

MANIFESTE POUR REFONDER LES SOINS PRIMAIRES

PASSER DE
L'EXERCICE
SOLITAIRE À
L'EXERCICE
SOLIDAIRE



“

Nous lançons une
collaboration entre usagers et
professionnels du soin pour
engager la refondation des
soins primaires ”

Pascal Gendry,
Président
d'AVECsanté

Gérard Raymond,
Président de France
Assos Santé

UNE COLLABORATION ENTRE USAGERS ET PROFESSIONNELS DU SOIN POUR ENGAGER LA REFONDATION DES SOINS PRIMAIRES

Partageant un même esprit d'innovation et une forte culture de la participation, les associations AVECsanté et France Assos Santé lancent une collaboration entre usagers et professionnels du soin pour engager une refondation de notre système de soins primaires. Cette collaboration d'AVECsanté et de France Assos santé se fixe un objectif ambitieux : **garantir à chaque Français l'accès à une équipe santé de proximité** ! Aujourd'hui, seuls 6 millions de patients peuvent bénéficier d'une offre pluriprofessionnelle.

10 PROPOSITIONS

Ce manifeste contient donc **dix propositions** qui visent à améliorer l'accès aux soins, pour tous. Ces propositions couvrent différents champs de l'accès aux soins primaires : financement, participation, approche populationnelle, prise en charge, qualité... Elles forment un ensemble cohérent qui trace une nouvelle voie parallèle à la pratique traditionnelle.

QUI SOMMES-NOUS ?



AVECsanté, la fédération des exercices coordonnés en soins primaires

Statut : association loi 1901

Objet : la promotion de l'exercice coordonné pluriprofessionnel en soins primaires

Implantation : 15 fédérations régionales implantées sur tout le territoire

Valeurs : Travail en équipe, Pluriprofessionnalité, Coordination, Qualité, Innovation, Santé



France Assos Santé, l'union de 85 associations d'usagers du système de santé

Statut : association loi 1901

Objet : la défense des droits des usagers du système de santé

Implantation : 18 délégations régionales implantées sur tout le territoire français

Valeurs : Démocratie & Solidarité, Indépendance, Loyauté

DE QUOI AVONS-NOUS BESOIN AUJOURD'HUI ?

D'UN CHANGEMENT DE MODÈLE !

Le système de santé notamment l'organisation des soins de première ligne dits « soins primaires » (médecine générale, infirmiers, kinés, etc.) est face à des défis sans précédent :

- augmentation des maladies chroniques,
- chocs pandémiques potentiellement amenés à se répéter,
- vieillissement de la population,
- complexification des parcours,
- etc.

De son côté, le monde des patients et usagers de la santé bouge, il bouge vite :

- place importante des associations d'usagers,
- souhaits de participation citoyenne,
- mouvements de participation des patients atteints d'une maladie chronique,
- recherche d'une relation plus partenariale avec les soignants
- etc.

Or, aujourd'hui un modèle promet de concilier ces deux aspirations : celui des maisons de santé pluriprofessionnelles. Pourtant, en France, ce modèle est encore minoritaire alors qu'il a prouvé sa capacité à être bénéfique pour les usagers sur les territoires, en matière de réduction des déserts médicaux, de santé publique, et de réduction des inégalités.

Le développement des MSP, qui dépend de négociations nationales, est aujourd'hui tributaire d'intérêts mono-professionnels, éloignés des préoccupations actuelles autour du travail d'équipe et de la participation des usagers. L'exercice individuel ne permet pas la nécessaire inclusion des usagers dans la réflexion et l'organisation des soins primaires.

Bien plus qu'une convergence de points de vue, **ce manifeste est une boussole pour le système de santé et un véritable appel aux pouvoirs publics à impulser le changement dans le secteur des soins primaires en France et à généraliser ce mode d'exercice dans tous les territoires.** Comme le précise le manifeste, **il est plus que temps de passer de l'exercice solitaire à l'exercice solidaire, c'est-à-dire en équipe AVEC les usagers.**

LA MSP : UN MODÈLE QUI FAIT SES PREUVES

Le modèle des maisons de santé pluriprofessionnelles a prouvé sa capacité à être bénéfique pour les usagers sur les territoires, mais reste, de fait, minoritaire. Un rapport récent de l'Assurance Maladie montre pourtant que les médecins généralistes exerçant au sein des MSP :

- prennent en charge davantage de patients (file active plus importante),
- présentent de meilleurs indicateurs de santé publique,
- sont davantage implantés en zones désertifiées,
- diversifient l'offre de soins en proposant plus de téléconsultations.

L'exercice en MSP est par ailleurs plébiscité par les mouvements de jeunes professionnels de santé. Mais, au-delà de ces données probantes qui témoignent des effets bénéfiques de l'implantation des MSP sur la santé des populations, c'est une nouvelle culture professionnelle qui éclot dans ces lieux où de nouvelles dimensions du soin se révèlent.

