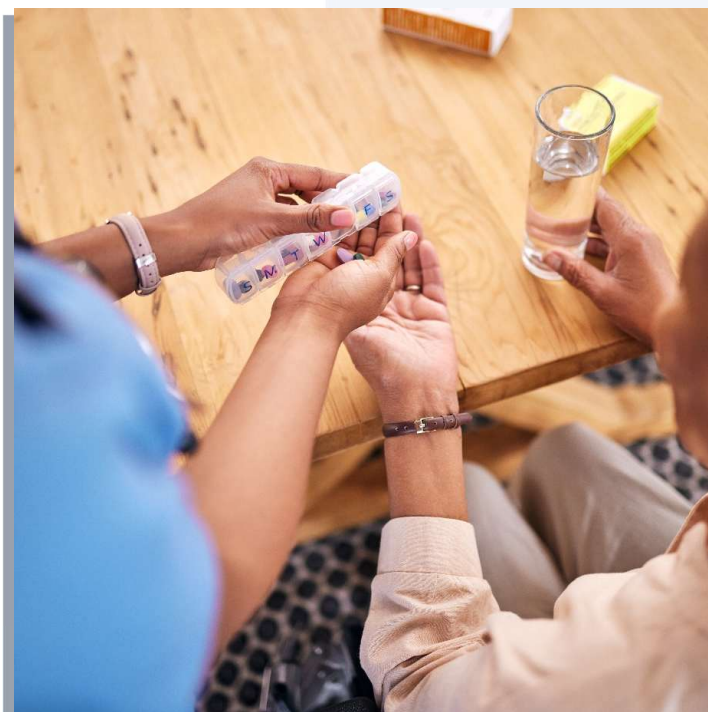




Étude pilote soins infirmiers à domicile

Lancement de l'évaluation scientifique

Le rôle du KCE

**Des avis indépendants aux décideurs politiques
concernant toutes les facettes des soins de santé et de
l'assurance maladie**

Comment ?

- **Collecte et analyse d'informations objectives provenant des données collectées dans les soins de santé, de la littérature scientifique et de la pratique clinique**
- **Sur cette base, réaliser des études scientifiques et développer une expertise**
- **Objectif ultime : des soins de santé de haute qualité à l'accessibilité optimale, avec une utilisation la plus efficiente possible des moyens disponibles**





L'équipe KCE



Cécile



Carine



Helena



Laurence



Jens



Koen

L'équipe Profacts



Ellen



Marijke



Tine



Brecht



Rôle du KCE



- **Mission formulée par l'INAMI**

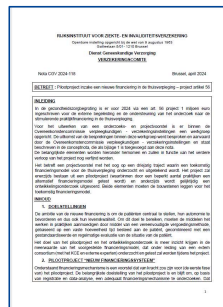
- Le mode de financement testé a été proposé par le secteur et les organismes assureurs (ce n'est donc pas un produit KCE)

- **Évaluation scientifique du financement pilote**

- Évaluation indépendante
- Recommandations pour le financement futur

- **Protocole de recherche**

- Approuvé par le Comité d'éthique de l'UZA
- Comité de sécurité de l'information, chambre sécurité sociale et santé
- Conseil d'Administration du KCE
- Disponible sur le [site internet du KCE](#)



Question de recherche et présupposés

Le nouveau financement améliore-t-il la satisfaction du personnel et la qualité des soins ?

Financement actuel

- **Paielement à l'acte**

- Système flexible pour les soins peu complexes
- Accent sur les soins remboursés, pas sur les besoins du patient

- **Forfaits**

- L'échelle de Katz ne tient pas compte des besoins cognitifs/psychosociaux

Financement pilote

- **Paielement horaire + BelRAI**

- Rend possible une nouvelle manière de travailler
- Passage d'une approche basée sur l'activité vers des soins en fonction du patient et de ses besoins

- **Un financement incitatif des pratiques**

- Plus de coordination et d'innovation au sein des pratiques



Satisfaction du personnel ↑
Qualité des soins ↑



Plusieurs sous-questions

- **Cela change-t-il la manière de travailler ?**

Observe-t-on plus de soutien à l'autogestion, d'éducation du patient, de prévention, de collaboration et de transfert des tâches ?

