

Commission Paritaire Régionale des Fournisseurs d'appareillage Titres I et IV de Bourgogne-Franche-Comté

**Réunion du 6 décembre 2021
Relevé de décisions**

Etaient présents :

Section professionnelle : M. GUILLEMIN / M. DAREY

Section sociale :

M. GANNE / Mme MONTANDON (avec le pouvoir de M. MALBRUNEAU)

Invités : Dr DIF – M. HELFER (UGECA)

Secrétariat : Mme GOSSIEUX

Excusés : M. MALBRUNEAU (pouvoir à Mme MONTANDON)

Ordre du jour

I – Présidence – vice présidence

II – Approbation du relevé de décisions du 7 décembre 2020

III – Actualités conventionnelles et réglementaires

- En direct adressés à la profession
- Entrées et sorties du dispositif conventionnel

IV – Suivi des dépenses de santé

V – Numérique

- Aides à la télétransmission sécurisée et délivrance des CPS
- Déploiement de SCOR et ADRI
- Messagerie sécurisée de santé et compte ameli.pro
- Espace Numérique en Santé

VI – Actions de gestion du risque

- Contrôle d'activité et de facturation de certains fournisseurs

VII – Exercice coordonné

- Le point sur les CPTS

VIII – Accès aux soins

- Accompagnement des assurés en situation de renoncement aux soins
- Accès aux soins des personnes en situation de handicap : promotion du questionnaire Handifaction

IX – Questions diverses

X – Date de la prochaine Commission Paritaire Régionale : 5 décembre 2022

La commission Paritaire régionale (CPR) des Fournisseurs d'appareillage Titres I et IV Bourgogne-Franche-Comté s'est réunie le 6 décembre 2021 à 10h00 en visioconférence.

Mme MONTANDON, directrice- adjointe de la Caisse primaire de Côte-d'Or, accueille les participants et constate que le quorum est atteint. La Commission peut donc légitimement délibérer.

Relevé de conclusions

Décision 1	M. GANNE est nommé président, et M. GUILLEMIN vice-président de la CPR pour 2021.
Décision 2	Le relevé de décisions du 7 décembre 2020 est approuvé à l'unanimité.

I - Présidence – vice-présidence

La présidence revenait à la section professionnelle, la vice-présidence à la section sociale pour l'année civile en 2020. Il convient de procéder à l'alternance.

M. GANNE est nommé président, et M. GUILLEMIN vice-président de la CPR pour 2021.

Décision n° 1

M. GANNE est nommé président, et M. GUILLEMIN vice-président de la CPR pour 2021.

II - Approbation du relevé de décisions du 7 décembre 2020

Décision n° 2

Le relevé de décisions du 7 décembre 2020 est approuvé à l'unanimité.

III – Actualités conventionnelles et réglementaires

Mme MONTANDON indique qu'à compter du 1^{er} janvier 2022, les aliments sans gluten devront être facturés avec la codification LPP individuelle identifiant le fabricant. Cela parachève la réforme de la tarification mise en place depuis janvier 2021.

IV – Démographie et suivi des dépenses de santé

➤ Démographie

Mme MONTANDON indique qu'à fin septembre 2021, 226 fournisseurs d'appareillage titres 1 et 4 sont en activité sur la région.

Les installations et cessations sont impactées par les regroupements par site référent.

Nombre de fournisseurs d'appareillage titre I et IV par département

	A fin 2021 (situation au 30/09/21)	dont installation en 2021	dont cessation en 2021
Côte-d'Or	52		
Doubs	38	+1	
Jura	14	+1	
Nièvre	20		
Haute-Saône	15		
Saône-et-Loire	46		
Yonne	11	+2	-1
T. de Belfort	30	+2	
BFC	226	+6	-1

Source : Sniram, professionnels avec activité remboursée sur la période

➤ Suivi des dépenses

Mme MONTANDON indique que l'étude porte sur les articles codés de la LPP. Sont analysés les dispositifs médicaux des titres I et IV uniquement délivrés par les fournisseurs dont le cabinet principal est localisé en région Bourgogne Franche-Comté.

Mme MONTANDON commente les états des dépenses :

Sur l'année 2020, l'activité des fournisseurs titre I et IV mesurée sur la base de remboursement de l'AM, était de 151,8 millions d'euros, en progression de 8,3% par rapport à 2019.

Globalement l'activité des fournisseurs titre I et IV mesurée sur la base de remboursement de l'AM est en augmentation en BFC et notamment dans le Doubs (+31,8%) et dans le Jura (+18,2%). Une baisse est enregistrée pour la Haute-Saône (-3,7%), la Saône-et-Loire (-1,2%) et le Territoire de Belfort (-2,1%). Des effets de regroupements d'activité peuvent expliquer pour partie ces hausses.

Remboursements année 2020 et évolution année 2020 / année 2019

Libellé Département du cabinet principal du PS exécutant	Base remboursement prestation affinée	Structure :	Evolution Base remboursement
COTE-D'OR	47 954 299 €	31,6%	+4,8%
DOUBS	38 086 354 €	25,1%	+31,8%
JURA	3 741 251 €	2,5%	+18,2%
NIEVRE	6 210 075 €	4,1%	+8,3%
HAUTE-SAONE	3 306 296 €	2,2%	-3,7%
SAONE-ET-LOIRE	18 628 611 €	12,3%	-1,2%
YONNE	7 963 038 €	5,2%	+1,0%
TERRITOIRE DE BELFORT	25 898 027 €	17,1%	-2,1%
BFC	151 787 952 €	100,0%	+8,3%

A fin septembre 2021

Le montant remboursable par les différents régimes d'AM BFC à fin septembre 2021, pour les dispositifs médicaux de titre I et IV, est de 207,7 millions d'euros soit une hausse de 1,2% par rapport à fin septembre 2020. Plus de la moitié de ce montant est remboursé aux fournisseurs d'appareillage et 47% aux pharmacies.

