RIZIV

Définir des objectifs pour le système de soins de santé

Quoi ? Pourquoi ? Comment ? Qui ?

1/03/2021

Pascal Meeus MD, MPH, MHA,
Spécialiste en gestion de données
Conseiller général
Direction RDQ / Appropriate care unit

Bonjour à tous
C'est donc en tant que pionnier de l'analyse de la performance du système de santé en Belgique,
Que Mr l'administrateur général, Jo De Cock, me propose de vous parler des objectifs pour améliorer notre système de santé.
Mon intervention n'est pas une liste à la «Jacques Prévert» dans laquelle on pourrait cocher ce qui est à prendre ou à laisser.
Il s'agit plutôt de définir un cadre dans lequel s'inscrivent ces objectifs et les pistes pour les identifier.
Je vais aborder avec vous les questions suivantes :
1. **le quoi** précisera ce que l'on entend par « objectif » et présentera le cadre de réflexion dans lequel les objectifs seront définis.
2. **le pourquoi** vise à identifier les pistes intéressants sur base d'une documentation internationale et nationale
3. **le comment** vous proposera quelques idées pour définir ces objectifs
4. Et enfin **le qui** invitera les partenaires concernés par la réalisation des objectifs.

RIZIV

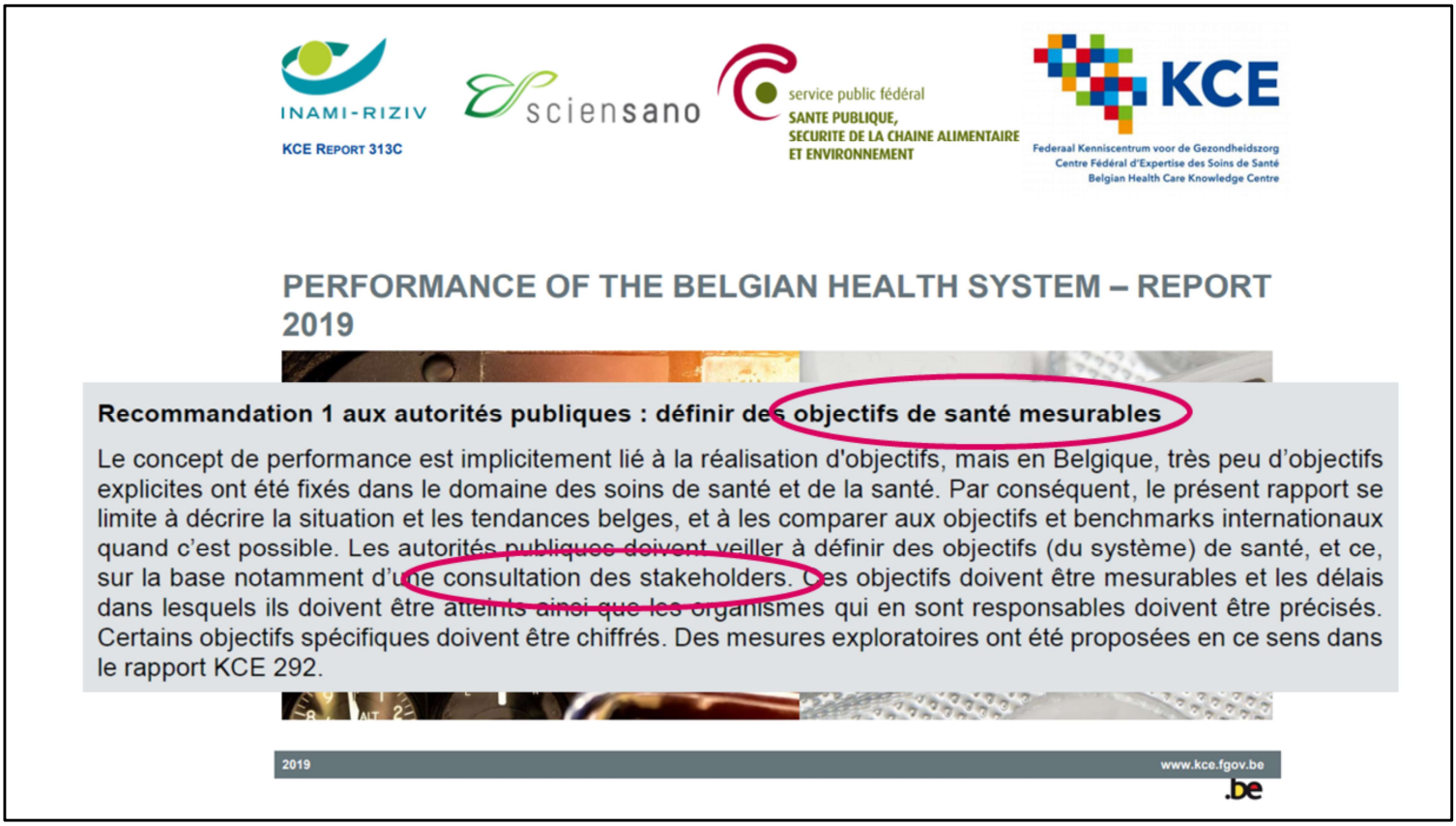
Définir des objectifs pour le système de soins de santé

Quoi ? Pourquoi ? Comment ? Qui ?

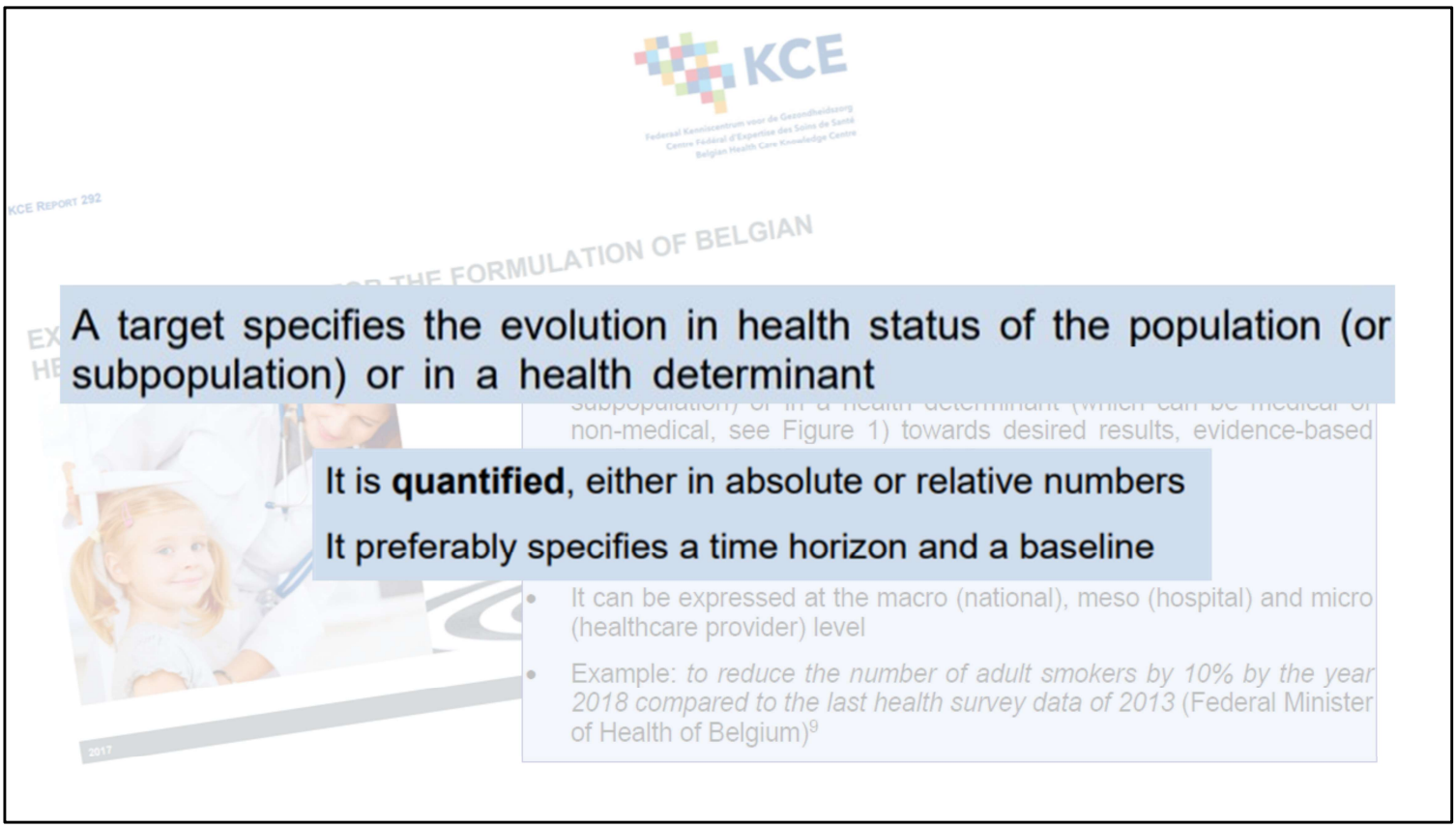
De quoi s'agit il ? Qu'entend on par objectif ? Dans quel cadre les définir ?

Les objectifs devront être **réalistes, si possible chiffrés , mesurables, dans un temps défini.**
Ce n'est pas nouveau pour vous.
De nombreuses publications internationales existent sur le sujet.
Ainsi l'OMS recommande de définir des objectifs pour piloter le système de santé à long terme.
Ces objectifs permettront, souligne le KCE:

- d'orienter les politiques de santé
- établir des priorités
- créer un engagement
- monitorer la performance et
- répondre au soucis de rendre des comptes.



Il s'agit d'ailleurs, de la première recommandation du rapport performance de 2019:
« Définissez des objectifs de santé mesurables » recommande le KCE.
En effet , le KCE estime que nous manquons d'objectifs explicites en santé
Le KCE recommande aussi de consulter **toutes les parties prenantes** pour les définir.
C'est précisément la démarche, que nous vous proposons aujourd'hui.



Qu'est ce qu'un objectif chiffré ? Un rapport du KCE en 2017 en a précisé les contours :

- L'objectif décrit l'évolution souhaitée et est quantifiable . Par exemple : <u>réduire de 25% les inégalités</u>.

Ce qui suppose que l'on peut objectiver la situation de départ et chiffrer l'amélioration souhaitée.

- L'objectif s'inscrit dans une période définie, pluriannuelle, le temps de mettre en place des mesures correctrices, mais pas dans un délai trop long pour être mobilisateur et maintenir la motivation.

Le KCE précise aussi, que les objectifs peuvent se décliner du niveau national jusqu'au niveau d'un prestataire. Dans cet exercice, nous ciblerons avant tout le niveau national. A charge des partenaires de les décliner à leur niveau, si ils le souhaitent.
A ce propos, je précise d'emblée qu'il n'est pas question de construire des indicateurs opposables à visée de sanction individuelle, ce qui nuirait bien entendu à l'ensemble de la dynamique.

Fixer des objectifs réalistes

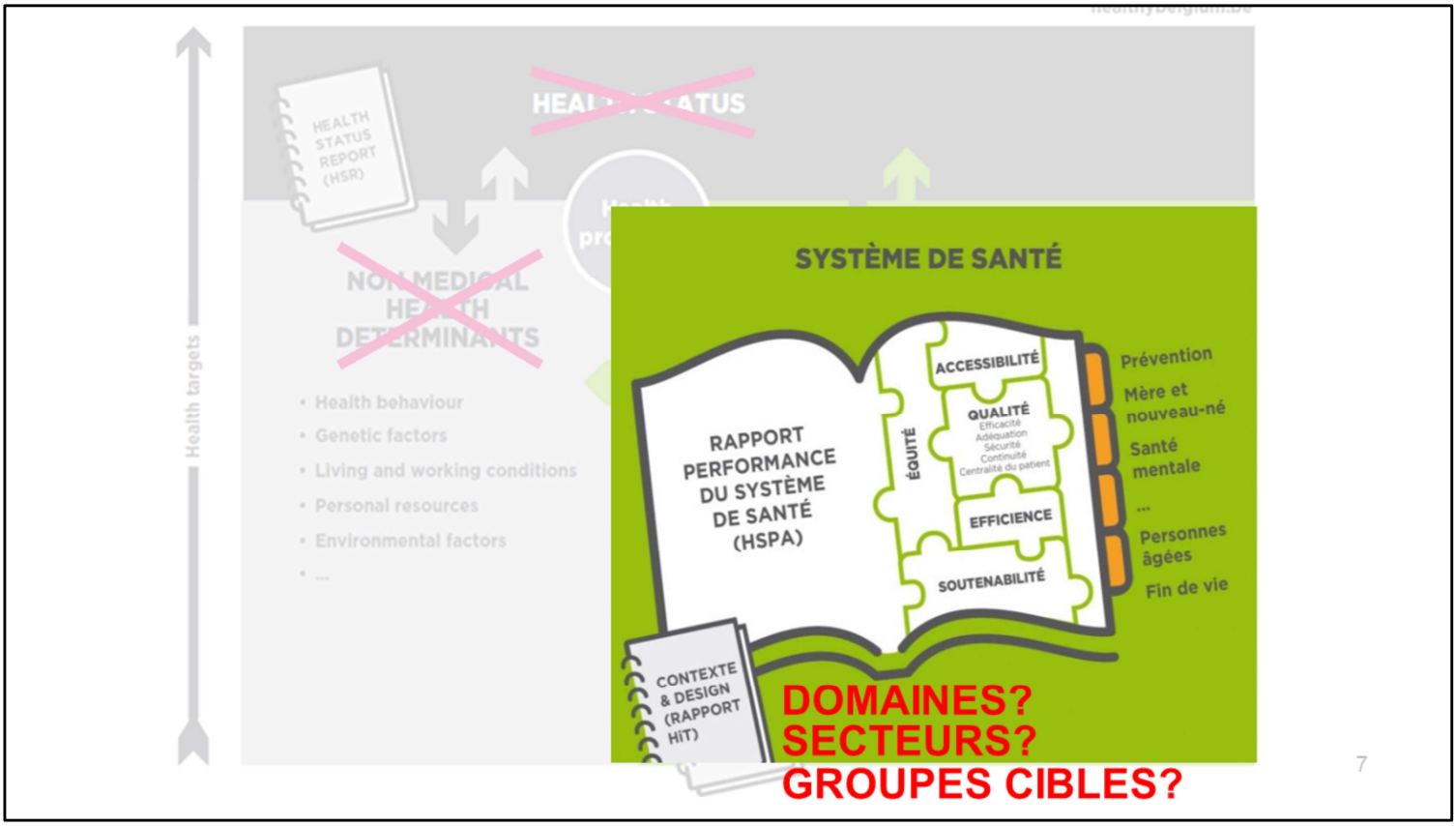
chiffrés (si possible), mesurables et définis dans les temps

