

Comparaison internationale de l'organisation de médecine spécialisée de second recours en ambulatoire

Code projet : MEDSPE

Equipe : Zeynep Or, Lucie Michel (Irdes)

Collaboration extérieure : Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (HCAAM)

Financement : Convention de subvention France Stratégie

Période de réalisation : 2018-2019

Contexte et objectifs

La conviction qu'une meilleure articulation des trajectoires de soins des personnes entre la ville et l'hôpital, et notamment un recours plus adéquat à l'hôpital, permettra d'améliorer l'efficacité du système de soins est à l'origine des multiples réformes qui se sont succédées ces dernières années. Elle s'exprime aujourd'hui avec la notion de parcours de soins qui nécessite l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients au plus proche de leur lieu de vie.

Ce projet, en collaboration avec le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (Hcaam, France Stratégie), s'intéresse plus spécifiquement au continuum et à la gradation des soins entre les soins primaires et secondaires, en ville et à l'hôpital. Il apparaît en effet que la France, tout en partageant des enjeux communs avec d'autres pays comparables, se distingue et se singularise sur d'autres aspects. Si l'intervention des spécialistes en dehors de l'hôpital (cabinets solo ou groupe voire cliniques privées) est commune dans la plupart des pays à système assurantiel, ce n'est pas le cas dans les systèmes nationaux de santé où les spécialistes exercent dans les départements ambulatoires de l'hôpital public ou privé, à quelques exceptions près (Danemark, Suède).

Dans ce cadre, cette recherche se propose, par le prisme d'une comparaison internationale, d'analyser les rôles et fonctions tenus par les spécialistes dans le champ des soins de ville dans différents pays, leur organisation et mode de financement, mais aussi leur articulation, voire intégration, avec les acteurs des soins primaires et l'hôpital.

Nous avons donc pour objectif de comprendre le fonctionnement des différentes organisations dans la prise en charge des pathologies spécifiques (qui fait quoi, comment) et de décrire le modèle économique derrière chaque organisation. Pour cela, nous proposons de réaliser une comparaison internationale ne visant pas à l'exhaustivité, mais plutôt à identifier des exemples d'organisations actuelles ou à étudier de façon approfondie des alternatives.

Méthodologie

Afin d'analyser l'organisation de la médecine spécialisée dans divers pays, nous réaliserons des études de cas avec l'objectif de fournir des monographies sur la prise en charge des pathologies spécifiques. La méthode d'étude de cas, largement utilisée dans les recherches qualitatives en sciences sociales, permet l'exploration et la compréhension des questions ou sujets complexes. Elle est considérée comme une méthode de recherche robuste, en particulier lorsqu'une enquête approfondie et holistique est essentielle (Yin, 1994 ; Gomm et al., 2000).

Nous mobiliserons une approche pluridisciplinaire, principalement économique et sociologique, pour mener les études dans un nombre raisonné de pays. Ces études de cas seront l'occasion d'approfondir les modes de fonctionnement, tant économiques et professionnels qu'organisationnels, par une description la plus complète possible des dispositifs observés. Afin de cadrer les analyses de cas et les questions abordées à travers les pays, nous nous concentrerons sur quelques spécialités ou pathologies majeures, leurs prises en charge présentant des enjeux importants et variés.

Avancement du projet

Le projet a démarré en mars 2018. Les exemples suivants ont été identifiés à la suite d'une revue de la littérature et des échanges ciblés avec des experts dans chaque pays :

- **Italie** : réseau de soin autour du pied diabétique, et réseau de soin autour de l'insuffisance cardiaque
- **Angleterre** : Service de soins respiratoires intégré (Whittington); Service gériatrique intégré (Leeds)
- **Allemagne** : MVZ, les centres de médecine ambulatoire et Gesundes Kinzigtal programme

Deux autres exemples seront étudiés (aux Pays-Bas et aux Etats-Unis) jusqu'en mars 2019, afin d'identifier les leviers et les barrières pour une meilleure organisation des soins, avec l'objectif de tirer des enseignements pour la France.