

THEMATIQUE 2 : Parcours de soins et trajectoires des patients



LA VALORISATION D'UN PARCOURS DE SOINS: ENTRE DIFFICULTÉS ET ALTERNATIVES

Sihame Chkair¹, Sophie Bouvet¹, Jean-Pierre Daurès¹, Paul Landais¹, Christel Castelli¹

Nim€CO
Nim€CO

¹CHU de Nîmes, Cellule médico-économique
Unité de Recherche EA-2415, Université de
Montpellier 1.

**Gestion et économie médicales 2014
24 janvier 2014**

Introduction (1/5)



- Hausse constante des dépenses de santé , vieillissement de la population, chronicisation des pathologies
- ↓
- Introduction de la notion de **parcours de soins** (Loi de 2004 (libertés et responsabilités locales))
 - Objectif: conciliation qualité des pratiques soignantes et optimisation des ressources allouées au système de santé
 - Quelle(s) définition(s) pour le parcours de soins?

Introduction (2/5)



- Définitions:

- Le **médecin traitant**, acteur phare du parcours de soins:

« Le parcours de soins consiste à confier à un **médecin traitant** les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré, dans un objectif de rationalisation des soins » (*Règles de facturation des soins dispensés dans les ES, Ministère de la santé, 2009*)

« Le parcours de soins coordonnés consiste à choisir et à consulter en priorité un médecin, dit **médecin traitant**, pour le suivi médical du patient » (*service-public.fr*)

« Le parcours de soins est associé à la déclaration d'un **médecin traitant** qui organise un suivi médical coordonné et une prévention personnalisée » (*ameli.fr*)

→ La coordination prend ici deux sens: suivi optimisé des soins et collaboration efficace entre les différents acteurs

Introduction (3/5)



- Définitions:

- Le **parcours de soins**, une **optimisation des soins et des coûts** doté d'une **dimension spatiale et temporelle** :

Les objectifs du parcours de soins sont « de faire en sorte que la population reçoive les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment. Le tout au meilleur coût» (ARS)

« Les parcours ont une notion temporelle (organiser une prise en charge coordonnée et organisée tout au long de la maladie du patient) et spatiale (organiser cette prise en charge sur un territoire, dans la proximité de son domicile) » (ARS)

Introduction (4/5)



- Nécessaire formalisation d'un système de **valorisation du parcours de soins**



Objet de cette présentation:

exposer les **difficultés** et **alternatives** rencontrées lors de la construction d'un parcours de soins

Introduction (5/5)



Pour répondre à cette question:

METHODE 3 étapes

- 1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée
- 2/ Valorisation de ces trajectoires à partir des consommations de soins
- 3/ Etablir une tarification afin de faire correspondre le parcours de soins à la pratique du plus grand nombre

→ Illustration par la modélisation du parcours de soins dans le cas du diagnostic du cancer de la prostate

Conclusion

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Périmètre: Quel HORIZON retenir pour le parcours de soins?

- Déclenchement du parcours de soins: consensus → au diagnostic



consultation auprès du médecin traitant

→ Cette consultation peut soit traiter un évènement isolé soit enclencher d'autres soins

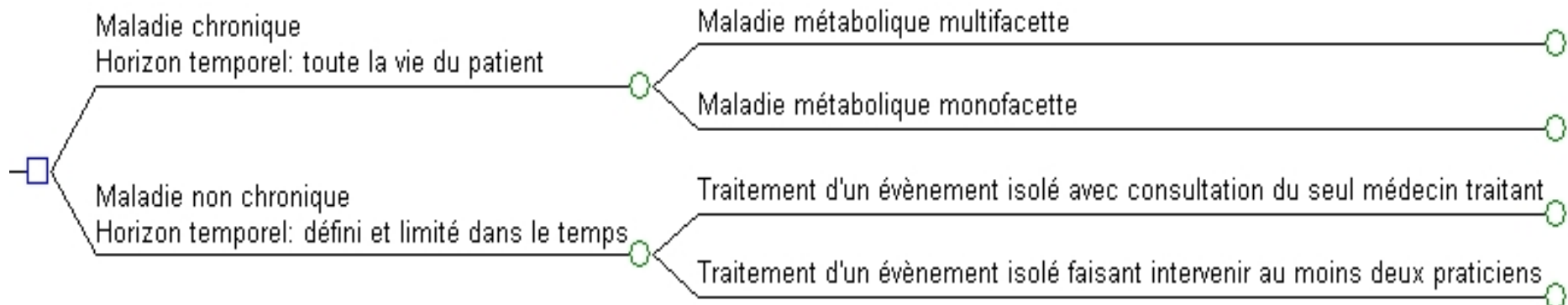
Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Périmètre: Quel HORIZON retenir pour le parcours de soins?

