



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Description des activités du *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*

**Document de travail dans le cadre du
colloque HAS du 18 décembre 2014**

Décembre 2014

Ce rapport, comme l'ensemble des publications, est téléchargeable sur
www.has-sante.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication-information
2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

Liste des abréviations	4
Introduction	5
1. Généralités sur le NICE et son fonctionnement	6
2. Évaluation des technologies de santé par le NICE	8
3. Élaboration des recommandations par le NICE et stratégie de mise en œuvre	12
4. Méthode d'élaboration du document	15

Liste des abréviations

AMM	<i>Autorisation de mise sur le marché</i>
BNF	<i>British National Formulary</i>
CCGOIS	<i>Clinical Commissioning Group Outcomes Indicator Set</i>
CQUIN	<i>Commissioning for Quality and Innovation</i>
HTA	<i>Health Technology Assessment</i>
NCC	<i>National Collaborating Centre</i>
NHS	<i>National Health Service</i>
NICE	<i>National Institute for health and Care Excellence</i>
NIHR	<i>National Institute for Health Research</i>
QALY	<i>Quality Adjusted Life Years</i>
QOF	<i>Quality Outcomes Framework</i>
ROI	<i>Return On Investment</i>

Introduction

Le NICE a été créé en 1999 pour homogénéiser la qualité des traitements et des soins proposés au sein du NHS. Cette fonction correspond bien à la philosophie du NHS comme service public, cherchant à promouvoir des prises en charge d'égale qualité sur le territoire et procurant le meilleur retour sur investissement (*value for money*) possible. Dans ce cadre, le NICE apparaît comme l'agence scientifique à qui le système a confié la responsabilité de définir des recommandations nationales sur les traitements et les soins, visant à la fois l'efficacité et l'efficience, et contribuant ainsi à la bonne allocation des ressources.

La production de recommandations de santé publique a débuté en 2005, celle pour le médico-social en 2013. Le NICE est désormais une agence d'évaluation technologique, d'amélioration de la qualité des soins, de la santé publique et des services sociaux, qui remplit aussi une mission d'information des professionnels de santé.

L'action du NICE est coordonnée avec : les services de contrôle des producteurs de soins (*Care Quality Commission Monitor*) ; les autres services d'amélioration de la qualité (*NHS England*) ; les services d'achat et de fixation des tarifs des prestations (*NHS Commissioning Board*), qui utilisent les indicateurs développés par le NICE pour mesurer l'impact de ses standards.

Cette note vise à décrire le NICE et ses activités sous deux angles : celui de l'évaluation des technologies de santé d'une part, et celui de l'élaboration et de la mise en œuvre des recommandations et indicateurs de qualité des prises en charge d'autre part. Ce prisme correspond aux deux directions « métier » de la HAS : la direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique ; la direction de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Les activités du NICE ne sont décrites dans cette note que lorsqu'elles correspondent aussi à des activités de la HAS. Réciproquement, des missions de la HAS ne sont pas assumées par le NICE au Royaume-Uni (certification des établissements, accréditation des médecins, ...).

1. Généralités sur le NICE et son fonctionnement

Le NICE est une **organisation publique non ministérielle** (statut le plus indépendant au RU, obtenu en 2012) directement rattachée au ministère de la Santé et financée par lui. Elle est indépendante d'un point de vue opérationnel, ses recommandations étant produites par des commissions et groupes de travail indépendants. L'organisation prend en compte l'avis des acteurs intéressés (professionnels, patients, public, industriels).

Le NICE a développé une **approche intégrée** : de la production de connaissances (HTA) à la mise en œuvre (indicateurs et accompagnement sur le terrain) en passant par la production de recommandations cliniques et de standards de qualité.

Le NICE est structuré en **7 directions ou centres** :

- le *Centre for Health Technology Evaluation* qui évalue les nouveaux médicaments, dispositifs, diagnostics, actes susceptibles d'être dispensés par le NHS ;
- le *Centre for Clinical Practice* qui produit les recommandations cliniques à mettre en œuvre au sein du NHS (et aussi depuis très récemment des recommandations sur les niveaux de personnel nécessaire pour assurer la sécurité des soins) ;
- le *Centre for Public Health* qui produit des recommandations de santé publique à visée préventive ;
- le *Health and Social Care Directorate* qui produit différents outils qualité, dont les standards de qualité, et les recommandations médico-sociales ;
- le *Communication Directorate* qui fait connaître les productions du NICE, travaille à son image, et qui est responsable de *NICE Pathways*, un site Internet présentant de façon ergonomique les productions du NICE ;
- le *Evidence Resources Directorate* qui gère le service d'information sur les preuves en santé *NICE Evidence* (permettant aux professionnels et au grand public d'avoir accès rapidement aux informations validées par le NICE, et plus largement à des informations scientifiques *via* Medline et la presse professionnelle), et la base de données *UK PharmaScan* qui présente les produits en développement ;
- le *Business, Planning and Resources Directorate* qui met en place la planification et les services supports (finance, RH, système d'information, logistique, gouvernance).

