

Raréfaction de l'offre de soins et adaptation des médecins généralistes

Code : ROSAM

Equipe : Guillaume Chevillard, Julien Mousquès, Véronique Lucas-Gabrielli

Collaboration extérieure : Bruno Ventelou, Ecole d'économie d'Aix-Marseille (AMSE) (coordonnateur du projet), Pierre Verger (ORS Paca), Yann Videau (Erudite, Univ Paris-Est-Créteil), Sandrine Juin (Erudite), Christophe Loussouarn (Erudite), Julien Silhol (AMSE), Eva Mitilian (ORS Paca), Anna Zaytseva (AMSE), Alain Paraponaris (AMSE), Stephen Bazen (AMSE).

Financement : Iresp, AAP Général 2018 « Recherches sur les services de santé »

Période de réalisation : 2019-2021

Contexte scientifique

Selon des projections récentes, l'offre de soins libérale pourrait diminuer de 30 % jusqu'en 2027, étendant ainsi les poches de sous-densité médicale à des portions larges du territoire français. Le projet s'intéresse aux différentes formes d'adaptations que les médecins généralistes de ville mettent en œuvre lorsque, sur leur territoire, ils sont confrontés à la raréfaction de leurs confrères.

Méthodes

La constitution d'un matériel empirique original sera permise par la collaboration entre Aix-Marseille-Sciences Economiques, l'Irdes, l'Observatoire Régional de la Santé PACA et le ministère de la santé (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – Drees). Nous partirons d'une base de données constituées d'enquêtes répétées auprès d'un échantillon représentatif d'un panel de médecins généralistes (collection d'opinions, d'attitudes et de ressentis au travail) ; nous ajouterons des données appariées à ces médecins, notamment écologiques (repérées sur leur situation géographique), mais aussi sur leurs pratiques de soins/prescription (appariement SNDS - Sniiram).

- a) La qualification de la raréfaction de l'offre de soins sera abordée de manière transversale à partir des zones définies en 2017 grâce à l'indicateur APL et de manière longitudinale à partir des tendances d'évolution de la densité de médecins généralistes libéraux depuis 2004. Ces éléments de contexte viendront enrichir avec d'autres indicateurs géographiques (réseaux, infrastructures locales, etc.) les données disponibles sur les médecins du panel pour qualifier leur territoire d'exercice, y compris de façon dynamique : quels territoires sont touchés par la raréfaction ? Quelles logiques spatiales ressortent (e.g. rétraction ou concentration de l'offre) ? Quelles sont les différentes dynamiques de raréfaction (brutale, progressive, alternée) et comment se situent-elles par rapport aux dynamiques plus larges d'évolution de l'offre médicale ?
- b) Les indicateurs de pratique seront construits à partir des données du SNDS, pour enrichir les informations recueillies dans le panel. Le choix et la construction d'indicateurs de qualité s'appuieront sur différents travaux (Irdes, ORS Paca) et documents de référence (ex. : liste ACSC, liste Stop&Start), en leur ajoutant une dimension longitudinale.

Nous proposerons d'abord des études des cas de sous-densité médicale déjà observés, en nous focalisant sur leurs associations possibles avec les comportements d'offre de travail des médecins (y compris le choix 'amont' de l'installation), avec des stratégies de réorganisation des cabinets, ou avec des pratiques médicales spécifiques impactant la qualité des soins offerts aux patients (en dépassant les indicateurs de la Rosp).

Nous nous intéresserons ensuite aux dispositifs d'accompagnement, généralement mis en place par les pouvoirs publics. L'enjeu de cette partie sera de proposer des éléments d'appréciation des stratégies d'adaptation, par exemple le regroupement en MSP.

Nous recourons le plus souvent à des analyses économétriques (design quasi expérimental, avec prise en compte des problèmes d'autosélection dans les programmes) : modèles de choix imbriqués, modèles de durée. Cependant une approche qualitative sera aussi proposée. Conduite par l'ORS Paca auprès de MG exerçant dans des zones dites sous-denses, en MSP ou non, elle permettra de confronter les indicateurs objectifs et leurs perceptions par les MG.

Perspectives

L'approche proposée devrait d'abord contribuer à renouveler les méthodes et les connaissances dans les champs de l'économie de l'offre de soin et de la santé publique, notamment parce qu'elle y introduit des aspects dynamiques et qualitatifs (création d'indicateurs de suivi longitudinal des raréfactions à l'œuvre sur les territoires et des adaptations induites chez les médecins : problématique du « maintien », plutôt que de l'installation ; effet sur (l'évolution de) la qualité des pratiques, etc. Optimiser le processus d'adaptation à la raréfaction de la ressource médicale est d'ores et déjà inscrit à l'agenda des politiques publiques ; notre approche devrait donc être directement utile pour le décideur (national et régional). A ce titre, des partenariats sont déjà construits en Paca avec l'ARS et l'URPS et destinés à faire interagir nos travaux de recherche avec la décision publique territoriale.