- **Fin du parcours de soins** : formulation d'une réponse unique complexe car l'horizon final dépend de la typologie et de la nature de la pathologie.



Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Périmètre: Quel HORIZON retenir pour le parcours de soins?

-Début de trajectoire est le même (=consultation MT), tel n'est pas le cas de la fin (dépendante de la pathologie étudiée)

-Il est **capital** de bien choisir cet horizon afin qu'il ne soit pas trop court et que l'on puisse observer tous les événements qui pourraient intervenir



Pour proposer *in fine* un **tarif optimal** couvrant l'ensemble des événements.

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

- Pour une même pathologie, un parcours de soins peut correspondre à plusieurs trajectoires différentes
- Doit-on retenir l'ensemble des points de contact du patient avec le système de soins?

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

Utilisation de la méthodologie des arbres de décision

- Permet de représenter graphiquement cet éventail des trajectoires possibles
- Chaque événement ou étape du parcours est représenté par une branche de l'arbre
- Chaque branche est associée à une probabilité d'occurrence
- La fin du parcours de soins est marquée par un nœud terminal

Modalités de constitution des trajectoires et des probabilités de l'arbre ?

- accès aux bases nationales : quelles possibilités ?

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

→ A partir des données du SNIIR-AM : accès à partir de l'Echantillon Généraliste de Bénéficiaires (EGB)

L'ÉCHANTILLON GÉNÉRALISTE DE BÉNÉFICIAIRES : REPRÉSENTATIVITÉ, PORTÉE ET LIMITES

L De Roquefeuil *et al.*

CNAMTS | *Pratiques et Organisation des Soins*

2009/3 - Vol. 40
pages 213 à 223

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

Avantages:

- L'échantillon représentatif de la population protégée par l'assurance maladie (500 000 bénéficiaires du régime général sur une période de 20 ans).
- Sondage au 1/97^{ème} sur le NIR
- Recense toutes les dépenses de santé
- Fait le lien avec le PMSI et les données hospitalières (chaînage)

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

Limites:

- Régime général uniquement à ce jour
- Aucune données sociodémographiques tels que l'âge le sexe, date décès, CSP...
- Concerne que le remboursable
- Ne contient aucune information clinique
- Difficulté d'accès

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

Limites:

Arrêté de juillet 2013

	Données exhaustives individuelles anonymisées	Extractions (échantillons spécifiques)	Echantillon Généraliste de Bénéficiaires	Données agrégées
CNAMTS ⁶ , CCMISA ⁶ , RSI ⁶	Accès possible	Autorisation CNIL	Accès possible	Accès possible
Organisme poursuivant un but non lucratif	CNSA, médecins salariés des ARS (ex URCAM et ARH) ³ , INVS ⁶ , ANSM, HAS	Approbation IDS et autorisation CNIL	Accès possible	Accès possible
	Ministères, agences (ATH, HCAAM...), grands organismes de recherche (CNRS, INSERM, IRDES...)		Accès possible	Accès possible
	Autres organismes (exemple CHU, ORS Université, etc...)		Approbation IDS	Approbation IDS
Les membres de l'IDS	Pas d'accès	Pas possible ? / Approbation IDS et autorisation CNIL ?	Accès possible	Accès possible
Structures adhérant aux membres de l'IDS ou les constituant	Pas d'accès		Pas d'accès ⁵	Accès possible
Unions Régionales de Professionnels de Santé (toute profession de santé)	Pas d'accès		Pas d'accès	Accès possible ³
17 organismes complémentaires d'assurance maladie participant au projet MONACO	Pas d'accès		Pas d'accès	Accès possible
Organisme poursuivant un but lucratif (exemple : industrie du médicament et des produits de santé)	Pas d'accès		Pas d'accès	Pas d'accès

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

Limites:

- Difficulté pour requêter une pathologie ciblée au travers des actes → pas toujours évident d'associer un acte à une pathologie selon la codification des actes renseignés dans la base du SNIIR-AM.

- Quelles alternatives?

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

A partir d'un *journal patient* remis à ce dernier:

- Recueil de tous les soins relatifs à la prise en charge d'une pathologie donnée par questionnaire à remplir par le patient.
- Contact des différents DIM pour obtenir les données d'hospitalisation

Avantages:

- Permet de cibler une population
- Permet de recueillir les données de consommations de soins quel soit le régime.
- Permet de faire le lien avec les données cliniques et affiner le parcours de soins en fonction de certaines caractéristiques
- Accès au non remboursable et aux restes à charge

Méthode

1/ Décrire l'ensemble des trajectoires observées pour une pathologie donnée



Quel CONTENU du panier de soins par parcours?

