

Conseil de la CNAM – Charges et Produits

2 juillet 2020

La crise du covid-19 a mis en avant la place des solidarités collectives et individuelles. L'Unaf souhaite souligner la réactivité de notre système d'assurance maladie ainsi que la qualité de sa couverture. Des dispositifs expérimentaux innovant visant à améliorer la coopération et la coordination entre les différents acteurs ont été mis en place, et nous nous en félicitons. Nous souhaitons que les associations de représentant d'usagers (RU) puissent être associées aux retours d'expérience qui seront fait autour des dispositifs qui auront été mis en place durant cette période.

Nous sommes néanmoins inquiets sur le financement de la branche assurance maladie et plus largement de la sécurité sociale, qui se retrouve seule à porter le poids de la crise sanitaire, sans compensation de l'Etat.

L'Unaf interviendra sur 4 thèmes : Prado ; Les conséquences sanitaires de la pandémie ; La télémédecine ; Les 1 000 premiers jours de l'enfant.

1/ Prado (proposition 10) :

L'Unaf est favorable à un déploiement du service Prado pour les pathologies chroniques, auprès des personnes âgées et en sortie de SSR. Le rapport présente une rapide évaluation du dispositif pour l'orthopédie et l'insuffisance cardiaque, pour lesquels, on ne voit pas l'impact du retour plus rapide à domicile des patients Prado. L'intérêt d'un suivi plus précis du patient dépasse la dimension du retour prématuré ou rapide à domicile. Il y a donc lieu de développer des indicateurs permettant d'évaluer la plus-value de ces dispositifs dans le suivi, la qualité de vie et l'accompagnement des assurés.

2/ Les conséquences sanitaire de la pandémie (proposition 13 et 14):

La démarche de contribuer à la recherche sur les impacts sanitaires de la crise et ses conséquences (proposition 13) nous semble tout à fait pertinente, notamment en ce qui concerne la prise en charge des populations fragiles. D'une façon plus large, nous suggérons que soit intégré à ces recherches un volet « préconisation » sur les évolutions à apporter dans la prise en charge et le suivi des personnes dites « à risques », ainsi que des personnes en situation de vulnérabilité.

A la différence du dialogue Association – Etat qui s'est avéré difficile et peu productif, l'Unaf souligne la qualité du lien entre les associations et l'Assurance maladie, et notamment le DG de la CNAM. Cela a permis d'affiner la communication vis-à-vis des assurés et de garantir la prise en compte de situations particulières, comme par exemple, les arrêts de travail pour les personnes cohabitant avec un proche dit « à risque ». Nous espérons que cette proximité puisse continuer, ce dialogue ayant montré son efficacité.

Un autre point lié à l'expérience de la pandémie est la réticence à aller se faire soigner dans des structures recevant du public. Dans ces conditions un suivi à domicile des personnes vulnérables par des professionnels permettrait de ne pas laisser les situations se dégrader.

Concernant la proposition 14 visant à rattraper le retard généré par le report de soins, que nous soutenons, nous souhaitons attirer l'attention sur les modalités organisationnelles qui seront mises en place pour combler le retard, et plus particulièrement la chirurgie ambulatoire. Le confinement a fortement sollicité les aidants familiaux, qui sortent épuisés physiquement et moralement, de cette période où ils ont pris soin de leur proche seul. Il faudra donc veiller à ce que les modalités organisationnelles mise en place pour combler le retard de soins ne se traduisent pas en une charge supplémentaire pour les aidants. Par ailleurs la nécessité de rattraper ce retard doit aller bien au-delà du dépistage du cancer colorectal et doit concerner l'ensemble des situations, y compris en prenant en compte la dimension psychologique.

Enfin, L'Unaf est favorable à renforcer le parcours de soins en mettant en œuvre des mesures de coordination et de coopération entre les professionnels de santé, ainsi qu'en favorisant la mise en place de système d'information sécurisé et compatible entre eux. (Développement DMP, ENS et messagerie sécurisé entre PS et entre PS et usagers).

