

Les MSP en France : Organisation territoriale de l'offre de soins, les réformes et leur impact

Intervention DGOS : Docteur Michel Varroud Vial, Conseiller médical soins primaires et professions libérales – Direction générale de l'Offre de soins

Merci Didier.

Je travaille actuellement au ministère de la Santé, comme conseiller médical soins primaires et professions libérales, auprès du directeur de l'Offre de soins. Et ce depuis six mois. Avant j'étais à la Haute Autorité de Santé et encore avant j'étais diabétologue dans l'Essonne.

Quand Didier m'a proposé de venir dire quelques mots en ouverture de votre journée, j'ai accepté avec plaisir

Je ne vais pas vous faire d'annonce majeure de la part du ministère de la Santé aujourd'hui. Pour les annonces majeures, je vous revoie à l'intervention de la DGOS lors de la journée de la FFMPs à Nancy, je crois que ce sera en mars.

Il y a juste trois points sur lesquels j'aimerais insister.

Premièrement, le développement de l'exercice en maisons de santé pluriprofessionnelles est toujours un point important et prioritaire dans la politique du ministère.

C'est quelque chose qui est incontournable car ce qui est incontournable aujourd'hui c'est la coordination des soins, pour plein de raisons qui sont liées aux modifications de l'exercice médical en terme de pathologies chroniques, de vieillissement de la population. Mais aussi parce qu'à côté de ces pathologies chroniques, il faut toujours prendre en charge les soins courants et les urgences.

A ce niveau de complexité, l'exercice pluriprofessionnel est un exercice qui s'impose a peu près dans tous les pays du monde, et qui a, comme l'a dit Pierre Ouahnon, a beaucoup progressé en France.

A ce stade il va falloir probablement réfléchir à un certain nombre de mesures de soutien, qui vont permettre d'accélérer le développement des maisons de santé, au delà de la première phase qu'on connaît depuis quelques années, en sachant que les leaders professionnels s'y sont déjà engagés, et qu'il faut maintenant amener une partie plus importante de professionnels à s'engager: des médecins, des infirmières, des kinésithérapeutes, et puis bien sûr des sages femmes.

Un des sujets sur lequel on porte particulièrement notre attention au ministère c'est la problématique de la facilitation. C'est à dire à l'accompagnement, à la création mais aussi à la démarche qualité des maisons de santé. Parce que créer une maison de santé c'est élaborer un projet de santé, c'est choisir un système informatique labellisé, c'est aussi résoudre les problèmes juridiques de la SISA, (qui devrait être simplifié par ordonnance dans les mois qui viennent, comme le prévoit la loi de santé), c'est aussi accéder au règlement arbitral.

En aval, il faut favoriser une démarche qualité qui permette que l'exercice soit réellement pluriprofessionnel, puisque les enquêtes de l'IRDES ont montré que si la maison de santé n'est pas réellement pluriprofessionnelle, le bénéfice en terme médico économique, c'est à dire l'hospitalisation évitable et les résultats de soins, est quand même beaucoup moins palpable.

Et c'est d'ailleurs sur les patients les plus complexes qu'on attend le plus de bénéfice des maisons de santé.

Donc le premier point est promouvoir une facilitation qui repose sur un binôme avec l'ARS et fédérations des maisons de santé. Ca semble être un modèle à réfléchir, à développer, à professionnaliser aussi dans certains endroits.

Un autre sujet est celui de l'accès aux soins et à la prévention pour lequel les MSP peuvent être un point d'entrée sur le territoire. Nous avons par exemple un problème d'examen ophtalmologiques pour les diabétiques.

On sait qu'actuellement on peut faire des photos du fond de l'oeil, et les adresser à un ophtalmologiste pour interprétation. Les ophtalmo ont d'ailleurs une cotation qui leur permet d'interpréter les photos sur la base de photographies prises puis transmises par des orthoptistes (qui disposent aussi d'une cotation) ou des infirmières. Il y a 4700 orthoptistes en France, certains travaillent directement chez les ophtalmologues, la majorité sont installés en libéral, mais faire reposer l'ensemble du dépistage de la rétinopathie sur eux n'est pas forcément la seule solution. Nous allons réfléchir avec leur syndicat et ce le syndicat des ophtalmologistes pour améliorer leur implication dans le dépistage et cela pourrait se faire notamment dans le cadre du contrat prévu par la LFSS 2016 entre l'ARS et les maisons et centre de santé pour améliorer l'accès aux soins visuels

Une autre solution à envisager est que les médecins et les infirmières exerçant dans les maisons de santé et centres de santé, puissent faire des photos, et à les adresser aux ophtalmologistes dans le cadre du suivi des patients.

Un troisième point est ce que propose la loi et qui est de mon point de vue complémentaire à votre démarche, pour l'organisation territoriale des soins, avec deux mesures phares, qui sont :

- les communautés professionnelles territoriales de santé ou CPTS. La loi prévoit que les pôles de santé, qui ont été créés ça et là et qui fonctionnent souvent plutôt bien au niveau des territoires vont obligatoirement devenir des communautés, et d'autres CPTS vont se développer. On réfléchit encore sur ce que ça doit être, mais l'idée c'est que l'ensemble des professionnels de santé qui le voudront bien, s'organisent pour prendre des initiatives et élaborer de projets au niveau du territoire sur les sujets importants pour eux et leurs patients. Ces projets pourront donner lieu à contractualisation avec l'ARS. Comme l'a indiqué Pierre Ouahnon, c'est un sujet à venir. Un des thèmes qui nous semble important pour ces communautés est d'améliorer l'accès aux soins courants aux heures d'ouvertures des cabinets médicaux. Actuellement, certaines remontées qui nous parviennent soulignent que, quand à 16h, on a 40 de fièvre, soit son enfant soit soi même, il n'est pas toujours facile de voir son médecin traitant le jour même, pour des raisons liées à l'organisation des soins, que j'ai évoqué tout à l'heure et à la charge de travail des médecins, On peut très bien avec une organisation répondre à ce besoin. Les maisons de santé ont déjà cette mission dans le règlement arbitral, on peut l'étendre au niveau d'un territoire, pour qu'un médecin soit disponible pour prendre la personne en charge au lieu qu'elle aille aux urgences. Mais il y a d'autres sujets comme l'organisation de la sécurité des soins grâce à des réunions de retours d'expériences en ville permettant lorsque cela ne s'est pas bien passé pour un patient d'en tirer des conséquences pour que ça se passe mieux avec d'autres patients. En fait chaque territoire pourra choisir ses priorités
- Il y a une deuxième mesure qui sont les plateformes territoriales d'appui, qui dans l'esprit du ministère ne devrait pas être le seul recyclage des réseaux de santé des

MAIA et des CLIC mais être ouvert aux initiatives des professionnels de santé de ville, la aussi en relation avec le médico-social et les hôpitaux car le système de santé est un ensemble et on sait bien que le parcours fait référence à tous ces acteurs.

Cette organisation territoriale des soins est un enjeu majeur qu'il ne faut pas voir en opposition avec le développement des maisons de santé mais comme une opportunité pour agréger autour de vos initiatives des professionnels de santé qui sont encore en exercice isolé. A travers ces organisations territoriales, vous pourrez jouer un rôle de pilote.

Je vous souhaite un plein succès pour vos travaux d'aujourd'hui, et encore merci pour votre invitation.