Limites:

- Inaptitude du patient à remplir le journal (cécité, fin de vie, maladie d'Alzheimer...)
- Biais de remplissage → dépend du bon vouloir du patient

Revue de la littérature / Méthode Delphi:

- Déclaratif
- Difficulté pour obtenir des données précises
- Représentativité de l'échantillon des trajectoires

Méthode

2/ Valorisation de ces trajectoires à partir des consommations de soins



Quelle VALORISATION du panier de soins ?

- Point de vue de l'assurance maladie
- Recours aux **différentes nomenclatures** en vigueur
- Panier de soins observé en pratique: coûts directs médicaux, non médicaux, indirects:
 - hospitalisations, consultations, actes d'imagerie ou de biologie, soins à domicile...

Méthode

2/ Valorisation de ces trajectoires à partir des consommations de soins



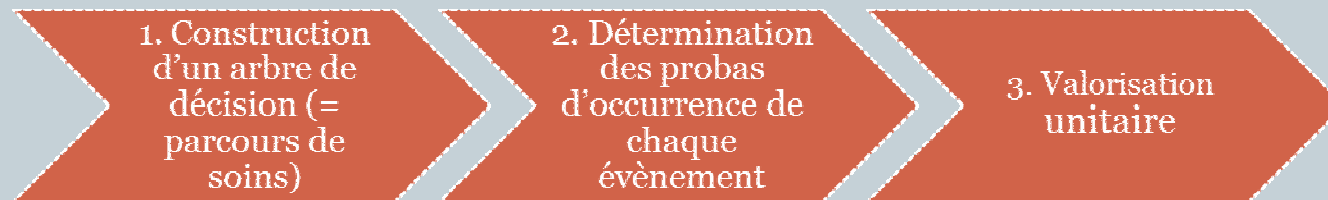
Coûts directs médicaux	Valorisation
Hôpital	
Consultations Soins externes	NGAP
Actes Soins externes	CCAM, NGAP
Hôpital de jour et Hospitalisation complète (champ MCO, HAD), Hospitalisations SSR, Psychiatrie	PMSI
Urgences	CCAM
EPHAD	CCAM + dotation globale
Soins de Ville	
Consultations médicales et auxiliaires médicaux (sages-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicure-podologues)	NGAP
Soins infirmiers à domicile	NGAPI
Consommation médicaments	Ameli
Actes d'imagerie	CCAM, NGAP
Actes biologiques	NABM
Transports (ambulance)	Ameli (convention collective)
...	...

Résultat

3/Etablir une tarification: faire correspondre à la pratique du plus grand nombre



Résumé et outils statistiques:



- Analyse statistique pour estimer le coût moyen d'un parcours de soins
- Simulations de Monte Carlo (déterministe ou stochastique): obtention du coût moyen et variance du coût du parcours
- Analyse de sensibilité: test de la robustesse des résultats (cf. graphique de Tornado) → tenir compte de l'hétérogénéité des sources de données et de l'échantillon.

Résultat

3/Etablir une tarification: faire correspondre à la pratique du plus grand nombre



Règle de discrimination :

→ Retenir les trajectoires les plus fréquentes (95% ? Notion de seuil) afin de déterminer le tarif d'un parcours de soins identifié.

→ Ordonner les probabilités par ordre décroissant, sélectionner les trajectoires sur les probabilités cumulées .

→ En dessous d'un certain seuil, sélection des trajectoires qui constitueraient le parcours de soins.

Résultat

3/Etablir une tarification: faire correspondre à la pratique du plus grand nombre

