

Projet SNS 2023-2033 – Consultation publique AVECsanté

Le système de santé français vit une crise d'envergure systémique, le ministère de la santé et de la prévention appelle de ses vœux une réponse de même type : systémique et globale.

Or le projet SNS 2023-2033 reprend la philosophie traditionnelle, dite « à bout de souffle », qui guide notre système de santé : une approche curative de la santé, centralisée, en exercice isolé.

Ce texte ne tient pas compte des changements profonds à envisager notamment en matière de (re)structuration des soins primaires. Ni l'avis du HCSP de mars 2023, ni les recommandations du HCAAM de septembre 2022 quant à la réorganisation des soins primaires n'ont été pris en considération dans ce projet de SNS 2023-2033.

Depuis 2008, le mouvement AVECsanté contribue à l'organisation des soins primaires à travers l'exercice coordonné de proximité en équipes pluriprofessionnelles par le développement des MSP (Maisons de santé pluriprofessionnelles).

AVECsanté s'étonne de la stratégie adoptée par le ministère pour la SNS 2023-2033, pourtant cadre de nos politiques de santé pour les dix prochaines années.

L'accès aux soins considéré comme le « défi pour notre système de santé »¹ ; le collectif comme l'une des quatre valeurs fondamentales : la SNS 2023-2033 doit considérer ces éléments et recentrer son discours et ses objectifs sur l'offre de premiers recours et son organisation en équipes « structurées et coordonnées de proximité » (HCAAM, sept 2022).

Les MSP, acteurs clefs pour une prévention de proximité

Prévention, promotion de la santé et accompagnement à tous les âges de la vie ne sont pas l'apanage des structures hospitalières et médico-sociales. La crise de l'hôpital public, les coûts élevés de reste à charge pour financer les séjours en EHPAD de nos aînés : nous imposent le défi de l'accompagnement global de chacun, à tous les âges de la vie, en proximité.

Les professionnels de santé en MSP sont des acteurs de soins, de prévention (dépistage, vaccination, programmes ETP) et de promotion de la santé (prise en compte des déterminants sociaux de santé, empowerment et démarches participatives) : actions qui nécessitent de façon concomitante l'arrivée de nouveaux modes de rémunération (IPEP - art.51).

Les professionnels de MSP étendent leurs démarches de prévention individuelle à la prévention collective : point clef d'une responsabilité populationnelle à laquelle il leur incombe de participer.

A titre d'exemple, des programmes de prévention menés par AVECsanté (« L'alcool ici on en parle », « Bref j'arrête de fumer ») dans plusieurs MSP peuvent attester de l'importance et de l'efficacité d'un suivi global, effectué en pluriprofessionnalité. Ici, les consommations d'alcool et de tabac sont abordées plus facilement et plus fréquemment systématisées. Dès lors qu'une équipe de professionnels de santé décide de s'emparer collectivement de la problématique, les opportunités d'échanges avec le patient se multiplient.

¹ 11% de la population sans MT, dont 700 000 patients en ALD sans MT au premier trimestre 2023

Dans la même veine, les rdv de prévention aux âges clefs de la vie devraient relever de rdv en équipe pluriprofessionnelle. Les expérimentations « dispositifs de prévention » art.51 se situent à l'échelle des effecteurs de soins et non des organisateurs (type CPTS). Aussi, la participation des usagers au système de santé en proximité doit être à la hauteur de leurs souhaits et reflète « l'expression de leur citoyenneté » ([Manifeste France Assos Santé – AVECsanté, 2021](#)).

Les MSP, acteurs majeurs de l'accès aux soins et de la soutenabilité du système

L'accès aux soins ne peut être imaginé sans (re)structuration d'une offre de santé de proximité en équipe où les effecteurs de soins (médicaux, paramédicaux) sont regroupés par de l'envie de travailler ensemble et autour d'un projet de santé commun.

Le premier niveau de recours, issu du modèle de gradation des soins, devrait être pensé à la fois autour du MT², mais aussi de l'équipe qui l'entoure comme en MSP. Qu'il relève d'assistants médicaux, d'IPA³ ou encore de kinésithérapeutes, de pharmaciens, d'orthophonistes, ... Cette dynamique reprend notamment les avancées récentes de la loi dite Rist « accès direct » à certaines professions de santé.

