



Rendre les référentiels opérationnels dans le cadre de contrats

Isabelle Durand-Zaleski
Santé Publique, Hôpital Henri Mondor AP-HP

4 Mars 2009





Les réformes concomitantes et complémentaires (?)

- **EPP**
- **Certification**
- **Contrats individuels**
- **Nouvelle gouvernance**
- **T2A**
- **FMC**
- **Accréditation des médecins**

- **Quality & Outcomes framework (2004)**



- **Pay for performance (P4P)**





Quality & outcomes framework

- Part variable de rémunération (20-25%) pour les cabinets médicaux
- 146 indicateurs initialement
- « points » attribués pour l'atteinte d'objectifs d'organisation et de pratique clinique (process et résultats)
- Maximum 1050 points/an
- £125 par point en 2005/6

<http://www.bma.org.uk/ap.nsf/Content/FocusQOF0207>

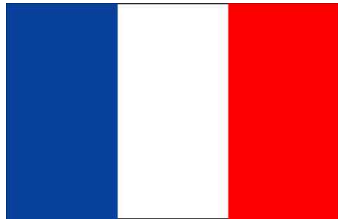




The future of the quality and outcomes framework *BMJ* 2008;337:a3017

- Although the scheme is voluntary, 99.8% of practices in the UK participate
- Average achievement has consistently been over 90%, with a mean score of 96.8% in 2007-8.
- UK government currently spends about £1bn (€1.1bn) each year (15% of primary medical care costs) on the framework





Enseignements 2008 QOF

- **Les médecins ont une plus grande réactivité que le ministère de la santé et atteignent rapidement le maximum des points (1à 2 ans)**
- **Il convient de renforcer la légitimité scientifique et de préciser le pilotage**
- **Le coût de la mise en œuvre du système reste largement inconnu**





Réforme 2009: « Developing the Quality and Outcomes Framework: Proposals for a new, independent process »

- **Améliorer la réactivité**
- **Renforcer la légitimité**
- **Politiser**
- **Diminuer le coût du système pour tout le monde**





Améliorer la réactivité

- **Réactivité: remplacer 10 indicateurs par an**
- **Flexibilité et adaptation locale: un % négocié du budget ira à la rémunération des indicateurs locaux**





Renforcer la légitimité

- **Pilotage par le NICE, indicateurs médicalisés et evidence-based**
- **Mesure de la satisfaction des patients**
- **Consultation large sur le choix des indicateurs**





Politiser

- **les indicateurs témoignent des priorités politiques:**
 - **Pathologies**
 - **Santé publique**
 - **Organisation de l'offre de soins**
 - **Promotion de soins coût-efficace**





Diminuer le coût du système pour tout le monde: les médecins

- **Ne pas faire le travail 2 fois:
complémentarité avec l'accréditation
des cabinets**
- **Estimer a priori le coût du recueil des
indicateurs**





Diminuer le coût du système pour tout le monde: Les payeurs

- **Elaborer un système de rémunération des indicateurs qui soit coût-efficace (le NHS paie l'atteinte d'objectifs)**
- **Abandonner les indicateurs à taux de satisfaction élevé**
- **Le coût d'introduire un nouvel indicateur est estimé à £ 1,120,000 ou £ 2,980,000 avec adaptation locale**
- **Le bénéfice est plus incertain: £ -165m à £6.48b**





Combien faut-il payer par indicateur? La rémunération aussi est « evidence-based », sous la responsabilité du NICE

- The **monetised benefit** from implementing the indicator should be derived from expected increase in quality adjusted life year (QALY).
- NICE will for the purposes of assessing the cost effectiveness of QOF indicators need to identify an appropriate QALY threshold cost.
- This is expected to be within the range £20,000-£30,000, below which NICE generally considers something to be cost effective.





Diminuer le coût du système pour tout le monde: le public

University of East Anglia & York

Potential Population Health Gain of the Quality and Outcomes Framework

Are the Quality And Outcomes Framework (QOF) Indicators a Cost-Effective Use of NHS Resources?

<https://www.york.ac.uk/inst/che/pdf/jointexecutivesummaryUEA-York-%20270308final.pdf>

- **Promouvoir les pratiques coût efficaces**
- The University of EastAnglia identified evidence for lives saved on 22 indicators in the 2003 contract and 19 indicators in the 2006 revised contract.
- The University of York identified cost-effectiveness evidence for 12 indicators in the 2006 revised contract.
- Evidence on both lives saved and cost effectiveness was available for nine indicators.





Quels indicateurs sont efficaces et coût-efficaces?

- Greatest numbers of lives saved were for:
 - influenza immunisation in patients with diabetes
 - coronary heart disease
 - controlling blood pressure in patients with hypertension
- Controlling blood pressure was found to have a net monetary benefit per patient of over £13,000.
- The three most cost-effective indicators (in terms of net monetary benefit per patient) were :
 - use of ACE inhibitors or angiotensin receptor blockers for Chronic Kidney disease
 - anticoagulant therapy for atrial fibrillation;
 - Betablockers for CHD





Conclusion

- **Outil politique puissant pour orienter les pratiques et l'offre de soins**
- **Récompenser les gains de santé pour les patients: avec rémunération, le taux de satisfaction de l'indicateur augmente de 5%/an de plus que sans rémunération**
- **Couverture territoriale et équité**

