

Hubert Jamart, MD, doctorant ; Dajana Tare, chercheuse ; D.S. Kringos, PhD ; Ann Van Den Bruel, MD, PhD ; PhD ; Isabelle Heymans, MD ; Jean-Luc Belche, MD, PhD

Collaboration interprofessionnelle et méthode de financement mixte; une recherche qualitative



KU LEUVEN

Financement INAMI



Bienvenue

à la Conférence belge de la première ligne 2023



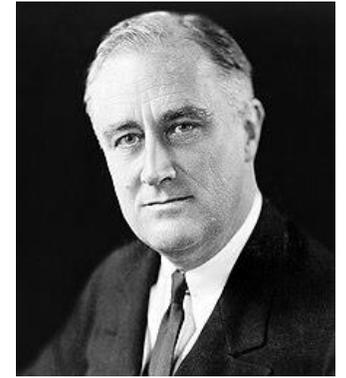
Crise des soins primaires

- International (8,2)
 - Des besoins croissants et des demandes plus complexes (1,2)
 - Besoins au niveau individuel : multimorbidité, gestion proactive (4, 5)
 - Besoins au niveau de l'organisation
 - Une gamme de services élargie
 - Besoin accru de force de travail
 - Economies d'échelle (3)
 - Covid19 Crisis -> besoin de services SP plus orientés vers le patient (6,7)
- Situation en Belgique
 - Liberté de choix des pratiques
 - Principalement en solo et à l'acte (95%)
 - Autres modèles : monodisciplinaire, multidisciplinaires
 - Financement acte mais aussi... capitation (5%)
 - Diminution de l'effectif global des médecins généralistes
 - Paradigme médecins généralistes âgés vs jeunes générations : équilibre vie professionnelle/vie privée (11)
 - Quotas fixes de médecins en général et de médecins généralistes en particulier
 - Mauvais indicateurs pour le suivi des maladies chroniques (9, 10)

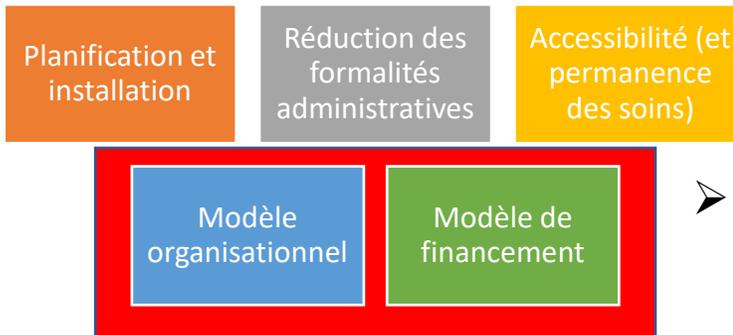
Les appels à l'action de l'OCDE 2020 (3) :

- ✓ Organisation différente des pratiques : travail d'équipe et collaboration, prévention, coordination de soins
- ✓ Différents systèmes de paiement et des incitants non financiers
- ✓ *"L'efficacité des soins de santé primaires dépendra davantage des équipes de soins communautaires".*

Un New-Deal pour les médecins généralistes ?



- 17 Juin 2022 Le ministre de la santé souhaite agir (12)



- Groupe de réflexion composé de représentants des médecins généralistes
- Comité de pilotage : KULeuven et DUMG ainsi que l'INAMI
- 4 mois, 2 réunions mensuelles
- Questions diverses :

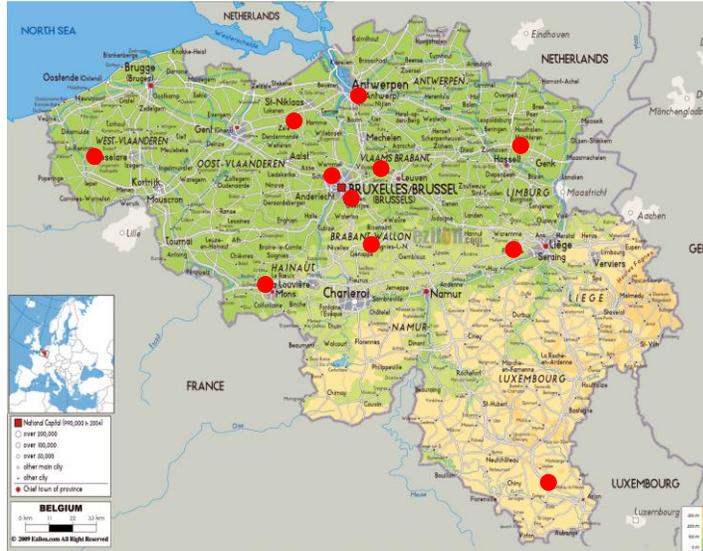
Qu'attend-on d'un médecin généraliste ? Quels **soins** doivent y être proposés ?

Comment développer notre **relation** avec le patient ?

Pour ce faire, quels sont les **profils professionnels** (y compris le personnel de soutien) qui doivent être présents dans le cabinet ?

Quel modèle de **financement alternatif et mixte** (forfait et acte) devrait être mis en place ? Comment faire en sorte que ce modèle de financement établisse un juste équilibre entre liberté et responsabilité dans l'offer de soins ?

Méthodologie



- ✓ 2 questions de recherche liées :
 - ✓ Qui ? Quoi ? Comment ?
 - ✓ Quelle modalité financière ?
- ✓ Méthodologie par Focus-Group : 2 series entre septembre et décembre 2022
- ✓ Groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM)
- ✓ 11 sélectionnés
 - ✓ Géographiquement (6 fl et 5 fr) ; rural/urbain
 - ✓ Âge des participants <40 ans
 - ✓ Différents modèles d'organisation
- ✓ 1 animateur et 1 rapporteur
- ✓ Enregistrement et rapports rapides

		FG 1 = 122	FG 2 = 110
Âge moyen		45	44
	Genre		
	Les femmes	70	62
	Les hommes	54	48
Urbain/rural			
	Urbain	21	18
	Ruralité	61	53
	Semi-rural	40	39
Pratique			
	Solo	29	23
	Réseau monodisciplinaire	12	3
	Monodisciplinaire co-localisé	41	32
	FFS pluridisciplinaire	24	40
	FC multidisciplinaire	17	12
Composition financière			
	FFS	105	98
	CF	17	12

Focus group 1 Qui ? Quoi? Comment ?

- 3 histoires
 - #1 Cas clinique : " Patient de 59 ans avec BPCO tabagique stade 3, HTA, obésité, stabilisé sous traitement, troubles du sommeil, et anxiété + contexte psychologique et social "
 - #2 Journée type : " Patient de 60 ans pour une plaie du membre inférieur due à une insuffisance veineuse ; le vaccin contre la grippe ; le suivi d'une tendinite de l'épaule ; une visite à domicile pour un enfant de 5 ans, etc. "
 - #3 Gestion : " campagne de sensibilisation à la vaccination contre la grippe ; stock de matériel médical " jetable " ; ressources humaines ; matériel informatique ; séances d'activité physique en groupe pour les patients : etc. "

