

## Compte-rendu de la réunion du GT HSR - 18/02/2016

Présents : Frédéric Bousquet et Ayden Tajahmady (CNAMTS), Yann Bourgueil (IRDES), Emin Agamaliyevi (DREES), Jean-Claude K. Dupont (Collège de France), Etienne Minvielle (IGR, EHESP), Sophie Bédjéan (LEDI, Université de Bourgogne), Laurent Letrilliart (Université Lyon 1), Pierre de Haas et Josselin Le Bel (FFMPS), Marine Spaak, Claire-Isabelle Coquin et Marion Cipriano (IReSP)

Excusés : François Alla (IReSP, CNAMTS, Université de Nancy), Daniel Benamouzig (ITMO santé publique, CNRS), Valérie Ulrich (DREES), Rémy Bataillon (HAS), Alain Fontaine (DGS), Pierre-Louis Bras (IGAS), Hélène Conlonjou (DGOS), Jean-Marc Boivin (Université de Lorraine), Chantal Cases (INED), Florence Jusot (Paris Dauphine), Anne Laude (Institut Droit et Santé), Antoine Pariente (Inserm Bordeaux), Patrick Castel (CSO), Boris Hauray (IRISS), Lise Rochaix (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Hospinomics)

Cette séance a principalement porté sur la thématique des recherches en soins de santé primaire (SSP) avec l'objectif de faire émerger les enjeux et questions de recherche prioritaires sur le champ et des pistes de développement au travers d'un dialogue entre chercheurs et acteurs institutionnels. Ce champ a tout d'abord été abordé au travers de deux interventions. La première a été réalisée par Laurent Letrilliart, médecin généraliste et membre de l'unité HESPER à l'Université Lyon 1, qui a apporté des éléments de réflexion sur la recherche en médecine générale. La seconde intervention a réuni Pierre de Haas et Josselin Le Bel de la Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS) sur les besoins en recherche de la FFMPS mais également sur le rôle que cette fédération et ses membres peuvent jouer dans le développement de cette recherche. La discussion qui a suivi avec les participants a permis de dégager un certain nombre de pistes pour développer la recherche en SSP, notamment en "deshospitalocentrant" la recherche en santé.

### 1) Intervention de Laurent Letrilliart (Université Lyon 1)

*(Pour plus de précisions, voir la présentation dans le document joint)*

Laurent Letrilliart a commencé par présenter les spécificités des données que peut produire la médecine générale en soulignant leur grand intérêt pour la santé publique. Parmi ces spécificités, on peut mentionner la particularité des problèmes de santé rencontrés (fréquence, sévérité, multimorbidité), la possibilité de suivre des épisodes de soins dans le temps, le rôle de coordination des MG et donc le suivi d'une patientèle au travers d'outils de recueil des données qui associent les diagnostics et les prescriptions. LL a ensuite rappelé le paradoxe d'une recherche essentiellement menée dans les CHU alors que l'essentiel des problèmes de santé se posent en MG (Cf. Carré de White revisité). Il a ensuite présenté la modélisation d'un sous-contact entre patient et médecin, depuis le problème de santé perçu jusqu'aux procédures de soins (diagnostiques, thérapeutiques, préventives, administratives et de coordination) pour montrer qu'en une seule consultation le médecin prend en charge plusieurs problèmes de santé (2,2 en moyenne) et réalise diverses procédures de soins (4,7 en moyenne).

Concernant la recherche en MG, la France se situe au 7<sup>ème</sup> rang mondial des publications (Données PubMed) avec une progression régulière alors que les publications des Etats-Unis et du Royaume-Unis ont explosé à partir des années 80. A noter que des petits pays nordiques ont une bonne production de connaissances en MG. Les principales revues de ces publications (Exercer, Médecine,...) ont aussi été présentées (cf doc joint).

Les travaux de LL sur les représentations et les attentes des MG en termes de recherche montrent également que l'enracinement de la recherche en MG dans la pratique clinique est perçue comme une force (relation avec le patient, approche pragmatique) mais aussi une faiblesse (manque de temps). Les acteurs perçoivent également une légitimité croissante qui reste toutefois à renforcer, notamment en surmontant certains obstacles comme par exemple la méconnaissance de leurs travaux ou le manque de compétences méthodologiques. Quant à la mise en regard des expériences de recherche des MG avec leurs attentes, on constate qu'1/3 des MG se dit prêt à participer à un projet de recherche moyennant certaines conditions (indemnisation, retour d'information, pertinence par rapport à sa pratique, valorisation,...), et que leur intérêt porte tant sur des études observationnelles, étiologiques, qualitatives que sur des essais thérapeutiques ou d'intervention alors qu'ils sont principalement sollicités pour des essais thérapeutiques.

