



SÉGUR DE LA SANTÉ :

contribution de l'UNPS



| | |
|---------------------------|---|
| Plan | 1 |
| Synthèse | 2 |
| Constats | 3 |
| Propositions | 4 |

Partie 1 : ONDAM (pilier 2)

Partie 2 : Exercice coordonné (piliers 2, 3 et 4)

1. Une équipe ouverte formée autour du parcours de soins du patient (pilier 4)
2. Une coordination rémunérée (piliers 2 et 4)
3. Des outils simples d'usage à disposition des professionnels de santé (pilier 3)
4. Télésanté et prescription électronique (piliers 3 et 4)

Partie 3 : Education et Prévention (piliers 2 et 3)

Annexe 1 : e cps : expression des besoins de l'UNPS.....8

Annexe 2 : liste des contributions des organisations membres de l'UNPS jointes au présent document.....8

Synthèse des propositions

Représentant 400 000 professionnels de santé libéraux exerçant sur le territoire français, l'UNPS porte la vision d'une coordination souple mais efficace entre la ville, l'hôpital et le secteur médicosocial. Il est essentiel que soient enfin reconnues et soutenues toutes les formes d'exercice pluriprofessionnel dès lors qu'elles sont capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins des patients, conformément à l'Accord Cadre Interprofessionnel¹ (ACIP).

Les « équipes ouvertes » naturellement formées autour du parcours de soins du patient sont le pilier des soins de ville. Composées de l'ensemble des professionnels de santé qui ont besoin de communiquer autour d'un même patient, elles évoluent à chaque étape de l'état de santé du patient. Elles sont caractérisées par trois éléments : proximité, disponibilité et réactivité.

Afin de favoriser le bon fonctionnement et la coordination de ces équipes, il est indispensable de mettre à disposition des professionnels qui les composent des outils simples d'usage, et notamment :

- **Un onglet spécifique intégré dans le DMP, permettant d'identifier l'équipe de soins ou « équipe ouverte » formée autour du patient.**
- **Une messagerie sécurisée simple d'usage et utilisable par l'ensemble des professionnels de santé de ville, par les secteurs hospitalier et médico-social.**
- **Des logiciels métiers interopérables afin de permettre à un professionnel de santé de changer de logiciel sans perdre les données de santé de ses patients.**
- **Une e CPS adaptée à toutes formes et tous lieux d'exercice.**
- **Des solutions de dispense d'avance de frais innovantes et généralisables.**

La coordination au sein des équipes ouvertes ne sera efficace, via ces outils performants, que si elle est rémunérée. Les modalités de rémunération pourraient se traduire, de façon combinée, par la mise en place d'un acte de coordination et par une évolution du forfait structure qui serait versé aux professionnels de santé composant l'équipe ouverte. Le versement de cette rémunération ne devra, en aucun cas, être soumis à la création préalable d'une SISA ou toute autre contrainte administrative trop lourde.

A noter que le développement de la télésanté facilitera également la prise en charge du patient, dans des conditions optimales.

L'UNPS demande par ailleurs une meilleure prise en compte, par les pouvoirs publics, du volet « prévention », pour toutes les professions de santé. L'acte de prévention doit ainsi être reconnu et valorisé.

Enfin, l'UNPS rappelle son attachement aux conventions nationales et alerte sur les conséquences néfastes d'une éventuelle régionalisation de l'ONDAM. Elle demande également une individualisation, dans l'ONDAM, de l'enveloppe des prescriptions hospitalières effectuées en ville (PHEV).

Constats

Les premiers mois de la crise sanitaire sans précédent que nous traversons encore actuellement ont mis en lumière un certain nombre de dysfonctionnements ou de décisions des autorités publiques qui n'ont pas toujours été comprises ni acceptées par les professionnels de santé libéraux que représente l'UNPS.

Force est de constater, en premier lieu, que, tout au long du confinement, **priorité a été donnée**, par les autorités publiques, **à la gestion des patients covid**. Or, comme énoncé à plusieurs reprises, cette rupture aura certainement, à terme, de lourdes conséquences pour les patients atteints de pathologies chroniques ainsi que pour les autres.

Les mesures prises dans la gestion de la crise ont plus particulièrement eu pour conséquence grave la **désorganisation du suivi de certains patients** :

➤ **Les problématiques liées au vieillissement et au handicap** ont été mises en exergue : la plupart des professionnels de santé n'ont pas pu se rendre dans les EPHAD, ni au domicile des patients, avec des conséquences délétères sur l'état de santé des résidents en fragilité. Il leur a également été impossible de les recevoir car, pour la plupart, leurs cabinets étaient fermés.