Le secteur *NICE International* a une activité internationale de conseil rémunéré, à but non lucratif, visant à développer le recours à des soins efficaces et coût-efficaces, mettre en œuvre des projets de recherche, et un enseignement partagé *via* des réunions internationales.

En 2013, le **budget** annuel du NICE est d'environ 81 millions d'euros (67,2 millions de livres). Toutefois, cette somme ne comprend pas les ressources que le système national de recherche en santé (*National Institute for Health Research*) consacre à certaines des évaluations technologiques du NICE. L'organisation compte 560 équivalents temps plein en 2013.

En 2013, les dépenses (nettes des revenus) ont été de 73 millions d'euros (60,8 millions de livres) : 46 % des dépenses en salaires, 32 % en contrats externalisés (plus précisément, les chiffres dans le rapport annuel du NICE portent sur la période mars 2013 - février 2014).

Les dépenses (brutes) se répartissent comme suit : recommandations cliniques, 22 millions d'euros (27 % des dépenses) dont 12 millions d'externalisation ; information sur les preuves en santé, 16 millions (20 % des dépenses) dont le guide médicamenteux *British National Formulary* pour 5,8 millions ; évaluation des technologies, 11,6 millions (14 % des dépenses) dont 3,6 millions d'externalisation pour le programme d'évaluation des technologies médicales (essentiellement dispositif médical) ; secteur santé-social, 11 millions (13 % des dépenses) ; planification et gestion des ressources, 10 millions (12 % des dépenses) ; recommandations de santé publique, 4,2 millions (5 % des dépenses).

Par ailleurs, le NIHR finance les évaluations (rapports dits *d'assessment* sur les données de preuve disponibles et la modélisation économique) du programme d'évaluation des technologies de santé et du programme d'évaluation des technologies diagnostiques du NICE. Le NIHR finance un rapport court autour de 72 000 euros, un rapport long autour de 210 000 euros (pour 2013, avec un taux de change fixé à 1 livre = 1,2 euro), mais le montant total consacré aux travaux du NICE n'est pas connu.

Le **conseil d'administration** est composé de 9 « directeurs non exécutifs », dont le président, et des 8 directeurs du NICE, dont le directeur général. Les décisions correspondant aux activités relèvent de la responsabilité des 7 directeurs dirigés par le directeur général. Le conseil d'administration établit les objectifs stratégiques en accord avec les objectifs du ministère. Il s'assure que l'équipe de direction peut rendre compte au Parlement et au public de l'exécution des missions du NICE. Il aide le comptable public à s'assurer de la bonne gestion des fonds par le NICE. Le conseil d'administration s'assure que les mécanismes adéquats sont en place pour la gestion des risques, la bonne gouvernance et le contrôle interne. En particulier, il met en place un comité d'audit et de risque, incluant des membres non exécutifs du conseil et des membres extérieurs.

Concernant les **relations avec le ministère**, un accord cadre définit les modalités de collaboration et la façon dont les responsabilités réciproques sont assumées. Un plan stratégique de 3 ans est actualisé chaque année pour gérer le programme de travail afin de répondre aux objectifs et résultats attendus par le ministère et les autres partenaires dont *NHS England*. Le ministère apporte sa contribution à ce processus. Les décisions sur les sujets qu'il convient de transmettre au NICE et leur degré de priorité sont prises après consultation des parties prenantes et sont basées sur les capacités du NICE, la qualité des preuves d'ores et déjà disponibles, et le caractère urgent du sujet.

Une réunion annuelle, entre le ministre, le directeur général et le président du NICE, est destinée à examiner formellement la performance du NICE lors de l'année écoulée, discuter les plans actuels et futurs, les tensions, et les sujets stratégiques. Des réunions trimestrielles entre le NICE et le ministère abordent la situation financière, l'activité, le tableau de bord équilibré (*balance scorecard* qui détaille les indicateurs de résultat, l'investissement dans l'organisation, la réputation, les actions amélioration).

