



Fédération Nationale des Orthophonistes – FNO

La FNO est la seule organisation représentative de la profession. Elle représente tous les orthophonistes, qu'ils exercent en libéral ou dans un établissement de santé. La FNO promeut et défend les intérêts des professionnels orthophonistes. Elle représente l'orthophonie en France auprès des pouvoirs publics, et l'orthophonie française auprès des instances internationales et européennes. La FNO fédère 25 syndicats régionaux.

Projet de Loi de santé,

Analyse, critiques, propositions...

Dans un contexte sanitaire et social en pleine mutation, la Fédération Nationale des Orthophonistes a analysé les différents articles constituant le projet de loi relatif à la santé (disponible sur legifrance.fr, <http://bit.ly/1Cdps8y>) et a fait le constat d'une remise en cause des grands principes fondateurs de notre système de soins qui tout en restant perfectible, garantit jusqu'à présent l'égalité des soins pour tous et sur tout le territoire.

La FNO s'était déjà interrogée sur les orientations exprimées par la ministre de la Santé, des Affaires sociales et des Droits des femmes dans la Stratégie nationale de Santé (article de « *L'Orthophoniste* », décembre 2013) : quels financements, quelles ressources humaines, quelle place pour les professionnels de Santé, en particulier pour les orthophonistes ?

Force est de constater que nombre de mesures annoncées pour améliorer l'état de santé des Français, ne trouvent pas leur traduction dans ce projet de loi.

Qu'en est-il de la transposition des 3 axes prioritaires à savoir une prévention accrue, des parcours de soins mieux organisés entre professionnels de santé et avec les établissements de soins, une démocratie sanitaire renforcée ?

Si l'on ne peut que louer la volonté d'une démocratie sanitaire plus importante, avec une plus grande participation des usagers à la détermination de la politique de santé en France, là aussi, les mesures de mise en œuvre réelle semblent faire défaut, en particulier la place des professionnels de santé dans les instances de concertation.

L'objectif affiché de réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, de garantir aux patients un meilleur accès aux soins et de les protéger, est fortement

remis en cause par certains des articles de la loi. La généralisation du tiers payant, mesure phare de la ministre de la Santé, est annoncée sans qu'aucun cadre ni garantie pour le professionnel ne soient proposés.

A la lecture du projet de loi de Santé, la FNO constate :

- l'absence de mesures fortes pour assurer une meilleure prévention et favoriser la coordination,
- l'absence de mesures pour la formation des professionnels de santé et la recherche, voire la méconnaissance du niveau de formation initiale de certaines professions, en particulier les orthophonistes,
- l'absence de moyens humains, matériels et financiers,
- une volonté de contrôle politique de la gestion du risque, premier barrage à l'indépendance
- enfin, la disparition de la stricte notion de soin alors que la FNO défend depuis longtemps l'approche populationnelle en terme de Santé publique

La FNO, attachée au principe du dialogue social, s'oppose à un projet de loi élaboré sans aucune concertation avec des acteurs essentiels : les professionnels de santé.

La FNO propose une analyse critique de ce projet de loi et souhaite dans un esprit constructif, rester force de proposition pour chacun des thèmes concernés.

D'une politique de santé nationale, garantissant l'égalité des soins pour les patients, pour les professionnels, à une politique de santé régionale, disparate et inégalitaire ?

(Cf. Articles 1, 12, 14, 38, 40, 41) :

Dès le titre liminaire, article 1^{er}, le projet de loi annonce une politique de gestion du risque qui ne serait plus nationale mais régionale. Ce suivi régional, s'il peut se concevoir, paraît, au vu des articles qui suivent, particulièrement dangereux pour l'égalité des soins sur le territoire.

En effet, les différents articles cités remettent en cause plusieurs des fondements essentiels de notre système de soins :

La remise en cause d'un système paritaire entre les différents acteurs concernés :

Le diagnostic de santé partagé entre les Agences Régionales de Santé et tous les acteurs de la santé du territoire amène une très large définition des acteurs de santé : des représentants des usagers, des professionnels et des établissements de santé, des établissements sociaux et médico-sociaux, des collectivités territoriales, des organismes locaux d'assurance maladie, des services de l'État concernés.

