

Programme P4P : Quels résultats en 2024 ?



Novembre 2024

Introduction

Un programme de *Pay for Performance* (P4P) a été lancé en 2018 dans le cadre de la réforme du financement hospitalier et à la suite de l'observation d'expériences similaires à l'étranger. S'adressant pour l'heure exclusivement aux hôpitaux généraux, il vise à récompenser les participants en fonction de leurs résultats, ou « performance », pour un ensemble d'indicateurs de structure, de processus et de résultats¹.

Si les indicateurs et leur valeur en points ont varié au fil du temps, le programme P4P a connu une évolution majeure en 2024. Ainsi, dans le Budget des Moyens Financiers (BMF) au 1er juillet 2024, un montant de 32,5 millions d'euros a été transféré de la sous-partie B2 vers la sous-partie B4 afin de porter le budget P4P, fixé à 7,2 millions d'euros en 2023, à 40 millions d'euros en 2024. Cette mesure, non sans conséquences pour le financement de base des hôpitaux généraux, s'est accompagnée de l'introduction d'un nouvel indicateur, l'*Hospital Standardized Mortality Ratio*, dont la méthode de calcul et l'usage dans le programme génèrent de nombreuses questions au sein du secteur.

Le présent FOCUS propose dans ce contexte de revenir rapidement sur l'évolution du programme P4P et de passer en revue les résultats propres à l'exercice 2024 des membres de santhea.

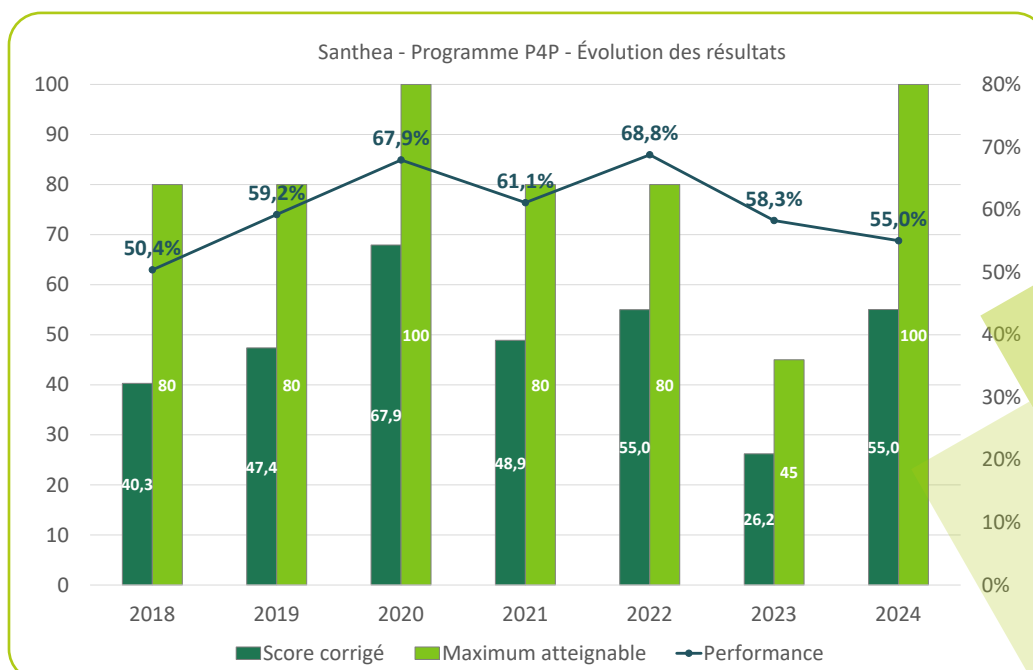
Méthodologie

Les analyses présentées dans ce FOCUS se basent sur le traitement par santhea des fichiers *feedback* P4P transmis chaque année par le SPF Santé publique aux hôpitaux généraux depuis 2018, ainsi que sur l'analyse des données BMF au 1er juillet 2024 de ces mêmes hôpitaux.

L'échantillon étudié est constitué de 22 numéros d'agrément hospitaliers généraux.

Résultats

➔ La performance P4P moyenne des membres de santhea est variable dans le temps.



¹ Pour une explication plus complète sur le fonctionnement du programme P4P, consultez la [fiche technique](#) publiée par santhea à ce sujet.

