

ETUDE

L'accessibilité des maisons médicales au forfait : une analyse sur base des quartiers statistiques à Bruxelles

Direction Études

Table des matières

Résumé	6
Introduction.....	8
1. Méthodologie	9
2. Résultats.....	10
2.1. Distribution des affiliés pris en charge par le système forfaitaire par quartier statistique à Bruxelles.....	10
2.2. Répartition géographique des affiliés pris en charge par le système forfaitaire à Bruxelles.....	10
2.3. Les maisons médicales recrutent-elles davantage de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) ?.....	12
Conclusions	16

Table des figures

Figure 1. Répartition géographique des affiliés pris en charge par le système forfaitaire à Bruxelles (en nombre d'affiliés au forfait), 2009.....	11
Figure 2. Répartition géographique des affiliés pris en charge par le système forfaitaire à Bruxelles (en % du nombre total d'affiliés), 2009.....	12
Figure 3. Distribution des BIM soignés au forfait, BIM soignés à l'acte et BIM affiliés par quartier statistique à Bruxelles, 2009.....	13
Figure 4. Répartition géographique du recrutement de BIM par les médecins au forfait et les médecins à l'acte par quartier statistique à Bruxelles, 2009.....	14

Table des tableaux

Tableau 1. Distribution des affiliés au forfait par quartier statistique à Bruxelles, 2009.....	10
Tableau 2. Recrutement significatif de BIM par les médecins au forfait et les médecins à l'acte par quartier statistique à Bruxelles, 2009.....	13
Tableau 3. Recrutement significatif de BIM âgés de moins de 65 ans par les médecins au forfait et les médecins à l'acte par quartier statistique à Bruxelles, 2009.....	15

Remerciements :

Jean-Marc Laasman pour ses conseils et sa relecture attentive
et Vinciane Devrou pour l'assistance technique

RESUME

Différentes études se sont penchées sur l'évaluation des modes d'organisation et de financement de la médecine générale.

En Belgique, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a réalisé en 2008 une vaste étude comparant le système de paiement forfaitaire et le système de paiement à l'acte. L'accent était cependant davantage mis sur l'aspect coûts des deux systèmes pour l'assurance maladie¹.

Sans ticket modérateur ni supplément, la médecine au forfait est – en principe – plus accessible, en particulier pour les patients plus défavorisés sur le plan socio-économique. Mais cet aspect n'a jamais été évalué de manière approfondie : dans quelle mesure la médecine au forfait est-elle plus accessible que la médecine à l'acte ?

Pour répondre à cette question, le service d'études de l'UNMS a comparé la proportion de patients bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) dans les pratiques à l'acte et dans les pratiques au forfait dans les quartiers de la capitale².

L'analyse confirme que :

- 1) A Bruxelles, les affiliés de la Mutualité Socialiste - Solidaris soignés au forfait se concentrent dans les zones socio-économiquement les plus défavorisées, soit les quartiers situés au nord de la capitale et le long du canal, où sont implantées la majorité des maisons médicales travaillant au forfait (MM).
- 2) Les MM recrutent toujours plus de BIM (36%) que les médecins généralistes travaillant à l'acte (29%) après correction pour le biais d'implantation. Parmi les 521 quartiers statistiques (QS) bruxellois, 331 QS (soit 64%) montrent un meilleur recrutement BIM en MM et 190 QS (36%) montrent un meilleur recrutement BIM chez les médecins généralistes travaillant à l'acte.
- 3) En affinant ce résultat moyen par quartier, nous mettons en évidence que dans 31% des QS, la différence de recrutement de BIM en faveur des MM est statistiquement significative (alors que le meilleur recrutement de BIM par les médecins généralistes n'est mis en évidence statistiquement que dans 5% des QS). En d'autres termes, dans près d'un QS sur trois, la proportion de BIM est significativement supérieure parmi les patients soignés au forfait à la proportion de BIM parmi les patients soignés à l'acte. La différence de recrutement s'élève à 18%.
- 4) Enfin, les quartiers où le recrutement de BIM est plus important en MM ne sont pas exclusivement concentrés dans les communes du nord de Bruxelles, mais sont disséminés un peu partout dans la capitale, y compris dans le sud notamment à Uccle, Woluwe-Saint-Pierre ou encore Watermael-Boitsfort.

Ces résultats sont à recadrer avec la méthodologie et les données utilisées. En effet, il faut un minimum d'effectifs pour mettre en évidence statistiquement une différence de recrutement. Nous avons dû ainsi recourir à la distribution binomiale exacte pour pallier aux effectifs inférieurs à 30 abonnés dans certains QS.

