

Modèles de réseaux de soins intégrés : glossaire

Capitation (rémunération forfaitaire per capita)

Forme de rémunération des prestations par laquelle le fournisseur de prestations, le plus souvent dans le cadre d'un mandat de prestations, reçoit une somme forfaitaire pour la prise en charge d'un assuré pendant une période définie (une année par exemple), indépendamment des prestations fournies

Case management (CM, gestion des cas)

Instrument de coordination des interventions en matière de soins, sans rapport spécifique à une maladie ; centré le plus souvent sur l'optimisation des processus administratifs

Disease management (DM, soutien à la prise en charge thérapeutique)

Instrument de conception et de coordination, pour certaines maladies spécifiques, des interventions en matière de soins, sur la base de preuves scientifiques (guidelines)

Efficacité

Aptitude d'une intervention (médicale) à atteindre le résultat voulu en cas de problème de santé

Efficiences

Efficacité optimale d'une intervention par rapport aux moyens investis (efficacité économique)

Forfait par cas

Rémunération des prestations sous forme de forfaits par cas de maladie (au sein de groupes de diagnostic précis), par patient et par durée ; rémunération indépendante du volume de travail individuel ; comprend en principe tous les frais de traitement et de séjour ; type d'honoraires le plus fréquent en cas de traitement stationnaire

Gatekeeper

Fournisseur de prestations (médecin de premier recours, médecin de famille,) jouant un rôle d' « aiguilleur » en cas de problème de santé (hors urgences) ; il oriente l'accès aux soins spécialisés et à la prise en charge stationnaire

Guidelines

Lignes directrices définies sur la base de preuves scientifiques, de traitement et de prise en charge de certaines maladies

Health maintenance organization (HMO,)

Réseaux de soins intégrés mettant à disposition et finançant une prise en charge médicale complète ; les médecins travaillent comme employés d'un centre de santé et perçoivent un revenu fixe pour soigner les assurés qui y sont inscrits

Independent practice association (IPA, association de médecins libres praticiens)

Modèle dans lequel des médecins exerçant seuls ou à plusieurs, concluent des accords de traitement avec une HMO ou une assurance

Modèle du médecin de famille

Modèle de prise en charge médicale dans lequel le médecin de famille est consulté en premier recours, assumant le rôle de « gatekeeper » qui ne dirige les patients vers un spécialiste, etc. ou ne prévoit une hospitalisation, etc. qu'en cas de nécessité, gérant indépendamment chaque cas et les prestations ad hoc

Organisation de soins intégrés (managed care organization, MCO)

Fournisseur de modèles de soins intégrés (HMO, modèle du médecin de famille, etc.)

Paie à l'acte (fee-for-service)

Rémunération de chaque prestation selon un montant fixé d'avance par convention tarifaire

Participation aux frais (franchise, quote-part)

En plus des primes, les assurés prennent en charge une partie des frais d'assurance-maladie sous forme de franchise annuelle à option et de quote-part des montants pris en charge par l'assurance

Organisation dispensatrice de services à tarifs préférentiels (preferred provider organization, PPO)

Modèle de prise en charge médicale dans lequel plusieurs fournisseurs de prestations indépendants (médecins, hôpitaux, laboratoires, etc.) proposent aux HMO, employeurs, assureurs, etc. des prestations à de bonnes conditions, avantageuses, fixées d'avance

Preuves médicales

Acceptation de l'efficacité de mesures diagnostiques ou thérapeutiques sur la base d'études médicales