

Rapport de l'IReSP après la visite à 3 ans de l'équipe PROSPERE

L'analyse du rapport 2011 du projet PROSPERE, ainsi que la visite sur site effectué le 17 Janvier dans les locaux de l'IRDES (cf liste des experts présents en annexe) ont confirmé que les travaux de recherche engagés se développent conformément à ce qui figurait dans la demande initiale. Par contre, pour des raisons qui tiennent à certaines limites dans la mise en œuvre du projet mais aussi à des évolutions intervenues dans le contexte institutionnel de la recherche publique en général (autonomie des universités, constitution des PRES, création des Alliances associant EPST et Universités, etc) et en économie de la santé en particulier, la perspective (à l'initiation de cet appel à projets) que l'équipe PROSPERE dans sa configuration actuelle « émergente » puisse déboucher sur une équipe positivement évaluée par l'AERES et labellisée par des Universités et les EPST ne paraît pas réaliste.

1- S'agissant des travaux en cours

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 secondaire du baromètre santé inpes médecins généralistes, finalisation de travaux anciens et évaluation de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération –ENMR- avec deux thèses en support) ;
- 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.

Un deuxième axe 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 :

- Sur la base de travaux théoriques antérieurs, des travaux plus empiriques sur la constitution des territoires de premiers recours aux soins se développent. Mais les partenariats institutionnels nécessaires (avec les ARS en particulier) semblent plus longs à mettre en place que prévu.
- Toute une gamme de travaux sur les indicateurs de performance sont en voie d'achèvement ou en projet selon la même méthodologie (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 poly-pathologiques). 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.

Un troisième axe consiste en 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.

Néanmoins, le rapprochement des données OMG et SNIIRAM semble avoir été beaucoup plus difficile que prévu et on peut se demander si les financements importants accordés à l'équipe n'auraient pas permis un investissement humain plus important en matière de gestion et d'interopérabilité des bases de données.

Au-delà de ce bilan positif, **certaines limites** (qui ont des conséquences pour le point 2) méritent néanmoins d'être soulignées :

- Dans la mesure où les travaux concernent pour une grande part des échantillons de patients atteints de pathologies chroniques, on pourrait souhaiter que la question de la performance en matière de pathologies chroniques soit abordée d'une façon encore plus directe.
- 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 pourtant particulièrement nécessaires pour l'émergence d'un champ de recherche insuffisamment développé (comme c'est le cas en France). Les collaborations nationales sont aussi restées peu développées.
- La valorisation des travaux sous forme de publications scientifiques dans les revues à comités de lecture est demeurée pour l'instant modeste. On peut espérer une augmentation (sur la base des projets en cours de finalisation) mais la probabilité que le seuil critique permettant une bibliométrie suffisante pour une labellisation d'équipe de recherche dans les 2 ans (y compris par comparaison aux équipes labellisées du domaine) reste limitée.
- La transversalité entre les différentes composantes de l'équipe Prospere (des chercheurs statutaires rattachés au CERMES UMR CNRS/EHESS/INSERM, des personnels IRDES engagés dans la recherche, des médecins de la Société Française de Médecine Générale engagés dans la recherche avec ou non une reconnaissance par des Départements de Médecine Générale des Universités médicales) ne paraît pas suffisante pour conduire à une véritable intégration. Par exemple, 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.

2- S'agissant du devenir de Prospere comme « équipe émergente ».

Les limites évoquées au point 1 mais aussi dans une large mesure des évolutions institutionnelles indépendantes du projet PROSPERE en tant que tel, conduisent à **ne plus**

considérer la perspective d'une labellisation (Universités/EPST) de l'équipe PROSPERE comme réaliste à l'issue des deux ans qui restent couverts par le soutien de l'appel à projets IReSP.

Les chercheurs du CERMES impliqués seront conduits à participer aux évolutions en cours susceptibles de faire émerger en Ile de France une UMR ou un pôle en économie de la santé. Si une telle UMR pourra bien sûr conserver des collaborations avec l'IRDES et la SFMG dans la lignée de Prospere, s'il n'est pas institutionnellement exclu que certains personnels non statutaires actuellement impliqués dans Prospere puissent figurer sur le profil d'une telle UMR, il paraît peu envisageable que Prospere dans sa configuration actuelle trouve un prolongement direct dans un tel projet.

Les efforts effectués par ailleurs par la SFMG pour faire émerger un Observatoire des Pratiques en Médecine Générale peuvent trouver des relais efficaces au travers du Collège de la Médecine Générale, ou du Comité d'Interface Médecine Générale INSERM. La question de la pérennisation d'un dispositif cohérent de collecte des données en médecine générale (dans une double perspective de santé publique et de données pour la recherche) mérite d'être posée (notamment au niveau des partenaires de l'IReSP) mais va désormais au-delà du seul cadre de Prospere.

En définitive, la poursuite à l'avenir des acquis de Prospere passe plutôt par une activité de type « Réseau de Recherches » qui continuerait d'associer les 3 composantes de Prospere mais en se donnant les moyens de s'élargir à d'autres équipes intéressées par le domaine.

Le financement 2012 ayant été engagé, une réflexion pourrait être engagée sur la façon d'utiliser au mieux dans cette perspective le financement provisionné pour 2013.

Annexe :

Liste des personnes présentes lors de la visite sur site de l'équipe Prospere du 17 janvier 2012

- Jean-Paul Moatti, IReSP
- Alfred Spira, IReSP
- Gérard de Pourville (Président du Comité Scientifique d'Evaluation de l'appel à soutien d'équipe émergente)
- Claude Gissot, CNAMTS.