L'évolution des résultats moyens de l'échantillon santhea dans le cadre du programme P4P entre 2018 et 2024 montre que le maximum de points atteignable par institution varie d'une année à l'autre. Celui-ci était ainsi fixé à 100 points en 2020 et 2024 mais uniquement à 45 points en 2023. Dans ce contexte, la performance P4P se calcule comme le rapport entre le score corrigé, selon des facteurs de correction et de pondération utilisés par le SPF Santé publique, et le score maximum atteignable.

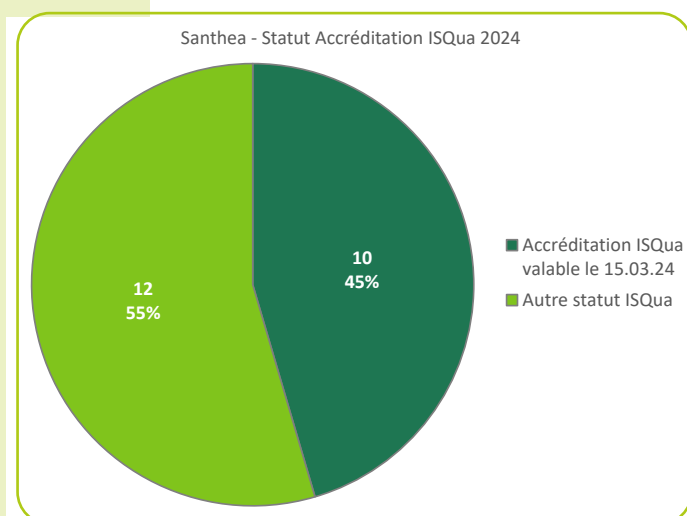
Au fil des ans, la performance des hôpitaux généraux de santhea a évolué entre des valeurs minimums et maximums fixées respectivement à 50,4% en 2018 et 68,8% en 2022. Cette observation doit cependant être appréciée en fonction du fait que les indicateurs utilisés, leurs caractéristiques, leur nombre et leur répartition en points varient constamment d'une occurrence à l'autre du programme.

➔ Pour l'exercice 2024, la performance P4P moyenne globale et par indicateur des hôpitaux généraux de l'échantillon reste faible, sauf pour la mesure de l'expérience des patients.

Pour 2024, les institutions reprises dans notre échantillon présentent une performance P4P globale de 55,0%. Les 100 points maximums atteignables se répartissent ici en 4 indicateurs :

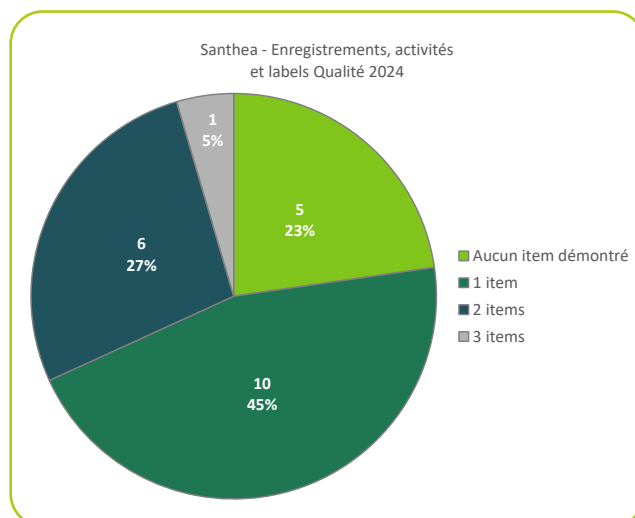
Indicateurs P4P 2024	Score moyen santhea	Points maximum	Performance santhea
1) La mesure de l'expérience des patients	20,0	20	100,0%
2) Le statut d'accréditation ISQua	9,1	20	45,5%
3) Les enregistrements, activités et labels de qualité	5,9	20	29,5%
4) L'HSMR	20,0	40	50,0%

L'étude des résultats par indicateur montre que tous les participants ont obtenu 20 points pour l'indicateur propre à la mesure de l'expérience des patients, soit le maximum atteignable. En pratique, le simple fait de participer à une enquête reconnue par le SFP Santé publique, telle que l'Enquête Satisfaction patients de santhea, garantissait l'obtention de ce maximum en 2024.