Remboursements à fin septembre 2021

Fourn/Pha	Spé	Libellé spécialité/nat. activité Flux du PS exécutant	Base remboursement
Fournisseur	60	FOURNISSEUR (SOCIETE)	108 623 766 €
	61	FOURNISSEUR (ARTISAN)	1 106 410 €
	68	FOURNISSEUR (ORTHO-PROTHESES)	147 475 €
	67	FOURNISSEUR (ODO-ORTHESES)	68 500 €
	63	FOURNISSEUR (ORTHESES)	21 644 €
	64	FOURNISSEUR (OPTIQUE MEDICALE)	13 975 €
	62	FOURNISSEUR (ASSOCIATION)	44 €
	65	FOURNISSEUR (AUDIOPROTHESES)	25 €
Fournisseur			109 981 840 €

Fourn/Pha	Spé	Libellé spécialité/nat. activité Flux du PS exécutant	Base remboursement
Pharmacie	50	PHARMACIE D OFFICINE	97 639 336 €
	51	PHARMACIE MUTUALISTE	94 567 €
Pharmacie			97 733 904 €

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC

A fin septembre 2021, l'activité des fournisseurs titre I et IV est de 109,9 millions d'euros, en baisse de 1,2% par rapport à fin septembre 2020.

L'évolution des montants en base de remboursement est disparate selon les départements avec une augmentation de 17,5% pour la Nièvre et de 12,3% en Haute Saône ainsi qu'une diminution de 11,6% en Côte-d'Or et de 7,5% dans l'Yonne.

Remboursements à fin septembre 2021 et évolution à fin septembre 2021 / à fin septembre 2020

Libellé Département du cabinet principal du PS exécutant	Base remboursement prestation affinée	Structure :	Evolution Base remboursement	NB EXE
COTE-D'OR	31 117 063 €	28,3%	-11,6%	52
DOUBS	27 857 316 €	25,3%	+2,8%	38
JURA	2 992 325 €	2,7%	+8,8%	20
NIEVRE	5 306 607 €	4,8%	+17,5%	15
HAUTE-SAONE	2 755 862 €	2,5%	+12,3%	14
SAONE-ET-LOIRE	14 769 596 €	13,4%	+7,7%	46
YONNE	5 633 785 €	5,1%	-7,5%	30
TERRITOIRE DE BELFORT	19 549 287 €	17,8%	+0,5%	11
Somme :	109 981 840 €	100,0%	-1,2%	226

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC

Selon la répartition ci-dessous, on constate que 21 fournisseurs bénéficient du remboursement de 80% de la somme totale des 109,9 millions d'euros pour la mise à disposition d'appareillages de titre I et IV. Le montant moyen remboursé par prestataire est de 4,2 millions d'euros en BFC pour un minimum en Haute-Saône de 1,2 millions et un maximum pour un fournisseur implanté dans le département du Territoire de Belfort de plus de 18 millions d'euros (16% du total du remboursement à fin septembre 2021).

Remboursements à fin septembre 2021

Libellé Département du cabinet principal du PS exécutant	NB PS	Base remboursement prestation affinée	% du Total	Moyenne
COTE-D'OR	9	25 698 129 €	23%	2 855 348 €
DOUBS	3	24 547 238 €	22%	8 182 413 €
JURA	1	2 445 943 €	2%	2 445 943 €
NIEVRE	2	3 705 047 €	3%	1 852 523 €
HAUTE-SAONE	1	1 166 916 €	1%	1 166 916 €
SAONE-ET-LOIRE	2	9 410 453 €	9%	4 705 226 €
YONNE	2	3 467 135 €	3%	1 733 568 €
TERRITOIRE DE BELFORT	1	18 007 636 €	16%	18 007 636 €
	21	88 448 497 €	80%	4 211 833 €

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC

Analyse des prescriptions de dispositifs médicaux par classe technico-thérapeutiques

Les classes respiratoire, diabète et appareillage orthopédique externe concentrent plus de la moitié des dépenses de LPP en région

Dans cette partie, les codes LPP correspondant aux différents produits et prestations sont répartis en 11 classes technico-thérapeutiques qui classent les dispositifs par groupe anatomique ou fonctionnel. Ce classement permet une analyse des dépenses plus catégorielle.

Trois classes technico-thérapeutiques représentent plus de 98% des dépenses à fin septembre 2021.

- la classe respiratoire (traitements respiratoires, apnée du sommeil, oxygénothérapie, ...) représente 60,1% des dépenses en région
- la classe du maintien à domicile 15,6% en région
- la classe du diabète (contrôle de la glycémie, pompes à insulines, ...) représente 10,2% des dépenses en région

Ensuite, la classe technico-thérapeutique de l'aide à la vie et fauteuil roulants représente 6,5% en base de remboursement de l'ensemble de la LPP Titre I et IV délivrée par les fournisseurs, suivie de l'appareillage digestif (6,5%) et de l'appareillage génito-urinaire (1,5%).