¹ Les résultats ont montré que, si les dépenses à charge de l'INAMI étaient globalement comparables dans les deux systèmes, les patients recourant à la médecine au forfait étaient plus coûteux en soins de première ligne mais avaient par contre moins de dépenses de deuxième ligne, notamment les dépenses de médicaments.

² L'étude a été réalisée sur les quartiers statistiques (QS) de Bruxelles étant donné la plus grande concentration des maisons médicales (MM) sur ce territoire : 35 MM y sont implantées contre 106 MM réparties sur le territoire belge en 2009. Par ailleurs, les chiffres sont calculés sur base des QS reprenant plus de 100 affiliés et pour lesquels il y a au moins un abonné au forfait en 2009.

Il est probable que le meilleur recrutement de BIM en MM ait été significatif pour un plus grand nombre de QS si on avait recouru à une autre méthode – par exemple en regroupant les QS par typologie tenant compte du profil socio-économique des affiliés – mais cela n'était pas possible au vu de nos données disponibles.

Par ailleurs, les données de la Mutualité Socialiste - Solidaris reflètent le profil particulier de nos affiliés plus touchés par les inégalités sociales de santé et dont l'espérance de vie est plus courte. Cela peut ainsi diminuer la sensibilité et masquer plus de différence de recrutement de BIM entre les deux systèmes.

Pour conclure, cette analyse met en évidence une meilleure accessibilité des maisons médicales au forfait pour la population BIM de la capitale et ce quel que soit le quartier.

En outre, elle montre également que la médecine générale à l'acte reste très accessible dans la capitale, relevant de la sorte les efforts particuliers fournis par certains médecins généralistes à l'acte lorsqu'ils travaillent dans des quartiers socio-économiquement défavorisés. Leur accessibilité est apparemment large compte tenu des contraintes, inhérentes au financement à l'acte lui-même (à savoir le ticket modérateur et la limitation réglementaire du tiers-payant).

Pour la Mutualité Socialiste - Solidaris, les maisons médicales travaillant au forfait sont un système à promouvoir, parallèlement à la médecine à l'acte, en particulier en ces temps de crise où une part de plus en plus importante de la population reporte les soins pour raisons financières.

INTRODUCTION

Différentes études se sont penchées sur l'évaluation des modes d'organisation et de financement de la médecine générale et sur leurs implications en termes d'accessibilité, de qualité et d'efficacité³.

En Belgique, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a réalisé en 2008 une vaste étude comparant le système de paiement forfaitaire et le système de paiement à l'acte. L'accent était cependant davantage mis sur l'aspect coûts des deux systèmes pour l'assurance maladie. Les résultats ont montré que, si les dépenses à charge de l'INAMI étaient globalement comparables dans les deux systèmes, les patients recourant à la médecine au forfait étaient plus coûteux en soins de première ligne mais avaient par contre moins de dépenses de deuxième ligne, notamment les dépenses de médicaments.

Sans ticket modérateur, la médecine au forfait est – en principe – plus accessible, en particulier pour les patients plus défavorisés sur le plan socio-économique.

La plus grande accessibilité de la médecine au forfait par rapport à la médecine à l'acte n'a toutefois pas été vérifiée par le KCE. En effet, ce dernier concluait à une meilleure accessibilité des pratiques au forfait étant donné la plus grande proportion de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) dans ces pratiques. Toutefois, cette proportion en moyenne plus importante pourrait s'expliquer par le fait que les maisons médicales au forfait (MM) sont majoritairement implantées dans des quartiers où la proportion de personnes BIM est plus grande.

Pour comparer l'accessibilité de la médecine au forfait et de la médecine à l'acte, il est important de corriger ce « biais d'implantation ». D'autant plus qu'une analyse récente menée par la Mutualité Socialiste - Solidaris⁴ souligne que les médecins généralistes pratiquent davantage le tiers-payant lorsqu'ils sont implantés dans des zones défavorisées.

La Direction Etudes de la Mutualité Socialiste - Solidaris a dès lors réalisé une analyse de l'accessibilité des deux systèmes par quartier statistique (QS) afin de tenir compte du « biais d'implantation ».

L'étude a été réalisée sur les QS de Bruxelles étant donné la plus grande concentration des maisons médicales sur ce territoire. En effet, les maisons médicales sont encore réparties inégalement sur le territoire belge et ce malgré leur multiplication ces dernières années. Au nombre de 106 réparties sur toute la Belgique en 2009, elles étaient surtout implantées dans les grands centres urbains et les quartiers populaires bien qu'elles se développent aussi dans les régions moins défavorisées ces dernières années.