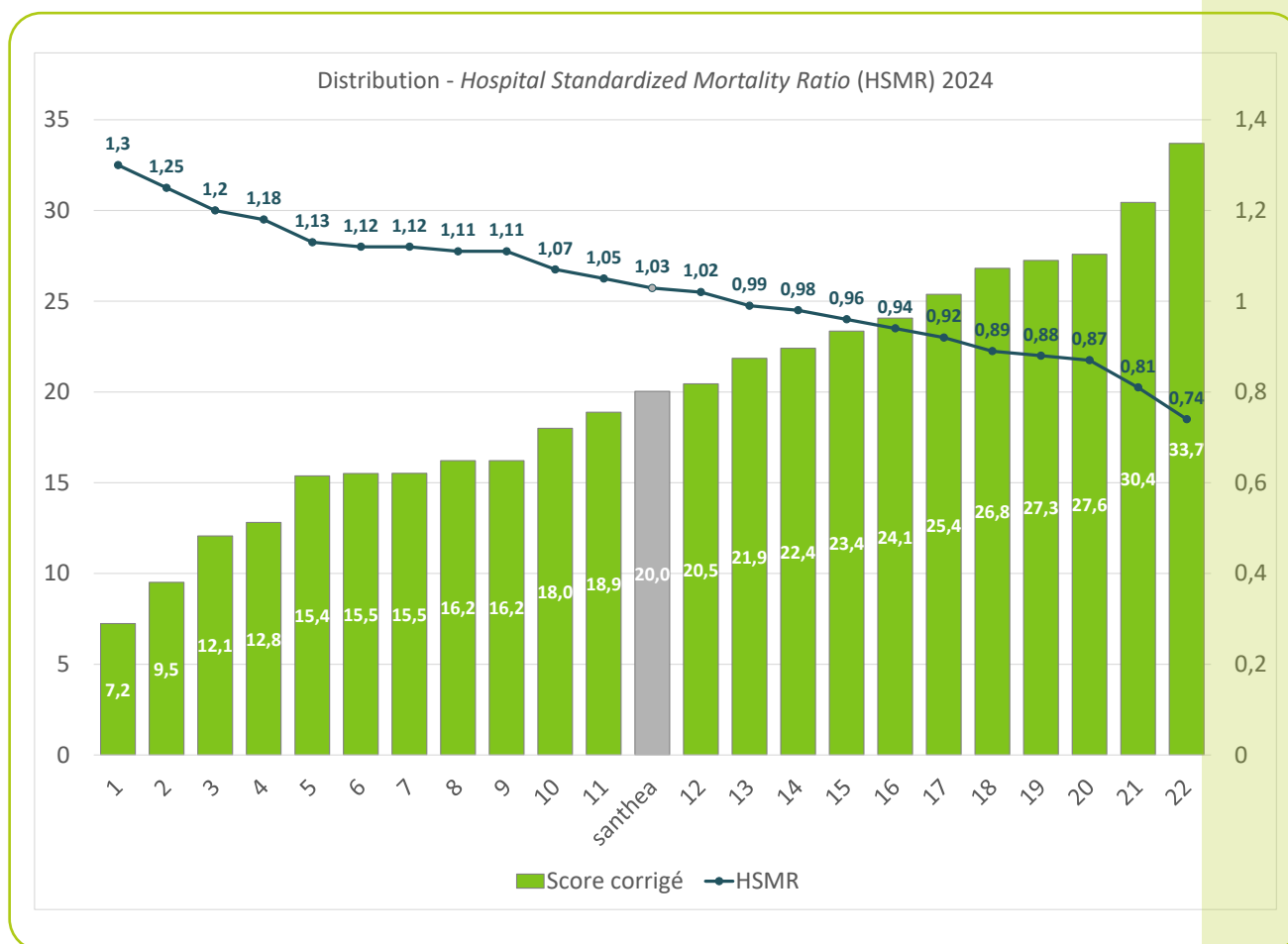
Pour le statut d'accréditation ISQua, 10 hôpitaux ont obtenu un maximum de 20 points en étant accrédités au 15 mars 2024. Les 12 autres n'ont obtenu aucun point en l'absence d'accréditation et d'audit-test en place à la même date. Ces derniers n'ont par ailleurs obtenu aucune accréditation sur la période allant du 15 mars 2019 au 15 mars 2023.

En 2024, les hôpitaux généraux pouvaient obtenir 20 points en démontrant la mise en place ou l'obtention de 4 enregistrements, activités et labels propres à la qualité², pour 5 points chacun. La liste complète de ces derniers est reprise sur le [site du SPF Santé publique](#). Sur les 22 hôpitaux de notre échantillon, un seul a démontré 3 de ces 4 éléments. Une grande partie d'entre eux, soit 10 hôpitaux, n'en ont démontré qu'un seul.