Remboursements à fin septembre 2021 et évolution à fin septembre 2021 / à fin septembre 2020

_libellé classe 1	Base remboursement prestation affinée	Structure :	Evolution Base remboursement
APPAREIL RESPIRATOIRE	66 117 344 €	60,1%	+4,7%
MAINTIEN À DOMICILE	17 168 918 €	15,6%	+9,3%
MÉTABOLISME	11 237 421 €	10,2%	-37,5%
AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)	7 202 618 €	6,5%	+16,4%
APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN	4 642 545 €	4,2%	-2,5%
APPAREIL GENITO-URINAIRE	1 693 086 €	1,5%	+10,7%
DERMATOLOGIE	990 176 €	0,9%	+6,7%
PROTHÈSES RÉPARATRICES À VISÉE ESTHÉTIQUE	600 058 €	0,5%	+33,1%
NEUROLOGIE	121 160 €	0,1%	-7,7%
ORGANES DES SENS ET SPHÈRE ORL	104 912 €	0,1%	-0,1%
APPAREILLAGE ORTHOPÉDIQUE EXTERNE	103 002 €	0,1%	+6,6%
Somme :	109 981 840 €	100,00%	-1,2%

Source : SNIIRAM – assurés tous régimes France entière – Professionnels exerçant en BFC

M.GUILLEMIN s'étonne de la baisse de 37.5% des dépenses liées au métabolisme. Est-ce que cela est dû à une moindre mise sous pompe ? ou une évolution des acteurs délivrant cette classe en BFC ?

Classe respiratoire : analyse détaillée des dispositifs de cette classe

Les dispositifs de cette classe concernent tous les dispositifs liés au traitement des diverses maladies respiratoires.

La classe respiratoire pèse 60,1% des dépenses LPP Titre I et IV délivrée par les fournisseurs à fin septembre 2021 en région BFC.

La classe technico-thérapeutique de l'appareil respiratoire se décompose en 8 catégories de classe 3. La pression positive continue pour apnée du sommeil représente 60,7% de la classe technico-thérapeutique respiratoire vient ensuite l'oxygénothérapie avec 14% et le traitement respiratoire, prestations avec oxygène (11,6%) et prestations seules (7,2%).

Remboursements à fin septembre 2021 et évolution à fin septembre 2021 / à fin septembre 2020

Classe respiratoire - Catégorie de classe 3

_libellé classe 3	Base remboursement prestation affinée	Structure :	Evolution Base remboursement
Pression positive continue pour apnée du sommeil, prestation seule	40 120 330 €	60,7%	+3,6%
Oxygénothérapie seule, long terme gazeux	9 259 668 €	14,0%	+9,6%
Traitements respiratoires, prestations avec oxygène	7 678 978 €	11,6%	+5,7%
Traitements respiratoires, autres prestations seules (ventilation)	4 786 091 €	7,2%	+5,5%
Oxygénothérapie seule, long terme liquide	3 123 895 €	4,7%	-5,8%
Oxygénothérapie seule, court terme, seule	1 131 952 €	1,7%	+37,1%
Traitements respiratoires, autres prestations seules (aérosolthérapie)	15 325 €	0,0%	+46,0%
Respiratoire : chambres d'inhalation, stimulateurs, implants et autres	1 105 €	0,0%	+67,9%
BFC	66 117 344 €	100,0%	+4,7%

Il est à noter que le forfait hebdomadaire pression positive continue pour apnée du sommeil pour patient télé-suivi concentre la moitié de la dépense totale soit 33,6 millions d'euros du total de la base de remboursement à fin septembre 2021.

Mme le Dr DIF indique que la forte augmentation de 37.1% de l'oxygénothérapie seule, court terme est directement liée à la crise du COVID 19.

Remboursements à fin septembre 2021 et évolution à fin septembre 2021 / à fin septembre 2020

Classe respiratoire - Par code affiné – les 10 premiers

_libellé code affiné	Base remboursement prestation affinée
PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUIM (+ DE 112 H), FORFAIT HEBDO 9.TL1	33 619 591 €
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME EN POSTE FIXE, OLT 1.00	4 101 522 €
VENTILATION ASSISTEE, < A 12 HEURES	4 090 314 €
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME, OXYGENE LIQUIDE, OLT 2.00	3 123 895 €
PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT TELESUIM (56 H - 112 H), FORFAIT HEBDO 9.TL2.	2 608 614 €
FRA-17, VENTILATION ASSISTEE, < 12 HEURES + OXYGENO OLT 2.00 OXYGENE LIQUIDE	2 168 975 €
FRA-16, VENTILATION ASSISTEE, < 12 HEURES + OXYGENO OLT 1.00 POSTE FIXE	2 095 284 €
PPC, APNEE SOMMEIL, PHASE INITIALE, FORFAIT HEBDO 9.INI.	1 667 987 €
OXYGENOTHERAPIE A LONG TERME, DEAMBULATION, INOGEN, INOGEN ONE G3, OLT 2.19	1 805 451 €
PPC, APNEE SOMMEIL, PATIENT NON TELESUIM (BONNE OBSERV.), FORFAIT HEBDO 9.NT1.	784 852 €

Classe maintien à domicile : analyse détaillée des dispositifs de cette classe

Cette classe représente 15,6% des délivrances de LPP avec 17,2 millions d'euros remboursés à fin septembre 2021 et 9,3% de hausse par rapport à fin septembre 2020

La classe thérapeutique du maintien à domicile représente 15,6% des dépenses LPP Titre I et IV délivrée par les fournisseurs à fin septembre 2020 et est la 2^{ème} classe en termes de dépenses.

La classe technico-thérapeutique du maintien à domicile (17,2 millions d'euros) se décompose en 2 grandes catégories à savoir les lits médicaux et matelas pour 44% de la base de remboursement et 56% pour les perfusions.