- **Quel est l'impact sur les infirmier·e·s et aides-soignant·e·s ?**

Autonomie, satisfaction professionnelle et marge de manœuvre accrues ? Davantage de différenciation des tâches ?

- **Ce modèle est-il efficient ?**

Est-il toujours possible, avec un paiement horaire, de soigner suffisamment de patients ?

- **Ce modèle est-il applicable dans la pratique ?**

Quel est l'impact du BelRAI sur la charge de travail ? Le nouvel enregistrement fait-il augmenter ou diminuer la charge administrative ?

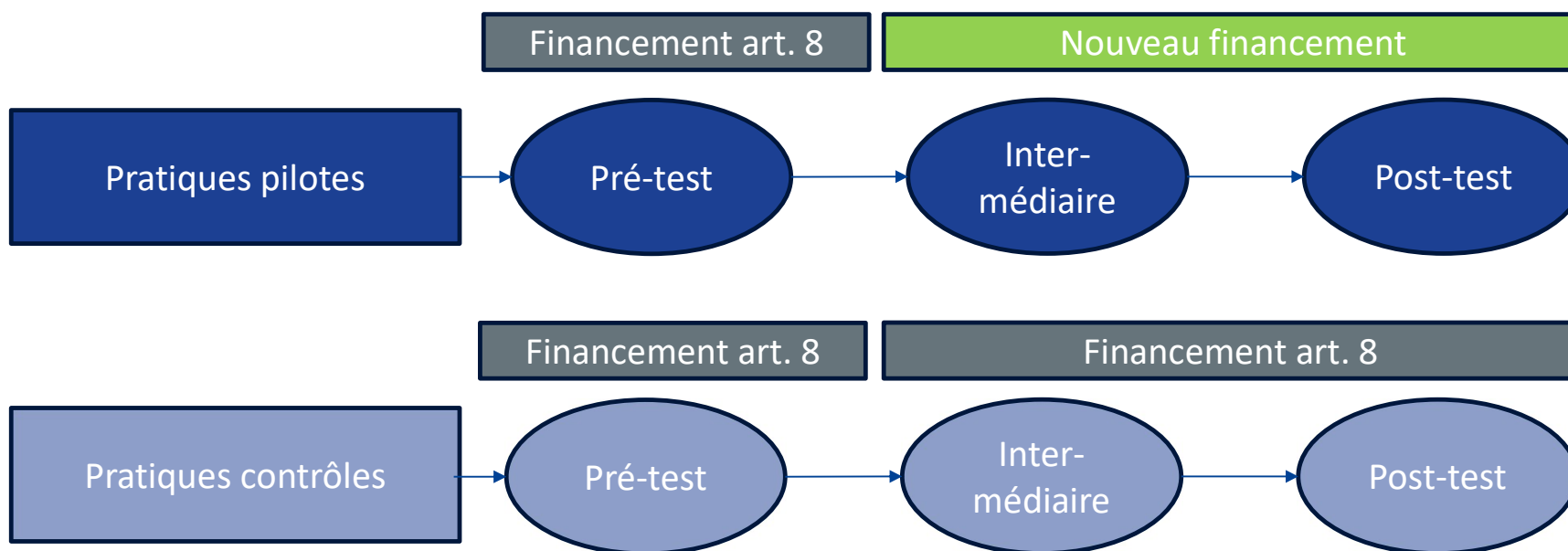
- **Quel est l'impact sur le coût pour l'assurance maladie ?**

Y a-t-il des glissements dans l'utilisation des soins, p.ex. plus ou moins d'hospitalisations ?

