Améliorer les soins grâce à la facture du médecin ?

Ce n'est pas une blague, illustration à l'exemple du diabète!



Pour commencer un petit quiz

Combien de justificatifs Helsana a-t-elle traités en 2021 ?

24,1 mio

Quelle est la plus grosse somme de facture jamais réglée par Helsana?

10,1 mio (2022)

Combien de positions individuelles sont saisies sur la facture présentant le plus de positions individuelles facturées ?

4323 (2017)

La plus longue facture imprimée au monde ?

La plus longue facture imprimée nous provient de Chine :

20,4 mètres

Longueur



... en comparaison, en Suisse, nos factures paraissent dérisoires...

TP-Rechnung 1519659528 - 26.02.2018 17:38:48 2011234567890 Biller AG - Abtellung Inkasso ZSR-Nr/B) H121111 Billerweg 128 - 4414 Frenkendorf Fax: 061 956 99 10 7634567890111 Frau Dr. med. Patricia Arztin Tel: 001 905 99 00 GI NUNE (D) ZSR-Nr.(P) P123456 Arztpasse 17b5 - 4000 Basel Fax: 061 956 99 10 Muster 7634567890000 Peter Musterstrasse 5 Strasse 7304 Maienfeld 28.02.1964 Krankenkasse AG Geschlecht Sektion Basel 26.02.2018 Kassengraben 222 4000 Basel AHU-NE VEKA-Nr. Versicherten-Nr. Kanton nein Vergütungsart KoGu-Datum/-Nr KVG 26.02.2018 / 123 Gesetz Rechnungs-Datum/-Nr 26.02.2018 - 26.02.2018 Mahn-Datum/-Nr. Behandlung ambulant Unfall Behandlungsgrund 123 Betriebs-Nr./-Name Arbeitgeber AG · R&D · Arbeitsplatz 3-5 · 4410 Liestal Rolle/Ort GLN-/ZSR-Nr. 2034567890333 / R234567 Dr. med. Herbert Ueberweiser · Referrerstrasse 11 · 5000 Aarau GLN-Lich 1/2012345678901 2/2012345678911

20.02.2010	UUI					110.00	0.83	U.9 I	U.UU	I.UU	U.8 I	1210	83.08
		Notfall-Inkonvenienzp		Mo-80	19-22, 8a 12-1								
26.02.2018	001	00.0010		1	1.00	10.42	0.93	0.91	8.19	1.00	0.91	1210	16.27
		Koncultation, ercle 61	Min. (Grundk	onsult	ation)								
26.02.2018	001	00.2530	00.0010	1	1.00	9.69	0.25	0.91	8.19	0.00	0.91	1210	2.20
		(+) %-Zusohlag für No	ttall B, Mo-S	18-21	, 8a 12-19, 8o	7-19							

 5 adr.
 Befrag
 MM81
 MM81.4k:
 CHE-108.791.452 MWST
 Gesambefrag:

 0.00
 111.56
 0.00
 Williams; CHF
 davon FFL:

 Ellion Editor:
 CHE PROF.
 CHE PROF.

0100000111555>000000000000000000001236+ 010004325>

111.56

111.56

Sous quelle forme recevons-nous la facture ?

Transmission numérique



Scanning & numérisation totale



Scanning & numérisation partielle



Saisie manuelle Paiement de la facture





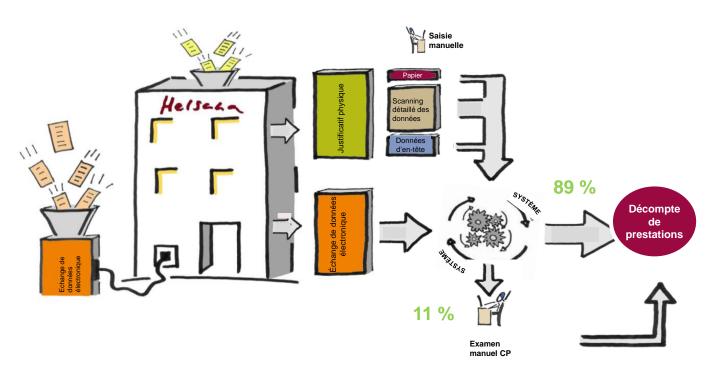
94,4 %

4,3 %

1,3 %

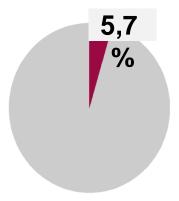


Le « chemin » vers le décompte de prestations



Qu'est-ce que nos données nous montrent pour le diabète ?

