
Direction générale Soins de santé

CONSEIL FEDERAL DES
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

RÉF. : CFEH/D/ 466-2 (*)

AVIS DU CFEH RELATIF AU PROGRAMME P4Q POUR 2018

Au nom du président,
M. Peter Degadt

Le secrétaire,
M. Facon Pedro



(*) Cet avis a été traité lors de la réunion plénière du 11/01/2018 et ratifié par le bureau le 30 janvier 2018

Par le présent document, le CFEH entend formuler une réponse à la demande d'avis de la ministre M. De Block du 7 décembre 2017, relative à un « avis du groupe de travail P4Q sur un programme P4Q pour 2018 ».

La ministre a demandé un avis formel concernant les points suivants :

1. L'avis du groupe de travail P4Q sur le set d'indicateurs et la méthode y afférente de mise en place d'incitants ;
2. Le meilleur moment pour allouer aux hôpitaux le budget P4Q prévu pour 2018.

L'avis du groupe de travail P4Q a été présenté à la plénière du CFEH le 21/12/2017 et le 11/01/2018. Il a été décidé, lors de la réunion du 21/12/2017, de préparer l'avis au sein d'un groupe de travail spécifique. Ce groupe de travail s'est penché sur la demande d'avis le 21/12/2017, le 8/01/2018 et le 18/01/2018.

Cet avis porte uniquement sur les hôpitaux généraux et universitaires, non sur les hôpitaux psychiatriques.

1. Évaluation générale

Le CFEH tient à saluer les efforts fournis par le groupe de travail P4Q créé au sein du SPF Santé publique pour parvenir à une proposition concrète d'indicateurs de qualité et de répartition des moyens financiers. Le CFEH sait que le consensus dégagé est le fruit d'un travail laborieux. La proposition actuelle constitue un premier canevas dont le CFEH a conscience de la nécessité d'un ajustement ultérieur, en vue de poursuivre le développement de l'objectif d'un mécanisme de financement P4Q, qui est l'amélioration de la qualité dans les hôpitaux généraux et universitaires.

Dans ce contexte, le CFEH tient à rappeler la remarque importante exprimée dans le rapport du groupe d'experts P4Q : "Des initiatives telles que P4Q sont de plus en plus souvent développées dans le monde entier dans le but d'améliorer la qualité des soins. Néanmoins, il n'existe aucune preuve convaincante de l'impact de ces mesures sur le résultat des soins." Il convient dès lors d'éviter à tout prix que l'introduction du P4Q entraîne des effets secondaires indésirables comme la spéculation, la sélection de patients, ...

Le CFEH pense dès lors qu'il est opportun de commencer avec le budget restreint disponible de 6.060.935 euros pour l'amélioration de la qualité. Ceci permettra d'évaluer le système à l'avenir quant à son efficacité et de l'ajuster si nécessaire, avant de mettre éventuellement à disposition des budgets supplémentaires. Le CFEH souhaite contribuer activement à ces évolutions futures.

Étant donné que les précédents contrats relatifs à la sécurité du patient entre le SPF Santé publique et les hôpitaux ont été résiliés depuis le 1^{er} janvier 2018, il importe d'intégrer le budget disponible dans le calcul du BMF au 1^{er} juillet 2018, avec un montant de rattrapage pour les six premiers mois de 2018.

Le CFEH constate que le secteur est demandeur de la mise au point d'une "mesure de référence formelle à l'instant zéro". Ceci s'inscrit dans le cadre du débat de principe sur l'octroi des moyens financiers soit sur la base de la réussite (« achievement »), soit sur la base de l'amélioration (« improvement »). Le CFEH constate qu'une grande attention a déjà été accordée dans un passé récent au développement d'initiatives visant à améliorer la qualité dans les hôpitaux. Ce développement s'est opéré à plusieurs vitesses dans les hôpitaux et a débouché sur des résultats différents. En ce sens, le score actuel associé à une diversité d'indicateurs peut faire office de mesure de référence. À l'avenir, il faudra prendre en considération l'évolution ultérieure de ce score par rapport aux indicateurs (encore à développer).