DES GARANTIES POUR LES USAGERS

Une maison de santé pluriprofessionnelle, c'est bien davantage que le simple partage d'un local entre professionnels du soin.

Une maison de santé pluriprofessionnelle, c'est d'abord un ensemble de garanties pour les usagers. C'est notamment la garantie :

- de bénéficier d'une réponse collective et pluriprofessionnelle, à la question de santé qui l'a amené à consulter,
- de profiter d'une relation avec toute une équipe plutôt qu'un seul professionnel, gage de continuité des soins même en cas de départ,
- d'être accompagné par un secrétariat facilitant l'accès aux droits, tout au long de son parcours de soins,

“ La maison de santé est un lieu de vie. On y passe du soin à la santé, puis à la vie. La maison de santé est lieu de socialisation, créateur de lien social où s'exercent les solidarités. Lieu de soin, mais aussi lieu d'accueil et de sociabilité.

Pascal Gendry, président d'AVECsanté



- d'une offre de soins pérenne et attractive sur son territoire, et donc qui fluidifie le parcours de l'utilisateur
- de se voir proposer, au-delà du soin, des opérations de promotion de sa santé,
- de pouvoir participer à la vie de la structure (exemples...)
- de rencontrer des professionnels engagés dans de nouvelles méthodes de travail qui réinterrogent en permanence leurs pratiques, notamment la qualité des soins

En tant que pionnières, en tant que collectifs explorant de nouvelles méthodes de travail, les MSP sont engagées dans une démarche qualité, visant notamment une utilisation plus efficiente des outils numériques en santé. Pluriprofessionnelles et donc flexibles, elles sont capables d'adapter leur organisation du travail aux contextes sanitaires et aux besoins des populations. En prise avec les populations d'un territoire, elles assurent l'interface avec les élus locaux, les secteurs sociaux et médico-sociaux, ou encore le milieu associatif.

LA PARTICIPATION DES USAGERS AUX MSP : UN IMPÉRATIF DÉMOCRATIQUE

De leur côté, les usagers du système de soins, représentés par France Assos Santé, souhaitent, dans les territoires, pouvoir exercer leur citoyenneté en participant à l'organisation des soins primaires mais aussi en s'exprimer, donner leur avis, être consultés, et participer (être partie prenante) aux décisions qui concernent leur santé.

Ces attentes des usagers convergent avec les attentes des professionnels du soin exerçant en MSP. Aux usagers soucieux d'une plus grande écoute de leurs besoins et aspirations, répondent des équipes pluriprofessionnelles ouvertes et engagées dans la refonte du système de soins primaires.

AVECsanté et France Assos Santé se font le relais de ces aspirations, et s'unissent pour favoriser l'éclosion d'un nouveau modèle de soins primaires, qu'il est temps de voir advenir. Le besoin accru de participation des patients, tout au long de leur parcours, ne prend tout son sens que là où une prise en charge globale et pluriprofessionnelle des soins primaires est possible.

FAIRE AVEC LES SAVOIRS ET L'EXPÉRIENCE DES USAGERS

“ Faire participer des usagers à l'organisation d'une maison de santé pluriprofessionnelle, c'est participer à l'expression de leur citoyenneté. Les apports des savoirs expérientiels des patients : AVEC et non POUR, cela redonne du sens au soin. C'est aller vers une médecine plus humaniste. ”

Gérard Raymond, président de France Assos Santé

Les usagers sont les interlocuteurs indispensables et incontournables du tournant qui s'est amorcé avec la naissance des MSP. Leur participation est essentielle dans la mesure où elle permet :

- d'échanger des hypothèses concernant l'organisation des soins,
- d'arbitrer en bonne intelligence sur les conditions d'accueil et de confidentialité,
- de rendre visibles des besoins non identifiés initialement par les professionnels de santé,
- d'améliorer, par leurs retours et remarques, de façon constante le projet de santé de leur MSP,
- de démultiplier les forces vives pour atteindre des objectifs de santé,
- de responsabiliser les soignants.

10 PRINCIPES

POUR « PASSER DE L'EXERCICE SOLITAIRE À L'EXERCICE SOLIDAIRE »

Le développement de nouvelles pratiques professionnelles et citoyennes va de pair avec la généralisation de l'offre de santé portée par les maisons de santé professionnelles dans les territoires.

1 Orienter toutes les politiques publiques en faveur de l'exercice en équipe santé de proximité (coordination, pluriprofessionnalité, sécurité, outils, partage d'infos, objectifs de soins et de prévention partagés...).

Un droit au travail d'équipe, à la coordination et à une responsabilité collective, qui bouleverse les fondamentaux de la médecine libérale organisée en silos, doit être créé.

« En allant dans une maison de santé, j'ai la garantie d'être accompagné par une équipe de soins » devront pouvoir se dire les usagers.