LL s'est ensuite basé sur l'agenda de recherche stratégique de l'EGPRB (European General Practice Research Network) pour présenter un certain nombre d'enjeux et besoins pour la recherche en MG à partir des compétences en MG. Concernant la gestion des soins de santé primaire, il faudrait développer des études portant sur les aspects organisationnels et sur les perceptions des acteurs sur des objets comme la coordination interprofessionnelle, les consultations sans rendez-vous, les consultations téléphoniques, la télémédecine,... Des travaux sur la validité et l'utilité du dossier électronique sont aussi les bienvenus. A propos de l'approche centrée sur le patient, LL souligne que le concept mériterait d'être mieux défini et abordé notamment à travers les perspectives des médecins et des patients sous des aspects communicationnels, en y intégrant la décision partagée (par ex sur les vaccins) et en trouvant des indicateurs d'évaluations satisfaisants. Quant à la résolution de problèmes, des travaux sont notamment appelés sur les stratégies diagnostiques dans des cas de faible prévalence par exemple ou sur les stratégies thérapeutiques dans des contextes de maladies chroniques. Il semble également manquer d'instruments et de comparaison entre modèles concernant l'orientation communautaire. Les auteurs de l'agenda recommandent d'aborder cette problématique dans des situations spécifiques telles que les soins palliatifs, les addictions ou les déterminants sociaux. Sur la compétence intitulée « approche globale », des travaux sont appelés sur l'articulation entre le curatif et le préventif au regard de la demande du patient et des modes de financement. Enfin si on parle d'approche holistique ou bio psycho sociale, il importe d'une part de mieux définir le concept, d'autre part de prendre en compte les besoins des patients en termes de médecine alternative, et d'aborder la problématique des compétences socio-culturelles des médecins et la littératie des patients.

LL a ensuite rappelé que la recherche en MG doit s'appuyer sur des méthodes différentes et complémentaires (observation, intervention, qualitative, mixte,...) et souligné les priorités de cette recherche : être centrée sur les problèmes fréquents, prendre en compte les motifs de consultation et la perspective des patients, en termes d'acceptabilité et de faisabilité notamment, prendre en compte les comorbidités souvent rencontrées notamment chez les personnes âgées, ainsi que les variables contextuelles (genre, socio-économique, culturelles,...), le rapport coût-utilité et l'équité.

Enfin, LL a insisté sur la problématique du développement des bases de données de consultation pérennes, outil pertinent pour mieux évaluer les besoins de santé, les maladies transmissibles, la qualité et la performance des soins primaires (notamment en comparant les prescriptions et diagnostics), mieux fonder l'organisation et le financement des parcours de soins,...

## **2) Intervention de Pierre de Haas et Josselin Le Bel (FFMPS)**

Pierre de Haas a tout d'abord présenté la FFMPS qui a été créée en 2006 pour accompagner le changement et la modernisation de l'organisation des soins primaires en France en emmenant les professionnels qui travaillaient dans une relation duelle avec leur patient à un portage de la santé sur un territoire. D'une dizaine d'équipes de soins primaires coordonnées en 2006, on est passé en 2016 à près de 1.000 maisons de santé pluriprofessionnelles qui assurent une meilleure accessibilité aux SSP et une meilleure qualité des soins (par contact entre professionnels) en France. La FFMPS a notamment provoqué et accompagné une évolution du cadre législatif et réglementaire de l'exercice à travers les systèmes d'information, le statut juridique des équipes, de nouveaux modes de rémunération et les démarches qualités. La FFMPS accompagne les professionnels de santé sur ces sujets. Elle a notamment créé la première coopérative de services aux équipes pour fournir des services comme des postes de coordination, des services web ou des référencement et poursuit ses initiatives dans le domaine immobilier, la télémédecine, les outils connectés, et la formation.

La FFMPS se présente comme une sorte de laboratoire au service des soins de santé primaires mais un laboratoire qui a pour l'instant des difficultés à mener des recherches. Or la recherche est pour elle un enjeu important puisqu'il lui manque souvent des éléments de preuve pour pouvoir convaincre les décideurs de l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de soins dispensés à moindre coût avec cette évolution des modes d'organisation, et pouvoir mieux accompagner les professionnels pour que le virage ambulatoire n'en reste pas à des discours mais se concrétise dans des faits. Cet enjeu de production de preuves est primordial par exemple sur des nouveaux modes d'organisation et sur les nouveaux modes de rémunération portés par la FFMPS (rémunération d'équipe sous critère d'organisation ce qui permet le réinvestissement dans le cadre professionnel avec les Territoires de Soins Numériques ou les réseaux de soins),... Ils ont également besoin de recherche et d'outils pour mieux évaluer la satisfaction des professionnels et des patients.

