

## Janvier

### Pour une fois, des académiciens qui décoiffent !

L'Académie nationale de chirurgie propose une réduction de la durée des études médicales. Depuis des années, les couches et surcouches apportées au cursus des études médicales ont abouti à des durées d'études correspondant à des super-spécialités, bien loin des besoins de terrain de médecins formés à une prise en charge globale des patients. L'ajout d'une 4<sup>ème</sup> année d'internat pour les généralistes a participé à cette surenchère, privant les territoires en difficulté d'une année de nouveaux médecins. Des patients cherchent un médecin pendant que l'Université les forme en première année à la thermodynamique, à la biochimie ou aux statistiques et que des internes doivent se coller une 4<sup>ème</sup> année pour copier les surspécialités. Saluons ce pavé dans la mare de ces académiciens en espérant qu'il sera suivi d'effet.

### Mais où est le PLFSS 2025 ?

Le feuillet se poursuit au sujet du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025. Le nouveau gouvernement tente de relancer la dynamique autour de ce texte qui a fait tomber le précédent gouvernement. Les négociations vont bon train. Heureusement, l'assurance maladie, même sans cadre législatif, continue d'assurer les remboursements. A suivre.

### La grippe gagne du terrain et tue à tous les âges

L'épidémie poursuit sa progression en France. Vous trouverez les courbes sur les bulletins de Santé Publique France, soit en [national](#), soit dans votre [région](#). A noter que 10.3 millions de doses ont été délivrées en France dont 60 % injectées en pharmacie. Malgré cela, c'est une fois de plus très, très tendu dans les hôpitaux dont une 30aine ont dû déclencher le Plan Blanc. Et comme le signale Santé Publique France : « Parmi les 471 décès liés à la grippe déclarés en S01, 435 (92%) concernaient des personnes de 65 ans et plus, 33 personnes de 15 à 64 ans et 3 de 0-14 ans ». Il peut être un objectif de santé publique de votre MSP de préparer une campagne de vaccination pour la saison 2025-2026 afin de convaincre de se protéger et de protéger ses proches.

### Discours de politique générale du Premier ministre

« La santé est une des toutes premières préoccupations urgente et quotidienne » a déclaré le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale. Mais il a traité ce sujet en fin de son discours, ce qui peut sembler ambivalent. Il a mis l'accent sur l'absence d'une vision pluriannuelle des ressources empêchant les projets à moyen et long terme. Il a déclaré que la santé mentale serait une grande cause nationale en 2025. Hausse de l'ONDAM et non augmentation du ticket modérateur font partie de ses annonces. Bref, rien de nouveau pour les soins primaires, l'exercice coordonné ou les déserts médicaux. Il faut dire qu'il est assez

---

occupé à tenter de maintenir son gouvernement et de régler la question de la dette de l'Etat. Nous verrons ce qui adviendra de la suite.

## Négociation de l'ACI des MSP

L'accord conventionnel interprofessionnel des MSP est en cours de négociation. Une deuxième réunion s'est tenue cette semaine, mais les informations ne sont guère diffusées par vos représentants. Aucune information sur les sites syndicaux, ni sur celui de la fédération des maisons de santé pourtant en poste d'observation. Le [Concours pluripro](#) est le seul média qui nous apporte des informations sur le sujet.

## IPA, cela avance à petits pas

Un [décret](#) permettant l'accès direct aux infirmières de pratique avancée IPA sans passage préalable par un médecin a été publié au Journal Officiel. Il s'agit d'une suite de la loi RIST de 2023 (cf. [Fil d'actu du 09 juin 2023](#)). C'est une avancée importante dans le contexte de manque de temps médical. Dans les MSP, nous pourrions orienter des patients directement vers l'IPA qui les recevra et permettra des suivis de patients porteurs de pathologies chroniques ou de soucis de santé mentale. Il manque encore un arrêté définissant la liste de ce que l'IPA pourra précisément prescrire. Etant donné les millions de français sans médecin traitant, et la demande explosive dans les MSP, cela sera une réelle plus-value pour la santé publique.

## Nouveau rapporteur général de la commission des affaires sociales

Le député [Thibault BAZIN](#) a été élu rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. C'est la personne qui travaille à préparer chaque année le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce n'est pas une bonne nouvelle pour les soins primaires et les équipes de soins coordonnés, puisque ce député de la Moselle avait déposé en octobre un projet de loi pour simplifier les ouvertures des centres de soins non programmés. Il va falloir lui expliquer que le pays a besoin de médecins qui prennent en suivi tous les citoyens, compris les porteurs de pathologies chroniques, plutôt que seulement les pathologies aiguës plus rentables. Les médecins de ces centres ont fait autant d'années d'études que les autres et il n'y a pas de raison qu'ils ne participent pas à l'effort collectif envers les patients.

## PLFSS 2025, suite du feuilleton

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a été adopté au Sénat tel qu'il avait été écrit par la commission mixte paritaire. Il doit donc maintenant repasser devant l'Assemblée nationale la semaine prochaine. Espérons un dénouement rapide, car de nombreux financements sont bloqués mettant en péril des organisations.

## Février

### PLFSS 2025, suite et fin du feuilleton

La [première partie](#) du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 sur les dépenses a été adoptée en application de l'article 49-3, le gouvernement souhaitant engager sa responsabilité sur ce texte. La [deuxième partie](#) sur les recettes a connu la même procédure. Un article peut concerner les professionnels de santé en MSP : l'article 3 quater A qui instaure une exonération des cotisations retraite des médecins cumulant activité/retraite en zone ZIP (zone d'intervention prioritaire). Bref, un texte négocié dans l'urgence qui n'apporte rien de nouveau pour les soins primaires ni pour l'exercice coordonné. Retenons la promesse d'un PLFSS 2026 plus ambitieux.

### L'HAS veut encourager l'exercice coordonné

La Haute Autorité de Santé a publié [son projet stratégique](#) 2025-2030. A noter : « *mieux prendre en compte les enjeux de coordination au sein de parcours de plus en plus hétérogènes. Le lien ville-hôpital-ESSMS doit être encouragé, de même que les modes d'exercice coordonné (maisons de santé pluriprofessionnelles, communautés professionnelles territoriales de santé, etc.) facilitant le contact pluridisciplinaire entre les professionnels du soin et de l'accompagnement* ». Et encore : « *améliorer le recueil de la parole des personnes et de leurs proches sur leur expérience et les résultats de leur prise en charge* ». Qu'on se le dise : l'exercice coordonné en MSP et le recueil de l'expérience patient font partie des items de la qualité de l'offre de soins.

### Et à propos de l'expérience patient

L'Institut Français de l'Expérience Patient a présenté [son baromètre](#) de l'expérience patient. Ce baromètre est centré sur les établissements, mais cela commence à bouger pour les soins primaires. L'assurance maladie et les porteurs d'expérimentations de l'article 51 à travers IPEP et PEPS sont au travail sur ces questions. De quoi lancer votre équipe sur ce sujet qui est amené à prendre de plus en plus de place dans les évaluations des équipes.

### Des centres de santé en difficulté économique

L'Inspection générale des affaires sociales, IGAS a publié [un rapport](#) sur les centres de santé pluriprofessionnels. Ce qui en ressort est la difficulté pour trois quart d'entre eux à équilibrer leurs comptes. Plusieurs raisons semblent en être la cause dont la faible « productivité » des médecins des centres, le retard pris pour créer des délégations, et un taux élevé de rendez-vous non respectés. Vous êtes prévenus si vous désirez monter un centre de santé sur votre territoire. Un quart d'entre eux sont excédentaires, ce qui signifie que le modèle est viable, mais nécessite une gestion rigoureuse.

---

## PLFSS 2025, suite

Vous avez suivi que [le projet de loi de financement de la sécurité sociale](#) pour 2025 sur les dépenses avait été adopté en application de l'article 49-3. Le texte passera en deuxième lecture au Sénat ces prochains jours. Peu de modifications sont attendues.

## PLFSS 2025, suite

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a été adopté en application de l'article 49-3, le gouvernement souhaitant engager sa responsabilité sur ce texte. Le texte est passé en deuxième lecture au Sénat. Il a été adopté tel quel sans qu'aucun amendement nouveau ne soit retenu. Voici quelques articles de cette [petite loi](#) pouvant vous intéresser avant le passage devant le Conseil Constitutionnel :

**Article 6** : exonération des cotisations retraites pour les médecins cumulant activité et retraite en ZIP, zones d'intervention prioritaire, si leur revenu est inférieur à un montant qu'il reste à définir par décret. Cette règle ne s'applique qu'à ceux ayant liquidé leur retraite avant la promulgation de la loi.

**Article 44** : les structures de soins non programmés devront respecter un cahier des charges qui sera établi avec leurs représentants. Ils seront tenus à participer à la permanence des soins sur le territoire. Un décret doit suivre.

**Avis d'Acoorde** : Concernant les CSI, centres de soins non programmés, l'art. 44 amène leur participation à la permanence des soins, ce qui est une bonne chose. On peut cependant se demander pourquoi ces médecins qui sont formés comme les autres refusent de prendre en charge des patients chroniques, ceux qui sont les plus lourds et complexes à suivre et ne veulent effectuer que des actes rapides sur des pathologies bénignes.

**Article 48** : obligation pour les prescripteurs de remplir un formulaire pour certains produits très coûteux afin que le service médical contrôle le bien-fondé de la prescription. Un arrêté précisera les produits, actes ou prestations concernés.

**Article 52** : et revoici la fameuse taxe lapin, « *paiement d'une pénalité lorsque le patient ne se présente pas à une consultation ou lorsqu'il annule celle-ci sans respecter un délai raisonnable avant la date prévue* » et s'il a reçu confirmation de son Rdv (genre rappel SMS). Un décret doit préciser l'affaire, mais il paraît difficile de demander aux médecins de taxer des patients. D'ailleurs, un tiers des médecins au moins se sont déclarés peu gênés de ces manquements qui leur permettent de rattraper du retard ou de prendre de l'avance dans leur travail.

**Article 56** : généralisation de la rédaction des certificats de décès par les infirmières, mais il faudra encore un décret pour en fixer les conditions et un arrêté pour définir le coût de la prestation.

**Article 67** : l'expérimentation sur l'accès direct aux kinésithérapeutes exerçant dans une CPTS est élargi à 20 départements au lieu des 6 antérieurement. Il reste à définir par arrêté la liste de ces départements.