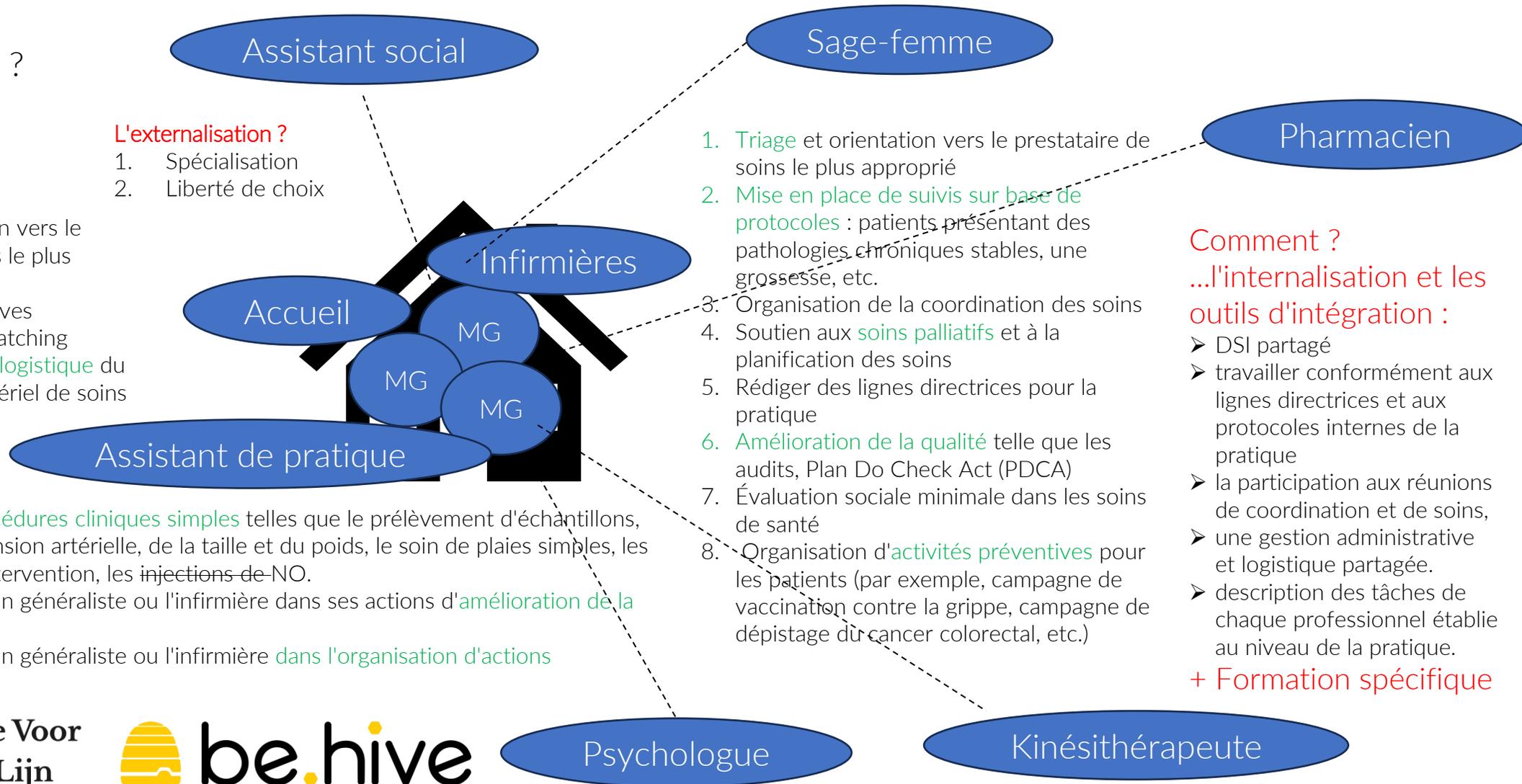
Focus group 1 Qui ? Quoi? Comment ?

Qui et quoi ?

1. Secrétariat
2. Triage et orientation vers le prestataire de soins le plus approprié
3. Tâches administratives
4. Courrier, tri et dispatching
5. Soutenir la gestion logistique du bâtiment et du matériel de soins
6. Effectuer des procédures cliniques simples telles que le prélèvement d'échantillons, la mesure de la tension artérielle, de la taille et du poids, le soin de plaies simples, les tests au point d'intervention, les injections de NO.
7. Soutenir le médecin généraliste ou l'infirmière dans ses actions d'amélioration de la qualité.
8. Soutenir le médecin généraliste ou l'infirmière dans l'organisation d'actions préventives.

L'externalisation ?

1. Spécialisation
2. Liberté de choix



1. Triage et orientation vers le prestataire de soins le plus approprié
2. Mise en place de suivis sur base de protocoles : patients présentant des pathologies chroniques stables, une grossesse, etc.
3. Organisation de la coordination des soins
4. Soutien aux soins palliatifs et à la planification des soins
5. Rédiger des lignes directrices pour la pratique
6. Amélioration de la qualité telle que les audits, Plan Do Check Act (PDCA)
7. Évaluation sociale minimale dans les soins de santé
8. Organisation d'activités préventives pour les patients (par exemple, campagne de vaccination contre la grippe, campagne de dépistage du cancer colorectal, etc.)

Comment ?

