



3.5 Soins centrés sur la personne

Le terme « centré sur la personne » a initialement été introduit au début des années 60 par Carl Rogers, mais à l'heure actuelle, il n'existe pas de définition universellement acceptée de cette notion.³⁷ La Health Foundation a défini un système de soins de santé centré sur la personne comme un système qui permet aux individus de prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leurs soins et de gérer ainsi leur bien-être avec succès. Cette approche permet aux individus de poser des choix éclairés et de décider quand demander de l'aide aux autres. Elle requiert des efforts de collaboration au sein des services de soins de santé pour fournir des soins adaptés aux capacités, aux préférences, aux modes de vie et aux objectifs personnels des individus³⁸. Les soins centrés sur la personne sont largement reconnus comme un élément essentiel de la qualité des soins de santé et, par conséquent, comme un déterminant de la performance du système de soins de santé. L'évaluation de l'approche centrée sur la personne s'articule généralement autour de la reconnaissance de ses besoins, desiderata et préférences, de la qualité de la communication avec le prestataire de soins et de l'implication des patients et de leurs proches dans le processus décisionnel. Une approche centrée sur la personne améliore l'expérience globale du patient et permet d'éviter les problèmes liés à la fragmentation des soins, comme les avis médicaux contradictoires, la surprescription, la surhospitalisation et le manque de réactivité.³⁹

Les indicateurs relatifs aux soins centrés sur la personne ont été révisés en profondeur lors de l'élaboration du nouveau cadre conceptuel.¹⁰ Nous présentons ici les résultats des sept indicateurs retenus à la suite de ce processus. Six indicateurs concernent les soins ambulatoires et un indicateur porte sur les soins hospitaliers. Cela correspond au même nombre d'indicateurs de soins centrés sur la personne que dans le dernier rapport HSPA belge.¹⁰ Cependant, un seul indicateur était déjà inclus dans le dernier rapport HSPA ; tous les autres sont nouveaux.

Pour les soins ambulatoires, un indicateur a été repris de l'enquête de santé par interview (HIS) 2018, à savoir le temps suffisant passé par le médecin avec le patient au cours de la consultation, et cinq indicateurs sont tirés de l'étude pilote belge de l'enquête internationale sur les indicateurs rapportés

par les patients vivant avec des maladies chroniques (PaRIS) (voir Encadré 9). Notez que ces six indicateurs seront mis à jour sur le site internet lorsque de nouvelles données de l'étude PaRIS complète et de la prochaine HIS seront disponibles.

Un nouvel indicateur lié à l'expérience du patient en milieu hospitalier a également été ajouté dans ce rapport, à savoir le pourcentage moyen d'expériences positives rapportées par le patient à la maternité, en lit C/D ou à l'hôpital de jour. En effet, la satisfaction des patients est de plus en plus prise en compte dans le financement des soins en Belgique, notamment à travers l'intégration des mesures de l'expérience rapportée par le patient (PREM) dans le programme Pay for Performance (P4P) des hôpitaux (voir Encadré 10).

Encadré 9 – Enquête sur les indicateurs rapportés par les patients (PaRIS)

Projet international introduit par l'OCDE, PaRIS vise à développer, standardiser et mettre en œuvre de nouveaux indicateurs mesurant la performance et le vécu des soins de santé. **L'enquête internationale sur les indicateurs rapportés par les patients vivant avec des maladies chroniques** est la première à se pencher sur les résultats et le vécu des patients de plusieurs pays bénéficiant de soins de santé primaires. L'enquête PaRIS entend combler un fossé crucial des soins de santé primaires en interrogeant sur des aspects tels que l'accès aux soins de santé et les délais d'attente, la qualité de vie, la douleur, le fonctionnement physique et le bien-être mental.^{40, 41} En Belgique, elle est dirigée par Sciensano. L'étude pilote belge relative aux patients vivant avec des maladies chroniques a été mise en œuvre au cours de l'été 2021 auprès des patients et en automne 2021 auprès des médecins généralistes (MG). Dans l'étude pilote, les critères d'inclusion étaient que les patients soient âgés de plus de 45 ans et qu'ils aient consulté un MG au cours des 6 derniers mois. Les personnes ne vivant pas avec des maladies chroniques étaient donc quand même incluses dans PaRIS. L'étude a été déployée au niveau national début 2023. Les critères d'inclusion de l'étude principale sont similaires à ceux de l'étude pilote.



Encadré 10 – Le programme P4P

Le programme P4P (depuis 2018) : tous les hôpitaux généraux peuvent participer volontairement au programme P4P qui leur accorde un budget spécifique en fonction de la qualité de leurs soins.

La qualité est évaluée par les autorités sur la base d'indicateurs relatifs à leur structure, leur processus et leurs résultats (processus d'accréditation, notification des incidents, mesure de l'expérience du patient, procédures cliniques et résultats). En 2017-2018, 94 % des hôpitaux participant au programme P4P (96 sur 102) ont collecté des PREM.²¹ En ce qui concerne les mesures du résultat rapporté par le patient (PROM), cela n'a pas été systématiquement établi.

La liste des indicateurs devrait évoluer en 2024. Un groupe de travail P4P est actuellement à l'œuvre au sein du Conseil fédéral des Établissements hospitaliers.

La subvention P4P ne représente encore qu'une infime partie du budget de l'hôpital.

Expériences vécues par les patients ambulatoires

L'expérience globale des patients vis-à-vis des soins ambulatoires est plutôt positive, selon les indicateurs extraits de la HIS 2018 et de l'enquête PaRIS 2021 (Tableau 6).

Plus précisément, lorsque l'on considère des facteurs tels que le temps passé pendant les consultations avec des médecins spécialistes ou généralistes, l'implication dans les décisions concernant les soins, les discussions sur les points clés de la gestion de la santé avec les médecins et la satisfaction à l'égard de la dernière consultation, la Belgique se distingue par des scores exceptionnellement élevés, allant de 96,6 % à 98,4 % d'expériences positives. À noter que la performance de la Belgique dans ces domaines dépasse celle des autres pays de l'UE-14 ou de l'UE-27 (Tableau 6). Il est important de souligner que ces indicateurs présentent des variations minimales selon les régions, les groupes d'âge, les niveaux de revenu (voir également la section 7.1) ou les zones.

D'autre part, nous observons des résultats moins favorables dans deux domaines spécifiques : la présence d'un plan de soins qui prend en considération les besoins des patients et la qualité des informations reçues pour aider le patient à au moins prendre en charge sa santé et son bien-être. La Flandre enregistre des scores nettement inférieurs au niveau de la présence d'un plan de soins personnalisé, tandis que les patients des catégories à faible revenu sont plus susceptibles de déclarer bénéficier d'un plan de soins (voir section 7.1). Il convient par ailleurs de mentionner que les hommes ont tendance à déclarer recevoir globalement des informations utiles plus souvent que les femmes. En outre, les patients appartenant à des catégories à revenu plus élevé sont également les plus susceptibles de déclarer toujours recevoir les informations dont ils ont besoin (voir section 7.1).

Cependant, il est essentiel de garder à l'esprit que ces résultats sont principalement basés sur l'étude pilote PaRIS. Il y a lieu d'attendre les résultats de l'étude complète pour valider pleinement ces observations.

Expérience vécue par les patients hospitalisés

Dans les hôpitaux belges, l'expérience globale des patients est principalement positive, 91,5 % d'entre eux ayant attribué un score positif en 2022 (Tableau 6). Il convient de noter que les maternités reçoivent systématiquement les scores les plus élevés (97,7 % d'expériences positives), suivies de près par les lits C/D (96,2 %). En revanche, l'expérience des patients a tendance à être légèrement moins positive dans les services d'hospitalisation de jour (80,6 %). Lorsque nous examinons l'évolution dans le temps des expériences rapportées par les patients telles que documentées dans les données P4P, nous observons une tendance positive constante, bien que modeste, qui s'est maintenue au fil des ans. Cependant, il est important de reconnaître qu'il existe une certaine variabilité dans les résultats lorsque l'on considère les différents éléments inclus dans l'évaluation.