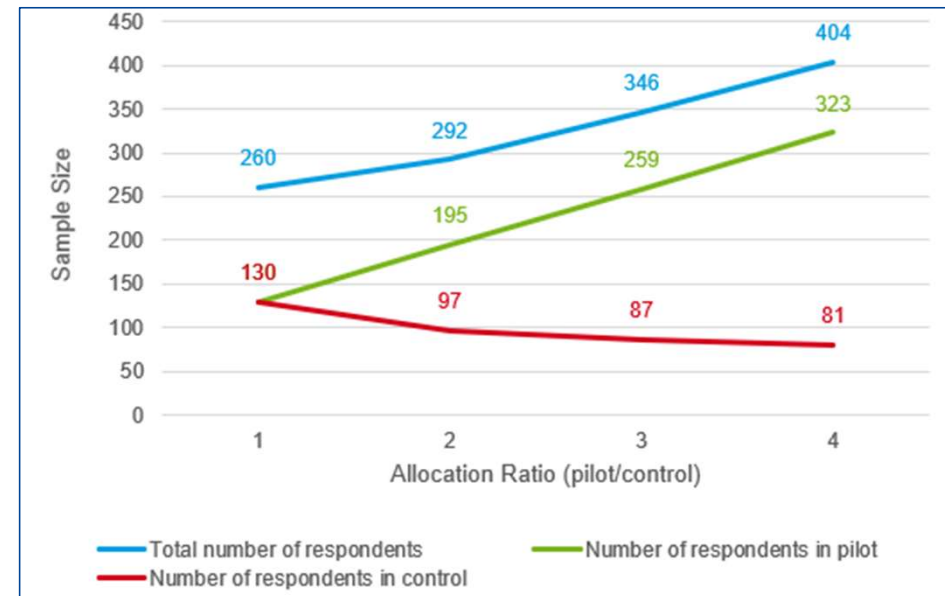
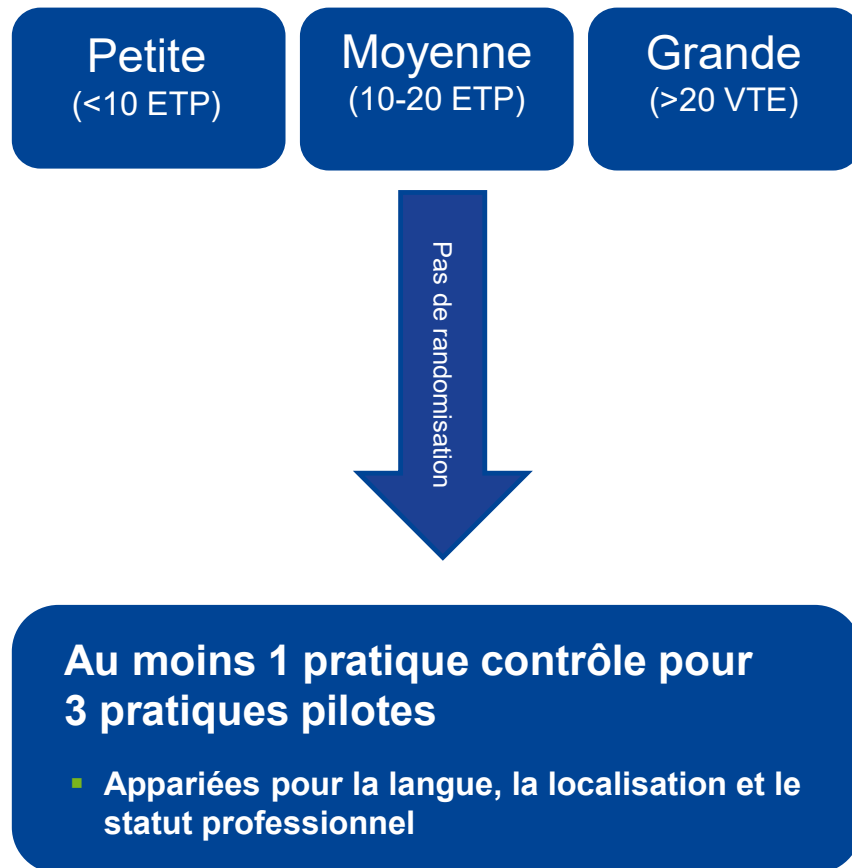


Concept de l'étude

Trois moments de mesure – comparaison entre pratiques pilotes et pratiques contrôles



