

Evaluation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité (RAF)

Anissa Afrite, Guillaume Chevillard, Cécile Fournier, Tiffany Lacamoire, Christophe Loussouarn, Charlie Ménard, Julien Mousquès, Michel Naïditch, Frédérique Ruchon

Collaboration : Icône médiation santé : Isabelle Bourgeois ; Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) : Carine Franc

Période de réalisation : 2016-2019

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

Contexte/Objectif

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 en 2009. A l'automne 2014, à l'issue de cette expérimentation, la négociation par l'Assurance maladie d'un accord interprofessionnel sur les soins de proximité (ACI) avec l'ensemble des organisations syndicales, visant à généraliser le dispositif dans le cadre conventionnel, s'est soldée par un échec. La pérennisation des financements collectifs a toutefois été rendue possible par la publication au Journal officiel, le 27 février 2015, d'un règlement arbitral établi par Bertrand Fragonard. Il s'applique dans le cadre d'un contrat tripartite pour une durée de 5 ans entre une structure constituée en SISA (maison de santé pluriprofessionnelle mono ou multisites), une CPAM et l'ARS. Il prévoit des engagements socles et des engagements 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.

Sources et méthode

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 appariée au PMSI, de la DGOS/Atih (observatoire des recompositions) et d'enquêtes *ad hoc* complémentaires en 2018 auprès de sites et de professionnels.

Calendrier de réalisation et état d'avancement du projet

Pour répondre à l'ensemble des questions institutionnelles et de recherche que pose l'évaluation de l'impact des structures de santé pluriprofessionnelles de proximité et de leurs nouvelles modalités de rémunération collectives (règlement arbitral, RA), il nous semble important de tenir compte de plusieurs principes et d'adopter des « approches » complémentaires qui permettent à la fois de rendre compte de la diversité des situations sur le terrain et de synthétiser l'information, pour en tirer des enseignements en termes de performance et d'efficacité.

Nous devons ainsi tenir 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 collectives 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.

Publications

- 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)

Colloques et séminaires

- *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.
- *6^e 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.