Le NICE a écrit une **charte**, texte à la fois explicatif et engageant. Elle rappelle le statut et les missions, les principes des méthodes de travail (analyse de la preuve, etc.), explique comment sont impliquées les personnes et organisations concernées, le travail avec les industries de santé, le statut des recommandations, les efforts concernant l'accès aux recommandations, la mise en œuvre, et la bonne gestion des ressources (du NHS, du NICE).

Concernant la gestion des **liens d'intérêt**, les intérêts sont enregistrés sur les 12 mois qui précèdent la date de déclaration, et actualisés ensuite. Les présidents de commission et le directeur du NICE ont un rôle important pour décider, en accord avec le code interne, de l'intervention d'un expert ou d'un salarié ayant des liens et la documenter.

En matière de **transparence**, les séances des commissions sont ouvertes (pour tout ou partie) au public, certaines séances du conseil d'administration le sont aussi. Les ordres du jour des commissions sont publics. Les étapes de traitement d'un sujet, passées ou prévisionnelles, sont affichées, ainsi que la composition du groupe projet.

2. Évaluation des technologies de santé par le NICE

► Différents « programmes » de HTA

Le NICE a mis en place au fil du temps différents programmes.

- **Programme d'évaluation des technologies de santé** : programme le plus important par sa production, et le plus connu, il concerne essentiellement le médicament, et a pour but de réguler un sous-ensemble de médicaments onéreux, en acceptant ou refusant le remboursement, ou en redéfinissant l'indication remboursable par rapport à celle de l'AMM, à l'aide d'une analyse coût-QALY et d'un seuil d'acceptabilité. Ces évaluations, qui peuvent faire l'objet d'appel, sont opposables au NHS qui doit donner l'accès aux médicaments acceptés. Elles illustrent la philosophie du NICE cherchant à maximiser l'utilité collective.
- **Programme d'évaluation des technologies médicales** : il concerne surtout le dispositif médical, il cherche à favoriser l'utilisation des technologies qui font faire des économies à qualité égale ou qui augmentent la qualité sans augmenter les coûts (analyses d'impact budgétaire), en les « fléchant » auprès des professionnels et établissements.
- **Programme d'évaluation des technologies diagnostiques** : concernant des dispositifs médicaux ou des actes, il cherche à positionner les technologies diagnostiques dans la stratégie, en tenant compte de leur ratio coût-efficacité.
- **Programme d'évaluation des procédures interventionnelles** : portant sur les actes invasifs, il vise à garantir qu'ils sont suffisamment sûrs dans une utilisation courante. Les évaluations sont opposables au NHS (décision : oui/non/oui avec optimisation des conditions de réalisation/seulement dans un cadre de recherche), et les professionnels ont l'obligation de notifier les actes à risque en amont.

Un programme dédié est consacré aux médicaments des maladies très rares.

Le NICE a une activité rémunérée de « consultant » depuis 2009 auprès des compagnies pharmaceutiques (*Scientific Advice*). La cellule dédiée du NICE analyse le plan de développement de l'industriel et évalue dans quelle mesure il peut produire les données nécessaires pour le NICE ou d'autres processus d'évaluation. Ces dialogues précoces peuvent concerner les médicaments, les dispositifs, les technologies diagnostiques et le statut de médicament orphelin.

Par ailleurs, au travers de son **programme de recommandations de santé publique**, le NICE produit des recommandations pour des populations et des individus, sur les activités, politiques et stratégies qui peuvent aider à prévenir les maladies ou à améliorer la santé (exemple : alcool, tabac, changement de comportement, identification et prise en charge de la tuberculose chez des publics éloignés de l'offre de soins, etc.). Ces recommandations portent souvent sur la prévention. Elles sont destinées aux professionnels de santé publique, aux praticiens et autres personnes qui ont un rôle direct ou indirect en santé publique (par exemple dans le domaine sportif), bénévoles, collectivités locales, secteur privé... Le NICE ne fait pas de recommandations sur le dépistage.

