



CLASSIQUES
GARNIER

« Résumés », *Économie appliquée*, n° 5, 2023 – 1

DOI : [10.48611/isbn.978-2-406-16499-9.p.0167](https://doi.org/10.48611/isbn.978-2-406-16499-9.p.0167)

La diffusion ou la divulgation de ce document et de son contenu via Internet ou tout autre moyen de communication ne sont pas autorisées hormis dans un cadre privé.

© 2024. Classiques Garnier, Paris.
Reproduction et traduction, même partielles, interdites.
Tous droits réservés pour tous les pays.

RÉSUMÉS/ABSTRACTS

Philippe BATIFOULIER, Ariane GHIRARDELLO, « Redonner corps au patient.
Une analyse conventionnaliste du soin »

Cet article a pour objet de faire une synthèse des apports d'un des principaux courants en économie politique de la santé : l'économie des conventions (EC) en prenant le patient comme fil directeur. L'objectif de cette approche est de reconnaître une pluralité de valeurs en rejetant l'approche monolithique de l'économie *mainstream*. Elle vise à prendre au sérieux la primordialité de la santé, essentielle au bien-être individuel et collectif. Cette approche nous permettra de proposer un panorama des capacités de jugement des patients concernant la qualité des soins. Parallèlement, en matière de politique de santé, l'appui sur l'approche conventionnaliste donne une explication de la montée d'une logique que nous qualifions d'industrielle-marchande. Le recours à l'EC permet de comprendre pourquoi, malgré la force de la critique, la logique capitaliste peut pleinement se développer dans le champ de la santé.

Mots-clés : économie des conventions, pouvoir de valorisation, économie de la santé, COVID-19 pandémie, inégalités sociales, capitalisme sanitaire.

Philippe BATIFOULIER, Ariane GHIRARDELLO, "Droit de cité(s) for health.
Contributions from the approach of economics of convention in healthcare"

This paper summarizes the contributions of one of the main currents in the political economy of health: the economics of conventions (EC) with the patient as our guiding light. The purpose of this approach is to recognize a plurality of values by rejecting the monolithic approach of mainstream economics in order to take seriously the primordiality of health, essential to individual and collective well-being. EC offers an outlook of patients' ability to judge the quality of care. At the same time, when it comes to healthcare policy, EC provides an explanation of the rise of what we describe as an industrial-market logic. The use of EC helps us to understand why, despite the force of criticism, capitalism can fully progress in the field of healthcare.

Keywords: economics of convention, valorization, health economics, COVID-19 pandemic, social inequality, health capitalism.

Florence GALLOIS, « Marchandisation de la santé et relation de protection sociale. Un éclairage par la régulation de l'aide à domicile »

Cet article développe une analyse régulationniste des dynamiques de marchandisation du secteur de l'aide à domicile aux personnes âgées observées en France depuis le plan de développement des services à la personne (2005). L'analyse vise à caractériser la manière dont cette marchandisation transforme les relations de protection sociale associées à l'aide à domicile. Elle combine analyse du changement institutionnel et analyse de la configuration de marché. Dans la mesure où les différentes formes d'organisation en concurrence portent des rapports sociaux différents, l'analyse permet de souligner que la marchandisation de l'aide à domicile induit non seulement une implication accrue de la sphère économique mais aussi de la sphère familiale, donc des aidants, en vue de la prise en charge.

Mots-clés : aide à domicile, relations de protection sociale, marchandisation, régulation méso, santé.

Florence GALLOIS, "*Marketization of healthcare and the relationship of social protection. Insights from the regulation of home care services*"

Using the French régulation school approach, this article provides an analysis of the dynamics of the marketization of the sector of home care services for the elderly in France since the plan for lifestyle and home care services development (2005). The analysis aims to characterize the way in which this marketization transforms the social protection relationship that are related to home care. It combines an analysis of the institutional change related to the marketization and an analysis of competition. Insofar as the different forms of organization in competition are related to different social relationships, the analysis permits to emphasize that the marketization of home care services changes the social protection relationship by an increased involvement of the economic sphere and an increase involvement of the families to provide care.

Keywords: home help, social protection relations, marketisation, meso regulation, healthcare.

