# **Décembre 2023**

# **La loi de financement de sécurité sociale pour 2024 au Journal Officiel**

La LFSS 2024 a été publié au Journal Officiel fin décembre 2023

# **La loi VALLETOUX publiée au Journal Officiel**

La loi VALLETOUX « visant à améliorer l’accès aux soins par l’engagement territorial des professionnels » a été publiée au [Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=QRgTaQfM0balM0WO-DVjXvCwQ8RhV7Mt8a-smbCOZxc=) du 28 décembre 2023. Le texte aborde quelques points concernant les MSP :

* **L’article 7** (ex 2 octies)crée une obligation aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes libérales de déclarer leur intention de cesser leur activité 6 mois avant d’arrêter.
* **L’article 13** (ex 3 bis B) allonge à 3 ans le temps pour une SISA se retrouvant avec un seul médecin, pour en retrouver un deuxième. Au lieu des 6 mois antérieurs.
* **L’article 14** (ex 3 bis C) limite la responsabilité des membres d’une SISA au montant de deux fois leur apport au capital.
* **L’article 15** (ex 3 bis D) crée la notion « d’infirmier référent ». Plusieurs infirmiers en équipe peuvent être désignés « infirmiers référents ». Nous espérons la même disposition pour les médecins exerçant en équipe dans une MSP. Des textes réglementaires devront préciser les modalités d’application.

# **Les représentants des MSP aux séances de négociations sur l’ACI**

Le [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=iUnBtnNr0X9aHA0B-iV7dWgTHrQVJPK_pEIHCHuTFZA=) attendu et promis permettant aux représentants des MSP d’assister en tant que observateurs aux séances de négociations conventionnelles de l’accord conventionnel interprofessionnel (ACI des MSP) est paru au Journal Officiel du 31 décembre 2023.

# **Prolongation pour les MSP participatives**

L’expérience menée par les 26 MSP et centres de santé (voir [Fil d’actu du 06 février 2022](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-6-fevrier-2022/)) est étendue par un arrêté publié au [Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=UWL4i1GGk38rVuca0qP9zOxXlcio4gC3WVlPo0eZhIM=) du 30 décembre 2023. L’objectif est d’atteindre 60 structures participatives. Le cahier des charges a été modifié avec une prolongation de 16 mois.

# **Janvier 2024**

# **Le Président pour la capitation**

Lors de sa [conférence de presse](https://www.youtube.com/watch?v=ySrRVE3m_SU), le Président a évoqué le secteur de la santé. Il a vanté les délégations pour permettre aux médecins de soigner plus de patients. « *On a une révolution de l’organisation à faire* ». Il a prôné une évolution de la rémunération vers une sorte de capitation. Que des bonnes idées déjà bien connues et qui tardent pourtant à se mettre en place. Il a demandé de simplifier les règles venues d’en haut et de les adapter au terrain, « *On doit débureaucratiser notre santé* ». Voici une excellente piste. Et si on commençait par une simplification de l’ACI ?

# **Modification du contrat Mon Psy**

Si vous avez des psychologues adhérents au dispositif Mon soutien Psy, vous pourrez leur signaler le changement [du texte de la convention cadre](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=lmEbWo8rtIVPDi-8ujqG_CgfuWpIQPdW-zhI49svUoE=) paru au JO du 25 janvier 2024. Pour rappel, il s’agit de « *La prise en charge de ces séances s’inscrit dans un parcours de soins et s’adresse aux patients âgés de plus de 3 ans, en souffrance psychique d’intensité légère à modérée* ».

# **Augmentation des salaires dans les cabinets médicaux**

Les salaires des personnes relevant de la convention collective des cabinets médicaux sont augmentés de 2% au 1er janvier 2024 selon l’avenant n°90 à cette convention collective. A noter aussi une augmentation du nombre de jours de congés en fonction de l’ancienneté.

# **Février 2024**

# **Et finalement, ce sera VALLETOUX**

Frédéric VALLETOUX a été nommé ministre délégué à la santé et s’installera rue Duquesne. Pour rappel, il a été président de la Fédération Hospitalière de France. Il est à l’origine d’un texte de loi adopté fin 2023 dont vous retrouverez les grandes lignes au point 5 du [Fil d’actu](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-9-decembre-2023/) du 9 décembre 2023. A noter que deux articles de cette loi étaient en faveur d’une amélioration pour les SISA, et qu’un autre article a créé l’infirmière référente. Donc, un a priori positif pour les MSP vis-à-vis de ce nouveau ministre. A suivre en espérant qu’il restera plus longtemps que ses prédécesseurs.

# **Négociations conventionnelles des médecins**

C’est reparti. Si vous voulez suivre les diaporamas présentés en séance par l’assurance maladie, vous pouvez les voir sur [le site Ameli](https://www.ameli.fr/medecin/negociations-conventionnelles/les-negociations-au-fil-de-l-eau/seances-multilaterales). Cela a l’air bien parti pour plus de rémunérations, donc probablement des possibilités d’embauche en MSP. A suivre.

syndiqués puissent se présenter aux élections, et que le financement soit revu, étant donné le nombre de gabegies découvertes.

# **Modification des actes chez les kinésithérapeutes**

Une décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) modifiant la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance maladie pour les kinésithérapeutes a été [publiée au Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Im8FxiaPUcEvEPZmG0gN5CJ8wJorJFT_MbK-JkEwE60=). C’est la suite de l’avenant à leur convention cité dans le [Fil d’actu du 29 juillet 2023](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-29-juillet-2023/). La lettre clé pour la fragilité AMK 10 est donc validée. Vous trouverez un protocole fragilité « type » [sur le site Acoorde](https://www.acoorde.fr/documents/protocole-fragilite-personne-agee/), à adapter aux pratiques de votre équipe.

# **Une visite de maison de santé par les ministres**

Catherine VAUTRIN, Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités et Frédéric VALLETOUX, ministre délégué à la santé se sont rendus à la MSP de Meung-sur-Loire le samedi 10 février. Comme chaque équipe gouvernementale sur la santé, celle-ci n’a pas dérogé au principe de visiter une maison de santé. Il a fallu attendre la nomination du ministre délégué à la santé, mais c’est tout de même une bonne nouvelle de voir que les ministres ont compris que la forme d’un exercice « normal » était dorénavant celui pratiqué dans une maison de santé.