« L'objectif est de réduire, d'ici 2030, de minimum 25% les inégalités de santé entre les personnes les plus favorisées et les moins favorisées en matière d'espérance de vie en bonne santé, de réduire le taux de mortalité évitable de 15%, et de revenir dans le « top 10 » européen en ce qui concerne le nombre d'années de vie en bonne santé, tout en garantissant une très bonne accessibilité et une bonne couverture. »

(accord de gouvernement 2020)

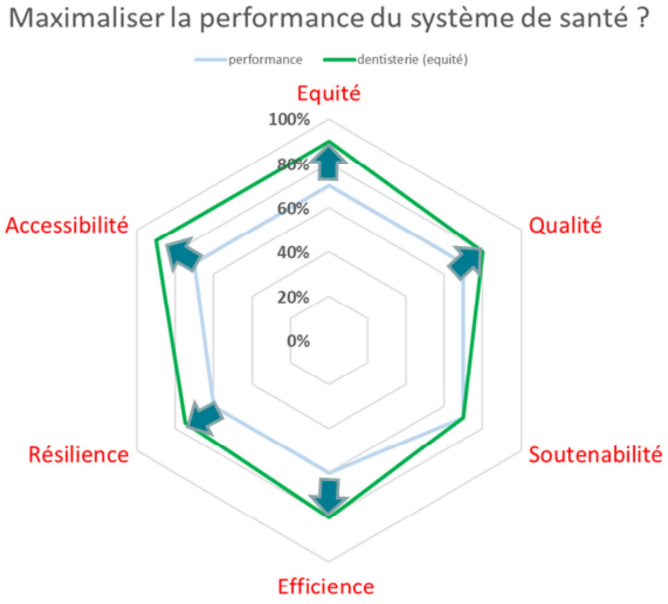
Fixer des objectifs est une manière élégante d'unir nos forces pour le bien de tous :
Ils définissent une vision commune, qui dépasse **les intérêts partisans**.
Comme le fait d'ailleurs le gouvernement qui appelle à
- réduire, les inégalités de santé, de minimum 25% d'ici 2030 en ce qui concerne l'espérance de vie en bonne santé,
- réduire le taux de mortalité évitable de 15%,
- Et revenir dans le « top 10 » européen .

Pour y arriver le gouvernement demande aussi d'améliorer l'accès et la qualité de notre système **en permanence**.



Dans quel cadre fixer des objectifs ?
Le cadre conceptuel du rapport performance sera notre support:
Nous devons nous centrer sur l'amélioration du système de santé.
Il ne s'agit donc pas de fixer des objectifs de santé mais des objectifs **du système** de santé
Le système de santé au niveau fédéral comportent un certain nombre de domaines,
par exemple : le domaine préventif individuel, les soins curatifs, les soins chroniques et la fin de vie.
Ces domaines concernent tous les secteurs, matières et activités que nous finançons dans le cadre de l'assurance maladie, en ce compris les médicaments , les implants et le matériel.
Ces domaines et secteurs peuvent être approchés de manière thématique selon certains groupes cibles comme la santé des personnes âgées , la santé mentale, la santé bucco dentaire etc.
Tout le monde est concerné : au premier chef les assurés qui en bénéficient, mais aussi tout le personnel de santé qu'il soit gestionnaire, médecin, pharmacien, dentiste, infirmier, sages femme, kinésithérapeute et autres paramédicaux.

Un objectif doit être global et équilibré en considérant chaque dimension



La performance du système de santé est évaluée sur base de 5 dimensions voire 6 :
Soient l'accessibilité, l'équité, la qualité, la soutenabilité , l'efficience et l'on pourrait ajouter la résilience (qui est la capacité du système à résister à un choc, comme le covid).
Il est important de comprendre, **que les objectifs devront contribuer à maximaliser la performance**, en améliorant certaines dimensions tout en évitant d'en détériorer d'autres.
Autrement dit, il n'est pas question de proposer des objectifs de gains d'efficience qui seraient néfastes à la qualité ou à l'accès et qui reporteraient les coûts sur les patients.
De même, il n'est pas acceptable d'autoriser un centre d'hadronthérapie dans chaque hôpital sous prétexte d'accessibilité.
Les objectifs seront donc si possible globaux et équilibrés en ce sens qu'ils devront améliorer plusieurs dimensions de manière synergique pour maximaliser la performance du système

RIZIV

Définir des objectifs pour le système de soins de santé

Quoi ? **Pourquoi ?** Comment ? Qui ?

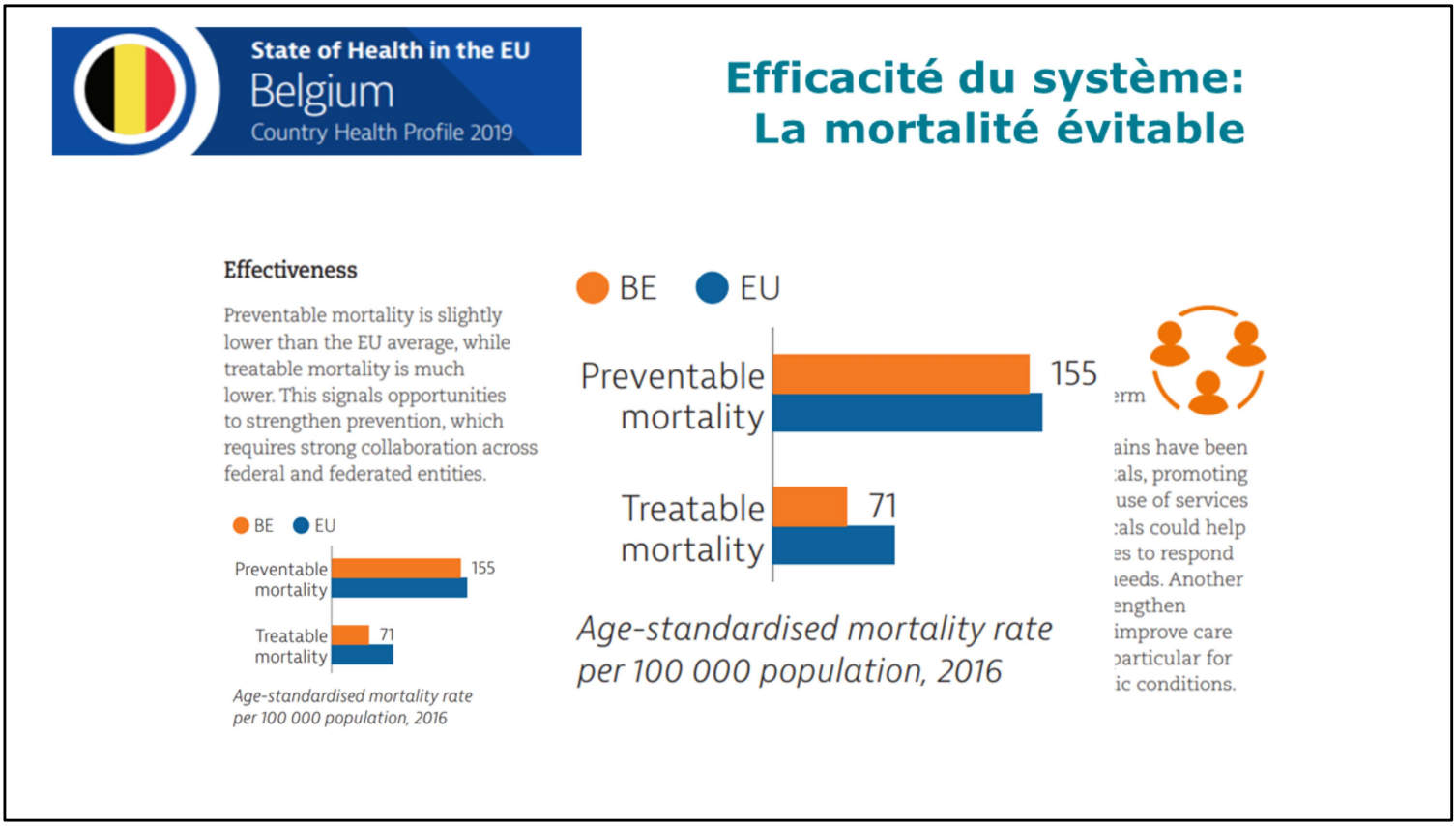
- Pourquoi cette démarche ?
- Qu'est ce qui ne va pas ?
- Que doit-on changer ?

Nous avons développé ces dernières années de nombreux outils d'évaluation pour poser un diagnostic du système de santé et en appréhender les lacunes.
Je vais vous en présenter quelques uns à titre indicatif.

Au niveau national, le nouveau site « healthybelgium » - qui est un site public accessible à tous - est une bonne source d'information.
Il regroupe les rapports sur

- la performance,
- l'état de santé de la population
- les variations de pratiques et
- vous y trouverez aussi un lien vers le rapport « health in transition » qui offre une bonne synthèse du fonctionnement du système.

Au niveau international, la commission européenne et l' OCDE recueillent régulièrement nos indicateurs.
Ce qui nous permet de nous situer dans le giron international.
Par exemple « health at glance », une publication de l' OCDE compare tous les 2 ans la Belgique aux pays européens.
L'année dernière , l'OCDE avec la commission, en a fait une courte synthèse dédiée à la Belgique.

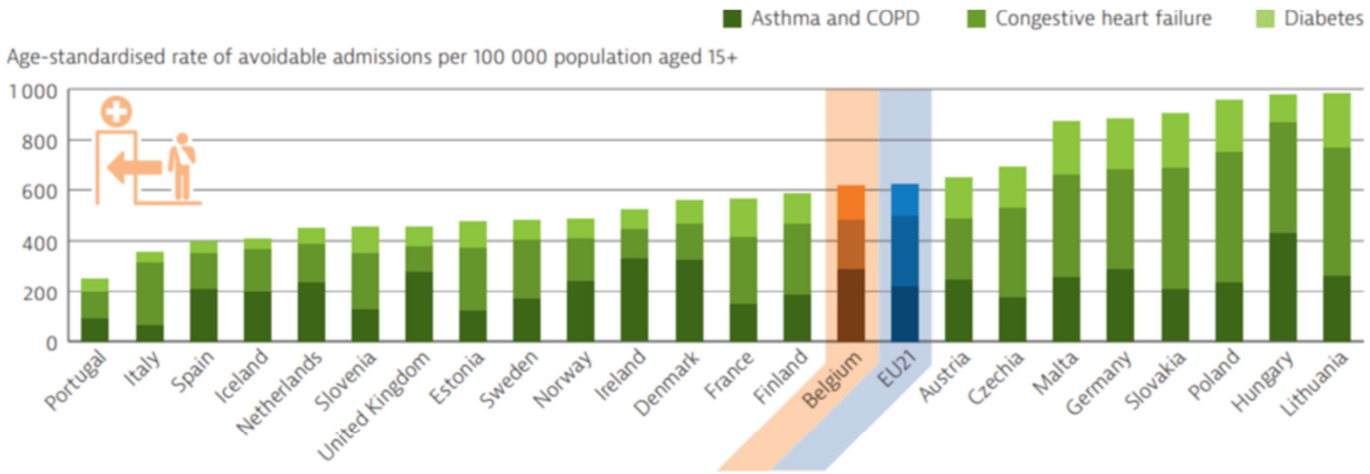


Dans cette synthèse, l' OCDE nous félicite particulièrement pour l'efficacité de notre système: les résultats des soins sont appréciables :
Par exemple la mortalité évitable grâce au système de santé est inférieure aux autres pays.
Mais si les taux de survies à 5 ans de certains cancers sont par exemple meilleure que la moyenne européenne, la cardiopathie ischémique, l'AVC et le cancer du poumon sont toujours les principales causes de décès.

