

MAISONS DE SANTÉ ET RÉFORME DES SOINS PRIMAIRES. Quelles transformations des pratiques des professionnels de santé libéraux ?

Doctorante

Anne MOYAL



Discipline : Sociologie
Direction : Henri Bergeron
Affiliation : LIEPP – CSO (Centre de Sociologie des Organisations)

Parcours académique :

- Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Sociologie, mention « Santé, populations et politiques sociales »
- Sciences Po Paris, Collège & Master communication

Enseignements :

- Sociologie des organisations – Faculté de médecine du Kremlin-Bicêtre (Université Paris Saclay)
- *Teaching assistant* - Sociologie des organisations publiques et privées – Sciences Po, Formation commune masters
- *Teaching assistant* - Leadership, comportements et sociologie des organisations – Sciences Po, Ecole d'Affaires Publiques

Expériences professionnelles :

- 2012-2015 : Consultante dans un cabinet spécialisé dans l'organisation du système de santé
- 2011-2012 : Consultante junior dans un cabinet de conseil en politiques publiques

L'organisation des soins primaires est demeurée longtemps une question périphérique dans la plupart des systèmes bismarckiens d'assurance-maladie contrairement aux systèmes nationaux de santé. En France, la régulation étatique dans ce secteur se renforce toutefois à partir des années 2000 et repose notamment sur une politique de soutien aux regroupements pluri-professionnels, principalement en maisons de santé dans lesquelles se réunissent des professionnels libéraux. Non contraints de se regrouper, les professionnels libéraux y sont fortement incités par des subventions publiques et de nouvelles rémunérations complétant leur rémunération à l'acte. Une fois regroupés en maisons de santé, les professionnels contractualisent avec les autorités publiques (Etat et Assurance Maladie) autour de nouvelles normes et procédures à respecter dans leurs pratiques quotidiennes.

A travers une analyse qualitative menée dans plusieurs maisons de santé et au niveau national, ce travail de thèse a pour objectif de comprendre l'impact de ce nouveau cadre organisationnel des soins primaires sur les pratiques des professionnels de santé libéraux et les différentes réponses que ces derniers développent en réaction à ce mouvement de normalisation de leurs pratiques par les autorités publiques.

Le cas français nous semble particulièrement instructif car bien que la France soit souvent présentée comme exemple de système d'assurance-maladie, historiquement peu régulée et attachée au principe de liberté (des patients comme des professionnels), elle s'est engagée dans un mouvement de régulation de l'offre de soins primaires caractéristique des systèmes nationaux de santé tout en garantissant la liberté des professionnels sur lesquelles elle s'appuie. Cela en fait, selon nous, un système hybride qu'il est intéressant d'étudier pour mettre en perspective les réformes menées dans différents systèmes de santé.

Données empiriques et méthodologie :

Recueil de données à deux niveaux :

- **Niveau local** : observations et entretiens semi-directifs avec des professionnels dans 6 maisons de santé, ainsi qu'avec leurs interlocuteurs (représentants des Agences Régionales de Santé et des Caisses Primaires d'Assurance Maladie, élus et agents des collectivités territoriales, consultants en santé)
- **Niveau national** : analyse documentaire et entretiens avec des observateurs du système de santé pour comprendre la genèse de la politique de regroupement en maisons de santé.

Méthodologie :

- 3 maisons de santé ont été étudiées pour faire émerger de manière inductive des hypothèses préliminaires, testées ensuite de manière systématique dans 3 autres structures.
- Les données recueillies sur ces 6 études de cas ont été croisées, afin de dépasser les cas particuliers et d'identifier des régularités quant aux pratiques des professionnels exerçant en maison de santé, régularités permettant de proposer des résultats indépendamment du contexte local.

Principaux résultats :

- Les maisons de santé sont considérées par les autorités publiques et les professionnels de santé libéraux comme des solutions au problème du déficit de l'offre médicale (et ses implications en termes d'inégalité d'accès aux soins), dans la mesure où ces structures attirent davantage les jeunes professionnels de santé que l'exercice traditionnel.
 - Bien que considérant ce cadre organisationnel contraignant, les professionnels acceptent de contractualiser avec les autorités publiques (Etats et Assurance Maladie) et de respecter un certain nombre de normes et de procédures dans leurs pratiques quotidiennes (horaires d'ouverture, roulement pour assurer une continuité des soins, organisation de réunions pluri-professionnelles régulières, utilisation de protocoles pluri-professionnels de prise en charge, partage d'informations sur un logiciel commun...).
- Deux raisons principales émergent :
- Les normes et les procédures qui s'imposent aux professionnels reprennent en grande partie ce qu'ils faisaient déjà. La transformation des pratiques est ainsi jugée limitée par les professionnels.
 - Les professionnels se ménagent des marges de manœuvre dans leurs pratiques quotidiennes, leur permettant d'adapter le cadre organisationnel qui s'impose à eux. La substance même de la politique publique d'organisation des soins primaires en est altérée.
- De nouveaux acteurs, souvent invisibilisés, participent à ce mouvement d'organisation des soins primaires : les professionnels de santé ont souvent été accompagnés par des consultants spécialisés dans l'organisation du système de santé pour la mise en œuvre du cadre organisationnel prescrit par les autorités publiques. Ces nouveaux acteurs privés de politiques publiques participent ainsi aux arrangements entre le cadre théorique des maisons de santé et les pratiques professionnelles au niveau local.

Poursuite des travaux :

Ces résultats qualitatifs à l'échelle locale de plusieurs maisons de santé pourraient être prochainement testés dans une étude par questionnaire réalisée auprès de l'ensemble des maisons de santé en France, afin d'être testés de manière systématique.

L'organisation des soins primaires en France étant récente et encore en cours, cette analyse devrait être complétée par une nouvelle étude qualitative permettant de confirmer les résultats. Cette étude complémentaire pourrait faire l'objet de travaux futurs.

