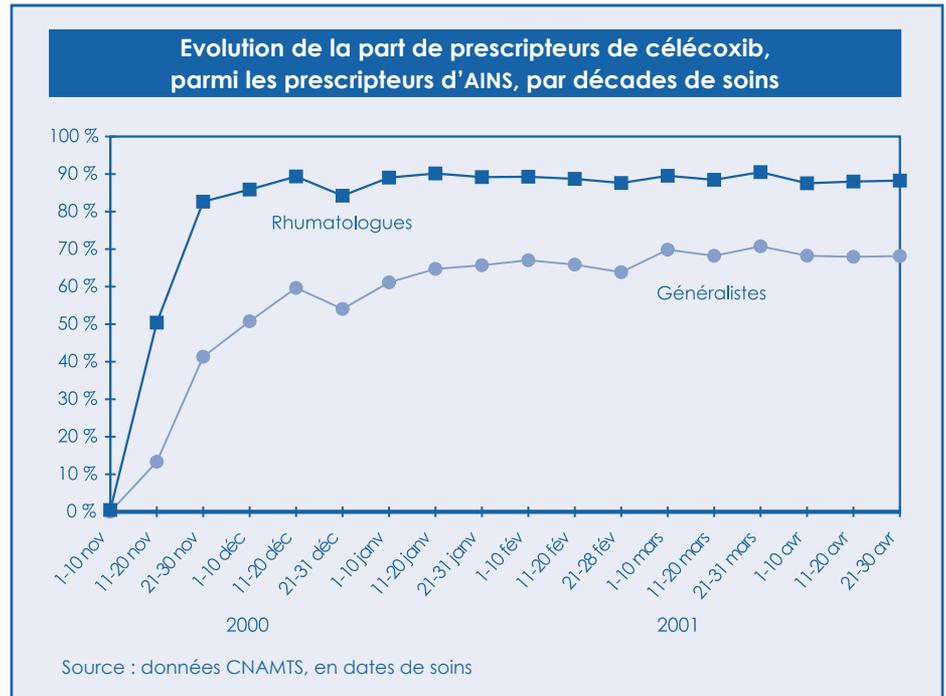
Par ailleurs, nous nous sommes intéressés à la part des prescriptions d'anti-COX2 dans l'ensemble des prescriptions d'AINS pour ces différents motifs. Entre novembre 2000 et octobre 2001, comme l'illustre le graphique ci-dessous, il apparaît que les anti-COX2



se sont effectivement imposés dans le traitement de l'arthrose. La proportion d'anti-COX2 prescrits sur l'ensemble des AINS varie suivant le type d'arthrose : ils ont été prescrits dans 43 % des cas de polyarthrose, 36 % des cas d'arthrose périphérique et 30 % des cas d'arthrose vertébrale. En revanche, ils n'ont été prescrits que dans 9 % des cas de pathologies traumatologiques. Pour compléter cette analyse en termes de motifs de prescription, nous avons observé l'évolution globale des prescriptions d'anti-COX2 en la comparant à celle des autres AINS.

Le célécoxib, premier anti-inflammatoire prescrit

La mise sur le marché du célécoxib ayant coïncidé avec son admission au remboursement, les données de liquidation des feuilles de soins de la CNAMTS ont permis de suivre sa pénétration du marché, en dates de soins. Précisons que le célécoxib bénéficie d'un remboursement à 65 % et que deux dosages sont disponibles : 100 mg et 200 mg. Compte tenu de la posologie conseillée, c'est le second dosage qui est le plus couramment utilisé ; il correspond à des boîtes



de 30 gélules, dont le coût unitaire s'élève à 35,20 euros. D'après l'étude MEDIC'AM de la CNAMTS, près de 5 millions de boîtes ont été prescrites en 2001 portant ainsi le CELEBREX® parmi les cinq premiers produits remboursés en valeur.

Dès le mois suivant son lancement, à la fin-décembre 2000, le célécoxib devenait le premier anti-inflammatoire prescrit, tous motifs confondus. Le ta-

bleau ci-dessous présente son évolution ainsi que celle des sept autres AINS les plus prescrits entre novembre 2000 et mars 2001. Ensemble, ces huit médicaments représentent près de 50 % du volume d'AINS prescrits par mois.

