



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg  
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé  
Belgian Health Care Knowledge Centre

# PLAN DE MANAGEMENT ET PLAN OPÉRATIONNEL INTÉGRÉ DE LA DIRECTION DU KCE 2010-2015

## OPÉRATIONNALISATION POUR 2014 -2015

RAF MERTENS – DIRECTEUR GÉNÉRAL  
CHRISTIAN LÉONARD – DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT  
KRISTEL DE GAUQUIER – DIRECTRICE DE PROGRAMME  
DOMINIQUE PAULUS – DIRECTRICE DE PROGRAMME

OCTOBRE 2014





## ■ TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>MISSION</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>LES VALEURS</b> .....	<b>6</b>
3.1	EXCELLENCE SCIENTIFIQUE ET QUALITÉ.....	6
3.2	INDÉPENDANCE INTELLECTUELLE ET OBJECTIVITÉ.....	6
3.3	PERFORMANCE, ACCESSIBILITÉ, QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS.....	6
3.4	COMMUNICATION.....	6
3.5	ORIENTATION PATIENT.....	6
3.6	DIALOGUE ET CONCERTATION.....	6
3.7	BONNE GESTION ET TRANSPARENCE.....	6
<b>4</b>	<b>ANALYSE DE LA POSITION ACTUELLE</b> .....	<b>7</b>
4.1	CONTEXTE GÉNÉRAL DES SOINS DE SANTÉ.....	7
4.2	LA POSITION DU KCE EN BELGIQUE.....	7
4.3	LE POSITIONNEMENT INTERNATIONAL DU KCE.....	8
4.4	LE CONTEXTE INTERNE DU KCE.....	8
4.5	ANALYSE SWOT.....	9
4.5.1	Forces.....	9
4.5.2	Faiblesses.....	9
4.5.3	Opportunités.....	10
4.5.4	Menaces.....	10
<b>5</b>	<b>VISION: OÙ SERA LE KCE DANS CINQ ANS ?</b> .....	<b>11</b>
5.1	IMPACT ET RÉPUTATION.....	11
5.2	LA CULTURE D'ENTREPRISE.....	11
5.3	LA COLLABORATION INTERNATIONALE.....	11
<b>6</b>	<b>OBJECTIFS</b> .....	<b>12</b>
6.1	OBJECTIF STRATÉGIQUE 1: SÉLECTION DE SUJETS UTILES À LA PRISE DE DÉCISIONS ET SUSCEPTIBLES D'IMPACT.....	12
6.1.1	Objectif opérationnel 1 Intégration harmonieuse du KCE au sein du Health Research System belge et.....	12
6.1.2	Objectif opérationnel 2 Transparence de la procédure de sélection.....	12
6.1.3	Objectif opérationnel 3 Coordination des plannings d'étude et de décision.....	13
6.2	OBJECTIF STRATÉGIQUE 2: PRODUCTION DE RAPPORTS D'ÉTUDE DE QUALITÉ.....	13
6.2.1	Objectif opérationnel 4 Amélioration des méthodes de recherche.....	13
6.2.2	Objectif opérationnel 5 Surveillance et amélioration de la qualité.....	13
6.2.3	Objectif opérationnel 6 Amélioration de la gestion de projets.....	14
6.2.4	Objectif opérationnel 7 Optimisation de la collaboration avec les équipes externes.....	14
6.3	OBJECTIF STRATÉGIQUE 3: GESTION DES CONNAISSANCES.....	15
6.3.1	Objectif opérationnel 8 Réseau d'expertise.....	15
6.3.2	Objectif opérationnel 9 Collaborations internationales.....	15
6.3.3	Objectif opérationnel 10 Gestion et transmission des compétences.....	15
6.3.4	Objectif opérationnel 11 Accès aux articles scientifiques.....	15



	6.3.5	Objectif opérationnel 12	Accès aux données .....	15
6.4		OBJECTIF STRATÉGIQUE 4: CULTURE D'ENTREPRISE ET HRM ADAPTÉ.....		16
	6.4.1	Objectif opérationnel 13	Sélection et recrutement .....	16
	6.4.2	Objectif opérationnel 14	Evaluation, supervision et développement de carrière.....	16
	6.4.3	Objectif opérationnel 15	Fonctions et rôles au sein du KCE.....	17
	6.4.4	Objectif opérationnel 16	Ambiance et cadre de travail.....	17
6.5		OBJECTIF STRATÉGIQUE 5: COMMUNICATION ET IMPACT .....		18
	6.5.1	Objectif opérationnel 17	Nouvelle charte rédactionnelle et graphique.....	18
	6.5.2	Objectif opérationnel 18	Planning précoce de la communication .....	18
	6.5.3	Objectif opérationnel 19	Politique de communication dynamique.....	18
	6.5.4	Objectif opérationnel 20	Un site web up to date.....	19
	6.5.5	Objectif opérationnel 21	Monitoring de l'impact .....	19
6.6		OBJECTIF STRATÉGIQUE 6: FONCTIONNEMENT GLOBAL DU KCE .....		19
	6.6.1	Objectif opérationnel 22	Un système informatique intégré.....	19
	6.6.2	Objectif opérationnel 23	Rationalisation des dépenses de fonctionnement et d'investissement .....	20
	6.6.3	Objectif opérationnel 24	Etablissement d'un 'plan catastrophe' .....	20
	6.6.4	Objectif opérationnel 25	Un contrat d'administration.....	20
■		<b>ANNEXE. FONDEMENTS LÉGAUX DU PLAN DE MANAGEMENT.....</b>		<b>21</b>
■		<b>RÉFÉRENCES.....</b>		<b>22</b>



## LISTE DES ABREVIATIONS

ABREVIATION	DEFINITION
AD	Algemeen directeur van het KCE (Directeur Général du KCE)
CAF	Common Assessment Framework (Le Cadre d'Auto-évaluation des Fonctions publiques)
CSSSS	Comité Sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé
ADDG	Direction générale du KCE - Algemene Directie
DGA	Directeur Général Adjoint du KCE Adjunct algemeen directeur van het KCE ()
DP	Direction de programme du KCE (Programma Directie)
EFQM	European Foundation for Quality Management
EIPA	European Institute of Public Administration
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
HRM	Human resources management
HRS	Health Research System
IMA-AIM	Intermutualistisch Agentschap – Agence Intermutualiste
INAMI	Institut national d'assurance maladie-invalidité
ISP	Institut scientifique de Santé Publique (ISP) - Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
KCE	Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé - Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
PDDP	Direction de Programme du KCE - Programmadirectie van het KCE
P&O	Personnel et organisation
POD	Programmatorische Overheidsdienst - Service public fédéral de programmation
POP	Planned and Ongoing Projects
PF	Projectfiche – fiche de project
PPF	Pre-projectfiche – pré-fiche de projet
SPF	Service Public Fédéral
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TCT	Cellule Technique pour la gestion des données RCM-RFM - Technische Cel voor het beheer van de MKG-MFG data
TPF	Topic proposal form; le formulaire-type afin d'introduire un sujet pour le programme annuel du KCE
TQM	Total Quality Management



## 1 INTRODUCTION

L'AR du 20 février 2003 relatif à la désignation et à l'exercice des fonctions de management au sein du KCE prévoit que tous les titulaires d'un tel poste devront déposer un projet de plan de management et de plan opérationnel endéans les six mois qui suivent leur désignation (voir annexe). Le plan de management porte sur une période de six ans, soit la durée d'un mandat.

Le premier, déposé lors de la création du KCE par Dirk Ramaekers et Jean-Pierre Closon (Ramaekers & Closon, 2003), a été suivi des plans de management individuels des directeurs de programme Gert Peeters (2007) et Christian Léonard (2009).

L'actuel directeur général Raf Mertens, dont le mandat a débuté en décembre 2009, a remis en mai 2010 son plan de management pour la période 2010-2015, rédigé en concertation avec le directeur général adjoint Jean-Pierre Closon et baptisé « Plan de Management de la Direction Générale » (Mertens & Closon, 2010).

Ce plan de management a été complété par Kristel De Gauquier, directrice de programme, au début de l'année 2012. En juillet 2013, Christian Léonard, remplaçant de Jean-Pierre Closon comme directeur général adjoint, y apportait également sa contribution. La version actuelle (août 2014) est la version amendée par Dominique Paulus, directrice de programme. Chaque titulaire d'une fonction de management est tenu de rédiger un plan individuel pour lui-même et pour le service qu'il dirige, mais en veillant à l'accorder à ceux du niveau hiérarchique supérieur. Comme l'harmonisation de ces différents documents revêt pour la direction une importance capitale, ses membres ont décidé de rédiger collectivement un plan de management intégré qui s'applique à l'ensemble de la direction – soit au directeur général, au directeur général adjoint et aux deux directrices de programme.