Les Régions bruxelloise et wallonne comptent ainsi plus des 3/4 des maisons médicales, avec Bruxelles en tête de ligne où 35 maisons médicales sont implantées. Cela représente près d'1/4 de million de patients dont près de respectivement 8% et 4% des populations bruxelloise et wallonne, tout organisme assureur confondu⁵.

³ Dahrouge et al. (2010), Hefford et al. (2005), KCE (2008), Saltman et al. (2006), Van Doorslaer et al. (2006).

⁴ Laasman et Vrancken (2011).

⁵ Au niveau de la Mutualité Socialiste - Solidaris, le nombre d'affiliés se faisant soigner par le système forfaitaire était de 100.444 en 2009 sur le territoire belge, ce qui représente près de 3.3% des affiliés et deux fois plus d'abonnés qu'en 2002.

1. METHODOLOGIE

Tout d'abord, nous analysons au niveau des QS bruxellois les deux systèmes de soins – forfaitaire et à l'acte – sur base d'une comparaison moyenne sans standardisation.

Ensuite, afin de tenir compte de la plus grande implantation des maisons médicales au forfait dans les zones où la population est socio-économiquement défavorisée et plus susceptible d'être BIM, nous calculons la proportion de BIM soignés au forfait et celle de BIM soignés à l'acte par QS. Nous analysons ainsi la distribution de BIM au forfait et à l'acte par QS.

Nous comparons alors les deux systèmes en réalisant un test binomial exact (seuil de significativité de 5%) qui permet de savoir si les MM recrutent significativement plus ou moins de BIM que les médecins à l'acte au sein de chaque QS⁶.

Les données sont celles de nos affiliés et couvrent l'année 2009. Les QS retenus sont ceux pour lesquels il y a au moins 100 affiliés et au moins un affilié au forfait. Un patient est considéré comme abonné à une MM s'il s'est vu facturer au moins un forfait mensuel sur l'année 2009.

Il faut noter que les nouveau-nés en 2009 ont été pris en compte et que les affiliés qui sont décédés en 2009 n'ont pas été éliminés. Cela représente 2% des affiliés abonnés.

⁶ Nous avons, en effet, dû recourir à cette technique pour pouvoir tester les quartiers dans lesquels il y a moins de 30 affiliés au forfait, chiffre en dessous duquel l'approximation binomiale ne peut être utilisée.

2. RESULTATS

2.1. Distribution des affiliés pris en charge par le système forfaitaire par quartier statistique à Bruxelles

En ne comptabilisant que les QS reprenant plus de 100 affiliés et pour lesquels il y a au moins un forfait en 2009, on obtient 521 QS comptabilisant 339.042 affiliés bruxellois dont 36.031 affiliés soignés au forfait. Le rapport de ces deux derniers chiffres montre qu'un affilié de la Mutualité Socialiste - Solidaris sur 10 a choisi la médecine forfaitaire dans la capitale (soit 10.6%).

Le tableau 1 montre que la moitié des QS bruxellois (P50) a au moins 31 affiliés au forfait, ce qui représente plus de 6.3% d'affiliés.

On observe par ailleurs de fortes divergences entre les QS. Ainsi, dans le premier décile, moins d'un affilié sur 50 (P10 est à 1.7%) est soigné par la médecine au forfait alors que dans le dernier, près d'un affilié sur cinq l'est (P90 est à 19.2%).

Enfin, les affiliés soignés au forfait sont concentrés dans un nombre limité de QS. Ainsi, 25% des QS concentrent 2/3 des affiliés soignés au forfait (P75 est à 33.8%).

Tableau 1. Distribution des affiliés au forfait par quartier statistique à Bruxelles, 2009

	Min	P10	P25	P50	P75	P90	Max	Nb QS
Nb forfaits par QS	1	4	10	31	79	187	882	521
% Forfaits par QS	0.4%	1.7%	3.2%	6.3%	11.1%	19.2%	50.2%	521
% cumulé Forfaits par QS	-	0.6%	3.0%	12.7%	33.8%	64.9%	-	521
Lecture du tableau : Par exemple, la valeur 79 correspondant au percentile 75 (P75) indique qu'un quart des quartiers statistiques a au moins 79 affiliés au forfait ou au moins 11.1% d'affiliés au forfait.								

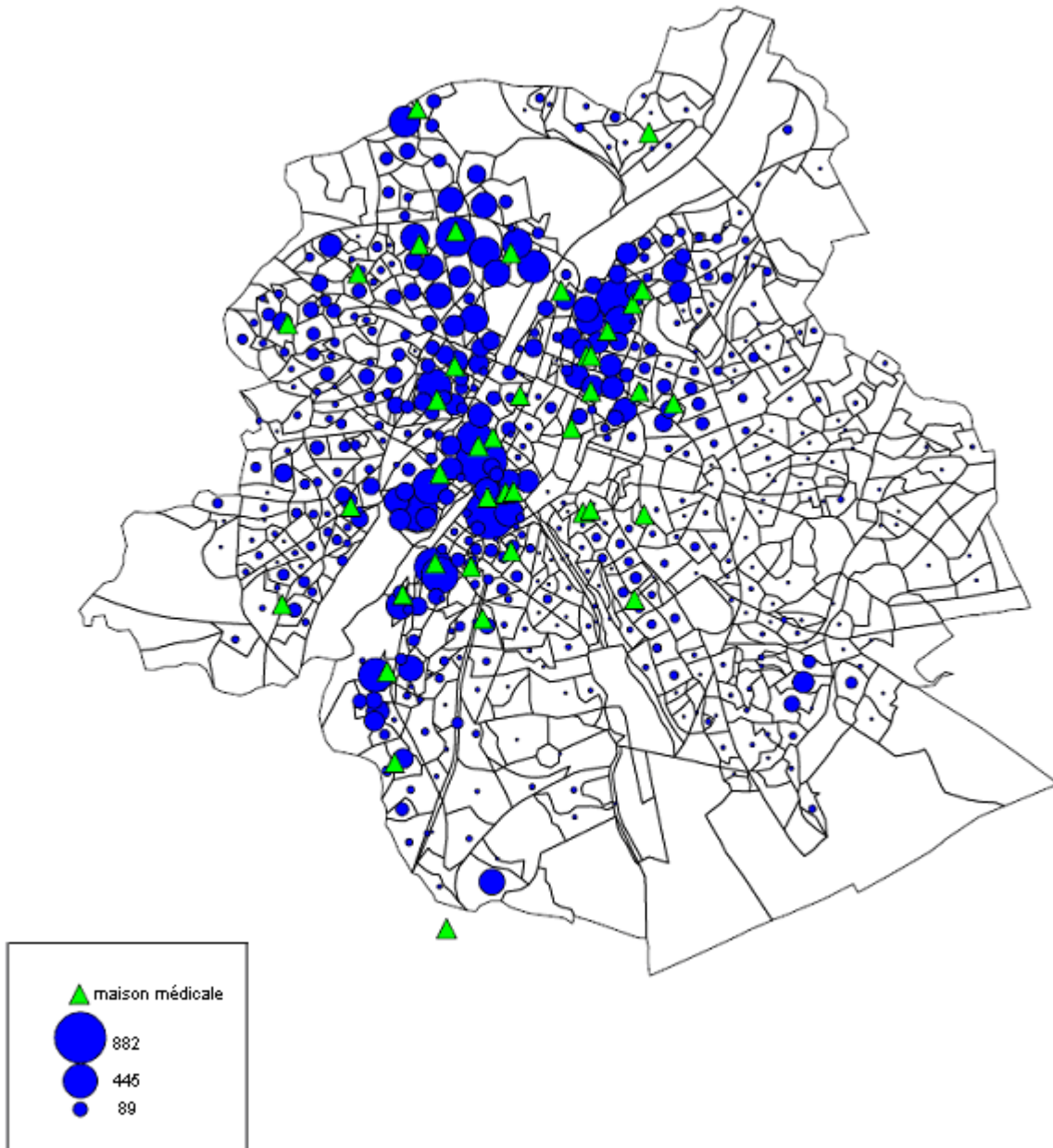
Source : Données UNMS (2009)

2.2. Répartition géographique des affiliés pris en charge par le système forfaitaire à Bruxelles

Comme en témoignent les deux figures suivantes (Figures 1 et 2), c'est surtout dans le nord de Bruxelles et le long du canal, soit dans les quartiers socio-économiquement défavorisés, que se concentrent les affiliés soignés au forfait.