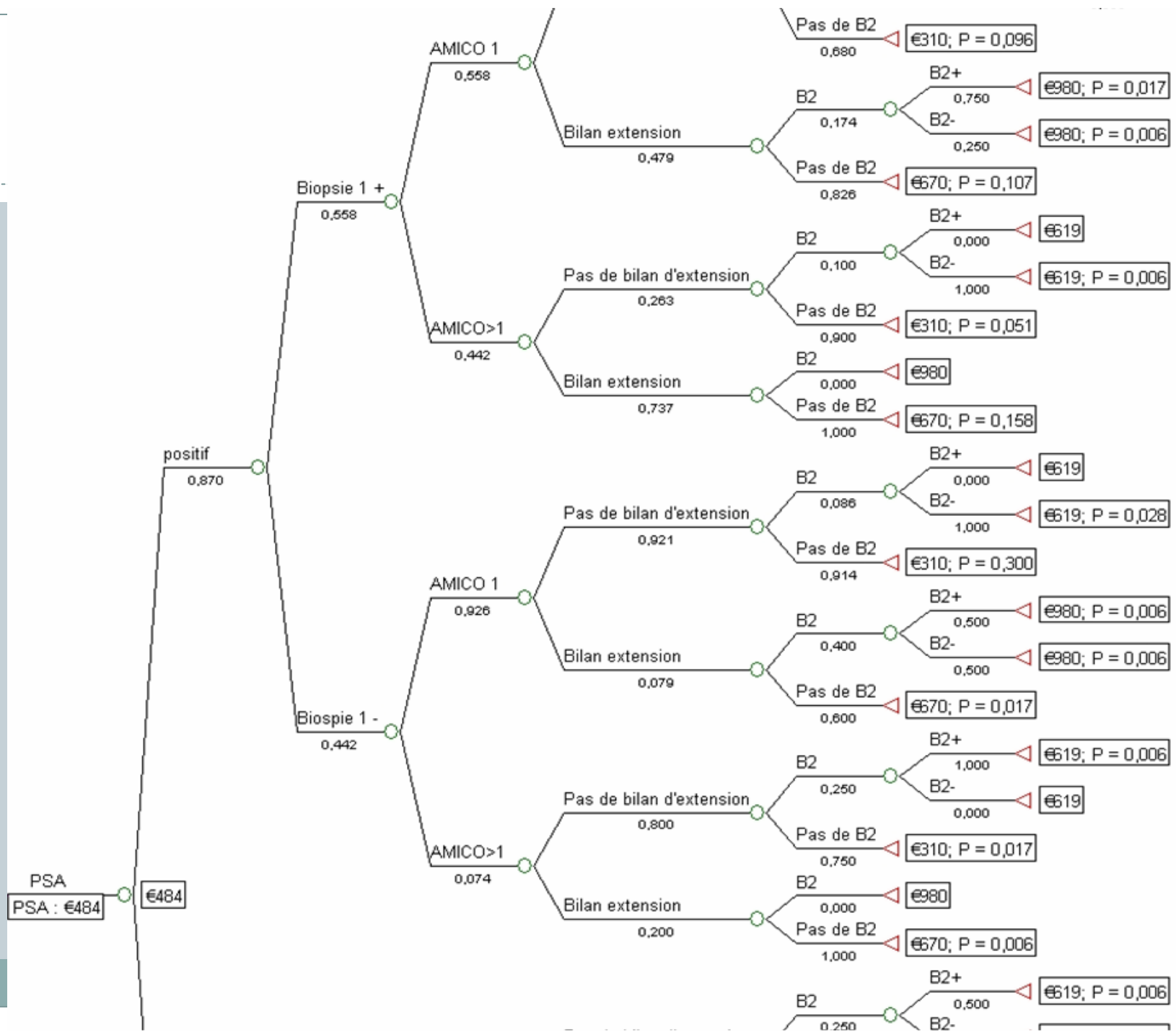


Illustration:

Exemple d'une étude portant sur le **diagnostic** du cancer de la prostate:

- ✓ Début du parcours: examen du PSA (antigène spécifique de prostate)
- ✓ Fin du parcours: Veille d'une prise de décision thérapeutique (étude spécifique au parcours de soins du diagnostic du cancer de la prostate)
- ✓ Entre ces deux temps: réalisation d'un éventail d'examens (échographie en ville, examen clinique par un spécialiste, biopsie...)

→ Donc: Un parcours, plusieurs trajectoires



Résultat

3/Etablir une tarification: faire correspondre à la pratique du plus grand nombre



- Intégration d'un parcours de soins dans un système de santé:
 - Patients adoptant une trajectoire hors parcours de soins financeraient à leur charge → lien avec le parcours coordonné avec la loi 2004 de l'AM
 - Autorisation de la variation du parcours de soins par le prescripteur n'impliquant pas de retenue pour le patient
 - Gage de qualité et d'efficience de notre système de santé
- Question de l'actualisation: ETHIQUE
 - Prise en compte des avancées techniques, de l'évolution des recommandations: apparition de nouvelles trajectoires et disparition des trajectoires obsolètes
 - Actualisation du tarif en conséquence
 - Faisabilité en temps réel? → Autorisation de variation du parcours de soins en cas de non actualisation

Conclusion



✓ En somme: proposition d'une méthodologie pour estimer le coût d'un parcours de soins (base de réflexion à la construction d'un tarif par parcours)



Optimisation du parcours de soins

✓ En plus: outil de pilotage en termes de gestion des dépenses



moyen de rationaliser les dépenses

dynamisation de la coopération entre partenaires (renforcement des travaux initiés par la loi de 2004 ayant introduit la notion de parcours)