# **Mars 2024**

# **Paiement au forfait : appel à manifestation d’intérêt**

L’expérimentation « Paiement en équipe des professionnels de santé » est une des expérimentations de l’article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018. Cela fait partie d’une évolution à travers le monde entier de tenter de sortir du paiement à l’acte exclusif pour simplifier la vie par un paiement forfaitaire. Cette expérimentation qui était tournée vers les équipes en MSP a surtout intéressé les centres de santé du fait de la garantie de paiement en tiers payant qu’ils n’ont guère avec les complémentaires. Sur les 13 MSP qui étaient entrées dans l’expérimentation, 10 en sont sorties, pour diverses raisons dont le choix de ne prendre en forfait qu’une catégorie de patients (diabétiques ou personnes âgées). Ce qui a rendu plus complexe les calculs. Les 3 restantes en course sont satisfaites de cette évolution, le forfait alloué étant plus élevé que le chiffre d’affaires de l’année antérieure, permettant des embauches de personnel et des activités hors nomenclature. Aussi, le ministère relance cette expérimentation pour 2 ans par [un appel à manifestation d’intérêt](https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/article/appels-a-projets). La date limite de dépôt des candidatures est le 30/04/2024. Plus de 10 MSP sont déjà en course pour répondre à cet appel.

# **Vent de modernité sur l’HAS**

La Haute Autorité de Santé a mis en ligne une position intitulée : « [Accélérer les coopérations et les partages de tâches entre professionnels de santé](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3500091/fr/accelerer-les-cooperations-et-les-partages-de-taches-entre-professionnels-de-sante)». Dans ce texte, l’HAS décrit les avancées sur ces thèmes au service de l’accès aux soins et de l’attractivité des métiers. Mais, selon elle, cela ne va pas assez vite. On ne saurait dire mieux. Absence de décret d’application, trop peu d’infirmière de pratique avancée formée, et complexité administrative ralentissent les évolutions souhaitées, alors que les premiers retours garantissent qualité, sécurité et satisfaction. Bravo l’HAS. Puisse-t-elle être entendue.

# **Certificats de décès établis par les infirmières**

Des infirmières peuvent signer des certificat de décès dans certaines conditions. Revoir le [Fil d’actu du 9 décembre 2023](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-9-decembre-2023/). La loi VALLETOUX de décembre 2023 a étendu l’expérimentation à tout le territoire. L’Ordre des infirmiers a publié une [fiche de recommandations](https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Certificats%20de%20d%C3%A9c%C3%A8s%20%E2%80%A8RecommandationsV3.pdf) pour préciser les démarches à effectuer. A proposer aux infirmières de votre équipe en MSP.

# **Le ministre de la Santé aux Journées de Avec Santé**

Le ministre de la Santé, Frédéric VALLETOUX, est intervenu ce vendredi devant la fédération des MSP qui réunissait près de 1 500 participants à Montpelier. Il a promis d’accélérer les réformes, en particulier sur les décrets d’application attendus à la suite de sa loi de décembre destinée à améliorer l’accès aux soins. « On va avancer » a-t-il dit. Tant mieux. Mais pas de cadeau dans ses poches ce jour-là, malgré des suggestions de la part des co-présidents de la fédération. Thomas FATOME, le directeur de l’assurance maladie, n’a quant à lui fait aucune promesse, mais a réaffirmé son soutien aux maisons de santé et aux expérimentations de l’article 51, ainsi que sa volonté d’améliorer l’accord conventionnel interprofessionnel, ACI des MSP. Sinon, un beau congrès avec beaucoup de temps d’échange qui permettent de redonner de la motivation.

# **La certification des professionnels de santé**

L’obligation de formation continue des professionnels de santé ressemble depuis longtemps à un serpent de mer. Un diagnostiqueur immobilier doit être recertifié tous les 7 ans, et un cariste tous les 5 ans. Mais un professionnel de santé pouvait exercer durant plus de 40 ans sans se former. Cette bizarrerie évolue doucement. L’obligation éthique jamais contrôlée par les Ordres, est devenue une obligation légale avec les articles L4021-1 à L4022-11 du Code de Santé Publique. Un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=h05KZBwPwsXYxNNVyhn8S6LQUj7RVu-69Zl-EasUOEI=) a été publié au Journal Officiel du 24 mars 2024, définissant le périmètre d’une certification périodique. Deux actions doivent être menées dans les 6 ans sur chacun des 4 objectifs définis au [L4022-2](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000043823808/?anchor=LEGIARTI000043827866#LEGIARTI000043827866): « 1° Actualiser leurs connaissances et leurs compétences ; 2° Renforcer la qualité de leurs pratiques professionnelles ; 3° Améliorer la relation avec leurs patients ; 4° Mieux prendre en compte leur santé personnelle ». Soit 8 actions en 6 ans. A noter que des actions menées en MSP seront validantes. Par exemple, une formation action menée dans le cadre d’un protocole de coopération dans une MSP, ou encore des participations aux RCP, réunions de concertation pluriprofessionnelles. Mais tout n’est pas encore en place, ne serait-ce que les modalités de contrôle. Donc, à suivre.

# **Avril 2024**

# **Modification de la méthode de calcul pour les zones sous dotées**

Trois arrêtés ont été publiés au Journal Officiel afin de modifier la méthode de calcul concernant la définition des zones sous dotées pour les [kinésithérapeutes](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049343169), pour les [chirurgiens-dentistes](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049343169) et pour les [sages-femmes](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049339307). Cela reste basé sur la notion d’APL, accessibilité potentielle localisée, alors que cet indicateur a été remis en cause plusieurs fois.

# **La loi pour bâtir la société du bien vieillir et de l’autonomie**

La loi « portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l’autonomie » a été publiée [au Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=HUcW0TmIZuZbzhlFcykQB81EHFQ2DgWXsjxXY-a5RFQ=). Cela peut intéresser les équipes en MSP autour de la prise en charge des patients dépendants. Voici une brève revue des articles pouvant concerner ces équipes :

* L’article 2 créé un « service public départemental de l’autonomie » dans chaque département. Ses missions sont si largement définies entre information, suivi, et assistance aux professionnels, qu’il est difficile d’imaginer encore ce que sera ce service. D’autant que les premiers départements qui se sont lancés ont mené des projets différents les uns des autres. A noter que les CPTS feront partie de cette nouvelle entité. Des décrets sont prévus pour préciser divers points.
* L’article 3 étend France entière les « équipes locales d’accompagnement sur les aides techniques » qui existent dans quelques départements. Un décret doit définir le cahier des charges.
* L’article 8 ouvre la possibilité aux mairies de recueillir des informations pour créer des listes de personnes âgées ou handicapées de leur commune. Afin de faciliter des interventions, que ce soit face à une crise sanitaire ou pour lutter contre l’isolement. Ce qui ouvre ainsi des pistes de partenariat avec les équipes en MSP.
* L’article 9 confirme les rendez-vous de prévention pour les personnes de plus de 60 ans afin de dépister et prévenir la perte d’autonomie. Un décret doit préciser ce point.
* A noter aussi, l’article 39 qui permet au médecin coordinateur en EHPAD de devenir le médecin traitant d’un patient résident.

# **Mise à jour du code de déontologie des pédicure-podologues**

[Le code de déontologie](https://www.onpp.fr/communication/actualites/actualites-ordinales/la-version-2024-du-code-de-deontologie-vient-d-etre-publiee.html) des pédicures-podologues a intégré comme pour les autres professions de santé l’obligation de signalement lors des suspicions ou constat de violence ou mauvais traitements envers un patient.

# **Certificats de décès établis par les infirmières**

Le [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=GnCLe85OxjKb83d4EJP-RF7keSMQViF74bEc9E60b0c=) officialisant l’expérimentation de signature de certificat de décès par les infirmières dans certaines conditions a été publié au Journal Officiel. Revoir le [Fil d’actu du 9 décembre 2023](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-9-decembre-2023/). La loi VALLETOUX de décembre 2023 a étendu l’expérimentation à tout le territoire. L’Ordre des infirmiers a publié une [fiche de recommandations](https://www.ordre-infirmiers.fr/system/files/inline-files/Certificats%20de%20d%C3%A9c%C3%A8s%20%E2%80%A8RecommandationsV3.pdf) qui précise plusieurs points.

# **Mai 2024**

# **Versement des rémunérations de l’ACI pour 2023**

Vous avez sans doute reçu la notification du versement de votre rémunération de l’accord conventionnel interprofessionnel pour 2023. Un versement d’avance avait été versé en 2023 et vous avez reçu le solde de 2023 plus une avance pour 2024. Cela fera certainement du bien à votre trésorerie. Si vous voulez vérifier le montant qui vous a été versé par rapport à ce que vous pensiez mériter, vous pouvez utiliser [le tableur proposé](https://www.acoorde.fr/documents/calcul-du-montant-de-votre-dotation-aci/) sur le site d’Acoorde.

# **Rapport de la Cour des Comptes sur les soins primaires**

La Cour des Comptes vient de publier un rapport qui s’intitule « L’organisation territoriale des soins de premier recours ». Rien d’innovant dans ce rapport qui reprend une analyse bien connue de notre système, mais ne propose rien de nouveau, ni quoi que ce soit de décoiffant. Voire des suggestions bizarres comme : « *Mobiliser les groupements hospitaliers de territoire pour déployer des centres de santé dans les territoires carencés* ». Ils vont être enchantés, n’ayant pas grand-chose à faire. Vous trouverez la synthèse du rapport ou le rapport complet sur cette page du [site de la Cour des Comptes](https://www.ccomptes.fr/fr/publications/organisation-territoriale-des-soins-de-premier-recours).

# **Grève des pharmacies**

Ce jeudi 30 mai a vu un mouvement de fermeture des pharmacies en France. Ce n’est pas souvent et cela mérite donc d’être remarqué. Si vous avez une pharmacie partenaire, c’est le moment de renforcer votre collaboration pour leur montrer votre soutien à une distribution de médicaments de proximité, ainsi qu’à toutes les autres missions qu’ils assument.

# **Les rendez-vous de prévention**

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 avait prévu d’élargir les qualités de professionnels de santé pouvant effectuer les rendez-vous de prévention prévus aux 4 tranches d’âge suivantes : 18 à 25, 45 à 50, 60 à 65 et 70 à 75 ans. Un [arrêté publié](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=3GiZqIgNL-xWc-nWL0IMIDslHBs6k4KOYQma8Zvbils=) au Journal Officiel précise ces points. Ce seront les médecins, les sages-femmes, les pharmaciens et les infirmières qui pourront les réaliser. Le texte donne les codes et définit le tarif de 30 €. Cela peut être cumulable uniquement avec un frottis ou un ECG. Un plan personnalisé de prévention doit être établi et transmis au médecin traitant. Encore une bonne idée qui va se confronter à la charge de travail de ces professionnels. Nous verrons dans un ou deux ans ce qu’il en adviendra.

# **Juin 2024**

# **Signature de la convention médicale**

Comme prévu, la convention médicale a été signée cette semaine. Vous en trouverez le texte et ses annexes sur [le site AMELI](https://www.ameli.fr/medecin/negociations-conventionnelles/texte-final-convention-medicale-2024). Outre les revalorisations des honoraires des médecins qui seront effectifs en décembre, quelques points sont à noter. Dont la création d’une « dotation numérique », sorte de forfait selon le type de système d’information utilisé et les volumes d’utilisation des services numériques. Un point intéressant est l’ouverture sur une potentielle rémunération intégralement forfaitaire pour un groupe d’au moins 3 généralistes et une infirmière. Il s’agit de l’extension de l’expérimentation PEPS de l’article 51 selon la demande du président de la République d’avancer sur les rémunérations forfaitaires. Ce point nécessite cependant encore l’établissement d’un cahier des charges et l’avis de la commission paritaire nationale. A suivre. A noter encore, la disparition des objectifs de santé publique avec la disparition de la ROSP (rémunération sur objectif de santé publique). Des objectifs ré apparaissent pour majorer le forfait médecin traitant, et il est aussi défini un « engagement collectif et partagé » autour de programmes d’actions dont certains relèvent de la qualité de soins. Une nouveauté bienvenue est la possibilité pour un groupe de médecins en MSP d’embaucher un assistant médical pour le groupe plutôt que pour un ou deux des médecins. Ce point qui reste à préciser pourrait entrer en vigueur en 2025. Cependant, il est visible que l’exercice en groupe n’est pas encore une évidence à travers la création d’une rémunération selon un « ration de sobriété », car les calculs se font à partir d’indicateurs concernant les prescriptions à des patients par son médecin traitant. Or dans plusieurs MSP, les patients sont en bonne partie pris en charge indifféremment par une équipe de médecins.

# **La communication sécurisée ouverte à de nouveaux métiers**

L’ANS, agence du numérique en santé [a publié un communiqué](https://esante.gouv.fr/espace-presse/huit-nouvelles-professions-de-sante-rejoignent-le-rpps) pour signaler que 8 nouveaux métiers avaient rejoint le RPPS, répertoire partagé des professionnels de santé. Il s’agit des psychologues, et encore des audioprothésistes, épithésistes, ocularistes, opticiens-lunetier, orthopédistes-orthésistes, orthoprothésistes et podologues-orthésistes. Voici qui devrait simplifier votre communication sécurisée en équipe en MSP. D’autant que l’ANS annonce la suite prochaine pour orthophonistes, orthoptistes, ostéopathes, psychothérapeutes et chiropracteurs.