## Infirmières et sages-femmes au secours de la permanence de soins

Un [décret](#) est paru au Journal Officiel ouvrant la possibilité aux infirmières et sages-femmes volontaires de participer à la permanence des soins assurée par les médecins. C'est la suite attendue de la loi RIST de mai 2023 (cf. [Fil d'actu du 9 juin 2023](#)). Ce décret ne fait qu'ouvrir le dispositif et d'autres textes à venir définiront les conditions de cette participation. Il est à noter que ce texte modifie aussi l'organisation de la permanence des soins dentaires. Il crée la possibilité de créer une régulation téléphonique dentaire à partir du 15 ou du 116-117.

## Premiers résultats de l'enquête PaRIS

Une très large enquête nommée PaRIS a été menée dans 20 pays de l'OCDE. Son objectif est d'analyser « *des pratiques des médecins sur l'expérience du patient et son état de santé* ». La DREES vient de publier [les premiers résultats](#) qui concernent les patients et leurs médecins généralistes en France. Nous n'apprenons pas grand-chose de nouveau. Il est trouvé que « *87 % des patients considèrent que le délai d'attente pour leur consultation n'a pas été un problème* ». Sur un autre item, il n'est pas difficile de comprendre le résultat signalant que plus le patient se perçoit malade et plus il trouve que le médecin ne lui a pas consacré assez de temps. Cependant, nous avons de quoi nous interroger sur le fait que « *un tiers des patients déclarent ne jamais ou rarement avoir été encouragé à exprimer leurs interrogations sur leurs soins par leur médecin traitant au cours des douze derniers mois* ». De l'intérêt de développer une réflexion et un travail autour de l'expérience patient dans votre MSP. Vous trouverez des pistes sur [cette page du site Acoorde](#).

## Loi de financement de la sécurité sociale, fin de parcours

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 est passée à la moulinette du [Conseil Constitutionnel](#). Sa décision a été rendue hier. Sur les articles qui peuvent intéresser les MSP (revoir [Fil d'actu du 22 février 2025](#)), l'article 52 concernant « la taxe lapin » a été heureusement annulé. L'article 44 sur les centres de soins non programmés a aussi été annulé, considéré comme un cavalier législatif, c'est-à-dire n'ayant pas sa place dans une loi de finance.

## Des études de médecine trop longues

Un [rapport](#) de l'Académie de médecine propose de simplifier et raccourcir la longueur des études médicales. L'Académie nationale de chirurgie avait déjà suggéré ce raccourcissement (cf. [Fil d'actu du 11 janvier 2025](#)). Cela va finalement peut être se faire entendre. Nous retrouvons Guy VALLANCIEN dans le groupe de travail, éternel poil à gratter du système de santé. Pendant ce temps, la bagarre autour de la 4<sup>ème</sup> année d'internat des médecins généralistes se poursuit avec un demande de report de la réforme par l'ISNAR-MG.

---

## Plus de 3 400 morts par an sur la route, et que fait votre MSP ?

Une [enquête](#) menée par la MACSF (mutuelle d'assurance du corps sanitaire français) montre que les professionnels de santé sont de plus en plus concernés par la prévention routière. Communiquer de l'information sur les médicaments ou les toxiques est une chose. Montrer l'exemple et l'afficher est un autre moyen. Il est possible d'afficher dans votre MSP un engagement des professionnels à respecter le code de la route, comme cela se fait dans certaines entreprises. Bonne route.

## La loi de financement de la sécurité sociale publiée au JO

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 a été publiée au [Journal Officiel](#) du 28/02/2025. Vous pouvez revoir le [Fil d'actu du 22 février 2025](#) en sachant que les articles 44 et 52 ont été censurés par le Conseil Constitutionnel.

## Proposition de loi sur la profession d'infirmier

Une [proposition de loi](#) sur la profession d'infirmier a été déposée à l'Assemblée nationale. Le texte propose de créer la consultation infirmière, d'ouvrir le droit à la prescription pour certains produits de santé et examens médicaux, d'élargir les lieux d'exercice en pratique avancée et d'introduire une validation par l'expérience. Beaucoup d'espoir du côté de la profession infirmière et de ses représentants. Beaucoup d'attente aussi pour les professionnels de santé qui exercent dans des zones sous dotées, voire désertiques, car l'accès direct aux infirmières sera un point essentiel pour faciliter l'accès aux soins dans ces zones. Le plus important sera de permettre à la profession de « s'extraire du carcan de décret d'actes » comme le dit Nicole DEBRE-CHIRAT, rapporteure de la loi, dans son discours devant la commission des affaires sociales. Les débats et le suivi des amendements seront intéressants. Vous pourrez les suivre sur [le site de l'Assemblée nationale](#).

## Mars

### Aides à l'investissement immobilier des MSP

Des [aides à l'investissement](#) immobilier des MSP existent depuis 2021 via le FMIS, fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (cf. [Fil d'actu du 20 avril 2024](#) et le [Fil d'actu du 07 aout 2021](#)). Ce rappel vient alors que la DGOS (direction générale de l'offre de soins au Ministère) lance une enquête pour fournir un bilan des projets financés en 2024. Si vous êtes concernés, voir les pages 13 et suivantes du dernier [Bulletin officiel Santé](#).

### Fonds pour l'innovation du système de santé

Un [arrêté du 16 janvier 2025](#) fixe la dotation de l'assurance maladie au fonds pour l'innovation du système de santé à 125 M€. Il était de 128 M€ en 2024, donc quasi-stabilité dans une période de vaches maigres. Pour rappel, ce [FISS](#) a été créé par la loi de financement de la sécurité sociale de 2018. Cette dotation peut être utilisée par les MSP qui ont des projets innovants. Voir aussi [le site des ARS](#) sur ce thème. Donc, innovez, que diable.



## Négociations de l'ACI des MSP

La négociation de l'accord conventionnel interprofessionnel ou ACI se poursuit sans que nous n'en ayons de nouvelle par les syndicats ou par la fédération des maisons de santé. Le site Ameli qui communiquait lors de la négociation des médecins n'a pas non plus diffusé les diaporamas présentés en séance. Heureusement, le [Concours pluripro](#) nous apporte des informations. Pas mal de changements en perspective, mais pas de notion d'enveloppe pour l'instant, ni de notion de chiffres en face des propositions. Une dernière séance est annoncée pour le 3 avril. Nous ferons nos comptes dès un texte validé.

## Proposition de loi sur la profession infirmière

La proposition de loi sur la profession d'infirmière a été adoptée à l'unanimité des voix par l'Assemblée nationale. C'est assez rare pour être relevé. [Le texte](#) est donc maintenant devant le Sénat. Fort intéressant, un amendement adopté crée une expérimentation de 3 ans dans 5 départements permettant de « *autoriser les infirmiers à prendre en charge directement les patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre* » en établissement et dans les structures d'exercice coordonné. A suivre.

## Les Journées des maisons de santé

Les Journées annuelles de la fédération des maisons de santé AvecSanté se sont tenues au Havre. Le maire de la ville, Edouard PHILIPPE, a dit tout le bien qu'il pensait des MSP. Le ministre de la Santé est venu et n'a pas apporté de cadeau. Il faut dire que comme rien ne lui a été demandé, il lui était facile de ne rien offrir. Thomas FATOME, directeur de l'assurance maladie a exposé sa vision de l'ACI des MSP, mais l'exercice était compliqué dans la mesure où la négociation n'est pas terminée et que le montant de l'enveloppe allouée à cet ACI reste inconnu. Malgré cela, c'est toujours un grand plaisir de croiser de nombreuses équipes avec lesquelles partager des réalisations, des idées et des perspectives. Les prochaines journées se tiendront à Lyon les 6 et 7 mars 2026.

## Le ministre de la Santé en visite à Bletterans

Tout un symbole, puisque la MSP de Bletterans a été l'une des premières MSP de France il y a plus de 20 ans, sous le pilotage de Jean-Michel MAZUE. Le président Sarkozy y avait déjà passé assez de temps pour se persuader que les MSP étaient une excellente solution. Souhaitons que le nouveau ministre se persuade que les MSP ne sont plus des solutions, mais le modèle normal d'un exercice des soins primaires.

## Stop aux profiteurs d'aides à l'installation

Un [décret](#) publié au Journal Officiel limite le délai d'une nouvelle demande d'aide à l'installation à 10 ans. Ceci pour empêcher certains professionnels de pratiquer la chasse à la subvention. C'est logique et bienvenu.

---

## Cela a été chaud sur la régulation de l'installation des médecins

La proposition de loi GAROT évoquée dans le [Fil d'actu du 16 /11/2024](#) a été discutée devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. Le sujet concerne la régulation de l'installation des médecins face à des territoires de plusieurs milliers d'habitants sans médecin. Depuis plusieurs années, nous assistons à un match entre des élus territoriaux et les syndicats médicaux. Les élus territoriaux sous pression de leurs administrés sans offre de soins, ne comprennent pas que l'installation des médecins, dont les études sont payées par la nation, ne soit pas régulée comme pour les pharmaciens, infirmières ou kinésithérapeutes. Le [communiqué](#) de l'association des petites villes de France est représentatif de ce point de vue. Les syndicats de médecins pensent quant à eux qu'une régulation ferait fuir les jeunes générations d'un exercice libéral. L'article 1 de la proposition de loi concernant cette régulation a été repoussée à 3 voix près. Cela n'a jamais été aussi près. Les jeunes généralistes proposent [une autre loi](#) pour gagner du temps médical, mais on ne voit guère comment ces propositions feraient venir des médecins dans les territoires abandonnés. Feuilleton à suivre la semaine prochaine lors du passage du texte en séance publique.

## Des rémunérations innovantes

L'IRDES, Institut de recherche et documentation en économie de la santé, avait la charge de l'évaluation du dispositif IPEP, incitation au partage en équipe pluriprofessionnelle. Ce dispositif était une expérimentation de rémunération innovante dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018. Cette évaluation a été positive et elle a participé à la décision de faire basculer cette expérimentation dans le droit commun. Ce sera probablement dans l'accord conventionnel des MSP en négociation actuellement. Si vous n'avez pas fait partie des 29 expérimentateurs et que vous vous posez la question de rejoindre le dispositif quand il sera ouvert, vous pouvez lire [le rapport complet](#) du volet 1 sur les aspects sociologiques ou son [résumé](#). Vous trouverez des tas de témoignages sur des initiatives qui pourraient vous donner des idées.

