

Contributions Ségur de la Santé

Contexte : une structuration progressive des acteurs de l'ambulatoire en région Centre Val de Loire

Les messages-clés

- **Faire confiance** aux professionnels de santé et aux territoires pour être à l'initiative et mener les actions nécessaires à la bonne organisation des soins ambulatoires et des parcours ;
- Leur laisser l'**autonomie et leur donner les ressources suffisantes** pour s'organiser et ce, dans un cadre souple ;
- **Pérenniser les expérimentations** ayant fait leur preuve dans les territoires sans chercher à plaquer un modèle unique ;
- **Accompagner les réorganisations en cours dans le monde ambulatoire et entre les différents secteurs** notamment sur les chantiers suivants :
 - L'organisation de la réponse aux demandes de soins non-programmés dans l'ensemble des professions concernées et en lien avec les services d'urgences dans le cadre de la mise en place du SAS, en s'assurant d'une gouvernance partagée ;
 - La coordination pluriprofessionnelle par la reconnaissance et valorisation du temps et espaces de coordination (ex : équipes de soins primaires, CPTS) et par la mise à disposition d'outils numériques sécurisés, interopérables et construits au travers des besoins du terrain ;
 - La coopération entre les secteurs ambulatoire (1^{er} et 2^{ème} recours), hospitalier (public et privé), médico-social et social en confortant l'existant (lettre de liaison, dispositif d'appui à la coordination, etc.) et en incitant à plus de transversalité ;
 - Le déploiement de la télémédecine dans toutes les professions par un réel soutien technique et financier.
- **Simplifier et rendre plus efficace** la gouvernance territoriale et régionale en limitant les instances et en adoptant une démarche davantage ascendante et compréhensive dans le pilotage des politiques publiques

Des propositions concrètes par pilier du Ségur de la Santé

Pilier n°1 « Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent »

L'évolution des métiers et des compétences en santé

- Conforter le champ de compétences de chaque profession dans le respect du périmètre d'intervention de chacun.
 - Orthophonistes : créer des actes de prévention et d'accompagnement des aidants (pour limiter l'impact et la chronicisation de certains troubles) dans le cadre de la psycho-éducation.
- Pouvoir les postes à des conditions acceptables pour tous en rectifiant l'inadéquation des grilles salariales (bac+3) avec le niveau de formation des orthophonistes par la création d'une grille spécifique (augmentation de la valeur indiciaire) pour les

orthophonistes au niveau bac+5 (demande depuis 2013) et favoriser l'exercice à temps plein pour pérenniser la formation initiale.

Modifier le statut des orthophonistes salariés (indépendance administrative par rapport aux cadres).

Stopper l'externalisation abusive des soins vers le secteur libéral.

- Accompagner à la mise en place des stages en libéral pour l'ensemble des professions de santé conventionnés, étendre aux zones intermédiaires/sous-dotées du zonage (orthophonistes). Promotion des mesures incitatives de l'avenant 16 à la Convention Nationale des Orthophonistes auprès des professionnels et des centres de formation.
- Les candidats, diplômés de l'Union européenne, à l'autorisation d'exercice, doivent pouvoir bénéficier d'une formation à l'exercice professionnel.

Conforter et reconnaître plus largement le rôle des équipes de soins

- Clarifier le processus de reconnaissance des équipes de soins primaires tout en laissant une grande souplesse dans leur constitution (ex : retour d'expérience en Pays de Loire et Centre Val de Loire sur l'aspect souple de l'accompagnement/validation des ESP) et sans obligation de structuration juridique ;
- Pérenniser/généraliser le financement des ESP : créer et dédier une enveloppe ESP dans l'ACI CPTS (en sus du financement actuel) pour conserver de la souplesse et éviter la création de structure juridique pour les ESP.
- Accompagner la mise en place et le fonctionnement des Equipes de soins spécialisés via un financement pérenne dédié
- Généraliser le financement d'une prise en charge collective (forfait sur les parcours, généraliser le financement des réunions de concertations hors MSP, etc.)
- Travailler sur l'identification des équipes de soins traitantes (médecin/infirmier/pharmacien/etc.) notamment au sein du DMP

Soutenir les territoires en sous-densité médicale et paramédicale

- Travailler davantage sur l'attractivité du secteur ambulatoire ;
- Réactualiser plus régulièrement les zonages et étendre les zonages à toutes les professions et spécialités ;
- Accompagner de manière similaire ces professions dans les aides à l'installation, accueil des stagiaires etc.
- Indemniser les stagiaires pour leurs déplacements en zones sous-denses et étendre aux zones intermédiaires.
- Dans le contexte d'une difficulté d'accès à la consultation médicale, permettre l'accès direct à certains soins orthophoniques, sans l'intermédiaire de la prescription (cf kinés).