Nombre minimum d'ETP prévu pour l'évaluation scientifique



- 260 INF: 1 pratique contrôle par pratique pilote
- 346 INF: 1 pratique contrôle pour 3 pratiques pilotes

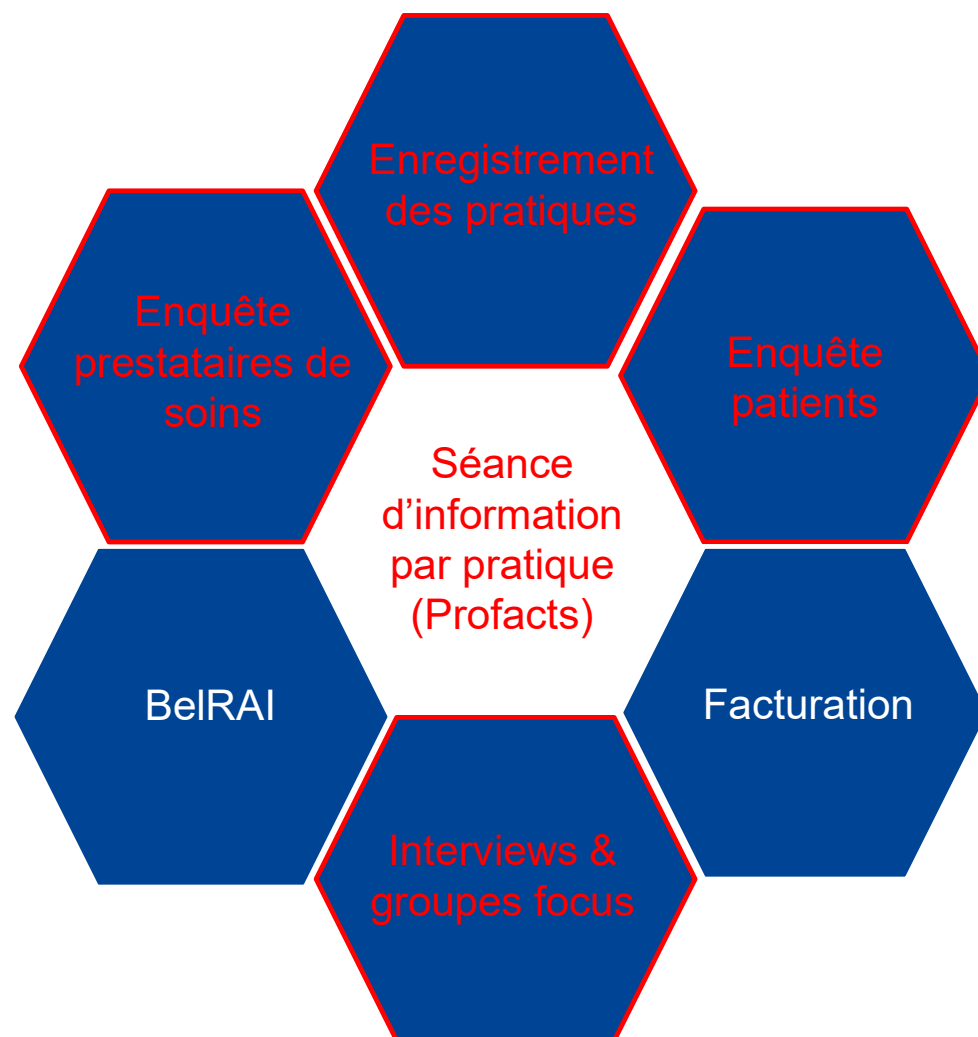


Nombre minimum d'ETP prévu pour l'évaluation scientifique

- **Les nombres minimaux pour une évaluation scientifique robuste sont atteints**
 - 28 pratiques contrôles : $\pm$ 900 infirmier·e·s et aides-soignant·e·s
 - 30 pratiques pilotes : $\pm$ 1 000 infirmier·e·s et aides-soignant·e·s
- **Appariement possible sur les caractéristiques prévues**
 - Langue – localisation – taille de la pratique
 - Statut du personnel (NB : les pratiques qui emploient des prestataires indépendants sont sous-représentées: 8 pratiques pilotes et 9 pratiques contrôles)