Il est donc indispensable que le **projet de loi « Grand âge et autonomie »** fasse l'objet, au plus vite, d'une concertation par les parties prenantes. Les quatre axes² de ce projet de loi et notamment celui de la prévention ont, sans aucun doute, toute légitimité à figurer dans le « Ségur de la santé ».

➤ Il en est de même pour les **femmes enceintes et les enfants d'un très jeune âge** qui n'ont pu, pour un grand nombre, bénéficier de soins pourtant indispensables.

➤ La rupture des soins a, de manière générale, touché un grand nombre de **patients présentant des pathologies chroniques ou complexes**.

En second lieu, l'UNPS fait le triste constat du **manque de considération des professionnels de ville** par les autorités publiques. Cela s'est traduit, notamment, par une hiérarchisation arbitraire, d'une part entre les secteurs hospitaliers et libéraux mais également entre professionnels de santé libé-

raux. Beaucoup de professions ont ainsi été considérées, dès le début de la crise, comme « moins importantes » et ainsi écartées de la gestion de la crise, alors même qu'elles auraient pu participer à la prise en charge des patients.

Cette priorité donnée à certains professionnels de santé s'est notamment révélée au travers de la politique de distribution des masques, certaines professions ayant été totalement écartées, pendant plus de deux mois, du circuit de distribution du stock d'Etat. A noter également que, à ce jour encore, certains professionnels de santé libéraux ne sont pas prioritaires pour disposer de places à l'école pour leurs enfants.

Une analyse judicieuse du rôle que chaque professionnel de santé libéral aurait pu avoir dans la gestion de la crise a clairement fait défaut.

Au surplus, la gestion de la crise sanitaire par les différentes autorités n'a pas été satisfaisante. En effet, bien que variant nécessairement selon les territoires et l'avancée de l'épidémie, l'UNPS a constaté une **gestion disparate, selon les ARS**, beaucoup d'entre elles ayant préféré déléguer aux groupements hospitaliers de territoire (GHT), excluant ainsi les soins de ville. Des dysfonctionnements ont par ailleurs été relevés dans la mise à disposition des tests (réquisition par les ARS).

De manière générale, **un contact plus efficace entre professionnels libéraux et ARS** devra, à l'avenir, être privilégié.

A noter également que les conditions de gestion par les autorités publiques, de la disponibilité des masques, et, plus généralement de l'ensemble des équipements de protection individuelle (EPI), ainsi que de leurs modalités de communication, ont été désastreuses. **Il est désormais essentiel que chaque professionnel de santé dispose d'une dotation pérenne d'EPI, selon les besoins de sa profession**. A défaut, une compensation pérenne des frais engagés pour l'achat d'EPI devra être envisagée.

Enfin, la communication des autorités publiques vis-à-vis des patients a été véritablement anxiogène, ce qui, à ce jour encore, a des conséquences très néfastes notamment sur la reprise des soins.

² Les quatre axes du projet de loi « Grand âge et autonomie » sont :

- Promouvoir la prévention tout au long de la vie pour repousser la perte d'autonomie
- Dès 70 ans, agir sur les facteurs accélérant la perte d'autonomie
- Mettre la prévention de l'autonomie de chaque personne au cœur des priorités des professionnels
- Mettre la France au niveau des pays européens les plus avancés en matière de prévention de la perte d'autonomie, par la recherche et l'innovation.

Propositions

Partie 1 :

ONDAM (pilier 2)

L'UNPS rappelle son **attachement aux conventions nationales** et alerte sur les conséquences néfastes, en termes de disparité dans l'accès aux soins des patients, qui ne manqueraient pas de survenir en cas de régionalisation de l'ONDAM.

En outre, les prescriptions hospitalières effectuées en ville (PHEV) sont, à ce jour, comptabilisées dans l'objectif « ville » de l'ONDAM, sans possibilité pour les professionnels de santé libéraux de contrôler leur évolution. Afin d'évaluer de manière plus juste les dépenses strictement inhérentes aux soins de ville, il convient donc d'individualiser l'enveloppe des PHEV dans l'ONDAM.

Partie 2 :

EXERCICE COORDONNÉ

(piliers 2, 3 et 4)

L'UNPS relève que des équipes bien coordonnées quotidiennement sur le terrain, notamment avec les établissements hospitaliers et médicaux sociaux, seront mieux en mesure de faire face à une vague d'épidémie, à condition d'être suffisamment équipées et protégées.

