

L'effet des paiements à la coordination sur l'activité des médecins généralistes exerçant en Maisons de santé pluriprofessionnelles

Christophe LOUSSOUARN ^{1 2}; Carine FRANC ^{3 2}, Yann VIDEAU ¹, Julien MOUSQUES ^{2 3}

Résumé :

En France, les évolutions conjointes de l'offre de soins en médecine générale (raréfaction progressive de l'offre de travail : baisse du nombre et la densité en raison de contraction des flux de formation passés, baisse du temps de travail en raison du changement des préférences entre générations et de la féminisation croissante de la profession , inégale répartition sur le territoire) et de la demande de soins (hausse du nombre de patients, nouveaux besoins liés à la chronicisation des maladies) favorisent un déséquilibre grandissant entre l'offre et la demande de soins primaires.

En réponse, depuis une dizaine d'années, les pouvoirs publics ont encouragé le développement des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et leur installation en zone défavorisée afin d'essayer de favoriser un accès aux soins suffisant (marge extensive) et équitable et de maintenir voire d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, le tout dans une logique d'efficacité productive (marge intensive). Cette tendance à l'intégration des soins couplée à une logique de coopération et de délégation de tâches s'est accompagnée de la mise en œuvre de nouveau mode de rémunération, collectif (au niveau de la MSP) et à la coordination. Il semble alors important d'essayer d'évaluer l'effet respectif du mode d'organisation des soins et du mode de rémunération sur l'évolution de l'activité des médecins généralistes (MG) et sa capacité à répondre à la demande de soins.

C'est la contribution principale de ce travail qui, à partir de données de panel issues d'un registre de suivi des MSP sous contrat ACI et des professionnels y exerçant (DPROF/CNAMTS) et couvrant la période 2013-2019, a pour objectif d'évaluer l'impact de l'entrée d'une MSP sur l'activité des MG au sein de ces structures. A l'aide d'un appariement de type *coarsened exact matching* et d'analyses économétriques en différence-de-différences avec effets fixes individuels et temporels, nous montrons que l'effet d'être sous contrat ACI pour une MSP a un impact positif et significatif sur le nombre de patients rencontrés et le nombre de consultations au cabinet réalisées par trimestre, comparativement aux témoins qui n'ont pas ce type de contrat. Les tests de stratifications montrent par ailleurs que ces effets sur l'activité se concentrent sur les femmes, plus jeunes et dans des zones géographiques plutôt rurales ou au contraire très urbanisées.

¹ Université Paris-Est Créteil (UPEC), France ; ERUDITE (EA 437) FR TEPP

² Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (Irdes), Paris, France.

³ CESP, UMR1018, Université Paris Saclay, Villejuif Cedex, France.