State of Health in the EU
Belgium
Country Health Profile 2019

Efficacité du système: les admissions évitables

Figure 13. Avoidable hospital admissions for chronic diseases are higher than in many EU countries



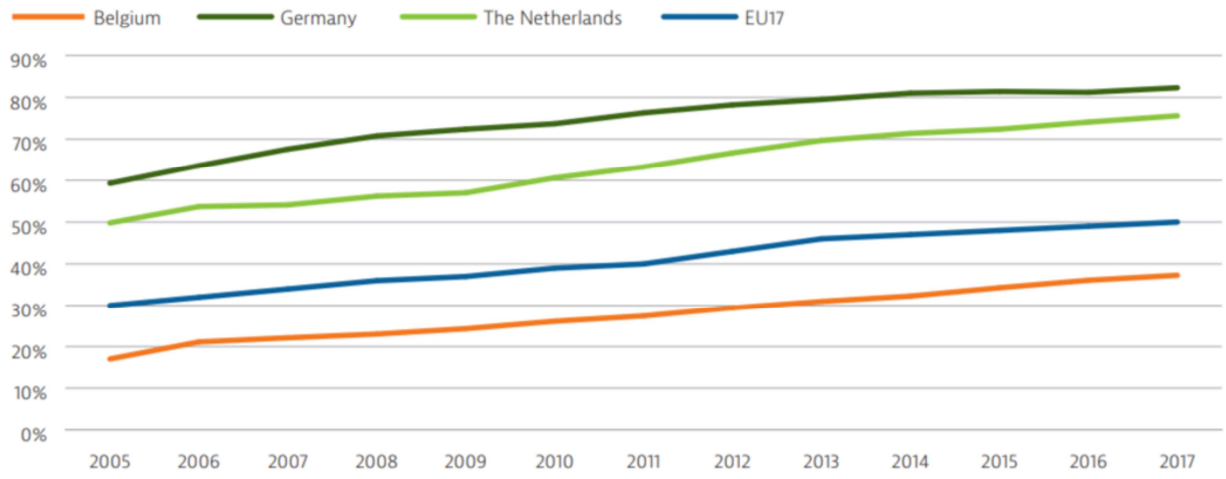
Source: OECD Health Statistics 2019 (data refer to 2017 or nearest year).

Mais l'OCDE pointe aussi quelques lacunes
Par exemple un indicateur d'efficacité de la première ligne, à savoir les admissions hospitalières évitables chez les patients chroniques pourrait être meilleur.
C'est pourquoi ils insistent sur le besoin de renforcer la première ligne et la coordination.
L'OCDE pointe aussi la pertinence des soins et nous encourage, à approfondir la réflexion que nous avons initiée en documentant les variations de pratique.

State of Health in the EU
Belgium
Country Health Profile 2019

Efficience du système: les médicaments génériques

Figure 21. The share of the generics market remains lower than in other EU countries

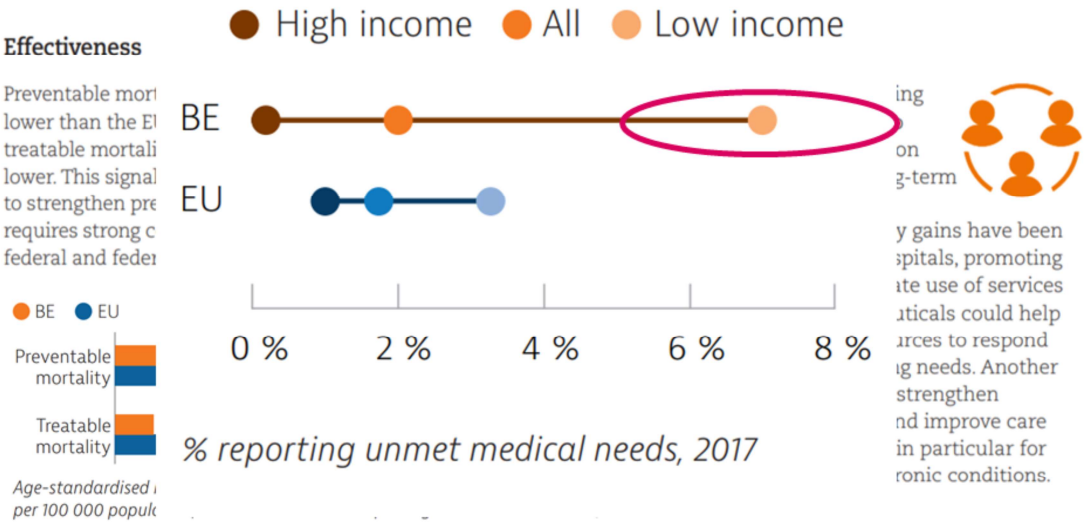


Note: Data refer to the share of generics in volume.
Source: OECD Health Statistics 2019.

L'OCDE nous informe aussi sur des gains d'efficience potentiels.
Par exemple l'utilisation des médicaments génériques en Belgique (en orange) est faible, loin dernière l'Allemagne (en vert foncé).

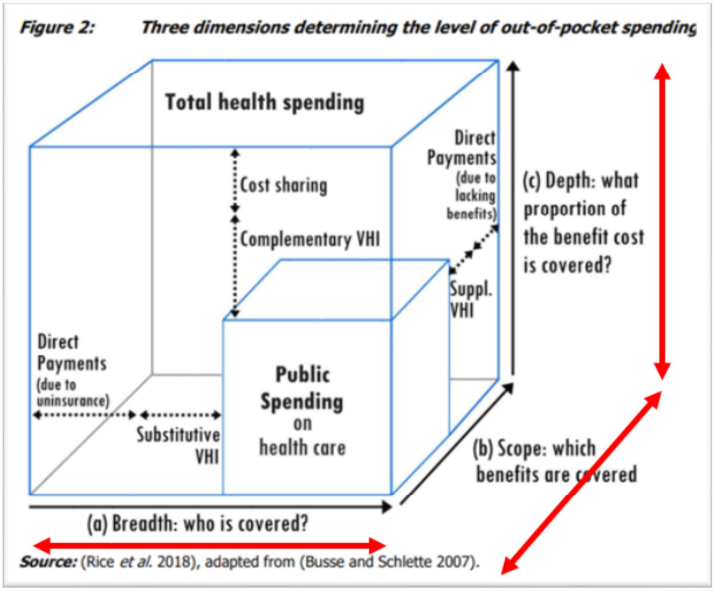
State of Health in the EU
Belgium
Country Health Profile 2019

Accessibilité du système: besoins non rencontrés



Si l'accessibilité dans son ensemble est bonne, l'OCDE nous alerte sur le fait que les moyennes cachent les extrêmes.
Certaines niches de la population ont des reports de soins importants, pour raisons financières.

Accessibilité et Equité : La couverture financière des soins



Ce problème de l'inéquité est également soulevé dans le récent rapport de l' Observatoire social européen

Vous y retrouverez un schéma très explicite sur le fait que l'accessibilité financière se mesure non seulement

- au % d'assurés couverts,
- mais aussi en fonction de la quote part patient
- ou au panier qui est remboursé

L'OSE averti que le report des soins chez les populations défavorisées engendre des pathologies plus lourdes et plus coûteuses.

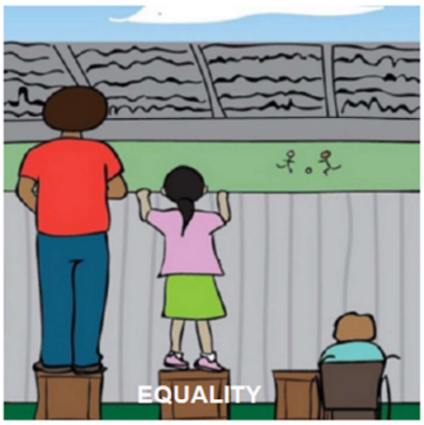
Mais j'y reviendrai plus tard.

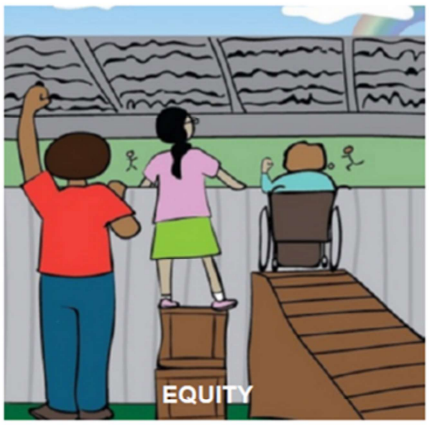
KCE Report 334

KCE

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

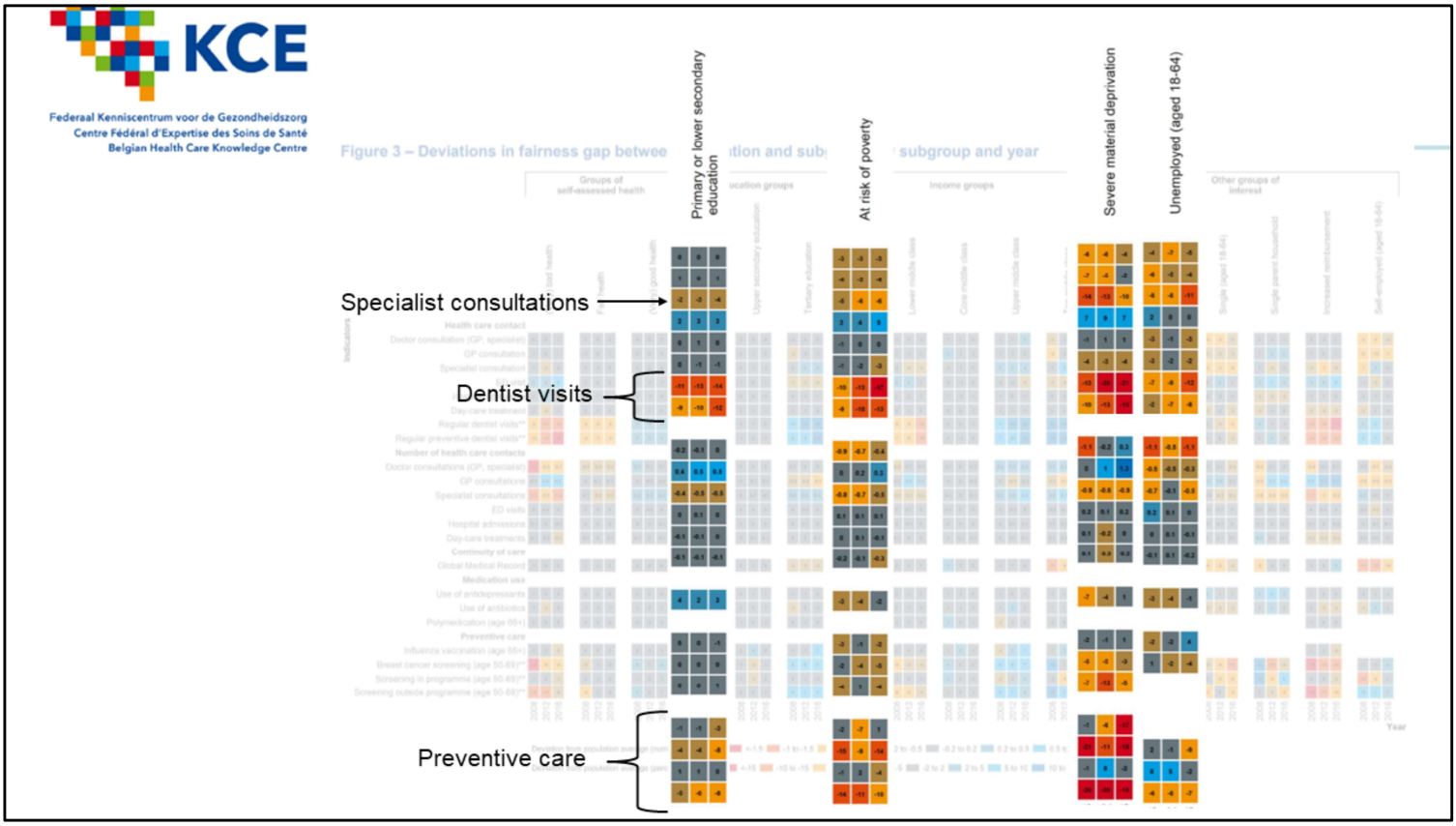
HEALTH SYSTEM PERFORMANCE ASSESSMENT: HOW EQUITABLE IS THE BELGIAN HEALTH SYSTEM?





2020 www.kce.fgov.be

Un très récent rapport du KCE sur l'équité étaye ce diagnostic de manière chiffrée .