2 Exemples : Registre allemand de chirurgie traumatologique TraumaRegister DGU et Baby Friendly Hospital Initiative.

➡ **On observe un important écart de résultats entre hôpitaux en ce qui concerne l'HSMR.**



Le taux de mortalité hospitalière standardisé (*Hospital Standardized Mortality Ratio - HSMR*) est calculé comme le rapport entre la mortalité observée au sein d'une institution et la mortalité attendue en fonction des caractéristiques de sa population de patients. Dans le cadre du programme P4P 2024, l'HSMR a été ajusté en fonction du lieu où se trouvait le patient avant son admission, du groupe d'âge (par tranche de 10 ans), du sexe, des comorbidités et du type d'admission. Ces informations proviennent des données RHM 2019, soit la période précédant la pandémie de COVID-19.

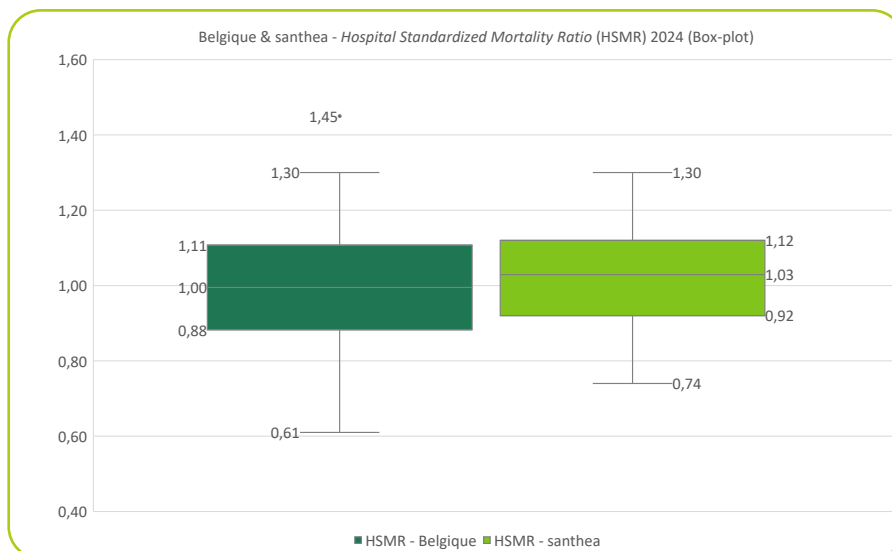
En pratique, si la mortalité observée est égale à la mortalité attendue, le taux est égal à 1. Si le rapport est supérieur à 1, la mortalité réelle est plus élevée que prévue théoriquement, et inversement. Les points de l'indicateur HSMR ont été attribués en 2024 proportionnellement au taux obtenu : l'hôpital ayant le taux le plus élevé, sur les 100 ayant participé au programme P4P cette année, ne reçoit aucun point tandis que celui ayant le taux le plus bas reçoit 40 points.

Au niveau des résultats de santhea pour l'indicateur HSMR, l'hôpital ayant le taux le plus faible obtient 33,7 points contre 7,2 points pour l'hôpital avec le taux le plus élevé, soit une différence de 0,56 au niveau du taux. L'échantillon obtient en moyenne 20 points sur 40, avec un HSMR moyen de 1,03 correspondant à une mortalité observée légèrement plus élevée que sa valeur attendue.

➡ **Le score HSMR médian de santhea est légèrement supérieur à la valeur nationale.**