Remboursements à fin septembre 2021 et évolution à fin septembre 2021 / à fin septembre 2020

Classe maintien à domicile - Catégorie de classe 2

_libellé classe 1	_libellé classe 2	Base remboursement prestation affinée	Pourcentage :	Base remboursement prestation affinée
MAINTIEN À DOMICILE	Perfusion, systèmes actifs, pompes implantées ou non	6 196 676 €	36,1%	+0,4%
MAINTIEN À DOMICILE	Lits médicaux	5 587 671 €	32,5%	+5,8%
MAINTIEN À DOMICILE	Perfusion, systèmes passifs	3 430 271 €	20,0%	+32,7%
MAINTIEN À DOMICILE	Matériel anti-escarres, matelas et coussins	1 954 299 €	11,4%	+15,6%
	Somme :	17 168 918 €		+9,2%

Il existe différents modes de perfusion à savoir le système par gravité (système de tubulure équipé de clamps), le système par force mécanique (diffuseur portable stérile non réutilisable), le système actif électrique (en poste fixe ou ambulatoire, alimentation sur secteur ou batterie), la nutrition parentérale ainsi que la voie centrale.

Remboursements à fin septembre 2021 et évolution à fin septembre 2021 / à fin septembre 2020

Classe des perfusions - Par code affiné – les 10 premiers

_libellé code affiné	Base remboursement prestation affinée
PERFUSION A DOMICILE, FORFAIT HEBDO SUIV, SYSTEME ACTIF, PERFADOM7E-S-SA-ELEC	2 177 107 €
PERF ADOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, SYSTEME ACTIF, 1 PERF/J, PERFADOM30-C-SA=1/J	1 342 400 €
NUTRITION PARENTERALE 6 OU 7 J/7, CONSOMMABLES ET ACCESSOIRES, FORFAIT.	610 660 €
PERFUSION A DOMICILE, FORFAIT HEBDO SUIV, DIFFUSEUR, PERFADOM8-S-DIFF	590 462 €
PERF ADOM, FORF HEB CONSOM-ACCESS, SYSTEME ACTIF, 1 PERF/S, PERFADOM41-C-SA-IMMU-SC	262 613 €
PERF ADOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR, 1 PERF/J, PERFADOM37-C-DIFF=1/J	474 448 €
PERFUSION A DOMICILE, FORF INSTAL1, DIFFUSEUR, PERFADOM4-I1-DIFF	635 850 €
PERF ADOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR, 2 PERF/J, PERFADOM38-C-DIFF=2/J	649 761 €
PERF ADOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR, 1 PERF/S, PERFADOM34-C-DIFF=1/S	233 369 €
PERF ADOM, FORF HEBDO CONSOM-ACCESS, DIFFUSEUR, 3 PERF/J, PERFADOM39-C-DIFF=3/J	187 992 €

V – Numérique

➤ Aides à la télétransmission sécurisée, SCOR et ADRI

Mme MONTANDON indique que peu de fournisseurs télétransmettent en mode sécurisé leurs facturations. Elle précise qu'il y a un vrai enjeu à franchir le pas. Cela engendre tant pour les fournisseurs que pour l'Assurance Maladie des gains de productivité.

Département	Nombre de Professionnels en Sesam Vitale	Nombre de Professionnels de santé en scor	Nombre de Professionnels de santé utilisant adri
Côte-d'Or	11	10	10
Doubs	8	8	7
Jura	4	4	4
Nièvre	4	4	4
Haute-Saône	5	5	5
Saône-et-Loire	9	9	9
Yonne	3	3	2
Territoire de Belfort	2	1	2
total	46	44	43

M.DAREY indique qu'il envisage de télétransmettre en Sésam-Vitale d'ici trois mois. M. GUILLEMIN précise qu'il a débuté la télétransmission. Il constate toutefois toujours des rejets. Reste également le problème de la télétransmission aux organismes complémentaires.

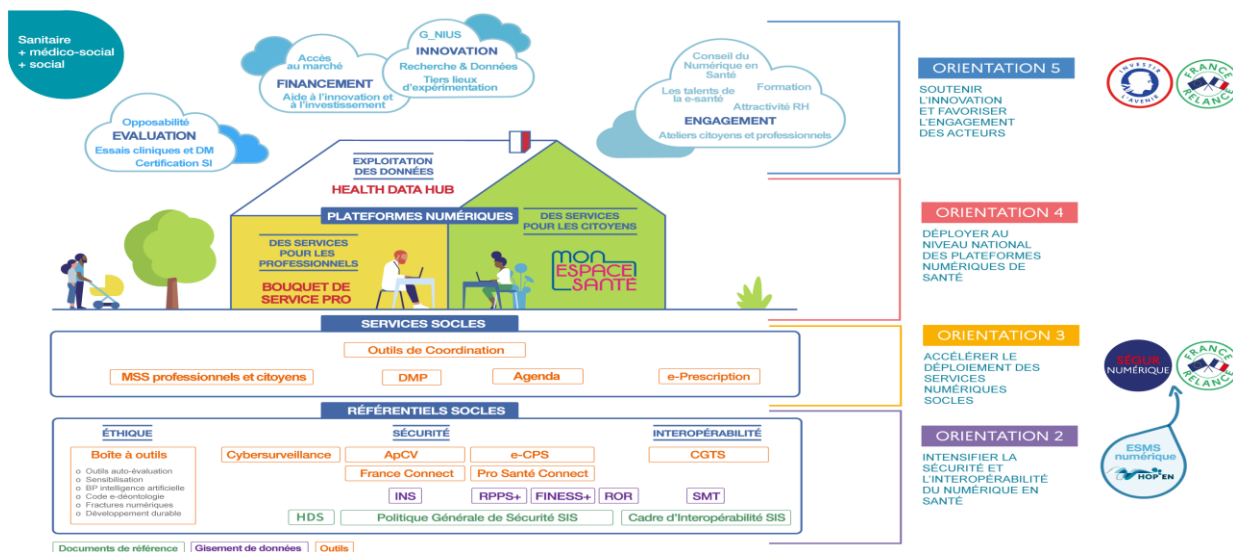
Mme MONTANDON souligne que pour éviter les rejets, il convient d'utiliser ADRI. Par ailleurs SCOR permet d'adresser les pièces justificatives par voie dématérialisée. Elle constate que ces applications sont trop peu utilisées.

➤ Messagerie sécurisée de santé et compte amelipro

Mme MONTANDON indique que seuls quatre fournisseurs disposent d'une messagerie de santé sécurisée (deux en Côte d'Or, deux dans le Doubs).

➤ Espace Numérique en Santé

Mme MONTANDON présente Mon espace santé.



Le numérique s'est beaucoup développé pendant la crise sanitaire.
Son importance a été actée par le Ségur de la Santé et bénéficie d'une dotation de deux milliards d'euros pour permettre notamment l'évolution des logiciels.
Elle présente ensuite le calendrier :



Au premier trimestre 2022, il sera ouvert par défaut pour chaque assuré social. L'assuré disposera de son DMP, d'une messagerie sécurisée de santé, d'un agenda et d'un espace qui mettra à disposition des services de santé référencés par la puissance publique pour mieux gérer sa santé.

Dans les trois départements en test (Somme, Haute-Garonne et Loire Atlantique), le taux de refus des assurés est de 0.5%.

Mme MONTANDON indique que le développement de Mon espace santé sera accompagné du développement de la e-prescription et de la dématérialisation de la carte Vitale testée dans le Rhône. Il sera effectivement utile que les patients enrichissent Mon espace santé notamment en cas d'hospitalisation pour mieux préparer le retour à domicile avec leur médecin, auxiliaire médical et pharmacien.

Mme MONTANDON ajoute que le patient disposera d'une Messagerie de Santé Sécurisée. C'est le professionnel de santé qui sera à l'initiative des échanges. L'assuré ne pourra que répondre. Il est donc important que les professionnels disposent de Messagerie Sécurisée de Santé.

VI – Actions de gestion du risque

➤ Contrôles d'activité et de facturation de certains fournisseurs

Mme MONTANDON précise les thématiques de contrôle pour 2021 :

- l'oxygénothérapie à domicile pendant hospitalisation
 - la facturation des dispositifs de maintien à domicile
- Les contrôles sont en cours.

VII- Exercice coordonné

Mme MONTANDON indique que quelques projets ont abouti et que d'autres sont en cours.

	CPTS Yonne	CPTS Nièvre	CPTS Côte d'Or	CPTS et-Loire	Saône-Haute- Saône	Territoir e de Belfort	Doubs	Jura	Bourgogne Franche Comté
Nombre de CPTS	3	2	7	3	4	2	6	4	31
Lettres d'intention validées	2	2	5	1	4	2	5	1	22
Projets de santé validés	0	1	3	0	0	0	1	1	6
ACI-CPTS signés	0	1	3	0	0	0	1	1	6

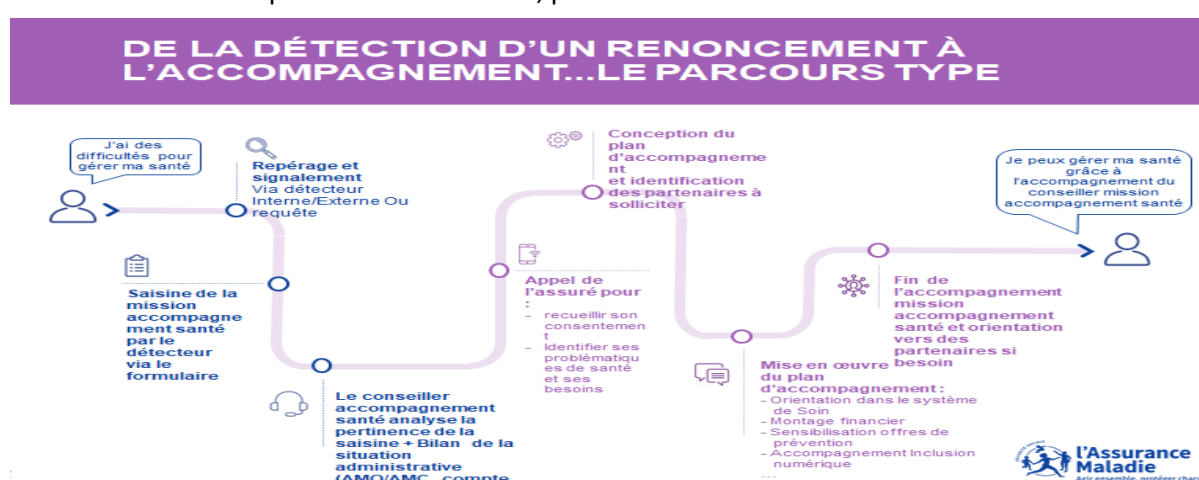
Les CPTS facilitent l'accès aux soins notamment non programmés. Elles développent également un volet prévention. Elles permettent surtout la coordination des professionnels de santé afin d'éviter les ruptures de soins.

VIII – Accès aux soins

➤ Accompagnement des assurés en situation de renoncement aux soins

Mme MONTANDON indique que chaque CPAM a mis en place des missions d'accompagnement en santé destinées à aider les assurés à accéder aux soins auxquels ils ont renoncés.

La détection est multiple : accueil des CPAM, professionnels de santé...