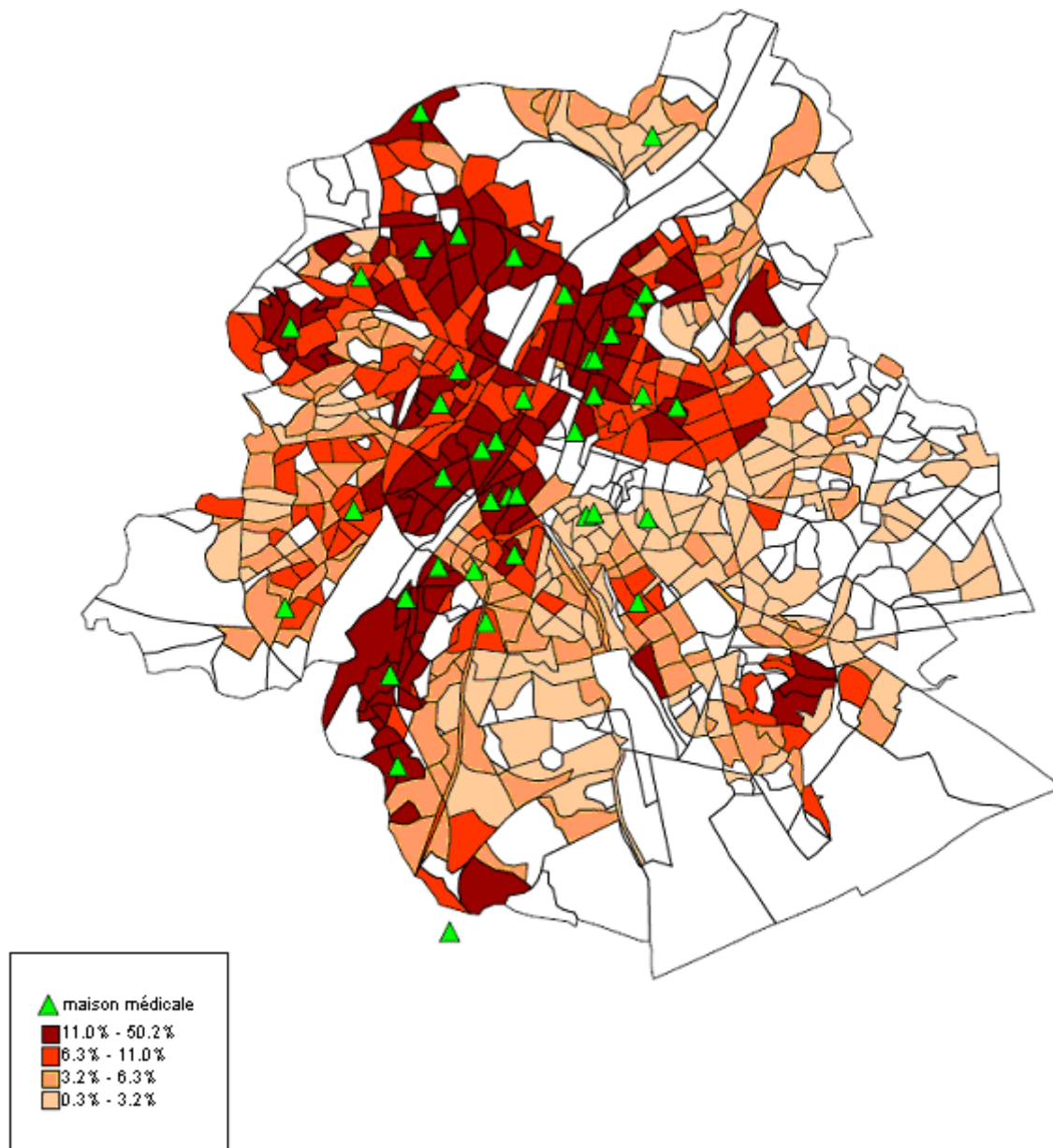
Dans certains de ces QS, on dénombre entre 445 et 882 forfaits (Figure 1), soit entre 11 et 50.2% des affiliés résidant dans ces quartiers (Figure 2). C'est évidemment également dans ces quartiers que sont implantées les MM.

Figure 1. Répartition géographique des affiliés pris en charge par le système forfaitaire à Bruxelles (en nombre d'affiliés au forfait), 2009



Source : Données UNMS (2009)

Figure 2. Répartition géographique des affiliés pris en charge par le système forfaitaire à Bruxelles (en % du nombre total d'affiliés), 2009



Source : Données UNMS (2009)

2.3. Les maisons médicales recrutent-elles davantage de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM)?

Avec 31.2% de BIM, Bruxelles est la région du pays qui compte la plus forte proportion de BIM parmi la population affiliée. Il y a par ailleurs globalement plus de BIM parmi les affiliés soignés au forfait (44.2%) que parmi les affiliés soignés à l'acte (33.8%).