► Bon usage du médicament

- **Différentes thématiques sont développées dans des recommandations dédiées** : la gestion générale du médicament (constitution du livret thérapeutique, prescription par des professionnels autres que médecins et dentistes), le mésusage, les antibiotiques, la prescription hors AMM.
- **Un aspect structurel doit être noté** : le NICE a intégré en 2012 le *National Prescribing Centre* (au sein du *Centre for Clinical Practice*), et sa mission de soutien aux professionnels utilisant les médicaments, d'information, de conseil pour la prescription, et de formation.

- **Le *British National Formulary (BNF)*** est un système d'information sur le médicament financé par le NICE. Ce guide, géré par le *National Prescribing Centre*, est publié conjointement par la *Royal Pharmaceutical Society of Great Britain* et la *British Medical Association*. L'organisation de l'information permet une entrée par stratégie thérapeutique et par médicament. Les supports sont divers : papier, site, logiciels certifiés, application smartphone. La ligne éditoriale permet un travail d'auteur (cf. par exemple le *BNF-Children*). Le BNF intègre les recommandations du NICE. Il est distribué gratuitement aux professionnels de santé du NHS.

► Dimension économique

- **Le NICE est mandaté** pour aider le NHS à dépenser son budget à bon escient. Ses analyses doivent aussi contribuer à des transferts d'investissements du sanitaire vers le médico-social.
- **Du point de vue des méthodes, la plupart des programmes d'HTA intègrent des analyses économiques** : analyse coût-QALY pour le programme d'évaluation des technologies de santé et le programme d'évaluation des technologies diagnostiques, analyse d'impact budgétaire pour le programme d'évaluation des technologies médicales, etc.
- **Les recommandations promeuvent la dimension économique** : décisions de remboursement des technologies de santé, fléchage de technologies médicales, recommandations cliniques qui peuvent intégrer une analyse coût-efficacité... De nombreux outils de mise en œuvre intègrent la dimension économique : outils de mesure des coûts et des économies réalisées pour la mise en œuvre des recommandations cliniques, outils de « retour sur investissement » pour les projets de santé publique, « *do not* » recommandations (extraites des recommandations cliniques)... Le NICE présente aussi des études de cas « qualité et productivité »... Ces différents outils sont destinés aux professionnels/établissements ou aux instances qui contractualisent avec eux. Ils sont regroupés dans une collection (*Savings and Productivity*).

► Mode de sélection des sujets

- **Pour les technologies de santé**
 - Entre 3 ans et 2 ans avant la mise sur le marché commence une phase de « suggestion » sur les technologies, à l'initiative du Centre national d'analyse prospective de l'Université de Birmingham (ou industriel ou patient ou professionnel ou chercheur *via* la base *UK PharmaScan*), relayé par le NICE puis le ministère.
 - Entre 2 ans et 1 an avant la mise sur le marché a lieu une phase de sélection : classement de produits à évaluer selon des critères par 7 panels spécialisés, cadrage de l'évaluation par le NICE avec le ministère, consultation, transmission par le NICE au ministère d'une liste possible de produits à évaluer et leur cadrage, décision du ministère et saisine officielle du NICE.
- **Pour les technologies médicales et diagnostiques, procédures interventionnelles** : choix par la commission interne dédiée sur la base de critères.
- **Concernant les recommandations de santé publique**, les choix sont réalisés par un groupe interne de sélection, composé d'experts et de parties prenantes (dont *NHS England* et ministère), et donnent lieu à une saisine ministérielle publique.

► Mode de réalisation de l'évaluation

- Elle fait se succéder **trois phases** : cadrage, élaboration d'un rapport dit *d'assessment* sur les données de preuve disponibles (médicales et médico-économiques), élaboration du rapport final d'évaluation appuyée sur une appréciation, étape dite *d'appraisal*.
- Il existe une séparation nette entre **assessment et appraisal** : l'évaluation des données probantes est externalisée auprès de centres académiques indépendants (9 centres, par exemple : *NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York*) qui produisent le rapport *d'assessment*, avec comme point de départ un document structuré fourni par l'industriel ; puis les commissions internes dédiées se livrent à un travail d'appréciation fondé sur le rapport du centre académique, les différents commentaires et contributions écrites. Les développements du rapport final *d'appraisal* se positionnent explicitement par rapport aux données probantes décrites dans le rapport *d'assessment*.
- Les 4 **commissions correspondant aux programmes d'évaluation technologique** comptent environ 30 membres dont 3 patients. Des industriels en font aussi partie. Deux rapporteurs sont désignés pour chaque dossier. Des experts peuvent être choisis pour répondre aux questions de la commission. Pour les technologies de diagnostic, un spécialiste est associé à la commission durant toute la durée d'évaluation.
- Le processus laisse une **grande place aux consultations** qui interviennent aux différentes étapes : cadrage, début d'appraisal, ... Les parties prenantes identifiées sur le dossier (sociétés savantes, associations de patients, professionnels du NHS, ...) et les autres acteurs désireux d'intervenir peuvent ainsi faire connaître leur position (tous les avis sont publiés), ce qui renforce la qualité des travaux et l'acceptabilité du processus décisionnel.