Josselin Le Bel a ensuite expliqué que ces structures de SSP attiraient des jeunes professionnels de santé avec une appétence pour la recherche mais qu'il est pour l'instant difficile pour eux de se rapprocher d'équipes de recherche existantes ou de déposer des projets dans des AAP comme le PREPS car ils ne passent pas la barre de l'exigence méthodologique. De manière générale, les questions de recherche portées par les MPS nécessitent l'appui d'équipes de recherche pluridisciplinaires, or ces relations sont difficiles à tisser. La FFMPS souhaite donc être accompagnée pour cette mise en relation avec des équipes de recherche.

Dans cette même perspective, en partenariat avec la fédération des centres de santé, ils ont créé une association pour tenir en 2016 une série de séminaires sur ce sujet et ainsi construire un réseau de chercheurs autour des sujets qui les concernent. Ils souhaitent également s'inspirer de ce qui se fait à l'étranger.

Enfin, Josselin Le Bel a insisté sur la capacité du réseau à produire de la donnée. Sur ce point, la FFMPS accompagne les professionnels au travers des systèmes d'information rendus accessibles et d'un mode d'organisation permettant par exemple de confier la saisie des données à du personnel administratif, et mène en parallèle un travail d'éducation et de sensibilisation à cet enjeu ainsi qu'une réflexion sur la qualité de ces données et les indicateurs.

### 3) Echanges

Le principal constat qui a émergé des discussions concerne le déséquilibre entre la place prépondérante de la recherche hospitalière et celle, minoritaire, de la recherche en SSP dans la recherche en santé, ce qui se traduit notamment en termes de connaissance, visibilité, reconnaissance et valorisation différenciées. L'ensemble du groupe s'est donc accordé sur la nécessité de "deshospitalocentrer" cette recherche pour donner toute sa place à la recherche en SSP et a proposé plusieurs pistes pour aller dans ce sens : adapter les outils de financement, favoriser les regroupements pluridisciplinaires de chercheurs et de professionnels de santé, adapter les outils d'évaluation et valoriser les travaux pluridisciplinaires et les chercheurs en HSR ainsi que construire les infrastructures nécessaires au développement et renforcement de cette recherche.

#### *Adapter les outils de financement*

Les membres du groupe ont regretté qu'un des outils principaux qui pourrait financer ce champ, le PREPS, pâtissent d'un manque de compétences scientifiques (montage du projet, méthodologie) des professionnels de santé qui déposent des projets, ce qui peut empêcher la sélection de ces projets alors qu'ils posent des questions d'une grande pertinence. Mais l'inadéquation du dispositif a aussi été pointée du doigt avec un cahier des charges et une composition du jury très hospitalière (centrée notamment sur les méthodes d'ERC) tous deux peu adaptés à la recherche en SSP. Il a donc été proposé de travailler sur les modèles de projets et sur le cahier des charges du PREPS ainsi que sur les critères d'évaluation et la composition des comités d'évaluation (avec au moins un représentant de MG ou de SSP).

Une discussion a également porté sur le champ des AAP avec d'un côté la volonté que les problématiques soutenues soient mieux définies et formalisées (de manière à ce que les financeurs puissent financer des projets qui les intéressent vraiment), de l'autre côté, celle de garder une certaine marge de manœuvre pour que les chercheurs et professionnels de santé puissent aller vers des enjeux pas forcément perçus par les financeurs et porter des projets innovants. Enfin, les AAP doivent susciter des problématiques qui vont permettre des projets pluridisciplinaires.

#### *Rapprocher professionnels de santé de ville et chercheurs et favoriser la pluridisciplinarité autour d'objets communs*

Comment créer du lien entre les professionnels de santé de ville et des chercheurs pour associer des questions de recherche au plus près de la pratique en SSP avec des conceptions de projets de recherche correspondant aux normes « scientifiques », et notamment une méthodologie adaptée et rigoureuse ? Cette question recouvre un enjeu important pour la recherche en SSP tant pour améliorer le taux de succès aux AAP et donc soutenir cette recherche que, plus largement pour la constitution d'une communauté de recherche plus visible dans le champ. Car, il est ressorti des échanges que la médecine générale et la médecine de ville sont finalement peu connues par les chercheurs et par le monde hospitalier d'où une difficulté pour ces professionnels à s'intégrer dans des équipes de recherche. Une piste de développement évoquée serait dans un premier temps de faire émerger la MG ou la médecine de ville de manière plus générale comme acteur incontournable de la recherche en santé grâce à des regroupements en organisations pluri professionnelles venant rééquilibrer le rapport de force avec l'hôpital au niveau des territoires (ce vers quoi tendent les MPS), ce qui faciliterait le dialogue avec l'hôpital ou avec des équipes de recherche. Une autre piste

consisterait à créer de véritables unités de recherche pluridisciplinaires en SSP et MG et proposer ainsi des lieux spécifiques aux étudiants qui sortent de médecine pour pouvoir faire de la recherche.