## De plus en plus de médecins et bientôt trop ?

Nous sommes actuellement au creux de la vague en ce qui concerne le nombre de médecins. Pour encore au moins 5 années. D'autant que le manque de temps médical s'est amplifié par les nouvelles relations au travail des générations montantes. Le nouvel [Atlas de la démographie médicale en France](#) de l'Ordre des médecins a été publié ces jours-ci. Plusieurs faits à noter. La proportion des médecins généralistes continue de diminuer au profit de la médecine spécialisée, ce qui est étonnant compte tenu des besoins en soins primaires. Le salariat continue de croître et il y a plus de médecins salariés que libéraux, toutes spécialités confondues. Enfin, l'Ordre questionne l'avenir en craignant que la poursuite de l'augmentation du nombre de médecins formés aboutisse à une surpopulation médicale, comme les anciens l'ont connu dans les années 1980.



---

## Une doctrine pour les docteurs

Vous êtes un fan du numérique en santé ? La mise en ligne de [la nouvelle doctrine du numérique en santé](#) par l'ANS, agence du numérique en santé va occuper votre dimanche. Une multitude de fiches donnent des informations et les positions de l'ANS.

## Poursuite de la négociation de l'ACI des MSP

Une troisième séance de négociation de l'accord conventionnel interprofessionnel des MSP s'est tenu cette semaine. Un compte rendu de cette séance nous parvient par le [Concours Pluripro](#). Merci à cette revue, car aucune information n'est diffusée sur les sites des négociateurs. La CNAMTS assure que 3/4 des MSP verront leur dotation augmenter. L'enveloppe globale serait augmentée de 18%. Les modalités de calcul seraient modifiées pour plus de simplification et de lisibilité selon la CNAMTS. Souhaitons-le. Cette séance sera suivie d'une autre début juin. Donc, nous ne sommes pas encore à la conclusion. Nous attendrons le texte final pour l'analyser et faire les comptes.

## Suite du feuilleton sur la régulation de l'installation des médecins

La proposition de loi GAROT évoquée dans le [Fil d'actu du 16 /11/2024](#) et dans le [Fil d'actu du 29/03/2025](#) a été discutée et adoptée en séance publique à l'Assemblée nationale, avec son article 1. Cet article avait été repoussé en commission des affaires sociales à 3 voix près. L'Assemblée l'a réintroduit. Si cet article réussissait la suite de son parcours, dont le passage au Sénat, cela concernerait environ 13% du territoire français où un médecin ne pourrait s'installer que si un autre s'en allait. A noter que cela dépendrait de l'ARS qui tiendrait compte d'un « indicateur territorial de l'offre de soins », nouvel indicateur tenant compte du temps médical disponible par patient. Intéressant, car les députés reconnaissent que l'APL (indicateur d'accessibilité potentielle localisée) manque de visibilité, ce qui a été plusieurs fois dit et redit dans ce Fil d'actu. Reste à espérer que le nouvel indicateur soit plus fiable. Le texte va plutôt dans le bon sens : « *L'estimation de l'offre de soins prend notamment en compte le temps médical disponible par patient ainsi que la situation démographique, sanitaire et socio-économique du territoire* ». Alors que l'APL prenait plus en compte l'âge des médecins que le temps disponible. Suite du feuilleton début mai toujours à l'Assemblée nationale.

## Et encore une autre proposition

Le sujet des déserts médicaux agite assez le monde politique pour [qu'une autre proposition](#) de loi apparaisse du côté du Sénat. Portée par Philippe MOUILLER, sénateur des Deux Sèvres. Un médecin qui s'installerait dans une zone à forte densité médicale ne pourrait le faire qu'avec un engagement d'exercer à temps partiel sur une zone à offre de soins insuffisante. A suivre.

## Avril

---

## Enfin, plus d'orthophonistes en perspective

Une [proposition de loi](#) portée par Agnès FIRMIN LE BODO visant à renforcer la démographie des orthophonistes a été adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture. Le texte préconise une augmentation chaque année du nombre de places pour les étudiants pour atteindre 40% de plus à l'horizon 2030. Le texte crée aussi le statut de maître de stage universitaire pour les orthophonistes en exercice. Enfin, il permet aux étudiants en orthophonie de profiter d'un CESP, contrat d'engagement de service public : bénéfice d'une allocation mensuelle durant les études contre installation dans des zones définies. Le texte a été transmis au Sénat. A suivre.

## Les téléconsultations vues par la Cour des Comptes

La Cour des Comptes a publié [un rapport](#) sur les téléconsultations. Il met en exergue que les téléconsultations ne touchent pas la cible attendue. Alors qu'elles pourraient servir aux patients âgés en zone sous dense, ce sont surtout des patients jeunes et urbains qui en sont les bénéficiaires. Nous savons bien que la plus grande part des consultations requièrent un examen clinique. Et lorsqu'il s'agit d'un patient connu et suivi régulièrement, un échange téléphonique est aussi efficace. Mais du fait du paiement à l'acte, l'échange téléphonique n'étant pas rémunéré, la téléconsultation a encore de bonnes années devant elle. Ce rapport est assez complet si vous désirez en savoir plus sur l'univers des téléconsultations.

## Annnonce de grève chez les docteurs

Le match entre syndicats de médecins libéraux et élus territoriaux annoncé dans les Fils d'actu antérieurs se durcit. Une annonce de manifestation puis de grève « illimitée » de la permanence des soins est annoncée pour s'opposer à la proposition de loi GAROT qui veut limiter les nouvelles installations de médecins sur 13% du territoire français bénéficiant d'une offre de soins très suffisante.

## La Cour des comptes et les dépenses de l'assurance maladie

Vous savez que notre pays a un gros souci avec l'envolée des dépenses de son assurance maladie. Cette envolée est liée à diverses causes dont le vieillissement de la population, l'augmentation des pathologies chroniques, et le coût des traitements innovants. La Cour des comptes a rendu un avis sous forme d'une [note de synthèse](#). Elle rappelle que la France est un des pays de l'OCDE qui dépense le plus pour la santé et l'un de ceux où les citoyens ont le plus faible reste à charge. Si nous voulons que cela persiste, il faudra appliquer des mesures d'économie et le rapport propose 15 recommandations. Concernant les soins primaires, le rapport note : « *La corrélation entre la densité des médecins libéraux et les dépenses de médicaments par habitant peut conduire à s'interroger sur la pertinence des actes* ». De quoi relancer des réunions médecins-pharmaciens sur une analyse critique des ordonnances. Sinon, rien de notable sur l'organisation des soins primaires. Vous trouverez cependant dans ce rapport, si vous en aviez besoin, des idées d'action pour la qualité des soins : meilleur

dépistage des insuffisantes rénaux chroniques, dépistage de la fragilité des personnes âgées, et d'autres encore.

## La facture de la grippe 2024-2025

Le [dernier bulletin](#) de Santé Publique France donne quelques chiffres sur l'épidémie de grippe de 2024-2025. Ont été comptabilisées 29 000 hospitalisations. Les certificats de décès ont signalé 4 925 fois la grippe comme cause du décès. La couverture vaccinale a été estimée à 53,7% chez les 65 ans et plus, et 25,3% chez les moins de 65 ans à risque. Une bonne raison de préparer votre équipe de MSP à prochaine épidémie : sensibilisation, communication, plages de vaccination élargies en pharmacie et dans les cabinets.

## Bayrou joue l'arbitre

Le match entre syndicats de médecins libéraux et élus territoriaux décrit dans les Fils d'actu antérieurs se voit arbitrer par le premier ministre. François BAYROU a présenté un « Pacte de lutte contre les déserts médicaux », afin de tacler la proposition de loi Garot. A la place d'une limite à l'installation de nouveaux médecins en zone à démographie suffisante, il propose que les médecins aillent travailler deux jours par mois dans les zones dites critiques. Ce dispositif existe dans la nouvelle convention médicale sous forme de « consultations avancées ». Mais il est basé sur le volontariat alors que cela passerait par l'obligation. C'est assez malin, puisqu'il met les professionnels devant leur responsabilités de libéraux. Face à l'Etat, l'activité libérale sous-entend une délégation des pouvoirs publics aux professionnels pour assumer la réponse aux soins sur tout le territoire. Le premier ministre a aussi évoqué les délégations, avec entre autres le déploiement de 15 000 assistants médicaux. Il est dommage qu'il n'ait pas bousculé le cadre conventionnel pour augmenter le nombre d'assistant par médecin dans ces zones critiques, ce qui serait une aide très opportune dans ces territoires. Ils sont limités à 1 ETP assistant pour 1 ETP médecin, voire 2 après 3 années pour les libéraux en ZIP et seulement 0,5 ETP assistant médical pour 1 ETP médecin en centre de santé. Or, nous savons qu'un assistant multiplie presque par 2 la capacité des médecins généralistes de répondre à la demande de soins.

## Semaine européenne de la vaccination

L'[Organisation mondiale de la santé](#) OMS et [Santé Publique France](#) nous invitent à la semaine européenne de la vaccination. Cela est bienvenu dans le contexte de recrudescence de maladies pour lesquelles des vaccins existent, ne serait-ce que la [méningite](#) avec 616 cas déclarés en France et 69 décès en 2024. A tel point que le ministère propose un calendrier dépassant celui retenu par la Haute Autorité de Santé. Les enfants de moins de deux ans devront être vaccinés contre les souches A, C, W et Y, en plus du méningocoque B et une campagne de rattrapage va cibler les 15-24 ans. Il peut être utile de remettre à jour votre protocole vaccination de la MSP, tant les recommandations évoluent. Le [calendrier](#) mis à jour en décembre 2024 est sur le site du ministère de la santé.

## Certificat de décès établis par les infirmières

Deux décrets et un arrêté sont parus au Journal Officiel du 25/04/2025 venant préciser les textes antérieurs (revoir [Fil d'actu du 27 avril 2024](#)). Le [premier décret](#) précise qu'une infirmière peut établir un certificat de décès en supprimant la condition qu'un médecin ne soit pas disponible. Le [deuxième décret](#) définit les conditions pour établir ce certificat : être inscrite à l'Ordre, avoir exercé au minimum trois ans, avoir suivi la formation obligatoire. L'infirmière ne peut établir ce certificat lorsque le décès survient dans un lieu ouvert au public ou sur la voie publique, ou s'il présente un caractère violent manifeste. Enfin, [un arrêté](#) définit le contenu de la formation.

## Enfin, les IPA peuvent prescrire

[L'arrêté](#) attendu a été publié au Journal Officiel. Il définit la liste des prescription et prestations qu'une IPA peut prescrire dans le cadre d'un exercice coordonné. Dont un BSI bilan de soins infirmiers, un arrêt maladie de 3 jours, un bon de transport et plusieurs médicaments. Voici qui va aider les patients et les médecins, particulièrement dans les déserts médicaux... Retrouvez les pages du [site Acoorde](#) sur les IPA.