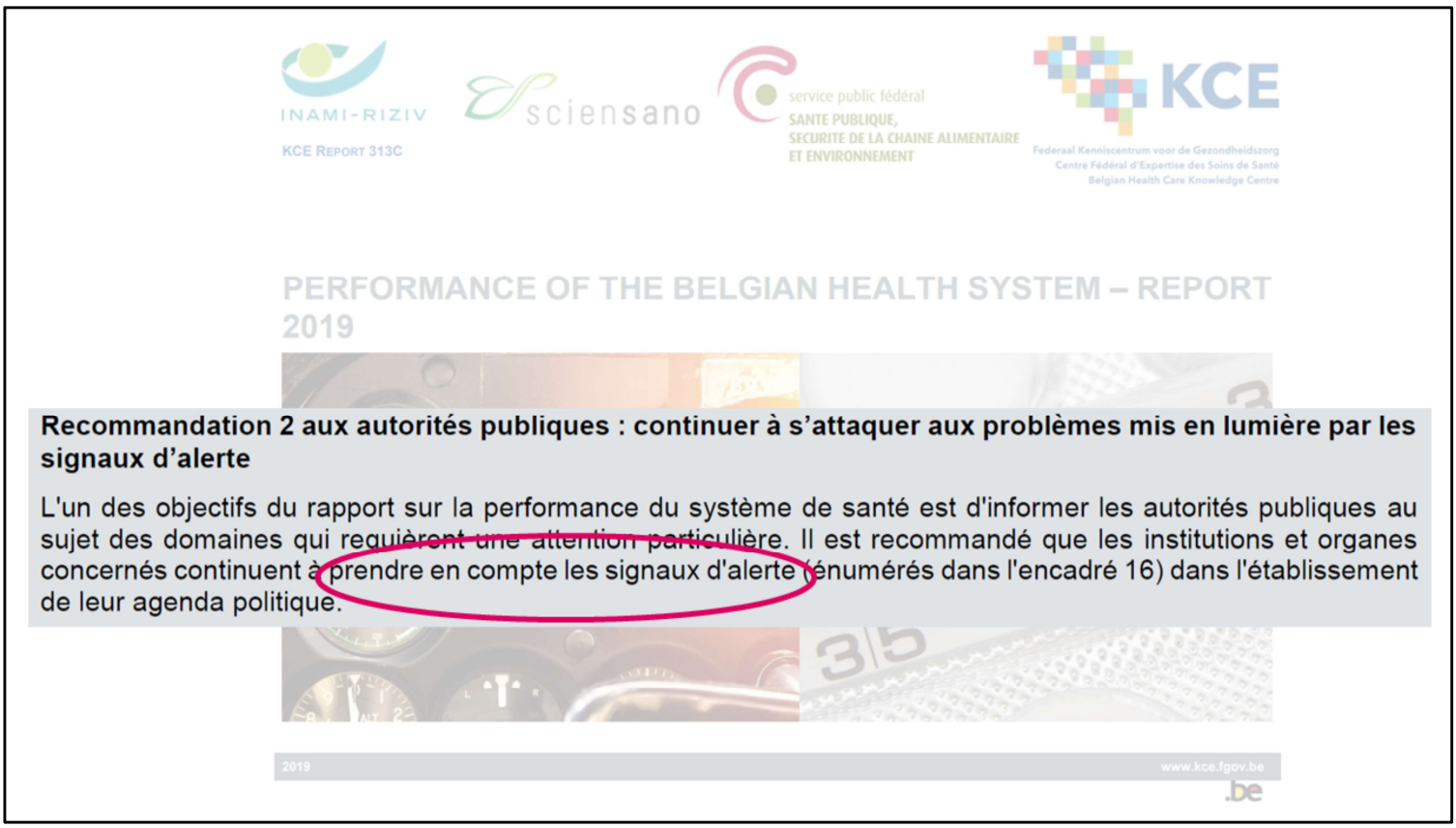
Le rapport démontre que les assurés sont défavorisés selon les gradients classiques ,

- à savoir le niveau d'éducation,
- la précarité financière,
- la pauvreté bien sur ,
- mais aussi le chômage etc….

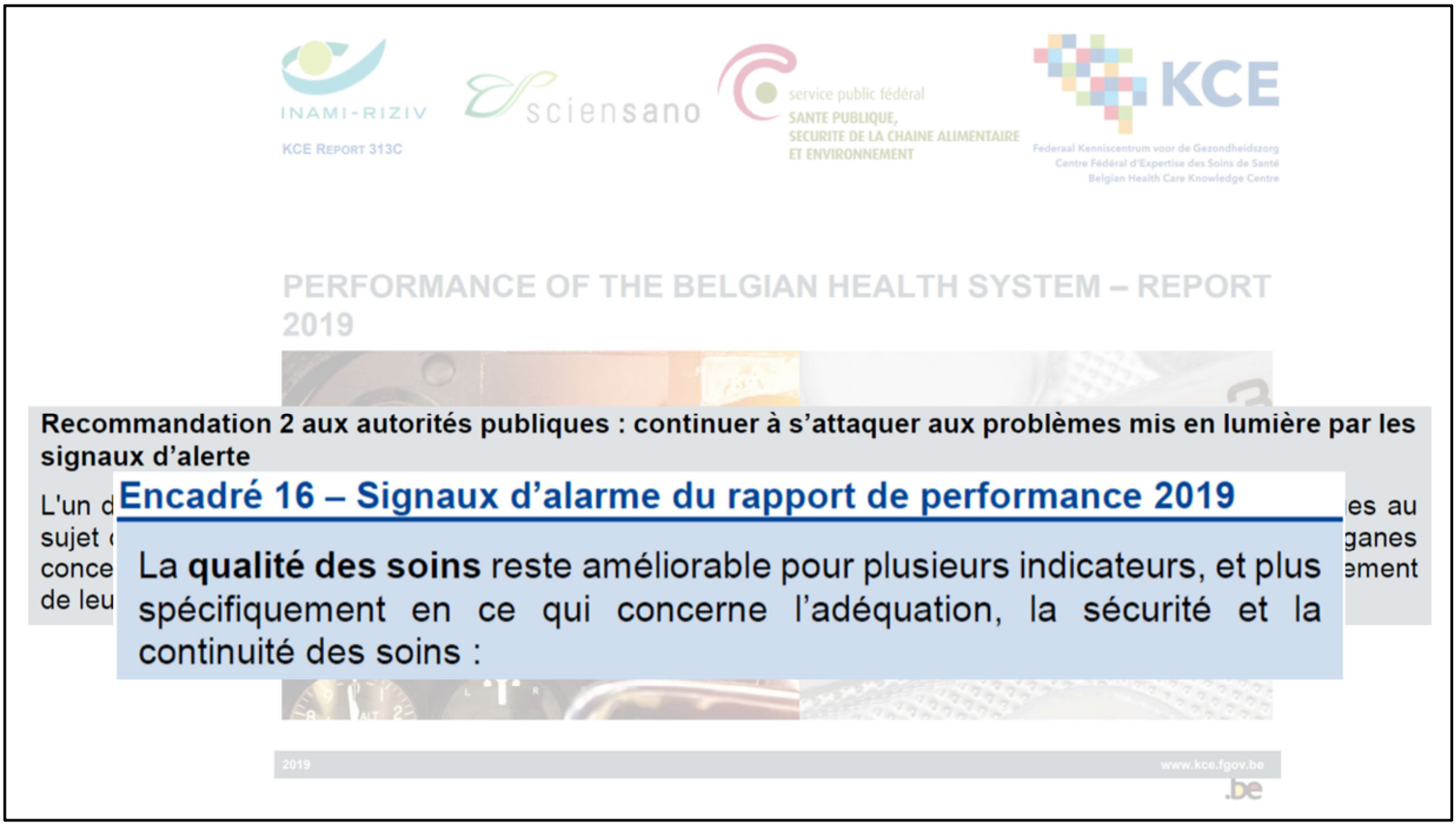
Ces groupes devraient retenir notre attention pour choisir les objectifs.

Les domaines ou secteurs de soins où l'on observe ces déficits sont

- la médecine spécialisée ambulatoire,
- le secteur de la dentisterie et
- celui de la prévention, y compris la prévention individuelle.



Permettez moi de revenir aux recommandations du rapport performance de 2019
Le rapport recommande de continuer à s'attaquer aux signaux d'alerte qui sont autant de points d'amélioration.
En voici quelques uns à titre d'exemple:



Dans tous les domaines, la dimension qualité des soins, reste améliorable, en particulier

- la « pertinence des soins » ,
- la « sécurité »
- et la « continuité » .

INAMI-RIZIV
KCE REPORT 313C
sciensano
service public fédéral
SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT
KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Recommandation 2 aux autorités publiques : continuer à s'attaquer aux problèmes mis en lumière par les signaux d'alerte

L'un des objectifs du rapport sur la performance du système de santé est d'informer les autorités publiques au sujet des domaines qui requièrent une attention particulière. Il est recommandé que les institutions et organes concernés continuent à prendre en compte les signaux d'alerte (énumérés dans l'encadré 16) dans l'établissement de leur agenda politique.

Dans le domaine des **soins préventifs**, le taux de couverture de certaines mesures simples et efficaces reste trop faible :

2019 www.kce.fgov.be .be

Le domaine des soins préventifs individuels a des taux de couverture qui sont trop faibles, pensons

- à la vaccination grippe ,
- au dépistage du cancer du col
- ou au dépistage du cancer du sein

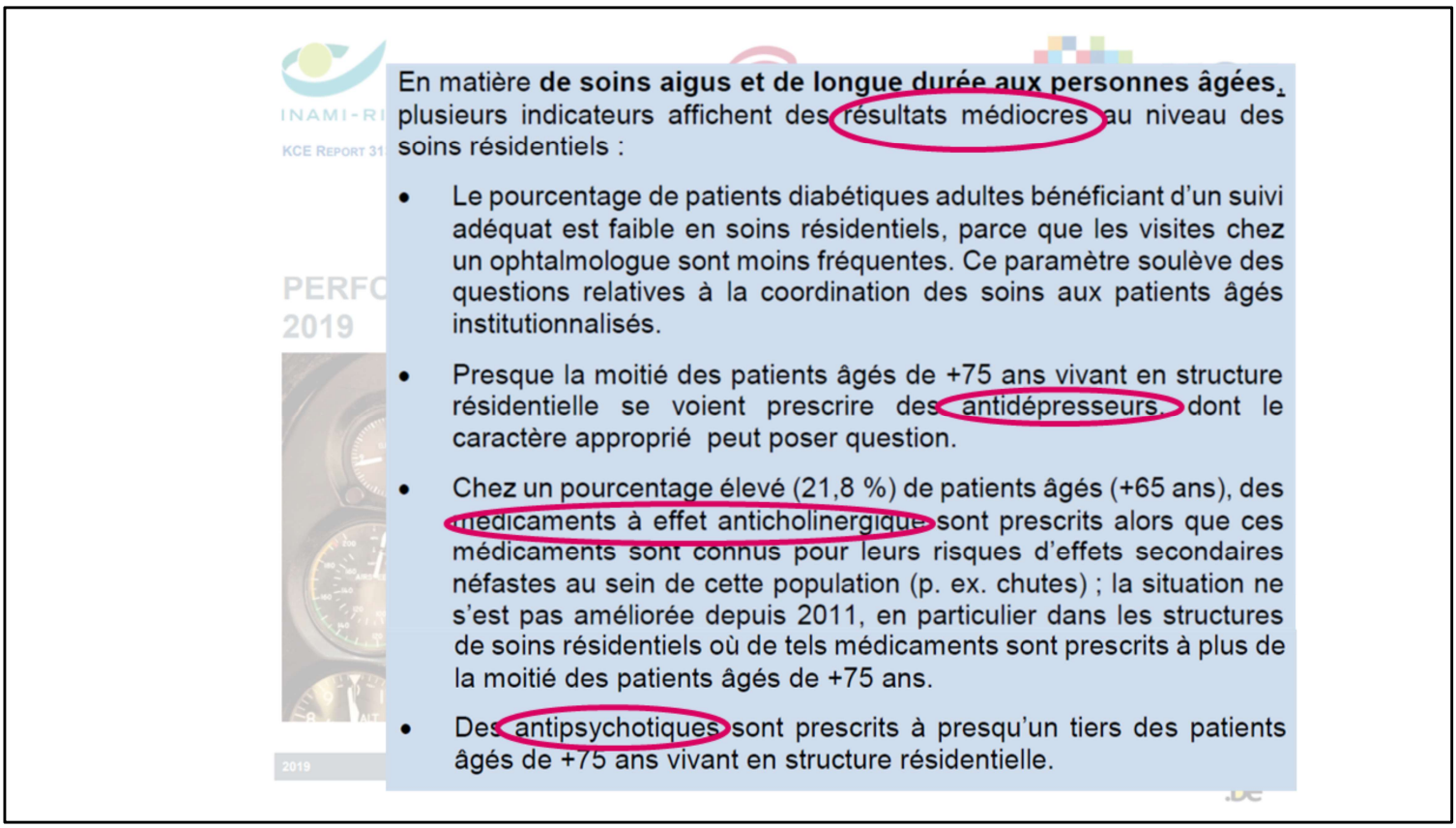
Recommandation 2 aux autorités publiques : continuer à s'attaquer aux problèmes mis en lumière par les signaux d'alerte

L'un des objectifs du rapport sur la performance du système de santé est d'informer les autorités publiques au sujet des domaines qui requièrent une attention particulière. Il est recommandé que les institutions et organes concernés continuent à prendre en compte les signaux d'alerte (énumérés dans l'encadré 16) dans l'établissement de leur agenda politique.

Dans le domaine de la santé mentale/**des soins de santé mentale** :

- Le taux de suicide élevé reste un défi majeur : aucune amélioration notable n'a été observée au cours de ces dernières années.
- Les délais d'attente pour un premier contact avec une structure de santé mentale ambulatoire sont longs, et le sont de plus en plus, ce qui trahit un problème d'accessibilité des soins dans ce secteur.
- 13,1 % de la population belge adulte fait l'objet d'au moins une prescription d'antidépresseurs par an, et cette consommation augmente encore. La durée du traitement est inférieure aux recommandations dans plus de 4 cas sur 10.

Le secteur de la santé mentale présente des problèmes
- d'accessibilité
- …. et la solution de facilité est bien trop souvent de prescrire des antidépresseurs.



Le secteur des soins de santé aux personnes âgées en résidentiel n'est pas optimal.