Isabelle HIRTZLIN, « Paradoxes d'une approche centrée sur les ressources et l'efficience des établissements de santé. L'exemple de la chirurgie ambulatoire »

Les objectifs d'efficience productive sont de plus en plus prégnants dans le système de santé, du fait de la régulation des dépenses et de la mise en place de la tarification à l'activité. Ils ont conduit les agences de santé et les décideurs

à faire appel à des outils de management des soins issus de l'industrie. C'est le cas notamment pour la chirurgie ambulatoire qui se substitue progressivement à la chirurgie classique, avec des incitations fortes mises en place par les pouvoirs publics et l'assurance maladie. Pour ce faire, des techniques de *lean management* sont utilisées pour optimiser la prise en charge accélérée et gérer les flux de patients. Ces derniers sont alors considérés comme un actif économique standardisé au cœur de « transformations » productives réinventées. Nous montrons que les bénéfices de ce type d'approches s'arrêtent néanmoins aux frontières de l'hôpital, avec une satisfaction des patients en demi-teinte, ainsi qu'une charge pour les aidants reconnue, mais mal prise en compte. Par ailleurs l'efficacité productive n'est pas toujours atteinte, et les effets de report de coûts sur les soins de ville restent insuffisamment quantifiés. Pour augmenter encore le taux de chirurgie comme souhaité par les tutelles, il faudra à présent consentir à un relâchement ou une extension des critères d'éligibilité, ce qui interroge sur la pertinence même d'une prise en charge à tout prix en dehors des murs de l'établissement de santé.

Mots-clés : *lean management*, chirurgie ambulatoire, efficacité, satisfaction des patients, charge aidants.

Isabelle HIRTZLIN, "*Paradoxes of an approach centered on the resources and efficiency of health establishments. The example of ambulatory surgery*"

The objectives of productive efficiency are increasingly significant in the health system due to the regulation of expenditure and the introduction of activity-based pricing. They have led health agencies and decision-makers to use tools for management of care from the industry. This is particularly the case for day surgery, which is gradually replacing conventional surgery with strong incentives put in place by the public authorities and health insurance. To do this, they use lean management techniques to optimize accelerated care and manage incoming and outgoing patient flows. The latter are then considered as a standardized economic asset at the heart of reinvented productive "transformations". We show that the benefits of this type of approach stop at the borders of the hospital, with a patient satisfaction that is limited, as well as a burden for caregivers poorly considered. Moreover, productive efficiency is not always achieved and the effects of deferring costs on ambulatory care, or the patient and his entourage remain insufficiently quantified. To further increase the day surgery rate as desired by the authorities, it will now be necessary to extend the eligibility criteria, which raises questions about the very relevance of care at all costs outside the walls of hospitals.

Keywords: *lean management, day surgery, efficiency, patient satisfaction, caregiving load.*

Anaïs CHENEAU, Aurore PÉLISSIER, Clémence BUSSIÈRE, Marc FOURDRIGNIER,
« Diagnostic des maladies rares et participation des parents-aidants dans
un contexte de prise en charge complexe. Éléments d'analyse issus d'une
étude qualitative »

Cet article s'intéresse à la participation des parents dans la recherche du diagnostic d'une maladie rare de leur enfant. Le parcours diagnostique peut s'avérer long et complexe dans ces cas. Il peut engendrer une prise en charge inadéquate ou retardée de l'enfant, des souffrances psychologiques et psychiques pour les parents ainsi que des coûts supplémentaires pour le système sanitaire. Des entretiens auprès de dix-huit parents d'enfants concernés par une maladie rare rendent visibles la diversité des formes de participation des parents dans le parcours diagnostique. Les formes de participation ne sont pas toujours en adéquation avec les préférences des parents : de la non-intégration subie où les parents ne sont pas écoutés et sont exclus de la recherche diagnostique à la participation proactive subie lorsque la participation des parents vient pallier les lacunes du système sanitaire dans la recherche diagnostique. Une plus grande reconnaissance des savoirs expérientiels et profanes des parents par les professionnels, un accès facilité à l'information et un soutien à l'autonomisation des parents ainsi qu'une meilleure organisation et structuration de la prise en charge des maladies rares (avec des orientations plus rapides, une meilleure articulation ville-hôpital et une prise en charge pluridisciplinaire et globale) contribueraient à soutenir leur participation et pourraient *in fine* réduire l'errance diagnostique et le vécu des parents particulièrement difficile de ce parcours. Ces leviers d'actions sont nécessaires afin de lutter contre les inégalités sociales de santé qui touchent les familles qui ne sont pas en mesure, d'une manière équivalente, de mobiliser les mêmes types de capital (humain, social, financier) pour pallier les défaillances du système sanitaire.

