



Février 2017

LA DOUBLE PRISE EN CHARGE

Les orthophonistes libéraux sont de plus en plus confrontés à des demandes de prise en charge de patients suivis par ailleurs en E.S.M.S. (Etablissements et Services Médico-Sociaux), en C.M.P., E.P.H.A.D, etc... soit parce que les postes d'orthophonistes salariés ne sont pas pourvus, ne le sont plus, ou ne le sont pas suffisamment. Ces demandes demeuraient exceptionnelles il y a quelques années, et étaient parfois justifiées par un souci de ne pas rompre un lien thérapeutique entre un enfant et son orthophoniste. Elles deviennent aujourd'hui monnaie courante.

Rappels. Les établissements, les conventions, les dérogations.

Les caisses d'assurance maladie ont rappelé que, dans le cas d'un suivi dans un E.S.M.S et pour des soins correspondant aux missions de l'établissement, la rémunération des actes d'orthophonie en libéral revenait à l'établissement, sur prescription du médecin de celui-ci, dans le cadre d'une convention signée entre l'orthophoniste et l'E.S.M.S.. Dans des cas particuliers de technicité ou d'intensité (article R 314-122 inclus dans l'article L312-1 du code de l'action sociale et des familles), une dérogation peut être demandée par le médecin de l'établissement auprès de la caisse d'assurance maladie qui procèdera au paiement des séances d'orthophonie, prescrites par le médecin de l'établissement.

Les E.S.M.S ont obligation de demander aux représentants légaux du patient lors de son admission, l'existence ou non d'un suivi en libéral et de leur signifier les conséquences d'une fausse déclaration.

En ce qui concerne les hôpitaux de jour comme les C.M.P., leur financement s'effectue par le versement d'une dotation annuelle de financement qui devrait couvrir l'organisation et la prise en charge des consultations et actes externes. Plusieurs cas se présentent selon les départements:

- Aucune double prise en charge n'est possible, sauf à titre exceptionnel sur prescription du médecin du C.M.P après que celui-ci se soit assuré de sa validation par la direction de son centre gestionnaire qui en accepte le financement.
- Le CMP n'étant pas un établissement médico-social mais médical puisque dépendant d'un hôpital psychiatrique, la double prise en charge devrait être possible.
- les dérogations sont possibles comme dans les cas d'E.S.M.S.

Les différences sont telles selon les départements qu'il est nécessaire de s'assurer auprès de la caisse dont dépend le patient des modalités de prise en charge et d'exiger une réponse écrite de la caisse.

Les EHPAD sont des établissements qui peuvent bénéficier d'une dotation globale, auquel cas les soins d'orthophonie sont compris dans les forfaits et ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie sauf cas de dérogation précédemment cité. Une convention peut être signée également entre l'établissement et le praticien en libéral, le travail se fait alors sur prescription du médecin de l'établissement et le paiement des actes par l'EHPAD. En cas de dotation partielle, il convient d'établir une DAP; le soins sont réglés par l'assurance maladie. Dans tous les cas, il est indispensable de demander une confirmation écrite à l'établissement (?) du type de dotation.

La FOF – Les conventions

Nous pensons que ces conventions entre orthophonistes libéraux et établissements doivent demeurer une solution exceptionnelle, dictée par le seul intérêt du patient, et qu'elles ne doivent en aucun cas constituer une règle générale pour pallier-le manque de professionnels dans les établissements. De ce fait, à notre sens, seules les prises en charge orthophoniques en libéral débutées avant l'entrée dans un établissement peuvent faire l'objet d'une convention ou d'une demande de dérogation, toujours en accord avec le patient et/ou sa famille, l'établissement et le praticien, et ceci afin de ne pas rompre le lien thérapeutique et de préserver les soins pour le patient.

Nous défendons l'indispensable présence des orthophonistes dans les équipes pluridisciplinaires pour une bonne coordination des soins, pour l'information et la formation des équipes concernant les troubles de la parole et du langage. L'absence de contact répété entre l'équipe d'une structure et un orthophoniste ne favorise pas la connaissance de notre métier, de nos compétences, et donc la capacité à travailler ensemble, et enfin la formation à mesure de l'équipe qui partage ses connaissances pluridisciplinaires.

Ainsi, lorsqu'un patient est suivi au sein d'un établissement et que l'intervention orthophonique a lieu en libéral, celle-ci ne peut se résumer au seul suivi en libéral, elle doit s'insérer dans un projet, ce qui nécessite plus de temps et d'investissement que ce qui est proposé dans la nomenclature des actes d'orthophonie. Il est indispensable qu'elle soit intégrée dans le projet de soin dont l'orthophoniste aura eu connaissance et auquel il aura pu, si possible, participer. Elle doit se dérouler sans lien de subordination à l'équipe, au médecin, au personnel administratif, dans la liberté de pratique et la liberté d'inventer du praticien, et en laissant aux familles la liberté de choix du praticien. Les temps de concertation doivent être prévus dans la convention et rémunérés en AMO ainsi que les frais de déplacement éventuels liés aux rencontres entre l'orthophoniste, l'équipe, et éventuellement toute autre structure accompagnant le patient.