

11 juin 2020

Propositions de la Fédération Française des Praticiens de Santé (FFPS) dans le cadre du Ségur de la Santé

Les praticiens de santé, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, dont les organisations représentatives sont regroupées au sein de la FFPS, veulent se saisir de ce Ségur de la Santé pour proposer des solutions d'organisation du système de soins en général, plus proche de la réalité d'exercice de terrain, plus proche de la mise en œuvre rapide de parcours de soins adaptés pour les patients aux pathologies complexes, notamment.

De manière générale, la Fédération Française des Praticiens de Santé défend l'amélioration des rapports entre professions de santé, la mise en valeur de leurs compétences respectives et la facilitation des parcours de soins coordonnés.

Le préalable à cette amélioration ne peut se faire sans un signe fort vis à vis de l'organisation des soins, des professionnels de santé et des patients.

La suppression du terme auxiliaire médical dans le Code de la Santé Publique est la première proposition de la FFPS, proposition qui permettra d'atteindre les objectifs d'un Ségur ambitieux.

Les autres propositions de la FFPS se déclinent autour des autres piliers, en particulier les piliers 2, 3 et 4.

Pilier 2 : Investissement / Modèle Financement

La FFPS souhaite proposer une nouvelle construction de l'ONDAM construit différemment :

La crise sanitaire a mis en relief un pilotage éclaté et essentiellement dual de notre système de santé. C'est de notre point de vue, dans la segmentation de l'ONDAM qu'il faut chercher et trouver les causes de ce pilotage éclaté préjudiciable en contexte de crise sanitaire majeure.

En effet et schématiquement entre les soins de ville gérés par l'assurance maladie, les établissements de santé relevant de la Direction Générale de l'Offre de soins et en région des Agences Régionales de Santé, la gestion de la crise a mis en lumière des défauts de communication qui ont freiné qui ont provoqué des retards à l'allumage de certaines mesures qui visaient à articuler des interventions décloisonnées notamment entre la médecine de ville



et les établissements médico-sociaux mais également dans le cadre de la mise en place des centres dédiés Covid-9 et aujourd'hui des centres de dépistages massifs.

L'architecture de l'ONDAM et ses modalités de régulation ont de notre point de vue potentialisé des distorsions sur le terrain.

Le découpage actuel de l'ONDAM en 7 sous objectifs donc 7 sous enveloppes ne permet pas d'ajustements des structures de dépenses.

Ainsi dans le cadre des effets recherchés du virage ambulatoire posé par la stratégie nationale de santé, une part de transfert d'activité de l'Hôpital vers la Ville est recherchée.

Or aujourd'hui, dans le cadre de transfert d'activité de l'hôpital vers la ville, l'hôpital respecte son enveloppe et ne subit pas de régulation alors que la ville doit «rendre» l'équivalent du dépassement d'enveloppe, ce qui n'est pas logique.

Plusieurs éléments plaident en faveur d'une articulation des modes de régulation entre les différents sous-ensembles de l'ONDAM et du développement d'une régulation plus transversale.

À ce titre, les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) constituent un exemple. Ces prescriptions relèvent de l'ONDAM soins de ville (En 2016, elles représentaient près du quart de l'ensemble des prescriptions de médicaments, d'actes d'auxiliaires médicaux, de biologie, de dispositifs médicaux et de transports, ainsi que d'indemnités journalières).

Ceci est de nature à plaider pour une fongibilité des enveloppes plus accentuée et une cogestion des enveloppes plus partagée entre l'assurance maladie et la DGOS.

Il serait de notre point de vue opportun de développer au sein de l'ONDAM des dispositifs de fongibilité asymétrique, principe comptable établi en France par la Loi organique relative aux lois de finances.

La FFPS s'oppose à la régionalisation de l'ONDAM :

La Fédération Française des Praticiens de santé reste très attachée au conventionnement national des praticiens de santé. La régionalisation peut très vite glisser vers des conventionnements régionaux qui pourraient avoir des conséquences néfastes sur l'accès aux soins.

La prise en compte des spécificités régionales plaide pour un abondement plus important du Fond d'Intervention Régional à certaines conditions :

- Que les fonds FIR ne se limitent pas pour la Ville au financement de mesures d'orientation de la politique nationale de santé (CPTS, MSP...) mais tiennent plus compte des spécificités régionales en termes de santé publique.
- Que les fonds FIR ne se limitent pas pour l'Hôpital à une variable d'ajustement budgétaire.