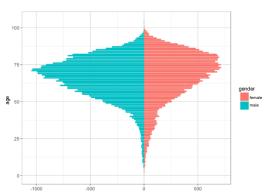




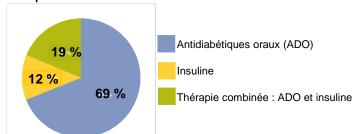
Statut d'assurance

Franchise					
élevée	3 348	6 %			
basse	52 886	94 %			
Health insurance status					
MAA	27 123	48 %			

Caractéristiques des patients



Pratique en matière de prescriptions : thérapie médicamenteuse



Qu'est-ce que nos données nous montrent pour le diabète ?

Antidiabétiques oraux

· A10BA Biguanide

- A10BB Sulfonylurées
- A10BC Sulfonamide
- A10BD Combis
- A10BF Inhibiteurs alpha glucosidase
- A10BG Thiazolidinedione
- A10BH Inhibiteurs DPP4
- A10BX Autres

Principes actifs ADO selon leur fréquence

OAD	N Diab.	% OAD-Diab.
Biguanide	32 009	65 %
Combinaisons	14 744	30 %
Sulfonylurées	12 632	26 %
Inhibiteurs de la dipeptidyl-peptidase-4	6611	13 %
Autres antidiabétiques	6 508	13 %
Thiazolidinedione	676	1 %
Inhibiteurs alpha glucosidase	166	0,3 %

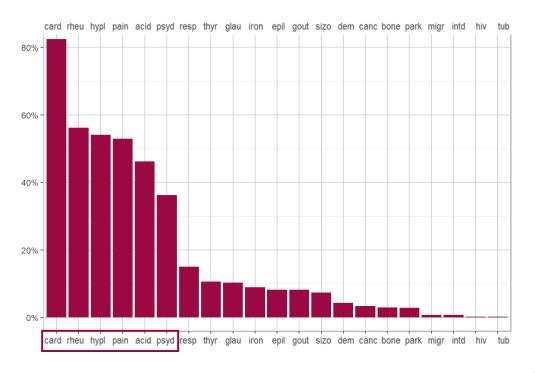
Positions LiMA (y c. nombre)

Système de mesure du glucose en continu (CGM)

bysterile de mesure da gr	acose en contina (oom)	
21.05.01.00.1	Système de mesure du glucose, achat	1 unité, max. 1 appareil par année
21.05.01.00.2	Système de mesure du glucose, location	1 unité, durée minimale de location 6 mois
	Moniteur pour la mesure du glucose en	
21.05.02.03.3	continu	Location/mois, valable dès le 1.1.16
21.05.02.01.3	Capteurs de glucose	4 unités
21.05.02.02.3	Capteurs de glucose	10 unités
Pompes à insuline		
03.02.01.00.2	Système de pompe à insuline	Location/jour
03.02.01.01.2	Système de pompe à insuline	Location supplémentaire/jour (plutôt une exception)



Et elles montrent également des comorbidités des patients souffrant de diabète



Maladies associées les plus fréquentes :

- Maladies du système cardiovasculaire
- 2) Maladies rhumatismales
- 3) Hyperlipidémie
- 4) Douleurs
- 5) Reflux gastrointestinal (GERD)
- 6) Maladies psychiques

Toutes les données issues de : Huber 2017



Charge de morbidité du diabetes mellitus

Maladie endémique avec tendance à la hausse

422 millions de diabétiques dans le monde (OMS 2018), 590 millions de diabétiques (calcul de projection de l'International Diabetes Federation pour 2035)



Prévalence : USA 10,8 % ; DE 10,4 % ; **CH 5,7 %**

Frais élevés du diabète et ses maladies consécutives (Suisse)

Frais médicaux directs d'environ 1 milliard de francs

Défis liés au maintien de soins de qualité pour les patients atteints de diabète

Nos objectifs pour le développement des indicateurs de qualité

- Contribution constructive et méthodique à la discussion concernant la qualité
- Mesure des aspects qualitatifs des soins de base suisses à l'aide des données de routine de l'AOS
- Rendre visible la qualité
- En déduire des conséquences





Comment un organisme payeur développe-t-il des indicateurs de qualité ? Jamais seul!