Si l'assuré en est d'accord, le professionnel de santé peut nous transmettre le nom et le prénom de l'assuré ainsi que son numéro de téléphone à l'adresse suivante :

CPAM	adresses génériques des services MAS
21	accesauxsoins21.cpam-cote-or@assurance-maladie.fr
25	renoncement25.cpam-doubs@assurance-maladie.fr
39	masante.cpam-jura@assurance-maladie.fr
58	mas.cpam-nievre@assurance-maladie.fr
70	renoncement70.cpam-haute-saone@assurance-maladie.fr
71	mas.cpam-macon@assurance-maladie.fr
89	pfidass.cpam-yonne@assurance-maladie.fr
90	renoncement90.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr

En Côte d'Or, ce sont près de 700 personnes qui ont été accompagnées cette année.

➤ **Accès aux soins des personnes en situation de handicap : promotion du questionnaire Handifaction**

Mme MONTANDON propose la parole à M. HELFER, chargé de mission à l'accès à la santé et aux soins auprès de l'UGECAM de Bourgogne Franche Comté.

M. HELFER précise que douze millions de personnes handicapées résident sur le territoire national et que 91 % d'entre elles vivent à domicile sans accompagnement.

Le questionnaire Handifaction est porté par l'association [Handidactique](#) qui accompagne des projets pour améliorer la qualité de vie des personnes handicapées. Elle a mis en place la Charte Romain Jacob, signée depuis 2014 par de nombreuses agences régionales de santé et des acteurs médico-sociaux liés au handicap. La **Charte Romain Jacob** (enfant autiste décédé suite à des renoncements aux soins) est une charte de recommandations, qui a pour but de fédérer l'ensemble des acteurs autour de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes vivant avec un handicap.

La charte contient douze articles :

Article 1 : valoriser l'image que la personne en situation de handicap perçoit d'elle-même

Article 2 : valoriser l'accompagnement

Article 3 : exprimer les besoins

Article 4 : intégrer la santé au parcours de vie des personnes en situation de handicap

Article 5 : construire une culture professionnelle commune

Article 6 : coordonner le parcours de soins

Article 7 : organiser l'accès aux soins et à la prévention

Article 8 : faciliter et développer l'accès aux soins ambulatoires

Article 9 : prévenir et adapter l'hospitalisation avec ou sans hébergement

Article 10 : améliorer la réponse aux urgences médicales

Article 11 : faciliter le recours aux technologies de l'information et de la communication

Article 12 : mettre en œuvre et évaluer la présente charte

Elle s'appuie sur la charte des personnes vivant avec un handicap de l'ONU et de l'OMS. Elle vise à donner la parole aux personnes vivant avec un handicap en les impliquant directement dans la défense de leurs intérêts, et à mesurer totalement librement les progrès de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap à travers un questionnaire rédigé et validé par eux.

Quatre thématiques fondent le questionnaire Handifaction :

- L'accès à un soignant (c'est-à-dire ne pas subir de refus)
- Avoir un accompagnant pendant le soin (au regard de la loi n°2016-41 du 26/01/2016)
- Être informé des soins prodigués et être co-décideur
- Une prise en compte du ressenti de la douleur

C'est pour satisfaire à l'article 12 que le questionnaire Handifaction a vu le jour. Ce sont les personnes vivant avec un handicap elles-mêmes qui évaluent la charte.

En 2015, quatre questions étaient posées :

- Est-ce que l'on a accepté vos soins?
 - 2015 : 50 % Oui/ 50% Non
- Est-ce que l'on a accepté votre accompagnement?
 - 2015: 10% oui/ 90 % Non (65% ont déclaré un besoin d'accompagnement)
- Est-ce que l'on vous a expliqué vos soins?
 - 2015 : 15 % oui/ 85% pas d'explication ou pas comprises (65% posent des questions)
- Est-ce que l'on a pris en compte votre douleur?
 - 2015 : 5% oui/ 95% non

Quand Handidactique a rencontré les représentants des professionnels de santé, voilà ce que ces derniers ont exprimé:

- Fort enjeu de la formation des professionnels de santé au monde du handicap.
- Nécessité de développer la conscience des enjeux et de l'importance de la présence des aidants professionnels comme personnels lors des soins.
- 90% des personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'accompagnement de droit commun sans difficulté mais dans certains cas un accroissement de la « prestation en santé » doit être accompagné y compris financièrement. (séances blanches, complexité, longue durée...).

➤ Les enseignements du questionnaire :

Le développement de la saisie du questionnaire déclenche une mécanique vertueuse sur les territoires :

- Il favorise la prise de conscience des PVAH sur leur pouvoir d'agir
- Sensibilise et mobilise les différents professionnels du domaine de la santé et du médico-social
- Change le regard sur la capacité des personnes et le besoin d'accompagnement.

➤ Comment ça marche ?

Après chaque visite ou intervention médicale, la personne peut remplir le questionnaire. Le questionnaire invite la personne à donner son avis sur son expérience, son ressenti et sa satisfaction lors de son parcours de soin.

Le questionnaire est rédigé par et pour les personnes vivant avec un handicap et elles peuvent le remplir seules ou accompagnées. Son remplissage dure entre 3 et 5 mn.

Il est accessible via son site dédié : www.handifaction.fr ou via une application gratuite pour smartphone (Android et ios)

Le formulaire est composé de 18 questions et 14 sous-questions rédigées en FALC.

Les données sont anonymes, les serveurs sont situés en France.

➤ Evolution des réponses au questionnaire handifaction 2015/2021

Est-ce que l'on vous a soigné ?

- 2015 : 50 % Oui/ 50% Non
- 2021: 67 %Oui/ 33% Non

Est-ce que l'on a accepté votre accompagnement?

