

Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations

Congrès ADELF -SFSP, Amiens 2017

Les préférences des professionnels vis-à-vis des mesures incitatives en matière de dépistage

Carine Franc

Sicsic J, Krucien N, Franc C.

« What are GPs' preferences for financial and non-financial incentives in cancer screening? Evidence for breast, cervical, and colorectal cancers ». Social Science and Medicine.

doi: 10.1016/j.socscimed.2016.08.050





- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Design de l'étude
- Résultats
- Discussion



Dépistage des cancers par les MG, un enjeu de santé publique

- Un enjeux de santé publique
 - Forte prévalence et mortalité des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon (WHO, 2008)
 - Efficacité du dépistage pour ces cancers (Quinn et al, 1999)
- Rôle du médecin généraliste (MG)
 - Réforme du médecin traitant de 2004 => le MG est un acteur clé dans le dépistage des cancers
 - Mais le paiement à l'acte n'incite pas aux actions de prévention
 - Leur implication varie beaucoup selon les cancers et selon les médecins eux-mêmes (Bungener et al, 2010)
 - Quels leviers pour une amélioration de leur implication ?



Les barrières aux dépistages des cancers, côté offre

- Le contexte français de dépistage
 - Le dépistage du cancer du sein
 - DO depuis 2004
 - Pb: le médecin traitant n'est pas toujours informé de la réalisation du test (Liberalotto, 2012) -> manque d'information ?
 - Le dépistage du cancer du col de l'utérus
 - En « concurrence » avec les gynécologues pour la réalisation des frottis de dépistage -> manque de formation ?
 - Le dépistage du cancer colorectal
 - DO depuis 2009
 - Rôle important du MG pour proposer/expliquer le test
 - Pas d'incitatif de type P4P -> manque de rémunération ?



4

La Rémunération sur Objectifs de Santé Publique - ROSP

- 4 volets d'indicateurs de 2011 jusqu'en 2016

 ... dont 5 sont déclarés par les MG
 - 24 indicateurs de qualité et d'efficie dont 2 j' la deurs pour les dépistages des cancers (sein et utérus), 2 pour la grippe, 3 pour la jatrogénie, 1 pour l'antibiothéranie
 - Prévention (8 indicateurs, 250 iatrogénie, 1 pour l'antibiothérapie
 - Optimisation des prescriptions et efficience (7 indicateurs, 400 points=2800 €)
 - 5 indicateurs pour l'organisation du cabinet
 - 250 points
 - [150 points * taille patientèle (synthèse annuelle du dossier informatisé du patient seulement pour les médecins traitants)]
- Des modifications dans la convention de 2016

•		Part des patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein	Pas de modification	
	Dépistage des cancers	Part des patientes MT de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	Pas de modification	
		Part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal (CCR) a été réalisé au cours des deux dernières années	Nouvel indicateur	



pour HTA,



ROSP - Bilan communiqué par la Cnamts (Juillet 2017)

A 5 ans, la ROSP confirme en 2016, la progression observée précédemment

Volets	Taux d'atteinte						
	2012	2013	2014	2015	2016	Progression 2012-16	
Le suivi des maladies chroniques	50,3%	56,7%	58,9%	60,6%	60,8%	+ 10,5 points	
La prévention	35,1%	40,4%	41,0%	42,1%	41,8%	+ 6,7 points	
La prescription	56,0%	64,1%	69,9%	76,1%	79,3%	+ 23,3 points	
L'organisation du cabinet	63,3%	76,3%	80,9%	83,3%	86,3%	+ 23,0 points	

Les pratiques des MG évaluées par les indicateurs progressent **globalement**, leur permettant d'obtenir une rémunération additionnelle pour leur part, 6 983 euros en moyenne (versus 6 756 euros en 2015), en hausse également de 3,4%.

Enveloppe ROSP totale pour 2016: 416,6 millions d'euros pour 2016 (contre 294,4 millions en 2012), soit une hausse moyenne de 9,1% par an.