Puisqu'il s'agit d'intégrer au plus vite le budget prévu pour P4Q dans le BMF du 1^{er} juillet 2018, il semble dès lors souhaitable aux yeux du CFEH d'accepter la présente proposition d'indicateurs et de mise en place d'incitants comme étant la plus réalisable à ce jour. Le CFEH pense à l'unanimité qu'il est judicieux de se consacrer totalement à la poursuite du développement du set d'indicateurs au cours des prochains mois, en vue de répondre ainsi aux multiples remarques formulées en ce moment. Il faudrait dès lors commencer par se concentrer sur le développement d'une structure adéquate permettant de poursuivre la mise au point du set d'indicateurs en garantissant une représentation suffisamment large du secteur d'une part, et un apport suffisant d'expertise dans le processus P4Q et les différents types d'indicateurs d'autre part.

Le CFEH s'interroge sur les modalités pratiques pour la récolte et le contrôle des indicateurs dans le but d'obtenir un calcul fiable du score en vue d'une répartition correcte des moyens financiers.

2. Remarques spécifiques concernant le set d'indicateurs

1. Indicateurs à l'échelle de l'hôpital

a. Structure

- Statut d'accréditation ISQUa : cet indicateur continue de susciter le débat. Le cadre légal de référence et les incitants sont différents d'une région à l'autre, ce qui explique les différences d'approche et de choix des hôpitaux. D'aucuns pensent d'une part qu'il s'impose de reprendre cet indicateur pour la valeur en points proposée, faute de disposer pour l'instant d'autres systèmes intégrés permettant d'évaluer de façon aussi extensive le système de qualité développé dans les hôpitaux à l'intérieur d'un cadre de référence agréé. Ce processus sera mené à bien non seulement en mettant en œuvre les moyens financiers requis, mais également en mobilisant l'ensemble des collaborateurs de l'organisation. D'autre part, le CFEH constate qu'en termes de timing, de nombreux hôpitaux ont choisi plus tard que d'autres de se lancer dans un processus d'accréditation ou sont occupés à l'exécution de l'audit effectif. Le CFEH tient une nouvelle fois à souligner que les régions ont adopté une approche très

différente en matière d'accréditation. Par ailleurs, on estime que d'autres formes d'audit (comme Lean) devraient également être prises en considération.

- Système de sécurité du patient : la remarque la plus importante porte ici sur la mesure dans laquelle des incidents sont effectivement signalés (le nombre de notifications), étant donné qu'il s'agit d'un pourcentage des incidents correctement encodés¹.

b. Processus/résultat

- Le vécu ("*expériences*") des patients : pour cet indicateur, une première remarque d'ordre méthodologique concerne l'utilisation de différentes échelles de mesure entre les hôpitaux, ce qui pourrait influencer la comparabilité des résultats obtenus. Une remarque plus essentielle concerne la crainte de manipulation des résultats, surtout si l'on tient compte du nombre de points relativement élevé qui est attribué à cet indicateur. De manière plus générale, on peut faire preuve de la compréhension nécessaire pour reprendre le vécu des patients dans un système de qualité, mais il faudrait alors choisir un indicateur qui est perçu comme « plus rationnel ». Dans la répartition actuelle des points, le CFEH propose de réduire de moitié le nombre de points à obtenir et d'accorder 10 points de plus à l'indicateur relatif au système de sécurité des patients. La proposition du CFEH consiste à attribuer les 10 points restants uniquement à l'item : "Vécu des patients – processus" et de ne pas retenir l'item "Vécu des patients – résultat" comme indicateur. Il est en outre indispensable d'évoluer à l'avenir vers un mode uniforme de mesure du vécu des patients.

2. Indicateurs liés à des pathologies

- a. Processus² : le CFEH estime qu'il faut aller dans le sens d'une diversité accrue des indicateurs liés à des pathologies afin qu'ils soient des indicateurs pertinents, fiables et solides qui sont le reflet de la réflexion sur la qualité. Le secteur a formulé de nombreuses propositions alternatives d'indicateurs utilisables. Le CFEH estime que les futurs choix d'indicateurs liés à des pathologies ne pourront avoir lieu qu'en concertation avec les experts et les associations professionnelles, et qu'au final, ils ne pourront être évalués que par une structure faitière qui surveillera le tout.
- b. Résultat : le CFEH constate que la première version de la proposition P4Q ne reprend aucun indicateur de résultat. Le CFEH insiste pour qu'à l'avenir, l'attention nécessaire soit accordée à des indicateurs de résultat.

Quelques remarques supplémentaires :

¹ Dans un premier temps, le dénominateur de 100 événements indésirables déclarés sur base annuelle sert uniquement à calculer ce pourcentage d'incidents correctement encodés.

² Il est entendu que si l'hôpital n'offre pas de clinique du sein, le dénominateur est adapté en conséquence.

- Au sein du Conseil, on demande de façon tout à fait spécifique de reprendre également les cliniques du sein non agréées dans l'utilisation des indicateurs sur le cancer du sein. Dans les faits, les mêmes interventions sont pratiquées dans les cliniques du sein non agréées et ces prestations sont tout autant remboursées par l'INAMI. Sous l'angle d'une évaluation de la qualité, il semble dès lors judicieux d'évaluer toutes les activités de manière comparable.
- On suggère également d'inclure à l'avenir, en plus des indicateurs déjà évoqués, un indicateur qui mesure l'utilisation efficace et rationnelle des ressources.
- Le CFEH souligne par ailleurs qu'il est essentiel d'évaluer aussi la qualité sous l'angle de l'accessibilité des soins pour le patient et de l'éventuelle sélection de patients.

3. Financement du budget P4Q pour 2018

Pendant la phase de lancement, et tant que les données de référence sont antérieures ou liées à la première année de financement, le CFEH est d'avis que 50% du budget sont à répartir entre les hôpitaux sur la base du nombre de lits justifiés et 50% sur la base des indicateurs, pondérés par le facteur des lits justifiés. Le CFEH souhaite proposer ici de garantir un montant minimum de 10.000 euros par hôpital. Dès l'instant où les données de référence concernent une période postérieure à la première année de financement, et pour autant que les indicateurs s'avèrent être de qualité, la "partie fixe" peut descendre très rapidement à 20% (socle fixe).

Concernant le moment de l'incorporation du financement P4Q dans le BMF, le Conseil est favorable à une insertion dans le BMF du 1^{er} juillet 2018. Autrement dit, les données récoltées jusqu'en mars 2018 pourront être prises en considération. Pour ce qui est de l'accréditation ISQua et de l'obtention de labels de qualité, le CFEH propose d'évaluer la situation à la date du 31/3/2018 (et non à la date du 1/01/2018 comme mentionné dans la note explicative du groupe d'experts). Pour le vécu ("*les expériences*") des patients et les autres indicateurs, on peut utiliser les résultats du premier trimestre 2018.

Il convient en outre d'ajouter à cela que le financement pour Q&S continue de courir en 2018 pendant 6 mois encore.

4. Organisation future

Le CFEH propose, vu l'importance croissante de la réflexion sur la qualité dans les hôpitaux généraux, de créer un organe de concertation représentatif. À cette fin, il faut veiller à un équilibre entre l'expertise de fond et la représentation des parties prenantes.

Le CFEH suggère le modèle suivant : un groupe permanent d'accompagnement au sein du CFEH assume une fonction faîtière et inclut des représentants du secteur, des autorités (en ce compris les entités fédérées) ainsi que l'expertise requise au niveau de la mise en œuvre du P4Q et des indicateurs de qualité.

On crée en outre un groupe de travail pour chacune des composantes des indicateurs (à l'échelle de l'hôpital (structure et processus/résultat) et en lien avec des pathologies (processus et résultat)). L'élaboration d'indicateurs spécifiques est confiée à des sous-groupes de travail fournissant un apport en expertise technique spécifique (ex. Fondation Registre du Cancer pour la poursuite du développement des indicateurs liés au cancer).

Le groupe d'accompagnement doit surveiller la politique globale : cohérence du système, objectif d'inclure les incitants permettant d'améliorer la qualité, un financement adéquat du système.

Enfin, le CFEH tient à souligner que l'attention nécessaire devra être accordée aussi à la promotion de la politique de qualité au niveau des réseaux hospitaliers cliniques en cours de développement.