

L'intégration des soins – un grand avantage pour patients, médecins et caisses-maladie

Managed Care en 2016 – de la théorie à la pratique

Au Kursaal de Berne avait lieu le symposium national annuel du Forum Managed Care (fmc) avec pour thème: «Davantage de bénéfices pour le patient, pour un meilleur remboursement grâce à l'intégration des soins». Voici quelques unes de mes notes, en tant que soignant impliqué dans l'organisation du système de santé au niveau régional dans le Canton de Vaud.

La thématique est assez pertinente quand on sait que, selon le rapport de l'OCDE «Panorama de la santé 2015 / Les indicateurs de l'OCDE»¹, la Suisse est l'un des cinq pays de l'OCDE (avec la Grèce, le Mexique le Portugal et la Corée) où la part de la consommation des ménages consacrée aux dépenses médicales est la plus élevée. Ce même rapport indique par ailleurs que: «L'amélioration de la performance des systèmes de santé en termes d'accès aux soins et de qualité ne dépend pas seulement de la croissance des dépenses, mais aussi de l'utilisation plus rationnelle des ressources et de bons incitatifs pour promouvoir les meilleurs résultats.»

Intégration des soins: pour le bénéfice de l'utilisateur

Le remboursement des frais de santé dans notre pays est fondé sur la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) qui indique, à l'article 32, que «Les prestations (...) doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques»². L'intervention du Pr Suter porte sur les bénéfices attendus par l'utilisateur dans les soins qu'il reçoit et, cas échéant, si ces bénéfices assurent un meilleur remboursement des soins. Mais qui, en l'absence d'indicateurs, définit la qualité? Le professionnel qui connaît son art? Ou l'utilisateur qui attend de ce dernier un soin qui lui permette de retrouver sa santé? La qualité des soins devient une exigence dans la mesure où «les patients de nos sociétés ont développé des revendications croissantes en termes d'accessibilité aux soins, aux nouvelles technologies et à l'information, tout en exigeant des garanties de sécurité»³.

Or cette sécurité ne serait pas assurée selon l'orateur pour qui 30% des actes de soins génèreraient des effets contraires à la santé

des bénéficiaires, et donc engendreraient des coûts supplémentaires. L'OMS indique quant à lui qu'un patient sur 10 dans les pays développés est blessé en recevant des soins hospitaliers⁴.

Mais il faudrait également savoir qui définit les bénéfices pour le patient? Le patient lui-même, la société, les professionnels? Sans doute l'intégration des soins suppose-t-elle aussi l'intégration de l'utilisateur dans la participation à la décision, en tant que partenaire et non plus comme patient ou client, grâce à une information adéquate tenant compte des effets attendus positifs mais aussi des effets négatifs. C'est une responsabilité de tous les professionnels en termes d'information et d'accompagnement sur le parcours de santé de l'utilisateur.

Intégration des soins: améliorer la qualité des prises en charge

Pour être performant, tout système ou organisation, selon A.-P. Contandriopoulos⁵ devrait répondre à 4 grandes fonctions:

- Atteinte des buts: c'est à dire être en capacité de répondre à sa mission, et mesurer la valeur ajoutée des interventions proposées.
- Adaptation: organiser les ressources en fonction des besoins de la population sur son territoire.
- Production: volume de soins, de services et d'activités, d'intensité, de qualité et d'optimisation des processus de production. Ceci renvoie aussi à la coordination et à la continuité des services.
- Maintien et création des valeurs et des normes: donner du sens et de la cohésion au système d'intervention pour garantir son équité et son efficacité afin d'assurer l'intégrité, la dignité et le libre choix de la personne.

C'est ce que l'expérience d'Intermountain Health Care dans l'Utah tend à démontrer. Le Pr Brent explique que la mise en place de soins fondés sur des preuves (evidence based) a démontré son efficacité, et évite une consommation abusive des ressources. Ceci permet que tous les patients bénéficient de soins de haute qualité. Ainsi le système récompense les hôpitaux et les médecins pour la fourniture de soins très efficaces. Le système traque les incitations qui conduisent à des soins inefficaces. Tout en garantissant des meilleurs résultats de santé, le bien-être et l'accès à des soins de haute qualité pour les patients, le managed care tel que mis en place par Intermountain (qui est également assureur) s'avère moins coûteux que ne l'était le système auparavant. Les approches proposées lors de cette présentation étaient centrées sur l'amélioration de la prise en charge des pathologies.

