

Effet des incitations financières sur la qualité des soins de santé dispensés par les médecins généralistes

FEVIER 2013

Résumé Structuré

Contexte

L'utilisation de régimes de rémunération mixtes des soins primaires, y compris l'utilisation des incitations financières pour récompenser directement la « performance » et la « qualité », est en augmentation dans un certain nombre de pays. Il existe de nombreux exemples aux États-Unis, et le programme « Quality and Outcomes Framework » (QoF) pour les médecins généralistes (MG) au Royaume-Uni est un exemple d'une réforme majeure dans le système. Malgré la popularité de ces régimes, il n'y a actuellement que peu d'éléments rigoureux permettant de savoir s'ils réussissent à améliorer la qualité des soins de santé primaires, ou si une telle approche est rentable par rapport aux autres méthodes visant à améliorer la qualité des soins.

Objectifs

L'objectif de cette revue est d'examiner l'effet des changements dans la méthode et le niveau de rémunération sur la qualité des soins dispensés par les médecins généralistes et d'identifier :

- i) les différents types d'incitations financières qui ont amélioré la qualité ;
- ii) les caractéristiques des populations de patients pour qui la qualité des soins a été améliorée par les incitations financières ; et
- iii) les caractéristiques des médecins généralistes qui ont répondu aux incitations financières.

Stratégie de recherche

Nous avons effectué des recherches dans le registre des essais du groupe Cochrane sur l'efficacité des pratiques et l'organisation des soins (EPOC), le registre Cochrane des essais contrôlés (CENTRAL) et la base de données des revues systématiques Cochrane (CDSR) (La Bibliothèque Cochrane), [MEDLINE](#), HealthSTAR, [EMBASE](#), CINAHL, PsychLIT et ECONLIT. Des recherches ont aussi été effectuées dans les bases de données en ligne sur l'économie et sur les collections de documents de travail en économie de la santé. Enfin, les études ont été identifiées grâce aux listes bibliographiques d'articles trouvés, aux sites des principales organisations, et grâce au contact direct établi avec les auteurs majeurs dans le domaine. Les articles étaient inclus s'ils étaient publiés de 2000 à Août 2009.

Editorial

Dans le cadre du projet « Effective Health Care Research Consortium », le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé (CDBPS) s'est engagé à traduire les revues systématiques relatives aux priorités identifiées par les parties prenantes.

Nous proposons deux traductions :

- Le résumé structuré scientifique pour les professionnels
- Le résumé en langage courant pour les non experts.

Effet des incitations financières sur la qualité des soins de santé dispensés par les médecins généralistes

Bonne lecture !

Critères de sélection

Des essais contrôlés randomisés (ECR), études comparatives avant-après, et études des séries temporelles interrompues (STI) évaluant l'impact des différentes interventions financières sur la qualité des soins dispensés par les médecins généralistes. La qualité des soins était définie par l'évaluation des résultats rapportée par le patient, des comportements cliniques et des mesures cliniques intermédiaires et physiologiques.

Collecte et analyse des données

Deux auteurs de revue ont extrait les données et évalué la qualité des études de façon indépendante, et consulté deux autres auteurs de revue en cas de désaccord. Pour chaque étude incluse, nous avons rapporté l'ampleur des effets estimés et les intervalles de confiance.

Principaux résultats

Sept études ont été incluses dans cette revue. Trois des études évaluaient les rémunérations cibles à seuil unique, une étude examinait les frais fixes par patient réalisant un résultat spécifié, une étude évaluait les rémunérations basées sur le classement relatif de la performance des groupes médicaux (rémunération basée sur un tournoi), une étude examinait une association de rémunérations basées sur un tournoi et de rémunérations seuils, et une étude évaluait le changement à partir d'un régime de rémunérations mixtes pour une rémunération salariée. Trois essais contrôlés randomisés (ECR) en grappe examinaient le sevrage tabagique ; une étude comparative avant-après examinait l'évaluation par les patients de la qualité des soins ; une étude comparative avant-après examinait le dépistage cervical, la mammographie de dépistage, et HbA1c ; une série temporelle interrompue (STI) était centrée sur quatre résultats du diabète ; et une série temporelle interrompue contrôlée (une conception de type différence-dans la-différence) examinait le dépistage cervical, la mammographie de dépistage, HbA1c, la vaccination des enfants, le dépistage du chlamydia, et le traitement médicamenteux approprié de l'asthme. Six des sept études avaient ressortis des résultats positifs mais modestes sur la qualité de certains soins primaires, mais pas pour toutes. Une étude n'a trouvé aucun effet sur la qualité des soins. Une mauvaise représentation de l'étude conduisait souvent à d'importants risques de biais. En particulier, aucune des études ne prenait en compte les questions de biais comme étant une conséquence de la capacité des médecins généralistes à pouvoir intégrer ou pas le régime incitatif ou le plan de santé.

