



Analyse coûts-bénéfices de la collaboration interprofessionnelle

Analyse empirique sur l'exemple de l'hospitalisation en médecine interne et en psychiatrie

Résumé

Mandant :

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

Programme de promotion « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé » (2017- 2020),

Mandat 9

Roman Liesch¹, Peter Berchtold², Kilian Künzi¹, Dominic Höglinger¹, Christof Schmitz², Mario Morger¹

¹Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS SA, Konsumstrasse 20, 3007 Berne

²College für Management im Gesundheitswesen, Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, 3001 Berne

Berne, 15.08.2020

Contexte

Une grande partie de la littérature sur la coopération interprofessionnelle (CIP) examine des mesures ponctuelles dans des contextes spécifiques. La présente étude adopte une perspective plus large et analyse les effets, les coûts et les bénéfices de la CIP en milieu hospitalier – en médecine interne et en psychiatrie – en utilisant une échelle multidimensionnelle de la CIP, qui a été établie et validée pour le contexte suisse.

Procédure et bases de données

Le point de départ de ce travail est une recherche exhaustive de la littérature, sur la base de laquelle les effets potentiels de la CIP ont été identifiés et les impacts économiquement pertinents calculés (voir les effets dans la Figure 1).

Cette vaste étude sur les coûts et les bénéfices de la CIP a porté sur 27 structures hospitalières suisses, 24 en Suisse allemande et 3 en Suisse romande, 14 de médecine interne et 13 de psychiatrie, via un questionnaire en ligne, qui a été utilisé dans des pays anglophones, germanophones et italophones et validé en Suisse. On a demandé aux différents groupes professionnels d'évaluer la CIP dans les trois dimensions de la communication, de l'accommodation et de l'isolation. Sur un total de 6371 collaborateurs issus de toutes les catégories professionnelles du secteur hospitalier en contact direct avec les patients, 2153 (34 %) ont répondu.

Les études économétriques et l'analyse coûts-bénéfices reposent sur des analyses statistiques basées sur la Statistique des hôpitaux et la Statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique et combinées avec les données de l'enquête.

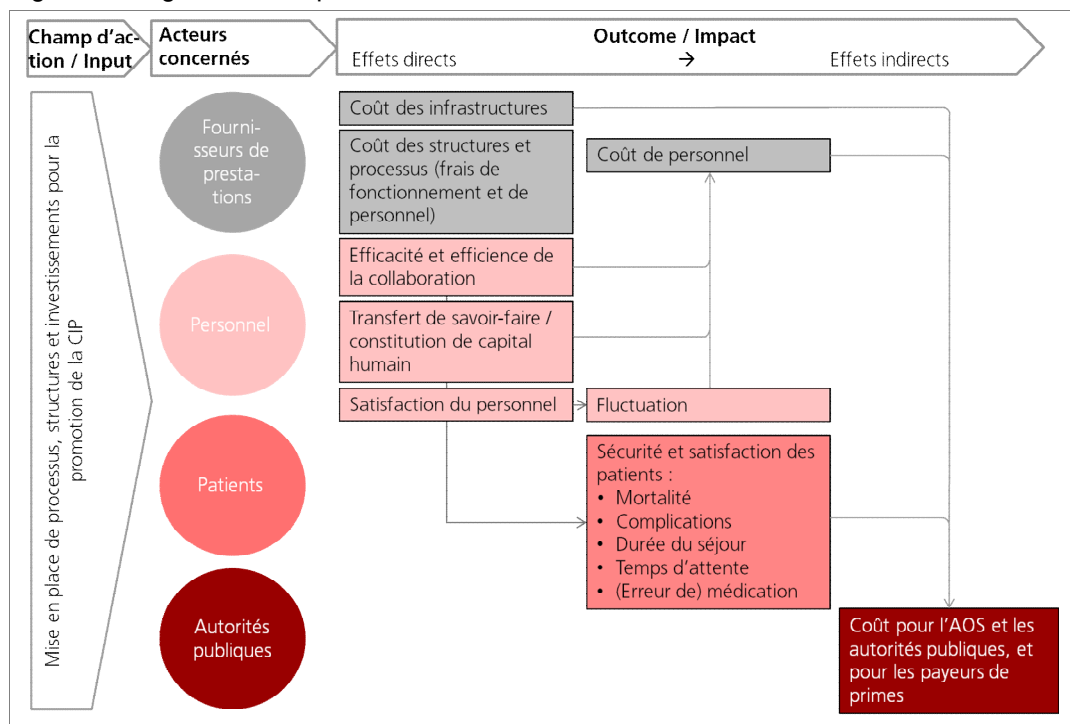
Résultats

Les résultats de la CIP montrent des différences intéressantes entre la médecine interne et la psychiatrie : la CIP est hautement appréciée dans 4 des 13 services psychiatriques (31 %), mais seulement dans 2 des 14 services de médecine interne (14 %). Ce résultat est conforme à la littérature et s'explique par la nécessité d'une plus grande coopération entre les médecins, les infirmières, les psychologues et les autres groupes professionnels dans le cadre des maladies mentales et de leurs régimes de traitement. Cette découverte renforce l'idée que la CIP doit prendre des formes tout à fait spécifiques à la maladie et au contexte.

