

Royaume-Uni : Plus de transparence grâce à un institut indépendant

Le concept

Le Royaume-Uni finance presque l'intégralité des prestations de santé de base grâce aux recettes fiscales et aux cotisations de sécurité sociale. Le **National Institute for Health and Care Excellence (NICE)** a été créé en 1999 afin d'utiliser les ressources limitées de la manière la plus efficiente possible. Cet institut indépendant élabore des directives et recommandations nationales pour évaluer les prestations de santé, y compris les médicaments, les thérapies, les procédures médicales et les mesures de prévention.

Outre l'efficacité clinique, l'évaluation des prestations médicales par le NICE prend aussi en compte le rapport coûts-bénéfices. Ce calcul repose sur le concept des années de vie ajustées à la qualité (en anglais, *quality-adjusted life years*, QALY), qui combine la durée de vie et la qualité de vie en un seul indicateur. Un QALY

équivalait à une année de vie en parfaite santé.

Prenons un exemple : avec son traitement en cours, une personne a une espérance de vie de 5 ans avec une qualité de vie de 0,6, soit $5 \times 0,6 = 3$ QALY. Si un nouveau médicament augmente la qualité de vie à 0,8, cela donne 4 QALY, soit un gain de 1 QALY par rapport à son traitement actuel.

Cette méthode permet d'établir une évaluation quantitative des prestations de santé. Selon le NICE, un traitement est considéré comme rentable si son coût est inférieur à 20 000–30 000 livres sterling par QALY gagné. Pour les maladies graves, ce seuil peut être plus élevé.

Cette approche, bien que pragmatique, suscite régulièrement de vives controverses. Elle découle néanmoins de la forte contrainte budgétaire qui pèse sur le système de santé britannique : chaque

prestation autorisée restreint le financement d'autres interventions.

Expériences et résultats

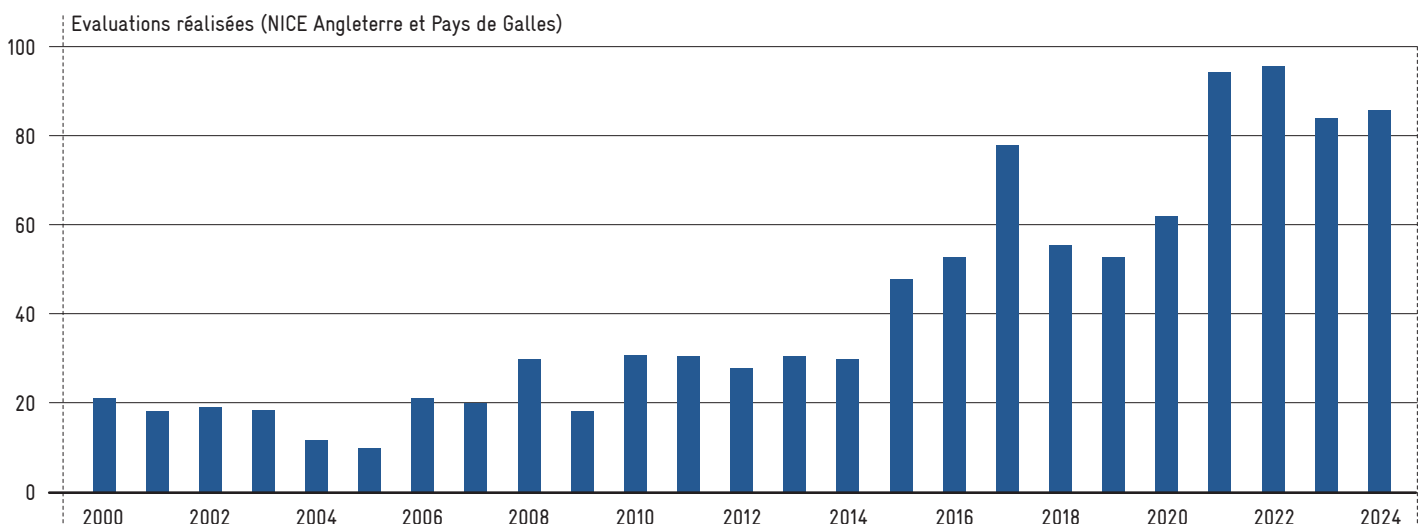
Les soins de base doivent être accessibles gratuitement à toutes les personnes résidant au Royaume-Uni : tel est l'objectif du National Health Service (NHS), fondé en 1948. Les fonds destinés au NHS sont alloués par le biais du processus politique et proviennent du budget du ministère de la Santé. Au Royaume-Uni, environ 81% des dépenses de santé sont financées par les fonds publics.

