

14 Jul 2026 -01:00

Incitants financiers : pas un remède miracle pour améliorer les soins dans les hôpitaux

Un système qui récompense financièrement les hôpitaux aigus lorsqu'ils atteignent certains objectifs de qualité – ce que l'on appelle le paiement à la performance ou pay-for-performance (P4P) – n'est pas automatiquement synonyme d'amélioration des soins. Un nouveau rapport du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) révèle que ses effets sont souvent variables, limités ou temporaires. Plutôt qu'une solution « taille unique », le P4P est un outil complémentaire qui n'est utile que dans certaines situations bien spécifiques, et devrait toujours s'inscrire dans le cadre d'une stratégie-qualité plus large.

Des améliorations, mais aussi une variabilité dans les soins

Sur certains plans, la qualité des soins hospitaliers a progressé en Belgique au cours des dernières années. Les personnes atteintes d'un cancer ou d'une maladie cardiovasculaire ont ainsi vu leurs chances de survie s'améliorer. Dans d'autres domaines, comme celui des infections associées aux soins ou des réadmissions évitables, les progrès sont plus lents et d'importantes différences subsistent d'un établissement à l'autre, par exemple sur le plan de la mortalité, des réadmissions et de la sécurité des patients. En d'autres termes, les patients ne bénéficient pas encore partout de la même qualité des soins, et il subsiste une marge d'amélioration.

Le principe : les moyens financiers augmentent avec la qualité

Une pléthore d'approches existent pour améliorer la qualité des soins et il n'est vraiment pas simple, pour les décideurs, de choisir une combinaison de mesures cohérente. Comme d'autres pays, la Belgique s'appuie notamment sur le P4P, un système qui récompense financièrement les hôpitaux lorsqu'ils atteignent certains objectifs de qualité. Intuitivement, l'idée semble logique : moyennant des incitants financiers adéquats, la qualité des soins devrait spontanément évoluer dans le bon sens.

Un effet incertain sur la qualité des soins

Le KCE a voulu savoir si le concept fonctionne vraiment dans la pratique. Sur la base de son analyse de nombreuses études et programmes internationaux, il tire toutefois des conclusions nuancées. Il n'y a en effet pas de preuves convaincantes que ce type d'incitant financier améliore systématiquement la qualité des soins : bien souvent, les effets sont variables, limités ou temporaires, même si on note tout de même quelques exceptions positives, comme dans certains programmes portant sur les soins aux patients victimes d'une fracture de la hanche ou d'un AVC.

Mais aussi un risque d'effets indésirables

Le rapport épingle aussi un risque d'effets indésirables. Ainsi, il est possible que les établissements se focalisent surtout sur les aspects des soins qui sont mesurés et récompensés, au détriment d'autres facteurs tout aussi importants. Il y a aussi un danger que les hôpitaux ajustent leur manière d'enregistrer les données afin de booster leur score sans réellement améliorer les soins. En outre, le rapport coût-efficacité du P4P et son impact sur l'égalité dans l'accès aux soins restent incertains.

Opportun uniquement sous des conditions strictes

Le KCE n'exclut pas pour autant que ces incitants financiers puissent avoir un rôle à jouer, mais ils semblent efficaces surtout dans des situations bien précises, par exemple lorsque des pratiques de soins à l'efficacité démontrée ne sont pas encore généralisées et ont besoin d'un petit coup de pouce. En outre, le système doit s'inscrire dans une stratégie-qualité plus large et cohérente. Il est aussi important que les prestataires de soins y soient activement impliqués, que les objectifs fixés soient réalisables (et que les prestataires et établissements aient effectivement toutes les cartes en mains pour les atteindre), que les incitants financiers soient suffisamment importants et qu'il existe une marge d'amélioration suffisante. En définitive, le succès du système dépend fortement des prestataires de soins et des hôpitaux, chez qui les incitants financiers doivent induire des changements de comportement durables.

Des résultats encore mitigés en Belgique

La Belgique a introduit un système de P4P dans ses hôpitaux aigus en 2018. En 2024, le budget du système a été sensiblement accru, passant de 7,2 à 40 millions d'euros. D'après le KCE, il est toutefois peu probable qu'il débouche sur une amélioration conséquente et durable de la qualité des soins. En effet, notre programme P4P actuel ne répond pas aux conditions mentionnées plus haut.

Avant tout, définir des priorités et une stratégie

Le principal message du KCE est que le P4P n'est pas une solution « taille unique » pour améliorer la qualité des soins dans les hôpitaux. Les décideurs qui veulent améliorer les soins devraient d'abord fixer des priorités en termes d'amélioration de la qualité puis sélectionner, par domaine, la combinaison de mesures la mieux adaptée. Des incitants financiers peuvent avoir un rôle à jouer, mais d'autres stratégies pourront parfois s'avérer plus indiquées et plus efficaces, comme par exemple des normes d'agrément, un rapportage public de la qualité des soins et l'élaboration de trajets de soins ou d'outils d'aide à la prise de décision.

C'est pour cette raison que le KCE plaide en faveur d'une utilisation ciblée et prudente d'incitants financiers, dans le cadre d'une stratégie-qualité plus large et cohérente comportant des priorités claires, et visant une utilisation aussi efficiente que possible des ressources disponibles.

Une révision du système actuel demandera donc bien plus que quelques ajustements au niveau du programme P4P proprement dit. Une telle approche suppose aussi d'investir dans des données fiables et disponibles en temps opportun, dans une collaboration forte entre prestataires et dans une évaluation systématique des effets obtenus, en prenant en compte non seulement les améliorations souhaitées dans les processus de soins et les résultats des patients, mais aussi les effets indésirables potentiels et l'impact sur l'équité et le rapport coût-efficacité du système.



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

