

13 fév 2018 -07:01

Un protocole d'évaluation innovant pour les 34 conventions INAMI

Les conventions avec l'INAMI sont une modalité de financement des soins qui s'appliquent essentiellement aux soins multidisciplinaires, notamment dans le secteur de la réadaptation. À la demande de l'INAMI, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a élaboré une méthode permettant d'évaluer (et éventuellement d'améliorer) leur qualité et leur efficacité. Plutôt qu'un protocole top-down, cette évaluation prend la forme d'un processus participatif incluant tous les acteurs, afin de stimuler les échanges d'informations et de construire un climat constructif.

Dans les soins de santé belges, des « conventions » conclues entre l'INAMI et une ou plusieurs structures de soins permettent de développer, gérer et financer de manière forfaitaire les soins multidisciplinaires. C'est une façon de procéder qui est surtout utilisée dans le domaine de la réadaptation, et qui est très appréciée des soignants car elle leur laisse une certaine liberté d'organiser leurs interventions en fonction des besoins forcément variables des patients.

Il existe actuellement 34 conventions ; elles englobent une gamme variée de services et concernent un large éventail de problématiques chroniques et/ou complexes : diabète, démence, maladies respiratoires, maladies métaboliques rares, mutilations génitales, etc. Devant une telle hétérogénéité, il devenait difficile pour l'INAMI d'évaluer le travail mené dans le cadre de ces différentes conventions. C'est pourquoi il a été demandé au KCE de développer une méthodologie globale permettant d'évaluer (et éventuellement d'améliorer) la qualité et l'efficacité des conventions.

Il est toutefois vite apparu, à travers les nombreux entretiens menés par les chercheurs du KCE et les experts en analyse qualitative de shiftN, que cette évaluation ne pouvait pas se faire uniquement top-down, car il était essentiel de pouvoir prendre en compte les remarques et suggestions émanant du terrain. Ils ont donc conçu un « protocole de méta-évaluation » dans lequel tant les prestataires de soins que les gestionnaires de l'INAMI apportent leurs appréciations, afin de stimuler les échanges d'informations pertinentes, construire un climat de confiance entre les acteurs et initier un processus d'apprentissage participatif.

Ce protocole d'évaluation a lui-même été développé dans le cadre d'un processus participatif incluant le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI, les prestataires de soins et les administrateurs des structures de soins concernées. Il se présente sous la forme non pas d'un questionnaire détaillé, mais plutôt d'un inventaire de questions-clés permettant de structurer le dialogue entre les structures de soins de santé et l'INAMI et d'échanger des expériences et des idées plutôt qu'exclusivement des données chiffrées. Si nécessaire, ce protocole peut être complété par des indicateurs de qualité qualitatifs ou quantitatifs spécifiques des différentes conventions.

Protocole de méta-évaluation des conventions

Dimension	Question	Sous-questions	À qui incombe la charge de la preuve ?
-----------	----------	----------------	--

STRATÉGIQUE	I. La convention est-elle toujours nécessaire actuellement ?	I.1. <i>La convention correspond-elle à un besoin de santé publique démontrable?</i>	INAMI
		I.2. <i>Existe-t-il des modèles de soins/de financement alternatifs pouvant répondre à ce besoin de santé publique ?</i>	INAMI
	II. La convention permet-elle une couverture géographique des services correspondant à la demande?		INAMI
QUALITÉ	III. Le dispensateur de soins offre-t-il les meilleurs soins ?	III.1. <i>Les dispensateurs de soins peuvent-ils atteindre les objectifs cliniques énoncés dans la convention?</i>	Structures de soins
		III.2. <i>Existe-t-il des indicateurs de résultats cliniquement pertinents et transparents permettant d'évaluer la qualité des soins fournis ? Si non, quels sont les efforts et investissements qui ont été faits pour les identifier ?</i>	Structures de soins
		III.3. <i>Les dispensateurs de soins s'engagent-ils à améliorer la qualité des soins financés par la convention au sein de leur institution ?</i>	Structures de soins
		III.4. <i>Y a-t-il un effort démontrable pour l'opérationnalisation d'un système de gestion de la qualité à l'échelle de la convention ?</i>	Structures de soins
	IV. La convention mène-t-elle à une concentration effective de l'expertise ?	IV.1. <i>La convention mène-t-elle à une mise en commun effective de l'expertise au niveau de l'ensemble du système de soins concerné par le groupe cible bénéficiaire ?</i>	INAMI / Structures de soins

		IV.2. <i>La convention mène-t-elle à une mise en commun adéquate de l'expertise multidisciplinaire (clinique et paramédicale) au sein de chaque structure de soins participante?</i>	INAMI / Structures de soins
FINANCIÈRE	V. L'équipe multidisciplinaire travaille-t-elle de manière efficiente dans le cadre de la convention ?	V.1 <i>Les ressources sont-elles utilisées de manière adéquate pour atteindre les objectifs énoncés dans la convention ?</i>	Structures de soins
		V.2 <i>Le personnel prévu par la convention est-il suffisant pour répondre aux besoins en matière de soins ?</i>	Structures de soins
		V.3 <i>Les résultats en matière de santé sont-ils proportionnels aux ressources allouées ?</i>	Structures de soins
		V.4 <i>La convention aide-t-elle à éviter des coûts de santé alternatifs ?</i>	Structures de soins
PRATIQUES	VI. La convention crée-t-elle les conditions justes pour l'exercice du jugement professionnel ?	VI.1. <i>La convention permet-elle une gestion de cas efficace ?</i>	Structures de soins
		VI.2. <i>La convention permet-elle une mise en commun flexible de l'expertise multidisciplinaire en fonction des besoins ?</i>	Structures de soins
	VII. La convention a-t-elle pour effet de mettre d'accord les dispensateurs de soins et les gestionnaires de la structure de soins pour le meilleur intérêt du patient?		Structures de soins

	VIII. Perçoit-on des tensions entre les conditions cliniques et financières associées à la convention et aux besoins des patients ?		Structures de soins
	IX. Perçoit-on des tensions entre la pratique clinique actuelle et les contraintes imposées par la convention ?		Structures de soins
	X. Dans quelle mesure la convention intègre-t-elle l'apport des patients ou de leurs représentants ?	X.1. De quelle manière l'apport des patients est-il pris en compte en pratique ?	Structures de soins
		X.2. L'apport des patients a-t-il un impact sur les services offerts?	Structures de soins
INNOVATION	XI. La convention stimule-t-elle l'innovation (technologique, organisationnelle) pour les patients qui reçoivent des soins à l'intérieur et à l'extérieur de la convention ?		Structures de soins
	XII. La convention est-elle utilisée de manière non orthodoxe? Génère-t-elle des retombées positives de quelque nature que ce soit (c'est-à-dire non limitées aux avantages dans le cadre de la convention seulement)?		Structures de soins

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be