Pilier 3 : Simplification des organisations et du quotidien

Pilier 4 : Fédération territoriale des acteurs de santé

La FFPS émet plusieurs propositions essentielles à une meilleure prise en soins des patients, une prise en soins répondant aux réalités des exercices professionnels libéraux et aux réalités du vécu des patients.

Le maillage du territoire est depuis toujours réalisé par les praticiens de ville et ce modèle n'a plus besoin de démontrer son efficacité pour la prise en charge des patients. Récemment les professionnels de santé se sont organisés en Equipes de Soins Primaires (ESP) car ces organisations sont la continuité de leur exercice autour du patient commun. Chacun fait avec l'autre en plaçant le patient au centre de ce parcours.

Les propositions de la FFPS se déclinent donc autour d'une coordination clinique de proximité, centrée autour du patient.

Afin de pouvoir la mettre en place rapidement et sur tout le territoire, cette coordination clinique de proximité exige des ajustements essentiels aux différents textes réglementaires et/ou législatifs déjà existants :

- **La redéfinition du périmètre de l'Equipe de soins Primaires (ESP) reste le préalable pour l'efficience de la prise en soins des patients. Le parcours de soins doit se construire autour du patient.**

C'est pourquoi, si le médecin généraliste et/ou spécialiste reste le garant de la synthèse médicale, les autres professionnels de santé doivent pouvoir intervenir rapidement et de manière efficiente. Cette équipe autour du patient doit pouvoir évoluer rapidement en fonction des besoins de soins du patient.

C'est une équipe ouverte, au périmètre défini par le parcours de soins du patient.

La FFPS s'entend sur l'abandon des modèles actuels existants, trop contraignants et qui ne permettent pas l'entrée dans le dispositif des professionnels les plus proches du patient.

Il faut tendre vers un modèle à l'initiative des acteurs de terrain : un modèle plus léger, plus agile, permettant la participation de tous les acteurs (circonscrits à des PS bien identifiés) avec une orientation de type « parcours » en fonction du besoin.

- **La facilitation de construction des équipes de soins primaires est un enjeu essentiel**
Actuellement la formalisation de la coopération interprofessionnelle à travers les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), les équipes de soins primaires coordonnées localement autour du patient (ESP CLAP,

gérés par les URPS), sont des modèles extrêmement compliqués tant les contraintes administratives sont lourdes et contraignantes.

L'objectif de facilitation de cette construction est multiple. Il s'agit de permettre l'adhésion des professionnels de terrain au principe de l'exercice coordonné à travers la création et la formalisation des ESP, intégrer l'ensemble des acteurs de soins qui gravitent autour d'un même patient à un instant donné, permettre une rémunération équitable mixte sur enveloppe monocatégorielle et pluriprofessionnelle.

- Cette coordination doit être active, agile, immédiate pour améliorer la prise en charge du patient à l'instant T entre 2 acteurs de soins (minimum)
- C'est une coordination de tous les acteurs du soin pour améliorer au long cours, le parcours de soin du patient, par l'écriture de protocoles afin d'éviter les complications et les hospitalisations. In fine, pour lui donner un maximum de chance.
- **La facilitation de la coordination des soins : faire de l'équipe de soins primaires (ESP) le maillon essentiel de la coordination autour du patient.**

Ici, il est essentiel de répondre à deux enjeux majeurs :

- Permettre des échanges facilités entre professionnels de santé inscrits dans le parcours de soins du patient, ce qui augmentera l'efficacité de la prise en soins, la coordination autour d patient. Le recours à des outils numériques simples est primordiale. Il faut des outils de communication interprofessionnelle, avec des possibilités de partage des dossiers, de facturation mobile. Ces outils doivent avant tout être interopérables : il en existe déjà, à l'initiative des professionnels de santé, tenant compte des besoins réels des professionnels en exercice. Il faut un soutien à leur développement.
Les professionnels de santé doivent aussi être soutenus financièrement pour l'équipement à ces outils informatiques.
- Permettre la rémunération de tous les acteurs de cette coordination.
Il existe une iniquité au sein de l'équipe de professionnels de santé, ces derniers n'étant pas rémunéré de la même manière pour un même travail. Il faut donc prévoir une rémunération équitable entre chaque professionnel de santé intervenant dans le parcours de soin d'un patient.