La Cour des Comptes a toutefois souligné que « cette manière de procéder n'est défendable que pour autant que les responsabilités des différents mandataires soient clairement délimitées » (Cour des Comptes, 2011). Dans la mesure où l'AR du 20 février 2003 dispose que l'évaluation du titulaire d'une fonction de management repose sur les objectifs de prestation et leur développement concret, tels que contenus dans le plan de management et le plan opérationnel, il est en effet important que la part de chacun des mandataires concernés puisse être établie de manière suffisamment spécifique dans le plan de management intégré. Cet aspect a donc fait l'objet d'une grande attention lors de la rédaction du présent document.

D'un autre côté, le fait qu'environ la moitié des SPF travaillent sur la base d'un plan de management intégré témoigne que les mandataires sont nombreux à estimer qu'il est pertinent de procéder de la sorte (Van Dorpe et al. 2011).

En sus du choix d'un plan de management intégré, il a été décidé que le plan de management et le plan opérationnel ne formeraient qu'un seul document. Bien que l'AR du 20 février 2003 fasse mention d'un plan de management et d'un plan opérationnel distincts, la direction du KCE a donc choisi, dans la foulée de l'immense majorité des présidents et directeurs généraux à l'échelon fédéral, de ne pas rédiger deux documents séparés mais un plan de management et opérationnel unifié (Van Dorpe et al. 2011).

Le plan opérationnel, qui constitue la concrétisation du plan de management, doit être rédigé tous les ans. La Cour des Comptes a constaté que les structures fédérales ne s'acquittaient pas toutes de l'obligation de réactualiser leurs plans de management au moins une fois par an. Cette mise à jour n'est toutefois pas sans importance, souligne encore la Cour des Comptes, car elle représente une occasion de vérifier que la liste des objectifs (stratégiques et opérationnels) est encore complète, pertinente et d'actualité (Cour des Comptes, 2011).

Le présent document porte sur les années 2010-2015 et a pour sous-titre « Opérationnalisation pour 2014 & 2015 ». La direction du KCE a pris la résolution d'actualiser chaque année son plan opérationnel ; le plan de management et plan opérationnel intégré pourront ainsi lui servir de guide pour diriger son action et celle de l'organisation tout au long de l'année.



## 2 MISSION

La mission confiée au KCE ne s'est pas modifiée depuis sa création en 2002 ; elle était formulée de la manière suivante :

«Le mandat confié à la direction du Centre doit la conduire à constituer et à maintenir une équipe multidisciplinaire d'experts de haut niveau, appuyée par un réseau externe, émettant en toute indépendance des avis objectifs, fondés sur des données validées et sur les connaissances les plus récentes.

Les rapports d'étude du Centre doivent aider les responsables à prendre les décisions qui conduisent à l'allocation la plus efficace des moyens disponibles dans la dispensation des soins de façon à garantir les soins de la meilleure qualité et avec la plus grande accessibilité possible à tous les usagers.

Ces objectifs sont définis par la loi-programme du 24 décembre 2002 créant le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (articles 262 à 266). »

Ces objectifs restent tout à fait à l'ordre du jour mais il faut souligner encore plus qu'il y a six ans, que le KCE est un organe d'avis qui – notamment en matière d'évaluation des technologies médicales et de fonctionnement des services de santé – fonde ses recommandations sur un travail de recherche scientifique indépendant et objectif. Son rôle doit donc clairement être distingué de celui des organes de décision qui, en finale, doivent choisir entre les différentes options possibles, souvent après discussions et négociations complémentaires.

A côté de sa fonction d'aide à la décision politique, le KCE a aussi un rôle de mise au point de recommandations scientifiques de bonnes pratiques. Ici non plus, il ne s'agit pas que le KCE se substitue aux praticiens ou aux gestionnaires d'institutions de soins mais qu'il leur apporte une aide utile dans les décisions qu'ils doivent prendre au quotidien.



## 3 LES VALEURS

### 3.1 Excellence scientifique et qualité

Le Centre d'expertise est une institution qui cultive de manière professionnelle l'esprit de recherche, la curiosité et la créativité en vue d'atteindre un haut niveau d'expertise scientifique. Son travail est mené en toute rigueur. Il est sous-tendu par les méthodes les plus récentes de l'evidence-based medicine et de l'économie de la santé.

Le KCE veut être une organisation apprenante, qui est ouverte à une évaluation critique de son travail et qui affine de façon permanente la qualité de ses procédures et de ses produits.

### 3.2 Indépendance intellectuelle et objectivité

Le Centre d'expertise attend de ses collaborateurs et de ceux des institutions avec lesquelles il va travailler le respect d'une stricte déontologie scientifique et une communication transparente au sujet des possibles conflits d'intérêt. Dans l'exécution de sa mission, le Centre d'expertise laisse prévaloir les valeurs citées ici, en toute objectivité et indépendance intellectuelle.

### 3.3 Performance, accessibilité, qualité et sécurité des soins

Sa préoccupation sous-jacente constante est d'ouvrir des pistes permettant de garantir la performance du système des soins de santé ainsi que la plus grande accessibilité à des soins de haute qualité et sécurité pour tous.

Dans un contexte de croissance des besoins et de limitation des budgets disponibles, le KCE se préoccupe également du coût des soins, de leur efficacité et du rapport entre les deux.

### 3.4 Communication

Son souci est également de traduire de la manière la plus compréhensible et la plus accessible les conclusions de ses rapports et études en fonction du public visé (pouvoirs publics, prestataires de soins, hôpitaux et naturellement les citoyens).

### 3.5 Orientation patient

Les aspects éthiques et les attentes légitimes des patients font partie intégrante des valeurs entrant en ligne de compte dans les évaluations que le KCE est amené à conduire.

### 3.6 Dialogue et concertation

La sécurité sociale et plus particulièrement l'assurance maladie s'appuient sur une culture de dialogue et de concertation depuis près d'un demi-siècle en Belgique. Le Centre choisit également, si possible, de travailler dans cette ligne, mais sans que cela puisse remettre en cause son objectivité et son indépendance scientifique.

### 3.7 Bonne gestion et transparence

Le KCE opte pour une bonne gestion avec un fonctionnement transparent. La bonne gestion concerne l'utilisation attentive et responsable des moyens qui sont mis à sa disposition. La transparence concerne tant cette gestion que l'exécution des missions, depuis la sélection des sujets jusqu'à la validation et la diffusion des résultats.

Dans ses relations avec ses propres collaborateurs, une grande valeur est attachée au respect et à la participation.





## 4 ANALYSE DE LA POSITION ACTUELLE

### 4.1 Contexte général des soins de santé

Le Centre a démarré ses activités dans un contexte de croissance importante des dépenses de santé avec des accents particuliers sur les questions suivantes :

- vieillissement de la population et augmentation de l'offre et de la demande qui en découlent ;
- revendication croissante de soins rapidement accessibles, peu coûteux mais aussi de haut niveau technologique ;
- apparition de nouvelles technologies et de nouveaux médicaments, parfois réellement innovants mais dont les prix sont fixés à un niveau élevé ;
- problème de manpower qui va probablement encore augmenter dans l'avenir, notamment dans le secteur des soins infirmiers ;
- privatisation d'une partie de plus en plus importante de la production des soins.

Les contraintes budgétaires continuent à limiter la croissance et le défi reste de gérer les soins de santé à l'intérieur de cette contrainte, en respectant les principes de la liberté thérapeutique et du libre choix des patients mais sans aller à l'encontre de la performance, du caractère evidence-based ou de l'équité. Entre ces tendances et ces revendications parfois peu compatibles, la voie est parfois très étroite.

Les législateurs européens ne sont pas parvenus à se mettre d'accord sur le principe d'une Europe sociale mais les citoyens européens circulent et continueront à circuler librement entre les systèmes de santé de chaque pays. Dans pareil contexte, les lois du marché et de la libre circulation veulent que les différences entre les systèmes s'estompent progressivement. Une observation attentive et une bonne connaissance des systèmes voisins sont donc nécessaires si on veut maîtriser les évolutions et préserver les principes fondamentaux de notre sécurité sociale.

### 4.2 La position du KCE en Belgique

Le KCE est un des instruments mis en place dans le cadre du soutien scientifique à la politique de santé fédérale (Health Research System (HRS)). Un rapport de la Cour des Comptes, publié en janvier 2010, a mis en évidence que ce soutien scientifique manquait de coordination tant au niveau fédéral qu'avec les communautés et les régions (Cour des Comptes, 2010). La Cour des Comptes recommande dès lors une clarification du rôle et de la fonction de chaque fournisseur de connaissance et d'avis de manière à rendre le champ de connaissances transparent et clair. Selon elle, le pilotage du HRS doit reposer sur une concertation intensive entre tous les acteurs concernés.