Tous les indicateurs sont bien orientés sauf certains indicateurs de prévention

- Vaccination contre la grippe
- Les dépistages des cancers féminins

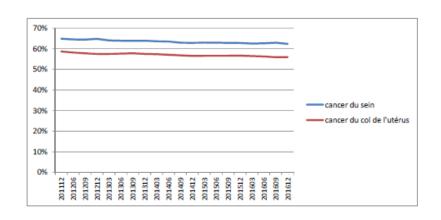
Très en deçà des niveaux ciblés et mal orientés





ROSP - Bilan communiqué par la Cnamts (juillet 2017)

« Les constats concernant le dépistage des cancers féminins sont les mêmes. Les pratiques restent trop éloignées des recommandations et évoluent à la baisse. »



Les résultats sur les indicateurs de dépistage en synthèse (décembre 2011 - décembre 2016)

Rémunération maximale 245€/an /cancer
000

		Indicateurs	Objectifs cibles	Résultats à fin décembre 2011	Résultats à fin décembre 2016	points Dec 2016 - Déc 2011	
•	Cancer du sein	Part des patientes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années	>= 80 %	64,9%	62,3%	- 2,6	
	Cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années	>= 80 %	58,7%	55,9%	-2,8	



- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Design de l'étude
- Résultats
- Discussion



Objectifs de l'étude

Les incitatifs financiers ont des effets... mais pas toujours ceux escomptés et sur la prévention, les effets semblent très limités...

Quels autres incitatifs mobilisés? et ou quelles combinaisons d'incitatifs?

- 1/ Etudier les préférences des MGs pour des dispositifs susceptibles d'améliorer leur implication dans le dépistage des cancers et tester la complémentarité / substituabilité (interactions) entre dispositifs monétaires et non monétaires
- 2/ Est-ce que les préférences dépendent des différents dépistages de cancers considérés
- 3/ Analyser l'hétérogénéité des préférences :



- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Design de l'étude
- Résultats
- Discussion



Design de l'étude

Sélection des attributs et de leurs niveaux

Attributs	Definition	Niveaux	Signe attendu
Document (DOC)	ocument (DOC) Mise à dispositions du patient de documents sur le cancer considéré et son dépistage		β1 >0
Formation (FORM)	Financement d'une formation pour le MG	oui, non	β2 >0
Listing (LIST)	Résumé semestriel (listing) des patient(e)s ayant effectué le dépistage considéré dans les 6 derniers mois	oui, non	β3 >0
Aide (AIDE)	Aide ponctuelle en personnel qualifié pour le suivi de vos patient(e)s (au choix 1 ou 2): 1/Présence au cabinet pour accueil/conseil 2/ Aide pour relancer les patient(e)s	oui, non	β4 >0
Paiement (PAY)	Paiment additionnel conditionné à l'atteinte d'un objectif cible en termes de % de patient(e)s dépisté(e)s (80% ou 50%)	0, 1, 3, 5 en % des honoraires	β5 >0

11



Design de l'étude de choix discrets

Design expérimental

Epreuve de choix discrets à scénario unique

Voici la présentation de la situation hypothétique suivante

	Situation hypothétique
	Vous bénéficiez de brochures d'information
	Vous bénéficiez d'une formation financée
Vous <u>ne</u> b	énéficiez <u>pas</u> d'un résumé semestriel de vos patientes dépistées
Vous	s <u>ne</u> bénéficiez <u>pas</u> d'aide ponctuelle en personnel qualifié
Vous bén	éficiez d'une augmentation de 3% de vos honoraires sur objectif

Cliquez ici pour revoir le descriptif des 5 dispositifs

57B

Changeriez-vous votre pratique habituelle pour la situation proposée ?

- Oui
- Non
- Ne sait pas





Design de l'étude de choix discrets

Collecte des données

- Etude pre-test
- Questionnaire internet envoyé à un listing de MG représentatifs de la population française (réalisé par un institut de sondage)
 - Quota appliqué sur l'âge, le sexe et la localisation géographique
 - Chaque MG est aléatoirement réparti dans une des 3 versions du questionnaire ('sein', 'col de l'utérus', 'côlon')
- Objectif cible: 400 questionnaires complétés
 - Questionnaire envoyé à ≈ 4,000 MGs (entre Mars et Avril 2014).
 - > 7 402 questionnaires complétés
 - Taux d'incidence de 60% car 685 individus ayant cliqué sur le lien internet





Design de l'étude de choix discrets

Analyses statistiques

- 1/ Analyse des préférences moyennes par type de cancer
 - Maximisation de l'utilité du MG. Données répétées au niveau médecin, il répond à ... scénarios
 - Quel attribut est en moyenne le plus plébiscité par les MG pour un cancer donné?
- 2/ Comparaison des préférences entre cancers
 - Calcul des taux marginaux de substitution (TMS) entre les attributs nonmonétaires et monétaire (PAY)
 - quel % de paiement additionnel les MGs sont-ils prêts à abandonner pour bénéficier de l'attribut non monétaire ?
- 3/ Analyse de l'hétérogénéité des préférences
 - Construction des distributions des préférences et des TMS (et non plus seulement des moyennes...) en considérant à la fois
 - « L'hétérogénéité des préférences entre MG » (variabilité inter-MG dans l'estimation des préférences)
 - « L'incertitude des préférences » (variabilité intra-MG dans l'estimation des préférences)





- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Design de l'étude
- Résultats
- Discussion

Statistiques descriptives

	Breast cancer		Cerv	rical	cal Colorectal		Overall	
	\overline{N}	%	N	%	N	%	N	%
Gender								
Female	30	27,8	30	27,0	32	28,1	92	27,6
Male	78	72,2	81	<i>73,0</i>	82	71,9	241	72,4
Age								
<45 years	18	16,7	24	21,6	25	21,9	67	20,1
45-54 years	44	40,7	34	30,6	46	40,4	124	37,2
>54 years	46	42,6	53	47,8	43	37,7	142	42,6
Type of practice								
Solo	58	<i>53,7</i>	56	50,5	56	49,1	170	51,1
Group	50	46,3	55	49,6	58	50,9	163	48,9
Number of hours worked /week								
<= 50 hours	48	44,4	61	54,9	59	51,7	168	50,5
>50 hours	60	55,6	50	45,1	55	48,3	165	49,5
Screening practices								
Systematic	42	38,9	42	37,8	37	<i>32,5</i>	121	36,3
Very often/often	62	<i>57,4</i>	62	55,9	69	60,5	193	58,0
Sometines/never	4	3,7	7	6,3	8	7,0	19	<i>5,7</i>
Having received ROSP bonuses								
No	62	57,4	89	80,2	-	-	-	-
Yes	46	42,6	22	19,8		-	-	-
Total	108	100	111	100	114 Office de la sal	100	333	100

16



Préférences pour les attributs et combinaisons

« Préférences moyennes »

	Breast	cancer	Cervica	l cancer	Colorectal cancer		
	Main effects (1)	Interactions (2)	Main effects (1)	Interactions (2)	Main effects (1)	Interactions (2)	
	Coef. [95% CI]						
1. Preferences estimates							
Intercept	-1.77 [-2.22; -1.32]	-1.61 [-2.09; -1.13]	-1.82 [-2.22; -1.41]	-1.75 [-2.18; -1.32]	-1.70 [-2.12; -1.29]	-1.49 [-1.93; -1.06]	
LEAF	0.42 [0.21; 0.63]	0.27 [-0.03; 0.56]	0.51 [0.28; 0.74]	0.56 [0.26; 0.85]	0.30 [0.06; 0.54]	0.15 [-0.16; 0.46]	
TRAIN	0.73 [0.48; 0.99]	0.67 [0.42; 0.93]	0.80 [0.53; 1.08]	0.79 [0.51; 1.06]	0.54 [0.27; 0.80]	0.46 [0.20; 0.73]	
LIST	0.84 [0.55; 1.13]	0.71 [0.33; 1.08]	0.94 [0.63; 1.25]	0.84 [0.46; 1.21]	0.57 [0.29; 0.85]	0.36 [0.03; 0.70]	
ASSIST	0.16 [-0.14; 0.46]	0.03 [-0.37; 0.43]	0.46 [0.17; 0.75]	0.35 [-0.05; 0.75]	0.02 [-0.24; 0.28]	-0.21 [-0.55; 0.15]	
PAY	0.35 [0.27; 0.44]	0.33 [0.25; 0.42]	0.33 [0.24; 0.41]	0.33 [0.25; 0.42]	0.45 [0.37; 0.53]	0.43 [0.35; 0.51]	
LEAF×PAY	-	0.05 [-0.07; 0.17]	-	-0.04 [-0.16; 0.08]	-	0.04 [-0.08; 0.15]	
LIST×ASSIST	-	0.31 [-0.09; 0.71]	-	0.18 [-0.23; 0.59]	-	0.46 [0.04; 0.88]	
Number of GPs	Number of GPs 108		111		114		
Number of observations	11	.80	12	1222 1251		51	

- Tous les attributs favoriseraient l'offre de dépistage des cancers sauf ASSIT (sauf pour Cancer du col de l'utérus).
- Les préférences sont telles que les attributs monétaires ne semblent pas être les plus incitatifs selon les MG et ce, particulièrement pour les cancers féminins où LIST et TRAIN sont davantage plébiscités.
- Pour le cancer colorectal, LIST et ASSIT semblent davantage plébiscités lorsqu'ils sont combinés.





