

LE FINANCEMENT DE LA QUALITE A L'HOPITAL



G. DURANT



ETAT DES REFLEXIONS ET PROPOSITIONS EN BELGIQUE

EMANANT DU CONSEIL NATIONAL
DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS

I. CONSTATS



1. Les initiatives et démarches que mènent les hôpitaux en matière de qualité sont nombreuses et variées :

- un coordinateur de la qualité
- une structure de gestion de la qualité plus large et multidisciplinaire
- benchmarking en matière de qualité / sécurité des soins
- démarches (volontaires ou imposées) d'accréditation
- itinéraires cliniques
- projets spécifiques d'amélioration de la qualité
 - pour des pathologies cibles
 - pour des projets transversaux
 - infections nosocomiales
 - sécurité transfusionnelle
 - nutrition des malades
 - lutte contre la douleur
 - amélioration des pratiques professionnelles
 -

La qualité revêt plusieurs dimensions, jusqu'à concerner celle des services de support ou même du management et de l'organisation dans sa globalité

I. CONSTATS (suite)



2. Les efforts sont aujourd'hui très peu ou pas du tout financés au niveau de l'hôpital

L'Etat n'intervient que dans le financement d'un(e) infirmier(e) hygiéniste et d'un médecin-hygiéniste ou de quelques dépenses relatives au comité des antibiotiques.

Certains projets pilotes donnent également lieu à un financement.

3. Il en est de même à l'étranger

- sauf
- G.-D. de Luxembourg
 - quelques expériences P4P (pay for performance) aux USA
 - ailleurs ?

II. RECOMMANDATION GENERALE



Si la qualité représente un coût pour l'hôpital, elle constitue un avantage pour la société

L'Etat doit investir dans la qualité et la sécurité des soins

- attente légitime (plus marquée aujourd'hui) des citoyens
- une bonne qualité engendre des économies : 20% des infections nosocomiales sont évitables avec effet sur :
 - la durée de séjour
 - la morbidité
 - la mortalité

III. PRINCIPES



1. Les ressources additionnelles peuvent être limitées mais doivent être suffisantes que pour être incitatives. Elles peuvent être progressives dans le temps, concernant d'abord le processus des soins avant de s'intéresser aux autres dimensions de la qualité.
2. Tous les hôpitaux doivent être concernés et stimulés à faire progresser la qualité
3. Les incitatifs doivent être positifs : exclure les approches de type « pénalité » (réduire le budget de l'hôpital, ne pas payer les soins des malades qui développent des infections, ...)

III. PRINCIPES (suite)



4. Les bonus ne peuvent pas résulter des résultats des soins

Pas de lien direct entre financement et qualité : ne pas moduler le financement de l'hôpital en fonction de son taux de mortalité ou celui des infections nosocomiales car les indicateurs seront-ils fiables ? pertinents ?

Ce serait même dangereux (effets pervers) car l'hôpital pourrait être tenté de ne plus accepter des patients à risque

5. L'incitant doit être simple : pas de démarches d'évaluation lourdes, procédurières et formalistes

6. L'incitant ne doit pas être contraignant : l'hôpital est libre de s'engager ou non dans une démarche d'amélioration de la qualité. Il a la libre initiative des actions. Il a le libre choix des méthodes (le système de gestion de la qualité)

IV. PROPOSITION CONCRETE

1ère étape

Chaque hôpital est assuré du financement de son investissement de base en matière de qualité (= donc intervention dans les frais de structure)
peu importe qu'il s'agisse du coût d'un coordinateur de la qualité ou d'une équipe multidisciplinaire plus large, ou encore de partenariats avec des experts extérieurs

MAIS l'hôpital doit démontrer qu'il travaille de façon systématique et structurée, qu'il obtient des avancées concrètes et tangibles.

La seule « participation » à un système de mesure / gestion de la qualité ne suffit pas : l'hôpital doit montrer ce qu'il fait et ce qu'il en fait

→ Un montant de 50.000 €/an pour financer 1 ETP, quelle que soit la taille de l'hôpital (= 5 millions € pour le pays)

IV. PROPOSITION CONCRETE

(suite)

2è étape (dès la 2è ou 3è année) : des ressources complémentaires

- en fonction de la taille de l'hôpital
- en fonction d'un « jugement » sur la bonne performance de l'hôpital en matière de gestion de la qualité

→ une somme complémentaire (« tout ou rien ») aux hôpitaux dont la structure mise en place (= 1ère étape) mais aussi les plans d'action entrepris et les processus établis démontrent une réelle dynamique, avec des succès probants

⇒ De 50.000 € à 150.000 € supplémentaires / an, en fonction de la taille
(= budget fédéral de 8 à 10 millions €)



Il faut donc une EVALUATION, relativement informelle

- par qui ?
- idéalement : des experts indépendants ... mais où va-t-on les trouver ?
- éviter un coût trop important car l'allocation à l'hôpital est (encore) très modeste : de 50.000 à 200.000 €/an



Avec le temps l'évaluation pourra se structurer et peut-être un jour déboucher sur un système de « bonus variable » comme au Luxembourg : une prime variable en fonction du degré de réussite de l'hôpital dans différents projets d'amélioration de la qualité.

Des critères (exigences) de qualité devraient alors être fixés et le bonus lié au score atteint ou n'être attribué qu'à ceux qui font partie des 20%, 30% ou 50% des hôpitaux qui ont les plus hauts scores.

V. ANALYSE

1. Le Ministre de la Santé Publique a la volonté d'inclure à court terme (2007) dans le financement de l'hôpital un volet « qualité »
2. Les acteurs belges (pouvoirs publics, gestionnaires, médecins, ..) sont tous d'accord sur les constats et les grands principes qui doivent être suivis en la matière
3. Mais les propositions avancées sont très modestes et peu ambitieuses :
 - peur d'être jugé ?
 - peur de ses résultats ?
 - peur d'une information au public ?
 - arguments entendus :
 - « les hôpitaux sont tous à niveau égal (et très bon) en matière de qualité »
 - « la sanction d'une mauvaise qualité sera le marché : perte d'attractivité de l'hôpital »
 - « laissons donc les hôpitaux autonomes »
 - « pas d'évaluation lourde, formaliste et bureaucratique pour quelques petits % du budget de l'hôpital »

QUESTIONS / DEBAT

- des bonus ou des malus ?
- lien ou non avec le résultat des soins ?
- peu de différenciation financière entre hôpitaux ou des différences significatives ?
- système simple ou complexe ?
- une même prime aux hôpitaux performants ou un bonus variable résultant de scores atteints ?
- quelle évaluation ? Par qui ? Comment ?
- jusqu'à quel pourcentage du budget ?
- y a-t-il un système mis en place
 - un projet
 - des expériences
- ...

} dans votre pays ?