

## Appel à recherches « services de santé » année 2008 de l'Institut de Recherche en santé Publique

### Evaluation du rapport intermédiaire du projet PROSPERE

#### I. Renseignements administratifs

Titre du projet	Equipe émergente pluri-institutionnelle et pluridisciplinaire pour le développement de la recherche sur les services de soins de premiers recours : PROSPERE - (Partenariat pluridisciplinaire de Recherche sur l'Organisation des Soins de PremiErs Recours)
Coordonnateur du projet (société/organisme - laboratoire ou entité de rattachement)	Yann Bourgueil
Période du projet (date début – date fin)	Janvier 2009-décembre 2012
Période faisant l'objet du rapport (date début – date fin)	Janvier 2011-octobre 2011

#### II. Evaluation du rapport intermédiaire

##### Le projet est-il engagé conformément à ce qui était annoncé dans la demande initiale ?

Le projet s'est développé conformément à ce qui figurait dans la demande initiale.

**Un premier axe économique** se déroule en trois thèmes :

- le point de vue des usagers (une thèse qui semble en bonne voie et des premiers résultats) : les usagers privilégient la relation au médecin plutôt que l'organisation des soins de premier recours et pour les patients, la dimension de continuité relationnelle est un déterminant important de la performance.
- l'évaluation médico-économique des organisations de soins (exploitation du baromètre santé médecins généralistes, finalisation de travaux anciens et surtout évaluation de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération –ENMR- avec deux thèses en support). La démonstration est faite que le travail en groupe des médecins généralistes se développe avec une hétérogénéité de structures en termes d'organisation. La conduite de l'évaluation est un travail d'expérimentation lourd. Elle se fonde sur une revue de la littérature relative au lien entre regroupement des praticiens et performance. Le recueil de données s'effectue directement par enquêtes auprès des sites expérimentateurs ou par extractions de données de l'Assurance maladie. Le travail n'est pas achevé mais l'analyse des premiers résultats est en cours et on mesure la richesse potentielle de l'exploitation finale de l'ensemble des données.
- l'analyse des incitations des offreurs ; une enquête Midi-Pyrénées sur les pratiques de 500 médecins généralistes a permis de traiter de trois questions, le burnout des médecins généralistes, la substitution des motivations intrinsèques et extrinsèques et les effets du genre sur les pratiques des généralistes.

**L'axe deux a pour objectif de définir un cadre d'analyse des organisations de soins de premiers recours qui permette de faire le lien entre formes d'organisations et performance** (dans le cadre du

Capi).

- Sur la base de travaux théoriques antérieurs, l'équipe envisage des travaux plus empiriques sur la constitution des territoires de premiers recours aux soins . Mais les partenariats institutionnels (avec les ARS en particulier) semblent plus longs à mettre en place que prévu. (La fiche 6, citée page 12, ne semble pas à la meilleure place du document.)
- Toute une gamme de travaux assez pointus sur les indicateurs de performance sont en voie d'achèvement ou en projet (mais selon la même méthodologie et donc avec des perspectives de bonne fin); un travail sur la différence entre le repérage « clinique » et le repérage « médicamenteux » d'une population de patients diabétiques et hypertendus ; un travail sur les déterminants de la performance, au delà de la pratique médicale, mais en fonction des caractéristiques du médecin et du patient ; un projet sur la pertinence de l'utilisation d'indicateurs de performance pour des patients hypertendus polyopathologiques. A cela s'ajoute un travail sur les questions éthiques posées par l'introduction du paiement à la performance, travail terminé sur le plan qualitatif mais dont l'exploitation des données quantitatives est à venir, à l'exception d'un mémoire de master

### **L'axe trois envisage la construction d'une base de données médicales et de remboursement**

Le rapport intermédiaire explique en détail la création de l'observatoire des pathologies et des pratiques en médecine générale en juin 2011, confié à la SFMG. Il en est résulté trois types de travaux :

- La production d'une typologie de médecins à partir d'un échantillon de 450 médecins de l'OMG interrogés sur leurs conditions d'exercice. Les données sont recueillies mais l'analyse n'est pas achevée.
- La constitution d'un échantillon SNIIRAM de 30 médecins traitants et le recueil de la consommation de soins des patients en contact avec ces médecins. Ce projet a rencontré des difficultés techniques importantes (il n'a pas été possible de créer un environnement de base de données de type Oracle ; les transmissions de fichiers sont très lourdes ...).
- Un travail sur la mise en place d'un environnement informatique plus favorable.