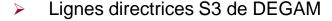
SQIPRICA (Swiss Quality Indicator for PRImary CAre): Groupe d'expert indépendant avec des représentants issus de secteurs divers













QISA (IQ)







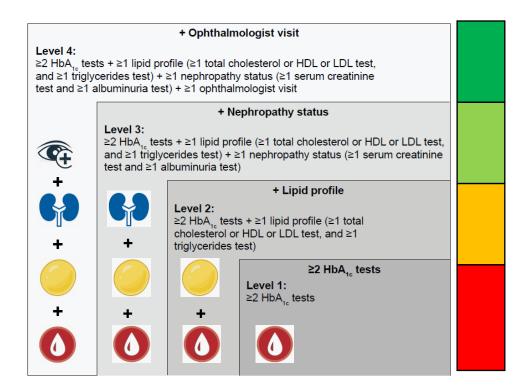




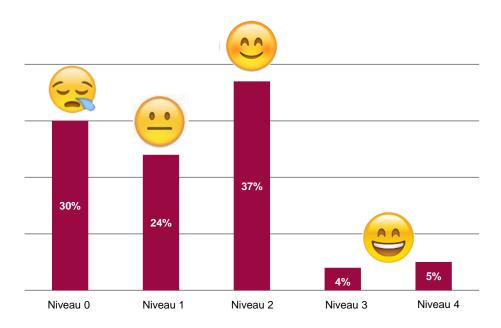


Critères de sélection des IQ : représentable, pertinent, pilotable

Indicateurs et niveaux d'adhérence en cas de diabète



Niveau d'adhérence Résultats



Est-ce le traitement du diabète que nous souhaitons?



Provoquer, pour une fois!



Mesures d'incitation axées sur la qualité en vue d'améliorer le traitement du diabète

Dans le cadre des modèles d'assurance alternatifs, Helsana a mis en œuvre en 2018 une nouvelle mesure d'incitation axée sur la qualité dans les contrats existants avec les réseaux de médecins

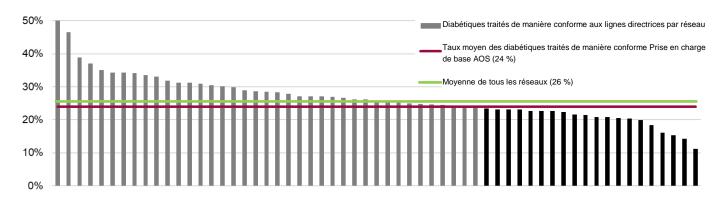
Helsana est la première et sans doute la seule assurance-maladie à avoir introduit des mesures d'incitation basée sur les résultats pour améliorer la qualité des soins chez les médecins de famille.

Les mesures d'incitation axées sur la qualité comprennent deux composants :





Traitement du diabète conforme aux lignes directrices : taux par réseau 2018

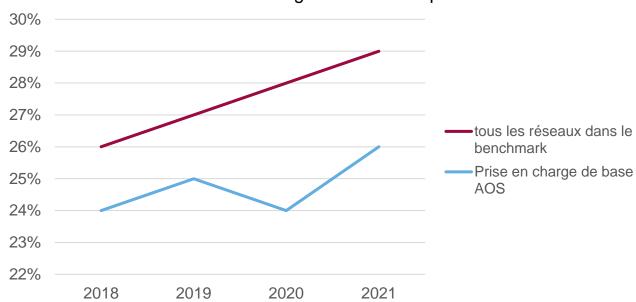


Les différences sont mesurables et peuvent donc être rémunérées différemment!



