

COMMISSION PARITAIRE DEPARTEMENTALE DES ORTHOPHONISTES RELEVE DE DECISIONS

24 Mars 2025 à 09h30

Présences

	Section professionnelle	Section sociale	Membres Consultatifs, Experts Techniques et Secrétariat de Commission
<i>Présents</i>	M. Pierre-Olivier FRANCOIS (Président), FNO Mme Aurélie CHILOT, FNO Mme Julie FIORINDO, FNO Mme Marie CUNIN (Suppléante), FNO	M. Dominique LEPAPE (Président), CPAM Bas-Rhin Mme Christine SCHAEFFER, CPAM Bas-Rhin Mme Maëlle ROLLAND, CPAM Bas-Rhin	Secrétariat : Mme Marie DE VICQ, CPAM Bas-Rhin Mme Céline SOMMER, CPAM Bas-Rhin Mme Zakia SADEG, CPAM Bas-Rhin
<i>Visioconférence</i>		Mme Sophie HAMM, MSA	Mme Caroline DEBUS, CPAM Bas-Rhin Mme Michèle RUPP, ELSM
<i>Excusés ou Absents</i>	Mme Elsa WESSBECHER, FNO (Excusée)		Mme Angélique SAND, CPAM Bas-Rhin (Excusée)

Ordre du jour

- 1. Approbation du relevé de décisions du 02 octobre 2024
- 2. Alternance de la Présidence
- 3. Composition de la Section Sociale
- 4. Données Statistiques : Dépenses
- 5. Points à la demande de la Profession
- 6. Communication
- 7. Date de la prochaine Commission : 06 Octobre 2025

Echanges

N°	Points examinés	Présentations / Echanges / Décisions
1	Approbation du relevé de décisions du 07/10/2024	Le relevé de décision est approuvé à l'unanimité.
2	Alternance de la Présidence	La Présidence de la Commission revient à la Section Professionnelle <u>jusqu'au 31 octobre 2025</u> .
3	Composition de la Section Sociale	<p>La section Professionnelle :</p> <p>Un suppléant reste à désigner pour la FNO, ses coordonnées sont à transmettre au secrétariat de la commission.</p> <p>La section Sociale accueille 2 nouveaux membres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mme Sophie HAMM, en qualité de titulaire pour la MSA - Mme Véronique HADJ-ABDALLAH, en qualité de suppléante de Mme Sophie HAMM
4	Données statistiques : Dépenses	<p>Le montant des dépenses pour le département en 2024 s'élève à 25,5 millions d'€uros, L'évolution entre l'année 2023 et 2024 est de +7,7%.</p> <p>➔ Il est proposé à la section professionnelle de réfléchir aux données chiffrées sur lesquelles elle souhaiterait échanger de façon régulière en commission. Un retour sur ce sujet est à communiquer au secrétariat de la commission.</p> <p>Les actes cotés avec la lettre clé AMO représentent 97,35% des montants remboursés. L'évolution de ces actes est de +7,9%,</p> <p>Les actes ayant les coefficients suivants 11.6 et 11.7 ont fortement augmenté car il y a eu une revalorisation récente de l'acte AMO et la refonte de certains libellés.</p> <p>➔ La section professionnelle a émis le souhait de pouvoir disposer du volume des soins par catégorie d'âge. Ces données seront communiquées avant la prochaine commission.</p>

		Les majorations enfant orthophonie sont en baisse dans le département par rapport au national. Disposer du volume des soins par catégorie d'âge permettrait d'avoir des éléments d'analyse sur les pratiques de facturation de la profession.
5	Points à la Demande de la Profession	<p>E.S.C.A.P. <u>Equipe de Soins Coordonnée Avec le Patient</u></p> <p>Ce nouveau dispositif proposé est proposé par les professionnels de santé à destination des professionnels de santé. Il s'agit d'un projet porté par l'UNPS, union nationale des syndicats représentatifs des professionnels de santé libéraux. Il consiste à mettre en place une expérimentation visant à déployer des nouvelles « équipes de soins coordonnées avec le patient » sur l'ensemble du territoire français pour une durée de 3 ans. L'objectif est de donner un cadre formalisé et rémunéré à la coordination qui existe déjà de facto entre les professionnels de santé au quotidien. Le cadre proposé s'appuie sur une grille d'inclusion des patients dans un parcours coordonné entre PS, selon leur état de santé. Le protocole de l'ESCAP garantit la communication sécurisée entre professionnels de santé. Un focus est fait sur la grille d'inclusion définissant un score qui établira l'éligibilité du patient au dispositif. Un outil numérique dédié, permettant un <u>dialogue de groupe sécurisé</u> est en cours de développement par l'opérateur régional du numérique en santé « Pulsy », et sera déployé à travers l'outil déjà existant « Parcéo ».</p> <p>QUESTION REPONSES Cf. Annexe 1</p>
6	Communication	<p>PREVENTION EN MILIEU SCOLAIRE</p> <p>La section sociale fait un point de situation au 14 mars 2025. Il a été souligné un fort engagement de la profession avec 22 orthophonistes formés.</p> <p>Cependant, les classes impliquées ne sont pas tout à fait au nombre attendu et cela est multifactoriel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seules les classes où n'intervient pas la PMI peuvent être comptabilisées dans l'action. Il y a un travail certain pour améliorer cela.

- Le faible taux de recueil d'autorisation parentale : jusqu'à l'année dernière, il n'y avait qu'un seul canal de communication, à savoir le formulaire papier que transmettait le professeur. Depuis peu, il a été mis à la disposition des parents un QR Code, en revanche ces derniers ne se l'approprient pas en majorité.
- L'impossibilité de relancer les parents via la plateforme.