Par ailleurs, le KCE a commandé une étude d'impact au terme de ses six premières années d'activité (Poortvliet et al. 2010). Cette étude réalisée par la société néerlandaise Research voor Beleid, met en évidence que

- L'image de marque du KCE auprès des stakeholders est positive en ce qui concerne la qualité scientifique de ses études, ses connaissances et son expertise en matière de soins de santé, la compétence de ses chercheurs et sa serviabilité.
- Des critiques sont cependant parfois formulées quant à son indépendance et quant aux pressions qui seraient exercées par des tiers extérieurs et plus particulièrement par les autorités de santé, sur le contenu des conclusions et des recommandations formulées.
- Certains ont parfois l'impression que la sélection des sujets d'étude n'est pas encore assez transparente et que les sujets proposés par les autorités publiques ont une probabilité plus grande d'être retenues.
- L'implication des stakeholders comme moyen d'augmenter les chances que le produit final soit utilisable et effectivement disséminé, n'est pas optimisé.
- Les activités de communication du KCE ne sont pas suffisamment proactives, stratégiques et structurelles.



### 4.3 Le positionnement international du KCE

Dans le courant de cette première période, le contexte international a également connu une évolution très significative : dans plusieurs pays, de nouvelles institutions d'avis ont vu le jour et celles qui existaient déjà ont atteint une certaine maturité. La collaboration internationale entre elles est clairement devenue un must et les premiers pas concrets en ce sens ont été franchis, notamment en matière de développement de standards de qualité méthodologiques acceptés de manière internationale et qui sont garants de la fiabilité des analyses et des conclusions.

Fin 2013 un réseau d'agences européennes de HTA été mis sur pied, dans le cadre de l'article 15 de la Directive européenne relative aux soins transfrontaliers ; le KCE joue dans ce cadre un rôle de représentant belge.

### 4.4 Le contexte interne du KCE

Depuis sa création en 2003, le KCE s'est rapidement développé pour rassembler aujourd'hui une équipe de plus de 50 personnes parmi lesquelles près de 35 experts de haut niveau. Le recrutement de ces experts s'est opéré de façon progressive afin de garantir leur bonne intégration grâce à un accompagnement adéquat. Un volume de dépenses de croisière n'a donc été atteint qu'après plusieurs années sans que le niveau du budget ne soit remis en cause par les autorités budgétaires.

La culture d'entreprise est fondée sur des valeurs profondément ancrées, telles que l'indépendance scientifique et l'objectivité, le travail interdisciplinaire, une excellente collaboration au niveau linguistique, l'entraide entre les agents du KCE et leur serviabilité vis-à-vis des clients. Des questionnements demeurent toutefois au sujet du rôle à assurer en termes de communication et de la position à adopter en vue de se maintenir dans la marge étroite entre communication proactive et neutralité scientifique.

L'intérêt des sujets traités, les conditions et l'ambiance de travail, la qualité des relations entre collègues rendent le turnover du personnel assez faible. Néanmoins, il convient de rester vigilant à la pérennité du capital humain accumulé et de prendre les mesures adéquates pour éviter une dispersion trop brusque ou trop importante.

La collaboration avec les sous-traitants, universitaires ou non, pose parfois des problèmes liés aux méthodologies et aux procédures imposées par le KCE. C'est une des raisons pour lesquelles la proportion des études sous-traitées a tendance à stagner. Des précautions contractuelles ont été prises pour prévenir autant que possible les problèmes ; toutefois les modalités de collaboration sont sans doute encore à améliorer.



## 4.5 Analyse SWOT

L'analyse SWOT permet de définir le plan d'action suivant :

	Forces	Faiblesses
Opportunités	Comment exploiter les forces du KCE pour saisir les opportunités extérieures ?	Comment réduire les faiblesses du KCE en saisissant les opportunités extérieures ?
Menaces	Comment exploiter les forces du KCE pour limiter les menaces extérieures ?	Comment limiter les faiblesses du KCE en se préparant mieux aux menaces extérieures ?

Le plan d'action se doit d'aborder les paramètres critiques qui déterminent la réussite ou l'échec. Un tel facteur se définit comme « un développement futur émanant de l'environnement interne ou externe de l'organisation et qui aura très probablement un impact positif ou négatif important sur la capacité de l'organisation à atteindre ses objectifs » (Ansoff, 1980). Ce sont ces éléments qui déterminent si le KCE sera en mesure de respecter son mandat, sa vision et ses valeurs.

### 4.5.1 Forces

- La légitimité du KCE auprès des instances de décision et des stakeholders, renforcée par la reconnaissance (y compris au niveau international) de la qualité et du caractère scientifique de son travail.
- Le capital humain du KCE et le know how qu'il s'est construit : expertise méthodologique, gestion des connaissances, maîtrise des processus, travail par projet.
- La quantité et la qualité des échanges entre le KCE et les experts ou les institutions scientifiques, belges ou étrangers.
- Les moyens matériels mis à sa disposition : budgets, bureaux et logistique adaptés, informatique et outils de recherche performants, permettent aux experts de se concentrer sur leurs tâches fondamentales.
- L'implication des stakeholders dans les différentes étapes de l'élaboration et la dissémination de chaque projet a comblé une faiblesse observée en 2010.
- L'indépendance et la minimisation de l'impact des conflits d'intérêt.

### 4.5.2 Faiblesses

- La nature de son travail de recherche scientifique ainsi que les procédures rigoureuses qu'il s'est imposées risquent de tenir le KCE éloigné du terrain. Tout en assurant son indépendance, cet éloignement :
  - donne parfois une impression d'arrogance ou d'omniscience détachée des préoccupations réelles ;
  - peut biaiser la sélection des sujets d'étude les plus utiles ;
  - rend plus difficile l'articulation entre les recommandations et le contenu scientifique des rapports.
- La coordination entre les plannings d'études et les plannings de décision n'est pas toujours idéale, notamment par manque d'anticipation des sujets qui devront faire l'objet de décisions à terme.
- La reconnaissance internationale du KCE mentionnée ci-dessus a actuellement pour conséquence une complexification des méthodologies afin de rester au niveau scientifique souhaité. Cette complexification signifie une augmentation de l'investissement en termes de ressources humaines et de budget, en particulier pour les guides de pratique clinique.
- On observe un déséquilibre entre les efforts et les moyens consacrés à produire des résultats scientifiquement fondés et ceux consacrés à diffuser ces résultats et à les rendre



compréhensibles et utilisables par les publics-cibles concernés. Les modes de communication, leur forme, leur langue, leur support, ... ne sont pas toujours suffisamment adaptés.

#### 4.5.3 *Opportunités*

- Les contacts avec les institutions-sœurs dans les pays étrangers, afin d'exploiter les bons exemples, de développer des synergies et d'encre encore accroître la légitimité interne.
- Le développement continu du réseau d'experts nationaux et internationaux.
- Le besoin et surtout la demande de soins (de santé) en augmentation dans notre société, avec comme conséquence un besoin croissant d'avis et d'évaluations scientifiques et indépendants.
- La reconnaissance par les autres partenaires de l'apport original du KCE dans le HRS belge et la bonne collaboration avec ces partenaires.

#### 4.5.4 *Menaces*

Deux menaces initialement mentionnées en 2010 sont moins d'actualité en 2014 suite à des actions appropriées :

- L'absence de certaines données ou l'accès lent et difficile aux données existantes qui rendait plus ardue la production à temps de résultats fiables (voir point 6.3.5).
- La rareté des formations utiles dans les domaines d'expertise du KCE pouvait avoir pour conséquence une fuite des spécialistes avec menace du capital humain du KCE (voir point 6.4.2).

D'autres menaces restent d'actualité ou ont été identifiées depuis 2010 :

- La coordination insuffisante du HRS en Belgique pourrait encore entraîner la mise en chantier par le KCE d'études déjà entamées voire quasi terminées par d'autres institutions et de jeter ainsi le discrédit sur son travail. Des mesures ont déjà permis de minimiser cette menace (voir point 6.1.1).
- Les recommandations qui remettent en cause les habitudes ou les intérêts de certains stakeholders pourraient conduire ceux-ci à se lancer dans des tentatives de déstabilisation, notamment en présentant le KCE exclusivement comme le bras armé des autorités politiques ou budgétaires, trop peu indépendant par rapport à elles.
- L'implication plus intensive des stakeholders dans les projets pourrait mettre en péril l'efficacité de ceux-ci par des suggestions qui élargissent trop le scope des recherches.
- Les KCE est victime de son succès : les sollicitations pour participer à des commissions ou groupes de travail se multiplient en raison l'expertise grandissante et la spécialisation du KCE dans de nombreux domaines. La multiplication de ces sollicitations extérieures pourrait avoir un impact sur la productivité.