Les réseaux sont meilleurs que la couverture réglementaire de l'AOS, mais des taux en hausse pour les deux







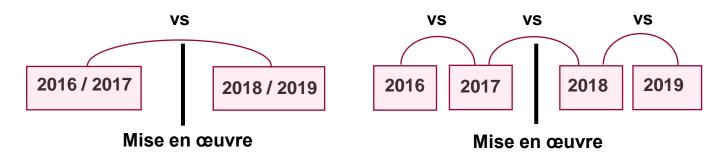
L'introduction de mesures d'incitation axées sur la qualité améliore-t-elle le traitement du diabète par les médecins de famille ?

Titre original:

Does the implementation of an incentive scheme increase adherence to diabetes guidelines? A retrospective cohort study of managed care enrollees

Helsana Sciences de la santé, Farcher et al. (submitted)

Quelle période avons-nous examinée ?



Résultat : probabilité

- qu'un indicateur de performance du diabète est utilisé (ex. test HbA1c).
- d'atteindre une certaine adhérence.

Variables de contrôle : âge, sexe, frais des médicaments ainsi que frais

stationnaires et ambulatoires

Modèle de régression : modèle Generalized Mixed

Caractéristiques de la population étudiée avant et après mise en œuvre

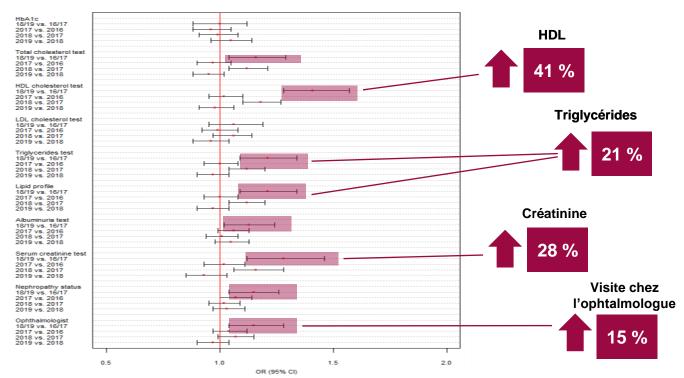
Avant mise en œuvre

Après mise en œuvre

	2016		2016 2017		20	2018		019	-	
Total	6'838	25%	6'838	25%	6'838	25%	6'838	25%	6838 personnes	
Sociodemog										
raphics	0/740	20.70/	0/740	20.70/	0/740	20.70/	0/740	20.70/	40 % de femmes	
Female	2'718	39.7%	2'718	39.7%	2'718	39.7%	2'718	39.7%	40 % de leililles	
Age group (years)										
18-39	205	3.0%	183	2.7%	158	2.3%	143	2.1%		
40-59	1'774	25.9%	1'630	23.8%	1'508	22.1%	1'362	19.9%	CO 9/ optro CO of	
60-79	4'402	64.4%	4'385	64.1%	4'347	63.6%	4'325	63.2%	60 % entre 60 et	
>79	457	6.7%	640	9.4%	825	12.1%	1'008	14.7%	79 ans	
Total										
healthcare										
cost (CHF)										
Outpatient										
cost (SE)	4'202.7	(5'334.7)	4'468.3	(6'009.4)	4'544.1	(6'351.4)	5'127.3	(7'788.5)		
Medication									Frais plus	
cost (SE)	2'670.2	(3'958.6)	2'839.4	(4'048.1)	3'009.9	(5'408.7)	3'157.8	(5'297.4)	élevés au fil	
Inpatient cost	41004.0	(5)740.7)	41007.0	(0)000 0)	41700.5	(E)E00.0\	41040.0	(0)0.40.0)	des années	
(SE)	1'624.0	(5'742.7)	1'667.0	(6'326.2)	1'733.5	(5'589.6)	1'919.6	(6'243.0)	ucs annecs	

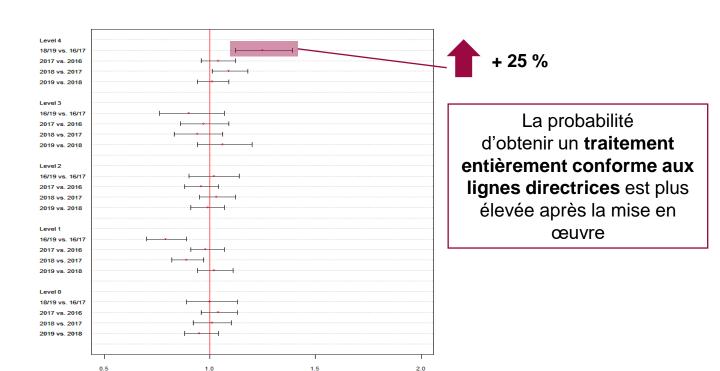
Abbreviations: CHF, Swiss Francs; SE, Standard Error