Les axes d'amélioration pour l'année prochaine ont été présentés en commission. Il s'agit de travailler sur : le nombre d'écoles engagées, la programmation des actions et la formation des enseignants.

Les professionnels de santé ont émis le souhait, à terme, d'avoir la possibilité d'agir également dans les établissements qui bénéficient d'une intervention de la PMI. Pour eux, les deux dispositifs devraient être cumulables et non en concurrence, d'autant que les modalités du dépistage de la PMI ne sont pas toujours les mêmes.

RECLA PS

Le dispositif mis en place en décembre 2024, via Amelipro, a été présenté par la section sociale.

Il permet aux professionnels de santé de déposer une demande relative soit à une erreur de règlement, soit un remboursement non effectué ou encore un cas d'indu. Le PS est informé de l'évolution de sa demande à chaque étape du traitement.

➔ **Les professionnels de santé n'ont pas été destinataire d'une campagne Osmose et ont émis le souhait d'avoir ces informations.**

EXERCICE COORDONNE

Une présentation de l'exercice coordonné a été faite par la section sociale qui a souligné l'implication importante de la profession dans les CPTS.

Le même constat a été fait lors du dernier congrès inter-URPS.

La profession a aussi profité de la CPD pour annoncer le déploiement de nouvelles thématiques au niveau local mais surtout partager sa satisfaction sur la remontée de sujets au niveau de la région.

	POINT DIVERS
<p>→ La profession a émis le souhait de la (re)mise en place d'une instance (pendant ou hors CPD) permettant aux membres des 2 sections de discuter au sujet des décisions de non attribution du FAMI. Ils souhaitent apporter un complément d'information pour l'examen de certaines situations.</p>	

7	Date de la Prochaine Commission	La prochaine commission aura lieu le Lundi 06 Octobre 2025 à 09h30 pour la réunion préparatoire et 10h00 pour la réunion plénière.
---	--	--

Le Président de la Section Professionnelle,

Président de la Commission,

SIGNE

M. Pierre-Olivier FRANCOIS

Le Président de la Section Sociale,

Vice-Président de la Commission

SIGNE

M. Dominique LEPAPE

ANNEXE 1 : Points à la demande de la profession

	ALD
	<p>« L'ordonnance bizona est-elle obligatoire, ou le médecin peut-il préciser ALD sur ordonnance traditionnelle manuscrite? »</p> <p>L'ordonnance bizona est obligatoire pour les prescriptions en rapport avec une ALD.</p> <p>→ Il a été demandé par les professionnels de faire un point lors de la prochaine commission afin de pouvoir discuter sur des points concrets.</p> <p>« En cas de prescription dans la zone concernant l'affection, l'orthophoniste n'ayant pas connaissance du ou des motifs de l'ALD (et les patients ne disposant plus de copie de protocole puisque le dossier est fait numériquement par le médecin): doit vérifier que l'orthophonie entre dans le champ des soins pour cette ALD, et plus précisément, le professionnel porte la responsabilité et les éventuels indus en cas d'erreur de prescription (séances d'orthophonie prescrites en ALD alors que celles-ci concernent uniquement le diabète par exemple) »</p> <p>La prescription des soins est de la responsabilité du médecin prescripteur.</p> <p>Si le médecin estime que les soins d'orthophonie sont en rapport avec l'ALD du patient, que la prescription est en rapport avec l'ALD et par conséquent les soins prescrits sont facturés en ALD, la CPAM ne notifiera pas d'indu.</p>
1.	<p>« Le médecin doit-il préciser tous les soins requis par une ALD lorsqu'il rédige le protocole pour la caisse et cocher les spécialités couvertes pour que le remboursement à 100% ait lieu, ou la simple déclaration à la caisse d'une ALD suffit-elle à couvrir toutes les prescriptions établies par le médecin (ou des exclusions peuvent être faites par le contrôle médical ?) »</p> <p>Des éléments de réponses ont été apportées par le service médical qui a confirmé que dans tous le cas, il effectuait un contrôle.</p> <p>Les professionnels de santé signalent 2 problématiques :</p> <ul style="list-style-type: none">- En accès direct, les orthophonistes rencontrent des difficultés à communiquer avec le médecin traitant pour avoir un complément d'information.<ul style="list-style-type: none">Il est rappelé :<ul style="list-style-type: none">• Que le protocole notifie que c'est aux professionnels de santé d'apprecier si le(s) trouble(s) sont en rapport avec l'ALD en effectuant une recherche sur amelipro.• En cas d'erreur d'appréciation, il y a effectivement un risque d'indus qui pourrait être réglé avec une contestation en CRA- Si le protocole ALD n'est pas prescrit par le médecin traitant, le mieux est de voir les propositions de lHAS afin d'avoir un guide d'aide à la décision pour les professionnels de santé.

Il est rappelé par la section sociale que le médecin prescripteur doit faire une argumentatif complet lors de la création du protocole de déclaration d'ALD. S'il y a des changements de situation médicale du patient, le médecin prescripteur doit faire une mise à jour de ce protocole afin d'éviter que ce dernier que son dossier ne soit pas valider par la CPAM.

C2S

2.

« Dans le cas des C2s qui sont échues au cours du traitement : quid du règlement ? est-ce le statut à la date de la DAP qui prime ? ou la date de l'ordonnance ? ou aucune des deux ? »

Pour les patients C2S, la date de référence pour la prise en charge d'actes soumis à accord préalable est la date de l'accord préalable.

Pour les prescriptions initiales pour lesquelles la DAP a été supprimée, la date de référence pour la prise en charge des soins est la date de prescription. Des arbitrages sur cette thématique sont en cours, ces informations sont susceptibles d'évoluer et seront communiquées par les voies usuelles.

ANNEXE 2 : Présentation de ESCAP par la section professionnelle