3/ Télémédecine (proposition 16) :

L'Unaf est favorable à la prolongation pour une durée limitée de la prise en charge à 100% des téléconsultations, ainsi qu'au maintien transitoire des actes de télésoins. En revanche, nous émettons quelques réserves concernant l'assouplissement de la règle du « déjà vu ». Comme le prévoyait l'avenant 8, il nous semble indispensable d'expérimenter dans un 1^{er} temps la dérogation au fait de connaître le patient au préalable de la téléconsultation, avant d'étendre à d'autres mesures dérogatoire. Ce rapport montre que les téléconsultations concernent pour 82.6% les médecins généralistes. Or abroger la nécessité d'avoir consulté physiquement son médecin au moins une fois dans les 12 derniers mois avant la téléconsultation pose question quant à la qualité de la prise en charge et du suivi des soins. Pour l'Unaf une visite physique est nécessaire dans le cadre d'une prévention en santé efficace. Aussi, avant d'être déployé, ces mesures devraient être expérimentées. Par ailleurs, les RU doivent être associés à la démarche d'expérimentation et à son évaluation. Cette évaluation devrait également intégrer la parole des usagers, par exemple via un questionnaire de satisfaction auprès des usagers sur la pertinence de ce dispositif.

Concernant le développement de la télémédecine et des télésoins, l'Unaf souhaite alerter sur 2 points :

- Premièrement, si la crise sanitaire doit en effet permettre d'engager une réforme en profondeur du système de soins français, elle doit en revanche veiller à ne pas accroître la fracture sociale et à respecter le consentement des patients. Dans cette perspective, l'Unaf rappelle que nombre d'usagers sont confrontés à des difficultés d'accès ou à des difficultés d'usages du numérique. Le rapport du Défenseur des droits de 2019 souligne l'existence d'une fracture sociale et territoriale dans l'accès à internet et aux équipements informatiques, qui toucherait 5% de la population, soit plus de 3M de personnes. En outre, le plan national pour un numérique inclusif de 2018 expose que 13 millions de personnes ne sont pas à l'aise avec le numérique. Enfin, notons que certaines personnes en situation de handicap ont besoin d'un équipement spécifique onéreux afin d'utiliser l'outil numérique.
- Deuxièmement, l'usage de la télémédecine doit également être encadré au niveau des pratiques de dépassement d'honoraire. Nous sommes favorables à ce qu'une consultation en télémédecine ne permette pas de dépassement d'honoraire.

La télémédecine ne peut s'asseoir que sur un contexte où les clivages public/privé, villes/campagne sont effacés au maximum et où la complémentarité des structures et professionnels de santé est assurée, où le numerus clausus permet à tout assuré de choisir un médecin traitant.

4/ Les inégalités sociales de santé aux premiers âges de la vie : les 1000 premiers jours (proposition 19) :

L'Unaf partage les propositions de la CNAM portant sur la prévention et notamment celle concernant le développement du parcours de coordination renforcé des enfants de « 0-6 ans santé-accueil-addiction ». La proposition de développer un cadre d'intervention pluridisciplinaire coordonnée entre les PMI, la médecine scolaire, et la médecine de ville rejoint la proposition que l'Unaf avait faite lors de sa participation aux ateliers préparatoires pour l'élaboration du rapport de 2018, relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de zéro à six ans, ainsi qu'aux ateliers de co-construction ciblés sur « les 1 000 premiers jours de l'enfant » de 2019. Il est important que les liens se renforcent entre les médecins de PMI et les médecins du premiers recours. Des actions communes doivent pouvoir être menées afin de créer une véritable synergie d'actions à destination des enfants et de leurs familles. Les médecins, les professionnels de santé des PMI doivent être intégrés ou étroitement associés aux équipes de soins primaires. Par cette participation les services de PMI seront mieux repérés et inscriront leurs actions en complémentarité avec celles des autres professionnels du territoire. De même, la PMI doit participer à l'élaboration des projets de soins territoriaux réalisés dans le cadre des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Ceci devrait contribuer à une meilleure prise en charge des enfants notamment les plus défavorisés, mais également une amélioration sensible du sentiment d'appartenance à une équipe élargie autour de la santé de l'enfant et de l'accompagnement de sa famille. Tout ceci nécessite la mise en place de nouveaux outils de coordination et des actions permettant de faciliter ces collaborations. L'Unaf souhaite être associée aux travaux que pourraient mener la CNAM sur ces différents sujets dans le but de développer des projets collaboratifs et d'aboutir à des réalisations constructives au profit des familles.

L'Unaf vote en faveur de ce rapport charges et produits.