Pilier n°2 « Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins » :

Penser des modèles de financement complémentaires et non-substitutifs au paiement à l'acte

- Financement/rémunération au parcours, enveloppe partagée **équitablement** entre les professionnels de santé libéraux, l'hospitalier et autres établissements investis dans le parcours.
- Plus d'autonomie et de souplesse sur les financements expérimentaux, à l'opposé de ce qui se fait actuellement avec le financement article 51 LFSS. Dédier des enveloppes pour les CPTS **(et les MSP)** pour qu'elles mènent des projets expérimentaux.
- Renforcer le forfait structure pour inclure les frais d'investissement en matériel de protection et le généraliser à l'ensemble des professions conventionnées.
- Elargir la possibilité de signer les contrats liés à l'implication dans une démarche de coordination (ex : type COSCOM) à l'ensemble des professions de santé conventionnées.
- Augmenter les enveloppes ACI CPTS et MSP pour inclure les frais associés à l'investissement en matériel de télémédecine **et de télésoin**.
- Formaliser le financement du temps de coordination (ou les staffs) autour des patients dans le cadre des ESP/CPTS/MSP (ACI ou rémunération conventionnelle par profession? Cf. ci-dessus) ou revalorisation de l'acte.
- Reconnaître, valoriser et financer de manière pérenne les groupes de pairs mono et pluriprofessionnels développant une démarche qualité.
- Revaloriser les honoraires liés à la maîtrise de stage en médecine générale et dans les autres spécialités ;
- Valoriser financièrement les autres professionnels de santé maîtres de stage en libéral.
- **La révision du calcul de l'ONDAM : instaurer un ONDAM fondé sur la réalité des besoins en soins de la population et non sur des prévisionnels qui ne prennent pas en compte la réalité de la situation de la santé en France (notamment le vieillissement de la population ou des crises sanitaires).**
- **La création d'actes de soins "indirects" ayant un impact majeur en santé publique : la prévention, l'accompagnement des aidants, la supervision des équipes ...**
- **L'augmentation des crédits pour la formation universitaire en orthophonie afin de soutenir la qualité de la formation**
- **L'augmentation des quotas d'étudiants inscrits en première année d'orthophonie : au moins 100 de plus seraient aujourd'hui nécessaires pour répondre à la demande de soins en orthophonie ;**

Investissement sur le numérique et la télémédecine/télésoin

- Accompagner financièrement les professionnels de santé libéraux dans la migration vers des logiciels métiers pluriprofessionnels labellisés ASIP
- Accélérer le déploiement d'e-Parcours notamment sur les outils suivants : DMP, MSS, outil de coordination centré patient et agendas partagés.
- Le déploiement des outils numériques doit s'accompagner d'une accélération de la couverture numérique des territoires (4G, 5G...), les zones blanches étant encore trop nombreuses...
- Accompagner financièrement les professionnels de santé à s'équiper et à se former à l'utilisation des outils numériques.
- **Orthophonie : Création d'actes en télésoin : télé-expertise, télé-assistance.**

Pilier n°3 « Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes »

Gagner du temps de soin par la simplification administrative

- Réaliser des guides pratiques sur les cotations pour chaque profession
- Centralisation des différentes caisses
- Simplification et garantie du paiement en tiers-payant
- Pour les PS auxiliaires médicaux, ouvrir l'accès direct à certains soins, sans l'intermédiaire de la prescription médicale.
- Suppression de la Demande d'Accord Préalable.
- Le développement d'une solution de géolocalisation pour mieux orienter les patients dans certaines zones et pour créer un dynamisme de réponse à la demande de soins
- Le développement d'une solution d'adressage des patients à leur sortie d'hôpital (solution de géolocalisation) pour répondre au retour et au maintien des soins à domicile et aux situations d'interventions urgentes.
- La pérennisation du télésoin en orthophonie
- La création d'actes de téléexpertise et de conseil en orthophonie
- L'accès direct pour certaines pathologies pour l'amélioration et la sécurisation du parcours de soins en orthophonie : avec l'établissement de protocoles avec les médecins généralistes et ou spécialistes permettant pour certaines demandes autres que l'urgence d'accéder directement au bilan orthophonique