- Problèmes de continuité
- Probleme du stop and start , (ces médicaments qui devraient être encouragés et ceux qu'il faudrait arrêter – medication review) .
- On peut en particulier s'interroger sur les médicaments antipsychotiques qui y sont trop souvent administrés pour de mauvaises raisons.

Dans le domaine des **soins à la mère et au nouveau-né** :

- Le taux de césariennes est inférieur à la moyenne de l'UE mais on observe une variabilité importante entre les hôpitaux. Les taux d'épisiotomie et d'induction sont élevés et présentent également une variabilité importante entre les hôpitaux.
- Les tests répétés de dépistage de la toxoplasmose pendant la grossesse sont toujours très fréquents, alors que les recommandations indiquent uniquement la réalisation d'un seul test avant ou au début de la grossesse. Le nombre médian de consultations prénatales en cas de grossesse à bas risque est également bien supérieur au nombre recommandé.
- L'augmentation des consultations prénatales chez une sage-femme n'est pas compensée par une diminution du nombre de consultations prénatales chez le gynécologue.
- La réduction de la durée de l'hospitalisation pour un accouchement s'est accompagnée d'une augmentation temporaire de la proportion de dépistages néonatals effectués en dehors de la fenêtre de temps recommandée, mais cette proportion a diminué depuis lors. Néanmoins, la proportion d'échantillons arrivant trop tard au laboratoire augmente. Ces résultats sont toutefois difficiles à interpréter, les données n'étant centralisées que pour la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le secteur de la mère et du nouveau-né présente des problèmes
- de variabilité (pensons aux césariennes),
- des sur dépistage inutiles pendant la grossesse
- des problèmes de continuité du fait de la pression sur la réduction des séjours en maternité ,

INAMI-RIZIV
KCE REPORT 313C
sciensano
service public fédéral
SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT
KCE
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Recommandation 2 aux autorités publiques : continuer à s'attaquer aux problèmes mis en lumière par les signaux d'alerte

L'un des objectifs du rapport sur la performance du système de santé est d'informer les autorités publiques au sujet des domaines qui requièrent une attention particulière. Il est recommandé que les institutions et organes concernés continuent à prendre en compte les signaux d'alerte (énumérés dans l'encadré 16) dans l'établissement de leur agenda politique.

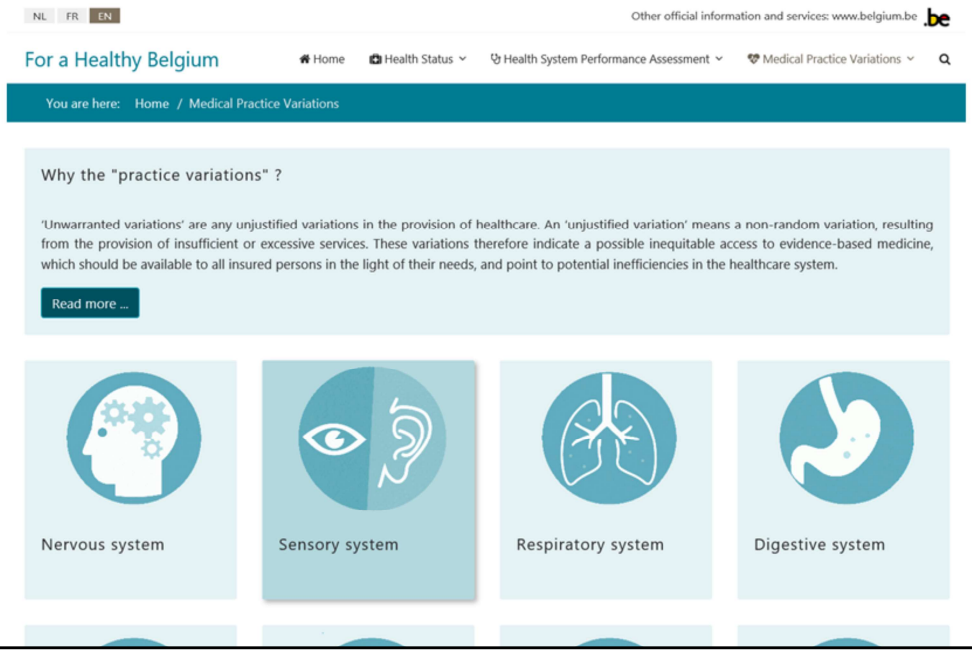
Différences régionales :

Des disparités régionales sont également observées pour nombre d'indicateurs

2019 www.kce.fgov.be .be

Le rapport pointe aussi les nombreuses disparités identifiées par l'inami

Variations de pratiques



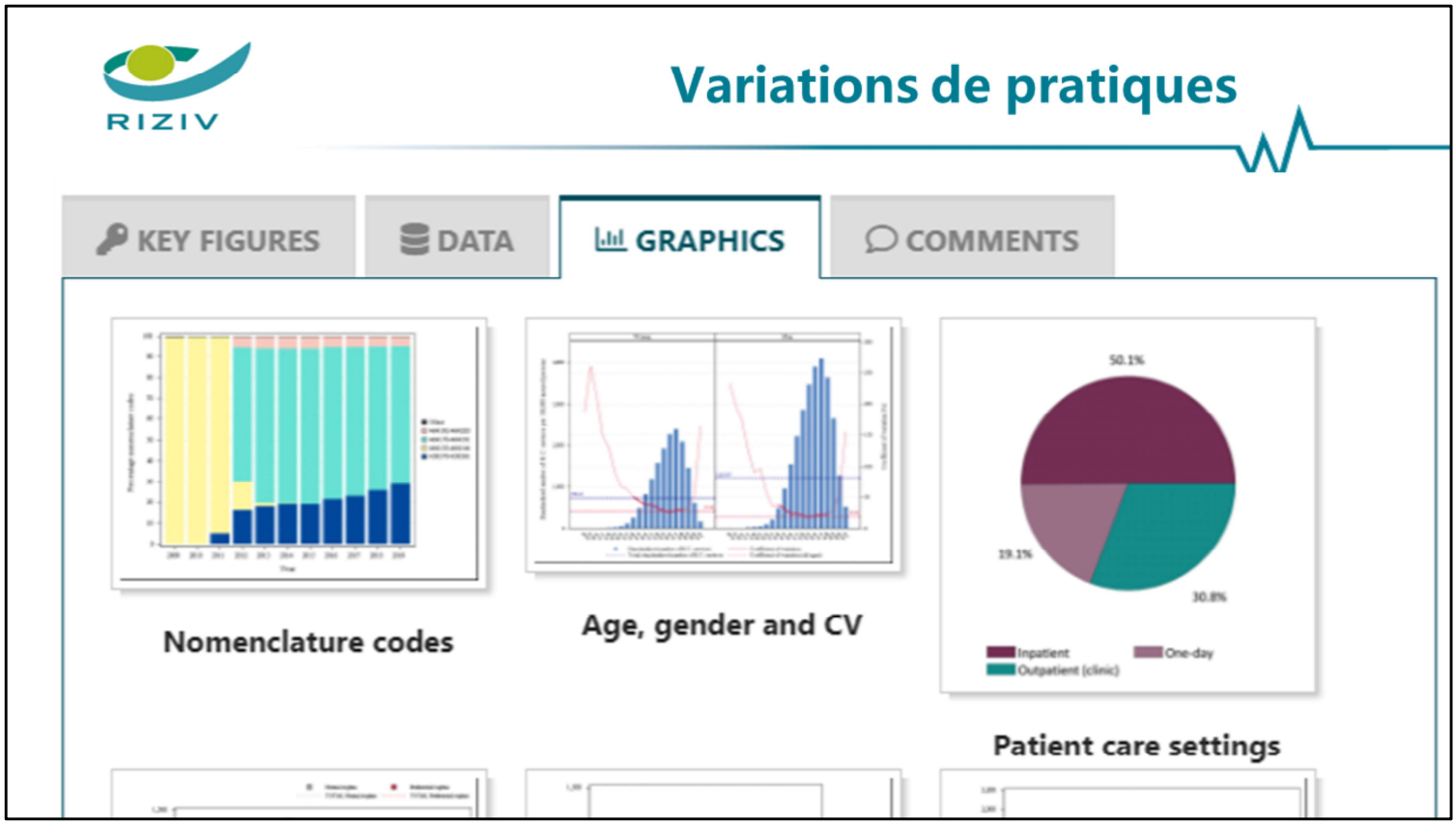
Ces disparités sont documentées dans des rapports standardisés sur le site healthy belgium
A ce jour 200 analyses sont mises en ligne.

Variations de pratiques

Unwarranted variations in healthcare can be examined from one or several angles. The analyses carried out here consider the following types of variation:

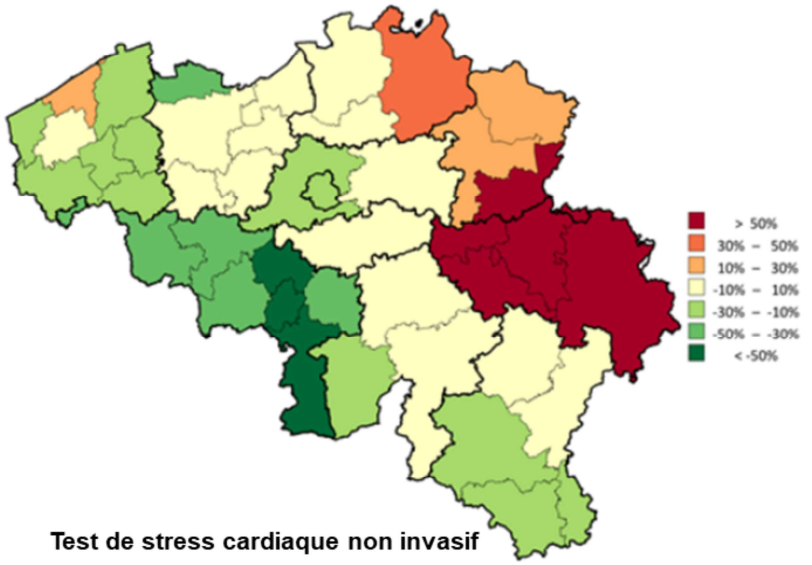
- **international comparison**
- **by gender**
- **by age group**
- **geographical** *(by region, province and arrondissement, in Belgium)*
- **by social status** *(according to the reimbursement regime)*
- **by category of care** *(hospitalisation or one-day hospital visit and out-patient)*
- **by trend in rate of use**
- **by technique used**

Les disparités sont évaluées selon plusieurs critères

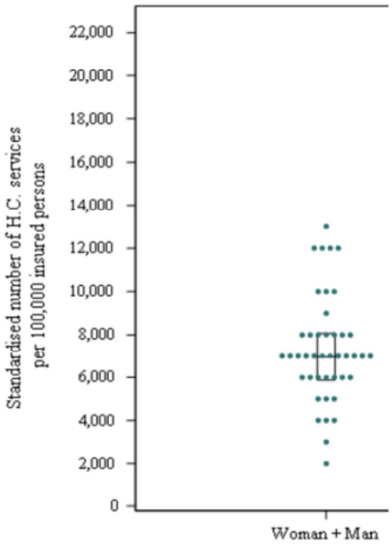


- l'âge et le sexe , le statut social
- les variations en terme de pratique
- les tendances sur 10 ans
- les différences géographiques.
- la redondance

Harmoniser les variations géographiques ?



Test de stress cardiaque non invasif



0n constate de nombreuses variations en taux d'utilisation qui questionnent sur la sur- ou la sous- utilisation.
Il en va de notre responsabilité à tous d'y remédier, à commencer par les sociétés scientifiques.
Chaque corps professionnel en particulier devrait s'interroger sur le fait que la démarche diagnostique et thérapeutique est la plus judicieuse pour le bien du patient et sa qualité de vie.
Chaque patient en Belgique confronté aux même problèmes de santé,

- doit avoir la même chance
- de se faire traiter de manière optimale,
- avec un résultat équivalent,
- au moindre coût.

C'est l'essence même de la démarche qualité.

RIZIV

Définir des objectifs pour le système de soins de santé

Quoi ? Pourquoi ? Comment ? Qui ?

Comment ?
Je vais vous présenter quelques idées pour définir ces objectifs….

Task force imagerie: objectifs chiffrés

Propositions pour une utilisation rationnelle de l'outil diagnostic et diminuer l'exposition aux rayons ionisants d'origine médicale

Les propositions visent à court terme à diminuer l'exposition théorique aux rayons ionisants de 25% sur base d'une utilisation rationnelle des examens de diagnostiques : ells sont ciblées sur les examens du secteur ambulatoire pour lesquels on observe des divergences avec les guidelines en vigueur et qui présentent en outre des taux d'utilisation importants en Belgique en comparaison des données internationales ainsi que des variations d'utilisation importantes en Belgique. Des objections d'utilisation par province sont établis. Si ces objectifs sont atteints, l'impact budgétaire positif est estimé à 35M€.

Dans un passé pas si lointain en 2009, nous avons déjà réalisé cet exercice dans le cadre de l'imagerie.
Nous avions alors fixé un objectif de diminuer l'irradiation médicale de 25%.....