Différentes sources de données



Enregistrement des pratiques par semestre

- **Au niveau de la pratique**
 - Caractéristiques de la pratique (p. ex. accords de collaboration)
 - Pratiques pilotes : financement incitatif de la pratique
- **Sur la base du numéro d'INAMI des prestataires :**
 - Composition des pratiques (nécessaire pour l'extraction des données de facturation)
 - Caractéristiques du personnel (p. ex. diplôme, expérience, etc.)
- **Procédure de collecte des données**
 - Pratiques pilotes:

Nouveau n° de groupe

ProSanté: composition
du personnel

CV1

Outil en ligne
d'enregistrement des
pratiques (Profacts)

- Pratiques contrôles

N° de groupe actuel

Outil en ligne
d'enregistrement des
pratiques (Profacts)



Infirmier·e·s et aides-soignant·e·s : 3 périodes de mesure

CV1

■ Déroulement

- Invitations par pratique (lettre d'information et code QR)
- Enquête en ligne

■ Qui complète le questionnaire ?

- Tout·e infirmier·e ou aides-soignant·e qui dispense (en partie) des soins directs aux patients
- Sauf absence prolongée (maladie, congés annuels), contrat d'interim ou contrat d'étudiant

CV2

■ Contenu

- Informations personnelles : diplôme, fonction, travail temps plein/partiel
- Satisfaction professionnelle – autonomie
- Dernière tournée : soins réalisés et non réalisés
- Collaboration au sein de l'équipe et avec d'autres secteurs
- Perception de la qualité des soins

■ Rémunération

- Par questionnaire entièrement complété (au niveau de la pratique)



Diapositive 13

- CV1

Directe?
Van de Voorde Carine; 2026-02-23T18:07:29.965
- CV2

Mag weg
Van de Voorde Carine; 2026-02-23T18:07:43.690

Patients : 3 périodes de mesure

■ Déroulement

- Invitations par pratique (lettre d'information et code QR et questionnaire papier)
- En ligne ou sur papier
- Nombre de questionnaires en fonction de la taille de la pratique
- Distribués aux patients par les infirmier·e·s (durant une semaine, ou jusqu'à épuisement des stocks)

■ Qui complète le questionnaire ?

- Les patients, ou un aidant proche en leur nom

HEV1

■ Contenu

- Informations personnelles : état de santé, capacité fonctionnelle
- Expériences des patients (PREM)
- Satisfaction

■ Rémunération

- Non



Diapositive 14

HEV1

Was er ook niet 'samen met de thuisverpleegkundige' voorzien in het protocol?