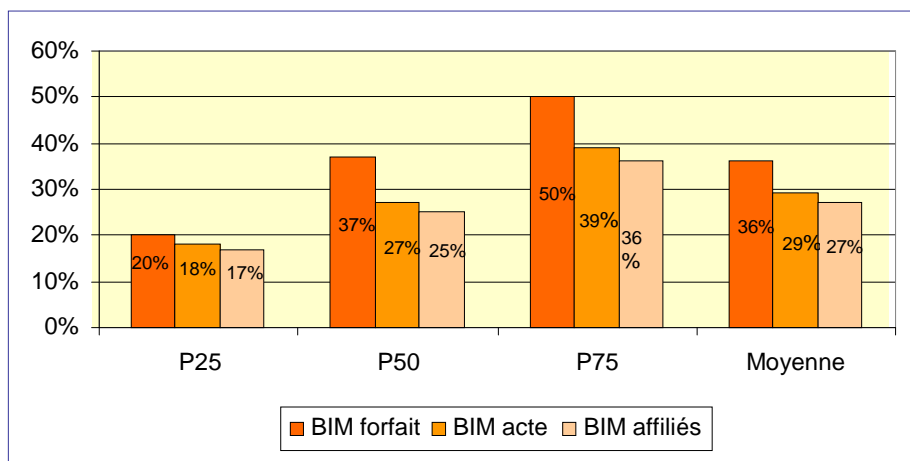
Les résultats de l'analyse du KCE réalisée sur l'ensemble du pays se confirment donc à Bruxelles. Toutefois, ce résultat mesuré globalement pour la capitale peut être dû à la plus grande concentration de personnes socio-économiquement défavorisées dans les quartiers où les MM s'installent, comme le soulignent les figures présentées dans la section précédente.

Afin de corriger ce « biais d'implantation » qui peut influencer la moyenne globale, nous calculons donc une moyenne par QS.

La figure 3 montre qu'après correction, l'écart entre le pourcentage de BIM soignés au forfait et le pourcentage de BIM soignés à l'acte se réduit, mais la médecine au forfait continue d'être fréquentée davantage par les BIM.

En effet, dans un QS bruxellois moyen, les BIM sont plus nombreux parmi les patients soignés au forfait (36%) que parmi ceux soignés à l'acte (29%). La distribution par QS montre que ce constat est valable pour un QS sur deux (P50). Ces deux pourcentages peuvent également être comparés, à titre de référence, à la proportion de BIM par rapport à la population totale qui est de 27% en moyenne par quartier⁷ (Figure 3).

Figure 3. Distribution des BIM soignés au forfait, BIM soignés à l'acte et BIM affiliés par quartier statistique à Bruxelles, 2009



Source : Données UNMS (2009)

Dans 331 QS sur 521 (soit 64%), les MM recrutent davantage de BIM que les médecins généralistes. Inversement, dans 190 QS sur 521 (soit 36%), la proportion de BIM est plus élevée chez les patients soignés à l'acte que chez patients soignés au forfait. Ces résultats doivent cependant être nuancés.

Nous avons dès lors affiné cette analyse en testant pour chaque QS si les MM recrutent significativement plus ou moins de BIM que les médecins généralistes à l'acte (MG) (Tableau 2). Une carte permet également de localiser ces différents QS (Figure 4).

Tableau 2. Recrutement significatif de BIM par les médecins au forfait et les médecins à l'acte par quartier statistique à Bruxelles, 2009

	Nb QS	Recrutement MM	Recrutement MG à l'acte	≠ Recrutement	% Affiliés
$BIM_{MM} > BIM_{MG}$	162	52%	34%	18%	37%
$BIM_{MM} < BIM_{MG}$	25	29%	37%	8%	6%