2 Reconnaître que la maison de santé est l'endroit où l'utilisateur rentre dans une structure collective, et non plus dans un cabinet individuel.

La maison de santé est :

- L'unité de santé de base, en proximité
- Une structure reconnue par les autres structures
- Une personne morale ne se résume pas à la somme des intérêts des individus qui y sont associés
- Le lieu de collaboration partagée avec les usagers

3

Adopter une approche populationnelle par la participation des usagers au projet de santé de l'équipe de proximité :

- Rendre le patient acteur de sa santé (non pas "pour" mais "avec" les patients).
- Se nourrir des savoirs et des ressources de la population pour écrire le projet de santé de leur territoire. Mobiliser des ressources des usagers citoyens justifie de les associer au portage du projet de santé sur leur territoire **ou comment améliorer la santé d'une population sur un territoire donné.**
- Utiliser des outils (prévention, littéracie, participation citoyenne) et des modes d'organisation en équipe qui vont au-delà de la santé (mais également bien-être, définition OMS). C'est une mission ambitieuse de la santé communautaire au-delà des murs en lien avec la population.

4

Co-construire des actions de santé publique avec les habitants / citoyens.

« Le savoir des malades vient compléter le savoir des professionnels », ce qui permet un rééquilibrage de l'asymétrie des savoir-faire et des savoir-être. La MSP participe à l'émancipation collective des acteurs : pour les patients, les soignants, les populations.

5

Reconnaitre les maisons de santé comme lieux d'exercice favorisant la qualité et la sécurité des soins.

Les équipes santé sont une assurance d'avoir une approche collective des décisions liées à la santé, du fait des réunions pluriprofessionnelles et de l'implication des patients. C'est une valeur fondatrice des MSP.

6

Adapter le mode de rémunération à ces nouvelles modalités de travail.

Ce mode de travail à venir impose un nouveau modèle économique et de nouveaux modes de rémunérations, qui doivent tendre vers une reconnaissance du travail d'équipe. Les négociations sur ces nouveaux modes d'exercice doivent également faire participer des représentants des usagers.

7

Identifier la maison de santé comme facilitateur de l'accès aux soins, avec une prise en charge à 100% et le maintien du secteur 1 sans dépassements d'honoraires.

La maison de santé intègre notamment les dimensions sociales et de précarité sous toutes ses formes.

8

Reconnaitre que l'équipe santé de proximité s'engage, dans son projet de santé, à offrir la continuité des soins aux usagers

(horaires d'ouverture

élargis, soins non programmés, dossier patient partagé etc.).

9

A structures différentes, compétences différentes : bien délimiter les niveaux d'organisation et les niveaux de participation des usagers, leurs rôles et leurs compétences en fonction des lieux où ils siègent, pour ne pas créer de confusion.

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



*Maison de santé pluriprofessionnelle

**Communauté professionnelle territoriale de santé

Le règlement intérieur de la MSP doit prévoir un chapitre intégration des usagers.

10

Nous portons la responsabilité collective de conduire le changement et de soutenir conjointement cette refondation au niveau des régions par la collaboration entre France Assos Santé, ses associations membres et AVEC santé et ses adhérents.

ANNEXE : QU'EST-CE QU'UNE MSP ?



Une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) regroupe des professionnels de santé de premier recours, d'une même zone géographique, en vue d'un exercice coordonné et libéral.

Tous les professionnels de santé, tels que définis dans le Code de la Santé Publique, ainsi que d'autres professionnels nécessaires à la coordination de l'équipe, peuvent y prendre part.

L'ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE EXERÇANT EN MAISON DE SANTÉ EST APPELÉE « ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES ».

La maison de santé peut être mono-site : un bâtiment réunit les professionnels de santé ; ou multi-sites : les professionnels de santé exercent dans des lieux différents. Elle n'est donc pas un projet immobilier.

Les maisons de santé :

- assurent des activités de soins sans hébergement,
- peuvent participer à des actions de santé publique,
- peuvent participer à des actions de prévention, d'éducation pour la santé,
- peuvent participer à des actions sociales.

L'ensemble de ces actions est dénommé « projet de santé ». Ce projet de santé témoigne d'un exercice coordonné entre les professionnels de santé.

Le projet de santé sera écrit par l'équipe et ensuite soumis à validation de l'ARS. Chaque ARS a établi son propre cahier des charges, même s'il varie peu d'une région à l'autre.

La maison de santé est donc un regroupement de professionnels de santé qui travaillent ensemble autour d'un projet de santé commun.

Remerciements :

Charles BOUQUE, AVEC Santé
Nicolas BRUN, UNAF
Pascal GENDRY, AVEC Santé
Didier MENARD, AVEC Santé
Gérard RAYMOND, France Assos Santé
Hugo TIFFOU, AVEC Santé
Alexis VERVIALLE, France Assos Santé
Patrick VUATTOUX, AVEC Santé