Une large diffusion chez les rhumatologues comme chez les généralistes

Afin de mieux comprendre la montée en charge de ce nouveau produit, nous

Les huit anti-inflammatoires non stéroïdiens les plus prescrits

Nombre de prescriptions par mois	NOVEMBRE 2000	DÉCEMBRE 2000	JANVIER 2001	FÉVRIER 2001	MARS 2001
CELEBREX® 200 mg GELULE 30	117 505	360 061	448 473	409 766	470 854
SURGAM® 200 mg CPR 15 ¹	137 069	155 383	166 647	143 173	155 489
ART® 50 mg GELULE 30 ²	138 163	129 677	136 442	123 971	133 358
BIPROFENID® 150 mg CPR 20	106 153	95 033	105 259	102 853	121 375
APRANAX® 550 mg CPR 16	89 158	79 402	87 020	81 047	93 154
BREXIN® 20 mg CPR 14	85 985	73 283	82 546	77 428	95 849
NEXEN® 100 mg CPR 30	87 537	68 951	73 605	67 560	83 524
VOLTARENE® 50 mg CPR 30	68 205	61 470	66 889	60 299	69 639
ENSEMBLE DES AINS	2 078 622	2 103 904	2 329 762	2 123 134	2 471 043

source : données CNAMTS, en dates de soins

¹ Le SURGAM® 200 mg est souvent indiqué, chez l'adulte et chez l'enfant à partir de 20 kg, dans le traitement symptomatique de la douleur au cours des manifestations inflammatoires dans le domaine ORL et stomatologique.

² L'ART® 50 mg est indiqué dans le traitement symptomatique des manifestations fonctionnelles de l'arthrose.

avons également observé la progression du nombre de prescripteurs. En novembre 2000, 1 961 rhumatologues libéraux ont prescrit au moins un AINS. Comme l'illustre le graphique page 3, 80 % d'entre eux ont également prescrit au moins une fois du célécoxib au cours du mois. Parmi les généralistes, l'adoption a été sensiblement moins rapide. Parmi les 54 913 médecins ayant prescrit au moins un AINS en novembre 2000, 40 % ont prescrit au moins une fois du célécoxib. La courbe de diffusion semble se stabiliser début janvier 2001, avec environ 60 % de prescripteurs de célécoxib parmi les généralistes prescripteurs d'AINS au cours des deux mois écoulés.

Cette différence selon la spécialité n'est pas surprenante puisque ce sont les rhumatologues les plus à même de prescrire des anti-rhumatismaux, et des anti-inflammatoires non stéroïdiens en général. En novembre 2000, un rhumatologue a effectué en moyenne 75 prescriptions d'AINS, alors qu'un généraliste n'en a effectué que 35.

Outre l'importante sensibilisation des médecins à la sortie de ce nouveau produit par la presse spécialisée et les visiteurs médicaux, la mise sur le marché du rofécoxib sans remboursement quelques mois plus tôt a probablement facilité la montée en charge des prescriptions de célécoxib, remboursé dès sa mise sur le marché.

Les co-prescriptions de protecteurs gastriques

Pas de diminution des prescriptions associées de protecteurs gastriques

La Commission de la Transparence a reconnu aux deux inhibiteurs sélectifs de la COX2 commercialisés une amélioration du service médical rendu de niveau III (ASMR modeste) en termes de tolérance par rapport à l'ensemble des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), excepté les pyrazolés. Compte tenu de la diminution théorique de risque d'ulcération gastrique, ces spécialités devaient entraîner une moindre

co-prescription de protecteurs gastriques, et notamment des inhibiteurs de la pompe à protons.