La multiplication des acteurs peut être autant un frein qu'un moteur : une politique de santé ne peut être concertée que si le rôle et la place de chacun sont bien déterminés. C'est pourtant ce qui semble manquer dans ce projet : quel cadre pour

ce diagnostic partagé ? Quels moyens pour chacun d'exprimer son point de vue ? Comment sera prise en compte l'opinion de chacun ? Excepté les représentants des usagers, bien identifiés, qui représentera les autres acteurs : des professionnels de santé intervenant en leur nom propre, en leur qualité unique de professionnel ayant leur expérience sur le terrain ?

C'est la mort de la représentation syndicale que l'on nous annonce ici.

Voilà ce qu'en dit M. Calmette, président ARS Limousin, qui s'était déjà distingué en décidant que les 100 euros versés dans le cadre du PAERPA irait aux médecins uniquement : "L'enseignement à tirer, c'est que sur le terrain autour d'enjeux très concrets de santé publique, toutes les questions politiques de défense catégorielle, légitimes par ailleurs, passent au second plan". "La politique de contractualisation à l'échelon d'un territoire permet de sortir des points de blocage lorsque tout se passe au plan national", explique-t-il à l'AEF.

Propositions de la FNO

- ***Décliner le cadre et les moyens concernant le diagnostic partagé.***
- ***Rétablir la notion de représentation syndicale pour tous les acteurs de santé cités.***
- ***Tenir compte, comme principe premier, du cadre conventionnel national.***

L'affaiblissement des professionnels de santé au détriment des patients, au profit des autres acteurs de la santé :

C'est non seulement cette représentation indéterminée des professionnels de santé qui est attaquée mais aussi nos missions.

Dans l'article 38 en particulier, sont cités après « professionnels de santé », « et les acteurs de la prévention et de la promotion de la santé » :

même si les professionnels de santé ne sont pas les gardiens du temple de la prévention, une telle formulation exclurait de fait les missions de prévention et de promotion de la santé des missions inhérentes à l'ensemble des professionnels de santé.

Or, ces missions entrent bien dans la définition de la plupart de nos métiers et nous ne pouvons imaginer que la prévention et la promotion de la santé ne fassent plus partie du soin en général. Les différents concepts de santé publique, quelle que soit leur approche, intègrent aussi ces notions dans le soin, et bien loin de les exclure, en donnent des déclinaisons et des modèles validés par la communauté scientifique internationale.

On imagine le danger d'avoir des soignants ne pratiquant plus auprès de leurs patients et/ou de leur entourage des actes de prévention et de promotion de la santé. Mais ces actes ne trouvent pas dans les conventions nationales des rémunérations propres : serait-ce un biais pour exclure de fait toute ouverture de négociation conventionnelle sur la création d'acte de prévention et repousser ainsi les demandes de rémunérations de plus en plus pressantes et justifiées des professionnels de santé ?

Propositions de la FNO

- ***Réaffirmer que la prévention, l'éducation et la promotion de la Santé font aussi partie du soin, sont aussi et surtout des missions dévolues aux professionnels de santé.***
- ***Permettre la rémunération de ces missions pour les professionnels de santé.***
- ***Favoriser une approche interprofessionnelle de la prévention auprès des acteurs de santé.***

Le démantèlement programmé des conventions nationales et des prérogatives de l'Assurance maladie

Les articles 40 et 41 annoncent la reprise en main par l'État et ses délégations régionales, ici les ARS, de la gestion du risque et des relations avec les professionnels de santé, jusqu'alors confiées à l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) seule. La loi affiche donc une volonté de territorialisation de la politique de santé.

Les ARS pourraient aussi adapter la convention en fonction de leurs particularités régionales.

