

Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle

Bref descriptif du projet de recherche M9

Mandant : Office fédéral de la santé publique (OFSP), section Développement professions de la santé

Mandataire / équipe de recherche : Mario Morger et Kilian Künzi (BASS), Peter Berchtold et Christof Schmitz (college M)

Contexte

Ces dernières années, le débat sur la synergie des professionnels de la santé et sur le rôle du personnel non médical s'est intensifié en Suisse aussi. L'avenir est à la « Collaboration interprofessionnelle » (IPC). Cette situation résulte du besoin croissant en prestations médicales (population vieillissante et dépendante, augmentation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques et multiples) et de la hausse des coûts de la santé, disproportionnée par rapport à la création de valeur et aux revenus des ménages. Les chercheurs s'accordent à dire que l'IPC a de multiples effets positifs. Mais une étude mandatée par l'OFSP (Sottas/Kissmann 2015) conclut que son rapport coûts-bénéfices n'est actuellement pas démontré. Le présent projet entend contribuer à combler cette lacune.

Problématique / objectifs du projet

Partant de contextes spécifiques, il s'agira de dégager, puis de comparer, les coûts, ponctuels et récurrents, et les avantages ou économies générés par l'IPC. Concrètement, la problématique est celle-ci : quelle est l'évolution du ratio coûts-bénéfices des équipes interprofessionnelles par rapport à celui des équipes « conventionnelles » ? Divers autres paramètres, comme l'impact de l'IPC sur les patients, viendront compléter l'analyse purement économique.

Hypothèses / attentes

Lancer ou intensifier une IPC nécessite de mettre en place des processus et des structures spécifiques, et peut également entraîner des dépenses en matière d'infrastructure. Comme l'IPC exige une bonne coordination, le personnel doit être formé en conséquence. En général, ces nouvelles structures génèrent aussi à court terme une augmentation des dépenses du système de santé. Toutefois, les études montrent assez clairement que l'IPC contribue à raccourcir les hospitalisations, à diminuer le nombre de réadmissions ou à réduire la consommation de médicaments (par ex., Barrett et al. 2007). Les bénéfices de l'IPC sont particulièrement marqués lorsqu'il s'agit de maladies chroniques, notamment en matière de qualité de vie (Madan et al. 2013 ; Martinez-Gonzalez et al. 2014). De plus, la délégation (déplacement des tâches entre médecins aux salaires élevés et personnel de soins moins rémunéré), le transfert de connaissance (consultations interdisciplinaires) ou la fidélisation des collaborateurs satisfaits de leurs conditions de travail sont d'autres facteurs de diminution des coûts pouvant intéresser les prestataires.

Les conclusions (majoritairement qualitatives) des diverses études permettent de poser les hypothèses suivantes : premièrement, lancer une structure d'IPC nécessite un investissement financier dont le retour n'est pas immédiat. Deuxièmement, il semble qu'à moyen et long terme, la collaboration interprofessionnelle soit avantageuse pour l'entreprise comme pour la société. Toutefois, le rapport coûts-bénéfices de l'IPC diffère fortement en fonction des contextes, et, pour certains projets, il peut être négatif.

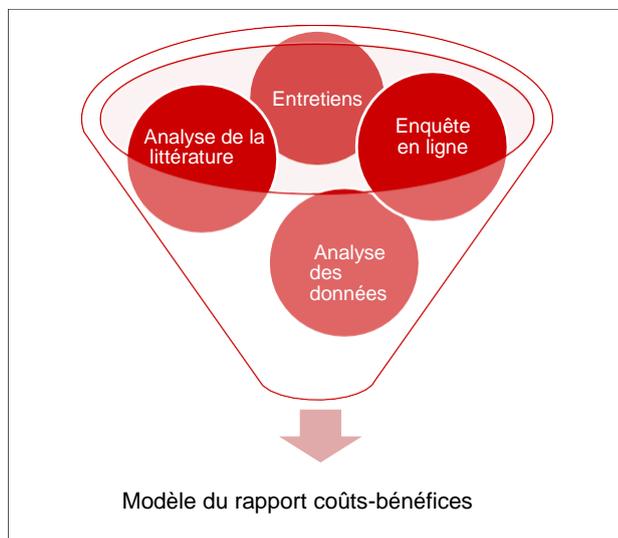
Gageures méthodologiques

L'IPC n'est pas en soi une mesure isolée ou un instrument défini. En fonction de la situation, les équipes sont interprofessionnelles ou non, et ceci dans le même contexte (Atzeni et al 2017). Ces ambiguïtés compliquent la mesure des coûts et bénéfices de l'IPC. En ce qui concerne la méthodologie, une évaluation absolue ne suffit pas, il faut plutôt comparer la valeur relative de l'IPC par rapport à celle des équipes traditionnelles dans divers contextes du système de santé.