Les premiers résultats du suivi de la montée en charge de ces spécialités montrent qu'il n'y a pas de différence notable entre un AINS classique et un inhibiteur anti-COX2 en matière de co-prescription avec les protecteurs gastriques. Il y aurait même une augmentation globale de ces co-prescriptions : 16,2 % de co-prescriptions AINS classiques-protecteurs gastriques en octobre 2000 avant la prise en charge de célécoxib, 18,8 % en juillet 2002 pour ces mêmes AINS contre 17,8 % et 16,5 % pour célécoxib et rofécoxib. Certains inhibiteurs de la pompe à protons ont obtenu une indication dans le traitement préventif des lésions gastro-duodénales induites par les AINS chez les patients à risque (notamment chez les patients de plus de 65 ans avec antécédents d'ulcère) pour lesquels un traitement anti-inflammatoire est indispensable. Cette nouvelle indication a

Les sources de données utilisées

Les **données issues du codage du médicament de la CNAMTS** permettent un suivi longitudinal du volume de prescriptions portées au remboursement. Les informations disponibles étant relatives aux décomptes de remboursements des médicaments, elles couvrent tous les motifs de prescription, et pas uniquement le diagnostic arthrose.

Ces données ont été exploitées à la fois en dates de remboursement et en dates de soins.

- Les prescriptions sont initialement ordonnées selon la date à laquelle elles ont été liquidées par la CNAMTS, c'est-à-dire selon leur *date de remboursement*.
- La date de prescription ayant été enregistrée pour chaque médicament porté au remboursement, un traitement des données a permis d'ordonner les prescriptions selon leur date de prescription, appelée *date de soins*. Chaque mois de soins a été reconstitué à partir de huit mois de remboursement. Par exemple, on compte comme prescriptions effectuées en novembre 2000, celles qui ont été enregistrées comme ayant été effectuées en novembre, et traitées au remboursement entre début novembre 2000 et fin juin 2001.

Les **données du panel de THALES** concernent 1 000 médecins généralistes libéraux informatisés représentatifs au niveau national sur des critères d'âge et de sexe. Elles sont recueillies en continu via le réseau informatique. Les informations disponibles sont relatives aux consultations, il s'agit en particulier du motif principal de la consultation, et de l'ensemble des prescriptions pharmaceutiques ou autres, ainsi que du diagnostic associé à chacune de ces prescriptions.

Concernant l'étude des co-prescriptions, il est à noter que dans la catégorie des protecteurs gastriques ont été regroupés : les inhibiteurs de la pompe à protons, les antihistaminiques H2 et le misoprostol. Lorsqu'ils sont associés à une prescription d'un AINS les motifs de prescription des protecteurs gastriques peuvent être regroupés en 2 classes :

1. le même motif de prescription que l'AINS, par exemple « l'arthrose » ;
2. les lésions oesogastroduodénales (RGO, ulcère, oesophagite, colopathie fonctionnelle, gastrite, douleur abdominale, etc.).

induit une forte sensibilisation du corps médical à ce problème ce qui explique probablement la croissance globale des co-prescriptions.

Le constat fait dans l'étude réalisée à partir des données THALES confirme, chez les généralistes et dans l'indication « arthrose », des taux élevés de co-prescriptions AINS - protecteurs gastriques. En moyenne sur la période d'octobre 2000 à octobre 2001, le constat est de 23,4 % pour les AINS classiques contre 17,8 % pour anti-COX2. Ce plus fort taux de co-prescriptions avec les AINS classiques dans l'étude THALES versus les données de la CNAMTS peut pour partie s'expliquer par le fait de l'absence de rhumatologues dans le panel THALES, et pour partie par la restriction de l'observation au diagnostic d'arthrose dans l'étude THALES.

Transfert d'un AINS classique vers un anti-COX2

La particularité des données du panel THALES réside dans la possibilité de suivre, au cours d'une période donnée, toutes les consultations d'un même patient. Une analyse des transferts des AINS classiques vers le rofécoxib ou le célécoxib a donc été réalisée dans l'indication principale des anti-COX2, l'arthrose.

On parle de transfert lorsqu'une prescription de célécoxib ou de rofécoxib a remplacé une prescription antérieure datant de moins de six mois d'un AINS classique, les deux produits ayant été prescrits pour le motif arthrose.