Conclusions des auteurs

On observe une augmentation de l'utilisation des incitations financières pour récompenser les médecins généralistes ayant amélioré la qualité des services de santé primaires. Cependant, les preuves pour encourager ou pas l'utilisation des incitations financières pour l'amélioration de la qualité des soins de santé primaires sont insuffisantes. La mise en œuvre devrait être effectuée avec prudence, et le régime incitatif devrait être soigneusement conçu et évalué. Outre le fait d'instaurer une base plus théorique de la planification des incitations, une grande partie de la littérature débat des expériences menées avec ces régimes qui peuvent être utilisés pour tirer un certain nombre de leçons qui peuvent être apprises et qui pourraient être utilisées pour influencer ou modifier la planification des régimes incitatifs. Des plans d'étude plus rigoureux doivent être utilisés pour tenir compte du choix de régimes incitatifs des médecins. L'utilisation de techniques instrumentales variables doit être envisagée pour permettre l'identification des effets du traitement en présence de biais de

sélection et d'autres sources d'hétérogénéité non observées. Dans les essais randomisés, il convient d'utiliser l'unité d'analyse appropriée avec prudence et de prêter une plus grande attention à l'assignation secrète. Les études doivent également examiner les conséquences non intentionnelles potentielles des régimes incitatifs en favorisant une base théorique plus forte, en incluant un plus large éventail de critères de jugement, et en réalisant une analyse en sous-groupes plus approfondie. Les études doivent décrire de façon plus régulière i) le type de régime de rémunération à l'inclusion ou dans le groupe témoin, ii) la manière dont les rémunérations des groupes médicaux ont été utilisées et distribuées au sein des groupes, et iii) l'aperçu des nouvelles rémunérations en pourcentage du revenu total. Des recherches complémentaires comparant les coûts relatifs et l'effet des incitations financières avec d'autres interventions destinées à modifier le comportement sont également nécessaires.

Résumé en langage simplifié

Effet des incitations financières sur la qualité des soins de santé dispensés par les médecins généralistes

L'utilisation de différents modes de rémunération des médecins généralistes pour tenter d'accroître la qualité des soins, y compris l'utilisation des incitations financières pour récompenser directement la « performance » et la « qualité », est en augmentation dans un certain nombre de pays. Il existe de nombreux exemples aux États-Unis, et le programme « Quality and Outcomes Framework » (QoF) pour les médecins généralistes (MG) au Royaume-Uni est un exemple d'une réforme majeure dans le système. Malgré la popularité de ces régimes, il n'y a actuellement que peu d'éléments rigoureux permettant de savoir s'ils réussissent à améliorer la qualité des soins de santé primaires, ou si une telle approche est rentable par rapport aux autres méthodes visant à améliorer la qualité des soins. L'objectif de cette revue est d'examiner l'effet des changements dans la méthode et le niveau de rémunération sur la qualité des soins dispensés par les médecins généralistes. Les preuves pour encourager ou pas l'utilisation des incitations financières pour l'amélioration de la qualité des soins de santé primaires sont insuffisantes. La mise en œuvre devrait être effectuée avec prudence, et le régime incitatif devrait être soigneusement conçu et évalué.

Référence:

Scott A, Sivey P, Ait Ouakrim D, Willenberg L, Naccarella L, Furler J, Young D. **The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians.** Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 9. Art. No.: CD008451. DOI: 10.1002/14651858.CD008451.pub2

<http://summaries.cochrane.org/fr/CD008451/effet-des-incitations-financieres-sur-la-qualite-des-soins-de-sante-dispenses-par-les-medecins-generalistes>

Traduction réalisée par :

- Le Centre Cochrane France.
- L'équipe du CDBPS: Evina CD, Tamo VC, Vouking ZM, Habiba Garga, Mbuagbaw L, Ndongo JS, Yondo D, Ongolo-Zogo P.

Bonne lecture!