Nous ne pourrions pas libérer du temps médical, augmenter les files actives et la patientèle des MG⁴/MT sans prendre en compte les compétences complémentaires entre professionnels de santé.

Dans une approche de santé publique, il est nécessaire de penser le parcours de soins et de prévention d'un usager à l'échelle locale en équipe pluriprofessionnelle. Les missions de prévention de la CPTS se situent à l'échelle « supra » (bassin de vie) et les CPTS ne regroupent pas idéalement que des professionnels de santé. L'hôpital, les établissements médico-sociaux et les représentants d'usagers ont toute leur place au sein de l'organisation CPTS.

Également, les professionnels de santé en MSP s'organisent au quotidien pour assurer les SNP⁵ : l'extension des horaires d'ouverture de la MSP en lien avec les SNP est une mission « prérequis socle » de l'Accord Cadre Interprofessionnel des MSP. De façon volontaire et non coercitive, qui doivent rester la règle, ils participent à la mise en place du SAS dans leur territoire en lien avec les acteurs organisateurs (CPTS notamment). Les DAC, organisateurs, relèvent des parcours complexes et doivent rester centrés sur cette mission, en lien avec les équipes structurées et coordonnées effectrices de soins du territoire.

Les organisateurs ne peuvent fonctionner sans effecteurs.

Pas de prévention sans offreurs de prévention. Il est nécessaire de remettre les effecteurs de soins au centre du projet SNS 2023-2033.

² MT : Médecin traitant

³ IPA : Infirmière en pratique avancée

⁴ MG : Médecin généraliste

⁵ SNP : Soins non programmés

Ces effecteurs se regroupent désormais en équipes structurées et coordonnées de proximité (24% des MG en MSP et CdS⁶ au 31 décembre 2022, source Cnam) et en regroupements (60%, source DREES⁷). Ce mouvement des professionnels de santé touche en priorité les médicaux et s'étend aux paramédicaux.

Schéma issu du Manifeste pour refonder les soins primaires, France Assos Santé-AVECsanté (2021)

- Le micro = équipes = usager/ habitants / citoyens d'un territoire
- Le méso = CPTS = représentant associatif nommé par son association



Les MSP, acteurs incontournables des leviers transversaux qui permettront d'atteindre les objectifs de la SNS

Les objectifs de la SNS 2023-2033 ne pourront être atteints sans repenser les soins de premier recours, premier contact avec le monde de la santé pour un usager.

En ces termes, pour pallier les difficultés d'accès aux soins mais aussi pour « replacer les RH en santé au cœur du système » et « libérer du temps médical », la structuration des soins primaires nécessite d'être envisagée en équipes structurées et coordonnées de proximité (médicaux, paramédicaux, fonctions administratives et de coordination) regroupées autour d'un projet de santé partagé comme en MSP.

Le travail en équipe pluriprofessionnelle est convoité par les jeunes générations puisque « **40% des MG libéraux en MSP ont moins de 40 ans contre 11% pour les autres MG libéraux** ». Plusieurs facteurs l'expliquent : « [...] s'inscrire dans un **projet médical commun**, [...] échanges confraternels au sein de la même structure, [...] plus de souplesse pour gérer le temps de travail, [...] facilité de recrutement d'un secrétaire médical [...] d'un assistant médical » (Rapport Charges et produits 2021, Cnam).

⁷ Etudes documentation française

⁶ CdS : Centre de santé

Le travail en équipe pluriprofessionnelle permet :

- » Le passage de « métiers disciplines » vers des « métiers compétences » pour tous les professionnels de santé : passage qu'appelle de ses vœux le HCSP (rapport mars 2023) ;
- » L'arrivée et la mise en place de « nouveaux métiers » : assistants médicaux, IPA comme souhaité par le ministère dans son « plan d'action pour des solutions concrètes d'accès aux soins », juillet 2023 ;
- » De libérer du temps soignant puisqu'un MG en MSP voit plus de patients d'un MG en exercice isolé (HCAAM, sept 2022 et Rapport Charles et produits de l'Assurance maladie, 2021).