Différences selon les cancers

Comparaison des TMS entre cancers

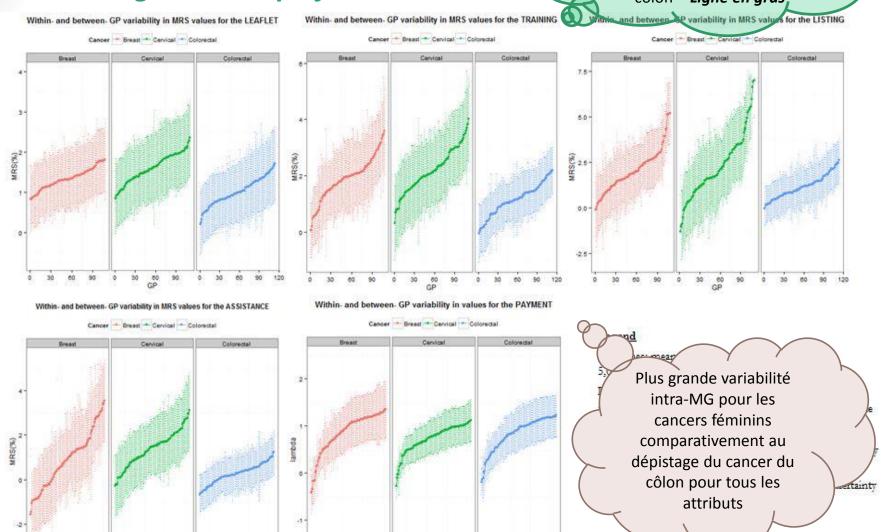
	Breast cancer	Cervical cancer	Colorectal cancer
	MRS estimates (in %)	MRS estimates (in %)	MRS estimates (in %)
	Coef. [95% CI]	Coef. [95% CI]	Coef. [95% CI]
LEAF	1.18 [0.61; 1.23]	1.57 [0.85; 2.28]	0.67 [0.14; 1.19]
TRAIN	2.07 [1.23; 2.90]	2.47 [1.48; 3.47]	1.20 [0.60; 1.80]
LIST	2.36 [1.44; 3.28]	2.89 [1.67; 4.10]	1.27 [0.60; 1.92]
ASSIST	0.45 [-0.40; 1.30]	1.41 [0.45; 2.37]	0.04 [-0.53; 0.62]
Number of GPs	108	111	114
Number of observations	1180	1222	1251

- Les MG sont prêts à renoncer à 2,36% ou 2,07% des honoraires en termes de rémunération additionnelle pour respectivement obtenir LIST et TRAIN dans le contexte du cancer du sein. Les TMS sont encore plus élevés pour le cancer du col de l'utérus.
- ASSIT semble être l'attribut le moins désirable pour tous les cancers (particulièrement pour le cancer du côlon)



hétérogénéité des préférences entre MG

Grande hétérogénéité des préférences entre MG pour TRAIN, LIST et ASSIST pour les cancers féminins comparativement au cancer du côlon – Ligne en gras



19



- Contexte
- Objectifs de l'étude
- Design de l'étude
- Résultats
- Discussion



Discussion

- Les préférences des MGs dépendent du contexte de dépistage:
 - Pas d'attribut dominant pour tous les cancers
 - Cancers du <u>sein</u> et du <u>col de l'utérus</u>: préférences plus fortes pour les incitatifs non monétaires *particulièrement formation et information*
 - Cancer <u>colorectal</u>: davantage sensibles à la rémunération (€)
 - Ce qui pourrait justifier l'ajout de l'indicateur ROSP
 - Relations de complémentarité/substituabilité entre dispositifs
 - 1 Interaction significative seulement dans le contexte du dépistage du cancer <u>colorectal</u> (LIST x ASSIST)
- Forte propension à céder de la rémunération additionnelle pour obtenir de l'information et de la formation pour les cancers féminins.



Discussion

- Les résultats restent valides lorsqu'on intègre la possibilité de préférences différentes entre MG. Et la variabilité intra et inter MG est particulièrement importante pour les dépistages des cancers féminins plus que pour le dépistage du cancer du côlon.
 - Est-ce l'effet du genre du MG, d'une zone géographique particulière (rurale vs urbain), etc. ?

Limites :

- 40% des MGs n'ont pas répondu (finalisé le questionnaire): qui sont-ils ?
- Suppression de 15-20% des MGs (non participation sérielle)
- Hypothèse sous-jacente d'un modèle MCD à scénario unique : l'utilité de référence est la même pour tous les MGs (=0)





Merci pour votre attention

Carine Franc

Inserm
CESP - Equipe 1 Economie de la santé - Recherche sur les services de santé
16 avenue Paul Vaillant Couturier
94807 Villejuif
France

carine.franc@inserm.fr