## L'expérimentation SECPA passe en phase transitoire

[L'arrêté](#) est enfin paru, qui permet aux équipes dans l'expérimentation article 51 « Structures d'exercice coordonné participatives » de passer en phase transitoire. Ouf. Les structures d'exercice coordonné participatives sont des MSP ou des centres de santé parfois « communautaires », le plus souvent implantés en territoire défavorisé, comme les quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). Ce sont 26 MSP qui vont pouvoir poursuivre l'expérimentation. Pour les autres candidates, ce sera pour bientôt avec le passage de l'expérimentation dans le droit commun.

## Mai

## Suite du parcours de la loi infirmière

La proposition de loi pour mieux définir les missions du métier d'infirmière évoquée dans le [Fil d'actu du 15 mars 2025](#) a été adoptée par le Sénat pour aboutir à une « [petite loi](#) ». Nous y trouvons les termes « consultation infirmière » et « diagnostic infirmier », ainsi que le droit à prescription. La liste de ces prescriptions sera publiée par un arrêté du ministre de la Santé. L'expérimentation de 3 ans dans 5 départements permettant de « *autoriser les infirmiers à prendre en charge directement les patients pour des actes ne relevant pas de leur rôle propre* » en établissement et dans les structures d'exercice coordonné a été maintenue au Sénat. Le texte passera en commission mixte paritaire. A suivre.

## Primo-prescriptions par les IPA

[L'arrêté](#) qui définit la liste des prescriptions et prestations qu'une IPA peut prescrire a été publié au Journal Officiel comme relaté la semaine dernière dans le [Fil d'actu](#). Deux listes sont



en annexe de cet arrêté. [La première liste](#) concerne les prescriptions que toutes les IPA peuvent prescrire une première fois à un patient. [La deuxième liste](#) distingue les prescriptions avec ou sans diagnostic médical préalable, et selon leur domaine d'intervention spécifique : pathologies chroniques stabilisées, oncologie et hémato-oncologie, maladie rénale chronique, dialyse, transplantation rénale, psychiatrie et santé mentale, ou urgences. Dans tous les cas, ces prescriptions ne pourront être renouvelées en l'absence d'une prescription médicale.

## L'assurance maladie lance la rémunération à la capitation

Comme prévu dans la convention médicale, la rémunération forfaitaire en équipe, ou capitation (au nombre de tête de patients) est lancée par l'assurance maladie sous forme d'une expérimentation qui vient en plus de celle en cours portée par une dizaine de maisons de santé. Si vous êtes intéressés, vous avez jusqu'au 15 juin pour déposer votre candidature. Il faut que vous soyez au moins 3 médecins généralistes et une infirmière. Cette expérimentation débutera alors en janvier 2016. La candidature ne vous engage pas, et votre décision pourra être prise une fois l'estimation de la rémunération fournie par l'assurance maladie. Toutes les précisions sur [cette page du site Ameli](#).

## Simplification pour le dispositif Mon soutien psy

Un [décret](#) a été publié au Journal Officiel simplifiant l'accès aux psychologues dans le cadre du dispositif Mon soutien psy. Il permet un accès direct aux psychologues et augmente le nombre de séances pouvant être remboursées de 8 à 12.

## Démographie des professionnels de santé dans votre département

Si vous avez besoin de chiffres, vous consulterez avec intérêt ceux [publiés par la DREES](#), direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Des tableaux en quantité à analyser concernant les chiffres au 01/01/2024 en France.

## Le numérique en santé en retard d'un train

L'Agence du numérique en santé, ANS, a lancé le financement de la vague 2 du Ségur de la santé. [Un arrêté](#) a été publié au Journal Officiel. Vous trouverez les éléments du cahier des charges sur [le site de l'ANS](#). C'est très médico-centré et l'on peut regretter que l'exercice en équipe de soins ne soit traité que comme une potentialité éventuelle.

## Nouvelle commission à la Haute Autorité de Santé

La Haute Autorité de Santé, HAS, a créé une nouvelle commission pour la participation et l'engagement des personnes (CPEP). C'est sans surprise que nous trouvons Christian SAOUT à la présidence de cette commission, tant son engagement et ses compétences sur cette question sont reconnus.

---

## Entorse de cheville, du nouveau

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié [une nouvelle recommandation](#) sur l'entorse du ligament latéral externe de la cheville. L'HAS postule qu'après une entorse, un patient devrait consulter un médecin ou un kinésithérapeute. Tout est dans le « ou », car cela appuie l'accès direct aux kinésithérapeutes pour ce type d'affection. Ce qui est déjà le fait dans les équipes de soins coordonnées comme les MSP, depuis la loi RIST.

## La Fédération hospitalière de France fait sa loi

Arnaud ROBINET, président de la FHF, a remis aux ministres concernés [un projet de loi](#) de programmation sur la santé. Dans le document diffusé, un titre concerne l'accès aux soins. Il prône l'accélération du déploiement des IPA, un « *rééquilibrage de l'installation des professionnels de santé dans les territoires* » (que c'est poliment dit), et « *Réfléchir à la redéfinition et à la répartition des missions de l'ensemble des professionnels de santé sous le prisme de l'amélioration effective du temps médical* ». En bref, des souhaits mais sans rien de concret.

## ZIP, ZAC et APL

A ne pas confondre avec zig-zag, ou avec Zig et Puce. Misère de acronymes. ZIP pour zone d'intervention prioritaire. ZAC pour zone d'intervention complémentaire. APL est un indicateur créé par la DREES : accessibilité potentielle localisée. Un nouvel [arrêté](#) a été publié au Journal Officiel pour définir la méthode de reconnaissance de ces zones. Cet APL est très critiquable, car il prend en compte le nombre de consultations effectuées des praticiens. Or nous savons, que le taux de retouche peut être très différent d'un praticien à l'autre. Il exclut les médecins à 65 ans alors que bon nombre poursuivent leur activité jusqu'à 70 ans voire plus. De nouveaux indicateurs pourraient remplacer cet APL avec la proposition de loi de Philippe MOUILLER (voir [Fil d'actu du 17 mai 2025](#)). Vous trouverez dans cet arrêté, le pourcentage de zones en ZIC et ZAC de votre région.

## Mission sur les dépassements d'honoraires

Les deux députés [Yannick MONNET](#) et [Jean-François ROUSSET](#) ont été chargés d'une mission sur les dépassements d'honoraires des professionnels de santé. Si vous avez quelques histoires croquignolesques de vos patients à leur raconter, n'hésitez pas à leur adresser un mail.

## 15,3 milliards d'euros, cela fait beaucoup de sous

C'est le montant du déficit de la sécurité sociale en 2024. [La Cour des Comptes](#) tire une fois de plus le signal d'alarme devant ce déficit, d'autant plus qu'il s'aggrave. Certes, cela est dû pour 3/4 à une baisse des recettes, mais tout de même 1/4 est dû à la branche maladie. On peut lire dans la partie traitant de l'ONDAM : « *D'ici à 2027, la trajectoire de l'Ondam reviendrait à un rythme de progression de l'ordre de 3 % par an, qui suppose de vigoureuses mesures d'économies à court terme, accompagnées de réformes structurelles du système de*



*santé* ». Tout professionnel de santé avec un minimum de neurones constate chaque jour la gabegie de prescriptions et le bazar inorganisé du système de santé. Nous ne pouvons donc que donner raison à la Cour des Comptes. Reste à agir.

## L'ordonnance de Nicolas REVEL

Chacun y va de ses recommandations dans ce contexte de déficit très inquiétant. Nicolas REVEL, directeur de l'AP-HP livre une note pour Terra Nova : « [Sortir de l'impasse](#) ». Il connaît bien le monde de la santé : « *s'il y a bien une urgence, c'est d'avancer sans attendre et de manière très volontariste dans la voie de la délégation médicale et de la pratique avancée dans les métiers infirmier et de rééducation* ». Je vous invite à lire son texte qui propose des pistes d'actions réalistes comme créer un dispositif de mesure et d'évaluation de la qualité des soins. Ou obliger les médecins secteur 2 à consulter quelques jours en zones sous-denses. Et d'autres points qui semblent logiques. De bons repères pour avancer.

## D'autres recommandations pour 2025

Le think tank « Economie Santé » est un groupe qui réunit du beau monde du secteur de la santé. Il propose chaque année des recommandations pour le système de santé. Vous pouvez lire [la recommandation 2025](#) qui traite de la prévention, de l'organisation territoriale, de la pertinence des soins et du financement.

## Et si le ministre de la Santé écoutait toutes ces recommandations ?

Le ministre s'est exprimé devant l'association des journalistes de l'information sociale. Il aurait dit (rapporté par Hospimédia) : « *Je crois beaucoup aux petites unités primaires de soins, où l'on peut remettre des médecins, des paramédicaux sur les territoires, y adosser de la biologie, de la radiologie de proximité pour éviter le recours à l'hospitalisation* ». N'est-ce point les maisons et centres de santé qui seraient décrits là ? On ne sait pourquoi elles seraient « petites ». Il n'y a plus qu'à passer aux actes.

## Une négociation des infirmières qui est maintenant cadrée

Elle était attendue. La [lettre de cadrage](#) de la négociation conventionnelle des infirmières a été diffusée par le ministre de la Santé. Attractivité du métier, prise en compte des évolutions réglementaires comme l'accès direct en MSP, revalorisations, généralisation de l'expérience EQUILIBRES, gagner du temps médical, simplification administrative. Beaucoup de thèmes qui donneront sûrement lieu de longues négociations.

## Juin

## Suite de parcours pour la loi infirmière

La proposition de loi infirmière évoquée dans les Fil d'actu du [10 mai 2025](#) et du [15 mars 2025](#) a passé la commission mixte paritaire avec succès. Quelques modifications dont le fait que si une IPA arrête sa carrière plus de 3 ans, elle devra procéder à une évaluation de ses

compétences. Ce qui existe déjà pour les médecins et d'autres professions de santé. Voici [le texte](#) à la sortie de la commission mixte paritaire et avant son nouveau passage en procédure accélérée devant l'Assemblée nationale le 10 juin, puis le Sénat le 19 juin.

### Accès direct chez les kinésithérapeutes dans 20 départements

L'accès direct avait été décrété par la loi Rist (cf. [Fil d'actu du 09/06/2023](#)) pour les kinésithérapeutes exerçant en MSP. Pour ceux exerçant en CPTS, il avait été limité à une expérimentation dans quelques départements. La liste de ces départements a été publiée par [arrêté](#) au Journal Officiel. Vous pourrez regarder si vous êtes dans les 20 départements élus pour débiter cette expérimentation.