## 5 VISION: OÙ SERA LE KCE DANS CINQ ANS ?

### 5.1 Impact et réputation

Le KCE aura gagné en notoriété et sera apprécié par les cliniciens et autres prestataires de soins belges pour sa qualité scientifique, son indépendance et sa transparence.

Les décideurs politiques et les cliniciens utiliseront de plus en plus ses avis et lui soumettront très régulièrement des questions à éclairer. La production du KCE interagira dès lors de façon plus rapide avec l'actualité, sans pour autant pénaliser la qualité des études.

D'autres formes d'études et de rapports qui auront été développés permettront de répondre de manière plus rapide aux questions posées.

Parallèlement, une offre plus diversifiée de canaux et d'instruments de communication sera mobilisée pour transmettre les résultats d'études de façon adéquate aux différents groupes-cibles concernés.

### 5.2 La culture d'entreprise

La manière de travailler et les valeurs du KCE auront été davantage explicitées et les instruments méthodologiques et procéduraux nécessaires auront été construits de façon à en garantir l'application et à pouvoir redresser la barre si besoin. Les valeurs du KCE auront été traduites en objectifs et en indicateurs. Le KCE sera réellement une organisation apprenante et au développement de laquelle ses travailleurs contribuent en permanence de façon créative.

### 5.3 La collaboration internationale

Le KCE se sera solidement ancré à un réseau international d'institutions sœurs en Europe. Cela se traduira d'une part par sa participation régulière à des projets de recherche communs, dans lesquels les tâches sont partagées entre les partenaires et pour lesquels des méthodes de travail sont utilisées et validées en commun. D'autre part, chaque centre fera un usage intensif des résultats trouvés par les autres.

Dans ce réseau, le KCE jouera un rôle moteur sur le plan de la gestion des connaissances. Il sera le catalyseur du développement de nouvelles formes de collaboration entre les institutions du réseau.



## 6 OBJECTIFS

Les objectifs du KCE sont formulés suivant la cascade suivante :

- la vision conduit à la formulation de 5 objectifs stratégiques qui reflètent où nous voudrions nous trouver dans 5 ans ;
- ces 6 objectifs stratégiques sont définis de façon plus concrète au travers de 25 objectifs opérationnels ;
- le plan opérationnel traduit les objectifs opérationnels en différentes actions, activités et projets concrets, en spécifiant la part qu'y joue chaque mandataire ainsi que le timing.

Les objectifs opérationnels doivent répondre au principe SMART :

- Spécificité : quel est le résultat à atteindre ?
- Mesurabilité : quels indicateurs pour évaluer le résultat ?
- Accord/Acceptabilité : existe-t-il un consensus à ce sujet ?
- Réalisme : les moyens pour atteindre cet objectif sont-ils disponibles ?
- Timing : dans quels délais l'objectif doit-il être réalisé ?

Dans la mesure où il importe de bien délimiter les responsabilités des différents mandataires (Cour des Comptes, 2011), la part des différents directeurs a été spécifiée par les mentions ADDG (direction générale – algemene directie), AD (Algemeen Directeur – Directeur général), DGA (Directeur Général Adjoint – Adjunct algemeen directeur) et PDDP (direction de programme – programmadirectie).

### 6.1 Objectif stratégique 1: Sélection de sujets utiles à la prise de décisions et susceptibles d'impact

Dans notre monde en constante évolution, les nouvelles questions ne manquent pas d'affluer. Les décideurs se posent la question de savoir si les nouvelles technologies doivent être remboursées et, si oui, à quelles conditions. Ils se demandent s'il faut éventuellement adapter les modèles d'organisation des soins au contexte en évolution ou si de nouvelles formes de dépistage et de prévention doivent être développées et soutenues. Les prestataires de soins ont des questions qui touchent à la plus-value d'innovations diagnostiques ou thérapeutiques ou au dernier état des connaissances en matière de prise en charge d'un problème de santé particulier.

#### 6.1.1 *Objectif opérationnel 1* *Intégration harmonieuse du KCE au sein du Health Research System belge et*

#### 6.1.2 *Objectif opérationnel 2* *Transparence de la procédure de sélection*

Dans son rapport consacré au soutien scientifique de la politique de santé fédérale, la Cour des Comptes en 2010 était arrivée au constat que la Belgique ne dispose pas d'un Health Research System (HRS) suffisamment développé pour la réalisation, le traitement et l'utilisation d'études scientifiques dans le domaine des soins de santé. L'importance de développer ce Health Research System est à nouveau soulignée dans le récent accord de gouvernement (octobre 2014). La Cour des Comptes a aussi clairement souligné qu'il est nécessaire de mieux coordonner les différentes structures de recherche et instances consultatives scientifiques qui existent actuellement dans le domaine de la santé publique et des soins.

Le récent accord de gouvernement mentionne également la création de l'Institut du Futur dont les grandes lignes avaient été proposées dans l'accord du gouvernement Di Rupo en 2011. Cet Institut a pour objectif de « de garantir des réponses concertées aux grands défis, notamment budgétaires, à rencontrer en ce qui concerne l'avenir des soins de santé (vieillesse, métiers en pénurie dans ce domaine, évolutions technologiques, évolutions sociétales, maladies environnementales etc). Il fait office de lieu permanent et interfédéral de concertation. (...) Il s'appuiera entre autres, pour ce faire, sur les études menées par le Comité d'étude sur le vieillissement et par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. (...) Sa composition et son financement seront définis par accord de coopération. Cet Institut sera créé au départ de structures existantes afin d'en limiter strictement l'impact budgétaire ».



En février 2012, le Conseil d'Administration du KCE a décidé de revoir la procédure qui permet de fixer le programme de l'année, de façon à accroître la cohérence entre les différents sujets d'études. Les programmes de travail pour l'année 2013 et l'année 2014 ont été établis en tenant compte de thèmes prioritaires établis de manière collégiale entre les différentes institutions fédérales de recherche actives dans le domaine de la santé publique. Cette liste de thèmes prioritaires pour le KCE permet de cerner correctement des champs d'action des autres institutions. L'expérience montre qu'elle ne permet cependant pas toujours d'éviter des recouvrements entre projets, d'où la nécessité d'une concertation renforcée en 2014 et 2015.

### 6.1.3 **Objectif opérationnel 3** *Coordination des plannings d'étude et de décision*

La procédure formelle de sélection des sujets d'études et le mode de travail propre au KCE, qui porte à 12 mois environ la durée nécessaire à la réalisation d'une étude, ont eu pour conséquence que le délai qui s'écoule entre l'introduction d'une proposition et la présentation du rapport final au conseil d'administration s'élève à au moins 20 mois<sup>a</sup> et peut même aller jusqu'à 34 mois.<sup>b</sup>

Des délais aussi longs ne sont évidemment favorables ni à la pertinence ni à l'implémentation des résultats des études et des recommandations adressées aux décideurs. Dans bien des cas, il sera nécessaire de parvenir à une conclusion de façon plus rapide.

## 6.2 **Objectif stratégique 2: Production de rapports d'étude de qualité**

La production de rapports de qualité utilisant des méthodes de recherche de haut niveau et constamment actualisées, reste la priorité numéro un du KCE.

L'excellente réputation acquise à ce sujet ne doit pas faire oublier de :

- toujours améliorer les méthodes de recherche ;
- surveiller et améliorer la qualité des rapports d'études ;
- ajuster en continu la gestion des projets afin que ceux-ci se déroulent de la manière la plus efficiente et la plus méthodique possible ;
- optimiser la collaboration avec les équipes externes, afin que leur apport spécifique mène effectivement aux résultats escomptés.

### 6.2.1 **Objectif opérationnel 4** *Amélioration des méthodes de recherche*

Le KCE se fixe chaque année un programme interne d'actualisation de ses processus de recherche. Ce programme d'actualisation est nourri par la mise sur pied de réunions de discussions méthodologiques au cours desquelles les processus KCE sont confrontés aux évolutions les plus récentes de la littérature méthodologique et aux méthodes utilisées par les institutions de recherche internationales les plus réputées.

### 6.2.2 **Objectif opérationnel 5** *Surveillance et amélioration de la qualité*

La qualité des rapports du KCE est garantie par une succession de procédures et par une validation finale, réalisée par trois personnes dont la réputation scientifique est établie dans le domaine de l'étude. Pour les GCPs, une nouvelle procédure de validation a été mise en place. Premièrement deux personnes avec le profil scientifique susmentionné donnent un avis sur la qualité du contenu. Dans un second temps, une validation par le CEBAM porte sur les aspects méthodologiques. Cette double validation qui alourdit le processus mais rehausse la qualité, nécessite cependant une évaluation continue.