De nombreux bouleversements de notre paysage conventionnel sont induits par l'article 41 :

- la mainmise de l'État sur les négociations des conventions avec les professionnels de santé : quelle indépendance peut encore avoir l'Assurance maladie quant aux négociations ? Quelle garantie d'indépendance politique surtout ?
- des négociations avec des déclinaisons régionales sur l'installation, et, même si celle-ci peut paraître exclue, sur des possibilités de rémunération différente en fonction des territoires (les dispositifs de rémunération sur objectifs de santé publique pourront être régionalisés),
- enfin, une déclinaison régionale « de tout ou partie des mesures conventionnelles » : n'est-ce pas ouvrir la porte à un conventionnement régional qui pourrait se substituer, voire être en contradiction avec la convention nationale ?

Avec la réduction du nombre de régions et l'augmentation considérable de leur taille, on se dirigerait vers un système de type fédéral, comme en Allemagne ou aux USA.

Propositions de la FNO :

Répondre au principal objectif de ces mesures : gérer et coordonner au mieux les pathologies lourdes et bien souvent chroniques.

- ***Réouverture des négociations interprofessionnelles dans le cadre de l'ACIP (Accord Cadre Interprofessionnel) en y incluant moyens d'échanges d'information et de données nécessaires entre***



professionnels de santé et autres acteurs du système de santé, rémunération de la coordination, de la coopération par un système de lettres clés propres à chaque profession de santé.

- ***A partir d'un ACIP et de la signature de celui-ci dans chaque convention nationale, étudier ensemble avec l'Assurance maladie et les ARS les particularités régionales.***
- ***Conforter le principe du cadre conventionnel national comme socle de référence à partir duquel des déclinaisons régionales pourraient être prévues sous conditions de validation par la commission paritaire nationale afin de garantir la même qualité des soins pour tous les usagers sur tout le territoire.***

La formation des professionnels de santé : l'affaire des seules ARS et universités ?

Le projet de loi prévoit le renforcement du rôle des ARS et des politiques régionales, orientant même les programmes de formation initiale et continue de nos métiers

Dans l'article 38, l'ARS peut « être associée » à l'identification des besoins de formation et à l'organisation territoriale de la Recherche. Les formations initiale et continue *des professionnels de santé* sont concernées.

- Les représentants de la profession ne sont pas consultés.
- Les ARS sont associées pour définir les besoins en recherche de santé : comment, dans quel cadre et là encore quid des programmes nationaux ?
- En formation continue professionnelle, peut-on imaginer une obligation de suivre une priorité régionale déterminée par l'ARS pour valider son DPC ?

Les universités seraient intégrées à la démarche de DPC :

- "Les universités contribuent par leur expertise scientifique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé à la dimension pédagogique du développement professionnel continu".
- Par ailleurs, l'enregistrement des organismes de formation ne sera plus fait "après évaluation par une commission scientifique indépendante". La commission s'assurera seulement du "contrôle de la qualité de l'offre de développement professionnel continu."
- Enfin, quel financement pour le DPC, l'État s'étant désengagé d'une obligation de formation qu'il a lui-même imposée.

Propositions de la FNO

- ***Rétablissement du paritarisme pour la détermination des programmes de formation continue conventionnelle.***
- ***Maintien du rôle des organismes de formation continue existants.***

- **Financement de l'État pour les formations continues effectuées dans le cadre du DPC.**

**Le parcours de soins, équipe de soins et partage d'information
Le médecin traitant pour les enfants de moins de 16 ans : une remise en cause des compétences des orthophonistes ?**

L'article 16 instaure l'obligation de recourir à un médecin traitant même pour les enfants de moins de seize ans. Le médecin traitant est chargé de la coordination des soins. Comment les orthophonistes pourront-ils se situer dans le parcours de soins de l'enfant de moins de 16 ans ? Quelles seront nos possibilités pour orienter les enfants vers des médecins spécialistes, ophtalmologistes, ORL ? Responsabilités jusque-là actées dans notre convention, dans l'architecture rédactionnelle du bilan.

Proposition de la FNO

- **Concertation des différents acteurs auprès des enfants : professionnels de santé impliqués dans le parcours de soin de l'enfant.**

L'obligation de pratiquer le tiers payant

Dans la convention nationale des orthophonistes, il est précisé que la pratique du tiers payant est laissée à la libre appréciation du praticien. Jusqu'alors, l'Assurance Maladie n'en souhaitait pas la généralisation et pouvait même localement intervenir auprès des professionnels de santé qui le systématisaient.