### Suite de parcours pour la loi infirmière

Cela avance puisque la proposition de loi infirmière évoquée dans les Fils d'actu antérieurs a été adoptée en deuxième lecture à l'Assemblée nationale le 10 juin. Voici [le texte](#) avant le passage au Sénat le 19 juin.

### Négociation sur l'ACI des MSP

Une nouvelle séance de négociation s'est tenue ce 12 juin sur l'accord conventionnel interprofessionnel des MSP. Aucune nouvelle sur les sites de la CNAM ou des syndicats. Si vous voulez des nouvelles, vous lirez le [Concours Pluripro](#). Cela semble encore au stade d'un remue-ménages sur divers changements qui concerneraient les protocoles pluriprofessionnels ou la création de poste d'infirmière de coordination. Il n'y a pas encore de chiffres ou de méthode de calcul permettant de dresser un prévisionnel pour 2026.

### Léger virage à l'Ordre des médecins ?

Dans le dernier [éditorial](#) du Bulletin de l'Ordre national des médecins, son président écrit : « *Ce sont les coopérations avec les autres professions de santé qui apporteront la solution au manque de médecins. Coopérations avec les infirmiers, les kinés, les pharmaciens et toutes les autres professions de santé* ». Certes, cela vient après avoir écrit que les médecins ne peuvent être remplacés par d'autres compétences devant la complexité des pathologies. Mais c'est tout de même une évolution. Toutes les pathologies ne sont pas « complexes » et devant des déserts médicaux, la solution ne sera pas que médicale.

### Suite et fin de parcours pour la loi infirmière

La proposition de loi infirmière évoquée dans les Fils d'actu antérieurs a fini son parcours parlementaire. Elle a été adoptée définitivement ce 19 juin par le [Sénat](#). C'est la fête dans les organisations représentatives de la profession, que ce soit [l'Ordre infirmier](#) ou les syndicats. Cette loi apporte une reconnaissance attendue en créant la notion de consultation infirmière et de diagnostic infirmier. Elle permet aux infirmières la prescription de produits de santé et d'examens complémentaires, la liste restant à définir par des arrêtés futurs. La loi ouvre la porte à l'accès direct aux infirmières en équipe de soins coordonnés (MSP et centres de santé)

par une expérimentation dans 5 départements dont la liste sera fixée ultérieurement. Vous trouverez une explication très bien faite sur le site de [Avec santé Nouvelle Aquitaine](#). Il reste à attendre la publication au Journal Officiel. Puis une négociation conventionnelle pour traduire ces nouvelles missions en rémunérations. C'est une avancée certaine dont les équipes en MSP sauront se saisir. Il faut espérer que les arrêtés d'application verront rapidement le jour pour faciliter l'exercice dans les zones sous dotées en médecins.

## Combien de médecins ?

La proposition de loi "visant à améliorer l'accès aux soins par la territorialisation et la formation", déposée par Yannick NEUDER a été adoptée par le [Sénat](#) en première lecture. La mesure phare est la suppression du « numerus apertus ». Bref, open bar pour la formation médicale, avec possibilité de faire revenir en France des étudiants partis se former ailleurs en Europe. Des voix s'élèvent contre ces dispositions qui pensent résoudre les déserts médicaux (dans 10 ans ?) mais qui risquent fort de créer d'autres soucis. Les doyens s'inquiètent d'un trop grand nombre de stagiaires qui pourrait faire baisser la qualité des formations. Et des académiciens avaient attiré l'attention sur ce qui risque fort de se produire à long terme, à savoir une surpopulation médicale dans 20 ans comme dans les années 1980. Cela ne résout toujours pas le souci de Madame MICHU qui a besoin aujourd'hui d'un renouvellement de son ordonnance dans son désert médical sans médecin.

## Le rapport « Charges et produits pour 2026 » de la CNAMTS

Comme chaque année, la Caisse nationale d'assurance maladie publie son rapport « [Charges et Produits](#) ». Vous pouvez le lire en totalité ou son résumé sur [cette page](#) du site d'Ameli. 60 propositions pour réagir à une catastrophe économique prévisible puisque le déficit de la branche maladie estimée à 16 milliards d'euros pour 2025 pourrait atteindre plus de 40 Md€ d'ici 2030 en l'absence de réaction. Déficit lié au vieillissement de la population et l'explosion des polyopathologies très coûteuses. Voici quelques chiffres à connaître : un assuré moyen coûte 2 980 € par an à l'assurance maladie. Un patient en ALD coûte en moyenne 9 560 € l'année et 1 230 € s'il n'est pas en ALD. Au sein des 60 propositions, notons la 12ème : « *Créer de nouveaux métiers de « référents de parcours » et « d'infirmière de coordination », ...* ». C'est bien tout ce que l'on trouve sur la question de la structuration des soins primaires. Vous trouverez cependant des données et chiffres intéressants que ce soit à propos de la financiarisation de notre système de santé, de la polymédication des personnes âgées, des mésusages en prescription de biologie, voire d'autres sujets.

## Un généraliste en MSP nouveau président de l'Ordre des médecins

C'est à noter. Stéphane OUSTRIC, nouveau président du Conseil national de l'Ordre des médecins, est un médecin généraliste exerçant depuis plusieurs années en maison de santé pluriprofessionnelle. Félicitations à lui et surtout bon courage pour sa mission.

---

## Les inégalités d'accès aux soins s'aggravent encore et encore

[L'UFC Que choisir](#) publie des chiffres sur l'évolution de la densité médicale et donc de l'accès aux soins. En voyant les chiffres, on comprend le soutien de cette association de consommateurs à la proposition de loi GAROT. D'autant que les représentations de professionnels n'ont toujours pas répondu à la question : « Comment fait-on demain matin pour Madame MICHU qui n'a plus d'ordonnance pour ses maladies chroniques ? »

## Possibilité de CDD en zone sous dense pour les centres de santé

Les centres de santé en zone sous dense se sont vus ajoutés [par décret](#) à la liste des secteurs pouvant embaucher en CDD d'usage. Nous aimerions pouvoir apprécier la même faveur pour les maisons de santé exerçant aussi en zone sous dense.

## Juillet

### La négociation de l'ACI bloquée ?

Un nouveau feuilleton en cascade. Il n'y a plus de sous dans les caisses de la sécurité sociale avec un déficit annoncé catastrophique et pointé du doigt plusieurs fois par la Cour des comptes. Donc, les majorations d'honoraires prévues en juillet sont reportées. Résultat, les syndicats professionnels crient à la trahison, appellent à la rébellion et se retirent des négociations conventionnelles sur l'accord interprofessionnel ACI, arguant que cela ne sert à rien puisqu'elles ne sont pas respectées. Ce qui provoque une réaction de la fédération des maisons de santé AvecSanté posant la question de la validité d'une négociation conventionnelle concernant l'exercice pluriprofessionnel avec des syndicats mono catégoriels. Tout cela donne lieu à des échanges aigres-doux qui rafraichissent cet été torride.

### Affligeante visite ministérielle

Le ministre de la Santé s'est rendu en Isère sur le thème de l'offre territoriale de soins. Et devinez ce qu'il est allé visiter ? Un centre de soins non programmés. Le médecin de ce centre explique bien sur une vidéo de leur site : « *On ne va pas faire de renouvellement d'ordonnance, on ne va pas faire de suivi de maladie chronique complexe, on ne va pas faire de consultation complexe* ». Tout est dit. La nation leur a offert des années d'études et ces médecins, ayant trouvé le créneau de la médecine facile, laissent le boulot difficile à d'autres. Bel exemple de civilité. De quoi mériter la reconnaissance du ministre. Triste époque.

### La loi infirmière passée au Journal Officiel

C'est fait. [La loi infirmière](#) est promulguée. Pour la satisfaction des infirmières et des professionnels de santé qui attendent des délégations de missions pour soigner dans de meilleures conditions. Voir le [Fil d'actu du 21 juin 2025](#). Reste à attendre les arrêtés nécessaires.

---

## Expérience patient, des documents de l'HAS

La Haute Autorité de Santé s'est attachée à différencier deux notions que sont « expérience patient » et « savoir expérientiel ». Ce travail donne lieu à la publication d'une vidéo, de diaporamas, de guides et d'un argumentaire sur cette page du [site de l'HAS](#). L'argumentaire est bien fouillé, donnant quelques exemples d'autres pays et des références bibliographiques, ainsi qu'une audition de [l'IFEP](#).

## Rémunération des certificats de décès par infirmière

[L'arrêté](#) fixant la rémunération des infirmières pour établir un certificat de décès est paru au JO. Ce seront 42 € en journée et 54 € à d'autres heures.

## Asalée asticotée

L'IGAS, inspection générale des affaires sociales, a publié un [rapport](#) sur l'association Asalée. Le rapport montre de nombreux dysfonctionnements qui conduisent à émettre 38 recommandations. C'est chaud puisque sont même évoqués des conflits d'intérêt. Espérons que le dispositif perdurera sous une forme associative ou autre, car il est fort utile aux patients et aux professionnels qui les accompagnent. Le ministère a donné 4 mois à l'association pour se mettre en conformité avec les recommandations.

## Alerte sur la financiarisation du système de santé

Un [rapport](#) sur la financiarisation du système de santé a été diffusé par l'IGF, inspection générale des finances et l'IGAS. Les anciens reconnaîtront la signature de Thomas WANECQ qui a aidé à la mise en place des NMR nouveaux modes de rémunération devenu ACI des MSP. Un chapitre du rapport traite des centres de santé financés par Ramsay Santé. Instructif.

## Quand le MEDEF s'y met

Le MEDEF, mouvement des entreprises de France, s'inquiète à juste titre du déficit de l'assurance maladie puisque les cotisations patronales couvrent 1/3 du budget de la branche maladie. [93 propositions](#) ont été énoncées pour tenter de sauver le système de santé de notre pays. S'appuyer sur les outils numériques, responsabiliser les acteurs, renforcer les collaborations, référentiels de qualité, indicateurs de performance sont les éléments clés de ces propositions. Sur la qualité : « *La pertinence des soins doit résulter de la comparaison par les professionnels des meilleures pratiques (audit par les pairs), mais aussi de la prise en compte de l'expérience du patient* ». Bien dit. A noter la recommandation 26 : « *Favoriser progressivement une rémunération au parcours de soins (...) ce financement favoriserait une prise en charge coordonnée, pluri-professionnelle et de proximité, en s'appuyant sur des organismes (établissements de santé ou regroupement de médecins) labellisés par les ARS* ». Ou comment parler des MSP sans les citer. Elles sont cependant citées page 24 : « *Malgré les avancées portées par les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ou les groupements hospitaliers de territoire, la coordination entre médecine de ville, hôpital, secteur médico-social et paramédical demeure*

*largement insuffisante* ». Deux recommandations n° 59 et 60 prônent les regroupements de professionnels de santé et l'embauche d'infirmière salariée par les médecins de ville. Donc pas grand-chose sur l'organisation des soins primaires qui restent pourtant l'une des portes d'entrée principale du système de soins.