# **IPEP, excellente nouvelle pour les MSP**

Le comité technique, puis le conseil stratégique de l'innovation en santé ont rendu un avis favorable au passage du modèle IPEP dans le droit commun. C’est une excellente nouvelle pour les expérimentateurs qui ont porté cette expérimentation de l’article 51 durant 5 années. Une phase transitoire de 18 mois va débuter pour permettre d’adapter le modèle avant son entrée dans le droit commun. Cela signifie que toutes les MSP le désirant pourront bénéficier des rémunérations forfaitaires IPEP à partir de 2026. Sous réserves de remplir le cahier des charges, puis d’obtenir de bons résultats sur les aspects qualité, expérience patients et économie.

# **Bonne suite du mouvement des pharmaciens**

Un avenant a été signé à la convention des pharmaciens par la fédération des syndicats pharmaceutiques de France, la [FSPF](https://www.fspf.fr/avenant-economique-pourquoi-il-etait-vital-de-signer/#:~:text=Le%204%20juin%202024%2C%20la,des%20m%C3%A9dicaments%20biosimilaires%20et%20hybrides%20!). Augmentation des tarifs et aide pour les pharmacies en difficulté. C’est une bonne nouvelle en suite du mouvement d’inquiétude justifiée des pharmaciens. Mais peut-être pas suffisant selon l’USPO, autre syndicat qui considère ces augmentations bien tièdes face au réseau fragile des officines. A suivre lors de la publication au Journal Officiel, car des dispositions concernent les MSP, comme la prise en charge directe des angines et des cystites, qui remplacent les protocoles de coopération concernés.

# **Moins d’ordonnances pour les semelles orthopédiques**

En suite de la loi « portant amélioration de l’accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé », dite loi Rist (cf. [Fil d’actu du 9 juin 2023](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-09-juin-2023/)), il a été publié un [décret d’application](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=cVrOhFrpzzR0rSDrhr4HTdc6CzCbQO9uFNB4OMZ2vZM=) qui concerne le « renouvellement, des prescriptions d'orthèses plantaires par l'orthopédiste-orthésiste, l'orthoprothésiste et le podo-orthésiste ». Ces orthèses pourront être renouvelées durant 3 ans avec la même ordonnance.

# **Journée JEXCO**

Ce fut une belle journée d’échanges et de rencontres entre professionnels de santé porteurs d’innovation dans leur territoire. Des interventions en plénière et en atelier ont fourni connaissances et informations. 150 participants semblant motivés pour poursuivre un exercice coordonné, et montrant de l’appétence pour les innovations présentées ou évoquées ci et là. Comme quoi, le travail en équipe stimule l’innovation. Pour mener à bien ces innovations, le mot « souplesse » est revenu plusieurs fois. C’est vrai qu’il en faut pour mener des projets parfois en dehors des cadres usuels. Il apparait en tous cas que le travail en équipe protège la santé des soignants, et favorise la bienveillance, la tolérance et l’ouverture aux autres. Ce qui est force de résistance dans notre société glissant vers l’individualisme et la discrimination.

# **Les pharmaciens à l’aide des médecins**

Enfin, les pharmaciens vont pouvoir effectuer des tests rapides et prescrire pour des symptômes d’angine et de cystite. Les conditions sont définies par de nouveaux textes réglementaires publiés au Journal Officiel du 18 juin. [Un décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=h7l1TzvraCn51ScD7rQl-JqORfLSKk_h8QsSb2xnJ8Y=) a été publié pour la délivrance de médicaments après un test rapide. [Un arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=h7l1TzvraCn51ScD7rQl-EY0JMRNZGyVDKF_N-r7shY=) précise le contour de cette délégation et l’obligation de formation. [Un autre arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=h7l1TzvraCn51ScD7rQl-MtLwN0K96F5mQLIWt1yovI=) définit les rémunérations pour ces actes : 10 € TTC pour la réalisation d'un TROD non suivie de la dispensation d'un traitement antibiotique et 15 € TTC pour la réalisation d'un TROD suivie de la dispensation d'un antibiotique. Des syndicats se sont indignés et nous avons pu lire : « *On veut nous décharger des tâches faciles alors qu’on a besoin d’aide pour les actes complexes* ». S’il existait une vision à long terme et dans le contexte du développement des délégations d’actes et surtout, des centres de soins non programmés, il aurait été plus malin de négocier une augmentation du forfait médecin traitant plutôt que se centrer sur la valeur des actes.

# **Modification des protocoles nationaux sur ces deux thèmes**

L’ouverture au pharmacien présenté ci-dessus a pour conséquence une modification des protocoles nationaux sur mal de gorge et infection urinaire. Les deux protocoles sont abrogés et remplacés par les mêmes, mais seulement pour la prise en charge par une infirmière dans le cadre d’une exercice coordonné ou d’une CPTS. Voici [l’arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=h7l1TzvraCn51ScD7rQl-Nc6CzCbQO9uFNB4OMZ2vZM=) pour le mal de gorge et [celui](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=h7l1TzvraCn51ScD7rQl-Hm8SR_IEm35GBjsA0oLnJk=) pour les brulures mictionnelles.

# **La convention médicale publiée au Journal Officiel**

La nouvelle convention médicale signée il y a deux semaines a été publiée au [Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=gUcQY-SsH5mgsfckIXs63JUNJ-PzvDi6Xc_2Adw0K7g=). Les éléments de ce texte pouvant impacter les MSP étaient présentés dans le [Fil d’actu du 08 juin 2024](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-8-juin-2024/). Les revalorisations seront donc applicables dans 6 mois. Voir les conséquences économiques pour les MSP dans le [Fil d’actu du 31 mai 2024](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-31-mai-2024/).

# **Des sous pour les étudiants du 3ème cycle**

Une prime de pouvoir d'achat exceptionnelle sera versée aux étudiants de troisième cycle en médecine, odontologie et pharmacie. C’est la suite des mesures GUERINI pour les bas salaires. Cela pourra monter jusqu’à 800 €. Voir le [Bulletin Officiel Santé](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2024/2024.13.sante.pdf) page 111 et suivantes.

# **Nouveauté pour le SAS service d’accès aux soins**

Un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=6cPwBg7aJ8Q7dxyWTPQNXjebC1i87nJfaqdPaNKsonw=) est paru au Journal Officiel du 15 juin 2024, précisant l’organisation et le fonctionnement des SAS. Ce texte vous concerne si votre MSP a décidé de collaborer avec le SAS et lui ouvrir des plages de rendez-vous pour des soins non programmés.

