

# LES MÉCANISMES DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS: QUELS IMPACTS SUR LEURS COMPORTEMENTS ET LA PERFORMANCE?



1

3<sup>e</sup> Colloque Ary Bordes  
29 octobre 2013  
Georges-Charles Thiebaut

## DE L'IMPORTANCE DES MÉCANISMES DE RÉMUNÉRATION

Les mécanismes de rémunération sont des modes des transferts financiers permettant de payer les ressources humaines, pour la production de services et de soins de santé

Ces mécanismes affectent un élément central de tous les systèmes de santé:  
**l'utilisation des services**

# LES MÉCANISMES DE RÉMUNÉRATION COMME INCITATIFS POUR RÉGULER L'UTILISATION DES SERVICES

- L'utilisation des services découle de la rencontre entre un individu souffrant (le patient) et un professionnel (le médecin) ou entre une demande et une offre
- Les mécanismes de rémunération sont implantés pour assurer la régulation de ce processus (Contandriopoulos, 1990)
- Ils sont donc:
  - Des incitatifs visant à influencer le comportement du médecin lors du processus d'utilisation et agir sur les caractéristiques de l'offre
  - Des sources externes de motivation pour orienter le comportement des médecins en fonction des objectifs du système de santé

# DES INCITATIFS AU CŒUR DE LA RÉGULATION DES SYSTÈMES DE SANTÉ

- Les mécanismes de rémunérations sont dépendants des objectifs du système de santé, de la structure institutionnelle et de la structuration de l'offre de soins
- Il doit y avoir une cohérence entre chacun de ces éléments qui s'exprime à travers (Contandriopoulos, 1990, Deber, 2008):
  - La détermination du niveau de rémunération
  - L'organisation du paiement

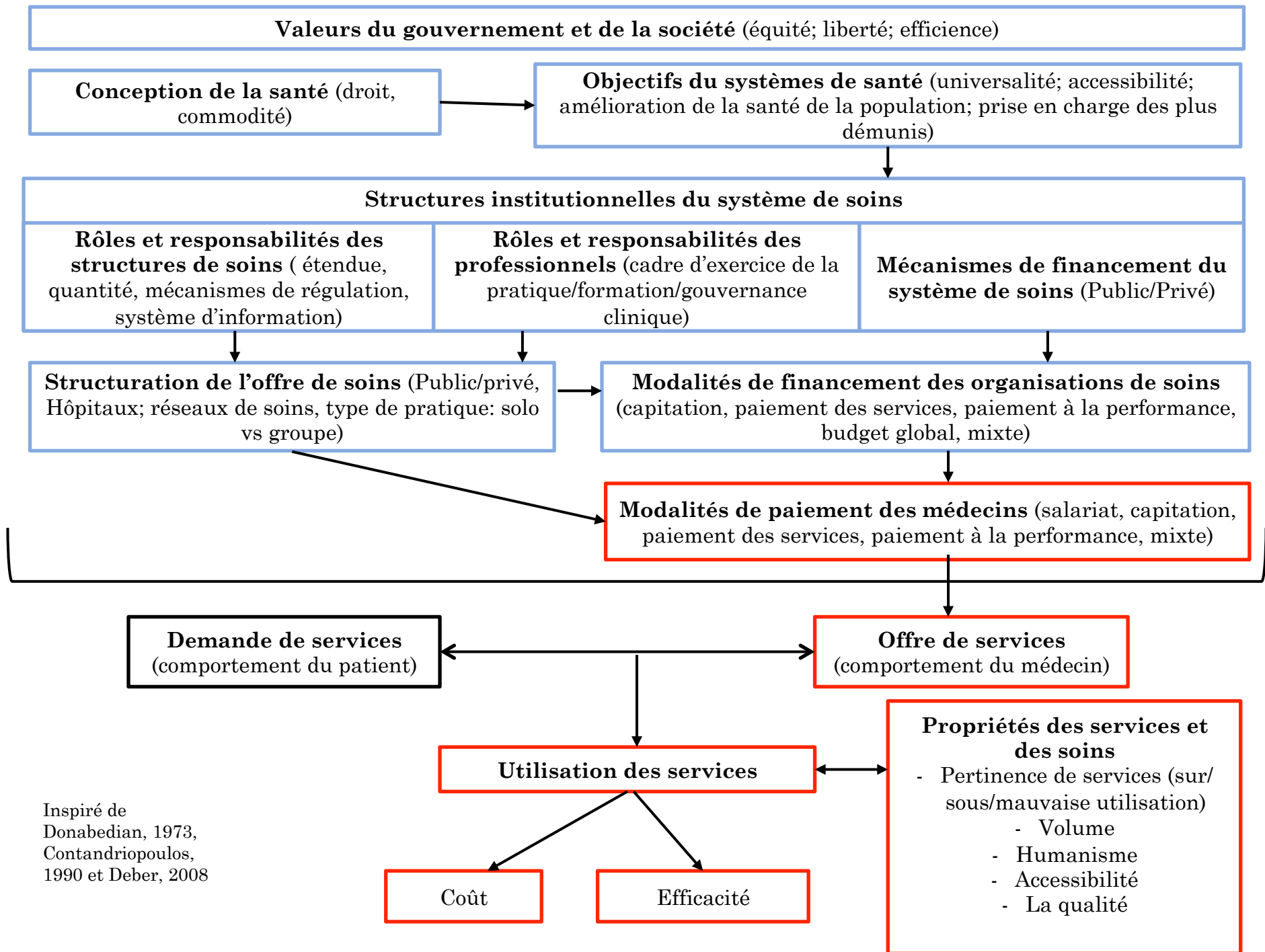
# LA DÉTERMINATION DU NIVEAU DE RÉMUNÉRATION

- Trois options pour déterminer le niveau de rémunération (Contandriopoulos, 1990):
  - Par le médecin lui-même: le montant de la prestation est laissé à la discrétion du professionnel (dominant dans les pays sans régime public d'assurance maladie)
  - Par négociation entre un organisme payeur (public ou privé) et les médecins (fixe les tarifs de remboursement des actes, les conditions salariales)
  - Par décision administrative: l'état détermine de façon unilatérale et centralisée le niveau de rémunération

# L'ORGANISATION DU PAIEMENT

- Le paiement peut être assumé:(Contandriopoulos, 1990, Deber, 2008)
  - Par le patient qui peut être remboursé ou non
  - Un tiers payant
  - Par l'organisation qui emploie la ressource

Les mécanismes de détermination du niveau de rémunération et l'organisation de celui-ci orienteront le choix des mécanismes de rémunération.



Inspiré de  
 Donabedian, 1973,  
 Contandriopoulos,  
 1990 et Deber, 2008



# **LES MÉCANISMES DE RÉMUNÉRATION ET LEURS EFFETS**

8



# PLUSIEURS MÉCANISMES DE RÉMUNÉRATION

- Quatre grands mécanismes de rémunération cohabitent:
  - Le salaire
  - La capitation
  - Le paiement à l'acte ou à l'épisode
  - Le paiement à la performance

# LE SALAIRE

- Paiement de la ressource (temps de travail)
  - S'applique à toutes les activités de médecins (enseignement, administration, prévention, recherche)
  - S'applique à tous les lieux de pratique (hôpital, cabinet privé ou public).
- Paiement prospectif sous forme forfaitaire
- Détermination du niveau de revenu:
  - Par négociation entre le corps médical et l'organisme payeur (l'état ou l'assureur public ou privé)
  - Par décision administrative unilatérale
- Compatible avec un paiement prospectif des structures de soins (budget global)

## EFFETS POSITIFS DU SALARIAT

Dimensions	Mécanismes	Evidences
<b>Coûts</b>	Mécanisme centralisé permettant un fort contrôle des coûts	Contandriopoulos, 1990, Grignon, 2002, Castonguay, 2013
Simple d'implantation et d'administration	Requiert peu d'information, peu de différence contextuel	Babson, 1972, Evans, 1074
<b>Prévention</b>	Favorable au développement de pratiques préventives	Contrandriopoulos, 1984, Babson, 1972
Humanisme	Permet le développement d'une meilleure relation thérapeutique	Babson, 1972
<b>Référence</b>	Encourage la référence de cas	Babson, 1972, Ferral, 1998
Accessibilité	Pas de différence entre salaire, capitation et paiement à l'activité	Barton, 2001
Qualité	Etude comparative: pas de différence entre salariat, capitation et paiement à l'activité	Gosden, 2003

# EFFETS NÉGATIFS DU SALARIAT

Dimensions	Mécanismes	Evidences
<b>Volume</b>	N'encourage pas la production (volume), ni l'intensité des services,	Babson, 1972, Contandriopoulos, 1990, Grignon 2002
<b>Pertinence des services</b>	Risque de sous utilisation	Babson, 1972, Contandriopoulos, 1990, Grignon 2002
Accessibilité	Effet négatif sur l'accessibilité du fait d'une moins grande productivité	Babson, 1972
Peu de transparence sur les profils de pratique	Peu de contrôle et d'information sur la pratique elle même	Reinhart, 1972
<b>Humanisme / qualité de la relation thérapeutique</b>	Pas d'incitatif pour répondre à l'ensemble de besoins du patient/ temps de consultation plus court	Debber, 2008, Gosden, 2003

# CONSTATS

- Meilleure option pour contrôler les coûts
- Mais risques que :
  - le médecin ne fournisse pas assez de service (sous-utilisation)
  - ne passe pas assez de temps avec son patient

# LA CAPITATION

- Ce mécanisme représente un contrat entre un médecin et un organisme payeur qui l'oblige à fournir tous les soins de santé requis à un certain nombre de patient ou une population.
- Paiement prospectif sous forme forfaitaire
- Mode de rémunération le plus cohérent avec le rôle et les responsabilités du médecin puisque le médecin est responsable d'un ensemble de patients sur un territoire (responsabilité populationnelle)(Contandriopoulos, 1990)
- Détermination du niveau de rémunération:
  - Prix fixés de façon centralisée ou par négociation

# EFFETS POSITIFS DE LA CAPITATION

Dimensions	Mécanismes	Evidences
Coûts	Mécanisme centralisé offrant un important contrôle des coûts. Possibilité de réduction des coûts	Contandriopoulos, 1990, Stearns, 1992, Catalano, 2000
Prévention	Favorise les activités de prévention	Castonguay, 2013
Pertinence des services	Diminuerait la sur et la mauvaise utilisation (diminution des actes excessifs, choix non influencé par la rentabilité des actes)	Castonguay, 2013
Accessibilité	Résultats ambigus: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction de l'attente suite à l'introduction de la capitation à la place du paiement à la performance</li> <li>• Pas de différence dans l'accès entre capitation, salariat ou paiement à l'acte</li> </ul>	Dusheiko, 2006  Barton, 2001
Qualité	Pas de différence entre capitation et paiement à l'activité	Coleman, 2000

# EFFETS NÉGATIFS DE LA CAPITATION

Dimensions	Mécanismes	Evidences
<b>Pertinence des services</b>	<p>Risque de sous-utilisation et de sélection des patients présentant les cas les moins lourds</p> <p>Mais: Plusieurs études montrent aucun changement dans l'utilisation lors du passage de la capitation au paiement à l'acte</p>	<p>Hogarth, 1963, Castonguay, 2013 Dusheiko, 2006, Ballkrishan et al, 2002</p> <p>Hutchison, 1996, Davidson, 1992</p>
<b>Référence</b>	Risque de références excessives pour diminuer la charge de travail	Grignon, 2002, Hogarth, 1963, Rivard, 1970, Davidson, 1992
<b>Globalité/humanisme</b>	Risque de ne pas offrir l'ensemble des services correspondant aux besoins + passe moins de temps avec leur patient	Grignon, 2002, Ballkrishnan et al 2002, Castonguay, 2013
Satisfaction des médecins	Les médecins préfèrent le paiement à l'acte	Kerr et al, 1997



## CONSTATS

- Mécanisme offrant un bon contrôle des coûts
- Mais plusieurs risques:
  - Peut entraîner une sous-utilisation et une baisse de l'intensité des services aux patients
  - Risque d'entraîner un plus grand nombre de références pour se décharger des cas les plus lourds
- Cependant, les effets négatifs peuvent être réduits par l'introduction de mécanismes de paiement complémentaires afin d'augmenter l'intensité des services et faire baisser du nombre de références (Krasniket et al, 1990)

# PAIEMENT À L'ACTE OU À L'ÉPISODE DE SOINS

- Paiement rétrospectif pour les services qui ont été effectivement délivrés:
  - Paiement à l'acte
  - Paiement à la visite
  - Paiement pour un épisode de soins
- Détermination du prix:
  - Par négociation
  - Par le médecin lui même

# EFFETS POSITIFS DE LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE OU À L'ÉPISODE DE SOINS

Dimensions	Mécanismes	Evidences
<b>Volume</b>	Plus gros volume de services	Glaser, 1970, Pineault et al, 1984, Castonguay, 2013, Coleman, 2000, Gosdean, 2001, Flodgren, 2011
Globalité	Plus grand éventail de services médicaux dispensés	Glaser, 1970
<b>Satisfaction</b>	Médecins préfèrent ce mode de paiement. Les patients sont plus satisfaits lorsque le médecin est payé à l'activité	Glaser, 1970, Rivard, 1975, Contandriopoulos 1981
Prévention	Augmentation des activités de prévention	Hickson, 1987

# EFFETS NÉGATIFS DE LA RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Dimensions	Mécanismes	Evidences
<b>Pertinence</b>	<p>Risque de sur-utilisation et de mauvaise utilisation (actes non appropriés)</p> <p>Mais certaines études notent aucun changement dans l'utilisation suite à l'introduction de ce mécanismes</p>	<p>Glaser, 1970, Pineault et al, 1984, Babson, 1972, Castonguay, 2013, Gosdean, 2001, Deber, 2008, Van Heck, 2010</p> <p>Hutchison et al, 1996 Davidson, 1992</p>
<b>Coût</b>	<p>Inflationniste, difficulté de contrôler les coûts, coûts d'administration élevé (besoin de système d'information approprié)</p>	<p>Evans, 1972, 1974, Cochrane, 1980, Contrandriopoulos, 1981</p>
<b>Référence</b>	<p>Trop peu de références de cas.</p>	<p>Babson, 1972, Hickson, 1987, Davidson, 1992</p>

# CONSTATS

- Mécanisme préféré des médecins
- Mode de rémunération le plus approprié pour augmenter le volume de production
- Cependant, ce mode de paiement:
  - Ne permet pas de rémunérer l'ensemble des actes associés à la pratique médicale (prévention, suivi des patients)
  - Forte tendance inflationniste influençant les coûts
  - Risque de sur-utilisation et de mauvaise utilisation

# PAIEMENT À LA PERFORMANCE

- Paiement rétrospectif relatif à l'atteinte de cibles de performance définies au préalable
- L'idée est d'aligner les incitatifs financiers offerts aux médecins avec les objectifs des régulateurs
- Les cibles sont hétérogènes, mais touchent principalement l'amélioration de la qualité des soins, des activités de prévention ainsi que l'accessibilité

# EFFETS POSITIFS DE LA RÉMUNÉRATION À LA PERFORMANCE

Dimensions	Mécanismes	Evidences
Qualité des soins	Améliore la prise en charge pour certaines maladies chroniques: diabète, asthme	Van Heck, 2010 Rosenthal et al, 2005
Prévention	Evidences contradictoires: <ul style="list-style-type: none"><li>- N'améliore pas les activités de prévention</li><li>- Des effets positifs sur la prévention du cancer des cervicales</li><li>- Sur la vaccination</li></ul>	Van Heck, 2010  Rosenthal et al, 2005  Fairbrother, 2001

# EFFETS NÉGATIFS DU PAIEMENT À LA PERFORMANCE

Dimensions	Mécanismes	Evidences
Coûts	Les coûts d'administration sont élevés et nécessitent un système d'information performant	Castonguay, 2013
Pertinence de l'offre	Déplace l'offre de soins vers les actes et secteurs soutenus par les incitatifs	Castonguay, 2013
Qualité	Semble peu efficace pour améliorer l'efficacité des soins aigus	Van Heck, 2010



# CONSTATS

- Plusieurs revues systémiques concluent qu'il est pour l'instant difficile de généraliser les résultats (Petersen, 2006, Frethein, 2013)
- L'impact du paiement à la performance dépend de nombreux facteurs dont:
  - Le choix des objectifs
  - Le degré de participation des médecins à ce choix
  - L'utilisation et le caractère approprié des cibles en fonction de l'activité des médecins (arrimage)
  - Le niveau de récompense associé à l'atteinte des objectifs

# QUEL EST LE MEILLEUR MÉCANISME?

- Le salariat, la capitation et le paiement à l'acte affectent principalement les coûts, le volume de production, la pertinence et le nombre de références
- Les résultats sont mitigés concernant l'accessibilité et la qualité de la relation entre le médecin et le patient
- Ces mécanismes ne semblent pas avoir d'influence majeure sur la qualité et l'efficacité (Flodgren, 2011)
- Le mécanisme de paiement à la performance est une alternative pour influencer la qualité des soins

## AU-DELÀ DES MÉCANISMES

- Il n'existe pas un mécanisme de financement parfait applicable à tous les contextes
- Le choix des mécanismes est à mettre en relation avec les problématiques spécifiques d'un système de santé et les objectifs des régulateurs
- Les mécanismes de financement devraient prendre en compte l'ensemble des activités des médecins
- De nombreux pays ont opté pour un assemblage des différents mécanismes afin de bénéficier de leurs avantages

# LES ENJEUX POUR LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT (1)

- L'adaptation au contexte et à la situation socio-économique du pays (écueil du copier-coller)
- Réduction de la fragmentation:
  - Limiter le nombre d'organismes payeurs: lutter contre la disparité des revenus et assurer leurs cohérences entre les différents professionnels (égalité)
- Pérenniser les sources de financement afin d'assurer la stabilité de revenu des médecins (confiance, implication, motivation)
- Fixer un niveau de revenu incitant à travailler dans les hôpitaux publics (rétention, concurrencer la pratique privé)

# LES ENJEUX POUR LES PAYS EN VOIE DE DÉVELOPPEMENT (2)

- Assurer la cohérence des mécanismes de paiement:
  - Alignement entre ces mécanismes , les objectifs, les structures institutionnelles et l'offre de soins
  - Alignement entre le paiement des structures de soins et le paiement des médecins
- Une définition claire des responsabilités et du rôle des médecins accompagnée de mécanismes d'imputabilité
- Le développement d'un système d'information
- Le temps.... (implanter, améliorer, institutionnaliser)