D'après les données du panel THALES, parmi les 64 966 patients ayant eu une

prescription d'AINS pour arthrose, entre avril 1999 et octobre 2001, 4 120 ont bénéficié d'un transfert, soit 6,3 % des patients. Préalablement au transfert, les patients concernés par un transfert d'un AINS classique vers un anti-COX2 avaient plus souvent une co-prescription d'un protecteur gastrique que l'ensemble des patients sous AINS classique.

Alors qu'avant le transfert, 29,4 % des prescriptions d'AINS classique comportaient une co-prescription d'un protecteur gastrique, on observe qu'après transfert, 16,2 % des prescriptions d'anti-COX2 étaient associées à une co-prescription d'un protecteur gastrique. Toutefois, ce résultat ne concerne que l'ordonnance de transfert, c'est-à-dire la séance au cours de laquelle l'anti-COX2 est prescrit pour la première fois.

Extraits de communiqués de presse de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)

➤ Réévaluation des anti-inflammatoires inhibiteurs de la COX2, 22 juillet 2002

Compte tenu de l'enjeu sanitaire et économique du CELEBEX®, la Direction générale de la santé, la Direction de la Sécurité sociale du ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées ainsi que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ont saisi la commission de la transparence pour que soit réévalués le service médical rendu (SMR) et surtout l'amélioration du service médical rendu (ASMR), comparativement aux anti-inflammatoires non stéroïdiens de référence. [...]

A la suite de cette saisine, **la Commission de la transparence, considérant les complications digestives mises en évidence depuis l'évaluation initiale de cette spécialité, ainsi que l'analyse et la prise en compte de ces données par les autorités de santé européennes et américaines et la presse médicale, a souhaité réévaluer les deux anti-inflammatoires inhibiteurs de la COX2, commercialisés en France par rapport aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) classiques.**

Parallèlement, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afsaps) a engagé, au niveau européen auprès du comité des spécialités pharmaceutiques, une démarche visant au réexamen de l'ensemble des médicaments de la classe des inhibiteurs de la COX2 mis sur le marché en Europe ou en cours d'évaluation en vue d'une AMM européenne.

➤ VIOXX® (rofécoxib) et CELEBEX® (celecoxib) et risque d'événements cardiovasculaires, 24 août 2001

Une étude américaine publiée dans le Journal of the American Medical Association (JAMA) du 22 août 2001, suggère une augmentation du risque d'événements cardio-vasculaires chez des patients traités par VIOXX® ou CELEBEX®. [...]

L'Afsaps souhaite, à ce stade, apporter les éléments d'information suivants : les études VIGOR et CLASS n'avaient pas pour objectif l'étude de la tolérance cardiovasculaire. Seule une étude spécifique permettrait d'évaluer le risque cardio-vasculaire éventuel des inhibiteurs de la COX2. [...] Au total, la publication du JAMA sur la tolérance cardiovasculaire des COX2 ne contient pas de données nouvelles mais une analyse et une interprétation d'études déjà disponibles. [...]

Les effets indésirables de ces médicaments font l'objet d'une surveillance particulière de pharmacovigilance depuis leur commercialisation. **L'Afsaps rappelle que l'utilisation de ces produits doit se faire dans le respect des indications et des précautions d'emploi de l'autorisation de mise sur le marché. En particulier, il est rappelé que ces produits n'ont pas d'effet sur l'agrégation plaquettaire, contrairement à l'aspirine ou à d'autres médicaments anti-inflammatoires. Cette particularité doit être présente à l'esprit lors de la prescription d'AINS chez des patients présentant des facteurs de risque cardio-vasculaires.**

Suivi des co-prescriptions de protecteur gastrique chez les patients ayant bénéficié d'un transfert

		Ordonnance du transfert		
		Sans co-prescription	Avec co-prescription	Total
Ordonnance précédant le transfert	Sans co-prescription	2 714 (65,9 %)	194 (4,7 %)	2 908 (70,6 %)
	Avec co-prescription	739 (17,9 %)	473 (11,5 %)	1 212 (29,4 %)
Total		3 453 (83,8 %)	667 (16,2 %)	4 120 (100 %)

Source : données Thalès

473 patients ont gardé la co-prescription avec l'antiulcéreux. De plus, certains patients traités par un AINS seul ont vu leur traitement évoluer vers une co-prescription d'anti-COX2 avec un antiulcéreux. Ces transferts ont donc probablement concerné des patients présentant de plus forts risques de lésions gastroduénales que l'ensemble de la population. Cette hypothèse est renforcée par le fait que dans cette étude, la population relevant des inhibiteurs des anti-COX2 est plus âgée que celle recevant des AINS classiques.