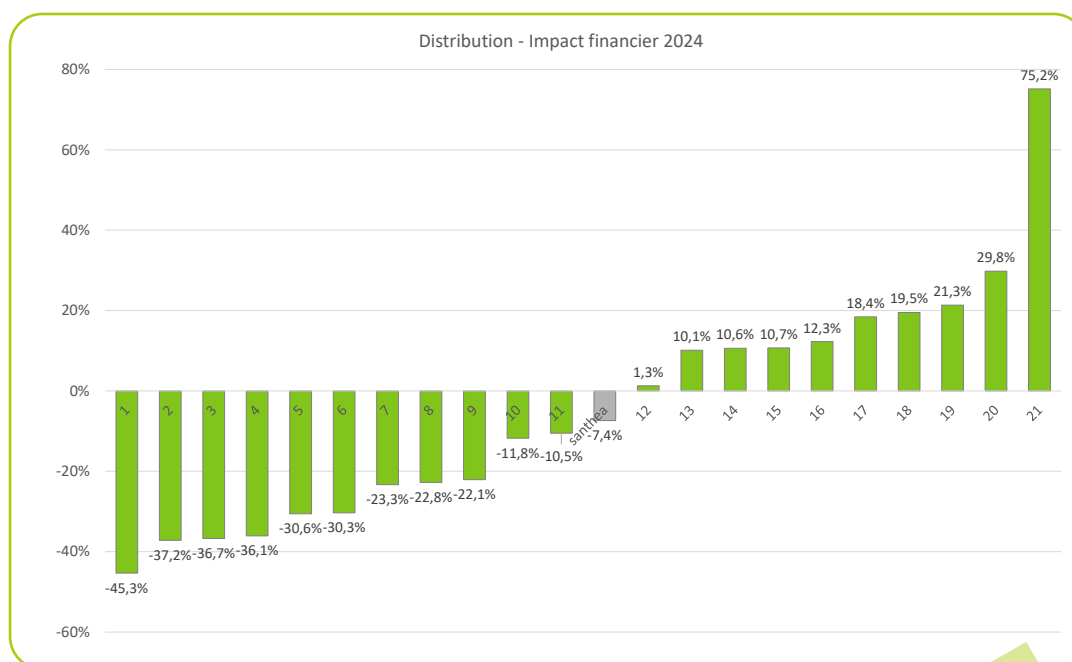
Les hôpitaux généraux ayant participé au programme P4P 2024 se sont vu remettre une annexe à leur fichier *feedback*. Celle-ci, propre à l'indicateur HSMR, reprend le score obtenu pour l'ensemble des 100 participants. Le plus performant des hôpitaux belges, selon la méthodologie du SPF Santé publique, présente un score HSMR de 0,61, contre 1,45 pour le moins performant, par ailleurs repris comme outlier sur le box-plot en page suivante. Cette présentation des résultats permet de reprendre dans un même schéma, pour une distribution donnée, la valeur de la médiane, les percentiles 25 et 75³, les valeurs extrêmes de la distribution et, le cas échéant, la valeur des outliers. Les deux distributions étudiées sont ici, d'une part, celle des hôpitaux santhea et d'autre part, celle de l'ensemble des hôpitaux du pays.

3 Limites en dessous desquelles nous retrouvons respectivement 25% et 75% des valeurs étudiées.



➔ **Le transfert entrepris entre les sous-parties B2 et B4 du BMF au 1er juillet 2024 impacte de façon différenciée les hôpitaux santhea de notre échantillon⁴.**

Pour évaluer l'impact du transfert budgétaire entre les sous-parties B2 et B4 du BMF, couplé à l'impact des nouveaux scores P4P, nous avons calculé l'écart relatif entre le montant acquis en juillet 2024 repris au niveau de la ligne 721 de la sous-partie B4 (*Pay for Performance*) et le montant déduit de la sous-partie B2 du BMF en ligne 206 (*Transfert Budget*)⁵. Les résultats montrent une situation très variable au sein de l'échantillon. Pour l'ensemble de santhea, on observe une perte de 7,4%, avec des valeurs minimales et maximales comprises respectivement entre -45,3% et +75,2%.



Perspectives

Bien que la littérature scientifique n'ait jamais démontré d'impact positif des mécanismes de financement à la performance sur l'amélioration de la qualité des soins, l'administration continue à y recourir depuis 2018. Cette stratégie, regrettable, impacte désormais de façon conséquente le financement des hôpitaux. Dans ce contexte, santhea suit de près l'évolution du programme P4P, afin de défendre au mieux les intérêts du secteur en la matière. Cet objectif passera entre autres prochainement par une analyse détaillée de la méthodologie utilisée pour le calcul du HSRM, lorsque celle-ci nous aura été communiquée par l'Administration.

4 Les analyses relatives à l'impact budgétaire du transfert de la sous-partie B2 vers la sous-partie B4 opéré en 2024 concernent 21 numéros d'agrément, en l'absence des données BMF d'un de nos hôpitaux membres.

5 Le budget P4P 2023 de chaque hôpital a été ajouté au dénominateur de ce rapport afin de refléter réellement la « contribution » de chaque hôpital au budget global qui aura servi à rémunérer le programme en 2024.