# **Une convention enfin signée entre CNAMTS et ASALEE**

Le dispositif ASALEE de mise à disposition d’infirmières de santé publique auprès des médecins généralistes était en souffrance par absence d’un renouvellement de la convention avec la CNAMTS qui finance la quasi-totalité du dispositif. Nous n’avions pas trop d’inquiétude tant ce dispositif d’infirmières de santé publique était bien perçu par la CNAMTS. Mais il restait des détails à peaufiner qui bloquaient la signature. C’est chose faite et les 1 550 ETP répartis sur le territoire national pourront souffler.

# **L’infirmière référente, et après ?**

L’article 15 de la loi VALLETOUX définissait la notion d’infirmière référente. Le décret d’application qui était attendu est paru au [Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XZhw7sm8GFoz0nzNGxjKfxNMRhNICqeFPgsYZrpoiAQ=). Après le médecin traitant, le pharmacien correspondant, et la sage-femme référente, c’est le tour de l’infirmière. A quand une « équipe référente » ? Cela simplifierait bien des choses pour les patients et aussi pour les équipes en MSP.

# **Juillet 2024**

# **PEPS 2**

Un [arrêté du 28 juin 2024](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9JAiTb7DYgU7L5db6l2juEOj-FRjVDb_FGJGGWSE0Uw=) a été publié au Journal Officiel du 29 juin 2024 autorisant la deuxième vague de l’expérimentation PEPS (paiement en équipe de professionnels de santé), dite PEPS 2. Les 10 équipes en MSP sélectionnées pour cette deuxième vague se sont retrouvées une journée à Paris avec l’équipe nationale de la CNAMTS. Ces équipes ont eu une idée des difficultés pour les 6 mois à venir avant d’entrer dans le dispositif, mais cela ne semble pas avoir freiné leur enthousiasme. Un autre arrêté concerne les centres de santé participants à l’expérimentation.

# **Accès direct au kiné**

Le [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XZhw7sm8GFoz0nzNGxjKf-B6rbrlzGUvGB-b9HvSkcM=) qui était attendu pour soulager les équipes en soins primaires a été publié au Journal Officiel. Il s’agit de la possibilité d’un accès direct aux kinésithérapeutes dans les départements prévus pour cette expérimentation. Il manque encore un arrêté pour définir la liste de ces départements.

# **« Mon soutien psy » en accès direct**

Etant donné le peu de succès de l’opération « Mon soutien psy » et les besoins connus de la population, il a été décidé de la simplifier et de la revaloriser. Un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XZhw7sm8GFoz0nzNGxjKf_00OY2r1ad3LaVVmnStGvQ=) publié au Journal Officiel passe le tarif de la consultation de 30 € à 50 €. Un autre [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XZhw7sm8GFoz0nzNGxjKfwvHHl8VrYKAp8Ws-VWrCqI=) modifie la convention type entre psychologue et assurance maladie et il n’y aura plus besoin d’adressage par un médecin. C’est une bonne décision qui va favoriser les recours à cette profession.

# **Renouvellement des lunettes par les opticiens simplifié**

Voici un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XZhw7sm8GFoz0nzNGxjKf3-9gRX-cMgK-3DaXqN0q4o=) qui permet à l’opticien d’adapter les lunettes ou lentilles des patients. C’est une simplification qui donne lieu à un conflit entre ophtalmologistes, orthoptistes et opticiens. Pourtant, bien utilisé, cela pourrait rendre service aux patients, puisqu’il est noté dans le texte « prescripteur » de corrections, ce qui pourrait être le médecin traitant. Donc vous pourriez légalement demander à l’opticien d’effectuer un examen d’optométrie, puis prescrire selon les résultats. Mais les ophtalmologistes mettent en garde sur les risques de mauvais diagnostic et argumentent que les délais de rendez-vous ont été nettement diminués. C’est vrai, mais bien souvent avec des médecins à honoraires libres… Et de plus, des complémentaires refusent des remboursements sur des prescriptions de médecins non ophtalmologistes.

# **Vous avez des médecins maitres de stage**

Vous pouvez leur faire suivre cet [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=hemXKOtylrtBN3nYShlWwDgg58_xRNHhcDvF5k3Ph1I=) publié au Journal Officiel sur l’organisation de la formation des maitres de stage. Ou comment ajouter et rajouter des critères qui se veulent qualitatifs au lieu d’enseigner la vraie vie.

# **Parution du décret IPEP**

Comme annoncé dans le [Fil d’actu du 15 juin](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-15-juin-2024/), l’expérimentation IPEP (incitation à une prise en charge partagée) qui a été suivie 5 ans par de nombreuses MSP, entre en phase transitoire par un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=hemXKOtylrtBN3nYShlWwPK88lNSC-q-NZWqUPb-UFY=) publié au Journal Officiel. Pour 18 mois, puis ce sera un passage dans le droit commun.

# **Si vous avez participé à la campagne HPV**

Un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=hemXKOtylrtBN3nYShlWwDImAyXlPNb9zULelSY01V8=) est paru au Journal Officiel fixant la rémunération forfaitaire des médecins, infirmières, sages-femmes et pharmaciens libéraux.

# **C’est au JO pour les pharmaciens**

Le Journal Officiel a publié [l’arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=hemXKOtylrtBN3nYShlWwAWgvTZMVUniHU5Fqj4D2IM=) portant approbation de l’avenant n°1 à la convention des pharmaciens, que nous avions évoqué dans le [Fil d’actu du 15 juin](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-15-juin-2024/).