* * *

Au total, la diffusion des anti-COX2 a été extrêmement rapide. En quelques semaines, le célécoxib a absorbé 15 % environ des prescriptions d'anti-inflammatoires. Parallèlement, les co-prescriptions de protecteurs gastriques associés aux anti-inflammatoires ont globalement augmenté, les associations aux anti-COX2 étant de même niveau que les associations aux autres AINS. Enfin, l'observation des transferts des AINS classiques vers les anti-COX2, plus fréquents pour les personnes âgées et en cas de co-prescriptions de protecteurs gastriques, suggère que les prescriptions d'anti-COX2 s'adressent plus souvent à des personnes à risque et plus fragiles. Aussi, serait-il intéressant d'observer un échantillon de patients nouvellement traités afin de valider l'hypothèse selon laquelle les anti-COX2 seraient plus facilement prescrits à des personnes présentant

des problèmes d'intolérance aux anti-inflammatoires classiques.

Les nouvelles données sur les risques digestifs et cardiovasculaires liés aux anti-COX2 pourraient toutefois modifier dans les mois à venir le comportement des médecins vis-à-vis de ces nouvelles molécules, d'autant plus que l'Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé a demandé une réévaluation des anti-COX2. Il semble donc important de continuer à suivre leur prescription et en particulier d'approfondir la connaissance des caractéristiques médicales et démographiques des patients concernés.

Pour en savoir plus

- MEDIC'AM, Les médicaments remboursés par le Régime Général de l'Assurance maladie au cours des années 2000 et 2001 CNAMTS, juin 2002.
- Mukherjee D., Nissen S.E., Topol E.J., Risk of cardiovascular events associated with selective COX-2 inhibitors. *JAMA* 2001; 286: 954-9.
- Bombardier C., Laine L., Reicin A. et al., Comparison of upper gastrointestinal toxicity of rofecoxib and naproxen in patients with rheumatoid arthritis. *The New England Journal of Medicine* 2000; 343(21): 1520-8.
- Silverstein F., Faich G., Goldstein J. et al., Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. *JAMA* 2000; 284(10): 1247-55.

www.credes.fr

Toute l'actualité du CREDES accessible en ligne

Le site Internet du CREDES, www.credes.fr propose un accès aux rubriques suivantes :

➤ en ligne

- « Questions d'économie de la santé », bulletin d'information du CREDES, disponible dès parution
- données chiffrées : données de cadrage sur le système de santé et données d'enquêtes réalisées par le CREDES
- documents de travail
- supports d'intervention à des cours ou des colloques
- version d'évaluation des logiciels Eco-Santé

➤ rubrique « actualités »

- liste des nouvelles publications
- communiqués de presse
- revue de presse
- calendrier des colloques

➤ présentation du CREDES

- équipe
- programme de recherche
- présentation des enquêtes
- centre de documentation

➤ publications

- bibliographie complète des rapports, des notes et des articles
- présentation des logiciels Eco-Santé
- présentation des bulletins d'information du CREDES
- présentation et extraits de la revue franco-québécoise « Santé, Société et Solidarité »

➤ produits documentaires

- « lu pour vous » : liste des dernières références bibliographiques analysées par le centre de documentation (accompagnées d'un résumé)
- dossiers bibliographiques, liste de références bibliographiques classées par thème
- catalogue des revues

Chaque mois, le CREDES diffuse gratuitement une lettre d'information envoyée par e-mail informant des dernières nouveautés accessibles en ligne sur son site et sur d'autres sites couvrant le domaine de la santé (CNAMTS, DREES, INSEE, OMS...). Pour s'inscrire, il suffit d'enregistrer son adresse e-mail directement sur le site du CREDES (en haut à droite).