Le Common Assessment Framework (CAF) est un outil de gestion de la qualité totale (Total Quality Management) dans le secteur public. Inspiré par la Fondation Européenne pour la Gestion de la

---

<sup>a</sup> Proposition introduite fin avril de l'année t, étude commencée en janvier t+1, effectuée en 12 mois et rapport final présenté au CA en décembre t+1.

<sup>b</sup> Proposition introduite début mars de l'année t, étude commencée en décembre t+1, effectuée en 12 mois et rapport final présenté au CA en décembre t+2.



Qualité (European Foundation for Quality Management, EFQM), il est le fruit d'une collaboration entre les différents ministres européens responsables des services publics.

Sa dénomination française de « Cadre d'Auto-évaluation des Fonctions publiques » laisse entendre qu'il s'agit d'un modèle axé sur l'autoévaluation, réalisée à l'aide d'un cadre fourni par le CAF. Celle-ci permet de mettre en lumière les points forts de l'organisation, mais aussi de l'éclairer sur les points faibles à améliorer. Le CAF serait un excellent point de départ pour des organisations désireuses d'œuvrer à l'amélioration de la qualité. Ses avantages sont l'implication des membres de la structure concernée, sa relative simplicité d'utilisation, sa gratuité et la possibilité de faire du benchmarking avec d'autres organisations gouvernementales. En 2010, on dénombrait déjà plus de 2000 applications CAF au sein des services publics européens, dont environ 260 en Belgique (SPF P&O, 2011b ; SPF P&O, 2011c ; Public Quality.be, 2011 ; EIPA, 2012).

### 6.2.3 **Objectif opérationnel 6** *Amélioration de la gestion de projets*

Dans la pratique, nous constatons que nos projets prennent régulièrement du retard, ce qui se traduit évidemment par l'utilisation de moyens supplémentaires. Cela peut s'expliquer par :

- un manque de ressources humaines au niveau du KCE ou d'un sous-traitant (p.ex. parce que l'une des personnes qui travaille sur le projet tombe malade),
- l'ajout de questions de recherche en cours de projet, parfois sous l'impulsion des stakeholders,
- la complexification des processus méthodologiques,
- le fait qu'un sous-traitant ne se tienne pas aux accords qui ont été conclus,
- un retard lié à l'obtention des données (voir objectif opérationnel 11).

L'efficacité du processus est donc un point important à surveiller lors de la production de rapports. Une bonne gestion de projet consiste à définir, planifier, exécuter, maîtriser et enfin finaliser ce dernier de manière adéquate. Pour améliorer ce processus de gestion de projet deux nouveaux rôles ont été créés mi 2014 pour les chercheurs du KCE. D'une part, le « principal investigator » reste le chercheur principal responsable de la qualité scientifique du rapport. D'autre part, trois coordinatrices de projets sont maintenant chacune responsables de la gestion et du suivi opérationnel d'une dizaine de projets. Elles veillent à ce que les engagements pris au niveau du timing, du contenu et des moyens soient respectés par l'équipe. De facto, il s'agit donc du dédoublement de deux rôles précédemment joués par une seule personne (leader du projet).

Cette nouvelle gestion permettra d'améliorer l'efficacité lors de la réalisation des projets afin que le coût de nos rapports – qui se traduit évidemment surtout par le temps que les experts y ont investi – soit proportionnel à l'objectif final.

### 6.2.4 **Objectif opérationnel 7** *Optimisation de la collaboration avec les équipes externes*

Les experts actifs au sein du KCE ne suffisent pas pour réaliser la totalité de son programme d'études, ce qui impose de confier entièrement ou partiellement la réalisation d'un certain nombre d'entre elles à des sous-traitants. Comme ces équipes sont sans cesse différentes, il n'est pas toujours évident de maintenir en permanence un niveau de qualité élevé.

À côté de la sous-traitance de certaines études, il existe depuis 2010 la possibilité de nouer d'autres formes de collaboration avec des experts externes individuels, par le biais d'un contrat d'accompagnement. L'expert accompagnateur participe activement aux réunions de projet et est également sollicité pour relire les documents provisoires d'un œil critique. Cette formule est particulièrement utile pour s'assurer de disposer des connaissances de terrain ou de l'expertise méthodologique nécessaires lorsque celles-ci ne sont pas (suffisamment) présentes chez les experts internes du KCE.





### 6.3 Objectif stratégique 3: Gestion des connaissances

La qualité des rapports repose de manière cruciale sur une bonne gestion des connaissances, tant internes qu'externes au KCE. Les outils mis en place dans ce domaine devront encore être développés en étoffant le réseau d'expertise du KCE, exploitant au maximum les collaborations internationales utiles, en veillant à une meilleure gestion des compétences et en facilitant l'accès aux données.

#### 6.3.1 Objectif opérationnel 8 Réseau d'expertise

Dans le cadre de ses projets, le KCE fait appel aux connaissances de terrain ou à l'analyse critique d'experts scientifiques belges et internationaux, qui peuvent intervenir soit en tant que sous-traitants, soit en tant qu'évaluateurs externes. En 2010, le réseau de connaissances du KCE reposait déjà sur plus d'un millier d'experts. Suite à une évaluation, il a été décidé de ne plus investir dans l'inventorisation des compétences spécifiques des experts externes car cet inventaire représentait un investissement substantiel sans être suffisamment spécifique pour être utilisé dans les projets ultérieurs (entre autres problème de self-reporting).

#### 6.3.2 Objectif opérationnel 9 Collaborations internationales

Les collaborations internationales avec les agences étrangères seront poursuivies et développées en particulier au sein des réseaux EUnetHTA, CoCan et HSR. Le KCE assumera son rôle de leader du Work Package 6 de EUnetHTA de façon à favoriser un échange maximum d'informations.

#### 6.3.3 Objectif opérationnel 10 Gestion et transmission des compétences

Les compétences internes seront mieux enregistrées et répertoriées de façon à allouer les ressources de la manière la plus efficace et à organiser de façon plus systématique la transmission des compétences sans risque de perte.

La transmission de compétences ne doit pas rester uniquement interne au KCE. Des séminaires, des réunions de travail... peuvent utilement mélanger les personnels des différents domaines concernés par les soins de santé et contribuer à l'enrichissement et à l'échange de compétences.

#### 6.3.4 Objectif opérationnel 11 Accès aux articles scientifiques

Les revues systématiques de littérature s'avèrent indispensables dans les domaines d'analyse du KCE : les HTA et les GCP. Cela signifie qu'une quantité substantielle d'articles doit être consultée afin de dégager la littérature la plus pertinente pour un sujet donné. Même si des efforts ont déjà été fournis afin d'améliorer l'accès aux revues scientifiques via notamment le portail VDIC et l'accès 'A to Z', plusieurs références doivent encore être commandées via la procédure KCE\_ILL. Cette dernière s'est aussi fortement améliorée avec le temps et les délais ont été nettement diminués. Toutefois, chaque attente génère du retard et des frustrations qu'il nous faut réduire au maximum.

#### 6.3.5 Objectif opérationnel 12 Accès aux données

Comme mentionné plus haut, le KCE était depuis 2009 confronté à de fréquents retards dans les projets pour lesquels une autorisation du Comité Sectoriel de la Sécurité Sociale et de la Santé (CSSSS) était requise. Le délai entre la première demande et l'autorisation et livraison des données peut en effet monter à 6 à 9 mois. Le fait que les fournisseurs de données aient parfois besoin d'un laps de temps important pour livrer les informations demandées était une seconde cause de retards. Une troisième cause venait du nombre restreint d'experts du KCE avec une connaissance suffisante de la législation sur le respect de la vie privée et des différentes bases de données.

Plusieurs pas importants ont été franchis. Premièrement, les demandes au comité sectoriel sont actuellement rares vu que le KCE a des méthodes alternatives (p ex. analyse des données EPS) qui ne nécessitent pas cette étape. Deuxièmement, le nombre d'experts en bases et en analyses de données a augmenté ; celles-ci ne représentent actuellement plus un goulot d'étranglement. Enfin, une convention a été signée entre la cellule technique et le KCE afin de fournir au KCE des données détaillées permettant d'établir un lien entre les dépenses de l'assurance soins de santé et les pathologies traitées au sein des institutions hospitalières. Cette avancée évitera de nombreuses démarches pour l'obtention de données et par là même des retards au niveau des projets comprenant les couplages entre données hospitalières et données de facturation. Il sera intéressant



de réaliser un suivi des délais des projets comportant une analyse de données afin de savoir si celle-ci a encore un impact sur le planning des projets.