Un autre défi méthodologique se pose. Il faut en effet distinguer entre l'effet de l'objet analysé, la tendance générale (par ex., optimisation globale des processus de travail, nouvelles structures organisationnelles) et les causes externes (modification de l'état de santé de la population, des structures de financement, etc.). Un modèle coûts-bénéfices devra ainsi pouvoir quantifier l'impact réel de l'IPC. Pour ce faire, on utilise des groupes-témoins ne faisant pas ou peu appel à l'IPC, mais se rapprochant autant que possible des autres facteurs pertinents.

Méthodologie

Les modèles de coûts-bénéfices de l'IPC seront établis sur la base d'informations tirées de la littérature scientifique, d'entretiens et d'enquêtes, combinées à des données d'analyses statistiques secondaires (cf. illustration) :



■ **Analyse de la littérature** : le projet commencera par analyser la littérature scientifique pertinente pour déterminer l'état actuel des connaissances sur les coûts et bénéfices de l'IPC. Il s'agit, d'une part, de se faire une idée des conclusions générales en matière d'effet qualitatif, et de l'autre, de dégager des données quantitatives sur divers aspects des coûts et bénéfices.

■ **Enquête en ligne** : il est prévu d'interroger les collaborateurs et les cadres d'une trentaine de services cliniques (par ex., chirurgie, médecine interne, soins palliatifs ou psychiatrie). Partant du principe que de nombreuses équipes (interprofessionnelles) travaillent dans un contexte d'hospitalisation et dans les domaines mentionnés infra et supra, l'accent est mis sur ces secteurs. Au sein de chacun d'entre eux, tous les acteurs de la santé membres de l'équipe interprofessionnelle seront si possible interrogés. L'enquête poursuit trois objectifs :

- Déterminer quels instruments et mesures d'IPC sont mis en œuvre (enquête adressée aux cadres).

- Évaluer l'expérience concrète et l'opinion des collaborateurs (questionnaire quantitatif). Cette partie de l'enquête sera adressée à l'ensemble du service clinique et entend mesurer les aspects individuels, collectifs et organisationnels.
- Finalement, recueillir l'avis des collaborateurs et des cadres concernant les répercussions financières des instruments de l'IPC (coûts ponctuels d'implémentation, temps dévolu à la coordination supplémentaire, allègement de la charge de travail grâce à la délégation, etc.).

■ **Entretiens qualitatifs** : l'enquête en ligne sera complétée par des entretiens structurés et thématiques menés auprès des cadres et des collaborateurs de plusieurs groupes. Les entretiens auront lieu dans les services cliniques montrant des contextes d'IPC particulièrement intéressants au vu des conclusions de l'enquête en ligne.

■ **Analyses statistiques descriptives et économétriques** : les résultats de l'enquête permettront de développer des indicateurs de mesure de l'IPC dans les services cliniques. Ces informations seront ensuite confrontées aux données relatives aux coûts et au taux de satisfaction des patients. Puis, on comparera de manière descriptive l'impact du degré d'intensité de l'IPC sur les coûts par cas et la satisfaction des patients au moyen **d'une analyse par segmentation** (comparaison de groupes de services cliniques relativement homogènes). Ce type d'analyse permet de mettre en évidence d'éventuelles corrélations. L'effet causal de l'IPC sera traité par économétrie (méthodes statistiques multivariées).

Enfin, les résultats des diverses étapes (analyse de la littérature, enquêtes, entretiens et analyse des données) seront structurés, comparés entre eux et validés.

Dans la mesure du possible, les coûts et bénéfices seront quantifiés au moyen d'hypothèses.

Littérature

Atzeni Gina, Christof Schmitz und Peter Berchtold (2017): Die Praxis gelingender interprofessioneller Zusammenarbeit, Studie im Auftrag der SAMW, swiss academies reports 12/2 2017

Barrett Juanita, Veron Curran, Lindsay Glynn und Marshall Godwin (2007): CHSRF Synthesis – Inter-professional collaboration and quality primary healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation.

Madan Alok, Jeffery Borckardt, Kelly Barth, Jeffrey Romagnuolo, Katherine Morgan und David Adams (2013): Interprofessional collaborative care reduces excess service utilization among individuals with chronic pancreatitis. Journal for Healthcare Quality 35(5): 41–46

Martinez-Gonzalez Nahara, Peter Berchtold, Klara Ullman, André Busato und Matthias Egger (2014) : Integrated care programmes for adults with chronic conditions : a meta review. International Journal for Quality in Healthcare 26(5): 561-570

Sottas Beat und Stefan Kissmann (2015): Übersichtsstudie zu Nutzen und Wirksamkeit der interprofessionellen Praxis (IPP), Teibericht 1 im Auftrag des BAG, sottas formativ works