Comme beaucoup de professionnels de santé, les orthophonistes pratiquent le tiers payant pour des patients en ayant un réel besoin.

Mais cette pratique implique un conventionnement avec des mutuelles, des assureurs privés, conventionnement jusqu'alors individuel et non encadré.

De plus, le tiers payant induit un surcroît de travail administratif qui oblige le praticien à effectuer les rapprochements entre paiements et facturation : la généralisation entraînera une perte de temps sur le travail de soignant, ce qui pourrait réduire les temps de prise en charge, et donc nuire à la qualité des soins des patients qui ne peuvent pas se financer une complémentaire santé.

Propositions de la FNO

- **Étudier les conditions favorables à la pratique du tiers payant : cadre, conventionnement national.**
- **Assurer la garantie de paiement des praticiens le pratiquant : un payeur unique : l'Assurance Maladie.**

L'organisation du partage d'information autour du patient et la création du Dossier Médical Partagé (DMP) : le choix des patients et la protection de leurs données de santé

Les articles 25 et 47 définissent les partages d'information entre professionnels et acteurs de santé.

De nombreux groupes de travail traitant du DMP, des données de santé et de leur utilisation se sont succédé au cours de ces dernières années.

La première publication d'un certain nombre de données de santé par l'Assurance maladie ne peut que nous appeler à la vigilance et rappeler l'importance de les rendre parfaitement anonymes.

Proposition de la FNO :

- *Prendre en compte les préconisations du groupe OPEN data de l'UNPS.*

Une résurgence : l'orthophoniste de base et l'orthophoniste spécialisé ?

L'article 30 traite de l'**exercice en pratique avancée**. Les modifications proposées dans cet article permettraient aux auxiliaires médicaux ayant validé une formation conduisant à la délivrance du diplôme de formation en pratique avancée et exerçant dans le cadre d'une équipe de soins (selon l'article L 1110-12 dont la création est prévue dans l'article 25 du même projet de loi de santé : l'équipe de soins est un ensemble de professionnels qui participent directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à leur coordination) de **bénéficier du droit de prescription notamment pour des examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales**.

Les orthophonistes ont obtenu la reconnaissance de leurs compétences, notamment sur l'argumentation que leur métier correspondait à un métier de pratiques avancées. Les orthophonistes considèrent plus que jamais que leurs missions correspondent à la définition des pratiques avancées donnée dans l'article 30 et refusent un exercice professionnel à deux niveaux : le métier socle, et les pratiques avancées.

Propositions de la FNO

- *Reconnaissance de l'orthophonie comme une profession aux pratiques avancées.*
- *Droit de prescription limitée à certains actes.*

La déréglementation par ordonnance : un transfert des articles de la loi Macron ?

L'article 38 de la Constitution permet au gouvernement de demander au Parlement l'autorisation de prendre par ordonnances, pendant un délai limité, des mesures qui sont normalement du domaine de la loi. Les ordonnances entrent en vigueur dès leur



publication ; en revanche, elles ne prennent une valeur législative qu'après avoir été ratifiées par le Parlement.

L'article 57 du projet de loi de santé propose que le Gouvernement puisse « prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à modifier les parties législatives des codes et les dispositions non codifiées afin d'assurer la cohérence des textes au regard des dispositions de la présente loi et d'abroger les dispositions devenues sans objet. »

Les articles concernant la simplification des conditions d'installation des pharmaciens, l'ouverture du capital entre professionnels, l'organisation de l'activité des pharmaciens sur internet, notamment de la vente en ligne de médicaments et la transparence du coût des prothèses auditives et dentaires doivent être traités par ordonnance.

L'article 53 autorise aussi le Gouvernement à transposer différentes directives européennes, sans que ces transpositions ne soient écrites.

La reconnaissance des qualifications européennes est bien sûr visée dans le 3^{ème} paragraphe de l'article.

Propositions de la FNO

- ***modification de la rédaction des articles.***
- ***Consultation des professions de santé concernées par l'harmonisation des procédures de reconnaissance et de formation.***