Mots-clés : parent-aidant, maladies rares, parcours diagnostique, inégalités sociales de santé, relation médecin-patient, recherche qualitative.

Anaïs CHENEAU, Aurore PÉLISSIER, Clémence BUSSIÈRE, Marc FOURDRIGNIER,
*“Diagnosis of rare diseases and participation of parent caregivers in a complex care
context. Elements of analysis from a qualitative study”*

This article focuses on parental involvement in the diagnostic pathway for children concerned by a rare disease. The diagnostic process is particularly long and complex in these cases. It can lead to inadequate or delayed care of the child, psychological and psychic suffering for the parents and additional costs for the health system. Interviews with eighteen parents of children with or suspected of having rare diseases reveal

the diversity of forms of parental involvement in the diagnostic process. These are not always in line with the parents' preferences: from involuntary non-integration, where the parents are not listened to and are excluded from the diagnostic research, to involuntary pro-active participation, where the parents' participation compensates for the health system's shortcomings in the diagnostic research. Greater recognition of parents' experiential and lay knowledge by professionals, easier access to information and support for parents' empowerment, as well as better organization and structuring of rare disease care (with more rapid referrals, better city-hospital coordination and multidisciplinary and comprehensive care) would help support their participation and could ultimately reduce diagnostic errancy and the particularly difficult experience of parents in this process. These levers of action are necessary in order to avoid reinforcing social inequalities in health between families who are able to mobilize different types of capital (human, social, financial) to compensate for the failures of the health system and those who are not.

Keywords: parent-caregiver, rare diseases, diagnostic course, social inequalities in health, physician-patient relationship, qualitative research.

Paula CRISTOFALO, Clélia GASQUET-BLANCHARD, Maud GELLY, Anne-Cécile HOYEZ, « “Labels” et “projets de naissance”. Formes euphémisées de la concurrence dans le champ de la périnatalité »

Dans un contexte de réduction continue du nombre de maternités, par concentration des plateaux techniques et suppression de lits hospitaliers, l'organisation du travail des professionnel·les des établissements publics et privés est fortement modifiée. La diminution des durées moyennes de séjour est à l'origine d'une intensification du travail des agents et d'une dégradation des capacités d'accueil des usagères. Le secteur a été également marqué par les dénonciations des traitements abusifs dénoncées comme des violences obstétricales par des associations et groupes de femmes. Dans ce contexte de concentration de l'activité obstétricale, de pénurie de personnels et de tensions sur les pratiques professionnelles, l'enjeu principal pour les établissements est d'attirer des usagères pour assurer la survie des services. Notre enquête qualitative, menée par entretiens avec des sages-femmes, médecins et usagères dans des maternités publiques et privées, met en évidence les effets convergents du recul du financement public et socialisé des soins périnataux et du développement de logiques concurrentielles entre les maternités : le développement de pratiques dites d'humanisation des naissances vise à répondre à la demande sociale d'une plus grande écoute des préférences des mères, mais la certification de ces pratiques sous la forme de « labels » nous amène à les inscrire dans des

stratégies d'élargissement et d'entretien de clientèles par les établissements de santé. Dans le sillage des travaux analysant l'émergence d'un capitalisme sanitaire, nous montrons par quels instruments et quelles pratiques le capital se déploie, non seulement dans les budgets annuels des établissements de santé, mais aussi dans les gestes, les demandes et les choix des personnels et des usagères. Nous avons montré comment l'espace concurrentiel des maternités privées conduit les professionnel·les à ériger des biens ordinaires en bien rares, pour recruter et entretenir des clientèles de femmes des classes dominantes. En étendant l'analyse à des maternités publiques, nous montrons que la logique concurrentielle n'épargne pas le secteur public, et y prend des formes renouvelées : la différenciation de l'offre n'y est pas sanctionnée par le marché, mais certifiée par l'État, sous la forme d'une certification de pratiques jugées innovantes (par les « labels ») et du développement de formes institutionnalisées de recueil de la demande des femmes (par les « projets de naissance »). Il en résulte une spécialisation des maternités par publics.

Mots-clés : hôpital public, cliniques privées, projet de naissance, labellisation, certification, classes sociales.