► Éléments quantitatifs sur la production et sur les délais

• Chiffres

En 2013, le NICE a publié 31 évaluations de technologies de santé, 4 évaluations de technologies médicales, 4 évaluations de technologies diagnostiques (soit une dizaine de technologies diagnostiques), et 34 évaluations de procédures interventionnelles, ainsi que 8 recommandations de santé publique.

Les données sur les délais sont difficiles à trouver. En moyenne, les évaluations de technologies de santé semblent être menées en 9 mois, ou 18 mois (*Single Technology Assessment*, ou *Multiple Technology Assessment*).

• Éléments d'appréciation

Concernant la mesure quantitative de la production, le NICE mène un travail important, en amont des évaluations de technologies de santé, sur un grand nombre de produits, qui n'est pas visible. Concernant les délais, les évaluations HTA incluent systématiquement des étapes de consultation, ce qui contribue aux délais assez longs du NICE.

► Choix de valeurs et apport du public

- L'application de **choix de valeurs** est de la responsabilité des commissions. Ces choix de valeur sont exprimés dans des documents de doctrine (concernant les décisions reposant sur les analyses coût-efficacité, le cas particulier des patients en fin de vie dans ces analyses, la promotion de l'égalité au sein du NHS, etc.). Le projet de réforme de l'évaluation des technologies de santé discuté en 2014 comportait un souci de métrique important, afin de relever le seuil d'acceptabilité d'une technologie en fonction de critères mesurés sur des maladies, mais il n'a finalement pas été retenu.
- **Contribution des patients/usagers** : au-delà de la participation de patients dans les commissions, le NICE se caractérise par un Conseil des citoyens (30 personnes de la population anglaise), qui apporte une aide à la définition de principes pour les choix de valeur (ex. : *What aspects of benefit, cost and need should NICE take into account when developing social care guidance ? 17th meeting, January 2013*), et par un programme visant à rendre effective la participation des patients/usagers.

► Recherche et développement

- Un **programme de RD** est défini à partir d'un mécanisme identifiant des questions de recherche lors de l'élaboration des évaluations et recommandations et d'un groupe transversal interne.
- Ce programme est géré (et externalisé) par une **équipe RD** intégrée dans la direction *Centre for Health Technology Evaluation*, qui est aussi responsable des documents sur les « jugements de valeur sociale » et de la gestion du Conseil des citoyens.
- Un **partenariat** est formalisé avec un réseau universitaire pour les méthodes en HTA (unité d'aide à la décision).

Conséquence de l'externalisation du NICE, la recherche publique apparaît en grande partie guidée par les besoins du NICE et de l'agence qui s'occupe des dépistages (*UK National Screening Committee*). La part de la « recherche secondaire » est importante (revues systématiques, évaluation des technologies de santé, etc.). Quant à la « recherche primaire » (conduite d'essais de différents types), elle se caractérise par exemple par des essais sur le médicament hors AMM (Avastin dans la DMLA), la comparaison de nouvelles techniques chirurgicales à la pratique de référence, etc. Le lien avec les besoins du NICE est fort, surtout lorsque celui-ci conclut ses évaluations par une décision du type « accord dans un cadre de recherche ».

3. Élaboration des recommandations par le NICE et stratégie de mise en œuvre

► Production des recommandations

→ Les recommandations de bonne pratique (*NICE guidelines*)

Tous les 2 ans, le NICE choisit des thèmes à partir de propositions de ses équipes NICE, de celles du NHS et des parties prenantes dans le cadre d'une consultation publique. Pour chaque thème retenu, une feuille de route et une note de cadrage sont rédigées ; cette dernière l'est éventuellement avec la contribution d'experts ou de parties prenantes. La recommandation est ensuite élaborée avec un groupe d'experts (incluant éventuellement l'industrie pharmaceutique) qui peut demander la contribution d'autres experts ou de parties prenantes, pour des questions spécifiques ou si un manque de données scientifiques apparaît à l'issue de l'analyse de la littérature. La recommandation peut inclure des indications hors AMM. Une fois élaborée, elle fait l'objet d'une consultation publique puis d'une validation par le NICE. Vingt recommandations ont été publiées en 2013.

