Inciter les médecins libéraux à participer aux actions de santé publique ?
Heurs et malheurs de la mise en pratique des recommandations de la théorie économique.

Sophie Béjean et Christine Peyron

Laboratoire d ’Economie et Gestion
Université de Bourgogne
Contact : sophie.bejean@u-bourgogne.fr

Objectif et méthodologie

- Etudier la mise en pratique des incitations financières dans le domaine de la santé :
  - Pertinence ?
  - Faisabilité ?
  - Effets pervers ?

- Etude d ’un cas réel :
  - Incitation des médecins pour favoriser la participation des femmes au dépistage du cancer du sein (en France)

Contexte (1)

- Rémunération à l ’acte des médecins libéraux (généralistes et gynécologues)
- Paiement direct par le patient puis remboursement par l ’assurance maladie (AM)
- Pas de rémunération spécifique pour les actes de prévention
- Système adapté pour la médecine curative et les soins individuels

Contexte (2)

- Etat et assurance maladie (AM) veulent favoriser des actions de santé publique
- Programme national de lutte contre le cancer
  - mise en place d ’un programme de dépistage de masse du cancer du sein
- Une question :
  - comment favoriser l ’implication des médecins dans ces actions de santé publique ?
- Une des réponses :
  - expérimenter de nouvelles formes de rémunération

Le dispositif envisagé

- Réunion d ’information des médecins (généralistes et gynécologues)
- Proposition de deux types de contrat :
  - Le médecin adhère volontairement à l ’un des contrats ou refuse d ’adhérer
  - Indicateur de résultat d ’un médecin sous contrat : taux de participation des femmes de sa clientèle participant au DO

    (Taux individuel : Ti)

Contrat 1 : incitation « forfaitaire », objectif « absolu »

- Objectif : atteindre 70% de participation de la clientèle au DO
- Ti : taux de participation des femmes de la clientèle du médecin au DO
- Ni : nombre de patientes (50 à 74 ans) ayant participé au dépistage
- I : incitation financière

- Si Ti ≥ 70%
  - si Ni ≤ 50, I = 200€
  - si Ni>50, I = 450€
- Si Ti < 70%, I = 0€

Contrat 2 : incitation « forfaitaire évolutive», objectif « relatif »

- Objectif : dépasser de 20% le taux de participation moyen de la zone géographique (le canton)
- Tm : taux moyen de participation des femmes du canton
- Ni : nombre de patientes (50 à 74 ans) ayant participé au dépistage
- Ti : taux de participation des femmes de la clientèle du médecin au DO
- I : incitation financière

- Si Ti ≥ Tm + 20%
  - si 10 < Ni ≤ 30, I = 60€
  - si 31 < Ni ≤ 70, I = 200€
  - si 71 < Ni ≤ 120, I = 400€
  - si Ni > 120, I = 1000€
- Si Ti < Tm + 20%, I = 0€

Conditions théoriques ? (1)

- Résultat de l ’effort observable ?
  - oui
- Résultat directement lié à l ’action de l ’agent ?
  - Non : l ’incitation individuelle dépend de décisions prises par des tiers
    - Information (nationale, régionale, par d ’autres médecins …) et volonté des patientes ?
    - Efficacité de l ’organisation du DO
    - Effet de contagion

Conditions théoriques ? (2)

- Crédibilité de l ’incitation ?
  - Contrat 1 :
    - Crédibilité réduite car résultat individuel lié à d ’autres facteurs
  - Contrat 2 :
    - Forte incertitude : résultat individuel dépend de l ’écart entre le résultat individuel et le résultat moyen obtenu par les confrères
- Continuité de l ’incitation ?
  - Des effets de seuils importants
  - Moindre incitation à l ’effort dès que le seuil est dépassé

Conditions théoriques ? (3)

- Incitation à l ’effort ou révélation d ’une catégorie ?
  - 3 choix possibles pour le médecin :
    - Contrat 1
    - Contrat 2
    - Pas de contrat
  - Pratiques antérieures et caractéristiques de la clientèle déterminantes du choix
  - Une discrimination opérée par la possibilité de choix

  ⇒ Un mécanisme de contrats « séparateurs »

  - Effet pervers :
    - si la clientèle est peu susceptible de participer au DO (clientèle défavorisée, rurale, mal informée…)

    => le médecin n ’adhère pas au contrat

    => l ’efficacité du DO n ’est pas améliorée

Conditions pratiques ?

- Choix de la zone géographique (le canton) :
  - Problème d ’échelle
  - Effet de bord
- Faisabilité administrative
  - Problème d ’affectation de la clientèle à un médecin
  - Existence d ’un groupe témoin ?

=> applicabilité du contrat « forfaitaire évolutif » ?

Conclusions (1)

- Faible efficacité théorique du dispositif
  - Effet de contagion
  - Effets de seuil
- Effets pervers possibles
  - Discrimination a priori plus qu ’incitation à l ’effort
  - Interaction avec d ’autres incitations présentes dans le système
- Faisabilité discutable

Conclusions (2)

- Rapport entre les avantages attendus et les coûts du dispositif ?
- Comparaison avec d 'autres moyens pour améliorer l 'efficacité du DO ?
  - Formation / information des médecins et du public
  - Actions ciblées sur certaines populations
  - ...
- Réflexion sur la place globale de la prévention en médecine libérale (forfait prévention, ...) ?
- Pertinence des hypothèses sur les motivations des médecins ?

→ Prudence et expertise des projets d 'incitation avant application