Les travaux conduits apparaissent ainsi comment tout à fait conséquents. Après trois années de fonctionnement la stratégie de publication commence à donner des résultats. Le rapport insiste beaucoup sur la capacité de l'équipe à mobiliser des doctorants sur ses thèmes de recherches et, de fait, trois thèses nouvelles ont commencé dans la période correspondant au rapport. Par contre l'investissement des chercheurs institutionnels n'est pas toujours facile à apprécier et le rapport final gagnerait à clarifier l'affectation des ressources humaines (les tableaux des pages 2 et 3 ne répondent pas à toutes les questions). La composition des équipes relatives à chacun des projets ne suffit pas à mesurer l'implication des différents chercheurs, la place respective des chercheurs académiques, contractuels, des professionnels.

### **Le projet a-t-il rencontré des obstacles non prévus ?**

Pouvez-vous éventuellement identifier des points de blocage potentiel, non perçus par l'équipe, pour la poursuite des travaux entrepris ?

Le rapprochement des données OMG et SNIIRAM semble avoir été beaucoup plus difficile que prévu. Le diagnostic qui est posé dans le rapport mériterait d'être approfondi au delà des considérations techniques qui sont présentées : on voudrait comprendre pourquoi de telles difficultés n'ont pas été anticipées et en quoi elles ont modifié le programme de travail prévu ; est-ce qu'elles ont infléchi également l'affectation des ressources. Plus généralement, le rapport gagnerait à identifier les difficultés rencontrées et à expliquer comment elles ont été surmontées.

### **Pouvez-vous éventuellement identifier :**

- **des pistes non explorées par l'équipe et qui pourraient/devraient l'être ?**
- **des contacts avec d'autres équipes nationales ou étrangères qui faciliteraient la poursuite des travaux de recherche ?**

Les travaux concernent pour une grande part des échantillons de patients chroniques et on pourrait souhaiter que la question de la performance en matière de pathologies chroniques soit abordée d'une façon encore plus directe, qu'une analyse transversale des travaux de l'axe deux puissent être conduite.

La polarisation première de l'équipe sur la collecte de données et sur des synthèses bibliographiques n'ont pas laissé une grande place à des collaborations internationales même si du point de vue de la valorisation le nécessaire est fait pour être présent au niveau international (5/5 soumissions à des revues à comité de lecture internationales, 3/5 publications dans des revues internationales à comité de lecture, participation à 50% à des colloques internationaux). On ne peut que souhaiter que des partenariats internationaux

s'organisent avec le développement de la valorisation de la recherche. On voudrait savoir en quoi et comment les réseaux internationaux des différentes équipes ont été mobilisés.

Le rapport indique de façon permanente qu'il a été procédé à des synthèses bibliographiques, dont on ne sait pas très bien jusqu'à quel point elles se recouvrent et quelle lecture transversale en est faite par l'équipe.

### **Peut-on anticiper que le projet sera mené à bien dans les délais, et si non, pourquoi ?**

Très vraisemblablement le projet sera mené à terme. On perçoit toutefois que beaucoup de données sont en voie d'être collectées sur un vaste chantier et qu'il va falloir mener en parallèle toute une série d'analyses sur un matériel empirique très riche ce qui va demander un travail important ; beaucoup de résultats risquent de tomber en même temps.

### **Les perspectives de pérennisation de l'équipe au-delà des 4 ans de soutien vous paraissent-elles crédibles?**

Ces perspectives me paraissent crédibles.

### **Autres commentaires**

Le rapport n'évoque pas la question de la gouvernance de l'équipe, des avantages et inconvénients du multicensurisme, pas plus que les rapports entre chercheurs et professionnels. L'équipe s'est construite, d'entrée de jeu, dans perspective pluridisciplinaire avec des économistes, des sociologues et des médecins généralistes et il serait important d'explicitier les bénéfices de cette pluridisciplinarité. Il n'y a pas de retour d'expérience à ce sujet, sur l'instauration de la confiance, alors même que cette pluridisciplinarité a été un élément en faveur de la constitution de l'équipe.

Paris le 12 décembre 2012