→ Les parcours (*clinical pathways*)

L'accès à la majorité des recommandations validées par le NICE (90 %) ainsi qu'un certain nombre de produits dérivés est organisé à travers un parcours (*clinical pathways*) détaillant les étapes de la prise en charge concernée.

→ Les mémos (*clinical knowledge summaries*)

Le NICE a produit environ 330 mémos sous la forme de points clés extraits des recommandations. Ils sont destinés à aider les médecins généralistes à mettre en œuvre ces recommandations dans leur pratique. Tous les ans, 10 nouveaux mémos et 65 mémos actualisés sont publiés.

→ Les standards qualité (*quality standards*)

Les standards qualité sont des documents courts concernant la prise en charge d'une pathologie spécifique (par exemple la fracture du col du fémur de la personne âgée). Ils mettent en avant des axes prioritaires d'amélioration et proposent les indicateurs permettant de mesurer ces améliorations. Ces indicateurs sont aussi utilisés pour étayer la partie clinique des contrats de performance conclus entre le NHS et les producteurs de soins. Ces contrats ont une influence directe sur la rémunération des médecins généralistes à travers le *Quality Outcomes Framework* (QOF) et le financement des hôpitaux à travers le *Commissioning for Quality and Innovation* (CQUIN). Les thèmes sur lesquels le NICE développe des standards sont définis tous les ans avec *NHS England*. La durée de développement d'un standard est de 40 semaines.

► Externalisation de la production de recommandations

→ Les centres collaborateurs du NICE (*NICE National Collaborating Centres*)

Le NICE sous-traite un certain nombre de recommandations à 5 *NICE National Collaborating Centres* (NCC) représentant environ 200 collaborateurs. Quatre de ces centres sont hébergés par des *Royal Colleges*.

Les NCC concernent :

- 1) la médecine, la chirurgie, les soins infirmiers : *National Clinical Guideline Centre* ;
- 2) la cancérologie : *National Collaborating Centre for Cancer* ;
- 3) la santé de la mère et de l'enfant : *National Collaborating Centre for Women's and Children's Health* ;
- 4) la santé mentale : *National Collaborating Centre for Mental Health* ;

5) le médico-social : *NICE Collaborating Centre for Social Care*.

→ L'accréditation des structures professionnelles qui élaborent des recommandations

Depuis 2009, le NICE procède à l'accréditation du processus d'élaboration des recommandations, essentiellement par les structures professionnelles (sociétés savantes...) afin d'assurer la qualité de ces productions et de guider les professionnels dans leur utilisation. Cette procédure repose sur l'analyse d'un échantillon de recommandations produites depuis 5 ans ainsi que de leur procédure d'élaboration. Un comité indépendant (*accreditation independant advisory committee*), au vu du résultat de ces analyses, délivre une accréditation valable 5 ans et incluant les productions publiées dans les 3 ans précédents. Actuellement, 61 processus d'élaboration de recommandations ont reçu cette accréditation. La procédure d'accréditation couvre également les processus d'élaboration des recommandations produites dans d'autres pays.

→ La labellisation des produits dérivés des recommandations

Le NICE vient de mettre en place une procédure de labellisation des outils élaborés par les professionnels pour favoriser la diffusion et l'appropriation de ses recommandations.

▶ Diffusion et mise en œuvre des recommandations

Le NICE publie une importante collection de productions dérivées des recommandations pour faciliter leur diffusion et leur appropriation.