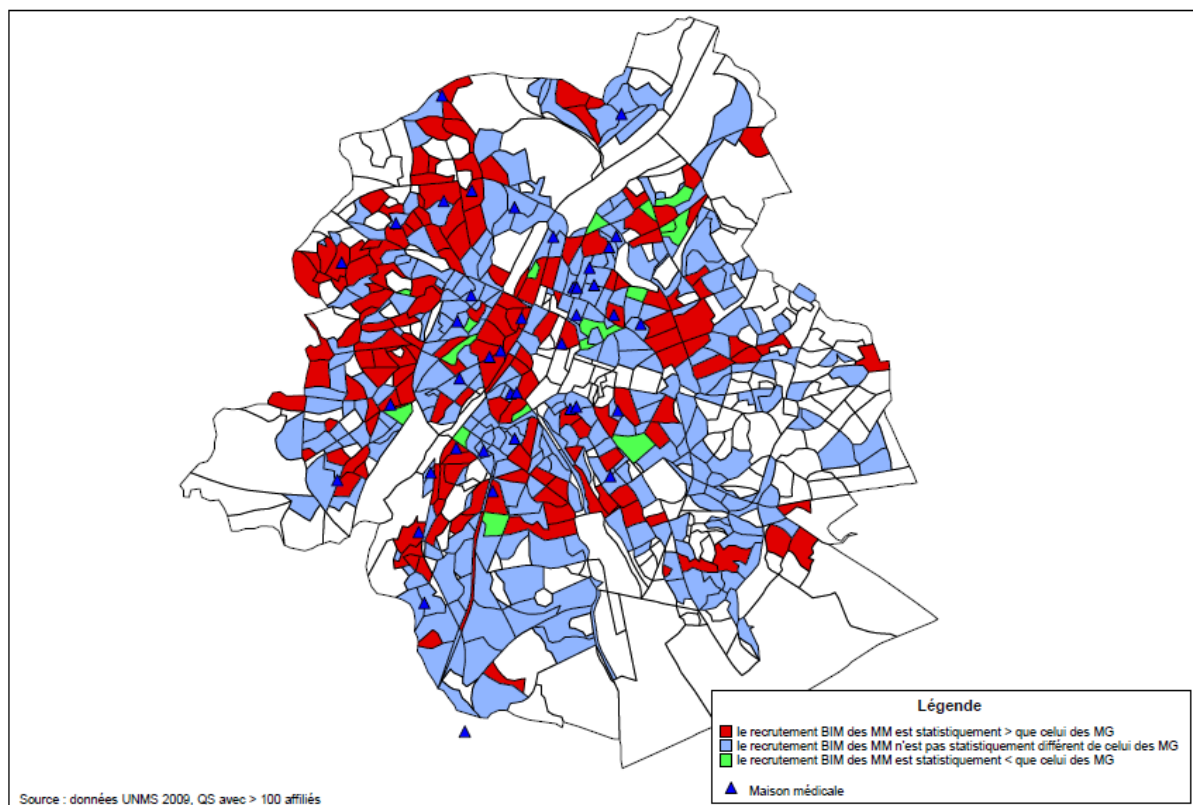
Source : Données UNMS (2009)

⁷ Les affiliés reprennent ici l'ensemble de la population, à savoir celle soignée au forfait et à l'acte.

Le tableau 2 donne les résultats pour les 187 QS où l'on observe un écart significatif de taux de recrutement BIM entre la médecine au forfait et la médecine à l'acte.

Ainsi, dans 162 de ces quartiers, on observe un meilleur recrutement BIM en MM. L'écart – statistiquement significatif – avec la médecine à l'acte est de 18%. Il s'agit essentiellement des QS situés au nord-ouest de Bruxelles (Figure 4) et qui rassemblent 37% des affiliés bruxellois de la Mutualité Socialiste - Solidaris.

Figure 4. Répartition géographique du recrutement de BIM par les médecins au forfait et les médecins à l'acte par quartier statistique à Bruxelles, 2009



Source : Données UNMS (2009)

Mais on observe aussi que dans 25 QS, les MM recrutent statistiquement moins de BIM que les MG (29% contre 37%). Ces quartiers représentent toutefois moins de 5% des QS et regroupent 6% des affiliés bruxellois. Ils représentent donc une minorité et sont davantage situés dans les communes d'Evere, Schaerbeek, Saint-Josse et Molenbeek. Une explication possible que nous avons observée est un recours important des MG à la pratique du tiers-payant observé dans certains de ces QS.

Les calculs ont également été effectués en ne retenant que la population BIM âgée de moins de 65 ans. Les résultats sont similaires et confirment ceux obtenus sur l'ensemble de la population BIM (Tableau 3).

Tableau 3. Recrutement significatif de BIM âgés de moins de 65 ans par les médecins au forfait et les médecins à l'acte par quartier statistique à Bruxelles, 2009

	Nb QS	Recrutement MM	Recrutement MG à l'acte	≠ Recrutement
$BIM_{MM} > BIM_{MG}$	167	49%	32%	17%
$BIM_{MM} < BIM_{MG}$	17	29%	37%	8%

Source : Données UNMS (2009)

Cette analyse par QS confirme donc les résultats obtenus en moyenne sur l'ensemble des quartiers mais permet aussi de les nuancer.

Après avoir tenu compte du quartier d'implantation, la pratique au forfait offre en moyenne une meilleure accessibilité que la médecine à l'acte à Bruxelles, l'accessibilité étant mesurée par la proportion de BIM parmi la patientèle. Ce résultat moyen se confirme de manière très significative dans plus d'un quartier sur trois, représentant ainsi quelque 37% des affiliés.

L'exercice a également été effectué sur Liège et des résultats comparables ont été trouvés.

CONCLUSIONS

Cette analyse avait pour objectif de comparer l'accessibilité aux soins des maisons médicales au forfait et de la médecine à l'acte sur base d'une analyse par quartier statistique à Bruxelles, le niveau d'accessibilité étant mesuré par le taux de bénéficiaires de l'intervention majorée (BIM) parmi la patientèle.