# **Rapport de la CNAM : panégyrique pour les MSP**

Comme chaque année, la Caisse Nationale d’Assurance Maladie publie son « Rapport Charges et Produits – Propositions pour 2025 ». Il permet à la Caisse de présenter ses grandes orientations pour l’année à venir, en tenant compte des limites budgétaires dans un contexte restreint rappelé récemment par la Cour des Comptes. Vous pouvez lire [le rapport complet](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2024-07_rapport-propositions-pour-2025_assurance-maladie.pdf), ou seulement [la synthèse](https://www.assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2024-07_synthese-rapport-propositions-pour-2025_assurance-maladie.pdf). Concernant les MSP, je vous recommande la lecture de la page 202 du rapport : « *La prise en charge coordonnée des patients dans le cadre des maisons de santé pluri-professionnelle contribue à l’amélioration de la qualité et de l’efficience des soins, conforte l’offre de soins de premier recours, et améliore la continuité du parcours de soins du patient entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux* ». C’est beau, n’est-ce pas ? Nous savons que l’exercice en équipe favorise la qualité des soins au moins par l’échange entre pairs. C’est aussi écrit dans ce rapport : « *Les médecins exerçant en MSP présentent globalement de meilleurs résultats sur les indicateurs de la ROSP MT Adulte en 2023 : 21 indicateurs sur 25 se situent à un niveau supérieur à leurs confrères hors MSP. Sur le volet des pathologies chroniques, les médecins exerçant en MSP présentent de meilleurs résultats sur l’ensemble des indicateurs. En particulier, les résultats sont nettement plus élevés avec un écart de plus de 5 points sur les dosages d’HbA1c chez les patients diabétiques, le dépistage de la maladie rénale chronique chez les patients diabétiques et chez les patients hypertendus* ». Un chapitre fait un résumé positif de l’expérimentation IPEP. Enfin, il est nettement exprimé la volonté d’ouvrir de nouvelles négociations autour de l’ACI, accord interprofessionnel des MSP : « *Il s’agit ici de renforcer le principe selon lequel les MSP doivent être des lieux d’exercice coordonné permettant au patient de bénéficier d’un parcours de prise en charge, et pas seulement une mutualisation de locaux entre divers professionnels de santé* ». Vous pouvez partir rassuré en vacances, votre MSP a de l’avenir. Reposez-vous bien, car il y aura du travail à la rentrée.

# **Septembre 2024**

# **Simplification pour les ergothérapeutes**

Un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=Jq9Wy7eevAOYPsFSdT4hSKLQUj7RVu-69Zl-EasUOEI=) paru au Journal Officiel va simplifier la vie des ergothérapeutes. Ils peuvent dorénavant renouveler une prescription de séances sans repasser par la case prescription du médecin.

# **Vous ne saviez pas comment occuper le temps des professionnels ?**

La consultation de prévention (cf. [Fil d’actu du 31 mai 2024](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-31-mai-2024/)) a été lancée cette semaine avec une [communication](https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles) de l’assurance maladie et [une autre](https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/mon-bilan-prevention-les-rendez-vous-sante-aux-ages-cles-de-la-vie/) de la Direction Générale de la Santé,. Comme cela devrait viser 21 millions de français, cela fera environ 400 consultations de plus. Heureusement, les sages-femmes, les pharmaciens et les infirmières peuvent aussi les réaliser. L’idée est excellente mais il n’est pas certain que cette surcharge de travail soit la bienvenue dans le contexte de manque de professionnels.

# **Nouvelle pilote pour l’article 51**

Cécile LAMBERT a pris le relais de Natacha LEMAIRE au pilotage du suivi des expérimentations de l’article 51. Souhaitons-lui une efficacité digne de sa prédécesseuse. Passée par l’ENA, elle a travaillé à l’HAS et au ministère de la santé. Elle connait donc très bien le sujet et le contexte.

# **Enfin, une ministre de la Santé**

Geneviève DARRIEUSSECQ a donc été nommée « ministre de la Santé et de l’Accès aux soins ». Indiquer l’accès aux soins dans son appellation pourrait être un bon signe. Il n’est jamais certain qu’un médecin soit un bon ministre de la Santé tant son parcours peut avoir créé une perception partisane sur les thèmes à traiter. Cependant, le curriculum vitae de cette nouvelle ministre montre un parcours en politique assez fourni pour que nous puissions espérer qu’elle traite les sujets autrement qu’avec ses ressentis professionnels.

# **Octobre 2024**

# **Discours de politique générale du Premier Ministre**

BARNIER a tenu son discours devant l’Assemblé nationale le 1er octobre. Qu’en retenir pour les MSP ? *« Nous allons déployer plus rapidement les assistants médicaux, les bus de santé, les regroupements de professionnels de santé* ». Voir les professionnels cités après les bus, cela laisse rêveur… Côté positif : « *Une loi infirmières-infirmiers qui ira plus loin dans la reconnaissance de leur expertise et de leurs compétences et leur donnera un rôle élargi dans la prise en charge des patients* ». Attendons les actes. « *Nous pourrions dans cette même logique aller d’ailleurs aussi avec les pharmaciens et les kinésithérapeutes* ». Souhaitons que la volonté d’élargir la délégation des actes soit plus rapide qu’actuellement. D’autant que la proportion de médecins généralistes continue de diminuer (cf. ci-dessous).

# **Démographie des médecins**

Comme chaque année, le Conseil national de l’Ordre des médecins a publié son [Atlas de la démographie médicale](https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/publication-latlas-demographie-medicale). Vous y trouverez les chiffres de votre département. Ineptie de notre système qui forme toujours plus de médecins spécialistes et toujours moins de médecins des soins primaires. De 48% de médecins généralistes en 2010, nous sommes passés à 42,7% en 2024. Le rapport n’étudie pas une variable importante qui est le temps médical. Dommage.

# **Les orthophonistes et orthoptistes arrivent au RPPS**

L'ANS, [Agence du numérique en santé](https://esante.gouv.fr/espace-presse/derniere-bascule-des-professions-du-systeme-de-la-sante-dans-le-repertoire-rpps-en-octobre-2024)a communiqué pour signaler que les orthophonistes et les orthoptistes étaient intégrés au répertoire partagé des professionnels de santé. Le numéro RPPS est un numéro à 11 chiffres. Il s’agit d’un identifiant national qui reste le même toute la carrière même si vous changez de lieu d’exercice, contrairement à l’ancien numéro ADELI qui tenait compte du lieu de votre installation géographique. Ce numéro RPPS permet d’avoir une e-CPS. Avec ces dernières entrées au RPPS, c’est l’adieu à ADELI pour tous les professionnels de santé.

# **Si vous vous intéressez à la qualité des soins**

Vous lirez [le rapport](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-10/ameliorer_la_qualite_en_sante_rapport_danalyse_prospective_has_2024.pdf) d’analyse prospective de la Haute Autorité de Santé. L’HAS propose une réflexion sur la qualité du système de soins. Les composantes suggérées, l’accessibilité étant un pré requis, sont efficacité et coordination, sécurité, système centré sur la personne, temps opportun, équité et efficience. Ce n’est pas loin des critères définis par Charles BOELEN en 2001 dans « [Unité pour la Santé](https://iris.who.int/handle/10665/67346)» qu’étaient qualité, équité, pertinence et efficience. Le rapport note que *« L’exercice coordonné en soins primaires constitue une « douce révolution », dans le cadre de structures de coordination effectrices de soins autour d’une patientèle*». Douce révolution est bien sympathique, mais guère suffisant. Il est noté le nécessaire soutien « *aux compétences du travail en équipe, de coordination d’équipes pluriprofessionnelles* », ainsi que l’implication du social avec les professionnels du sanitaire. Le rapport insiste enfin sur la nécessaire implication des patients partenaires si l’on vise la qualité des soins.