- 2015: 10% oui/ 90 % Non
- 2021: 70% oui/ 30% non (65% des personnes ont besoins d'accompagnement)

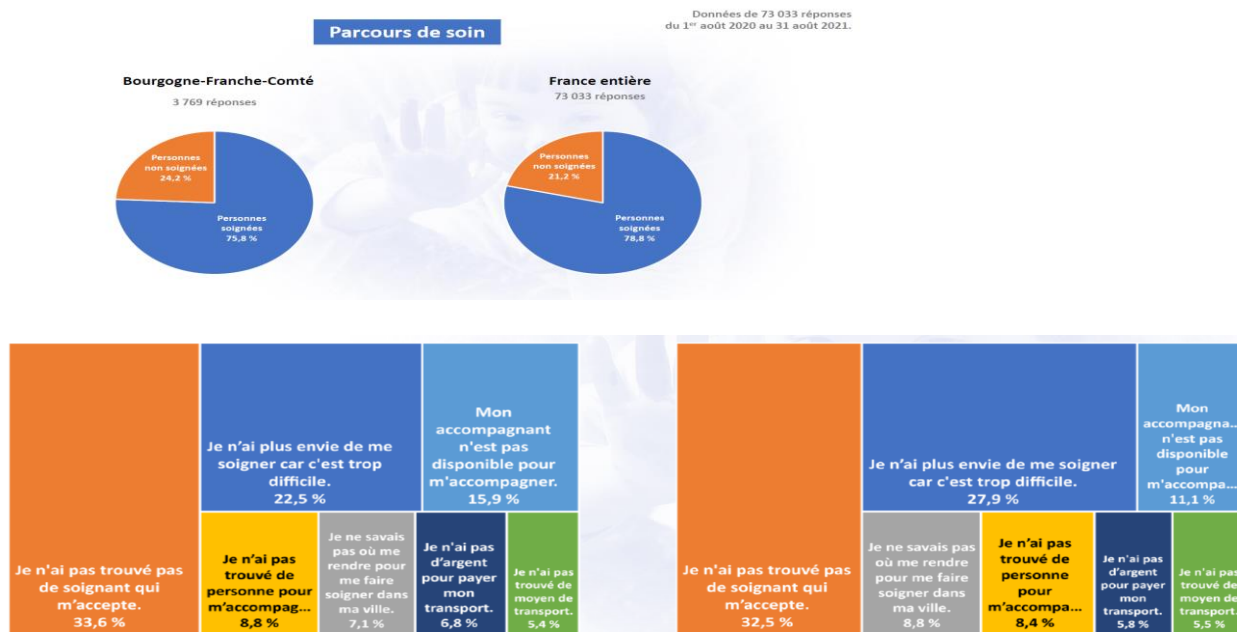
Est-ce que l'on vous a expliqué vos soins?

- 2015 : 15 % oui/ 85% pas d'explication ou pas comprise (65% pose des questions)
- 2021: 50% / 50% pas d'explication ou pas comprise

Est-ce qu'on en a pris en compte votre douleur?

- 2015 : 5% oui/ 95% non
- 2021: 33% oui/ 67% non

➤ Taux de soin et raison d'abandon de soin :



➤ Médecin référent :

M. HELFER indique qu'en population générale, environ 90% des français ont un médecin traitant. Le taux est moindre dans la population handicapée.



➤ Taux de soin en fonction de la possession d'un médecin référent

M. HELFER indique que lorsque les personnes ont désigné un médecin référent, elles sont mieux suivies :
Bourgogne-Franche-Comté



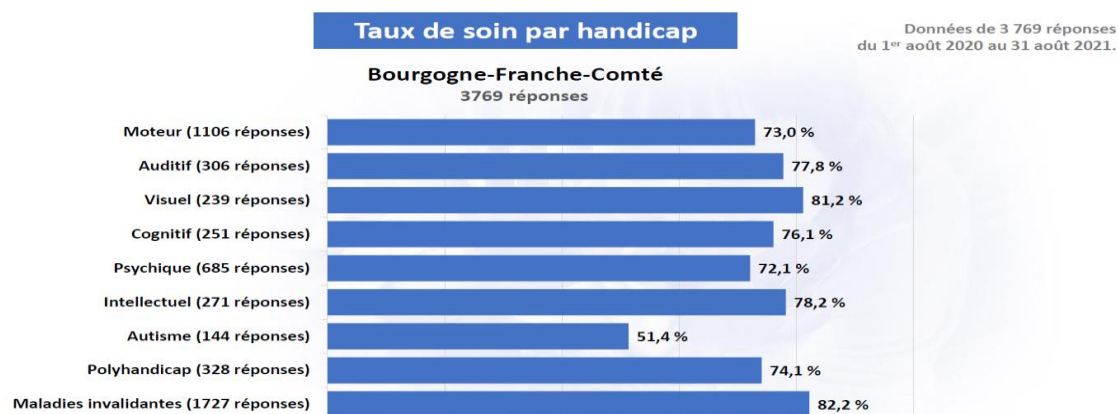
➤ Lieux de soins :