#### 6.4 Objectif stratégique 4: Culture d'entreprise et HRM adapté

Des experts donnent le meilleur d'eux-mêmes lorsqu'ils peuvent travailler dans un cadre motivant et dynamique. Une culture d'entreprise originale et agréable est déjà bien vivante au KCE. Une gestion des ressources humaines adaptée au type et aux valeurs de l'organisation doit être poursuivie en

- affinant les procédures de sélection et de recrutement ;
- accordant encore plus d'attention aux procédures d'évaluation et de développement professionnel ;
- précisant mieux les rôles de chacun dans le cadre des nouveaux objectifs à atteindre ;
- les rapports de 'complémentarité', de 'back-up' et de hiérarchie doivent être explicités, précisés et rendus transparents, en particulier pour le staff administratif ;
- veillant à une répartition raisonnable de la charge de travail et en tenant compte de l'équilibre souhaitable entre vie privée et vie professionnelle ;
- soignant le cadre de travail et la qualité des services logistiques.

Afin de mener une politique de gestion des ressources humaines dynamique, le management du KCE pourra notamment s'appuyer sur les résultats d'une enquête de satisfaction qui a été menée dans le courant du premier semestre 2013. Il ressort de cette enquête, à laquelle 91% du personnel a participé, que 98% de nos collaborateurs conseilleraient de solliciter un emploi au sein du KCE. Ils sont aussi 98 % à être très fiers ou fiers de travailler au KCE, 96% à être satisfaits de leur travail. Malgré ces résultats très positifs si on les compare avec ceux qui ressortent d'enquêtes similaires auprès de 18 autres organismes fédéraux, il reste des points d'attention tels qu'une certaine impression d'inéquité dans le rapport rémunération – investissement (60%), une relative insatisfaction quant aux possibilités d'évolution de la carrière (53%), une demande de plus de feedback (32%) et enfin une attente de simplification administrative (30%).

L'enjeu est double, continuer à travailler les points positifs pour maintenir le haut niveau de satisfaction et s'employer à améliorer la situation pour les divers points d'attention tout en sachant que certains de ces points concernent des aspects structurels et statutaires pour lesquels la direction du KCE ne peut initier des changements rapides lorsque des changements sont possibles.

##### 6.4.1 Objectif opérationnel 13 Sélection et recrutement

Après 6 ans de recherche, de sélection et d'intégration, qui ont conduit à compléter le cadre des experts, la direction veillera à compenser rapidement les départs naturels grâce à une politique de recrutement organisée de manière préventive et visionnaire. Les examens de recrutement seront revus pour assurer une sélection plus fine, correspondant mieux aux besoins du KCE.

Des efforts seront poursuivis afin de pourvoir d'agents nommés les postes des services logistiques temporairement occupés par des agents contractuels. Ces derniers seront encouragés et soutenus pour réussir les examens nécessaires.

Le turn-over du personnel s'est stabilisé depuis 2011-2012. Une exception est le personnel administratif du département Gestion de projets, pour lequel une attention spéciale sera portée en 2014-2015. Une stabilité est indispensable pour assurer un travail de qualité qui repose et sur la motivation du personnel et sur la connaissance des multiples procédures.

##### 6.4.2 Objectif opérationnel 14 Evaluation, supervision et développement de carrière

L'organisation à intervalles réguliers d'entretiens entre collaborateurs et hiérarchie se poursuit. Ces rencontres et les accords passés à cette occasion aident les collaborateurs à améliorer leurs prestations, à développer leurs compétences et à réaliser leurs objectifs et ceux du KCE.

Un budget important et 15% du temps de travail continueront à être réservés à la formation. Celle-ci sera organisée de manière plus structurée.



#### 6.4.3 **Objectif opérationnel 15** *Fonctions et rôles au sein du KCE*

Pour atteindre les objectifs d'excellence, les rôles respectifs des directeurs chargés de la gestion des programmes, des experts-seniors, des responsables et des coordinateurs de projet, du service des ressources humaines et de la direction générale seront précisés plus clairement dans des procédures de travail pour permettre à chacun d'assurer son rôle de façon complémentaire et continue. En outre, les rôles des fonctions de contrôle de qualité et de supervision seront renforcés.

Mais cela ne suffit pas pour garantir l'impact des rapports. Aussi, de nouvelles fonctions doivent être définies et attribuées de façon à garantir une préoccupation transversale d'implication des stakeholders à tous les stades depuis la définition des questions de recherche jusqu'à la diffusion des résultats.

#### 6.4.4 **Objectif opérationnel 16** *Ambiance et cadre de travail*

Après deux déménagements, le KCE semble installé de manière durable dans des bureaux confortables et adaptés à ses besoins. Mais à côté des locaux, c'est toute une atmosphère de travail motivante qu'il faut créer et entretenir. Les réunions générales du lundi, l'intranet, les lunch meetings avec la direction... continueront à diffuser et à partager de manière transparente toute l'information. Un temps et des lieux resteront réservés pour des rencontres informelles et/ou festives permettant de créer des liens conviviaux entre tous les membres du personnel.

L'organisation des services logistiques sera encore perfectionnée pour rendre plus facile le travail des experts et leur fournir rapidement tous les services qu'ils attendent en matière d'informatique, d'achats de biens et services, de documentation, de secrétariat, d'organisation d'agenda et de voyages, etc.

Par ailleurs, les outils et tableaux de bord nécessaires pour organiser le travail de manière efficace, pour le répartir de manière équitable tout en tenant compte du nécessaire équilibre travail-vie privée et pour calculer en permanence le coût de chaque projet de recherche, continueront à être développés.



## 6.5 Objectif stratégique 5: Communication et impact

La pertinence des rapports du KCE pour les décideurs et leur caractère utilisable sur le terrain sont des objectifs importants. Mais, même s'ils sont atteints, encore faut-il qu'une communication adéquate des résultats permette d'atteindre l'objectif final d'aide à la décision. Une mission importante du KCE est donc de développer une stratégie de communication diversifiée et orientée vers des groupes-cibles.

Par ailleurs, les recommandations formulées à l'issue de l'audit d'impact du KCE, et notamment celles relatives à l'implication des stakeholders aux différents stades de la recherche, ont été mis en œuvre. Des instruments de monitoring de l'impact doivent permettre de s'évaluer de manière permanente et de s'améliorer.

### 6.5.1 Objectif opérationnel 17 *Nouvelle charte rédactionnelle et graphique*

Si on veut que les résultats des études KCE contribuent effectivement à la prise de bonnes décisions ou à de meilleures pratiques cliniques, il faut qu'ils soient présentés de manière convaincante. De nombreux facteurs entrent en ligne de compte à ce sujet : tout d'abord le contenu mais aussi la manière dont les messages sont formulés et argumentés, c'est-à-dire toute la construction des rapports en ce compris le lay-out et la qualité graphique.

Une attention particulière sera donc apportée aux points suivants :

- L'explicitation des objectifs de synthèse, des communiqués et autres formes de communication, et l'identification des exigences formelles associées : longueur, structure, style, lay-out, support, medium ;
- Le contenu et le volume doivent être soumis à évaluation critique et la détermination de ce qui doit finalement figurer dans le rapport scientifique (ou bien en annexe ou sur des pages web consultables), doit faire l'objet d'une nécessaire sélectivité ;
- L'identification des meilleurs canaux de communication (voir plus loin);
- La facilité à retrouver les rapports du KCE n'est pas moins importante, et donc la construction et les caractéristiques du site web du KCE doivent faire l'objet d'une attention particulière, de même que la dissémination via d'autres canaux, avec une attention particulière à la presse professionnelle (voir plus loin) ;
- Il faudra examiner dans quelle mesure les rapports du KCE doivent être diversifiés en fonction de leur objectif ou des groupes-cibles. Dans le même ordre d'idées, il faudra aussi réévaluer le choix des langues à utiliser (néerlandais et français ou bien anglais) en fonction des types de messages, des publics-cibles et de l'efficacité des processus de travail.

Les différents points d'attention énumérés ci-dessus devront finalement conduire à la rédaction d'une charte éditoriale complète.

### 6.5.2 Objectif opérationnel 18 *Planning précoce de la communication*

Il vaut toujours mieux déterminer à l'avance l'impact attendu d'une étude. En effet, celui-ci doit orienter le contenu et la forme de l'étude ainsi que le choix des partenaires à impliquer. Un planning de communication préparé suffisamment à temps doit permettre de produire en temps voulu un matériau de communication adapté et d'établir les contacts appropriés. Ce planning fera partie de la fiche de projet et portera l'attention nécessaire sur les différents groupes-cibles, les différents types de messages à diffuser et sur les matériaux et canaux de communication nécessaires.

Une implication active des parties prenantes est importante pour s'assurer d'un bon impact. D'une part cette implication doit être mise en œuvre dès le départ pour s'assurer que le thème de l'étude et les questions de recherche correspondent bien à la problématique vécue sur le terrain. D'autre part, il est nécessaire que la pertinence et l'acceptabilité des résultats soient vérifiées aux stades ultérieurs de la recherche.

