

POSITION DE L'UNPS SUR LA PRISE EN CHARGE DE LA PERSONNE ÂGÉE EN PERTE D'AUTONOMIE

Présentation de l'UNPS

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) est l'institution créée par la loi qui regroupe les représentants de 26 organisations syndicales de professionnels de santé en exercice libéral en France, reconnues officiellement les plus représentatives. Sa composition prend en compte les effectifs des professions concernées.

L'UNPS représente 12 professions de santé, soit plus de 350 000 professionnels libéraux :

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ❖ audioprothésistes | ❖ orthophonistes |
| ❖ chirurgiens-dentistes | ❖ orthoptistes |
| ❖ directeurs de laboratoires privés | ❖ pédicures-podologues |
| ❖ infirmiers | ❖ pharmaciens titulaires d'officine |
| ❖ masseurs-kinésithérapeutes | ❖ sages-femmes |
| ❖ médecins | ❖ transporteurs sanitaires |

L'UNPS a notamment pour missions d'émettre des propositions relatives à l'organisation du système de santé français ainsi qu'à tout sujet d'intérêt commun aux professions de santé, et en particulier en ce qui concerne l'organisation des soins entre professionnels libéraux et secteur hospitalier, la démographie professionnelle, la permanence des soins, la formation interprofessionnelle et la maîtrise médicalisée.

Position de l'UNPS

1. La **perte d'autonomie ne peut pas se traiter hors du trajet de santé** ;
2. **Planification de l'ensemble des intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social par un professionnel de santé libéral.**
3. Le respect du **libre choix** par le patient de ses professionnels de santé ;
4. Un strict **respect des champs de compétences** entre le sanitaire, le médico-social et le social ;
5. La prise en charge de l'intervention des professionnels de santé libéraux sur l'ONDAM soins de ville. Le maintien et l'utilisation de la carte vitale et de l'assurance complémentaire doit être privilégié ;
6. La mise en place, si besoin, d'un **professionnel de santé repère** chargé de la coordination pour chaque personne en perte d'autonomie;

En préambule, l'UNPS rappelle que **les professionnels de santé libéraux constituent un appui essentiel dans la prise en charge des personnes âgées.**

Les professionnels de santé libéraux assurent une large part des prestations de soins de premiers recours en direction des personnes âgées dépendantes vivant à domicile. Ces mêmes professionnels de santé libéraux interviennent également, à la demande de la

personne âgée, dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Les professionnels de santé libéraux démontrent tous les jours leur capacité d'adaptation et de prise en charge de la personne âgée sans discrimination liée à la pathologie ou au degré de dépendance.

L'UNPS rappelle que la permanence et la continuité des soins est assurée à domicile comme en établissement par des professionnels de santé libéraux.

1. La perte d'autonomie ne peut pas se traiter hors du trajet de santé

La perte d'autonomie de la personne âgée, bien que distincte de la maladie au sens strict, ne peut se traiter sans prise en compte du besoin de soins de cette personne. Le « vieillissement se caractérise par une densité plus forte de situations cliniques polypathologiques » (HCAAM, avis adopté le 22 avril 2010¹).

L'étude de l'IRDES² (1996) a démontrée que chez les personnes âgées de plus de 70 ans, le nombre moyen de maladies prévalentes par personne était de 5,7. Il augmente avec l'âge, passant progressivement de 5,3 entre 70 et 74 ans à 6,1 au-delà de 85 ans.

De ce constat, il résulte la nécessité que les professionnels de l'aide à l'autonomie (aides-soignantes, auxiliaires de vie, aides ménagères) inscrivent leur intervention en continuité avec le suivi médical et les recommandations des professionnels de santé.

2. Une planification de l'ensemble des intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social par le professionnel de santé

D'une part, pour la sécurité et la qualité des soins, il revient au professionnel de santé désigné de réaliser la planification de l'ensemble des personnes intervenant auprès de la personne (professionnels de santé, auxiliaires de vie, aide ménagère). D'autre part, le professionnel de santé apparaît le plus apte à réagir de manière précoce et proportionnée aux signaux d'alerte d'une future détérioration de l'état de la personne ou d'une évolution des besoins de cette dernière.

La légitimité du professionnel de santé à tenir ce rôle doit être reconnue par l'ensemble des acteurs. Il apparaît de bon sens que le professionnel de santé puisse intervenir auprès de l'aide à domicile en charge d'effectuer les courses d'une personne en perte d'autonomie diabétique.

¹ Avis sur Vieillesse, longévité et assurance maladie adopté le 22 avril 2010 du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM)

² Le Pape A., Sermet C., La polypathologie des personnes âgées : quelle prise en charge à domicile. Soigner à domicile. Paris, 10/1996. 1997, 30.

L'UNPS est opposée à la création de nouveaux métiers dédiés notamment à la coordination. Si besoin, doit être envisagée la formation des professionnels de santé à des problématiques spécifiques de coordination et au partage d'information.