Les évaluations du NICE devraient permettre au NHS d'évincer les traitements inefficients ou de les remplacer par de meilleures stratégies. Ainsi, l'objectif est d'obtenir la meilleure qualité de soin possible par argent investi par les autorités politiques. Les expériences montrent que ces évaluations stimulent le débat public



Le progrès médical exige davantage d'analyses coûts-bénéfices

Le NICE est de plus en plus sollicité : au cours des deux dernières décennies, le nombre d'évaluations réalisées par le NICE a quadruplé. Cela résulte des progrès médicaux, qui engendrent de nombreuses – et souvent coûteuses – méthodes de traitement.



sur les coûts et les bénéfices des prestations de santé. A titre d'exemple, le NICE a récemment classé deux nouveaux médicaments contre la maladie de l'Alzheimer (Kinsunla et Lequambi) comme non efficaces.

Au cours des dernières années, la tâche du NICE s'est complexifiée : les progrès médicaux ont conduit à une augmentation considérable du nombre d'évaluations (voir figure). Des évaluations claires des coûts et des bénéfices, comme celles proposées par le NICE, sont d'autant plus importantes que les innovations médicales sont souvent coûteuses. Les recommandations du NICE exercent donc une influence indirecte sur la situation financière du NHS, qui est déjà soumis à une forte pression. Le manque de personnel et les longues listes d'attente font d'ailleurs régulièrement les gros titres.

Et que fait la Suisse ?

Entre 2009 et 2022, il y avait en Suisse le Swiss Medical Board (SMB), qui a effectué des Evaluations des technologies de la santé (ETS) pour des interventions médicales et les a examinées en fonction de leur rapport coûts-bénéfices. A l'aide d'un groupe d'experts indépendants, le SMB

formulait des recommandations à l'intention des décideurs politiques, des professionnels de santé et d'autres prestataires de services. Le SMB fonctionnait donc de manière similaire au NICE outre-Manche. Certaines recommandations proposées ont suscité des débats publics, notamment au sujet du dépistage par mammographie pour les femmes de plus de 50 ans, jugé non efficace par le SMB.

Aujourd'hui, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) réalise des ETS pour évaluer la rentabilité des prestations médicales existantes ou nouvelles. Ces ETS sont évaluées par une commission extraparlamentaire. Ensuite, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) ou l'OFSP décide si une prestation nouvelle ou existante répond aux critères de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces critères sont les suivants : efficacité, adéquation et économicité (EAE). En principe, seules les prestations qui répondent à ces critères peuvent être inscrites dans le catalogue des prestations de l'AOS.

Contrairement au Royaume-Uni, la Suisse ne tient pas compte du seuil basé sur les QALY et les évaluations des commissions extraparlamentaires ne sont pas publiques. La procédure de l'OFSP

En bref

■ Restrictions budgétaires

Le budget global du NHS exige une évaluation coûts-bénéfices de chaque prestation de santé.

■ Transparence

L'institut indépendant NICE crée de la transparence sur la valeur ajoutée des prestations médicales en utilisant les QALY (*quality-adjusted life years*). En général, les QALY inférieurs à 20 000–30 000 livres sterling sont considérés comme efficaces.

■ Débat public

L'approche transparente conduit régulièrement à des débats publics sur la rentabilité qu'un médicament doit avoir pour être intégré dans le système de santé publique.

manque ainsi de transparence et il n'y a pas de débat public sur l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé. Cependant, compte tenu de l'augmentation des coûts de santé, cette pression devrait s'intensifier à l'avenir.

Pour en savoir plus

Office fédéral de la santé publique OFSP (2025). Evaluation des technologies de la santé (ETS). <https://www.bag.admin.ch/fr/evaluation-des-technologies-de-la-sante-ets> (consulté le 16.09.2025)

Bouvy, Jacoline (2024). Should NICE's cost-effectiveness thresholds change? 13 Decemer 2024. <https://www.nice.org.uk/news/blogs/should-nice-s-cost-effectiveness-thresholds-change-> (consulté le 16.09.2025)

Swiss Medical Board (2025). Swiss Medical Board: une rétrospective. <https://www.swissmedicalboard.ch/> (consulté le 16.09.2025)