Résultats



La probabilité de recevoir un meilleur traitement du diabète est plus élevée après la mise en œuvre

Résultats



OR (95% CI)

Conclusion

- IT WORKS! L'étude montre que l'introduction de **mesures d'incitation** axées sur la qualité a amélioré le traitement du diabète par les médecins de famille!
- SIMPLE + EFFICACE Il s'agissait d'une intervention « simple » basée sur les recommandations des lignes directrices établies en matière de diabète.
- La transparence et la comparabilité des performances des différents réseaux de médecins dans le benchmark ont renforcé la concurrence entre les réseaux.

Benchmarking

Les réseaux de médecins qui obtiennent de bons résultats dans le benchmark reçoivent une petite compensation financière. L'incitation financière a agi comme une motivation supplémentaire pour améliorer la performance.

Incitations В financières

Conséquence pour Helsana : set de 24 indicateurs de qualité (IQ)

N° IQ	Variable/désignation
IQ 1	Urgences stationnaires
IQ 2	Frais des médicaments
IQ 3	Frais par doses quotidiennes IPP, statine, Angiotensin II-Antag., ACE
IQ 4	Part de prescriptions de médicament avec quote-part majorée (génériques)
IQ 5	Part de prescriptions de préparations analogues (Fricke C/D)
IQ 6	Nombre de médecins de famille différents consultés
IQ 7	Nombre de médecins spécialistes différents consultés
IQ 8	Nombre de prescriptions d'anxiolytiques, de sédatifs ou d'hypnotiques, par an
IQ 9	Nombre de prescriptions d'AINS, par an
IQ 10	>65 ans : polymédication
IQ 11	>65 ans : prise de MPI
IQ 12	>65 ans : vaccins influenza
IQ 13	>65 ans : hospitalisation pour fractures proches de l'articulation de la hanche
IQ 14	Asthme/COPD: traitement à long terme par corticostéroïdes systémiques
IQ 15	Asthme/COPD : hospitalisation spécifique à la maladie
IQ 16	Diabète : détermination HbA1C
IQ 17	Diabète : examen ophtalmologique
IQ 18	Diabète : détermination du profil lipidique
IQ 19	Diabète : détermination du statut néphropathique
IQ 20	Diabète : hospitalisation
IQ 21	Prise d'ASS après un infarctus du myocarde
IQ 22	Prise de statine après un infarctus du myocarde
IQ 23	Prise d'ASS après un AVC ischémique ou un AIT
IQ 24	Prise de statine après un AVC ischémique ou un AIT

Grâce à une approche fondée et factuelle, les indicateurs sont acceptés par les prestataires de soins.

Enseignements tirés après les premières années de contrat

- La transparence est inhabituelle et inconfortable, mais elle suscite aussi la curiosité des médecins.
- Les indicateurs, la procédure et nos données sont acceptés sur le marché après avoir traversé les «Stages of Facing Reality» (J. Wennberg) :

Stage 1: « The data are wrong. »

Stage 2: « The data are right, but it's not a problem. »

Stage 3: « The data are right, it's a problem, but it is not my problem. »

Stage 4: « I accept the burden of improvement. »

- Reconnaissance de l'approche axée sur la performance dans les contrats MAA
- Lancement d'une discussion interne au réseau de médecins, les données détaillées sont utilisées dans les cercles de qualité
- Les systèmes informatiques FPREST sont développés et soutiennent la gestion des soins basée sur les données
- L'approche factuelle et le large soutien des parties prenantes FPREST sont importants pour l'acceptation

Pour finir, un petit « dilemme ».

Un assureur-maladie ne peut élaborer un tel projet qu'avec les données de très nombreuses factures.

Or, un assureur-maladie préfère n'avoir que peu de factures!