

Rémunération des médecins de famille pour le traitement des troubles liés à l'usage de substances

Messages clés

- Les troubles liés à l'usage de substances doivent être reconnus et traités comme des problèmes de santé chroniques.
- Le modèle de rémunération à l'acte utilisé par de nombreux médecins de famille au Canada ne tient pas compte de tous les soins à prodiguer aux personnes atteintes de troubles liés à l'usage de substances.
- Le système doit être amélioré pour mieux soutenir les personnes ayant un trouble lié aux substances : nouveaux codes de facturation et incitatifs, modes de rémunération différents et amélioration de la formation et de l'aide offertes concernant les pratiques de facturation.

Introduction

Les médecins de famille canadiens offrent des soins cruciaux aux personnes aux prises avec des troubles liés à l'usage de substances. La recherche semble indiquer que le modèle de rémunération des médecins de famille affecte directement les services offerts aux patients. La plupart des médecins de famille canadiens sont rémunérés à l'acte, modèle qui utilise des codes de facturation différents pour chaque acte, que ce soit l'évaluation, le diagnostic, le traitement ou l'aiguillage d'un patient. Ces codes sont négociés à l'échelle provinciale; on constate donc des variations régionales dans la prestation de soins auprès des populations de patients.

Actuellement, nous avons une compréhension limitée de l'effet de la rémunération à l'acte sur la prestation et la qualité des soins primaires prodigués aux patients atteints de troubles liés à l'usage de substances, ou de la manière dont les médecins de famille gèrent ces soins selon les codes de chaque province. L'étude de l'utilisation des codes de facturation provinciaux par les médecins de famille rémunérés à l'acte pour cette population de patients ainsi que la mise en évidence des défis rencontrés peuvent offrir l'occasion de renforcer les soins.

Les résultats de cette étude visent à offrir aux décideurs et aux regroupements de médecins un portrait clair des soins aux patients atteints de troubles liés à l'usage de substances prodigués par des médecins rémunérés à l'acte. Ils font aussi ressortir les défis liés à ces soins et offrent des solutions pour soutenir une prise en charge améliorée des troubles liés à l'usage de substances en soins primaires.

Objectifs et méthode

L'objectif global de cette étude était de décrire comment les médecins de famille rémunérés à l'acte en milieu de soins primaires utilisent les codes de facturation et les incitatifs provinciaux pour traiter les patients atteints de troubles liés à l'usage de substances. Deux autres troubles de santé chroniques, le diabète et la schizophrénie, ont été inclus à des fins de comparaison. Le diabète a été



choisi parce que la rémunération des médecins pour cette maladie est bien appuyée par des incitatifs à la prise en charge des maladies chroniques. L'équipe a aussi inclus la schizophrénie, car il s'agit aussi d'un trouble de santé mentale chronique.

Objectifs

- Décrire la connaissance, l'interprétation et l'utilisation des codes de facturation et des incitatifs au traitement des troubles liés à l'usage de substances chez les médecins de famille au Canada;
- Analyser la perception des médecins des codes de facturation et des incitatifs actuels dans le but d'évaluer s'ils conviennent à l'offre de soins intégrés aux patients atteints de troubles liés à l'usage de substances;
- Mettre en évidence les problèmes récurrents perçus par les médecins quant au système de rémunération à l'acte, tant à l'intérieur de chaque province qu'à l'échelle du pays;
- Mettre au point des solutions pour améliorer la rémunération du traitement des troubles liés à l'usage de substances et encourager les médecins de famille à offrir ce type de soins.

L'équipe a conçu une approche qualitative et interprétative et utilisé une méthode d'échantillonnage par choix raisonné pour recruter 22 médecins de famille provenant des 10 provinces. Au moyen d'un guide d'entrevue comportant 11 questions dans 5 domaines différents, un membre de l'équipe a réalisé une entrevue téléphonique individuelle avec chaque médecin sélectionné. Les entrevues ont été menées entre octobre 2017 et mars 2018 et ont duré 32 minutes en moyenne. Trois membres de l'équipe ont analysé les transcriptions des entrevues à l'aide du logiciel NVivo et ont effectué une analyse inductive pour relever les thèmes et les solutions potentielles.

