

Angleterre : la performance des soignants rémunérée

● **Un acteur en santé relate sa propre expérience, présentée dans un poster lors des Rencontres Prescrire 2010.**

● **Diverses modalités de rémunération des soignants à la performance sont expérimentées dans plusieurs pays. Voici la méthode adoptée en Angleterre, vue d'un cabinet de médecine générale londonien.**

L'activité de médecine générale en Angleterre est codifiée et soutenue par une incitation financière volontaire à la qualité des soins.

Indicateurs de qualité. Parmi les indicateurs, ou Quality Outcome Framework (QOF), 80 sont des indicateurs cliniques, pour 19 des pathologies les plus courantes (1).

Ils favorisent un suivi régulier des patients ayant une ou plusieurs de ces pathologies. Ces indicateurs sont ensuite recueillis chaque année pour fixer le montant du budget alloué à chaque cabinet et optimiser la qualité de prise en charge de pathologies chroniques.

Les indicateurs sont nationaux et leur application est limitée dans le temps : ils sont à atteindre en 12 à 15 mois en général. Ils impliquent un travail d'équipe (2). Le suivi des patients pour contrôle des indicateurs est fait par l'infirmière ou le médecin.

Les soins par objectif-qualité sont stimulants. Les indicateurs permettent au soignant une évaluation de son activité et du suivi des patients, soutenue par une incitation financière pouvant aller

jusqu'à plus de 10 % du budget annuel de fonctionnement d'un cabinet.

Ils permettent d'améliorer la prise en charge des patients en particulier en zone défavorisée, à forte prévalence de diabète et d'accidents cardiovasculaires (3).

Des objectifs à atteindre. Ces indicateurs permettent aussi au médecin d'identifier ses besoins de mise à jour de ses connaissances médicales. Ils changent d'année en année en fonction des avancées de l'Evidence-Based Medicine (EBM). Un exemple est l'utilisation de l'indicateur HbA1c (hémoglobine glyquée) : les recommandations les plus récentes indiquent que l'objectif à atteindre ne doit pas être inférieur à 7%, contrairement à ce qui était jusqu'alors indiqué, un contrôle trop strict du diabète ne modifiant pas la mortalité des patients diabétiques (4,5).

Les objectifs sont à atteindre dans 50 % à 90% des cas concernés, en tenant compte des critères d'exclusion, tels que la contre-indication d'utilisation d'un traitement (6).

Les indicateurs conduisent à une cotation en points, la pathologie cardiovasculaire donnant accès à la fois à des points d'intervention (hypertension artérielle, etc.) et de prévention (arrêt du tabac). Le point équivaut en 2010 à plus de 120 £.

Service rendu et prévention. D'autres indicateurs concernent aussi :

- l'organisation des soins : par exemple rendez-vous garanti dans les 24 heures ;
- le contrôle de prescriptions : audit des interactions médica-

menteuses ; prescription limitée de glitazones ; etc. ;

- la bonne tenue des dossiers de soins : contre-indications, pathologies chroniques et traitement ; etc. ;

- l'avis des patients sur la prise en charge : accueil ; écoute ; réponse aux problèmes posés ; etc.

Des indicateurs sont aussi de prévention : calendrier des vaccinations, contraception, suivi de grossesse et frottis cervicaux. S'y ajoutent des indicateurs se rapportant à des besoins de santé publique de la population locale, par exemple suivi de grossesses d'adolescentes, détection de maladies sexuellement transmissibles.

Les résultats des QOF sont rendus publics (1).

En somme, une pratique positive si l'intéressement financier ne prévaut pas sur l'objectif des soins.

Yann Lefeuvre, médecin généraliste français exerçant à Londres

Texte inédit : *Rev Prescrire* 2010 ; 30 (322) : 612.
Contribution aux Rencontres Prescrire 2010
(28 et 29 mai 2010 à Bruxelles)

1- The Information Centre for health and social care Site www.qof.ic.nhs.uk/ consulté le 24 novembre 2009.

2- Lefeuvre Y "Soins primaires en Grande-Bretagne : le travail en équipe" *Rev Prescrire* 2009 ; 29 (306) : 304-306.

3- Ashworth M et coll. "Effect of social deprivation on blood pressure monitoring and control in England : a survey of data from the quality and outcomes framework" *BMJ* 2008 ; 337 : a2030.

4- Prescrire Rédaction "Diabète de type 2 et seuil d'HbA1c" *Rev Prescrire* 2008 ; 28 (299) : 693.

5- "Quality and Outcomes Framework (QOF) - QOF Reports List 2008" Site www.haps.bham.ac.uk/primarycare/QOF/ consulté le 24 novembre 2009.

6- Doran T et coll. "Pay-for-Performance Programs in Family Practices in the United Kingdom" *N Engl J Med* 2006 ; 355 (4) : 375-384.