Task force imagerie: objectifs chiffrés

objectifs de réduction	taux national 2008 / 1000 hab	3 flandre occidentale	4 flandre orientale	1 limbourg	0 antwerpen	2 vlaams bbt	bruxelles	6 brabant wallon	5 namur	8 Liège	9 Luxembourg	7 hainaut	Belgique: objectif 2010	Vlaanderen	Wallonie
tomo tête + colonne	62	-15%	-9%	-12%	-5%	0%	-16%	-3%	-33%	-29%	-36%	-42%	-19%	-8%	-34%
RX thorax	90	-13%	-10%	-23%	-15%	-9%	-23%	-1%	0%	-5%	-8%	-32%	-16%	-13%	-17%
RX colonne (cervicale+ dorsale+ lombaire + sacrée)	72	-5%	-10%	-19%	0%	-4%	-7%	-14%	-3%	-29%	-20%	-31%	-14%	-7%	-26%
RX bassin	36	-23%	-22%	-7%	0%	-9%	-20%	-30%	-13%	-40%	-29%	-43%	-24%	-13%	-38%
RX crâne (face + base)	11	-67%	-71%	-73%	-65%	-60%	-47%	-43%	0%	-50%	-37%	-46%	-61%	-68%	-44%
RX abdomen à blanc	17	-4%	-8%	-21%	-31%	-12%	-37%	0%	-2%	-23%	-11%	-38%	-23%	-17%	-26%
RX abdomen à blanc+ contraste	21	0%	-10%	-17%	-25%	-7%	-35%	-8%	-9%	-23%	-14%	-36%	-20%	-13%	-26%
UIV	1,0	-68%	-75%	-84%	-76%	-72%	-38%	-65%	-52%	-32%	0%	-34%	-67%	-75%	-38%
pyélo/ cystographie	1,3	-27%	-37%	-38%	-19%	-34%	-14%	-32%	-30%	-38%	-21%	0%	-27%	-30%	-23%
phlébographie des membres	0,1	-84%	-60%	-87%	-61%	-78%	-73%	-69%	-91%	-66%	0%	-76%	-76%	-76%	-74%

…. en ciblant les examens dont les indications étaient douteuses au vu de l'évolution de la science
(Nous avions même précisé les objectifs provinciaux pour chaque type d'examen).

Soins efficaces

Amélioration du système (ex: imagerie médicale)

- Brochures d'information
- Feedbacks aux prestataires
- Outil d'aide à la décision

- Révision de la Nomenclature
- Possibilité de substitution par les radiologues

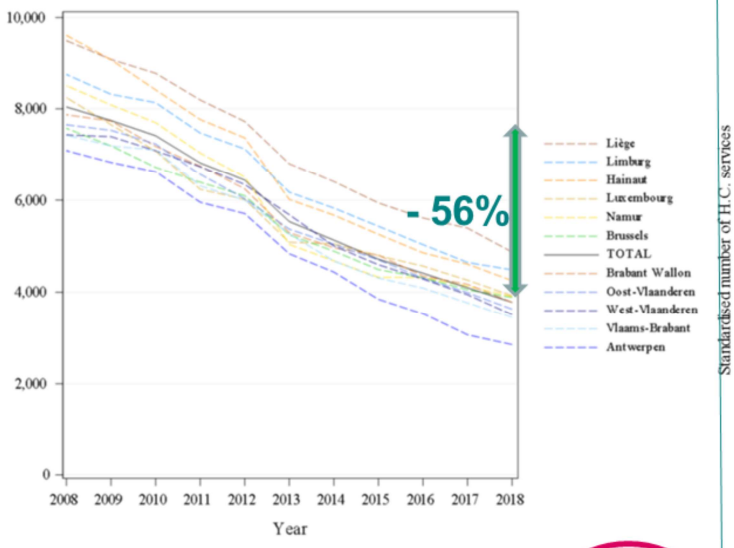
- Inventaire & contrôle des appareils d'imagerie
- CT/RMN Planification
- ….

33

Nous avions ensuite défini un plan d'actions
Les actions proposées balayaient l'ensemble de la problématique impliquant des solutions du ressort de l' inami .
Mais d'autres partenaires étaient également associés car ils faisaient partie de la solution

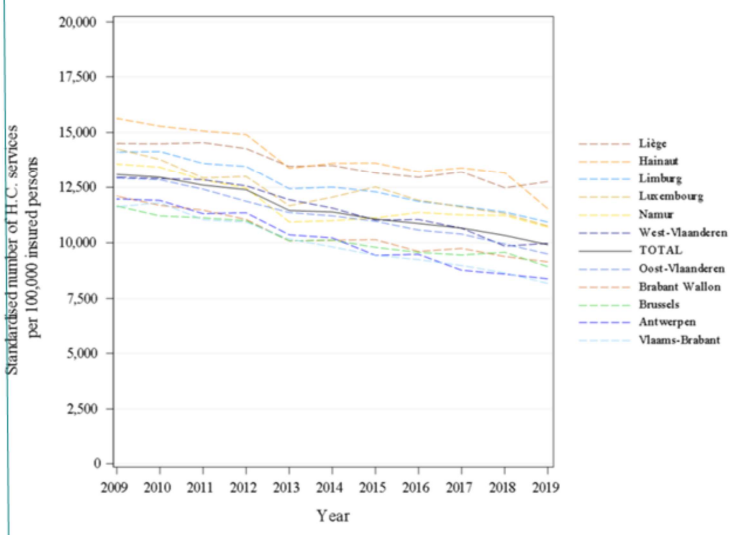
- comme les professionnels de terrain,
- le SPF santé publique ou
- l' agence fédérale pour le contrôle nucléaire (AFCN)

Radiographie de la colonne (2008-2018)



	TOTAL
Average number of interventions per year	*383.346*
Trend (2008-2018)	-7,91%
Trend (2016-2018)	-8,34%

Imagerie de la colonne (2009-2019)



	TOTAL
Average number of interventions per year	*1.143.705*
Trend (2009-2019)	-2,73%
Trend (2017-2019)	-3,56%

Cette stratégie à permis de réduire rapidement les examens non recommandés,
Par exemple : les examens de colonne, qui sont responsables de 90% de l'irradiation ont largement diminué :

- Près de 8% de diminution annuelle sur les 10 dernières années pour l'imagerie RX , soit plus de 50% sur 10 ans
- et une baisse constante de près de 3% annuelle sur l'imagerie combinée, qui s'accélère encore.

3.5 Quality-of-care: Appropriateness of care

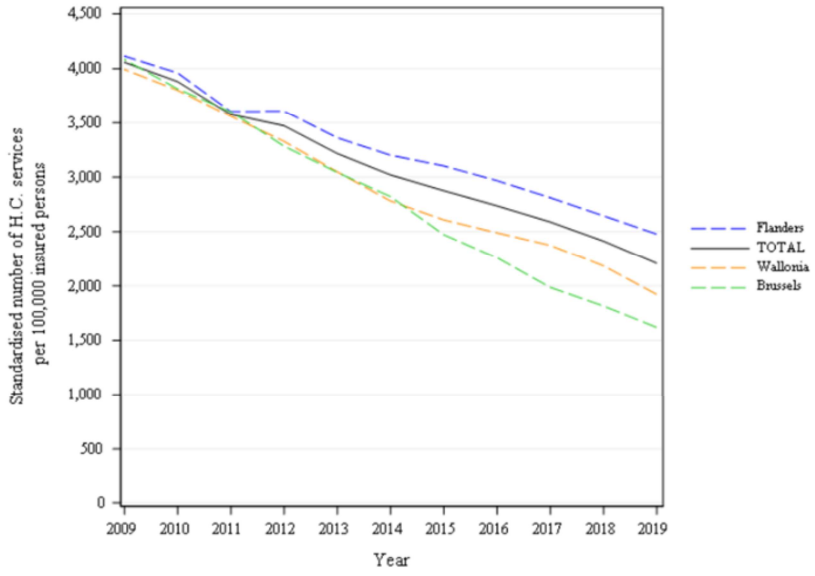
Target	Author of the target
Federal targets	
Antibiotics	
As part of its policy note 2014-2016, the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee included targets on the use of antibiotics: • For hospitals: ○ choice of therapeutic antibiotic conform local guidelines in **minimum** 90% of cases ○ indication for antibiotic therapy indicated in medical file in **minimum** 90% of cases ○ choice of antibiotic in surgical prophylaxis conform local guideline in **minimum** 90% of cases ○ duration of surgical antibiotic prophylaxis conform local guideline in **minimum** 90% of cases • For ambulatory care: ○ A decrease of total antibiotic consumption from more than 800 prescriptions per 1000 inhabitants per year to 600 **prescriptions** by 2020 and to **400 prescriptions** by 2025 ○ A decrease in use of quinolones from about 10% of the total antibiotic use to 5% by 2018 ○ An increase in the proportion amoxicillin versus amoxicillin/clavulanic acid from about 50/50 to 80/20 by 2018	BAPCOC [23]
Antibiotic prescription in first line	
The NRKP-CNPQ (Nationale Raad voor KwaliteitsPromotie; Conseil National de Promotion de la Qualité) at RIZIV – INAMI published recommendations and targets for antibiotic prescriptions in first line: • % patients 15+ with minimum one antibiotic prescription in the year: **10% decrease** in median of the comparison group (from 51.8 to 46.6%) • % prescriptions for amoxicillin, not combined with clavulanic acid (patients 15+): **10% increase** in median of the comparison group (from 47.3% to 52%) • % DDD (macrolides + quinolones + amoxicillin combined with clavulanic acid + cephalosporin) / DDD antibiotics. **20% decrease** in median of the comparison group (from 53.6% to 42.9%)	NRKP-CNPQ [24]
Medical imaging	

D'autres exemples d'objectifs existent au niveau de l'inami comme le souligne le rapport du KCE.

Ainsi sous l'égide du conseil national de la promotion de la qualité dans le cadre des feedbacks aux prestataires 2019, il existe une quarantaine d'objectifs qui concernent

- le secteur de l'imagerie bien sûr,
- mais également celui des tests de laboratoire
- ou celui du médicament

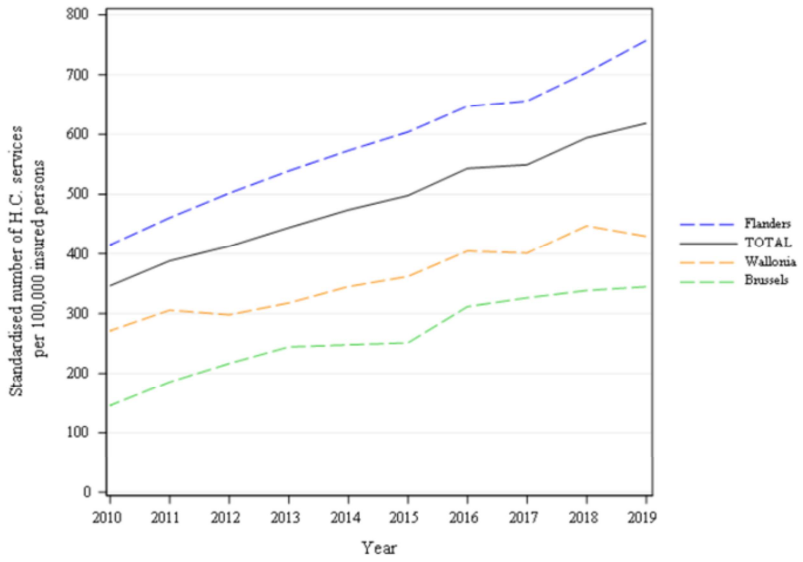
Décroissance rapide : quelle stratégie ?



Radiographie digestive

D’autres objectifs pourraient être facilement définis, pour gagner en efficience.
Par exemple, pourquoi ne pas accélérer les thématiques en décroissance
en visant une décroissance plus rapide et uniforme ?

Croissance rapide : quelle stratégie ?

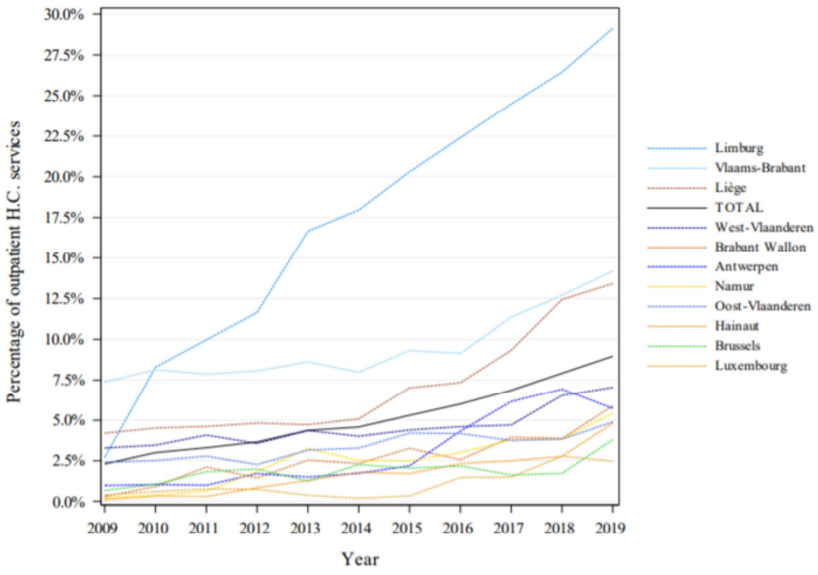


Evaluation rhumatologique

On peut aussi se demander quelles sont les thématiques en croissance qu'il faut encourager.

Les objectifs de croissance et décroissance pourraient être combinés:
Comment introduire plus rapidement de nouvelles technologies et en contrepartie diminuer les plus anciennes.

Renforcer l'hospitalisation de jour ?