Constats et solutions potentielles

Les participants ont mentionné cinq thèmes importants lors des entrevues :

1. Les patients atteints de troubles liés à l'usage de substances présentent des cas complexes sur les plans médical et social.
2. Le travail lié au traitement des patients atteints de troubles liés à l'usage de substances est invisible et n'est pas toujours facturable.
3. La formation officielle sur la facturation et le soutien continu sont de faible qualité.
4. La rémunération à l'acte n'est pas structurée de manière à soutenir complètement le traitement des troubles liés à l'usage de substances.
5. La rémunération à l'acte est source de tensions et de dilemmes éthiques.

Ils ont aussi explicitement suggéré de se pencher sur l'amélioration des soins prodigués aux patients atteints de troubles liés à l'usage de substances et sur la rémunération juste des médecins selon le temps consacré aux soins et l'expertise acquise auprès de cette population. Voici ces suggestions :

1. Rémunération à l'acte : nouveaux codes de facturation et nouveaux incitatifs

Les participants ont recommandé trois types de modifications aux codes de facturation et aux incitatifs :

- (1) Instaurer un incitatif à la prise en charge des maladies chroniques pour les troubles liés à l'usage de substances.



(2) Instaurer des codes pour encourager et rémunérer l'accueil de patients, la première évaluation et la première consultation.

(3) Instaurer des codes qui favorisent la prise en charge continue des patients atteints de troubles liés à l'usage de substances.

2. Mode de rémunération différent : la rémunération mixte

Les participants ont recommandé l'adoption d'un mode de rémunération mixte pour inciter les médecins à traiter les troubles liés à l'usage de substances et pour soutenir les médecins qui offrent présentement ces services. Plus précisément, ils ont proposé un salaire de base utilisé en parallèle avec des codes de facturation afin d'offrir aux médecins un revenu prévisible indépendant des codes basés sur les services tout en les incitant à offrir des soins intégrés aux patients atteints de troubles liés à l'usage de substances. Le mode de rémunération mixte pourrait aussi dédommager les médecins pour le travail ailleurs qu'à leur cabinet.

3. Autres solutions

Les participants ont aussi fait trois autres recommandations pour améliorer les pratiques de facturation et les soins pour cette population de patients du point de vue du système de santé :

(1) Améliorer la formation officielle sur la facturation, et les ressources provinciales en la matière afin que les médecins soient adéquatement préparés à la facturation dès leur premier jour de travail, et qu'ils aient accès par la suite à du soutien quant aux pratiques de facturation.

(2) Offrir du financement à des collègues professionnels de la santé afin que les médecins puissent prodiguer des soins cliniques par équipe, plutôt que de tout faire seuls.

(3) Renforcer les services psychosociaux communautaires et l'éducation anti-stigmatisation afin que les médecins puissent aiguiller leurs patients vers des experts pouvant leur offrir des traitements spécialisés, et éliminer les attitudes entravant l'accès aux soins primaires par les patients.

Conclusion

Cette étude est la première à s'intéresser à l'expérience et à la perspective des médecins canadiens quant à l'utilisation des codes de facturation dans le cadre de la rémunération à l'acte pour le traitement des patients atteints de troubles liés à l'usage de substances. Les médecins de famille rencontrés pour cette étude ont profondément à cœur de fournir des soins intégrés à cette population de patients.

En reconnaissant que les troubles liés à l'usage de substances sont des maladies chroniques, les provinces pourraient soutenir les médecins de famille dans leur travail. Un important pas en avant serait de rendre accessibles une rémunération et des incitatifs adéquats aux médecins de famille dans chaque province afin qu'ils puissent offrir dans leur milieu de travail des soins complets fondés sur des données probantes. Il est aussi primordial pour les provinces de renforcer l'infrastructure et le système entourant la médecine familiale.