...l'internalisation et les outils d'intégration :

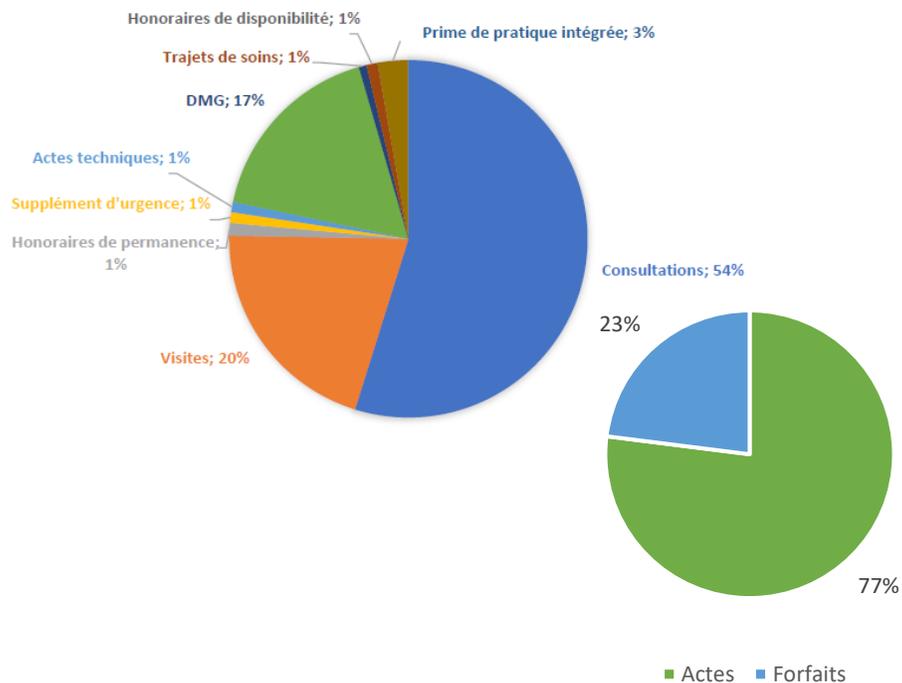
- DSI partagé
- travailler conformément aux lignes directrices et aux protocoles internes de la pratique
- la participation aux réunions de coordination et de soins,
- une gestion administrative et logistique partagée.
- description des tâches de chaque professionnel établie au niveau de la pratique.

+ Formation spécifique

Focus group 2 : Quel mix financier ?

- Présentation générale des revenus à l'acte et au forfait à la capitation

RÉPARTITION MODE DE FINANCEMENT



Dans le cadre du système actuel de capitation, les sources de financement :

- 82 % des frais de capitation
 - par patient inscrit
 - montant modulé par 40 paramètres du patient, ce qui reflète mieux la charge de travail différenciée (montant plus élevé si le patient est plus malade)
 - si un minimum de 2 disciplines : médecin généraliste et infirmier, physiothérapeute ou infirmier + physiothérapeute.
 - accréditation et accord obligatoires
- 17% de financement forfaitaire basé sur la pratique
- faible rémunération (1%) pour les procédures techniques

1/ D'après votre expérience actuelle, quels sont les **avantages et les inconvénients des différents modes de financement** ? Quels sont les avantages et les inconvénients des proportions actuelles ?

2/ Il y a de nouvelles tendances, dans d'autres pays, dans le groupe de réflexion, dans la littérature scientifique : proactivité, consultations complexes, déterminants sociaux de la santé, campagnes de prévention, etc. Quelle est votre **perception de ces tendances** ?

Focus group 2 Quel mix financier ? : résultats

Caractéristiques	Paiement à l'acte	Taxe de capitation
<i>Stimulant</i>	(+) récompense , autonomie, volume (-) situations complexes	(+) flexibilité, planification, situations complexes (-) insuffisant actuellement
<i>Accessibilité pour les patients</i>	(+/-) discussion sur le ticket modérateur (-) risque de sélection des patients	(+) accès financier (-) risque de sélection des patients et risque de surconsommation
<i>Continuité et disponibilité</i>	(+) disponibilité grâce à l'incitant financier	(-) réduction de l'accessibilité horaire
<i>Activités hors contact</i>	(-) pas de reconnaissance, difficile à déléguer	(+) reconnaissance , délégation plus possible car flexible
<i>Utilisation rationnelle</i>	(-) risque de surabondance de l'offer -> sur-consommation	(+/-) réduction de la sur-consommation (prest & patient) (-) risque de sous-offre
<i>Simplicité administrative</i>	(+) ticket modérateur au choix du médecin généraliste (-) insuffisant pour la complexité et la variété des problèmes , trop complexe (codes)	(+) pas de codes, pas de facturation (-) IN process too easy ; OUT process too complex. Trop dépendant des institutions de paiement