Il est donc indispensable que les pouvoirs publics reconnaissent toutes les formes d'exercice pluriprofessionnel dès lors qu'elles sont capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins des patients, conformément à l'accord cadre interprofessionnel³ (ACIP).

Les équipes de soins naturellement formées autour du patient, prenant la forme d'« équipes ouvertes » et s'organisant autour de l'évolution de la pathologie de ce

dernier doivent donc être soutenues et développées, sans formalisation ou contraintes administratives et organisationnelles trop lourdes.

1 UNE ÉQUIPE OUVERTE FORMÉE AUTOUR DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT (pilier 4)

Formée autour du parcours de soins du patient, l'équipe ouverte est composée de l'ensemble des professionnels de santé prenant en charge ce même patient. Afin que les soins qui lui sont délivrés soient les plus efficaces possibles, les membres de l'équipe ouverte échangent entre eux et coordonnent leurs interventions. La composition de l'équipe ouverte est donc susceptible d'évoluer à chaque étape de l'état de santé du patient. A la différence de l'équipe de soins primaires (ESP) qui est souvent adossée à une maison de santé pluriprofessionnelle, l'équipe ouverte n'a pas à être constituée ou formalisée préalablement à la prise en charge du patient.

L'équipe ouverte est le pilier des soins de ville et se caractérise par trois éléments : proximité, disponibilité et réactivité.

La reconnaissance et le développement de cette équipe induira nécessairement une **meilleure coordination et donc une meilleure prise en charge du patient**. Ce dernier verra son **parcours de soins optimisé car piloté simplement** par des professionnels de ville qu'il aura librement choisis et qui seront coordonnés autour de l'évolution de son état de santé.

A noter que le médecin sera, dans ce cadre, chargé de la synthèse médicale mais que la coordination pourra être confiée à tout autre professionnel de santé prenant régulièrement en charge le patient. Par ailleurs, afin d'optimiser le fonctionnement du parcours du patient, il conviendra de permettre

le remboursement, par l'Assurance maladie, de son transport pour ses soins de ville.

Enfin, le développement du parcours de soins dans le cadre d'une équipe ouverte facilitera la mise en place d'une **démarche préventive plus efficiente**, chaque professionnel de santé pouvant apporter ses compétences en la matière. A cet effet, des **recommandations simples** permettant aux professionnels de santé composant l'équipe ouverte de travailler ensemble et incluant un volet prévention, pourraient être mises à leur disposition (exemple : Vademe-cum en présence d'une femme enceinte).

2 UNE COORDINATION RÉMUNÉRÉE AU SEIN DE L'ÉQUIPE OUVERTE (piliers 2 et 4)

Afin que la coordination entre professionnels de santé libéraux membres d'une équipe ouverte puisse être efficiente, celle-ci doit être rémunérée. Les modalités de rémunération pourraient se traduire, de façon combinée, par :

- la mise en place d'un acte de coordination ;
- une évolution du forfait structure versé aux professionnels de santé qui participeraient aux équipes ouvertes.

A NOTER :

La rémunération ci-dessus envisagée ne pourra en aucun cas, être soumise à la création préalable d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) ou toute autre contrainte administrative ou organisationnelle trop lourde.

Il est indispensable que les équipes de terrain formées naturellement autour du patient soient enfin reconnues, conformément aux possibilités mentionnées dans l'ACIP. L'UNPS demande donc l'ouverture de négociations d'un avenant de l'ACIP afin d'établir le périmètre de cette rémunération.

3 DES OUTILS SIMPLES D'USAGE À DISPOSITION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (pilier 3)

Il est urgent de faciliter les échanges entre professionnels de santé en mettant à leur disposition des outils appropriés et simples d'usage. En effet, comme rappelé dans l'ACIP⁴, le recours aux outils numériques contribue à une prise en charge de qualité pour le patient. Ces outils doivent pouvoir être utilisés par tous les professionnels de santé, quelles que soient leurs modalités d'exercice (exercice coordonné informel ou formel). La **simplicité des outils les rendra attractifs** pour les professionnels de santé.

3.1. DÉVELOPPEMENT DU DMP

L'UNPS relève que le frein essentiel à l'utilisation du dossier médical partagé (DMP) est l'intégration de données structurées, compatibles avec les logiciels métier. Il conviendra donc de remédier à cette difficulté. Il est par ailleurs essentiel de :

- **donner la possibilité au patient d'indiquer ses professionnels de santé ressource dans un onglet spécifique du DMP.** Cela facilitera la reconnaissance de l'équipe ouverte naturellement formée autour de lui. A noter que ce développement a été accepté par la CNAM mais qu'il n'a pas été mis en œuvre ;
- finaliser le développement du moteur de recherche dans l'historique du patient ;
- inciter les professionnels de santé à l'usage du DMP et organiser des formations pour sa bonne utilisation ;
- déployer un indicateur d'usage du DMP (consultation, alimentation...) au-delà de son ouverture.