Ainsi, on pourrait croire que les soins intégrés ne visent que l'intensification de programmes de santé portant sur des problèmes de santé indépendants les uns des autres. Le disease management est une gestion principalement thérapeutique, un système coordonné d'intervention et de communication en matière de soins, dirigé vers une population particulière caractérisée par une maladie particulière. Il s'agit d'une approche verticale par problème de santé (HTA; TURP; INS cardiaque, BPCO...etc.) dépendant de spécialistes en vue de maximiser un programme pour réduire le problème et améliorer la prise en charge de l'utilisateur et la performance des professionnels, en un mot l'efficacité. Cependant, l'intégration des soins nécessite en outre une adaptation organisationnelle des services en vue d'une intégration horizontale, pour une meilleure gestion des différents partenaires de soins appelés à intervenir sur tout le continuum



des services de santé^{5,6,7}. C'est ce qu'a fait Intermountain en fusionnant les différents services de santé sur son territoire et en proposant un produit d'assurance qui y donne accès.

Ce niveau d'intégration permet un soutien aux dispositifs cliniques par des procédures structurelles et organisationnelles favorisant la continuité de la prise en charge (allocation des ressources, partage d'informations...). J'aurais aimé qu'un échange entre l'orateur et la salle soit possible, pour avoir des précisions sur la méthodologie employée afin de réaliser la difficile articulation entre la gestion et la clinique. J'aurais aussi aimé savoir si Intermountain avait envisagé des alternatives à la fusion des institutions et services, par exemple le travail en réseau et, cas échéant, pourquoi elles n'ont pas été retenues.

Intégration des soins: gérer l'interdépendance des partenaires de soins

L'intégration des soins n'est pas seulement la coordination des «soins médicaux». Elle est fondée sur une logique de santé publique visant le continuum des prises en charge. Dès lors, les professionnels qui travaillent au sein d'un système de soins intégrés ne peuvent plus être «service-driven» (guidés par les besoins des institutions) mais obligatoirement «customer

oriented» (attentifs aux besoins des clients). C'est l'approche que nous retrouvons dans la 3^e présentation, celle de la Pr Vetter qui souligne toute l'importance de l'évaluation multidimensionnelle des besoins de l'utilisateur afin de permettre un continuum de prise en charge, de l'hôpital au domicile et inversement, avec un financement basé sur les résultats attendus et non sur le volume des prestations données tout au long du parcours de soin. L'importance de ce continuum de prise en charge repose sur la communication et la collaboration interprofessionnelle mais aussi sur le partage des risques, sur la qualité et sur le financement des soins. On est bien dans une vision transversale de la prise en charge de l'utilisateur, qui met en évidence l'importance d'indicateurs capables d'évaluer la performance globale du système de santé. Comme le taux de réhospitalisation à 30, 60 ou 90 jours, la performance aux urgences, l'attente pour recevoir des prestations, les causes de décès, etc.

Il est important que les indicateurs choisis puissent également évaluer la continuité des soins⁸, soit la continuité informationnelle (qui permet d'éviter la fragmentation de la prise en charge et la redondance des examens), la continuité relationnelle (lien de confiance durable entre un professionnel et un usager assurant une cohérence dans la relation thérapeutique), et enfin la continuité d'approche qui permet de

donner du sens aux interventions soignantes au niveau diachronique et synchronique. Cependant, nous constatons tous les jours en Suisse combien il est difficile de promouvoir l'intégration des soins sans dossier clinique informatisé permettant un flux d'information continu des données cliniques de l'utilisateur. A ce point de vue, il aurait été intéressant de connaître la manière dont se font les échanges d'informations dans le dispositif décrit par la Pr Vetter, ainsi que la coordination et l'articulation avec les autres organisations de santé.

Intégration des soins: économie et performance

La 4^e présentation, par M. Schmutz, montre l'avantage des remboursements basés sur la performance et leurs répercussions sur la qualité de vie des patients. Aujourd'hui, les assurés suisses privilégient des produits d'assurance-maladie de type managed care (modèle du médecin de famille, réseau de soins, etc.) plutôt que la couverture de base. Mais on peut craindre que ce n'est pas uniquement pour des raisons de qualité de prise en charge, mais surtout pour l'économie de prime qui en résulte, induisant au passage un risque de sélection des bons risques et une perte de solidarité entre assurés. Il n'empêche que, pour M. Schmutz, le rôle des usagers et des assureurs doit être renforcé dans le sens d'un partenariat dans la gestion des choix d'intervention. Ce partenariat se fonde sur une information pertinente sur les bénéfices et risques de l'intervention thérapeutique proposée.

Un article paru dans le journal «Health Policy» en 2015 qui compare le managed care dans 4 pays, dont la Suisse, montre que le financement des soins dans notre pays manque de transparence et empêche les incitations à la performance. De fait, les approches managed care auraient une efficacité discutable et profiteraient à une population en bonne santé⁹. Sans vouloir rouvrir le débat sur la caisse unique, notre système présente au niveau de l'organisation et du financement des soins des caractéristiques qui rendent l'intégration difficile.

L'OMS⁴ indique que «Les systèmes de santé les plus efficaces évitent la fragmentation par la mise en commun des ressources, mais aussi par l'orientation des fonds et la répartition des ressources. Mais plusieurs caisses au service des différents groupes de population sont inefficaces car elles multiplient inutilement les efforts et augmentent les coûts d'administration et d'information. Ainsi, lorsqu'un ministère de la santé et un service de sécurité sociale gèrent

chacun des services de santé pour différents groupes de la population, les conséquences de la duplication inutile et de l'inefficience sont amplifiées.» De plus «Les paiements à l'acte sont une modalité de paiement courante, (...) et chère. Tant que l'assureur paie, ni le médecin ni le patient ne sont motivés par la limitation des coûts et les abus de services en sont le résultat inévitable.

L'une des stratégies permettant de restreindre la prestation excessive de services consiste à limiter, par capitation, la somme payée aux prestataires de services. La capitation est communément utilisée dans le domaine des soins de santé primaires: les prestataires de soins de santé reçoivent un paiement prédéfini qui couvre tous les besoins médicaux de chaque personne enregistrée avec eux. Le médecin ou l'établissement de soins de santé primaires devient en effet le détenteur d'une enveloppe budgétaire et il est responsable du paiement de tous les soins qu'il administre à ses patients ou des soins des patients qu'il adresse à des niveaux plus élevés du système.»

Donc, un financement unifié permettrait de diminuer les incohérences, mais il pourrait

aussi amener vers des pratiques centrées sur le contrôle des critères d'accès et des bonnes pratiques. Avec un risque de rationnement.

Conclusion

La cohérence et l'articulation des thèmes et interventions de ce symposium ne font aucun doute. Les Keynote Speakers et le public semblent partager la conviction qu'une plus forte intégration de notre système de santé permettrait d'atteindre une meilleure qualité des soins et le rendrait donc plus efficient, efficace et équitable.

L'Enquête suisse sur les soins intégrés montre bien l'importance que prend cette thématique, avec plus de 150 projets en cours dans toute la Suisse. L'enjeu pour notre système de santé passe par la mise en place d'objectifs communs entre les professionnels de la santé et les assureurs maladies favorisant la satisfaction de l'utilisateur, l'amélioration de sa santé et plus globalement de la population avec la mise en place des meilleurs soins aux meilleurs coûts. C'est ce que prône le «Triple Aim» Nord-Américain visant l'efficacité et l'efficacités du système de santé, en un mot la performance¹⁰.

Auteur

Thierry Barez, responsable clinique
Réseau Santé Région Lausanne

Notes

- 1 http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oced/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2015_health_glance-2015-fr#page1
- 2 <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html>
- 3 <http://www.revmed.ch/rms/2004/RMS-2497/24013>
- 4 <http://www.who.int/whr/2010/fr/>
- 5 Contandriopoulos André-Pierre, «La gouvernance dans le domaine de la santé: une régulation orientée par la performance», Santé Publique, 2008/2 Vol. 20, pp. 191 – 199
- 6 B. Criel, V. De Brouwere: «Conditions, limites et potentiel de l'intégration» Studies in HSO&P, 1999, pp. 95 – 125
- 7 Y. Couturier, L. Bonin, L. Belzile: «L'intégration des services en santé, une approche populationnelle» Les presses de l'Université de Montréal, 2016
- 8 R. Reid & al: «Dissiper la confusion: concepts et mesures de la continuité des soins», Ottawa, La Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, mars 2002
- 9 Amir Shmuelia & al: «Managed care in four managed competition OECD health systems» Health Policy 119, 2015, pp. 860 – 873
- 10 A. Lopez, P.-H. Brèchat: «La planification en santé: un essai à transformer.» Les Tribunes de la santé n°50, 2016, pp. 93 – 111

Schulthess-Wet-Clean: Le meilleur lavage pour tous les textiles



Outre l'eau, Schulthess-Wet-Clean recourt à des lessives liquides écologiques pour nettoyer les textiles avec le plus grand soin:

- uniformes
- linge de lit
- vêtements
- vêtements de protection
- coussins
- chiffons en microfibres

Écologiques et intelligents,
avec port USB



Contactez-nous, nous sommes là pour vous conseiller!

Schulthess Maschinen SA
CH-8633 Wolfhausen, info@schulthess.ch
Tél. 0844 880 880, www.schulthess.ch

since 1845
SCHULTHESS
La lessive: Le savoir-faire