# **VALLETOUX à la commission des Affaires sociales**

Frédéric VALLETOUX, auteur de la fameuse [loi Valletoux](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-6-janvier-2024/), a été élu président de la Commission des Affaires sociales de l’Assemblée nationale. Comme il a été plutôt favorable aux SISA et à la délégation des actes, nous pouvons espérer qu’il restera favorable aux équipes pluriprofessionnelles.

# **PLFSS 2025, quelles implications pour les MSP ?**

Le [projet de loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b0325_projet-loi) de financement de la sécurité sociale pour 2025 est en débat. Il devrait passer cette semaine en commission des Affaires sociales de l’Assemblée nationale. Deux articles concernent les soins primaires.

* **L’article 16** qui crée une obligation au prescripteur pour certaines prescriptions médicamenteuses ou de transport. Il devra justifier l’application de l’AMM ou des recommandations de l’HAS sur un formulaire en ligne. La liste des prescriptions visées sera fixée par arrêté.
* **L’article 27** définit [l’ONDAM](https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/PLFSS/2025/PLFSS2025-Annexe05.pdf), objectif national des dépenses d’assurance maladie pour 2025 qui sera à 2% pour la ville, donc moins qu’en 2024 vu le contexte. Ce sera 6,6 Md€ pour le FIR.

Donc, pas de remise en cause des dernières conventions signées avec les différentes professions de santé. Et rien en particulier sur la coordination des soins ou les MSP.

# **Une évaluation des CPTS ?**

Les Communautés professionnelles territoriales de santé ont été créées par le législateur en 2016, soit il y a déjà 8 ans (cf. [page du site](https://www.acoorde.fr/documents/a-propos-des-cpts/) Acoorde). Beaucoup d’argent public venant de l’assurance maladie a été fourni à ces CPTS pour tenter d’améliorer l’accès aux soins dans les territoires. Il est donc logique que le directeur de l’assurance maladie commence à vouloir des évaluations sur l’efficacité de ce dispositif. Yannick NEUDER, le rapporteur général de la commission des affaires sociales en a récemment rajouté une couche en annonçant lors d’une conférence [chez Nile](https://www.nile-consulting.eu/cafe-nile-avec-yannick-neuder-2/), qu’il demanderait une mission de contrôle et d'évaluation du coût des CPTS.

# **Le temps de travail des internes en médecine**

Une directive publiée au [Bulletin Officiel](https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2024/2024.29.sante.pdf) du 15/10/2024 précise le temps de travail des étudiants de 3ème cycle. La directive rappelle l’art. [R 6153-2](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000037153679/?anchor=LEGIARTI000046148035#LEGIARTI000046148035) du Code de la santé publique qui retient huit demi-journées par semaine avec un temps de pause d'une durée minimale de quinze minutes par demi-journée. Plus une demi-journée de formation. Cette durée étant calculée en moyenne sur le trimestre. Le BO précise que ces 8 demi-journées et demie ne doivent pas dépasser 48 heures hebdomadaires en moyenne. Ce qui fait la demi-journée à 5 h 30 au maximum.

# **Financer votre transition écologique**

L’ANAP, Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale a mis en ligne [un guide](https://www.anap.fr/s/financer-sa-transition-ecologique?utm_campaign=Transition%20%C3%A9cologique&utm_content=%20Des%20financements%20%C3%A9cologiques%20pour%20votre%20%C3%A9tablissement%20%20%20%E2%99%BB%EF%B8%8F&utm_medium=Emailing%20via%20Message%20Business&utm_source=Message%20Business) qui vous permet de vérifier votre éventuel droit à des subventions de financement de la transition écologique pour votre structure. Divers subventions existent selon le type de travaux que vous désirez conduire.

# **Proposition de loi sur l’accès direct aux kinésithérapeutes**

Une [proposition de loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b0227_proposition-loi.pdf) permettant un accès facilité aux kinésithérapeutes a été déposé à l’Assemblée nationale par [Stéphane VIRY](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/deputes/PA721474). L’accès direct avait été décrété par la loi Rist (cf[. Fil d’actu du 09/06/2023](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-09-juin-2023/)). Mais il avait été limité à une expérimentation qui n’est pas terminée. Ce projet prévoit donc un accès direct aux kinésithérapeutes sans prescription médicale. Il leur donnerait la possibilité de prescrire des médicaments, des actes d’imagerie et des arrêts maladie de moins de 7 jours ainsi que de l’activité adaptée. Ce serait encore la possibilité pour les kinésithérapeutes d’effectuer les fameux rendez-vous de prévention jusqu’à ce jour limités aux médecins, infirmières, pharmaciens et sages-femmes. A suivre.

# **Novembre 2024**

# **La pression monte sur la liberté d’installation des médecins**

Les députés, les sénateurs, et beaucoup d’élus en France ne comprennent pas que les médecins puissent encore bénéficier d’une liberté d’installation alors que le pays connait une forte hétérogénéité dans leur répartition géographique. Et que par ailleurs, plusieurs autres professions de santé sont déjà régulées. D’un côté, le sénateur Bruno ROJOUAN a présenté les conclusions [d’un nouveau rapport](https://www.senat.fr/travaux-parlementaires/commissions/commission-de-lamenagement-du-territoire-et-du-developpement-durable/mission-dinformation-sur-les-inegalites-territoriales-dacces-aux-soins.html) sur les inégalités territoriales d’accès aux soins. Les MSP, les centres de santé et les délégations sont mises en positif, mais cela ne va pas assez vite. Dans les propositions, nous retiendrons la n°12 « Faire bénéficier les maisons de santé pluriprofessionnelles des aides prévues pour l’embauche d’assistants médicaux ». Et la n°18 : « Adopter le plus rapidement possible une « loi infirmiers » qui élargisse et clarifie le cadre de leurs compétences ». Mais aussi des propositions pour accélérer le déploiement des IPA, la délégation des actes, et l’accès direct aux kinésithérapeutes. Tout ceci au milieu de 38 propositions. A noter encore la limitation des téléconsultations aux seuls médecins traitants du patient, ce qui pourrait mettre fin à la financiarisation malvenue de cette activité peu régulée. D’un autre côté, une proposition de loi portée par Guillaume GAROT et 237 députés veut installer un conventionnement sélectif afin qu’un médecin ne puisse plus s'installer dans une zone où l'offre de soins est jugée suffisante, à moins qu’un autre praticien de même spécialité y cesse son activité. Cela risque de bouger fortement ces prochains mois.