### 6.5.3 Objectif opérationnel 19 *Politique de communication dynamique*

Déposer un rapport finalisé sur le site web est une forme de communication passive. Une communication active est tout aussi indispensable pour rendre attentifs les utilisateurs potentiels de l'étude. La publication d'un communiqué de presse, en ce compris une démarche active vis-à-vis d'un groupe de journalistes, constitue une manière d'atteindre ce but. D'autres initiatives restent possibles, comme la recherche assidue d'occasions de présenter nos études – par exemple aux



congrès des sociétés scientifiques - , ou bien la confection de matériaux de présentation et/ou de vulgarisation (powerpoints, brochures, ...), l'obtention de références et de liens à partir d'autres sites ou dans des newsletters, l'envoi de RSS ou d'alertes par e-mail, la publication de résultats dans des revues scientifiques par les collaborateurs KCE, la prospection auprès de périodiques de vulgarisation...

En outre, il faut s'interroger sur la mesure dans laquelle le KCE peut rebondir de manière plus active sur un sujet d'actualité, par exemple en signalant les conclusions de rapports du KCE à l'occasion d'une controverse ou d'un évènement qui surgit dans l'actualité de notre pays. La newsletter du KCE offre aussi un bon potentiel. Son public-cible peut être élargi et, à côté des nouvelles internes au KCE, elle peut réserver une place aux nouvelles études intéressantes d'autres agences ou à des publications récentes sur des sujets déjà abordés par le KCE. Cela peut constituer, dans une certaine mesure, une réponse à la demande toujours croissante d'actualisation d'études précédentes – demande à laquelle bien sûr il ne peut être satisfait que de manière très limitée.

#### 6.5.4 **Objectif opérationnel 20** *Un site web up to date*

Notre site web est la source principale pour ceux qui cherchent de l'information sur les études en projet, en cours ou publiées par le KCE. Tant en ce qui concerne la visibilité du site lui-même que celle de l'information qui y est recherchée, des progrès peuvent être enregistrés. Le site peut aussi être rendu plus dynamique grâce à l'intégration des rubriques de la newsletter et des informations sur les présentations aux congrès, à la mise à disposition de powerpoints et de publications des experts KCE dans des revues scientifiques ou autres.

#### 6.5.5 **Objectif opérationnel 21** *Monitoring de l'impact*

En vue d'une responsabilisation accrue des acteurs de la santé, l'accord gouvernemental Di Rupo annonce des mesures pour « veiller à ce que le Ministre de la Santé fasse annuellement rapport au Parlement des suites qu'il a données aux rapports du Centre fédéral d'expertise des soins de santé » (Di Rupo, 2011). Cela signifie que le KCE doit s'attacher activement au monitoring de l'impact de ses rapports dans les différents domaines.

### 6.6 **Objectif stratégique 6: Fonctionnement global du KCE**

Même si le travail du staff est évoqué à quelques reprises, les cinq premiers objectifs stratégiques concernent essentiellement le 'core business' du KCE, c'est-à-dire la production de rapports scientifiques. Toutefois, cette production ne peut être réalisée sans un ensemble d'activités de support, qu'ils soient juridiques, administratifs logistiques ou informatiques. Le support fourni par la cellule de gestion des connaissances (dont la bibliothèque), ainsi que le support de la cellule communication ont été déjà évoqués plus haut car ils contribuent directement à la production de rapports ou à leur dissémination. Cela ne signifie pas qu'ils ne doivent pas faire l'objet d'une attention particulière en termes de fonctionnement, de gestion des compétences et des ressources humaines.

En outre, il est essentiel de considérer les autres aspects globaux du fonctionnement du KCE qui est soumis, comme les autres institutions publiques, à des règles de fonctionnement budgétaires et réglementaires dont l'application exige des mesures spécifiques claires et robustes mais aussi susceptibles de s'adapter aux nouvelles contraintes tant budgétaires que légales. Le KCE doit aussi se doter de moyens et de personnes capables de relever les enjeux auxquels il sera confronté. Il est donc essentiel qu'il se modernise de manière constante et recherche en permanence comment augmenter son efficacité. A cette fin, il y a lieu d'investir dans la formation continue de son personnel, non seulement expert, mais aussi de support.

#### 6.6.1 **Objectif opérationnel 22** *Un système informatique intégré*

Il est une évidence que l'outil informatique est devenu incontournable, toutefois, il n'est pas aisé de déterminer à quel point il doit être développé ni comment il doit être structuré pour rencontrer les besoins d'une organisation. Cette difficulté est d'autant plus importante que l'organisation s'est progressivement développée et qu'elle a intégré, tout aussi progressivement, de nouveaux outils informatiques dont l'acquisition n'avait pas nécessairement été planifiée au départ.

Après 10 années de fonctionnement, le KCE est arrivé à une phase de maturation et a atteint une taille qui nécessite certains choix structurels, notamment informatiques, en adéquation avec ses nouveaux besoins. Le constat fait quant aux limites du programme actuel de gestion des projets et



des experts (i-project) permet de penser qu'il peut en aller de même pour les autres logiciels utilisés au sein des différents services de support, et qu'une solution intégrée s'impose.

C'est donc bien l'ensemble des systèmes de gestion tant des ressources en personnel que des moyens matériels au sens large du terme et donc des budgets qu'il est essentiel d'évaluer.

#### **6.6.2 Objectif opérationnel 23 Rationalisation des dépenses de fonctionnement et d'investissement**

La période actuelle est caractérisée par une série de contraintes économiques, financières et budgétaires qui rendent les gestionnaires d'un organisme public particulièrement attentifs à l'efficacité des dépenses consenties. Il ne suffit en effet plus de bien gérer un budget jugé nécessaire, il faut à présent réaliser des économies tout en assurant la mission qui nous incombe. Si le souci d'une gestion rationnelle des deniers publics n'est pas neuf, il devient indispensable de faire preuve d'imagination afin de pouvoir réduire les dépenses sans mettre toutefois en péril la productivité, que ce soit à court ou moyen termes.

A court terme, les efforts seront fournis et la mission sera préservée, du moins aussi longtemps que le personnel n'en subira pas trop durement les conséquences (réduction de dépenses de fonctionnement quotidien, réduction de certaines dépenses de remplacement notamment dans le secteur informatique, non remplacement ou remplacement moins rapide de collaborateurs qui quittent le KCE...).

A moyen terme, nous espérons pouvoir compter sur une situation plus favorable car il ne nous semble pas possible de maintenir le niveau d'activité actuel, tant quantitatif que qualitatif, en subissant des réductions structurelles de budget de l'ordre de 6% sous la forme de sous-consommation. Cela signifie que des choix devront être faits au sein des dépenses publiques.

Même si les dépenses de fonctionnement ne représentent 'que' 14% de l'ensemble du budget du KCE et les dépenses d'investissement que 2 à 3% de ce budget, leur diversité est telle que chacune peut faire l'objet d'une évaluation.

#### **6.6.3 Objectif opérationnel 24 Etablissement d'un 'plan catastrophe'**

Les missions du KCE l'amènent à utiliser des données relatives aux prestations médicales à leur facturation et relatives à des caractéristiques personnelles de patients. Toutes les procédures sont évidemment très bien documentées, codifiées et font l'objet d'une surveillance interne et externe. Toutefois, toutes les mesures de protection mises en place ne peuvent garantir une sécurité totale, une erreur humaine, une défectuosité technique, un acte malintentionné, sans présenter une probabilité importante, sont toujours possibles. Il est donc essentiel de se préparer à de telles éventualités afin d'en limiter les effets.

#### **6.6.4 Objectif opérationnel 25 Un contrat d'administration**

La volonté d'entamer une démarche permanente d'adéquation entre les besoins, les budgets et les dépenses, la volonté de déterminer de manière objective et sans tabous ces besoins et la nécessité subséquente d'assurer une souplesse au sein du budget global sont autant d'éléments qui plaident pour l'élaboration d'un contrat d'administration. Même si à ce stade, une décision politique allant dans cette direction n'a pas été prise, il semble utile d'en analyser l'opportunité et la faisabilité juridique, en tenant compte de spécificités propres au KCE.

## ■ ANNEXE. FONDEMENTS LÉGAUX DU PLAN DE MANAGEMENT

20 FEVRIER 2003. - Arrêté royal relatif à la désignation et à l'exercice des fonctions de management au sein du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé

CHAPITRE V. - De l'exercice

Art. 11. Dans les six mois qui suivent la désignation, un projet de plan de management et un projet de plan opérationnel sont transmis par le titulaire de la fonction de management au :

- Conseil d'administration, en ce qui concerne les plans de directeur général et du directeur général adjoint;
- directeur général et le directeur général adjoint, en ce qui concerne les plans de directeur.