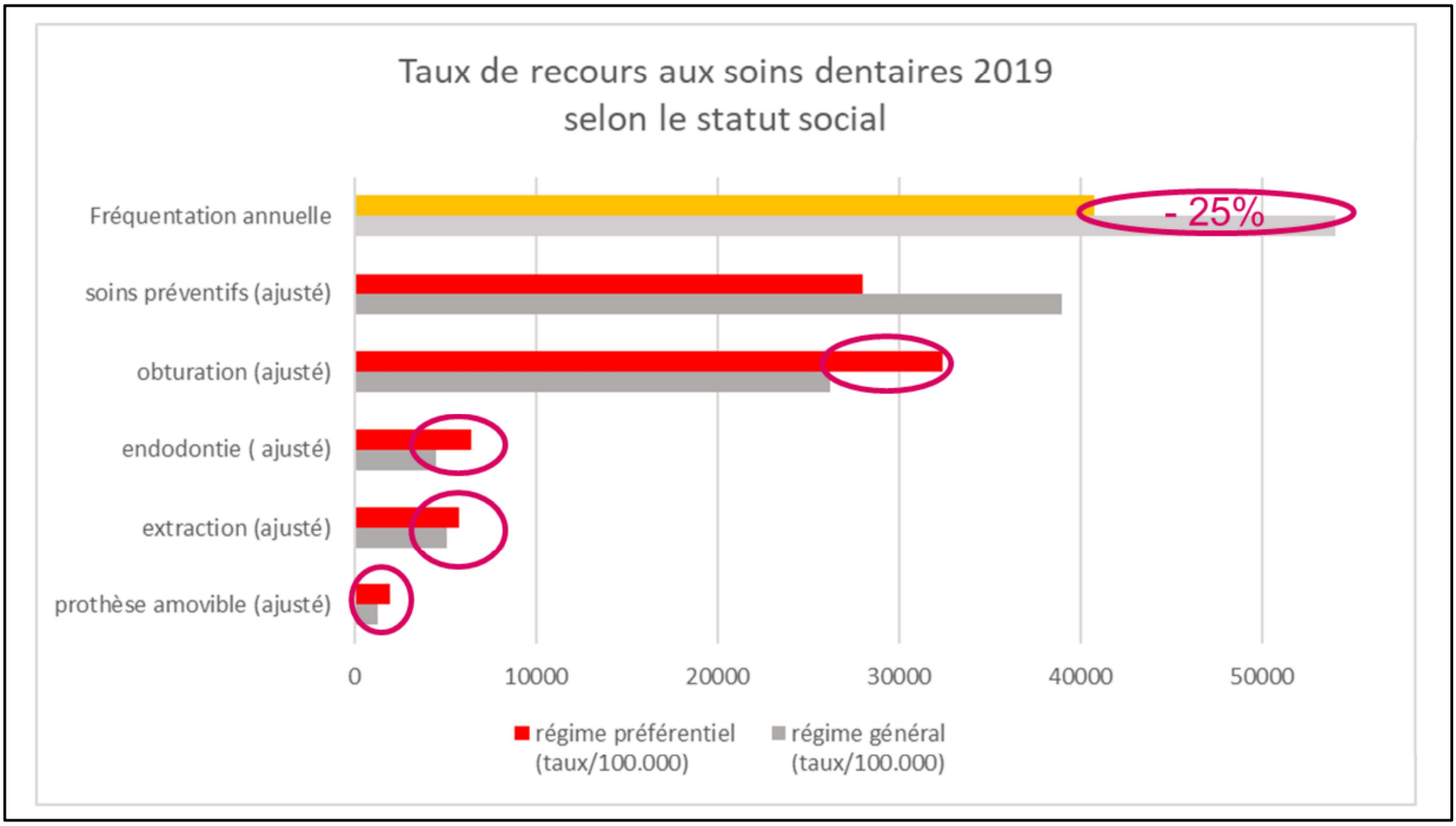


Cholécystectomie

L'hospitalisation de jour de certaines interventions se développe parfois à vitesse variable.
Comment encourager une évolution plus rapide et plus harmonieuse ?

Slide 38

VD(1 Virginie Dalcq (RIZIV-INAMI); 23-02-2021



Il nous semble toutefois, que cet exercice doit être plus ambitieux et apporter un véritable **plus** au patient :
Plusieurs rapports ont pointé l'iniquité de couverture des population défavorisées.
Si il est UN secteur où ces différences sont interpellantes c'est précisément en dentisterie.
où l'écart de fréquentation des bénéficiaires d'intervention majorées (les BIM) par rapport au régime général est de **l'ordre de 25%.**
ce qui explique que le patient BIM a plus souvent recours au dentiste **pour des soins plus lourds**

- comme les obturations,
- l'endodontie ,
- les extractions ou
- les prothèses ,

Ce qui rejoint les observations de l' OSE dont j'ai parlé.

Dentisterie

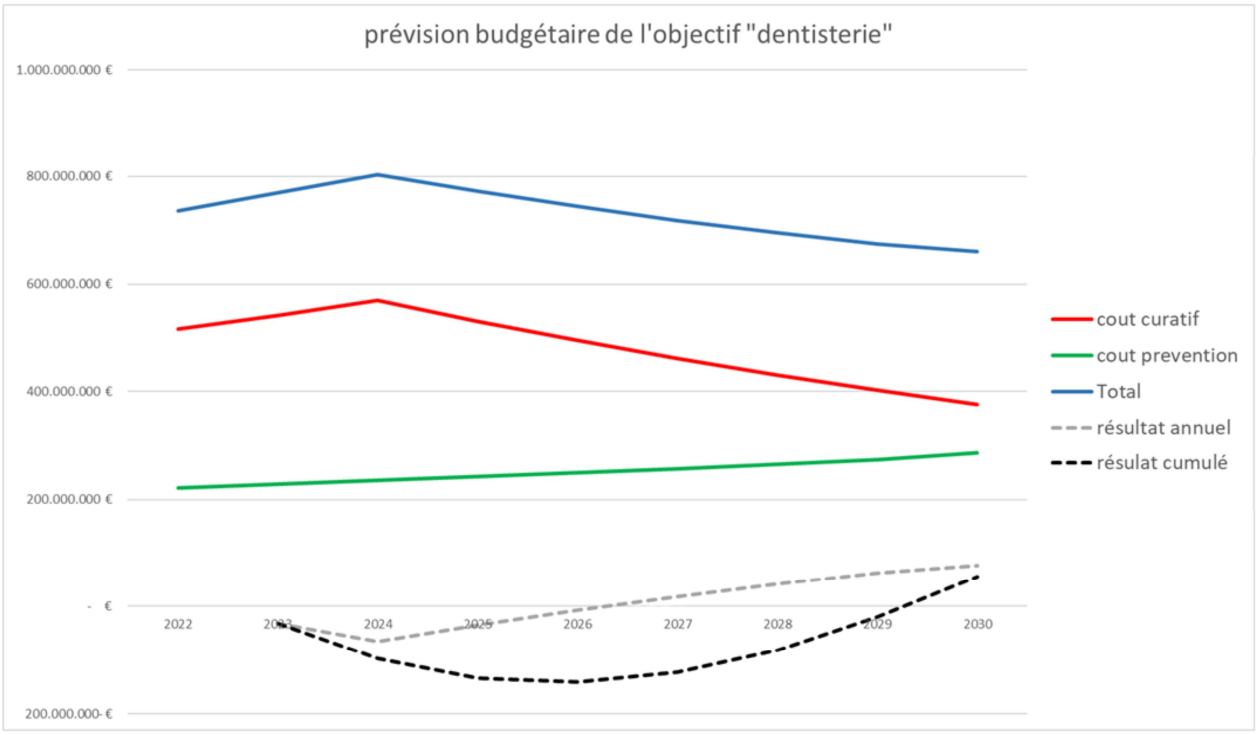
Augmenter l'accessibilité des soins dentaires de 25% pour les patients défavorisés d'ici 2030 ?

	régime général (taux/100.000)		régime préférentiel (taux/100.000)		risque	Cout moyen/ assuré	cout intervention/ patient	différentiel BIM si même consommation que regime général	N.B. : total dépenses initiales	Delta budget
prothèse amovible (ajusté)	1249	*2%*	1936	*5%*	2,06	6,74 €	501,14 €	37.879.970- €	**77.750.859 €**	-49%
extraction (ajusté)	5045	*9%*	5727	*14%*	1,51	5,80 €	115,10 €	8.635.688- €	**66.936.025 €**	-13%
endodontie (ajusté)	4449	*8%*	6379	*16%*	1,90	5,93 €	126,97 €	26.963.552- €	**68.393.182 €**	-39%
obturation (ajusté)	26178	*48%*	32410	*80%*	1,64	26,19 €	97,91 €	67.113.124- €	**301.983.326 €**	-22%
soins préventifs (ajusté)	38960	*72%*	28017	*69%*	0,95	19,19 €	52,94 €	63.724.360 €	**221.338.113 €**	29%
Fréquentation annuelle	54090		40760		-25%	63,85 €		76.867.975- €	**736.401.505 €**	-10%

Ce risque est de l'ordre de 50 à 100% en plus selon l'intervention
Pourtant si le patient BIM va chez le dentiste
il bénéficie autant de soins préventifs que les autres assurés.

En posant l'hypothèse que les soins préventifs sont efficaces et qu'ils préviennent les interventions plus graves,
que se passerait il, si nous parvenions à ramener le niveau de fréquentation des BIM chez le dentiste, à celui des autres assurés, pour chaque type d'intervention ?

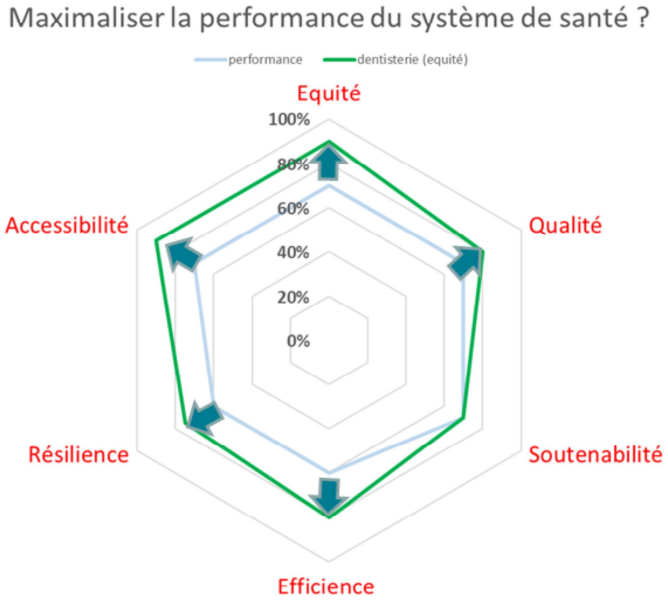
Sur base des chiffres publiés sur le site healthy belgium, la facture en soins préventifs augmenterait d'un tiers, soit 60 millions,
mais à long terme ,
l'économie totale théorique serait de plus de 75M,



En effet , si les dépenses pour les interventions plus lourdes (en rouge) commenceraient d'abord par augmenter (à cause d'un phénomène de rattrapage), par après elles devraient diminuer.
Les dépenses préventives (en vert) seraient par contre en constante augmentation .
Le bilan des 2 additionnés (en bleu) diminuera après quelques temps.

Le retour sur investissement serait positif après quelques années comme le montre la courbe noire discontinue qui illustre le delta cumulé par rapport à la situation inchangée.
En résumé, un investissement dans l'amélioration de l'accès à la dentisterie et à la prévention, rapportera finalement bien plus en qualité de vie et coûterait moins cher à la sécurité sociale.
Et ceci sans compter le gain de santé individuel, car il est bien connu que la mauvaise santé bucco dentaire a des répercussions sur la santé générale, pas seulement en terme de nutrition, mais aussi par exemple en terme d'infection , de septicémie, d'arthropathie, d'endocardite, etc

Maximaliser la performance en dentisterie ?

