

## **Evaluation des rémunérations collectives pour les organisations de soins pluri-professionnelles de proximité – Projet EOS**

**Code projet :** RAF (ex REA020)

Ancien titre du projet : Evaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité

**Equipe :** Anissa Afrite, Guillaume Chevillard, Nicolas Célant, Cécile Fournier, Tiffany Lacamoire, Christophe Loussouarn, Julien Mousquès, Michel Naïditch, Frédérique Ruchon (Irdes), Isabelle Bourgeois (Icône médiation santé, Irdes), Carine Franc (CESP, Inserm UMR 1018, Irdes)

**Collaborations extérieures :** Icône médiation santé ; Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations (CESP), Inserm UMR 1018

Ce projet fait l'objet d'une convention de partenariat scientifique avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et le CépiDc-Inserm

**Période de réalisation :** 2016-2019

Evaluation confiée à l'Irdes par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam).

### **Contexte et objectifs**

On assiste depuis plus de dix ans à une succession de réformes qui visent à restructurer l'offre de soins primaires et qui s'appuient notamment sur le développement de l'exercice regroupé pluriprofessionnel. Un accompagnement et un soutien ont été apportés à ce modèle d'exercice dans le cadre de l'expérimentation de nouvelles modalités de rémunération (ENMR 2010-2014), inscrite dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) en 2009. L'inscription dans le droit commun s'est concrétisée par un accord interprofessionnel sur les soins de proximité (ACI) en 2015. Cet accord prévoit des engagements socles et optionnels. Leur mise en œuvre conditionne l'éligibilité de la maison de santé et a un impact direct sur le montant des rémunérations complémentaires perçues, comprenant une part fixe et une part variable. La part fixe dépend du respect des différents engagements de la structure, quels que soient l'importance et le profil de sa patientèle. La part variable dépend de l'atteinte d'objectifs complémentaires ainsi que de la taille et du profil de la patientèle. C'est dans ce cadre que cette évaluation prend place. Elle permettra de dépasser les limites des évaluations précédentes des ENMR, de tenir compte du nouveau cadre contractuel et des enjeux en matière de généralisation..

### **Méthodologie et phasage du projet**

Le matériel des analyses qualitatives repose sur des données d'entretiens, celui des analyses quantitatives sur des données de la Cnam en matière de suivi du règlement arbitral, mais aussi à partir du SNIR-PS et du DCIR appariés au PMSI, de la DGOS/Atih (observatoire des recompositions) et d'enquêtes *ad hoc* complémentaires en 2018 auprès de sites et de professionnels.

Notre programme de recherche évaluative tient compte des quatre grands principes suivants : (1) les limites des évaluations précédentes en matière de permanence et reproductibilité des effets et des dimensions couvertes ; (2) le caractère non substitutif des nouvelles modalités de rémunération collective et de l'existence d'autres instruments d'incitation, d'accompagnement et de soutien à l'exercice en structure de santé pluriprofessionnelle de proximité ; (3) resituer chaque structure pluriprofessionnelle dans son environnement territorial (offre : sanitaire et médico-sociale, besoin et demande : santé et socio-économique, espace) mais aussi dans les politiques territoriales de santé en lien avec les inégalités sociales d'accès aux soins ; (4) les trois catégories de structures de santé pluriprofessionnelles et leur hétérogénéité : celles entrées dans les nouvelles modalités de rémunération collective après avoir participé aux ENMR, celles entrées sans avoir participé aux ENMR, celles n'y participant pas.

Nous en tirons deux enseignements principaux : (1) documenter la valeur ajoutée des structures de santé pluriprofessionnelles de proximité ainsi soutenues et l'impact des nouvelles modalités de rémunération collective ; (2) recueillir des données complémentaires à celles disponibles directement auprès de l'Assurance maladie et adopter un cadre général d'évaluation mixte, associant différentes disciplines académiques au sein de l'Irdes ou en collaboration avec d'autres équipes (géographie, sociologie, santé publique, économie), démarches (exploratoires, qualitatives et quantitatives) et échelles d'analyses (micro et méso).