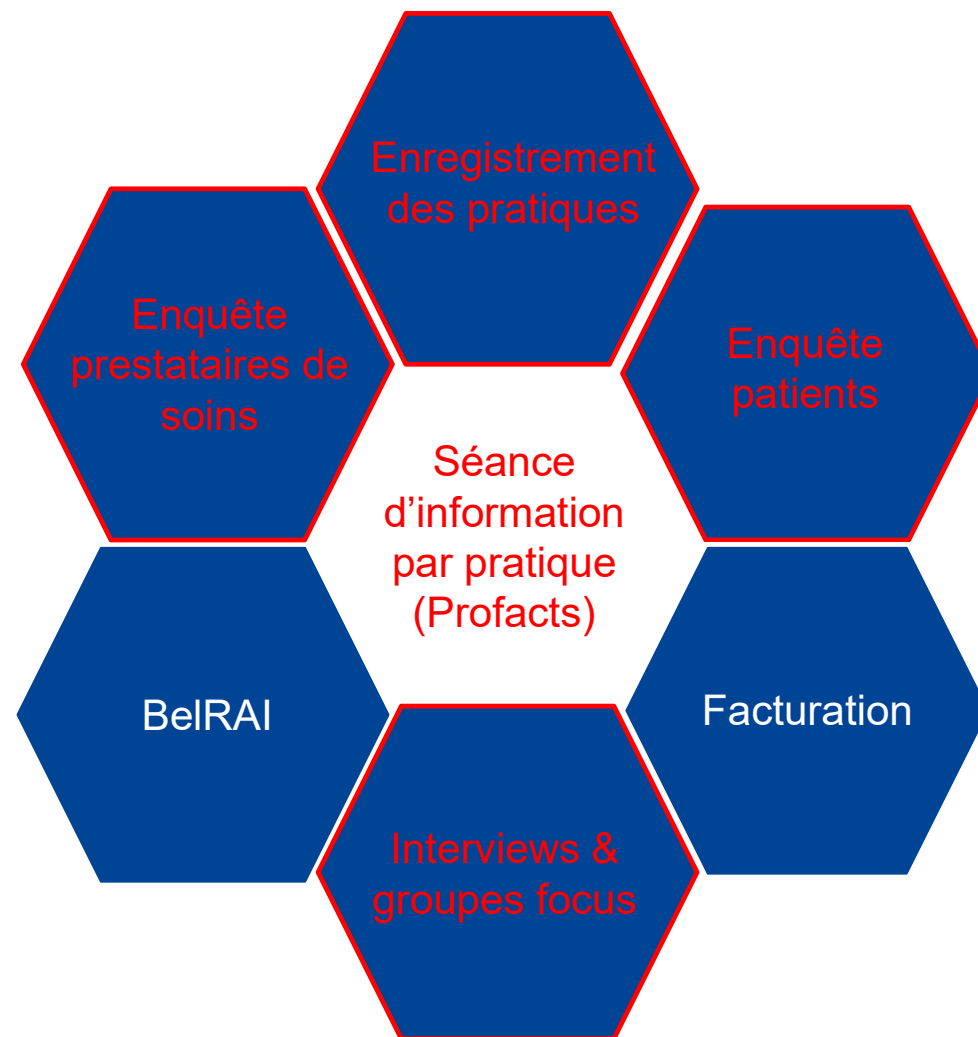
Van Deynse Helena; 2026-02-25T10:27:45.042

Groupes focus & interviews : 3 périodes de mesure

- **Déroulement**
 - Appel à candidatures par pratique
 - Sélection des candidats : mélange de profils
 - Groupes focus en ligne et interviews
- **Qui sera interrogé ?**
 - Des responsables de secteur
 - Des responsables de département
 - Des infirmier·e·s
 - Des aides-soignant·e·s
- **Contenu**
 - Attentes et expériences avec le nouveau financement
 - Expériences au cours de l'implémentation
 - Facteurs contextuels (p. ex. impact d'un manque de personnel)
- **Rémunération**
 - Par participant



Différentes sources de données



Sources de données de l'étude : sources secondaires

BelRAI

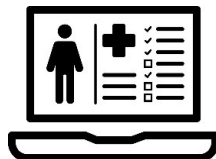
Données AIM des pratiques pilotes et pratiques contrôles

