

Daniel Widmer (Suisse), Patrick Ouvrard (France), Michel Roland (Belgique)

# Prise en charge des situations médicales complexes dans différents pays

Complexité et collaboration interprofessionnelle: L'IUMG a décidé de mener une réflexion sur les nouvelles formes de pratique pour le futur et en particulier sur les collaborations interprofessionnelles dans le domaine des soins primaires (skill mix). Cet article est le 5<sup>e</sup> et rend compte d'une présentation au congrès français de la médecine générale à Nice en juin 2011. Il s'est agi de comparer la prise en charge des situations complexes dans trois pays. L'organisation des collaborations interprofessionnelles n'est ici qu'un des aspects de l'organisation des systèmes de santé.

Daniel Widmer, Thomas Bischoff

L'objectif de l'atelier était de comparer les pratiques médicales dans trois pays sur la base de vignettes cliniques de situations complexes écrites par chacun des orateurs. Ces vignettes seront publiées dans un prochain numéro de notre revue. Les participants ont pu évaluer la complexité de chaque situation à l'aide du diagramme de Stacey [1, 2] et de la grille INTERMED [3] qui donne un score.

Le diagramme de Stacey (fig. 1) tient compte du degré de certitude (EBM) dans la prise en charge ainsi que du consensus, c'est-à-dire de l'accord des experts et des différents soignants d'une part mais aussi du médecin avec son patient d'autre part. La tendance actuelle de la médecine est de privilégier un modèle biomédical. L'incertitude nécessite d'avoir recours à d'autres modèles [4-7]. La grille INTERMED évalue quatre domaines et fait référence à un modèle biopsychosocial (fig. 2).

Les systèmes de santé sont aussi complexes [8-10]. Il y a différents modèles de soins primaires en Europe qui se distinguent les uns des autres par le mode de financement, de régulation, d'organisation, de paiement et par le comportement des usagers. Ce sont les cinq dimensions retenues par une grande étude européenne [11].

Les participants à l'atelier devaient discuter des trois situations cliniques selon ces cinq dimensions: quels sont les éléments favorisant la prise en charge des situations complexes ou leur faisant obstacle?

Le *financement* peut être un obstacle à la prise en charge des situations complexes nécessairement plus chères, selon que le système de sécurité sociale privilégie une vision libérale, notamment par la concurrence. On citera la Suisse où les assureurs s'ingénient à sélectionner les bons risques. Ailleurs il peut y avoir des financements spéciaux par exemple pour les soins palliatifs.

La *régulation* peut agir sur l'offre ou sur les pratiques médicales. On peut limiter l'offre par la mise à la retraite prématurée des médecins, le numerus clausus, le choix des médecins remboursés par les assureurs, les limites à l'installation et l'exigence de certificats pour certains actes médicaux. En créant ainsi une pénurie on limite le temps à disposition des situations complexes qui en exigent. On agit sur les pratiques par des pénalisations en cas de dépassement des moyennes de coût par cas ou en cas de non respect des rè-

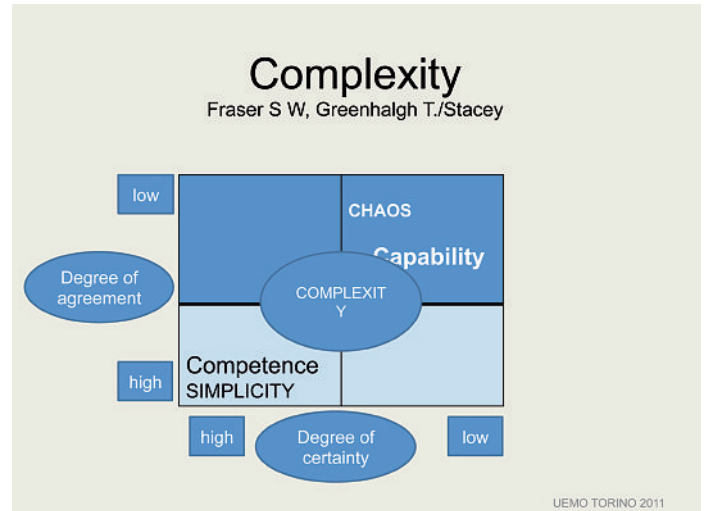


Figure 1  
Le diagramme de Stacey.

INTERMED			
Domain	History	Current state	Prognoses
Biologic	Chronicity Diagnostic dilemma	Severity of symptoms Diagnostic challenge	Complications and life threat
Psychologic	Restrictions in coping Psychiatric dysfunctioning	Resistance to treatment Psychiatric symptoms	Mental health threat
Social	Restrictions in integration Social dysfunctioning	Residential instability Restrictions of network	Social vulnerability
Health care	Intensity of treatment Treatment experience	Organization of care Appropriateness of referral	Coordination

UEMO TORINO 2011

Figure 2  
La grille INTERMED évalue quatre domaines et fait référence à un modèle biopsychosocial.

gles de pratique. On peut au contraire agir par des encouragements financiers à la qualité (Quality Outcome Framework et Pay for Performance). On peut créer des réseaux de soins avec gate-keeper et des filières thérapeutiques standardisées.