Les « capacités d'action des acteurs de santé dans les territoires » ne peuvent être imaginées à travers les seuls acteurs organisateurs de soins. Il est essentiel de remettre au cœur de cette démarche les acteurs effecteurs de soins, structurés et coordonnés en équipes pluriprofessionnelles de proximité, sans lesquels le fonctionnement des organisateurs ne peut tenir.

Quelle(s) plus-value(s) en termes de soins et de prévention pour une population couverte à 100% par une CPTS, sans imaginer en amont qui sont les acteurs effecteurs de soins et de prévention ?

« Chaque français doit avoir la possibilité de pousser la porte d'une maison de santé »
Gérard Raymond, président de France Assos Santé⁸.

Le plan « 4000 MSP à l'horizon 2027 » lancé par le ministère en juin 2023, est le prérequis incontournable de cet ensemble.

L'exercice en équipe pluriprofessionnelle nécessite des **modalités de financements renouvelées** afin que chaque professionnel soit rémunéré à la hauteur du temps et de l'investissement passés dans le parcours de santé d'un usager. Les financements sur objectifs de santé publique (ROSP) devraient ne plus revenir à une minorité de professionnels de santé pouvant y prétendre mais se situer à l'échelle de l'équipe par des **ROSP d'équipe** couvrant : parcours de l'utilisateur, développement de la prévention et de ses outils ETP, vaccination, dépistage. Dans cette dynamique, la poursuite / inscription dans le droit commun / généralisation de l'expérimentation IPEP art.51 est un levier essentiel.

Conclusion – Rectifications du texte en projet SNS 2023-2033

(p.11) 3.8. L'adaptation des politiques de santé au plus près des besoins

Outre la mise en œuvre dans les territoires des politiques de santé par les acteurs aux compétences propres (ARS, collectivités locales), **le recueil de besoins des professionnels de santé est un prérequis.**

⁸ [Manifeste AVECsanté et France Assos Santé](#)

(p.28) 4.2. Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée

Dans ce contexte, il s'agit de relever les défis de l'intégration et du décloisonnement des prises en charges au plus près du lieu de vie des patients dans un environnement sécurisé **notamment à travers des équipes pluriprofessionnelles structurées et coordonnées de proximité** (MSP).

(p.28/29) 4.2.1.1. Permettre à tous les Français d'avoir un médecin traitant.

Ajouter : le travail en équipe pluriprofessionnelle permet de libérer du temps médical, et doit ainsi être entendu comme l'élément essentiel pour favoriser l'accès à un MT pour tous.

(p.30) Adapter l'offre de santé aux besoins des territoires

Le modèle repose sur la gradation des soins, avec un premier niveau de recours en proximité autour du médecin traitant **et d'une équipe structurée et coordonnée de professionnels de santé (médicaux et paramédicaux)** pour les risques fréquents et de faible intensité [...]

(p.31) Intégrer systématiquement la prévention dans les parcours

Après la phrase « de forts enjeux subsistent en matière de [...] »

Ajouter : La prévention ne se limite pas à la réalisation d'actes définis, mais doit faire partie intégrante des savoir-être et savoir-faire des professionnels de santé. Elle s'inscrit dans les projets de santé des maisons et des centres de santé.

(p.31) 4.2.2.2. Permettre à chacun de trouver une réponse à ses besoins de soins non programmés par une meilleure articulation entre les différents acteurs de la santé

» SNP

(p.32) Pour répondre à ce besoin, plusieurs chantiers sont engagés sur les SNP en médecine de ville, **en particulier par les maisons de santé pluriprofessionnelles où les SNP relèvent d'une mission « prérequis socle » de l'Accord cadre interprofessionnel des MSP** [...].

(p.33) Les acteurs eux-mêmes s'organisent, à travers l'exercice structuré et coordonné en MSP et les CPTS [...]

» Le nouveau service d'accès aux soins (SAS)

(p.33) Le médecin traitant reste le pivot de la prise en charge des patients, pour le suivi régulier comme pour les SNP. **De façon volontaire et non coercitive, qui doivent rester la règle, les professionnels de santé regroupés en équipe pluriprofessionnels participent au SAS.** [...]