Pilier n°4 « Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers »

Renforcer et accélérer la coopération entre l'ambulatoire, l'hospitalier et les secteurs médico-social et social

- Inciter (financièrement ?) les hôpitaux et les cliniques à s'investir dans la coordination avec l'ambulatoire, à consacrer du temps à la structuration et communication des informations nécessaires au suivi/parcours du patient.
- Organiser les admissions directes dans les services et organiser les sorties des établissements de santé publics et privés.
 - Identifier dans chaque service ou en inter-service des personnes en charge de la coordination du parcours au sein de l'établissement et faisant le lien avec l'équipe de soins traitante du patient
 - Généraliser la messagerie sécurisée et inciter à son utilisation, de même pour le DMP
 - Généraliser les outils numériques de partage/transmission/coordination et/ou d'adressage d'informations et les uniformiser au sein d'une même région
 - Généraliser les lignes directes/annuaire dans chaque service à destination des équipes soignantes
- Les CPTS doivent être reconnues comme l'interlocuteur ambulatoire de l'hôpital, des cliniques et de l'ensemble des acteurs et être représentées dans les instances territoriales (Conseil territorial de santé, PTSM, etc.) ;
- Travailler les projets d'hôpitaux de proximité en étroite collaboration avec les CPTS ;
- Développer et faciliter le portage commun (établissements de santé/ambulatoire) d'actions de santé publique communes ;
- Conforter les missions et la place des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et éviter de créer de nouveaux doublons, en subsidiarité et à l'interface entre les différents secteurs.
- **La rémunération des professionnels de santé de l'équipe de soins, par exemple :**
 - **une majoration de l'acte chaque fois qu'il est effectué en coordination**
 - **ou la mise en place d'un acte de coordination : un tel acte pourrait être négocié par l'UNPS dans le cadre de l'ACIP puis décliné dans les conventions monoprofessionnelles.**

Les outils numériques au service de ces coopérations

- Développer et financer les outils de coordination centrés patient et les agendas partagés, en faire une priorité dans e-Parcours ;
- Généraliser et pérenniser les réseaux sociaux des professionnels de santé (expérimentation d'e-CPTS en région CVL) ;
- Intégrer des outils de gestion de projet au réseau social nécessaires aux coordinateurs et porteurs de projet ;
- S'assurer que les choix d'outils soient partagés au niveau régional et confortés dans chaque secteur (ambulatoire, établissements de santé publics et privés) avec une incitation à les rendre interopérables avec les systèmes d'information de chaque acteur.

Développer les usages de la télésanté (télémedecine et télésoin) pour réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et les délais de prise en charge

- Développer la téléconsultation assistée, la téléexpertise et le télésuivi (prolonger/pérenniser les dérogations obtenues pendant l'état d'urgence sanitaire) **actes de télé-expertise et de conseil en orthophonie**
- Disposer d'outils simples proposant une réelle interopérabilité avec les logiciels métiers et les outils numériques socles (MSS, DMP...);
- Revaloriser ou donner les moyens aux professionnels de santé de s'équiper pour la réalisation d'actes de télémedecine **et de télésoin** ;
- Conforter et pérenniser le cadre de la rémunération des actes de télémedecine/télésoin et l'étendre aux consultations téléphoniques (médecins) et au conseil téléphonique (médecins, chirurgiens-dentistes...) comme cela a pu par exemple être le cas pendant le COVID.
- Elargir la possibilité aux professionnels de santé conventionnés de pouvoir pratiquer ~~la télémedecine~~ **le télésoin quand elle** il est possible et prévoir les rémunérations correspondantes **quand elles n'existent pas**, les revaloriser quand **elles existent** (ex: téléexpertise) ;
- Remboursement intégral par l'assurance maladie obligatoire de la téléconsultation ;
- Accompagner les professionnels de santé dans l'usage de la télémedecine **et du télésoin** (formation...);
- Accélérer la couverture haut débit à l'ensemble des territoires

Organisation de la réponse à la demande de soins non programmés et du SAS pour une réponse adaptée