On peut se demander comment de tels systèmes basés sur des objectifs déterminés, peuvent respecter la dynamique du patient et la continuité interpersonnelle [12-14].

L'organisation des soins varie d'un pays à l'autre avec un accent différemment mis sur les soins à domicile, le rôle des infirmières et la co-professionnalité. La collaboration efficace nécessite aujourd'hui un dossier partagé informatisé. Là aussi autant de régions, autant de systèmes.

Le mode de paiement enfin influe sur la prise en charge [15]. Le paiement à l'acte et au temps permet de consacrer plus de temps au patient que le paiement à la consultation. Le tiers garant oblige le patient à avancer ses frais médicaux et peut être un obstacle à l'accessibilité aux soins des cas complexes. La capitation favoriserait la pluridisciplinarité nécessaire dans la prise en charge des situations complexes pour autant qu'elle soit calculée en fonction des indices de morbidité.

Pour agir sur le *comportement du patient*, sa demande, le législateur peut instaurer le tiquet modérateur, le paiement par avance, la franchise et la participation aux soins. Toutes mesures qui peuvent décourager les plus pauvres qui ont aussi plus souvent des comorbidités complexes. D'autres ont évoqué de privilégier dans les soins primaires l'éducation à la santé pour diminuer le recours aux soins sans discriminer par la participation financière du patient. Les infirmières seraient particulièrement destinées à cette fonction.

En conclusion, pour la prise en charge des situations complexes un pivot, un chef d'orchestre est nécessaire, garant d'une continuité relationnelle. Dans le cas d'intervenants multiples, il faut se prémunir du clivage et des conflits d'équipe. L'argent intervient aussi par le mode de financement et le mode de paiement des soins. Enfin le harcèlement administratif semble particulièrement viser la complexité. Telles étaient nos réflexions.

#### Références

- 1 Stacey RD. Strategic management and organisational dynamics. The challenge of complexity. 3rd ed. London: Little, Brown; 1999.
- 2 Plsek PE, Greenhalgh T. The challenge of complexity in health care. *BMJ*. 2001;323:625–8.
- 3 Stiefel FC, Huyse FJ, Söllner W et al. Operationalizing integrated care on a clinical level: the INTERMED project. *Med Clin N Am*. 2006;90:713–58.
- 4 Evans L, David RM, Trotter MA. Epistemology and uncertainty in Primary care: an exploratory study. *Fam Med*. 2009;41(5):319–26.
- 5 Gerrity MS, De Vellis RF, Earp JA. Physician's reactions to uncertainty in patient care. A new measure and new insights. *Med Care*. 1990;28(8):724–36.
- 6 Schneider A, Szecsenyi J, Barie S, Joest K, Rosemann T. Validation and cultural adaptation of a German version of the Physicians' Reactions to Uncertainty scales. *BMC Health Serv Res*. 2007 Jun 11;7:81.
- 7 Thomas P. General medical practitioners need to be aware of the theories on which our work depends. *Ann Fam Med*. 2006;4(5):450–4.
- 8 Plsek PE, Wilson T. Complexity, leadership and management in healthcare organizations. *BMJ*. 2001;323:746–9.
- 9 Le Faou AL. Les systèmes de santé en questions. Allemagne, France, Royaume-Uni, Etats-Unis et Canada. Paris: Ellipses; 2003.
- 10 Roy DA, Litvak E, Paccaud F. Des réseaux responsables de leur population. Québec: le Point; 2010.
- 11 EUprimecare: Quality and Cost of Primary Care in Europe: <http://www.euprimecare.eu/>.
- 12 Starfield B, Horder J. Interpersonal continuity: old and new perspectives. *Br J Gen Pract*. 2007;57(540):527–9.
- 13 Campbell S, McDonald R, Lester H. The experience of pay for performance in English family practice: a qualitative study. *Ann Fam Med*. 2008; 6(3):228–34.
- 14 Flodgren G, Eccles MP, Shepperd S et al. An overview of reviews evaluating the effectiveness of financial incentives in changing healthcare professional behaviours and patient outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011; Jul 6(7).
- 15 Shen J, Andersen R, Brook R et al. The effect of payment method on clinical decision making: physicians responses to clinical scenarios. *Med Care*. 2004;42:297–302.

---

#### Correspondance:

Dr Daniel Widmer  
Spécialiste en médecine générale FMH  
2, av. Juste-Olivier  
1006 Lausanne  
[widmer@primary-care.ch](mailto:widmer@primary-care.ch)