» DAC

(p.34). Il convient donc en 2024, de poursuivre leur [DAC] structuration **en recentrant leur mission sur les parcours complexes**, renforçant alors leur visibilité et le service rendu par ces dispositifs dans les territoires.

(p.34). Mieux répondre à la demande de soins psychologiques et psy

Ajouter : En soins de ville, et notamment en MSP, le dispositif « mon parcours psy » doit s'intégrer dans le temps et être permis au plus grand nombre, dans le cadre de projet de santé portés par des équipes structurées et coordonnées de proximité.

(p.37) 4.2.3. *Garantir aux patients et aux personnes accompagnées la pertinence, la qualité, la sécurité des soins*

Enfin, la démarche de généralisation de l'accréditation des médecins, **des équipes pluriprofessionnelles structurées et coordonnées de proximité (MSP)** et des équipes médicales de spécialités à risque participe à l'amélioration de la pertinence, de la qualité et de la sécurité des pratiques.

(p.46.47) 4.3.2. *Adapter le système de santé au changement climatique et atténuer ses impacts sur le climat et la biodiversité*

Ajouter : Ecoresponsabilité des soins de ville (avec une cible à identifier au même titre que pour les structures hospitalières et médico-sociales)

(p.48) 5. **Les leviers transversaux qui permettront d'atteindre les objectifs de la SNS**

5.1 *Replacer les ressources humaines en santé au cœur du système de santé*

(p.48) Il y a toutefois quelques raisons de rester optimiste avec la dynamique de développement **de l'exercice structuré et coordonné en équipe pluriprofessionnelles (MSP)** que l'on observe actuellement ou encore des CPTS.

Cet objectif requiert une action tant nationale que locale, ainsi qu'un large panel de mesures, tant dans leurs modalités que leur champ d'intervention, **à la fois individuel mais surtout collectif**.

(p.48) A l'avenir, l'accès direct des patients aux infirmiers en pratique avancée dans **le cadre de structures d'exercice structuré et coordonné en équipe pluriprofessionnelles de proximité (MSP)** (et sous forme expérimentale pour les CPTS), associé aux possibilités de primo-prescription de ces professionnels, fluidifiera les parcours de soins.

5.1.3 *Développer et professionnaliser les métiers de la prévention en santé*

(p.52) La prévention ne doit pas seulement être réalisée par les médecins, mais elle doit aussi être une prévention **effectuée en équipe pluriprofessionnelles de proximité (MSP)** et par l'ensemble des acteurs de la santé, du social et du médico-social. La **complémentarité** entre les différents métiers sur ce champ est centrale, afin de garantir des parcours de santé fluides et coordonnés.

Ajouter : Les professionnels de santé se sentiront d'autant plus légitimes à agir en matière de prévention et de promotion de la santé si ces notions sont pleinement intégrées ou renforcées dans leur formation initiale ou continue. Les stages dans des structures d'exercice coordonné en soins primaires sont essentiels. L'environnement pluriprofessionnel favorise la compréhension de ces notions et l'acquisition des savoir-être et savoir-faire pratiques.

5.2 *Donner de nouvelles capacités d'action aux acteurs de santé dans les territoires*

(p.53) Il s'agit notamment de laisser une plus grande liberté d'organisation aux acteurs de terrain, dans une logique de différenciation territoriale et de développer la coopération et la responsabilité collective des professionnels de santé, en incitant par exemple à **l'exercice coordonné et structuré en équipe pluriprofessionnelles (MSP)**

(p.53) En parallèle, plusieurs dispositifs locaux existants **doivent clarifier leurs missions**, permettant ainsi de donner davantage de **lisibilité** aux professionnels du territoire. En effet, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) permettant à des professionnels de santé de s'associer au sein d'un territoire ont su démontrer leur utilité et leur capacité d'adaptation et d'action pendant la crise sanitaire : notamment grâce aux **équipes structurées et coordonnées de proximité (MSP)** du territoire. La gestion de la crise a renforcé la coordination entre professionnels de santé et l'inscription des CPTS dans les écosystèmes locaux. **Une meilleure lisibilité du rôle et des missions des CPTS**, sont des opportunités qui doivent viser des objectifs convergents et concrétiser des logiques de parcours intégrant la prévention **dans une approche populationnelle à l'échelle du bassin de vie**.