M. HELFER indique quels sont les lieux de soins privilégiés par ce public :



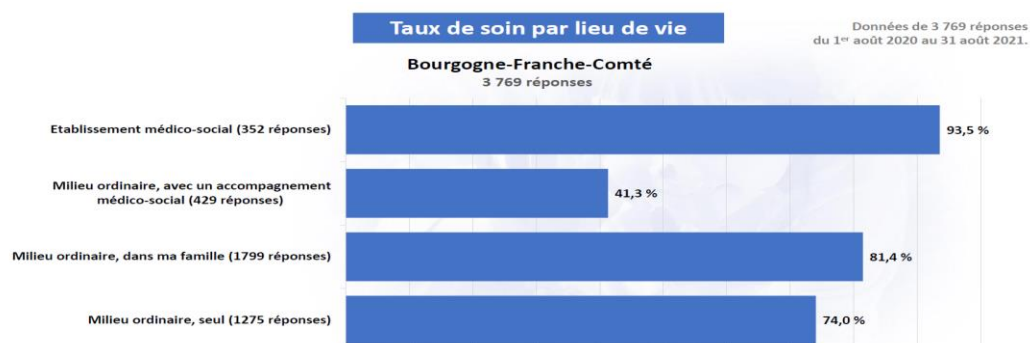
➤ Soins par type de handicap

M. HELFER précise que ce sont les personnes les personnes autistes ou souffrant de troubles psychiques qui sont le moins bien prises en charge.



➤ Soins par lieux de vie

M. HELFER souligne que ce sont les personnes qui vivent en milieu ordinaire avec n accompagnement médico-social qui ont le moins bon taux de soins.



➤ Résultats par département du 1^{er} juillet au 30 septembre 2021

M. HELFER fait le constat que plus les personnes renseignent le questionnaire, plus l'accès aux soins augmente. Les professionnels de santé sont en effet plus sensibilisés à leur accueil.

Une initiative de :

Handidactique
 L'Assurance
 Maladie
 Agir ensemble, protéger chacun

# Département	Effectif	Part de la demande de soins liés à la Covid-19	Part de la demande de soins liés à la vaccination Covid-19	Personnes soignées	Personnes non soignées	Taux de soins sans refus	Taux de refus de soin	Taux d'abandons de recherche	Satisfaction globale	Taux d'acceptation de l'accompagnement	Taux de réponses obtenues aux questions posées	Taux de prise en compte de la douleur	Taux de soins effectués par le médecin généraliste	Taux de soins effectués de l'hôpital
France entière	55 751	0,8 %	7,1 %	84,7 %	15,3 %	80,2 %	11,3 %	8,5 %	1,6 / 3	80,9 %	87,3 %	76,0 %	35,1 %	36,0 %
BOURGOGNE-FRANCHE COMTE	2 389	0,7 %	7,2 %	85,0 %	15,0 %	80,6 %	11,2 %	8,2 %	1,7 / 3	78,3 %	88,1 %	76,6 %	36,1 %	37,9 %
21 Côte-d'Or	366	1,0 %	7,8 %	89,6 %	10,4 %	86,9 %	7,9 %	5,2 %	1,8 / 3	74,3 %	88,9 %	74,4 %	36,0 %	36,6 %
25 Doubs	434	0,5 %	7,7 %	88,2 %	11,8 %	84,3 %	8,5 %	7,1 %	1,7 / 3	84,7 %	89,5 %	78,9 %	37,9 %	39,2 %
39 Jura	231	1,2 %	7,4 %	84,0 %	16,0 %	81,8 %	10,0 %	8,2 %	1,7 / 3	85,7 %	89,6 %	77,8 %	34,0 %	39,7 %
58 Nièvre	212	0,2 %	6,1 %	78,8 %	21,2 %	72,6 %	16,5 %	10,8 %	1,5 / 3	85,2 %	87,4 %	80,8 %	35,3 %	34,1 %
70 Haute-Saône	226	1,4 %	7,5 %	87,6 %	12,4 %	82,7 %	11,5 %	5,8 %	1,7 / 3	86,4 %	88,5 %	79,3 %	29,8 %	46,0 %
71 Saône-et-Loire	465	0,4 %	7,1 %	86,0 %	14,0 %	80,2 %	10,1 %	9,7 %	1,7 / 3	72,7 %	87,3 %	74,0 %	35,0 %	37,5 %
89 Yonne	342	0,7 %	6,2 %	77,5 %	22,5 %	72,8 %	16,1 %	11,1 %	1,5 / 3	63,6 %	84,9 %	74,7 %	43,0 %	34,0 %
90 Territoire de Belfort	113	0,7 %	8,5 %	85,0 %	15,0 %	79,6 %	13,3 %	7,1 %	1,7 / 3	87,9 %	89,2 %	76,0 %	33,3 %	35,4 %

➤ Promotion du questionnaire

L'Assurance maladie souhaite que le questionnaire soit promu par les professionnels de santé. Ils peuvent exposer l'affiche proposée dans leurs locaux.

M. DAREY et M. GUILLEMIN s'engagent dans cette action. Cela permettra de sensibiliser les clients mais aussi les personnels qui pourront relayer le message.

M. GANNE constate qu'il y a eu une forte progression du remplissage du questionnaire entre 2015 et 2021. On constate que l'accès aux soins s'améliore parallèlement.

M. GUILLEMIN regrette que les professionnels de santé ne bénéficient pas de formation à la sensibilisation du handicap pendant leurs cursus. Ils ne sont pas sensibilisés à la présence utile des accompagnants. Par ailleurs, les consultations des personnes handicapées sont souvent plus longues que pour le public lambda. Or, la rémunération des professionnels de santé n'est pas adaptée en fonction des patients.

Mme MONTANDON précise que des consultations blanches vont pouvoir être facturées. C'est un premier pas.

IX – Date de la prochaine Commission Paritaire Régionale

La prochaine CPR est fixée au **Lundi 5 décembre 2022**

9 heures 30 – Réunion de la section sociale / 10 heures– Réunion Plénière

Lieu : siège de la CPAM de Côte d'Or– 1 BD de Champagne à DIJON

Le Président

Le Vice- Président

M. GANNE

M. GUILLEMIN