3. Le libre choix de la personne âgée doit être préservé

L'UNPS est opposée aux propositions prônant la fin du libre choix des personnes âgées classées en GIR 1 et 2 pour ce qui concerne les prestations de soins, médico-sociales ou sociales.

Pour le secteur sanitaire, le principe du libre choix du patient découle de l'article **L. 1110-8 du code de la santé publique** « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire ».

Ce droit est renforcé pour les sorties d'hospitalisation par l'**article L1111-2, 8^e alinéa, du code de la santé publique** qui prévoit que «l'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie ».

4. Un strict respect des champs de compétences entre le sanitaire et le médico-social est impératif.

Si la mise en place des ARS vise notamment au décloisonnement des sanitaire et médico-social, cela ne doit en aucun cas signifier une dilution des compétences d'un secteur vers un autre. L'UNPS rappelle que la qualité des soins repose sur un personnel de santé formé à cet effet. Les actes de soins relèvent uniquement de professionnels de santé, de même que « la coordination des soins fait partie intégrante de la prise en charge soignante. Coordonner les soins c'est soigner » (HCAAM, avis adopté le 22 avril 2010).

5. Le financement des soins de personnes âgées

a. Rémunération et coût du professionnel de santé libéral

Les professionnels de santé libéraux réitèrent leur attachement au paiement à l'acte pour ce qui concerne les actes de soins. Les professionnels de santé sont favorables à des modes de rémunération par forfait pour les activités de coordination, la prévention et l'éducation thérapeutique.

L'UNPS rappelle que le lien entre paiement à l'acte et qualité des soins a été démontré à maintes reprises. L'UNPS s'oppose aux idées reçues d'une offre de soins libérale inflationniste car reposant sur le paiement à l'acte.

L'Étude de l'URCAM Bretagne (2002) a démontré qu'à perte d'autonomie égale la prise en charge de la personne par un SSIAD s'avère 1.5 fois plus onéreuse qu'une prise en charge par une infirmière libérale (base d'actes AIS). Dans les deux cas, sont également inclus dans le coût les déplacements, la formation, l'administratif et les frais de matériel.

b. Financement des soins des personnes âgées en perte d'autonomie

L'UNPS s'oppose à la mise en place de forfait global pour les soins qui constitue un risque de rationnement des soins. Une enveloppe de soins fermée est incompatible avec la mise en place de plan de soins individualisés et réajustables aux évolutions, souvent rapide, de l'état de la personne en perte d'autonomie.

L'UNPS réclame que les professionnels de santé libéraux intervenant auprès d'une personne en perte d'autonomie (vivant à domicile ou en établissement) soient remboursés directement par l'assurance maladie via l'utilisation de la carte vitale et par les complémentaires santé. Ceci permettra aux personnes ayant souscrit à des assurances complémentaires d'en avoir le bénéfice..

L'UNPS refuse le principe d'une fongibilité asymétrique du sanitaire vers le médico-social et demande le maintien d'une enveloppe pour le soin séparée des autres enveloppes (dépendance, hébergement).

6. La mise en place d'un professionnel de santé repère permettant une meilleure coordination entre tous les intervenants (sanitaires, médico-social et social)

À ce jour, si l'offre en matière de soins et d'aide à domicile est riche, l'UNPS reconnaît la nécessité d'un travail de structuration de cette offre et d'une meilleure articulation des différents secteurs, sanitaire, médico-social et social.

En ce sens, l'UNPS considère qu'un renforcement de la coordination entre les acteurs du soin est impératif. Toutefois, celle-ci doit être pensée avec un souci de communication et de liaison avec les acteurs du social et du médico-social en vue de respecter le plan de soins, d'anticiper et réagir collectivement à l'évolution de l'état de la personne en perte d'autonomie.

L'UNPS rappelle la distinction par le HCAAM de **deux fonctions dans la coordination** autour de la personne:

- la fonction de synthèse médicale et de prise de décision sur les orientations et les changements de prise en charge, assurée par le médecin traitant
- la fonction de coordination à proximité immédiate de la personne et des aidants familiaux, à la fois soignante et sociale, qui garantit la vigilance et la circulation de l'information, ainsi que l'aide pour les démarches administratives.

L'UNPS considère que, selon le plan de soins, la fonction de coordination à proximité de la personne peut être assurée un professionnel de santé (médical ou paramédical), **dénommée professionnel de santé repère.**

Étapes de la prise en charge de la personne âgée en perte d'autonomie

(1) Réunion de coordination initiale, à l'initiative du médecin traitant, entre les différents professionnels de santé libéraux désignés par le patient,

Cette réunion aura pour fonction de :

- désigner le professionnel de santé repère, avec l'accord du médecin traitant, de l'équipe, le patient et les aidants naturels ;
- définir un projet thérapeutique, identifier les besoins médico-sociaux et établir un protocole de coordination ;
- de mettre en place un système d'information partagé entre professionnels de santé (dossier médical papier, informatique etc.).