Discussion sur la base de rapports rapides et évolution vers des pratiques N-D

- QR 1 Qui ? Quoi ? Comment ?
 - ✓ Structures de **taille** raisonnable
 - ✓ **Nombre** assez limité **de professionnels** : médecins, infirmières, accueil et/ou assistant de pratique.
 - ✓ Outils d'**intégration** tels que : localisation unique, protocoles de pratiques, DSI commun, coordination des soins, gestion logistique partagée.
- QR 2 Mixité financière ?
 - ✓ Vers des **proportions** différentes des répartitions financières actuelles dans le cadre de l'acte
 - ✓ Plus grande proportion de **capitation** et de financement de la pratique

Références (1)

- 1. Pedersen LB, Kjær T, Kragstrup J, Gyrd-Hansen D. General practitioners' preferences for the organization of primary care : A discrete choice experiment. Health Policy (New York) [Internet]. 2012;106:246-256. doi : 10.1016/j.healthpol.2012.03.006. Cité : dans : : PMID : 22487317.
- 2. van Hassel D, Verheij R, Batenburg R. Assessing the variation in workload among general practitioners in urban and rural areas : An analysis based on SMS time sampling data. Int J Health Plann Manage. 2019;34:e474-e486. doi : 10.1002/hpm.2663. Cité : dans : : PMID : 30238625.
- 3. OCDE (2020), Réaliser le potentiel des soins de santé primaires, Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Éditions OCDE, Paris, <https://doi.org/10.1787/a92adee4-en>.
- 4. Damarell RA, Morgan DD, Tieman JJ, Senior T. Managing multimorbidity : a qualitative study of the Australian general practitioner experience. Fam Pract. 2022;360-368. doi : 10.1093/fampra/cmacc096. Cité : dans : : PMID : 36063437.
- 5. Schmalstieg-Bahr K, Popert UW, Scherer M. The Role of General Practice in Complex Health Care Systems. Front Med. 2021;8:1-5. doi : 10.3389/fmed.2021.680695.
- 6. Belche J, Joly L, Crismer A, Giet D. Résilience et réactivité de la médecine générale durant la pandémie COVID-19. Rev Med Liege [Internet]. 2020;2020:29-37.

Références (2)

- 7. Saint-Lary O, Gautier S, Le Breton J, Gilberg S, Frappé P, Schuers M, Bourgueil Y, Renard V. How GPs adapted their practices and organisations at the beginning of COVID-19 outbreak : a French national observational survey. *BMJ Open*. 2020;10:e042119. doi : 10.1136/bmjopen-2020-042119. Cité : dans : : PMID : 33268433.
- 8. Campbell JL, Fletcher E, Abel G, Anderson R, Chilvers R, Dean SG, Richards SH, Sansom A, Terry R, Aylward A, et al. Policies and strategies to retain and support the return of experienced GPs in direct patient care : the ReGROUP mixed-methods study. *Heal Serv Deliv Res*. 2019;7:1-288. doi : 10.3310/hsdr07140.
- 9. Devos C, Cordon A, Lefèvre M, Obyn C, Renard F, Bouckaert N, Sophie, Gerkens S, Maertens de Noordhout C, Devleeschauwer B, Haelterman M, et al. Performance du système de santé belge - Rapport 2019. *Rapports KCE*. 2019 ;
- 10. Évaluation de la performance du système de santé : soins des personnes vivant avec des maladies chroniques 2022. 2022 ;
- 11. Beersmans A. (IM Associates) ET (IM, Associates) GM (IM A. Analyse de l'emploi du temps des médecins généralistes.
- 12. Vandenbroucke MF. Vers un New Deal pour le (cabinet de) médecin généraliste VERS UN NEW DEAL POUR LE (CABINET DE) MÉDECIN GÉNÉRALISTE Table des matières. 2022 ;

Merci!

hjamart@uliege.be

+32 478 641 791