Avant la transmission des plans susmentionnés au Conseil d' Administration, le directeur général et le directeur général adjoint se concertent.

Le plan de management comporte au moins la description des éléments suivants :

- 1° la définition précise des missions générales de gestion qui incombent au titulaire de la fonction de management et ses obligations en la matière;
- 2° les objectifs stratégiques à atteindre par lui et ses obligations en la matière;
- 3° les objectifs opérationnels à atteindre par lui et ses obligations en la matière;
- 4° les moyens budgétaires attribués.

Le plan opérationnel comporte au moins la description des éléments suivants :

- 1° la mise en œuvre, dans le cadre d'un plan opérationnel annuel comprenant une projection sur trois ans, des prestations concrètes résultant de l'exécution des missions de gestion et des objectifs stratégiques et opérationnels mentionnés dans le plan de management, en tenant compte des moyens budgétaires;
- 2° le budget, sur base annuelle, nécessaire à la mise en œuvre des prestations visées au 1°.

Le projet de plan de management et le projet de plan opérationnel sont établis par le titulaire de la fonction de management sur la base des informations fournies par les organes qui ont mené l'entretien complémentaire visé à l'article 9. C'est ainsi qu'il doit notamment tenir compte :

- 1° du programme annuel fixé par le conseil d'administration du Centre fédéral d'expertise des soins de santé;
- 2° des notes de politique des Ministres;
- 3° des plans de management du président du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et du président du Service public fédéral Sécurité sociale;
- 4° du contrat d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Dans le mois qui suit la réception des projets, le Conseil d'administration, en ce qui concerne le directeur général et le directeur général adjoint, et le directeur général et le directeur général adjoint, en ce qui concerne les directeurs, définissent le plan de management et le plan opérationnel.

Les plans de management et les plans opérationnels peuvent être adaptés de commun accord.


Chaque plan de management définitif et chaque plan opérationnel définitif sera transmis aux Ministres par le Conseil d'administration.



## ■ RÉFÉRENCES

1. Ansoff, H. (1980). Strategic issue management. *Strategic Management Journal*. 1(2): 131-148.
2. Bouckaert, G., Hondeghem, A., Voets, J., Op de Beeck, S., Cautiaert, E. (2011). *Handboek Overheidsmanagement : Overheid in beweging*. Brugge: Vanden Broele. 430 p.
3. Cour des comptes (2010). Le soutien scientifique à la politique de santé fédérale. Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants. Online: [http://www.rekenhof.be/docs/reports/2010/2010\\_04\\_gezondheidsbeleid\\_f.pdf](http://www.rekenhof.be/docs/reports/2010/2010_04_gezondheidsbeleid_f.pdf), consulté en février 2012.
4. Cour des comptes (2011). Les fonctions de management et d'encadrement dans -les services publics fédéraux. Rapport de la Cour des comptes transmis à la Chambre des représentants. Online: <https://www.rekenhof.be/FR/Publications/Fiche.html?id=bede5b18-e0f0-4cb2-80ff-dfa0601bd734>, consulté en février 2012.
5. Di Rupo E. (2011). Accord de gouvernement 1 décembre 2011. Online: [http://premier.be/files/20111206/Accord\\_de\\_Gouvernement\\_1er\\_decembre\\_2011.pdf](http://premier.be/files/20111206/Accord_de_Gouvernement_1er_decembre_2011.pdf), consulté en février 2012.
6. Drummond et al. (2008) Key principles for the improved conduct of health technology assessments for resource allocation decisions. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 24:3, 244–258.
7. EUnetHTA (2011). HTA Core Model. Online: [http://www.eunethta.eu/Public/About\\_EUnetHTA/Tools/HTA-Core-Model/](http://www.eunethta.eu/Public/About_EUnetHTA/Tools/HTA-Core-Model/), consulté en mars 2012.
8. EIPA (2012). CAF- FAQ. Online: <http://www.eipa.eu/en/pages/show/&tid=76>, consulté en mars 2012.
9. Hofmann, B. (2005) Toward a procedure for integrating moral issues in health technology assessment. *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 21:3, 312–318.
10. Hofmann, B. (2010) Stuck in the Middle: The Many Moral Challenges With Bariatric Surgery. *The American Journal of Bioethics*, 10: 12, 3-11.
11. Mertens, R., Closon, J. (2010) Plan de Management du Centre fédéral d'expertise des soins de santé - 31 mai 2010. Online: <https://kce.fgov.be/fr/content/plan-de-management-2010>, consulté en mars 2012.
12. Neumann et al. (2010). Are Key Principles for improved health technology assessment supported and used by health technology assessment organizations? *International Journal of Technology Assessment in Health Care*, 26:1, 71–78.
13. Onkelinx L. (2011). Note de politique générale Affaires sociales, partie Santé publique et Soins de santé. *Algemene beleidsnota Sociale Zaken, deel Volksgezondheid en Gezondheidszorg*. 20 december 2011. Online: <http://www.dekamer.be/FLWB/PDF/53/1964/53K1964005.pdf>, consulté en février 2012.
14. Poortvliet, E.P., Vijfvinkel, D., Vennekens, A., van Hoesel P., Daue, F. (2010) Study into the impact of the Belgian Health Care Knowledge Centre. Online: <https://kce.fgov.be/nl/publication/report/study-into-the-impact-of-the-belgian-health-care-knowledge-centre>, consulté en mai 2012.
15. Public Quality.be. (2011). FAQ Algemeen. Online: [http://www.publicquality.be/pubqual/joomla/index.php?option=com\\_content&task=category&sectionid=3&id=16&Itemid=81](http://www.publicquality.be/pubqual/joomla/index.php?option=com_content&task=category&sectionid=3&id=16&Itemid=81), consulté en mars 2012.
16. Ramaekers, D., Closon, J. (2003) Managementplan van het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg - 16 octobre 2003. Online: <https://kce.fgov.be/nl/content/managementplan-2003>, consulté en mars 2012.
17. SPF P&O (2006). BSC - Instrument de la modernisation de l'administration fédérale. Online: [http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/broch\\_bsc\\_fr\\_tcm119-3333.pdf](http://www.fedweb.belgium.be/fr/binaries/broch_bsc_fr_tcm119-3333.pdf), consulté en mars 2012.
18. SPF P&O (2011a). Balanced Scorecard. Online: [http://www.fedweb.belgium.be/fr/a\\_propos\\_de\\_l\\_organisation/developpement\\_et\\_support/strategie/bsc/](http://www.fedweb.belgium.be/fr/a_propos_de_l_organisation/developpement_et_support/strategie/bsc/), consulté en février 2012.



- 
19. SPF P&O (2011b). CAF. Online: [http://www.fedweb.belgium.be/fr/a\\_propos\\_de\\_l\\_organisation/developpement\\_et\\_support/qualite/caf/](http://www.fedweb.belgium.be/fr/a_propos_de_l_organisation/developpement_et_support/qualite/caf/), consulté en février 2012.
  20. SPF P&O (2011c). CAF 2006. Le Cadre d'Auto-évaluation des Fonctions publiques. Edition belge 2011. Online: [http://www.publicquality.be/pubqual/joomla/images/CAFdoc/caf2006\\_3eme\\_fr.pdf](http://www.publicquality.be/pubqual/joomla/images/CAFdoc/caf2006_3eme_fr.pdf), consulté en février 2012.
  21. SPF P&O (2011d). Evaluation et cercles de développement. Online: [http://www.fedweb.belgium.be/fr/evaluation\\_cercles\\_de\\_developpement/](http://www.fedweb.belgium.be/fr/evaluation_cercles_de_developpement/), consulté en mai 2012.
  22. Van Dorpe, K., Randour, F., Hondeghem A., de Visscher C. (2011). Het mandaatsysteem in de Belgische federale overheid in een internationaal perspectief - Le système des mandats de l'administration fédérale belge dans une perspective internationale. Leuven: Instituut voor de Overheid. 142 p.
  23. Vlaamse regering (2002). Visienota: Strategie inzake human resources management binnen Beter Bestuurlijk Beleid. Online: [http://www2.vlaanderen.be/bbb/documenten/personeel/anderswerken\\_visienota\\_2002-09-20.pdf](http://www2.vlaanderen.be/bbb/documenten/personeel/anderswerken_visienota_2002-09-20.pdf), consulté en mai 2012.
  24. Vlaanderen.be (2002). Anders werken. Online: [http://www2.vlaanderen.be/bbb/nieuw\\_personeelsbeleid/anderswerken.htm](http://www2.vlaanderen.be/bbb/nieuw_personeelsbeleid/anderswerken.htm), consulté en mai 2012.