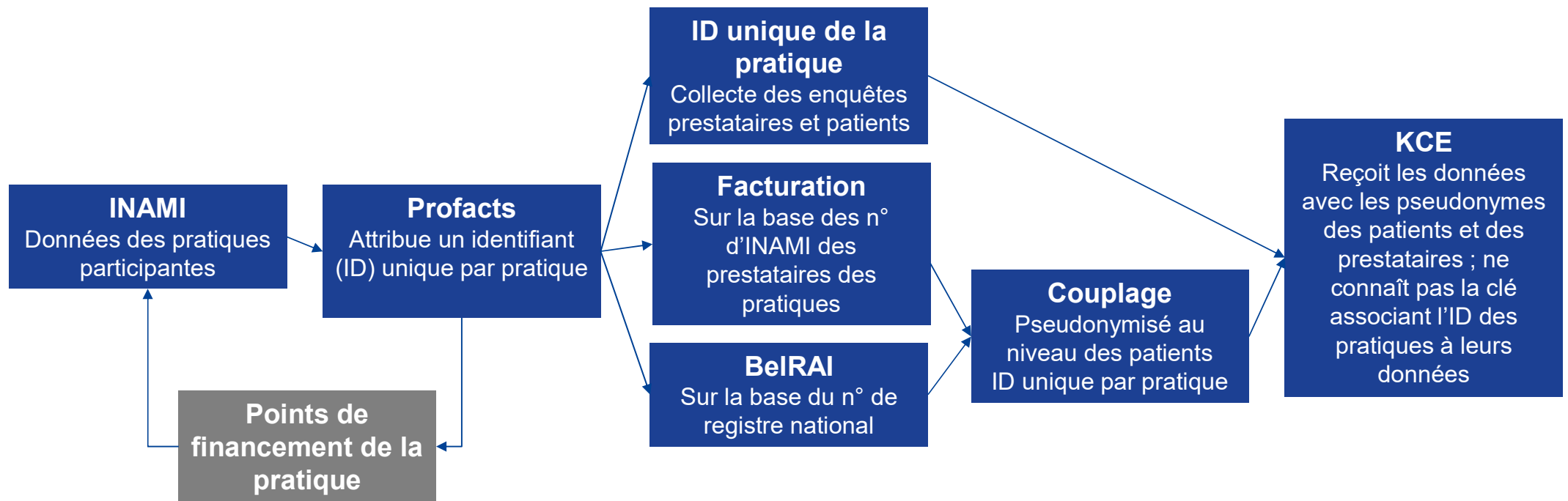
- Comparaison : nombre de patients par infirmier·e, coût par patient, nombre d'hospitalisations, etc.

Données AIM et BelRAI des pratiques pilotes

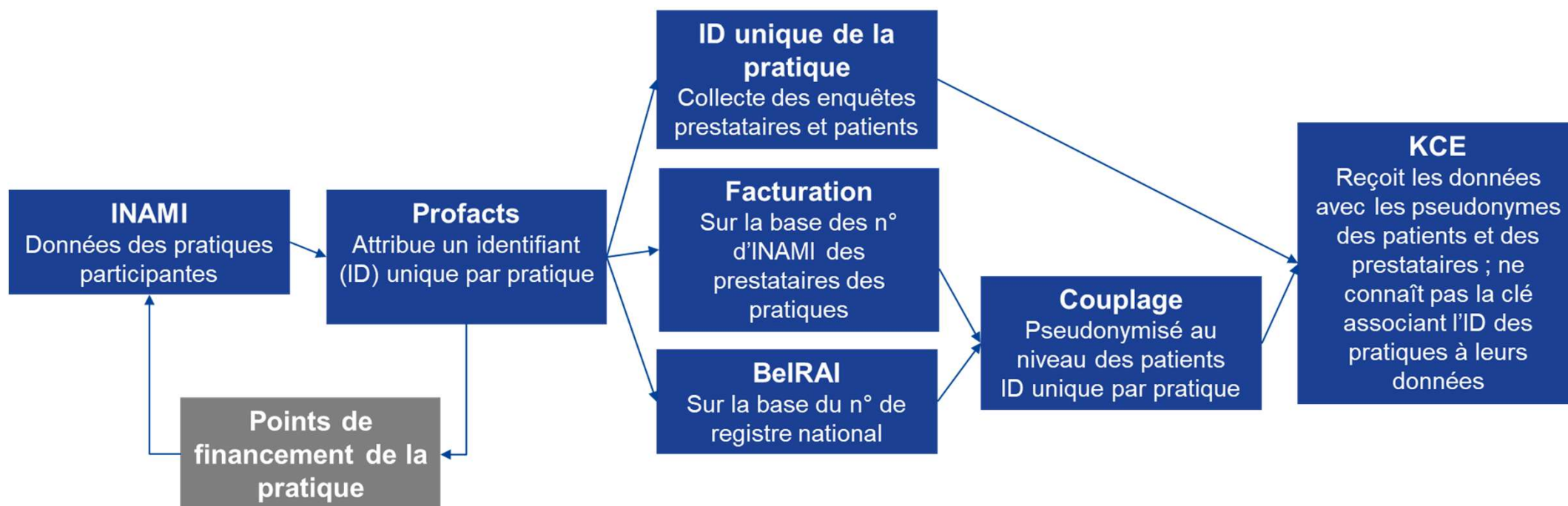
- Descriptif
- Évolution au cours de l'étude
 - Soins dispensés sous paiement horaire – utilisation du temps par type de patient (BelRAI), soins indirects – déplacements
- Comparaison Katz-BelRAI