En effet, les études – dont celle du KCE réalisée en 2008 – concluent généralement à une meilleure accessibilité des pratiques au forfait en raison d'une plus grande proportion de personnes défavorisées (patients BIM) dans ces pratiques.

Or, cette proportion globalement plus importante pourrait s'expliquer par le fait que les maisons médicales sont majoritairement implantées dans des quartiers où la proportion de personnes BIM est plus importante. **Pour comparer l'accessibilité des maisons médicales au forfait et de la médecine à l'acte, il est nécessaire de corriger le « biais d'implantation ».**

Le service d'études de la Mutualité Socialiste - Solidaris a dès lors comparé la proportion de BIM parmi les patients soignés à l'acte et les abonnés par quartier statistique (QS) bruxellois.

L'analyse montre qu'en moyenne, à Bruxelles, **44,2% des affiliés de la Mutualité Socialiste - Solidaris soignés en maisons médicales sont des BIM pour 33,8% de nos affiliés recourant à la médecine à l'acte.** Mais cette moyenne bruxelloise ne permet pas de conclure à une meilleure accessibilité de la médecine au forfait dans la mesure où l'analyse démontre également une forte concentration des maisons médicales au forfait dans les zones socio-économiquement défavorisées, soit les quartiers situés au nord de la capitale et le long du canal.

Le service d'études a dès lors effectué des calculs par quartier afin de corriger ce « biais d'implantation ». L'analyse débouche sur **trois résultats importants** :

1. Par quartier statistique, la proportion de BIM dans les pratiques au forfait est en moyenne de **36% pour 29%** pour la médecine à l'acte. Par conséquent, la plus grande proportion de BIM dans les maisons médicales ne s'explique pas par une plus forte implantation de ces dernières dans les quartiers défavorisés.
2. Par ailleurs, dans les quartiers où cette différence est statistiquement significative – soit un quartier sur trois à Bruxelles – on atteint **52% de patients BIM** dans les pratiques au forfait pour 34% dans les pratiques à l'acte.
3. Enfin, ces quartiers – où manifestement la médecine au forfait répond à un besoin – ne sont pas exclusivement concentrés dans les communes du nord de Bruxelles, mais sont disséminés un peu partout dans la capitale, y compris dans le sud notamment à Uccle, Woluwe-Saint-Pierre ou Watermael-Boitsfort⁸.

Ces résultats confirment donc la **meilleure accessibilité des maisons médicales au forfait** pour la population BIM et ce quel que soit le quartier de la capitale. Pour la Mutualité Socialiste - Solidaris, il s'agit dès lors d'un système à promouvoir, parallèlement à la médecine à l'acte, en particulier en ces temps de crise où une part de plus en plus importante de la population reporte les soins pour raisons financières.

⁸ La présence d'inscrits à Watermael-Boitsfort s'explique par l'existence d'une pratique forfaitaire non membre de la Fédération des Maisons Médicales dans cette commune.

Références bibliographiques

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), 2008, « Comparaison du coût et de la qualité des deux systèmes de financement des soins de première ligne en Belgique », KCE Reports 85B, pp.162.

Dahrouge S, W. Hogg, M. Tuna, G. Russell, RA. Devlin, P. Tugwell et E. Kristjansson, 2010, « An evaluation of gender equity in different models of primary care practices in Ontario », *BMC Public Health* 2010, 10 : 151.

Hefford M., P. Crampton et J. Foley, 2005, « Reducing health disparities through primary care reform: the New Zealand experiment », *Health Policy*, n°72, pp. 9-23.

Laasman J.-M. et J. Vrancken, 2011, « Le baromètre tiers-payant social », Union Nationale des Mutualités Socialistes, Direction Etudes, Juin 2011, p. 21.

Saltman R.B., W.G.W. Boerma et A. Rico, 2006, *Primary care in the driver's seat ?*, Buckingham; Maidenhead, Berkshire: Open University Press.

Van Doorslaer E., C. Masseria et X. Koolman, 2006, « Inequalities in access to medical care by income in developed countries », *CMAJ*, n°174, pp. 177-183.

LES PUBLICATIONS DE LA DIRECTION ETUDES DE LA MUTUALITÉ SOCIALISTE
SONT TÉLÉCHARGEABLES SUR LE SITE www.mutsoc.be



DIRECTION ETUDES DE LA MUTUALITÉ SOCIALISTE

DIRECTEUR : JEAN-MARC LAASMAN

RUE SAINT-JEAN, 32/38 - 1000 BRUXELLES

Téléphone : 02/515.03.93. – fax : 02/515.18.74. – mail : Etudes@mutsoc.be

EDITEUR RESPONSABLE :

JEAN-PASCAL LABILLE

Rue Saint-Jean 32/38 - 1000 Bruxelles