Nous proposons ainsi quatre grandes catégories d'analyse :

- (1) géographiques, descriptives et exploratoires, qui permettront de décrire l'implantation géographique et spatiale des structures, afin d'en tenir compte dans les autres catégories d'analyses ci-infra, mais aussi d'en mesurer l'impact en matière d'évolution de l'offre de soins primaires sur les territoires concernés ;
- (2) qualitatives : entretiens au niveau « micro » auprès des professionnels d'un échantillon de structures de santé pluriprofessionnelles et au niveau « méso ». Des entretiens auprès des organismes avec lesquels les structures contractualisent ou qui les soutiennent permettront d'étudier à la fois les dynamiques d'engagement dans le travail pluriprofessionnel et les transformations induites par les nouvelles modalités de rémunération, mais aussi par d'autres dynamiques de soutien territorial ou régional à l'exercice pluriprofessionnel ;
- (3) descriptives et exploratoires de la structure, de l'organisation et du fonctionnement des MSP à partir des données disponibles (*cf. supra*) ;
- (4) quantitatives, de mesure de l'impact des structures de santé pluriprofessionnelles de proximité et de leurs nouvelles modalités de rémunération collective sur quatre grandes dimensions principales : l'activité et la productivité (avec une attention particulière aux généralistes mais des extensions au-delà); l'efficacité des pratiques ; les recours et les parcours de soins (ambulatoire, ambulatoire-hôpital), en lien direct avec les thématiques et populations concernées par les protocoles de suivi des patients et les réunions de concertation ; la satisfaction des professionnels, la rémunération et les charges.

Les années 2017 et 2018 ont été consacrées aux étapes (1) et (2) du programme ainsi qu'à la finalisation des démarches relatives à l'accès aux données toujours pas effectif à fin 2018. L'année 2019 sera principalement consacrée aux étapes (3) et (4) du programme de recherche.

## **Valorisation**

### Publications dans des revues à comité de lecture

- Fournier C., Travailler en équipe et s'ajuster aux politiques, à paraître dans le *Journal de Gestion et d'Economie Médicales (JGEM)*
- Chevillard G., Mousquès J., Lucas-Gabrielli V., Rican S. (2019), « Has the Diffusion of Primary Care Teams in France Improved Attraction and Retention of General Practitioners in Rural Areas? », *Health Policy*, Online: 08/03/2019. (Catégorie 2 - CNRS) - (Cat. A - HCERES)  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016885101930048X>
- Lucas-Gabrielli V., Chevillard G. (2018), « Déserts médicaux et accessibilité aux soins : de quoi parle-t-on ? » *Médecine/Sciences*, vol. 34, n° 6-7, 2018/06-07, 599-603  
<https://www.medecinesciences.org/fr/>

### Publications dans une revue à comité de rédaction

- Chevillard G. (2018), « Des maisons de santé pluriprofessionnelles. Une réponse parmi d'autres aux « déserts médicaux » in Prendre soin des urbains (Dossier), *Revue Urbanisme*, n° 410, 2018/10, 54-54  
<https://www.urbanisme.fr/prendre-soin-des-urbains/dossier-410/201#article1318>

### Autre Publication

- Tiffany Lacamoire. « La coordination au sein des maisons de santé pluriprofessionnelles, une construction fragile », sous la direction de Cécile Fournier et Isabelle Bourgeois, Master 2 de santé publique - Spécialité recherche - Parcours « organisation des soins et systèmes de santé », Université Paris XI (2016-2017)

### Séminaire-colloques scientifiques

#### Internationaux

- *17<sup>e</sup> congrès de l'European Society for Health and Medical Sociology (ESHMS): Old tensions, emerging paradoxes in health rights, knowledge and trust*, Lisbonne, Portugal, 7-8 juin 2018, « The role of general practitioners as institutional entrepreneurs in different types of innovations in France », Fournier C.
- *4<sup>e</sup> colloque international du Collège international des sciences du territoire (CIST) : Représenter les territoires*, Rouen, 22-23 mars 2018, « Accessibilité aux médecins généralistes en France : les méandres de la construction des zones sous-dotées », Chevillard G., Lucas-Gabrielli V.
- *17th International Medical Geography Symposium (IMGS 2017)*, Angers, 2-7 juillet 2017, « Underserved areas in France: effectiveness of measures to attract and retain general practitioners », Chevillard G.

#### Nationaux

- *55<sup>e</sup> colloque de l'Association de Science Régionale de Langue Française (ASRDLF) : Les acteurs économiques et la régionalisation*, Caen, 4-6 juillet 2018, « Evaluation nationale de l'impact des maisons de santé sur l'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux entre 2004 et 2015 », Chevillard G. (Mousquès J. co-auteur)
- *Espace populations sociétés (EPS), Espaces, populations, sociétés... en mouvements*, Lille, 28-29 mars 2018, « Les zones sous-dotées en médecins généralistes libéraux : des territoires à (ré)aménager pour maintenir l'accessibilité aux soins », Chevillard G., Mousquès J.
- *17<sup>e</sup> Journées nationales de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)* : « Avançons ensemble dans la Révolution des soins primaires », Nantes, 9-10 mars 2018 Fournier C. et Mousquès J.

*6<sup>e</sup> Journées nationales de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS)*, Lyon, 17-18 mars 2017, « MSP/CPTS versus PCMH/ACO aux Etats-Unis », Mousquès J.