## Réduire le temps des études de médecine

Nous l'avions évoqué dans des Fils d'actu antérieurs. C'est aussi préconisé par le MEDEF. Une commission d'enquête parlementaire le préconise à son tour. Ramener les études de médecine à 8 ans au lieu de 10 ans en compressant les 3 premières années en deux ans, et en supprimant la 4<sup>ème</sup> année d'internat. C'est logique à la condition d'un meilleur contrôle de la qualité en cours de carrière.

## Un nouveau guide sur les DASRI

Le ministère de la Santé a mis en ligne [un nouveau guide](#) de gestion des DASRI, déchets d'activité de soins à risque infectieux. Ce guide ne donne pas de nouvelle règle, donc rien à changer si vous êtes en conformité avec la réglementation. Revoir si besoin [la page du site Acoorde](#) sur le sujet. Mais cela peut être une occasion de revoir les procédures dans votre MSP. Ou encore de revoir l'élimination des déchets recyclables comme les papiers et cartons.

## Thomas FATOME reconduit à la direction de la CNAMTS

Il en faut du courage pour assumer la mission de piloter ce paquebot dans un contexte de difficultés économiques du pays. Thomas FATOME a accepté de reprendre ce pilotage. C'est une bonne nouvelle pour les MSP, car il a été l'un des soutiens au développement des regroupements pluriprofessionnels. Il a aussi poussé à l'intégration de IPEP et de PEPS, expérimentations de l'article 51, dans le domaine conventionnel.

## Article 51, atlas mis à jour

Le ministère de la Santé met à jour régulièrement [un atlas des expérimentations](#) de l'article 51. La dernière version relate la centaine d'expérimentations qu'elles soient nationales ou régionales. De quoi piocher des idées d'organisation. Ou de se préparer à entrer dans la suite d'une des expérimentations en phase transitoire comme IPEP qui concerne les MSP, et sera prochainement ouverte aux volontaires.

## Notre système n'est pas assez organisé, dit Nicolas REVEL

Si vous avez aimé sa note écrite pour Terra Nova ([Fil d'actu du 30 mai 2025](#)), vous suivrez avec intérêt [son exposé en ligne](#) pour Nile. Il prône un meilleur suivi des patients porteurs de pathologie chronique en reconnaissant que les soins primaires ne sont pas assez organisés pour cela. Preuves en sont que les expérimentations de l'article 51 ont montré qu'une organisation innovante autour de ces pathologies entraînait une meilleure qualité et une économie rapide. Il est critique sur l'augmentation du nombre de médecins en formation, avis partagé plusieurs fois dans ce Fil d'actu. Est-ce bien de médecins dont le pays a besoin face



aux patients porteurs de polypathologies ? A propos des rémunérations, il critique l'approche syndicale lors des négociations conventionnelles : « ... le tarif de base, cela consomme beaucoup d'argent sans avoir le moindre effet structurant ». C'est une évidence depuis si longtemps...

## Bagarre d'un autre temps

En pleine négociation entre assurance maladie et représentation infirmière, le Conseil d'Etat invalide le décret qui instaure le statut de l'infirmier référent (cf. [Fil d'actu du 29 juin 2024](#)). Le Conseil d'Etat a été saisi à la demande du Conseil national de l'Ordre des Médecins sur un vice de procédure, puisque le texte du décret n'avait pas été soumis au Haut Conseil des professions paramédicales. Bien entendu, cela passe pour une réaction corporatiste des médecins, que se sont empressés de dénoncer les syndicats infirmiers. Plus loin que ces disputes d'un temps passé, il est bizarre de voir cette « référence » à une profession alors que les patients ont surtout besoin d'une équipe de soins référente. Le médecin traitant, le pharmacien correspondant, la sage-femme référente, l'infirmière référente risque de tourner au grand bazar. A quand une « équipe référente de soins primaires » ?

## Accès direct chez les kinés

L'accès direct avait été décrété par la loi Rist (cf. [Fil d'actu du 09/06/2023](#)) pour les kinésithérapeutes exerçant en MSP. Pour ceux exerçant en CPTS, il a été limité à une expérimentation dans 20 départements. Si vous en êtes, et que vous êtes intéressés, vous trouverez sur [cette page](#) du ministère de la Santé, des explications et le formulaire pour participer.

## Le nombre des médecins en activité augmente

La DREES, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, a publié [des chiffres](#) concernant les médecins en activité en France au 01/01/2025. Près de 10% de médecins sont comptabilisés en plus depuis 2012. Dorénavant, la moitié des médecins sont des femmes. A noter cependant que seulement 42% sont de généralistes, ce qui peut sembler inadéquat aux besoins de la population. Par ailleurs, aucune donnée ne concerne le temps de travail que l'on sait nettement en baisse depuis quelques années. Il est probable que l'augmentation du nombre de médecins ne provoque pas d'augmentation du temps médical disponible.

## Nouveau directeur pour la DREES

La DREES a un nouveau directeur, Thomas WANECQ que les anciens des MSP connaissent car il a aidé à la mise en place des NMR nouveaux modes de rémunération devenu ACI des MSP, du temps où il était à la DSS (direction de la sécurité sociale au ministère de la Santé). Espérons qu'il aura les moyens de remettre en cause l'indicateur APL « accessibilité potentielle localisée ». Cet indicateur fournit de mauvais chiffres concernant les zones en déficit de médecins.

## Septembre

### L'accueil simplifié pour les stagiaires médecins en MSP

Un [arrêté](#) publié au Journal Officiel du 04/09/2025 ouvre la possibilité aux maisons et centres de santé d'être reconnues comme lieux de stage pour les étudiants en médecine du 3<sup>ème</sup> cycle. Ce sera la SISA qui signera la convention avec l'Université au lieu de chaque médecin maître de stage. Il faudra qu'un des médecins de l'équipe soit le référent pédagogique. Une simplification bienvenue.

### Les centres de santé avancent, les MSP stagnent

Le blocage de la négociation sur l'ACI (accord conventionnel interprofessionnel des MSP) se poursuit. Il est lié au refus de négocier des syndicats professionnels (cf. [Fil d'actu du 5 juillet 2025](#)). Cela laisse une grande amertume quand on sait que les gestionnaires des centres de santé viennent d'obtenir des avancées conséquentes dans une négociation avec l'assurance maladie. Ce seront 30 M€ investis en 2026. Du rêve pour les équipes en MSP qui devraient secouer les syndicats les représentants.

### Suite sur les déserts médicaux

Les deux projets de loi sur les déserts médicaux (cf. [Fil d'actu du 17 mai 2025](#)) semblent s'être perdues dans les couloirs du Parlement. Aussi, le ministre de la Santé met-il en musique le volontariat de quelques médecins pour tenter de répondre à la demande de soins dans ces territoires sans médecin. Un dispositif basé sur des médecins volontaires indemnisés 200 € en plus des honoraires a débuté le 1<sup>er</sup> septembre. Malheureusement, nous l'avons déjà dit (cf. [Fil d'actu du 5 juillet 2025](#)) la cartographie des 151 « zones rouges » est loin de la réalité d'aujourd'hui.

### Les CPTS plaident leur cause

La fédération des CPTS a publié [un plaidoyer](#). On comprend l'utilisation de ce mot lorsque l'on connaît les questions émises par la CNAMTS et le Parlement quant à l'utilité du financement des CPTS (cf. [Fil d'actu du 19/10/2024](#)). Vous trouverez dans ce document des arguments et des exemples s'il vous faut plaider la cause de votre CPTS face à votre payeur local.

### Protocoles de coopération

Un [décret](#) et un [arrêté](#) publiés au Journal Officiel du 09/09/2025 définissent les conditions à remplir et les éléments à déclarer pour les équipes porteuses de protocole de coopération national ou local. Pour rappel sur ces protocoles, voir [la page du site Acoorde](#).

## Médecin : prévoir son arrêt d'exercice au moins 6 mois à l'avance

A la suite de la loi VALLETOUX, un [décret](#) d'application a été publié au Journal Officiel du 10/09/2025. Il confirme et précise les conditions d'information de l'Ordre des médecins et de l'ARS de l'arrêt d'activité. Cela doit se déclarer au moins 6 mois avant la date fixée.

## Un premier ministre semblant concerné par la santé

Le nouveau premier ministre a effectué sa première sortie en région par une visite d'un centre de santé à Macon. A nouveau ministre, nouveau concept, nouvelle communication. Il imagine un réseau de 5 000 maisons « France Santé ». Cela reste dans le flou puisqu'il n'a pas précisé à quoi correspondait ce nouveau terme. A suivre, en espérant une suite.

## Vaccinations

La campagne de vaccination contre la grippe débutera le 14 octobre 2025. Etes-vous prêts à la MSP ? Pour rappel sur la saison 2024-2025, 29 000 hospitalisations ont été répertoriées après passage aux urgences pour syndrome grippal, et 17 600 décès ont été comptabilisés en excès. A propos du HPV, le ministère a communiqué, notant qu'en 2024, 58,4% des jeunes filles de 15 ans avaient reçu une première dose de vaccin. Bien loin des 80% attendus.

## 15 millions d'€ en 2025 pour l'investissement immobilier des MSP

Le ministère a publié [sa circulaire](#) concernant les crédits du Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS). 45 M€ avaient été alloués pour atteindre les 4 000 MSP à raison de 15 M€ par an. Voir le [Fil d'actu du 8 mars 2025](#) si vous êtes concernés.

## Des guides pour aider les familles concernées par les TND

La délégation interministérielle pour les troubles du neurodéveloppement TND a mis en ligne [un guide](#) « pour venir en aide aux familles et aux professionnels, et mieux accompagner les enfants concernés par un trouble du neurodéveloppement ». Cela vous sera utile si vous avez mis en place un protocole sur le sujet. Ou pour en développer un.