Il a par ailleurs été rappelé que comme la HSR, la recherche en SSP n'est pas une discipline mais plutôt un objet qui nécessite un croisement de disciplines. Il ne s'agit donc pas tant pour la recherche en SSP de se développer en tant que réplique du monde hospitalier mais bien de s'ouvrir sur la pluridisciplinarité et de capitaliser sur ses particularités (sans pour autant oublier les ERC, mais en les associant à d'autres méthodes selon leur pertinence par rapport aux questions que l'on se pose). La problématique et les difficultés de la pluridisciplinarité en acte ont de nouveau été soulevées avec notamment la peur de l'instrumentalisation mentionné par certains (lorsque les MG sont par exemple sollicités uniquement comme pourvoyeurs de données ou que des chercheurs en SHS sont sollicités une fois le projet construit, voire même avancé, pour mener une évaluation,...) et le besoin de temps pour travailler sur les complémentarités des disciplines et des approches (être conscient des limites de chacun, accepter d'éclairer les choses avec des points de vue différents,...).

Mais pour se développer, cette pluridisciplinarité indispensable pour la recherche en SSP doit aussi être valorisée par les organismes de tutelle et par le dispositif académique français, ce qui n'est pas évident aujourd'hui. En effet, à l'Inserm notamment il y a une difficulté à comprendre les problématiques de MG ou SSP. Il est donc nécessaire de travailler à un cadre d'évaluation qui valorise ces travaux et les individus qui les mènent.

#### *Construire des stratégies de publications à l'internationales*

En continuité avec la valorisation et l'évaluation, se pose le problème des publications et la difficulté à publier dans des revues internationales du fait, entre autres, de cette pluridisciplinarité mais aussi de l'importance du contexte et donc de la nécessité d'expliquer le système de santé français. Pour pallier cette difficulté, il est proposé d'établir des stratégies de publications internationales en développant des alliances internationales et construisant des relations avec des équipes étrangères.

#### *Construire une grande infrastructure pour structurer le champ*

Un des principaux enjeux de la recherche en SSP réside dans les données de santé, pour l'instant manquantes sur ce champ. Vers quoi se diriger dans la production de données pour produire des connaissances pertinentes, attirer les chercheurs sur le champ de la HSR et favoriser les publications internationales ?

Il semble aujourd'hui crucial de se doter d'une stratégie sur une vingtaine d'années (via un PIA ?) et de construire une grande cohorte nationale en MG ou SSP (côté patient, professionnels ou les 2) pour donner de la matière aux chercheurs (qui pourront travailler à la fois sur les aspects quanti et quali), les agréger, gagner en visibilité et en capacité de recherche. Mais il s'agit là d'un investissement conséquent qui nécessite qu'il y ait consensus des professionnels, notamment du CMG (travail en cours pour trouver ce consensus). Un consensus sur certains points pourrait également être trouvé avec les MPS, sans pour autant mélanger tous les enjeux.

Sans avoir une telle capacité, la FFMPs pense produire des données intéressantes d'ici 5 ans (pas seulement des MG mais aussi d'autres professionnels comme les infirmières). S'il ne s'agit ni de la taille ni de la représentativité espérée, ce peut néanmoins être une manière d'ouvrir la voie.

### *Quelques questions de recherche supplémentaires*

En plus des questions de recherche présentées par les intervenants quelques autres objets d'intérêt pour la recherche en SSP ont émergé : Comment les MG et les SSP peuvent améliorer les parcours de soins ? ; Quels rôles des professionnels de santé de ville dans la coordination ville-hôpital ? ; Questions autour de l'interface MG-médecine spécialisée (qu'elle soit de ville ou à l'hôpital) ; Travaux sur les rapports entre hospitaliers et MG ; Travaux sur les relations entre professionnels de santé et chercheurs ; Travaux sur le dépistage pour apporter des preuves sur les équilibres à trouver entre sur-dépistage et perte de chance.