(p.54). (A supprimer) Axe stratégique du déploiement de l'exercice coordonné à une large échelle, les CPTS constituent un dispositif souple et dédié aux professionnels souhaitant apporter une réponse collective aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population. Elles sont initiées par les professionnels de santé d'un territoire dans le but d'assurer une meilleure coordination de leur action et de concourir à la structuration des parcours de santé.

Ajouter : Les CPTS ne sont pas faites idéalement que de professionnels de santé : l'hôpital, les établissements médico-sociaux et les représentants d'usagers y ont toute leur place.

(p.54) La couverture complète de la population par une CPTS attendue en 2024 devra s'accompagner, **en amont, d'un soutien fort à la mise en place d'équipes pluriprofessionnelles structurées et coordonnées dans le territoire (Plan 4000 MSP à l'horizon 2027) et d'une meilleure visibilité et lisibilité** des missions et actions concrètes engagées par les CPTS et le service rendu à la population.

(p.54) Il convient aussi de poursuivre l'accompagnement du développement des **structures d'exercice coordonné et structuré de proximité (maison et centres de santé pluriprofessionnels) en sécurisant** et en renforçant le pilotage au niveau régional, et en luttant contre les dérives de certains centres de santé. **L'accompagnement à la mise en place des MSP est le prérequis à la couverture de la population par une CPTS.**

(p.54) Ajouter : Cible : Mettre en place le Plan 4000 MSP à l'horizon 2027 en renforçant ses financements et comme prérequis à l'ensemble de la population couverte par une CPTS

5.3.1 Réformer les modalités de financement pour porter des objectifs de santé publique, populationnels et de responsabilité territoriale

(p.55) [...] une part de financement sur objectifs de santé publique incluant les problématiques environnementales, une part de financement à la qualité/pertinence et une part de financement pour des missions d'organisation de réponses territoriales à des besoins spécifiques. **Également, dans une logique d'équipe et dans le prolongement de l'expérimentation art.51 IPEP, une ROSP d'équipe est à imaginer permettant de rémunérer chaque professionnel de santé à la hauteur du temps et de l'investissement passé dans le parcours patient.**

Des financements à long terme, et non plus uniquement par appel à projet ou pour des missions à court terme, sont les clés pour une intégration pérenne de la prévention à tous les âges de la vie.

(p. 65) Intensifier la recherche en santé publique et en sciences humaines et sociales.

Ajouter : le développement et le financement de la recherche en soins primaires doit être l'une des priorités en termes de recherche en santé publique et sciences humaines et sociales.

Annexe n°1 - Les documents cités

- » [Organisation des Soins de proximité : Garantir l'accès de tous à des soins de qualité, septembre 2022, HCAAM](#)
- » [Stratégie nationale de santé 2023-2033 - Contribution du HCSP, mars 2023, HCSP](#)
- » [Manifeste pour refonder les soins primaires, novembre 2021, France Assos Santé-AVECsanté](#)
- » [Discours du Président de la République à l'occasion des vœux aux acteurs de la santé, 6 janvier 2023](#)
- » [Plan 4000 MSP, juin 2023, ministère de santé et de la prévention](#)

Annexe n°2 - AVECsanté, qui sommes-nous ?

AVECsanté, acteur de santé majeur des soins primaires en France et mouvement associatif présent dans tout le territoire grâce à ses 15 fédérations régionales, se donne depuis 2008 pour objectif de développer l'exercice en équipes coordonnées et structurées de proximité à travers les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

Les professionnels de santé regroupés en équipe au sein d'une MSP partagent l'envie de travailler ensemble et un projet de santé commun. Ils sont des acteurs de soins et de prévention. La prévention au sens large (primaire, secondaire, tertiaire) est permise par la structuration en équipe pluriprofessionnelle grâce aux compétences complémentaires des professionnels de santé (médicaux et paramédicaux) qui la compose.

Le soin, la prévention et la promotion de la santé font parties intégrantes des actions du projet de santé d'une équipe en MSP. D'une démarche de prévention individuelle avec le patient, les professionnels de santé en MSP s'ouvrent à des démarches collectives reflétant leur responsabilité populationnelle.