Supports d'implémentation	Caractéristiques
<i>Clinical audit/assessment tool</i>	Grille d'audit clinique/grille d'analyse de la mise en œuvre d'une recommandation.
<i>Service planning tool</i>	Guide pour la mise en œuvre d'une recommandation.
<i>Costing report</i>	Résumé concernant l'impact économique de la mise en œuvre d'une recommandation.
<i>Costing template</i>	Table permettant de modéliser l'impact économique local de la mise en œuvre d'une recommandation.
<i>Public health ROI tool</i>	Table permettant de modéliser l'impact local en termes de santé publique de la mise en œuvre d'une recommandation.
<i>Do not do Key therapeutic topic</i>	Identification des pratiques à mettre en place ou à supprimer.
<i>Cochrane Quality Productivity topics</i>	Identification, à partir des synthèses réalisées par la Cochrane, des pratiques à réduire ou à arrêter en raison des gains attendus en termes de qualité des soins ou de réduction des dépenses.
<i>Shared learning</i>	Description d'initiatives réussies pour mettre en œuvre une recommandation du NICE.
<i>QIPP case study</i>	Analyse d'initiatives de terrain documentant l'impact médico-économique et les leviers d'implémentation.
<i>Slids sets/learning ressources</i>	Jeux de diapositives/supports pour des formations professionnelles.
<i>Academic detaillling support</i>	Support pour des rencontres avec les professionnels (correspondant aux entretiens confraternels).
<i>Case scenario</i>	Cas clinique pour des formations professionnelles.
<i>Patient information</i>	Fiche d'information destinée aux patients.

→ Le soutien au processus de contractualisation avec les offreurs de soins (*commissioning*)

Le NICE élabore des **guides pour soutenir les démarches de contractualisation** avec les offreurs de soins (*commissioning*) et ainsi s'assurer de l'efficacité et de la qualité des services financés. Ces guides s'appuient sur les produits dérivés des recommandations.

Par ailleurs, le NICE organise la **procédure d'élaboration des indicateurs** utilisés dans la partie clinique des contrats de performance conclus entre le NHS et les producteurs de soins (le *Clinical Commissioning Group Outcomes Indicator Set* (CCGOIS)).

→ Le soutien aux démarches qualité engagées par les professionnels

Le NICE met à la disposition des différents acteurs, par recommandation, un **ensemble d'outils** pour :

- mesurer les coûts et l'impact de la contractualisation ;
- soutenir leur démarche d'amélioration des pratiques ;
- soutenir la formation.

Par ailleurs, le NICE documente l'**utilisation de ses recommandations** à travers des études réalisées, par exemple, par des sociétés savantes, des centres académiques, des organisations professionnelles.

Le NICE dispose depuis 2012 d'une équipe de 8 **consultants** (*field teams*) qui :

- développent des guides et des outils ;
- aident les services de soins à mettre en œuvre les productions du NICE ;
- s'assurent de la diffusion de ces productions aux cibles.

Chaque équipe est responsable d'une zone géographique définie et travaille en collaboration avec les organisations locales (*NHS local authorities*).

De plus, le NICE recrute des **associés** (*NICE Medicines and Prescribing Associates*) dans les organisations de soins. Ce sont des professionnels chargés de :

- favoriser l'appropriation des recommandations ;
- promouvoir la sécurité du patient ;
- soutenir l'introduction de nouveaux médicaments ;
- développer le leadership et soutenir les personnes ressources.

→ Le soutien aux politiques publiques locales

Le NICE élabore des guides et des outils (*public health ROI tool*) pour éclairer les décisions des autorités locales et les aider à mettre en œuvre des politiques de santé publique dans le but de réduire les inégalités de santé et promouvoir la prévention.

→ Le soutien à l'implication des patients

Le NICE favorise l'implication des patients dans son fonctionnement et dans ses travaux (implication dans les groupes de travail) mais aussi dans les démarches d'implémentation des recommandations, notamment dans les audits cliniques, par la publication de guides, l'adoption de processus de travail, la mise à disposition d'information et l'organisation de formations.

4. Méthode d'élaboration du document

Ce document de travail a été rédigé par Hervé Nabarette, conseiller technique auprès du directeur de l'évaluation médicale, économique et de santé publique, Rémy Bataillon, adjoint du directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, Jean Bacou, conseiller technique auprès du directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, et François Meyer, conseiller du président de la HAS, chargé des relations internationales.

La mise en forme a été assurée par Betty Bressan, assistante à la direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique.

La description du NICE s'est fondée sur l'observation de son site en septembre 2014, et la lecture de deux articles : Tubeuf S. Évaluation économique des technologies de santé du NICE : un regard d'expert. *Les Tribunes de la santé*, 2010(27): 79-90 et Raftery J, Powell J. Health Technology Assessment in the UK. *Lancet* 2013;382(9900):1278-85.

Le document a été relu par Françoise Cluzeau et François Maignen (NICE), Jean-Patrice Sales, directeur de l'évaluation médicale, économique et de santé publique, et les membres du Collège de la HAS.