Facturation





Accès aux sources de données



Accès aux sources de données

■ INAMI

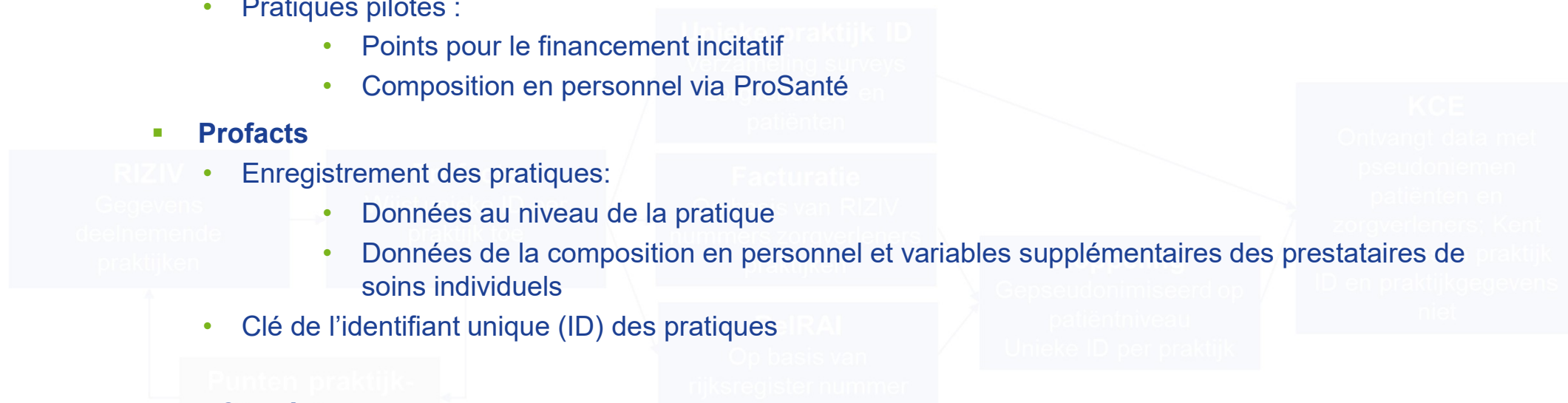
- Coordonnées de contact des pratiques
- Pratiques pilotes :
 - Points pour le financement incitatif
 - Composition en personnel via ProSanté

■ Profacts

- Enregistrement des pratiques:
 - Données au niveau de la pratique
 - Données de la composition en personnel et variables supplémentaires des prestataires de soins individuels
- Clé de l'identifiant unique (ID) des pratiques

■ KCE (réalise les analyses)

- Connaît les caractéristiques des pratiques comme la taille et le type, mais pas la clé d'identification
- Données pseudonymisées des prestataires de soins
- Données de facturation et données BelRAI pseudonymisées



Deux rapports KCE prévus

- **Résultats intermédiaires (CA KCE, $T_{0+18-24}$ mois)**
 - Mars – mai 2028
 - Analyses initiales, sans recommandations politiques
- **Second rapport (CA KCE, $T_{0+30-40}$ mois)**
 - Juin 2029
 - Analyse approfondie avec recommandations politiques



Pour conclure

- **Deux ans, c'est court pour rendre visible l'impact d'un nouveau mode de travail !**
- **Participation volontaire (validité externe)**
- **Pas de randomisation des pratiques pilotes & contrôles (validité interne)**
- **Projet pilote très ambitieux (p. ex. BeIRAI)**
- **Étude importante pour le secteur des soins infirmiers à domicile**
 - La conception et l'échantillon autorisent une évaluation de l'impact et des processus
 - Bonne base pour l'évaluation scientifique et les recommandations politiques