# **Parcours coordonnés renforcés**

L’article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 définissait les « parcours coordonnés renforcés » (cf. [Fil d’actu du 9 décembre 2023](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-9-decembre-2023/)). Ces parcours sont censés poursuivre les expérimentations de l’art. 51 lorsqu’elles seront versées dans le droit commun. Un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=T_cCa0Pxa1EL_buAKxN5QRg1IdXp0qOa1izlRqsN7Aw=) a été publié au Journal Officiel définissant quelques points de ces parcours. Il manque encore des textes d’application dont un arrêté définissant la liste de ces parcours, les structures pouvant les coordonner et leur nombre sur chaque territoire, ainsi que les modalités de rémunération. Nous reviendrons donc sur ces dispositions une fois tous les textes publiés.

# **Une loi sur les troubles du neurodéveloppement TND**

La loi évoqué dans le [Fil d’actu du 09 novembre 2024](https://www.acoorde.fr/fil-dactu-du-9-novembre-2024/) a été publiée au [Journal Officiel du 16 novembre 2024](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=XTp6eThAdXCu6Gjtk0heDK38cKGNTdip-H2yghvSZQU=). La loi comprend trois titres : améliorer les conditions de scolarisation, établir un diagnostic précoce et soutenir les aidants. Deux examens de repérage auront lieu à 9 mois et à 6 ans. Un protocole dans votre MSP serait le bienvenu pour se coordonner entre médecins, orthophonistes, psychomotriciens, voire psychologues et orthoptistes. Il vous en sera proposé un bientôt sur le site d’Acoorde.

# **Proposition de loi sur la profession des infirmières**

Une proposition de loi a été déposée à l’Assemblée nationale par Frédéric VALLETOUX pour prendre diverses mesures sur la profession d’infirmière. : redéfinir le métier, créer la consultation infirmière, autoriser certaines prescriptions et renforcer la pratique avancée. A suivre.

# **Inquiétants résultats des sondages sur le sexisme dans la santé**

D’un côté, une enquête du [Conseil national de l’Ordre des médecins](https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiques-presse/enquete-violences-sexistes-sexuelles-vss) conclut qu’une femme médecin sur deux déclare avoir été victime de violences sexistes et sexuelles. D’un autre côté, les structures représentant les jeunes médecins (ANEMF, ISNAR et ISNI) ont publié [une enquête](https://www.isnar-img.com/les-resultats-de-lenquete-sante-mentale-2024-des-medecins-en-formation/) qui recense 92 viols et 423 autres agressions sexuelles durant les études. Espérons que votre équipe en MSP se trouve loin de ces problèmes. Mais comme on ne sait pas toujours avec qui l’on travaille, il peut être important de poser la question aux externes, internes et stagiaires des autres professions lors de leur passage dans votre structure.

# **Les pharmaciens à l’aide pour les renouvellements d’ordonnance**

Un décret a été publié au [Journal Officiel](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=KaWePXw9OobryuXKs5_bFXQThGDlKNNq4H-vAba4fMw=) du 28/11/2024 en suite de la loi RIST, permettant aux pharmaciens de renouveler une ordonnance chronique sans modification pour un mois dans la limite de 3 mois. Le pharmacien doit signaler au médecin cette « dispensation exceptionnelle ». Voici qui pourra soulager les secrétariats et assistantes des cabinets médicaux qui délivrent des ordonnances de renouvellement en dépannage à des patients n’ayant pas anticipé leurs demandes de rendez-vous. Ces patients se retrouvant coincés du fait de la surcharge des agendas des cabinets.

# **Décembre 2024**

# **PLFSS 2025, tilt et fin de partie**

Comme vous le savez, la chute du gouvernement sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2025 a mis fin à ce texte. Beaucoup de questions se posent sur la suite de cette histoire devenue un grand bazar. Nous attendrons donc notre 9ème ministre en 7 ans. Combien va durer celle-ci ou celui-là ? Difficile de porter les évolutions du système de santé dans ce contexte, même si les services ministériels changent moins vite que les ministres.

# **Innovation de l’article 51**

Le [rapport annuel](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_art51_2024.pdf) au Parlement sur les expérimentations innovantes en santé a été mis en ligne pour 2024. Ce ne sont pas les initiatives qui manquent dans ce pays quand il est possible de déroger aux règles habituelles. Pour les MSP, ce sont surtout IPEP et PEPS qui ont été portés. IPEP va passer dans le droit commun et sera donc ouvert en 2026 à toutes les MSP. Il est même possible que ce soit intégré dans l’accord conventionnel interprofessionnel ACI des MSP. PEPS a droit à une deuxième chance et se relance en expérimentation dans 10 MSP pour deux ans.

# **Proposition de loi concernant les orthophonistes**

Agnès FIRMIN-LE BODO a déposé [une proposition de loi](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/17/textes/l17b0666_proposition-loi.pdf) visant à renforcer la démographie professionnelle des orthophonistes. Nous connaissons tous les difficultés d’accès à cette profession pour les patients en besoin. La proposition de loi imagine 20% de places de plus en filière de formation d'ici 2027 et 50% dans cinq ans. A suivre.

# **Pharmaciens et tests rapides**

Un [nouvel arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=NqZsUP-qGaRYm8rxCnqO37mCxJ-mC_f1ilDVx1TFCBg=) du 18 décembre 2024 vient repréciser certains points sur la délivrance et sur la formation.

# **Changement pour la facturation aux PCO**

Les professionnels de santé intervenant autour des troubles du neurodéveloppement étaient rémunérés par les PCO, plateforme de coordination et d’orientation. Un [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=knf9VuY1jjRVqWOWYYs24JUNJ-PzvDi6Xc_2Adw0K7g=) paru au Journal Officiel modifie ce fait. La rémunération sera désormais honorée par l’assurance maladie. Mais le professionnel adressera sa facture mensuelle à la PCO qui transmettra à la CPAM.

# **Et hop ! Un 9ème ministre**

C’est donc Yannick NEUDER, cardiologue, qui a été nommé au ministère de la santé. Avec le titre de ministre délégué à la Santé et à l’Accès aux soins. Il n’est sans doute jamais très bon de mettre un médecin à ce ministère tant sa vision du secteur pourrait être biaisée. Mais pour sa défense, Yannick NEUDER était rapporteur du projet de loi de financement de la sécurité sociale au Parlement et on ne peut l’accuser de méconnaitre les dossiers. Il sera chapeauté par Catherine VAUTRIN qui retrouve un grand ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Ils ont du pain sur la planche étant donné l’état de notre système de santé vivant plusieurs crises dont l’accès aux soins, les hôpitaux, les EHPAD et la situation à Mayotte. Nous leur souhaitons bon courage.