Conclusion

En 2018, les médecins belges actifs dans le secteur ambulatoire semblaient répondre aux attentes des patients concernant plusieurs aspects, notamment le temps consacré aux patients au cours des consultations, l'implication active dans les décisions concernant les soins, les discussions sur les points clés de la gestion de la santé et la satisfaction des patients à l'égard de leur dernière consultation. Cependant, il est important de noter que la fiabilité de l'indicateur mesurant l'expérience relative au temps passé par le médecin est compromise par les limitations inhérentes à la HIS 2018 telles que le caractère auto-déclaré des données, les influences potentielles des niveaux d'éducation et de revenu des patients et leurs expériences individuelles vis-à-vis de la maladie. Les indicateurs restants sont principalement limités par la source de données, à savoir l'étude pilote PaRIS, qui n'est basée que sur un petit échantillon de 511 patients. Par conséquent, la prudence est de mise lors de l'interprétation des résultats présentés ci-dessus, car leur extrapolation à l'ensemble de la population belge est une entreprise hasardeuse.

En ce qui concerne l'indicateur lié à l'expérience vécue par les patients hospitalisés, l'expérience globale s'avère positive, en particulier dans les maternités. Cependant, l'évaluation des tendances au fil du temps présente des défis liés aux variations des indicateurs et de leurs méthodes de mesure d'une année à l'autre. De plus, chaque hôpital est tenu de rassembler un nombre minimum de questionnaires pour pouvoir participer au programme P4P. Certains hôpitaux, étant incapables de répondre à cette exigence, ont choisi de ne soumettre aucune information.



Tableau 6 – Qualité : indicateurs de soins centrés sur la personne

(ID) Indicateur	Score	Belgique	Année	Flandre	Wallonie	Bruxelles	Source	UE-14	UE-27
QP-1 Patients estimant que le médecin (MG/MS) passe suffisamment de temps avec eux au cours de la consultation (% des répondants)*	●	97,5	2018	97,8	97,2	95,9	HIS ; OCDE	87,3	85,6
QP-8 <i>New</i> Patients impliqués autant qu'ils le souhaitent dans les décisions concernant leurs soins de santé (% des répondants)**	●	98,4	2021	98,2	99,0	97,1	PaRIS		
QP-9 <i>New</i> Patients qui discutent avec les professionnels des soins de santé impliqués dans leur prise en charge de ce qui est le plus important pour eux dans la gestion de leur santé et de leur bien-être (% des répondants)**	●	97,9	2021	97,8	98,0	97,1	PaRIS		
QP-10 <i>New</i> Patients qui attribuent une note « bonne » à « excellente » à leur dernière consultation avec un professionnel des soins de santé (médecin, infirmier...) (% des répondants)**	●	96,6	2021	97,0	95,9	97,8	PaRIS		
QP-11 <i>New</i> Patients qui déclarent bénéficier d'un plan de soins qui prend en considération tous leurs besoins en matière de santé et de bien-être (% des répondants)**	●	33,9	2021	18,3	54,0	40,0	PaRIS		
QP-12 <i>New</i> Patients déclarant recevoir des informations utiles au moment où ils en ont besoin pour les aider à gérer leur santé et leur bien-être (% des répondants)**	●	46,0	2021	47,2	42,2	58,8	PaRIS		
QP-13 <i>New</i> Expériences positives à la maternité, en lit C/D ou à l'hôpital de jour (% moyen)	●	91,5	2022	92,0	92,1	86,7	SPF (P4P)		

* Cet indicateur sera actualisé sur le site internet (<https://www.belgiqueenbonnesante.be/>) lorsque les résultats de la prochaine HIS seront disponibles. ** Cet indicateur sera actualisé sur le site internet (<https://www.belgiqueenbonnesante.be/>) lorsque les résultats de l'étude PaRIS complète seront disponibles.

Résultat bon (●), moyen (●) ou mauvais (●), globalement stable (ST), amélioration (+), détérioration (-) ou tendance non évaluée.