3.2 MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ

Ici encore, l'UNPS souhaite un accompagnement et une formation initiale des professionnels de santé afin de leur permettre d'utiliser une messagerie sécurisée, à l'hôpital, en ville et dans le secteur médicosocial.

Afin de permettre l'utilisation effective de cette messagerie sécurisée de santé, il conviendra de prévoir une obligation pour les éditeurs de logiciels de l'intégrer, de manière fonctionnelle et ergonomique : l'espace mssanté devrait pouvoir être utilisé par tous. Cette obligation pourra figurer dans le cahier des charges imposé par la CNAM aux éditeurs.

3.3 PORTABILITÉ DES LOGICIELS MÉTIER

En cas de changement de logiciel, seules les données administratives du patient sont récupérables, les données médicales ne l'étant pas, créant ainsi une captivité des professionnels de santé clients.

L'UNPS demande **la mise en place d'une véritable portabilité des logiciels métier afin de faciliter le changement de logiciel métier par un professionnel de santé**, comme cela a été fait dans les domaines bancaire⁵ et de la téléphonie⁶.

Rendue obligatoire par l'article 20 du RGPD, la portabilité des logiciels constituerait au surplus un moyen efficace pour développer la concurrence entre éditeurs qui seraient incités à développer rapidement les évolutions demandées par les professions de santé.

3.4 E CPS

Le développement de la solution e CPS, respectant les critères énumérés dans l'expression des besoins adressée par l'UNPS à l'ANS et à la CNAM le 17 avril dernier⁷, doit se faire sans plus attendre.

Il est notamment essentiel que la e CPS permette une utilisation simultanée par plusieurs professionnels (cabinet de groupe, pluralité de postes) et l'exercice sur plusieurs sites.

3.5 SOLUTIONS PERMETTANT LA DISPENSE D'AVANCE DE FRAIS

Indépendamment des logiques commerciales des complémentaires et de leurs réseaux qui ne correspondent pas aux besoins des utilisateurs, il est important, pour tous, de faciliter l'usage de la dispense d'avance de frais par les professionnels de santé et de diversifier les différents services rendus aux patients (exemple : paiement en ligne).

Rappelons, à cet effet, que la dispense d'avance de frais permet de renforcer l'accès aux soins et contribue à réduire les inégalités sociales, inégalités qui pourraient se creuser davantage en raison de la crise économique qui se profile.

Il conviendra donc de garantir le respect du cahier des charges, par les éditeurs de logiciels, sur les obligations inhérentes aux organismes concentrateurs techniques (OCT).

Afin de mettre à disposition des professionnels de santé des outils adaptés, il sera par ailleurs utile que l'UNPS participe très en amont aux évolutions du cahier des charges Sesam Vitale. Cela permettra d'éviter la création par le GIE Sesam Vitale, de solutions techniques refusées ou peu utilisées par les professionnels de santé comme, à titre d'exemple, celle de la vérification des droits en ligne pour les organismes complémentaires.

En effet, seuls les outils utiles aux professions et simples d'usage s'imposent sur le terrain. La participation de l'UNPS à un groupe de travail précisant les choix des développements en la matière participera à la réalisation de cet objectif de simplicité.

⁵ Article L. 312-1-7 du code monétaire et financier.

⁶ Article L. 44 du code des postes et des communications électroniques.

⁷ Annexé à la présente contribution.

4 TÉLÉSANTÉ ET PRESCRIPTION ÉLECTRONIQUE (piliers 3 et 4)

Les mesures relatives à toutes les composantes de la télésanté mises en place pendant la crise sanitaire pourront être rendues pérennes, selon les souhaits de chaque profession.

Ici encore, des outils fiables, simples d'usage et interopérables, devront être mis à disposition des professionnels de santé souhaitant exercer dans le cadre de la télésanté.

Les conditions de facturation devront par ailleurs être revues afin de permettre la prise en charge d'un acte de télésuivi effectué sur prescription établie à l'occasion d'une téléconsultation.

Il conviendra en outre d'envisager la **création d'un acte téléphonique**, afin de rémunérer le temps passé au téléphone par l'ensemble des professionnels de santé libéraux.