- Organisation de la réponse aux demandes de soins non programmés en respectant la structuration et les échelons territoriaux suivants :
 - En premier lieu, les médecins traitants et les ESP (dont MSP) ;
 - Les CPTS dans le cadre d'une organisation territoriale complémentaire aux cabinets et structures ;
 - Le service d'accès aux soins (SAS) au niveau départemental ou supra-départemental : sollicité soit parce qu'il s'agit du secours/urgence immédiate soit parce qu'il n'y a pas de réponses en ville. Le SAS doit s'appuyer sur l'existant et donc renvoyer, pour l'ambulatoire, vers les organisations existantes type CPTS.
- Garantir l'autonomie des professionnels de santé et des structures d'exercice coordonné pour organiser cette réponse et penser la gouvernance des SAS comme devant être équilibrée entre les acteurs ;
- Mise en place d'une régulation libérale des demandes de soins non programmées en journée s'appuyant sur un numéro d'appel spécifique, un agenda voire un secrétariat partagé (en fonction des besoins/des territoires) que ce soit en médecine ou pour d'autres professions :
 - **Orthophonistes : création de plateformes régionales permettant de préciser et d'orienter les demandes de soins ; développement d'une solution de géolocalisation pour mieux orienter les patients dans certaines zones et créer un dynamisme de réponse à la demande de soins ; développement d'une solution d'adressage des patients à leur sortie d'hôpital (solution de géolocalisation).**

- Associer les médecins d'autres spécialités à cette réponse: exemple mise en place d'une liste de référents par spécialité pour répondre aux demandes des confrères en urgence, mise à disposition d'agendas partagés, etc.

Pour une meilleure organisation générale de l'offre de soins, un meilleur pilotage des politiques publiques

- Respecter les particularités de chaque territoire dans les modes de coordination entre acteurs de la santé ;
- Les relations avec les ARS et les caisses primaires d'Assurance Maladie fonctionnent **lorsqu'elles** sont fondées sur la confiance et une réelle démarche d'accompagnement. Les logiques d'instruction doivent laisser place à une posture d'appui/d'accompagnement qui nécessite une meilleure (re)connaissance du monde ambulatoire, une compréhension des enjeux qui lui sont propres et des réalités (très diverses) de terrain.
- Accompagner financièrement et laisser l'autonomie aux professionnels de santé de l'ambulatoire et à leurs représentants pour organiser l'offre régionale de soins ambulatoires
- Accompagner les représentants des professionnels de santé à se fédérer et à éviter les doublons dans leur représentativité.
- Alléger le nombre d'instances régionales et territoriales de coordination/de pilotage (CTS, PTSM, CLSM, CRSA, etc.). Simplifier et rendre davantage opérante et réactive la gouvernance régionale et territoriale en limitant le nombre d'instances et en privilégiant des modes de travail en commun (concrets et ancrés dans les territoires) plutôt qu'une démultiplication de structures/instances etc. Eviter les doublons en renforçant la communication, le retour d'expériences et la connaissance du terrain (cf. supra pour ARS).
- **Orthophonie : La notion d'urgence est à préciser (loi de janvier 2016 sans transposition dans les mesures réglementaires).**
 - Mise en place d'un groupe de travail entre la DSS, la CNAMTS et la FNO sur les modalités de prise en charge intensive par plusieurs praticiens.
 -

Communiquer auprès des usagers et les associer pour un meilleur recours et accès aux soins

- Rappeler le rôle de chaque professionnel dans le parcours de soins et le recours à ceux-ci (ex: PDSA...) par le biais d'une communication commune ;
- **Lancer des campagnes d'informations grand public (affiches, films, colloques...) :**
 - Sur les risques liés à certains comportements (abus d'écrans, sédentarité,...)
 - Faire de l'accès à la communication une grande cause nationale
 - Lancement de campagnes nationales d'information sur les troubles du langage oral et écrit.
 - Lancement de campagnes nationales d'information sur les risques liés aux troubles du langage, de la communication et des fonctions oro-myo-faciales, qui peuvent être
 - rencontrés dans les pathologies du vieillissement.
 - Conseils et recommandations
 - Prévention

- Quand consulter ?
- Expérimenter, généraliser et promouvoir l'utilisation de plateformes sécurisées de prévention et orientation des demandes en orthophonie (allo-ortho.com)
- Faire intervenir des orthophonistes dans le parcours éducatif de la santé des élèves, par des actions de prévention mais aussi de formation auprès des enseignants, des AESH au 1^{er} et au 2^d degré : un avenant à la convention signée en 2016 entre les ministères de l'Education nationale et de la Santé et la FNO pourrait être ajouté.
- Accompagner les aidants : L'accompagnement des aidants permet de limiter l'impact de certains troubles et la chronicisation.