## Les maisons de santé sont au gout du jour

La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale du Sénat a rendu [un rapport](#) qui a été mis en ligne. Comme des responsables cortiqués, les rapporteurs considèrent que l'économie du système de santé ne peut s'atteindre, entre autres, que par une meilleure coordination des soins. « Une idée relativement consensuelle est qu'il convient de renforcer la gradation des soins, en développant l'exercice collectif en dehors des établissements de santé (comme actuellement avec par exemple les maisons de santé pluridisciplinaires et les centres de santé) tout en renforçant l'articulation avec ceux-ci, conformément à la politique menée depuis une dizaine d'années ». Renforçons donc, que diable. Encore nous faudrait-il un ministre pour prendre les décisions qui s'imposent.

## Les maisons de santé aussi au congrès de la Mutualité

Agnès BUZYN a mis en avant les MSP lors de son intervention au congrès de la Mutualité : « *Nous n'avons pas d'autres choix que de repenser le système autour des maisons de santé et des centres de santé pluriprofessionnels* ». Elle a aussi critiqué le paiement à l'acte et appelé à une refondation de la convention médicale. Quant à Gérard LARCHER dans une intervention vidéo, il a dit : « *je suis sensible à votre proposition d'équipe de soins traitante* ».

## Octobre

### Frédéric VALLETOUX de retour

Frédéric VALLETOUX a été élu président de la commission des Affaires sociales à l'Assemblée nationale. Plutôt une bonne chose pour les MSP, puisqu'il a toujours été porteur d'une volonté d'avancer sur les délégations, et sur la reconnaissance du métier infirmier.

### Stéphanie RIST ministre de la Santé

Stéphanie RIST que les professionnels de santé des maisons de santé connaissent bien, a été nommée ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. C'est une excellente nouvelle pour les maisons de santé pluriprofessionnelles, car cette députée du Loiret a marqué notre univers avec sa fameuse loi sur l'accès direct à quelques professions (cf. [Fil d'actu du 09 juin 2023](#)). Accès direct aux IPA dans les MSP, aux infirmières pour les plaies chroniques dans les MSP, aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes dans les MSP, et prescription des semelles orthopédiques par les podologues. Nous ne pouvons espérer que du bon de cette ministre en espérant qu'elle reste assez de temps pour porter plus loin les réformes débutées. D'autant qu'elle ne sera pas sous « tutelle » d'un autre ministère comme son prédécesseur.

### Les patients soutiennent les maisons de santé

Les représentants des patients de [France Assos Santé](#) prèchent pour les regroupements des professionnels des santé et le transfert de compétences. C'est simple et c'est efficace pour lutter contre les restrictions actuelles d'accès aux soins. Encore faudrait-il convaincre le ministère de la Santé et quelques syndicats retardataires d'accélérer les réformes nécessaires. Comme relancer et appuyer la négociation de l'ACI des MSP, revaloriser les IPA, donner l'équivalence « assistant médical » aux IDE sans perdre du temps dans des formations, fournir des aides spécifiques aux équipes dans les déserts médicaux, provoquer une ouverture juridique sur les SEL pluriprofessionnelles, et encore tant d'autres choses qui faciliteraient nos exercices dans les maisons de santé.

### Délégation et déploiement d'assistants médicaux

Une [publication](#) de l'IRDES (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) s'intéresse à la manière dont les médecins généralistes s'adaptent à la sous-densité médicale.

Une [page de réponses](#) à 3 questions résume cette publication. Fuir, travailler plus jusqu'à l'épuisement ou réorganiser l'offre de soins grâce aux délégations et assistants médicaux. Il serait simple d'aider ces derniers en simplifiant l'accès aux assistants médicaux. Il suffirait de donner l'équivalence aux infirmières diplômées pour éviter des semaines d'absence et de perte de temps.

## PLFSS 2026, c'est parti

Avec un ministère en place, l'examen du [projet de loi](#) de finances de la sécurité sociale pour 2026 débutera la semaine prochaine. Quelques articles peuvent concerner les professionnels de santé en MSP :

- **Art. 19** qui crée les « parcours d'accompagnement préventif » pour les patients présentant des risques d'évolution vers des pathologies graves et coûteuses. Ces parcours pourront s'organiser sous forme de « parcours coordonnés renforcés »
- **Art. 20** qui crée l'obligation de vaccination contre la grippe et la rougeole pour les professionnels de santé
- **Art. 21** qui crée un cahier des charges pour les « Structures spécialisées en soins non programmés ».

1390 amendements ont été déposés, mais de nombreux sont irrecevables. A suivre.

## CPTS, du plus et du moins

Une sénatrice, Corinne IMBERT, pharmacienne, et un sénateur, Bernard JOMMIER, médecin généraliste se sont penchés sur les CPTS. Ils ont produit un [rapport d'information](#) pour évaluer la pertinence des sommes versées à ces dispositifs. Car ce sont tout de même 121 millions d'euros qui ont été allouées par l'assurance maladie en 2023. Et cela pourrait monter à 254 M€ en 2025 si les indicateurs étaient atteints. Ce rapport met en valeur quelques réalisations, mais critique aussi l'absence d'outil de pilotage national et des dépenses parfois bizarres (par ex. cours de yoga) ainsi que des sources de financements discutables, autres que les CPAM. Cela a entraîné des réactions facilement imaginables entre ceux protestant qu'il s'agit de l'argent bien mal placé et ceux qui pensent qu'il faut ajuster en tenant compte des préconisations de ce rapport. Bref, la pression monte sur les CPTS qui ont reçu des dotations conséquentes sans retour actuellement démontré sur l'investissement. Du travail pour la [fédération](#) des CPTS.

## Des maisons de santé « France Santé » ?

Le premier ministre en avait parlé en septembre : créer un réseau de 5 000 maisons « France Santé ». C'était plutôt flou. Quelques précisions ont été livrées. Ce seraient 130 M€ qui seraient consacrés à ce projet. Les maisons de santé et les centres de santé pourraient candidater pour une somme de 50 K€ chacun. Selon [l'amendement](#) déposé au projet de loi de financement de la sécurité sociale, il semble que les conditions soient assez simples : présence garantie d'un médecin et d'une infirmière, consultations sans dépassement d'honoraire, ouverture au moins cinq jours par semaine, participation au service d'accès aux soins avec un rendez-vous en moins de 48 heures et permanence des soins. Il vous reste à appeler votre ARS

pour faire acte de candidature. Un cadeau pareil de 50 K€, cela ne se refuse pas. Ce peut servir à créer un poste de secrétaire en plus dans votre MSP.

## CPTS, le tournis

Cela devient difficile de suivre les changements de ligne autour des projets de structuration des soins de ville. Selon la ministre de la santé, les communautés professionnelles territoriales de santé seront renommées « communautés France Santé » avec un rôle d'animation territoriale et d'appui aux projets locaux. Un [amendement](#) a été déposé dans ce sens dans la discussion autour du PLFSS. Cela a le mérite de remettre clairement chaque type de structure à sa place : MSP et centres de santé dans le soin autour des patients et CPTS dans l'animation du territoire. De son côté, l'Institut Santé de Frédéric BIZARD, propose [un contre-projet](#) au budget de la santé. Il propose la suppression des CPTS pour la création de Groupement territoriaux de santé. De quoi revenir à la notion d'un service public territorial de santé.

## IPA en soins primaires

L'ARS de PACA a publié [un guide](#) : « IPA, guide implantation en soins primaires ». Beaucoup de renseignements utiles pour les infirmières qui décideraient de s'orienter sur cette activité.

## Novembre

### PLFSS 2026, des avancées importantes mais sans doute transitoires

Le feuillet du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 se poursuit. La discussion en séance publique à l'Assemblée nationale a permis d'adopter des amendements sans que [le texte](#) ait eu le temps d'être voté dans sa globalité. Il passe maintenant au Sénat, mais avec les amendements votés. Parmi les amendements adoptés, il en est deux particulièrement significatifs concernant les équipes en MSP.

- ✓ Un [amendement](#) créant une expérimentation pour 3 ans et dans 3 régions du concept « d'équipe traitante » dans des zones sous dotées. Plusieurs amendements identiques ont été portés par des députés à la demande de la Mutualité Française. A suivre
- ✓ Un [amendement](#) qui ôte aux syndicats professionnels la prérogative de la signature de l'ACI des MSP, accord conventionnel interprofessionnel des maisons de santé pluriprofessionnelles pour les remplacer par les organisations représentatives des MSP. Donc par AVEC Santé (ex-FFMPS) la seule à ce jour.

Ces deux amendements risquent d'être rejetés par le Conseil Constitutionnel, car ne concernant pas l'objet de la loi de finances, il est probable qu'ils seront considérés comme des cavaliers législatifs. Cela démontre cependant les avancées conceptuelles des députés. Si ces amendements sont écartés, espérons qu'ils reviendront vite dans une Loi Santé 2026.

## Aides à l'installation inefficaces

La Cour des Comptes a mis en ligne [un rapport](#) sur les aides à l'installation des médecins libéraux. Ce sont 205 M€ qui ont été distribués en 2023 pour 15 000 médecins et 2 000



étudiants en médecine. Ce qui fait une moyenne de 12 000 € par bénéficiaire. Sans compter les déductions fiscales, ou les aides des collectivités territoriales. La Cour note que les besoins des populations concernées ne correspondent pas toujours à des médecins, mais parfois à d'autres professions de santé. Elle note aussi que le respect des engagements n'est pas correctement contrôlé. Enfin, elle rappelle que l'efficacité de ces aides n'est toujours pas démontrée, que ce soit en France ou ailleurs. Elle suggère que soient supprimées les aides en zones rurales revitalisées ou zones franches urbaines. « *Une part du gain budgétaire qui en résulterait pourrait être réaffectée au soutien financier à l'exercice collectif en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), dont l'efficacité est démontrée dans des études françaises et internationales* ». Excellente initiative. Enfin, la Cour des Comptes suggère intelligemment de mettre les aides sur les besoins en santé des populations plutôt que sur les médecins. Logique.

## Débats sur la place des agences régionales de santé ARS

Une annonce du premier ministre reprise par la ministre de la Santé donne à penser que les ARS sont dans le viseur d'une réforme de leurs prérogatives. Il se pourrait que des compétences leur soient retirées. Entre autres, celles sur l'organisation territoriale des soins primaires. En réponse, ce ne sont pas moins de 11 anciens ministres qui se sont élevés contre cette orientation dans une tribune [du Monde](#). Bref, le débat sur la place des ARS dans le champ de la santé n'est pas fini.