JEL codes : I10, I11 et I18

Paula CRISTOFALO, Clélia GASQUET-BLANCHARD, Maud GELLY, Anne-Cécile HOYEZ, “‘Labels’ and ‘birth plans’. Euphemized forms of competition in the field of perinatal care”

As the number of maternity units continues to fall, through the concentration of technical facilities and the decrease of hospital beds, the organisation of the work of professionals in public and private health facilities is being radically altered. The reduction in average length of stay has led to an intensification of work for staff and a decline in the capacity to receive patients. The sector has also been marked by reports of abusive treatment, denounced as obstetrical violence by women's associations and patients' groups. In this context of concentration of obstetrical activity, shortage of staff and criticism of professional practices, the main challenge for health establishments is to attract pregnant women to ensure the survival of their wards. Our qualitative survey, based on in-depth interviews with midwives, physicians and patients in public and private maternity wards, highlights the converging effects of the decline in public funding of perinatal care and the development of competitive trends between maternity services: the development of so-called “humanisation of childbirth” practices is intended to respond to social demand for greater attention to be paid to mothers' preferences, but the certification of these practices in the form of “labels” leads us to see them as part of strategies for the expansion and maintenance of clienteles by health establishments. Following social scientists analysing the emergence of health capitalism, we show the

instruments and practices by which capital is deployed, not only in the annual budgets of health establishments, but also in the actions, demands and choices of staff and users. We have shown how the competitive space of private maternity hospitals leads professionals to turn ordinary goods into rare commodities, in order to recruit and maintain a clientele of women from the dominant classes. By extending the analysis to public maternity hospitals, we show that the competitive logic does not spare the public sector, and takes on new forms there: differentiation of supply is not sanctioned by the market, but certified by the state, in the form of certification of practices deemed innovative (through “labels”) and the development of institutionalised forms of requesting women’s demand (through “birth projects”). The result is a specialisation of maternity services according to their public.

Keywords: public hospital, private clinics, birth plan, labelling, certification, social classes.

Cécile VASSEUR, « Les usages du conventionnement par les mutuelles. La planification de la santé intégrée dans une logique de marché »

Les réseaux de soins, créés par des organismes complémentaires, sont des conventions réalisées entre les assureurs privés et des établissements afin d’encadrer les prix de certains dispositifs médicaux (lunettes, prothèses dentaires et auditives) et les pratiques des professionnels des établissements conventionnés. L’article analyse les usages du conventionnement par les mutuelles de santé pour comprendre pourquoi elles conventionnent avec des réseaux de soins alors qu’elles bénéficient d’établissements mutualistes, appelés services de soins et d’accompagnement mutualistes (SSAM), dans lesquels les prix et les pratiques sont déjà encadrés par elles. L’article repose sur une enquête qualitative, prenant la forme d’entretiens semi-directifs, réalisés auprès d’acteurs issus de mutuelles ayant une activité d’assurance et de mutuelles gérant des SSAM. En nous appuyant sur le cadre théorique de l’économie des conventions, nous considérons que les conventionnements entre les mutuelles et les établissements reposent sur une coordination industrielle : les mutuelles les utilisent dans un objectif de maîtrise et de prévision des dépenses de santé. Si les conventionnements reposent sur une convention industrielle, leur usage dans le marché de l’assurance maladie complémentaire est soutenu par un compromis marchand-industriel. Les mutuelles pratiquent des conventionnements afin d’étendre leur pouvoir de marché.

Mots-clés : mutuelles de santé, économie des conventions, assurance maladie complémentaire, réseaux de soins, économie de la santé, méthode qualitative.

Cécile VASSEUR, “*The uses of agreements by mutual societies. Health planning integrated into a market logic*”

Care networks, created by complementary organizations, are agreements between private insurers and establishments in order to control the prices of certain medical devices (glasses, dental prostheses and hearing aids) and the practices of professionals in the agreed establishments. The article analyzes the use of agreements by mutual health organizations in order to understand why they enter into agreements with health care networks when they benefit from mutualist establishments, called mutualist care and support services (MCSS), in which prices and practices are already regulated by them. The article is based on a qualitative survey, taking the form of semi-structured interviews, with actors from mutual insurance and mutual managing MCSSs. Based on the theoretical framework of the economics of agreements, we consider that the agreements between mutual insurance companies and institutions are based on industrial coordination: the mutual insurance companies use them to control and forecast health expenditure. If the agreements are based on an industrial agreement, their use by the mutual insurers in the supplementary health insurance market is supported by a market-industrial compromise. Mutuals use agreements to extend their market power.

Keywords: mutual health insurance, economics of conventions, supplementary health insurance, health networks, health economics, qualitative method.