Il est à noter que la sous-échelle de l'isolation et, à l'intérieur de cette sous-échelle, l'opinion des infirmières par rapport à celle des médecins, a donné les évaluations de la CIP les plus divergentes. Nous en concluons que la CIP et les différents niveaux de CIP peuvent être évalués de manière adéquate du point de vue des infirmières comme de celui des médecins dans le cadre de cette dimension de l'« isolation ».



Figure 1: Diagramme d'impact de la CIP



Source : auteurs

En substance, cela signifie que l'évaluation de la mesure dans laquelle les médecins (du point de vue des soins infirmiers) menacent de retomber dans un rôle dominant peut être considérée comme une mesure de la CIP. Cette constatation fournit des informations théoriques et pratiques importantes.

En résumé, l'analyse d'impact réalisée donne les résultats suivants :

- Un degré plus élevé de CIP s'accompagne d'un taux de rotation du personnel nettement plus faible dans le secteur psychiatrique. La fluctuation peut être interprétée comme un indicateur de la satisfaction du personnel. Une CIP plus élevée peut contribuer à une plus grande satisfaction. Il a souvent été prouvé que la satisfaction est une dimension importante de la bonne qualité (de service).

- Un degré plus élevé de CIP s'accompagne d'une réduction substantielle des dépenses de personnel et des dépenses totales par jour-lit pour les cliniques de médecine interne.

- Nos résultats n'indiquent pas que le séjour du patient soit raccourci en raison d'une CIP plus élevée, comme le postulent en partie les publications. Au contraire, les résultats suggèrent même une prolongation du séjour en psychiatrie.

- En ce qui concerne le taux de mortalité, les résultats sont incohérents et, en fin de compte, il n'y a pas de preuve évidente de l'influence de la CIP.

- La probabilité de pouvoir rentrer chez soi après un séjour psychiatrique plutôt que d'être envoyé dans une autre institution, comme un autre hôpital ou une maison de retraite, est plus élevée si la CIP est plus importante.

Ces résultats sont révélateurs car ils apportent la preuve d'économies en matière de personnel, ainsi que des indications d'un effet de la CIP sur le traitement, en psychiatrie, du fait de la probabilité plus élevée de renvoi au domicile. Même si une extrapolation à l'ensemble de la Suisse ne peut être présentée de manière concluante en raison de la plus grande incertitude statistique, nous pouvons interpréter nos résultats en matière de coûts-bénéfices comme signifiant que la CIP peut apporter des bénéfices à différents niveaux, selon la spécialité, tout en entraînant relativement peu de coûts. En fin de compte, pour ce qui est des estimations concernant la médecine interne, on peut supposer que des économies d'un peu moins de 9 % peuvent être réalisées grâce à une plus grande collaboration interprofessionnelle, mais aucun effet de coût pertinent ne peut être identifié en psychiatrie.

En outre, nos résultats fournissent des preuves importantes des effets de la CIP dans différents contextes : alors qu'en médecine les principaux effets de la CIP concernent les coûts de personnel, en psychiatrie, où les régimes de maladie et de traitement requièrent une coopération plus étroite entre les différents groupes professionnels, les effets se voient à la fois au niveau du personnel et des patients. Dans l'ensemble, il est de plus en plus évident que la CIP et ses effets (en termes de coûts) doivent être pris en compte de manières très diverses selon la maladie et le contexte.

Observations finales

Sur la base des résultats de notre étude, les remarques et recommandations suivantes peuvent être formulées :

Bien que l'enquête menée n'ait permis de le vérifier que de manière très approximative, il a été démontré que les coûts de fonctionnement de la CIP pour la prise de décision interprofessionnelle sont très faibles par rapport aux dépenses totales engagées dans les hôpitaux. En ce sens, l'PC est une mesure relativement « peu coûteuse ».

L'étude examine les effets de la CIP sur différents *outcomes* au niveau de l'hôpital et du patient, en prenant en compte les patients indépendamment de leurs tableaux cliniques. Comme il paraît évident, selon la littérature, que la CIP a des effets majoritairement positifs dans le cadre des maladies chroniques, un renforcement de celle-ci dans ces domaines semble raisonnable compte tenu des faibles coûts de fonctionnement.

La diminution de la rotation du personnel résultant de l'augmentation de la CIP a des conséquences directes sur les coûts, mais peut aussi être généralement interprétée comme l'expression d'une plus grande satisfaction du personnel. Cela a de nombreux autres effets positifs, notamment le fait d'augmenter l'attractivité d'un hôpital aux yeux d'employés potentiels, de réduire l'absentéisme et d'accroître la motivation des employés. Les résultats à cet égard sont donc positifs et il est probable que l'ampleur globale des économies possibles ait été sous-estimée dans cette étude.

En ce qui concerne le bénéfice de la CIP pour les patients, la conclusion est mitigée et s'inscrit donc dans le cadre des résultats décriés dans la littérature (voir par exemple l'étude de Reeves et al. 2017). Bien sûr, on peut se demander si les mesures qui profitent principalement au personnel et aux cliniques ont un sens si l'on ne dispose pas de suffisamment de preuves solides d'*outcomes* posi-



tifs pour les patients. Toutefois, il convient de noter que la satisfaction du personnel et la réduction des coûts auront un effet positif sur les patients à moyen et long terme.

