

Compte rendu de la visite finale de l'équipe PROSPERE 14/01/2014

La réunion du 14 janvier 2014 avait pour objet de présenter le rapport final de ce projet d'aide à l'émergence d'une équipe de recherche en médecine générale à l'IRESP. La réunion a donné lieu à une présentation détaillée des principaux résultats et des dynamiques de recherche engagées dans le cadre du projet. Cette présentation a permis de nombreux échanges sous forme de questions et de réponses sur les points présentés. Elle a ensuite donné lieu à des échanges plus transversaux entre les participants à propos des résultats obtenus, des difficultés rencontrées et des perspectives de recherche. Le compte rendu rend compte des principaux points abordés lors de ces échanges.

1. Présentation du bilan de l'équipe Prospere

1.a) Financement

Le projet d'équipe émergente Prospere a bénéficié sur 5 ans d'un financement total d'1,6 million d'euros de la CNAMTS, réparti en 4 tranches. Ce montant est très supérieur à celui que reçoivent en moyenne sous forme de subvention récurrente par les tutelles (Universités et EPST) les équipes de recherche en santé publique déjà labellisées.

1.b) Travaux de recherche

L'objectif du projet était de produire des connaissances sur les différentes formes d'organisation des soins de premiers recours et des restructurations en cours du système de soins de premiers recours. Au noyau « stable » de l'équipe, se sont adjoints beaucoup de jeunes en formation à et par la recherche (internes en médecine générale, étudiants de M2, SFMG, etc.).

Le projet d'équipe émergente s'est orienté vers trois axes de recherches.

Un premier axe économique visait à analyser les formes des organisations des soins de premiers recours :

- du point de vue des usagers, de leurs attentes, et d'une mesure quantifiable de leur satisfaction (thèse de santé publique en cours)
- évaluation médico-économique des organisations de soins (analyse des liens entre pratiques de regroupements des professionnels de soins primaires et performance)
- analyse des incitations des offreurs de soins.

Un deuxième axe visait à élaborer un cadre d'analyse des organisations de soins de premier recours adapté au contexte français dans le but de faire le lien entre les formes d'organisations et leurs résultats :

- définition d'un cadre d'analyse des organisations dans le contexte français (sur la contribution des organisations de soins primaires à la réduction des inégalités sociales de santé : projet européen *Adressing Inequalities in Regions*. Il s'agit principalement d'une revue de littérature)
- travaux sur les indicateurs d'évaluation de la performance en soins de premiers recours.

Un troisième axe portant sur la construction d'un outil de recherche appariant des données médicales et de remboursement et l'extension de l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG - base de données pour la recherche en soins de premiers recours) :

- appariement des données de l'OMG avec les données du SNIIRAM
- partenariat entre la SFMG et l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (signature d'une convention en décembre 2009) ; partenariat entre la CNAMTS et la SFMG pour supporter financièrement l'OMG (selon trois axes : élaboration d'une typologie des médecins membres du réseau grâce à une enquête sur les conditions d'exercice des médecins investigateurs du réseau OMG ; constitution d'un échantillon SNIIRAM test à partir de 30 médecins de la base OMG de la SFMG pour étudier la consommation de soins des patients ayant eu un contact avec ces 30 médecins en 2008 ; intégration de nouveaux logiciels pour augmenter la représentativité par le nombre d'investigateurs).

2) Bilan et perspectives institutionnels

2.a) Stratégie de publication

Interrogés sur les stratégies de publication, les membres de l'équipe précisent les principes mis en œuvre. Préalablement à chaque projet l'équipe ciblait les supports dans lesquels publier, mais il n'y a pas eu de réelle stratégie de publication unifiée, chaque discipline ayant des stratégies de publications différentes.

Un échange a porté sur les conditions d'accord pour publication. L'équipe a souligné des problèmes rencontrés à l'occasion de la publication d'articles utilisant les données du SNIIRAM. Le représentant de la CNAMTS souligne qu'il n'y a eu qu'un seul problème pour un article, à propos duquel la CNAMTS a demandé de retarder la publication et d'apporter certaines corrections car l'article comportait une erreur. En revanche, la possibilité de publier l'article n'a jamais été remise en cause. Il est souligné que les principes de publication (notamment celles impliquant une collaboration directe des chercheurs avec les agences sanitaires et les organismes de protection sociale) gagneraient à être clarifiés en amont plutôt que dans le cours d'opérations donnant lieu à un financement.

De façon générale, la productivité scientifique de l'équipe est demeurée, en tout cas d'un strict point de vue bibliométrique, assez limitée.

2. b) Développer les aspects sciences politiques

La présentation des résultats fait apparaître le caractère central des questions relatives à l'organisation et à la coordination des structures et des acteurs. Ces aspects, relevant de la science politique, des sciences sociales ou des sciences de gestion sont très peu présents dans le projet et auraient gagné à être développés. L'équipe est invitée à développer ces aspects dans le cadre du développement de travaux ultérieurs sur les soins de premier recours.

2.c) Perspectives institutionnelles

Eu égard aux publications produites dans le cadre du projet, et à l'hétérogénéité des statuts des membres de l'équipe (EPST, IRDES, médecins généralistes etc.), l'équipe Prospere n'a pas pu se constituer en équipe labellisée ni intégrer une équipe déjà labellisée. Pour autant, il

est probable que le projet continue à fonctionner comme un système de collaboration en réseau associant en particulier l'IRDES d'une part avec les professionnels de médecine générale associés au projet, d'autre part à des chercheurs appartenant à des équipes labellisées. Le financement estimé pour pérenniser le réseau s'élèverait à 40 000 euros/an (financement partiel d'un ETP). Pour rendre effective cette pérennisation, il est suggéré à l'équipe de se tourner vers des entreprises privées actives dans le domaine de la recherche en santé, ayant par exemple financé des chaires de recherche ces dernières années, ou faisant du mécénat (par exemple la fondation Axa) ou/et de répondre à des appels à projet publics (ANR, Europe).

Au-delà du bilan spécifique du projet Prospere, il paraît souhaitable dans la perspective de renouvellement d'un dispositif IRESP d'aide à l'émergence d'équipes nouvelles sur des thématiques de recherche mal couvertes en santé publique, de clarifier d'emblée l'objectif de déboucher sur une équipe labellisée par la recherche publique à l'issue du processus de soutien.