(2) Suivi de la personne âgée par le professionnel de santé repère

Le professionnel de santé « repère » s'assurera de la continuité des soins pour le patient et de sa prise en charge pluridisciplinaire, et s'il y a lieu de la disponibilité des produits et matériels éventuellement nécessaires et de leur évolution.

Le professionnel de santé « repère » animera cette coordination interprofessionnelle.

Le professionnel de santé « repère » sera en charge d'organiser le cas échéant des réunions avec les autres professionnels de santé intervenant auprès de la personne âgée en perte d'autonomie.

(3) Interface avec les besoins médico-sociaux / sociaux et les aidants naturels

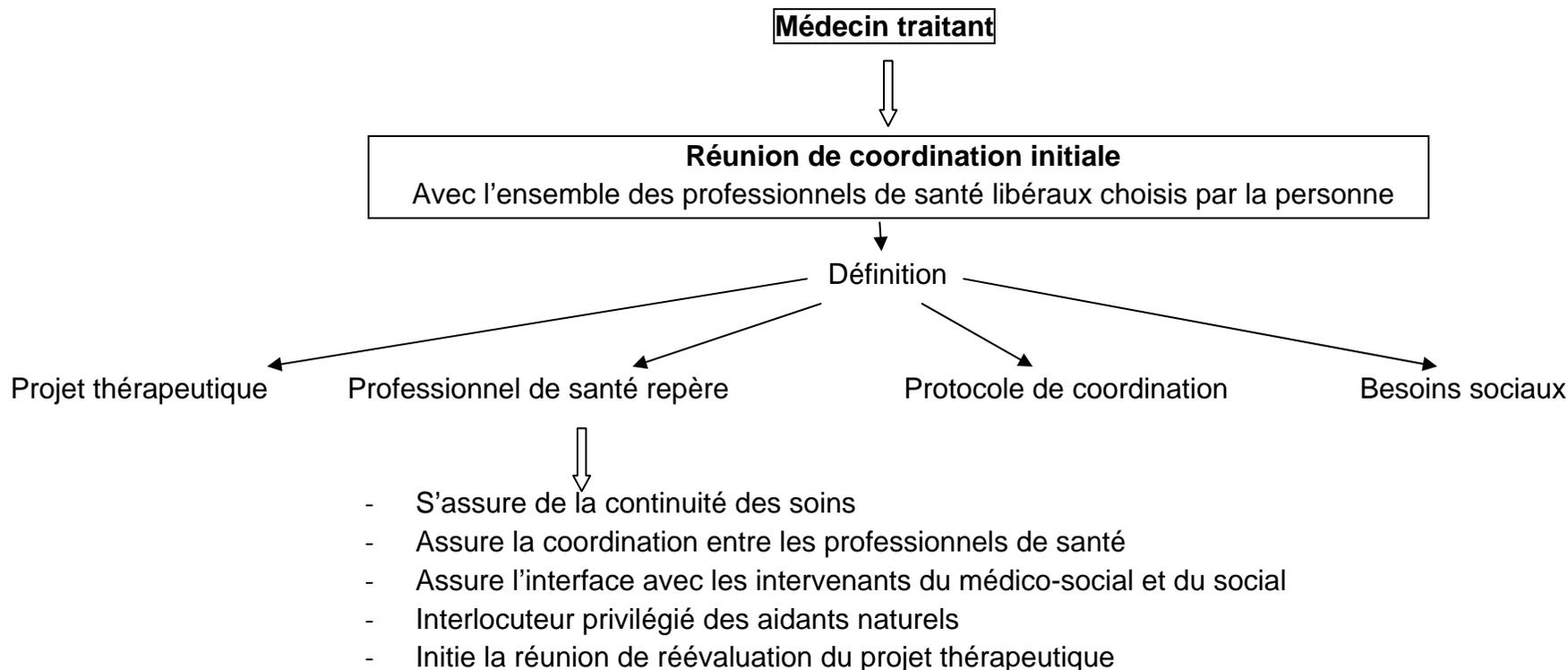
Le professionnel de santé repère s'assurera de l'intervention, si besoin, des services médico-sociaux et sociaux (exemple : portage de repas, auxiliaire de vie). Il s'agira d'optimiser le moment d'intervention de la personne avec les besoins de soins de cette dernière.

Le professionnel de santé sera l'interlocuteur privilégié des aidants naturels.

Les atouts d'une prise en charge avec la désignation d'un professionnel de santé repère

- Le développement d'une offre plus intégrée via une meilleure coordination entre le sanitaire, le médico-social et le social ;
- l'optimisation de la coordination entre professionnels de santé et la valorisation du travail de chaque intervenant ;
- Une amélioration de la prise en charge en évitant des entrées prématurées en institution ou des hospitalisations.

SCHÉMA DE LA PRISE EN CHARGE PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX



Développement de systèmes d'information partagés interopérables entre les intervenants