Enfin, compte-tenu du développement de la télésanté, des délais impartis au Gouvernement pour adopter les ordonnances prévues à l'article 55 de la loi de santé du 24 juillet 2019, il est indispensable que l'UNPS et tous les représentants des professionnels de santé libéraux soient consultés en amont de la mise en place de la prescription électronique.

Partie 3 : DÉVELOPPEMENT DE LA PRÉVENTION ET DE L'ÉDUCATION (piliers 2 et 3)

L'UNPS rappelle que la prévention, le dépistage et l'éducation pour la santé font partie intégrante des soins de premier recours⁸ et ne doivent plus être négligés.

Pour mémoire, la prévention permet d'éviter certaines pathologies mais également les complications. Elle favorise le bien-être, la bonne santé des patients et, pour les plus âgés, permet leur maintien à domicile dans de bonnes conditions.

Ce besoin d'une prévention opérée par tous les professionnels de santé s'avère particulièrement nécessaire, notamment en cette période de crise sanitaire. La prévention doit être l'objet de toutes les préoccupations.

L'UNPS demande donc une meilleure prise en compte, par les pouvoirs publics, du volet « prévention ». Tous les professionnels de santé doivent pouvoir y consacrer du temps et se former tout au long de leur carrière. Il est impératif que les autorités reconnaissent la prévention comme un investissement en termes de dépenses de santé.

L'acte de prévention devra donc être reconnu et valorisé.

Enfin, les messages de prévention diffusés par les autorités publiques, bien que parfois anxiogènes pour les patients, ont produit leurs effets pour l'épidémie Covid 19. Il est désormais nécessaire que les autorités publiques prennent l'habitude de diffuser des messages de prévention impactants pour certaines autres pathologies.

⁸ Conformément à l'article L. 1411-11 du code de la santé publique.

Annexe 1 :

EXPRESSION DE BESOINS DE L'UNPS SUR LA E-CPS

- Possibilité de dupliquer cette e-CPS sur différents supports pour les cabinets multi-praticiens ou multipostes avec utilisation en parallèle quel que soit la forme juridique de l'exercice libéral.
- Possibilité de facturation sécurisée au domicile du patient.
- e CPS et vote électronique : faisabilité du prochain vote lors des élections professionnelles pour les PS n'étant pas à leur poste de travail dans la période du vote.
- Utilisation MSS par les secrétariats et/ou les associés et/ou les assistants et/ou remplaçants, retraités actifs : réception des documents, classement, intégration dans les logiciels métier.
- Accès au logiciel médical lui-même (remplaçants sans CPS) dans les (rares) cas où le référentiel de sécurité est appliqué pour l'accès aux données.
- Possibilité de sessions sur les supports en cas de remplaçants ou retraités actifs avec possibilité par le logiciel professionnel de programmer des sessions temporaires et limitées.
- Lecture aisée de cette e-CPS sur nos supports (tablette, smartphone) par des moyens techniques ergonomiques.
- Identification des collaborateurs exerçant en établissement lors des délégations de tâches et possibilité pour le détenteur de la CPS d'ouvrir des sessions à durée déterminée.
- Possibilité de tracer les actions réalisées et les dossiers consultés avec chaque e-CPS.
- Utilisation des services en ligne de la CNAM.
- Pour les médecins : possibilité pour les retraités actifs de signer et d'envoyer des FSE quand ils exercent en Maisons Médicales de Garde (PDSA ou toute autre forme organisée de prise en charge hors PDSA).

Enfin, il y a un sujet sur le temps de configuration de matérialisation de la e-CPS qui doit permettre de gérer les contraintes administratives et de la coordination quand plusieurs validations professionnelles sont requises.

Annexe 2 :

LISTE DES CONTRIBUTIONS DES ORGANISATIONS MEMBRES DE L'UNPS JOINTES AU PRÉSENT DOCUMENT

L'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) a été créée par la loi portant réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004 ; elle représente 12 professions de santé, soit près de 400 000 professionnels libéraux.

Les organisations représentatives des professionnels de santé libéraux citées ci-après, membres de l'UNPS, ont souhaité annexer leurs contributions au présent document :

- Chambre Nationale des Services d'Ambulances (CNSA)
- Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs (FFMKR)
- Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF)
- Fédération Nationale des Orthophonistes (FNO)
- Les Chirurgiens-Dentistes de France (Les CDF)
- Syndicat National Autonome des Orthoptistes (SNAO)
- Syndicat National des Audioprothésistes (UNSAF)
- Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux (SNIIL)
- Union Nationale des Syndicats des Masseurs-Kinésithérapeutes Libéraux (UNSMKL)
- Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO)