



Paiement en Équipe
de Professionnels de Santé

Expériences étrangères de paiement en équipe de professionnels de santé



Belgique



Depuis 1982, les maisons médicales belges peuvent être financées sur une base forfaitaire calculée par patient. Dans le cadre d'un contrat signé entre le patient, sa mutuelle et la maison médicale, la mutuelle rémunère directement la maison médicale tous les mois pour chaque personne dont elle a la charge. Ce forfait peut concerner les prestations de 3 types de professionnels : les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les infirmiers.



Dr. Jean Laperche, Maison Médicale de Barvaux

« Notre équipe a opté pour le paiement au forfait en 1999 car ce mode de paiement est plus cohérent pour nos valeurs (solidarité, justice sociale, accès aux soins) et nos objectifs d'une approche globale de la santé. Cela nous permet de faire plus de prévention et de santé communautaire. Enfin, à l'usage, le paiement au forfait favorise aussi la cohésion de l'équipe et la solidarité en interne. »

Pays Bas

Aux Pays Bas, les médecins généralistes d'une localité peuvent se regrouper dans une entité juridique appelée « groupe de soins », et recevoir une somme annuelle forfaitaire pour les soins de premier recours d'un groupe de patients donné. L'approche retenue a été de se concentrer sur les pathologies chroniques, et uniquement sur les soins en lien avec la maladie. Il existe donc un forfait pour les patients diabétiques, un autre pour les asthmatiques, ou encore un autre pour les patients à haut risque cardiovasculaire.



Dr. Jan Frans Mutsaerts, médecin généraliste et directeur d'un groupe de soins à Breda

« Nous donnons de plus en plus de place aux infirmières : pour les diabétiques peu compliqués, avant je voyais moi-même le patient chaque trimestre. Maintenant, nous avons décidé que mon infirmière verrait ces patients $\frac{3}{4}$ et moi $\frac{1}{4}$. Chacun est au maximum de ses compétences. De plus, grâce au système forfaitaire, les groupes de soins peuvent financer des nouveaux métiers tels que des lifestyle coach pour promouvoir la santé (nutrition, sport...) »



Australie



En Australie, depuis octobre 2017, environ 200 cabinets de médecine générale expérimentent une rémunération forfaitaire mensuelle pour les malades chroniques, à la place du paiement à l'acte historiquement en vigueur. L'objectif du gouvernement australien est de libérer du temps médical en donnant plus de prérogatives aux personnels soignants paramédicaux, par délégation de tâches et montée en compétence.

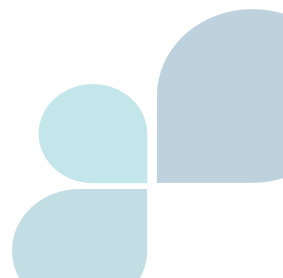


Dr. Julie Ong, médecin généraliste à Sydney

« Nous sommes un petit cabinet de 2 médecins. Maintenant, si tu as besoin d'un renouvellement de prescription, tu peux juste appeler et venir la chercher, ou passer et en parler à l'infirmière. Avec le nouveau système, la place de l'infirmière et de la réceptionniste a beaucoup évolué. Beaucoup de mon travail est fait par d'autres membres du personnel de mon cabinet, et ça marche très bien. Au début, les patients s'accrochaient à moi, mais je leur explique je suis toujours là pour eux, sans que ma présence physique soit toujours nécessaire ».

***Dona Datoon, infirmière de cabinet de
médecine générale***

*« A travers ce dispositif, je suis devenue
une infirmière plus indépendante, les
patients me font plus confiance.
Maintenant, j'appelle ces patients
chaque mois pour m'assurer qu'ils
suivent les protocoles »*



Etats-Unis



Aux Etats-Unis, le paiement à l'acte domine. Dans le cadre de l'Obamacare, le gouvernement fédéral a lancé en 2012 un programme visant à transformer les soins primaires appelé Comprehensive Primary Care Initiative. L'objectif est de rendre le système plus proactif, en donnant aux médecins de premier recours les moyens de mettre en place des programmes de prévention.



Dr. Margarita Borghini, médecin généraliste dans le New Jersey

« Faisant face à un nombre accru de diabétiques, je me suis rendu compte que ce n'était pas suffisant de seulement leur dire de mieux manger et de faire du sport, et que mes patients avaient besoin d'un soutien plus actif. J'ai donc travaillé avec mon assistant médical pour monter un vrai programme pour ces patients. A travers l'analyse de nos dossiers patients informatisés, nous avons identifiés les patients à plus haut risque et les avons invité à des séances régulières uniquement consacrées à la promotion de la santé »