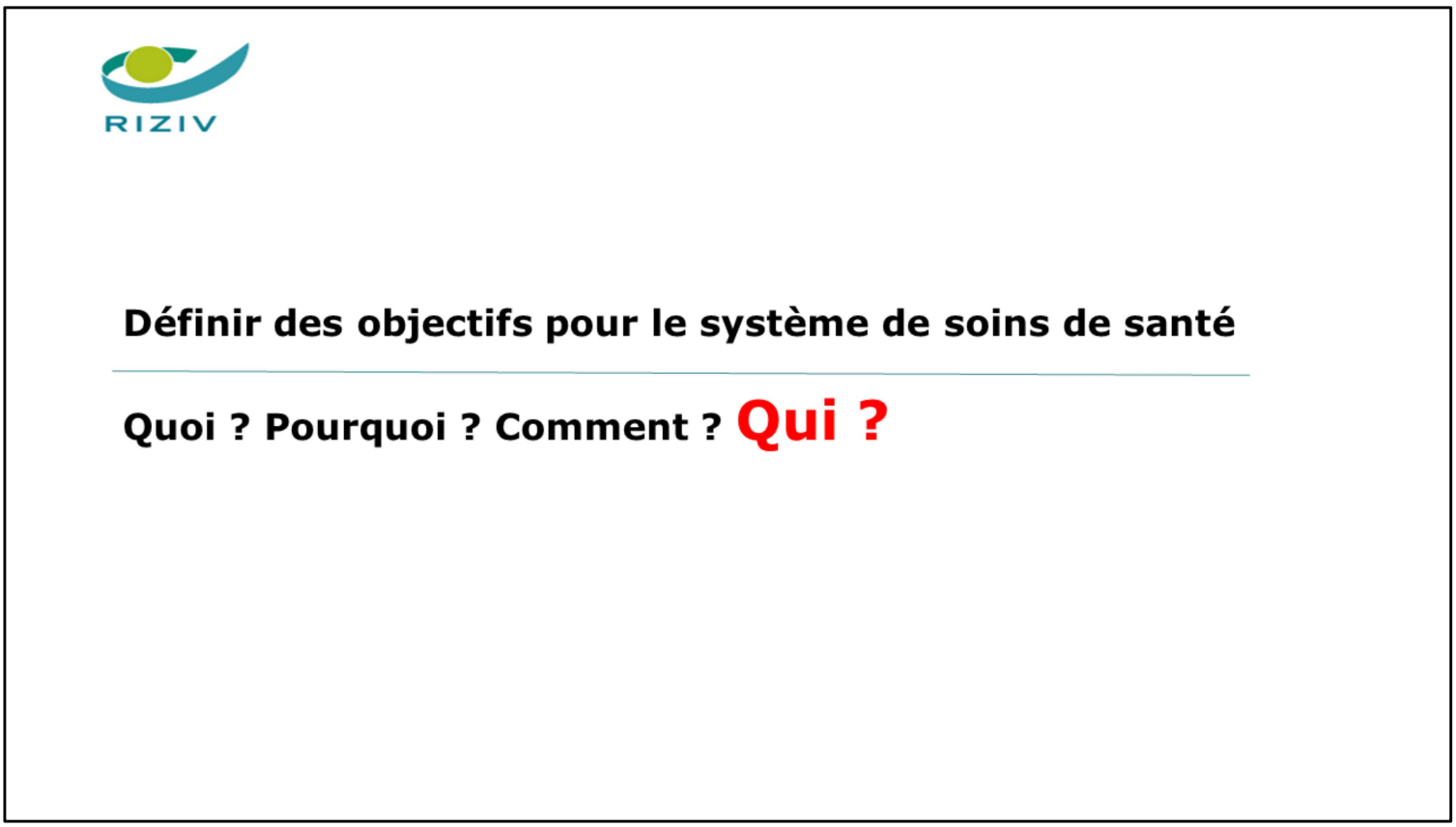


Tout bénéfice donc pour la performance du système qui gagnerait

- en accessibilité, en équité ,
- en efficacité et en qualité de vie,
- en efficience et en résilience.

Pour réaliser cet objectif de ramener la fréquentation des patients BIM au niveau des autres assurés, - objectif par ailleurs parfaitement en accord avec l'accord de gouvernement - , il faudrait bien entendu

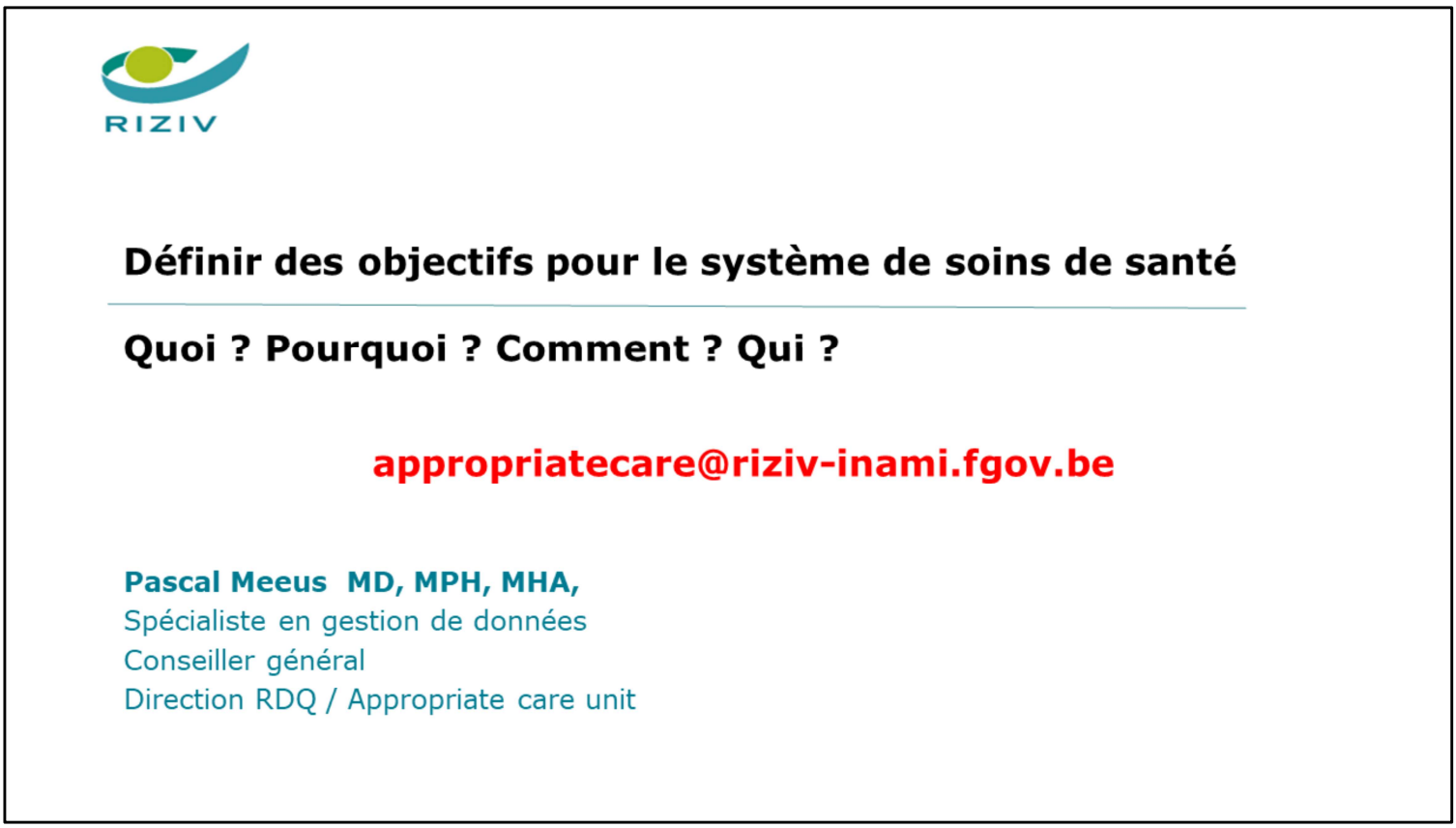
- **faire** prendre conscience à ces patients de l'intérêt de changer de comportement ,
- mais aussi améliorer l'accessibilité financière aux soins préventifs individuels, - à commencer par les jeunes adultes - ,
- améliorer le niveau de conventionnement des dentistes
- et assurer une meilleure répartition des dentistes sur le territoire.



Qui doit être impliqué dans la réalisation de cet objectif ?
C'est simple , tout ceux qui font partie de la solution!
L'exemple de la dentisterie, vous l'avez compris , n'est pas un objectif que les dentistes peuvent mener seuls, d'autant que l'objectif implique au départ un investissement qui doit leur être autorisé.
Pour réaliser cet objectif, l'inami devra aussi convaincre et s'associer à d'autres partenaires en l'occurrence :

- Aux associations de patients et celles qui se préoccupent de health litteracy.
- Aux généralistes pour sensibiliser leur patient à l'intérêt d'une bonne santé bucco dentaire,
- Aux entités fédérées pour assurer une répartition équitable des dentistes sur le territoire
- A la commission de planification pour moduler la capacité

Pour n'en citer que quelques uns….



Pour finir, je dois préciser, que cet objectif sur la dentisterie, que je vous ai présenté à titre illustratif, doit être mis en balance avec d'autres objectifs, en fonction de critères de priorités à définir.

Mais pour ces modalités pratiques, je vais céder la parole à Brieuc Van Damme qui va vous les expliquer.

En conclusion , - et j'en termine - , j'espère vous avoir convaincu de l'intérêt de la démarche pour les assurés et surtout de sa faisabilité . Nous disposons des outils pour mener cette politique, mais c'est à vous de jouer,
pour construire dès demain des soins de santé encore plus performants

Je vous remercie pour votre écoute et l'équipe **appropriate care de la direction « qualité »**, - et sa capacité d'analyse - se tient à votre disposition pour explorer les pistes que vous souhaitez creuser pour élaborer ces objectifs.

Ébauche de bibliographie

Le dernier rapport performance (HSPA 2019) est consultable ici: Health System Performance Assessment - For a Healthy Belgium
(Version papier : Performance du système de santé belge – Rapport 2019 (fgov.be) et annexes 1, et annexe 2)
Ce rapport se base sur un cadre conceptuel qui pourrait encadrer les objectifs à définir. Ce cadre distingue 5 dimensions : l'efficience et la soutenabilité d'une part et d'autre part l'accessibilité, la qualité (pertinence , efficacité, sécurité, continuité, approche centrée sur le patient) ainsi que l'équité comme dimension transversale .
Ce rapport est complété par un rapport sur la dimension équité publié en décembre 2020:
https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_334_Equity_Belgian_health_system_Report_0.pdf
Une 6eme dimension potentielle, la résilience n'y est pas (encore) documentée. Elle a fait l'objet d'un rapport du groupe HSPA européen sous l'égide de la DGSanco (CEE).: 2020_resilience_en.pdf (europa.eu) .
Les autres publications du groupe HSPA européen sont consultables ici : Priority areas for HSPA | Public Health (europa.eu))
Dans le cadre du rapport performance belge , certaines dimensions font l'objet d'une analyse particulière : la fin de vie, la santé mentale , mère nouveau-né , prévention.: Specific domains of care - For a Healthy Belgium

Les indicateurs belges sont alignés autant que possible sur les comparaisons internationales publiées en particulier par la commission et l' OCDE dans health at a glance dont la dernière publication (2020) se trouve ici : https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf
Une publication de l' OSE 2020 aborde aussi les inégalités en Belgique:
http://www.ose.be/files/publication/health/2020_Ces_Baeten_NIHDI_Inequalities_access_care_Report_EN.pdf

En marge de ces publications l'observatoire européen des systèmes de santé a contribué avec l' OCDE et la commission à écrire des country paper. Celui sur la Belgique est ici : 2019_chp_be_english.pdf (europa.eu)
Enfin, une spin-off du rapport performance , a élaboré un cadre pour traduire les aspects déficitaires du système de santé en objectifs chiffrés
Le rapport (2017) est disponible ici : Exploratory steps for the formulation of Belgian health system targets (fgov.be)

De nombreux indicateurs sur le système de santé sont rassemblés sur le site « healthybelgium » et mis à jours en continu
- État de santé de la population (enquete de santé HIS/ Sciensano)
- Variations de pratiques (sur base de la nomenclature / INAMI)
- L'atlas de l' agence intermutueliste (IMA : https://www.ima-aim.be/IMA-Atlas)

Le powerpoint est bien entendu disponible et en annexe, il contient l'ensemble des liens des rapports que j'ai cité dans cette intervention.

FR	NL	EN	source	définition
accessibilité	toegankelijkheid	accessibility	KCE 196, p 19	facilité avec laquelle les patients peuvent avoir recours aux prestations de santé , en termes d'acces physique (répartition géographique), de cout , de temps d'acces et de personnel qualifié et de culture.
qualité	(zorg)kwaliteit	quality	KCE 196, p 22	capacité des services de santé d'augmenter la probabilité d'obtenir les effets souhaités sur la santé , conformément à l'état actuel des connaissances (la qualité est subdivisée en **5** sous dimensions : l'efficacité, l'adéquation, la sécurité , la continuité des soins et la centralité du patient
- efficacité	- doeltreffendheid, effectiviteit	- effectiveness	KCE 196, p 22	la mesure selon laquelle les résultats souhaités sont atteints , pour toutes les personnes qui pourraient en profiter mais à l'exclusion de celles qui n'en tireraient aucun avantage
- adéquation	- aangepastheid, juistheid	- appropriateness	KCE 196, p 24	la mesure selon laquelle les soins de santé dispensés sont adaptés aux besoins cliniques, compte tenu des meilleurs preuves disponibles
- sécurité	- veiligheid	- safety	KCE 196, p 26	la mesure selon laquelle le système ne porte pas préjudice au patient
- continuité	- continuiteit (van zorg)	- continuity	KCE 196, p 27	recouvre différents concepts dont la continuité de l'information entre les soignants, la planification des contacts, l'aspect relationnel ainsi que la coordination entre les soignants et les organisations
- centralité du patient	- patientgerichtheid	- patientcenterdness	KCE 196, p 29	la mesure selon laquelle la prestation de soins respecte les besoins , valeurs et préférences individuels du patient
efficience	efficiëntie, doelmatigheid	efficiency	KCE 196, p 30	la mesure selon laquelle la quantité correcte de ressources (budgets , temps et personnel, notamment l'input est investie dans le système (au niveau macro) en s'assurant que ces ressources sont utilisées de manière à en tirer le plus grand bénéfice ou les meilleurs résultats possibles (l'output)
pérennité, durabilité , soutenabilité	duurzaamheid	sustainability	KCE 196, p 31	capacité du système à offrir et maintenir les infrastructures comme du personnel, des structures et de l'équipement, être innovant , répondre aux besoins émergents , rester financé durablement par des recettes collectives
équité	billijkheid	equity	KCE 196, p 36	absence d'inégalités systématiques entre groupes sociaux qui occupent des positions différentes dans la hiérarchie sociale