## PLFSS 2026, le feuilleton se poursuit

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale PLFSS 2026 est passé en commission des affaires sociales du Sénat pour suivre son parcours législatif. Comme cela était imaginable, les sénateurs de la commission ont remanié le texte. Les lignes créant le réseau France Santé ont été sorties au prétexte que cela n'avait rien à faire dans un PLFSS. Selon les règles, une commission mixte paritaire comprenant des représentants des deux chambres se réunira pour trouver un compromis. S'il n'y a pas d'entente, le dernier mot appartiendra à l'Assemblée nationale. A suivre.

## Expérimentations et innovations, le rapport sur l'article 51

Comme chaque année, les expérimentations innovantes de l'article 51 donnent lieu à [un rapport au Parlement](#). Plus de 150 expérimentations ont vu le jour depuis 2018. Un succès qui montre que les professionnels de terrain ne manquent pas d'idées. 31 expérimentations sont déjà passées en « phase transitoire », c'est à dire en cours de transposition dans le droit commun et donc bientôt accessible à toute équipe le désirant. A noter la remarque de Franck VON LENNEP : « *Ce qui est clair, c'est que notre système de santé doit reposer davantage sur des équipes traitantes...* ». Clap, clap, clap, nous applaudissons.

## Les attentes des Français sur les questions de santé

Chacun le sait. La santé n'est que peu traitée dans les programmes des partis politiques. Et pourtant, c'est une des préoccupations majeures des citoyens. Cela est encore rappelé dans

les résultats [d'un sondage CSA](#) commandité par France Asso Santé. 70% des répondants considèrent que la santé est leur attente prioritaire face à leur prochain maire. Concernant les actions, ce sont 93% qui seraient favorables à l'installation d'une maison ou d'un centre de santé sur leur territoire.

## Donnez votre avis sur notre système de santé

La Mutualité Française, la CFDT, et d'autres organisent les Etats Généraux de la santé et de la protection sociale. C'est encore une fois le moment de vous exprimer, de donner votre avis pour un accès aux soins mieux organisé dans notre pays. Vous pouvez répondre à leurs questions sur [cette page](#) de leur site.

## La santé dans les pays de l'OCDE

L'OCDE, organisation de coopération et de développement économiques, a publié son [panorama de la santé 2025](#). Beaucoup de chiffres, tableaux et graphiques intéressants pour se situer comparativement aux autres pays. Vous pourrez lire entre autres : « *Les soins primaires contribuent à garder les individus en bonne santé et à prévenir les hospitalisations, comme en témoigne la baisse des hospitalisations évitables dans 28 des 30 pays de l'OCDE considérés ces dix dernières années* ». Bravo aux acteurs des soins primaires.

## PLFSS 2026, une suite loin de la fin

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale PLFSS 2026 a tellement été modifié par le Sénat qu'aucun accord n'a été trouvé en commission mixte paritaire. Le texte est donc maintenant en seconde lecture à l'Assemblée nationale. A suivre.

## « Mobilisation générale ! »

Vous n'êtes ni en Ukraine, ni en Russie mais bien en France. Les syndicats professionnels prennent comme d'habitude des tons guerriers et apocalyptiques. « *Glas de la médecine libérale* », « *attaque inédite* », « *aggravation dramatique de l'accès aux soins* », « *planification étatique* », « *Demain, des millions de nos concitoyens n'auront plus de médecin* ». Sur cette dernière assertion, ils semblent ignorer que c'est déjà le cas aujourd'hui. Qu'est-ce qui provoque cette excitation ? Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026. Pourtant ce texte est loin d'être abouti puisqu'il poursuit sa navette entre les deux chambres du Parlement. Ils en veulent particulièrement à l'article qui prévoit de diminuer la rentabilité excessive de certaines spécialités et les dépassements d'honoraires. Comme depuis longtemps, ceux qui se taillent des revenus hors normes dans le système appellent tous les libéraux à venir manifester pour défendre leurs intérêts. Cette colère serait presque drôle si ce n'était la santé des Français qui était en cause. Dans un moment de transition de la société qui doit faire face à plus de 15 milliards de déficit annuel de son système de santé, nous aurions pu attendre autre chose de la part des représentants professionnels. Il est reconnu que la gabegie financière de notre système est en grande partie due à la mauvaise coordination des soins et à des actes et prescriptions inutiles. Selon l'OCDE, ce sont environ

20 % des dépenses de santé qui seraient mal utilisées voire gaspillées. Quand est-ce que les professions de santé s'attaqueront eux-mêmes à ce problème ? Cela manque tragiquement de sérieux et de responsabilité.

## Décembre

### PLFSS 2026, une suite loin de la fin

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale PLFSS 2026 poursuit son chemin chaotique. Après un rejet en commission des Affaires sociales, la partie du texte sur les recettes a été validée en séance publique de l'Assemblée nationale. L'examen du texte concernant les dépenses sera discuté mardi en séance publique. « *On engrange des recettes en moins, on engrange des dépenses en plus* » dit Frédéric VALLETOUX, estimant que le déficit de la Sécu pourrait atteindre les 29 ou 30 milliards d'euros. A propos des amendements concernant les maisons de santé et cités dans le [Fil d'actu du 15 novembre 2025](#), cela bouge à chaque nouvel examen ou vote. Il est plus prudent d'attendre le texte final afin d'en analyser les conséquences pour les équipes. Cela évitera de vous donner le tournis ou la migraine.

### Revenus des médecins généralistes libéraux

Comme chaque année, la CARMF, Caisse autonome de retraite des médecins français publie [les chiffres des revenus](#) déclarés des médecins libéraux de l'année N-2. Donc ceux de 2023. Pour les médecins généralistes, le chiffre est de 89 238 €, soit 7 436 € par mois. Ce qui selon l'INSEE 2021, classe le médecin moyen dans les 5 % les plus riches en France et très proche des 1 % du sommet (4 905 € mensuels pour être dans les 5 % les plus riches et au moins 7 512 € pour appartenir au 1 %). C'est d'autant plus satisfaisant quand on sait que le temps de travail diminue.

### PLFSS 2026, proche d'une fin de parcours

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale PLFSS 2026 approche de sa fin de parcours. Il a été validé de justesse ce mardi à l'Assemblée nationale, puis rejeté au Sénat. Donc, le texte sera sans doute validé dans sa forme actuelle. Sous réserve d'un dernier vote à l'Assemblée nationale, puis d'un passage devant le Conseil constitutionnel. Voici les quelques points pouvant concerner les MSP.

- ✓ **Art. 19** : création d'un parcours coordonné renforcé concernant les patients ayant un risque d'évolution vers une pathologie ALD. Encore des points à préciser en Conseil d'Etat et par arrêté ministériel. Nous y reviendrons.
- ✓ **Art. 20** : obligation de vaccination contre la grippe des professionnels de santé libéraux
- ✓ **Art. 21** : cet article met la pression sur les centres de soins immédiats non programmés. Un cahier des charges, obligation de tiers payant, obligation de participation à la permanence de soins, agrément obligatoire par ARS et CPAM. Bref, c'est une transformation vers des maisons médicales de garde.

- 
- ✓ **Art. 21 bis** : création du Réseau France Santé tel que présenté dans le [Fil d'actu du 8 novembre 2025](#). Cela avance même avant la promulgation de la loi et vous avez sans doute été déjà contacté par votre ARS. Des négociations conventionnelles doivent se dérouler dans les 6 mois pour prévoir les modalités de soutien des MSP et CPTS à ce réseau France Santé.
  - ✓ **Art. 21 ter** : création d'une consultation ménopause.

Les deux amendements qui pouvaient intéresser les maisons de santé, présentés dans le [Fil d'actu du 15 novembre](#) ont été supprimés. Exit l'expérimentation d'équipe traitante et la signature par les organisations représentantes des MSP au lieu des syndicats professionnels.

## PLFSS 2026, fin de parcours

Fin du feuilleton. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale PLFSS 2026 a été validé encore une fois de justesse ce mardi à l'Assemblée nationale après un rejet devant le Sénat. Le texte est le même que celui voté au tour précédent. Vous en trouverez les articles concernant les MSP dans le [Fil d'actu du 13 décembre 2025](#). Il reste la réserve du passage devant le Conseil constitutionnel.

## Parution du décret sur les compétences de la profession infirmier

Le décret attendu définissant les domaines d'activité et les compétences de la profession d'infirmier est paru au [Journal Officiel](#). C'est la suite de la loi infirmière adoptée en 2025 (cf. [Fil d'actu du 21 juin 2025](#)). [L'Ordre national des infirmiers](#) et les syndicats infirmiers se sont à juste titre félicités de cette parution. La consultation infirmière en accès direct est donc dorénavant possible dans notre pays. Reste à négocier les conditions de rémunération avec l'assurance maladie. Des arrêtés sont encore attendus, mais ce décret ouvre la porte à une réorganisation de l'accès aux soins qui sera très favorable au travail coordonné en équipe des maisons de santé. Infirmières, médecins et autres professions libérales pourront en 2026 organiser une meilleure répartition des réponses aux demandes de soins. C'est une belle avancée. Espérons que les professionnels sauront s'en saisir pour le bienfait des patients.

## Publication du PLFSS 2026 au Journal Officiel

La [loi de financement de la sécurité sociale 2026](#) est passée devant le [Conseil Constitutionnel](#) qui a retoqué quelques articles. Dont celui créant obligation aux professionnels de santé de remplir le DMP et celui créant de nouvelles règles pour les centres de soins immédiats. Ils ont été considérés comme des cavaliers législatifs. Voici les articles concernant les MSP déjà cités dans le [Fil d'actu du 13 décembre 2025](#).

- ✓ **Art. 54 (ex. 19)** : création d'un parcours coordonné renforcé concernant les patients ayant un risque d'évolution vers une pathologie ALD. Encore des points à préciser en Conseil d'Etat et par arrêté ministériel. Nous y reviendrons.
- ✓ **Art. 55 (ex. 20)** : obligation de vaccination contre la grippe pour les professionnels de santé libéraux

- 
- ✓ **Art. 63 (ex. 21 bis)** : création du Réseau France Santé tel que présenté dans le [Fil d'actu du 8 novembre 2025](#). Vous avez sans doute été déjà contacté par votre ARS. Des négociations conventionnelles doivent se dérouler dans les 6 mois pour prévoir les modalités de soutien des MSP et CPTS à ce réseau France Santé.
  - ✓ **Art. 64 (ex. 21 ter)** : création d'une consultation ménopause.

## Un nouvel avenant pour les kinésithérapeutes

Un avenant n°8 à la convention des kinésithérapeutes a été publiée au [Journal Officiel](#). Il avance quelques revalorisations tarifaires qui avaient été reportées en 2025 par suite de l'alerte du « Comité d'alerte sur les dépenses de santé ».