

LE RÉPERTOIRE DE L'OFFRE ET DES RESSOURCES EN SANTÉ (ROR) EXPLICATION DE LA DÉMARCHÉ

Par Le GT intra-CNPE ROR : Camille BUISSON, Céline LAMENIE, Emmanuelle TOURNOUX-CANNILLO, Fanny SOUM-POUYALET, Géraldine DESPRES, Jean-Michel CAIRE, Kévin KLEIN, Mickaël BRIQUET, Perrine JOLY, Sandrine MENNESSON, sous la coordination de Julie MAYET (coordonnatrice du CNPE)

Qu'est-ce que le ROR ?

Inscrit dans la doctrine du numérique en santé, le ROR¹ est un outil essentiel pour les professionnels du secteur qui vise à garantir et à améliorer la prise en charge des usagers. Il poursuit trois objectifs majeurs :

- « Optimiser le parcours de santé du patient dans sa qualité et sa fluidité grâce à une orientation efficiente permettant d'éviter les ruptures dans la prise en charge. »
- « Favoriser l'émergence de nouveaux services numériques de santé, en proposant un référentiel de l'offre. »
- « Limiter l'effort de peuplement pour les porteurs d'offres en permettant aux structures de décrire leur offre de santé dans un seul outil. »

Face à la diversité des ROR régionaux (pilotes par les ARS²), les instances gouvernementales ont identifié la nécessité de les harmoniser et de les transcrire au sein d'un ROR national.

Après avoir collaboré avec les établissements médico-sociaux, les équipes du ROR se sont engagées à intégrer l'offre de santé de ville, incluant plusieurs professions, dont l'ergothérapie, à partir du second semestre 2024. L'objectif est de mieux répondre aux besoins d'orientation des patients tout au long de leur parcours de soins.

Pour garantir une structuration homogène, le ROR repose sur un cadre commun à toutes les professions de santé. Il s'appuie notamment sur l'identification des professionnels via le Répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS)³.

1. Le « Répertoire national de l'offre et des ressources en santé et accompagnement médico-social est le référentiel de données qui centralise la description de l'offre de santé des établissements sanitaires, des établissements et services médico-sociaux [ainsi que des structures de ville] sur l'ensemble du territoire national » (<https://esante.gouv.fr/produits-services/repertoire-ror>).

2. Agences régionales de santé.

3. Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) (<https://esante.gouv.fr/produits-services/repertoire-rpps>).

Les ergothérapeutes, dont le passage du numéro ADELI au numéro RPPS s'est effectué au premier trimestre 2024, pourront ainsi être intégrés dans le ROR. Il convient désormais de définir précisément les contours et les niveaux d'organisation de cette intégration.



Contexte de la demande

En juillet 2024, le Conseil national professionnel de l'ergothérapie (pour en savoir plus sur le CNPE, voir l'encadré) est sollicité par le responsable du ROR piloté par l'Agence numérique en santé (ANS) et la Direction générale de l'organisation des soins (DGOS). La demande est d'« établir une liste de valeurs de nomenclatures afin de permettre aux cabinets [d'ergothérapie en libéral] de décrire leur offre de manière homogène et d'identifier les éléments pouvant être différenciants pour l'orientation d'un patient ».

L'objectif, fixé au plus tard début 2025, est de **décrire de manière homogène l'offre des ergothérapeutes libéraux sur l'ensemble du territoire. Cela permet d'identifier les éléments distinctifs de leurs expertises afin de faciliter l'orientation des patients vers le professionnel le plus adapté à leurs besoins.**

- Pour les professionnels de santé, l'enjeu est d'améliorer l'orientation des patients (meilleur adressage) et de fluidifier leurs parcours de santé.
- Pour les bénéficiaires, l'enjeu est de pouvoir identifier et consulter le bon professionnel au bon moment.

Pour cela, le CNPE a sollicité ses administrateurs représentant les 5 associations membres qui la composent, afin de nommer des représentants de chacune d'entre elles et ainsi constituer un groupe de travail.

En septembre 2024, le groupe de travail intra-CNPE ROR est constitué de 10 personnes :

- pour l'AFEG : Mickaël Briquet et Kévin Klein (administrateurs au CNPE)
- pour l'ANFE : Fanny Soum Pouyalet (directrice technique), et Perrine Joly (trésorière),
- pour la SFE : Sandrine Mennesson et Jean-Michel Caire (administrateurs au CNPE),
- pour le SIFEF : Géraldine Desprès (présidente du SIFEF)
- pour le SYNTEL-Ergolib : Céline Laménie (administratrice au CNPE), d'Emmanuelle Tournoux Cannillo (secrétaire générale), et de Camille Buisson (vice-présidente).

L'ensemble des 20 administrateurs du CNPE suivent l'avancement de ce travail qui inclut les 5 associations membres (AFEG ; Cap-Ergo ; SFE ; SIFEF ; SYNTEL-ergolib). Depuis l'été dernier, 10 réunions ont eu lieu, dont 6 en comité restreint avec l'équipe du ROR.

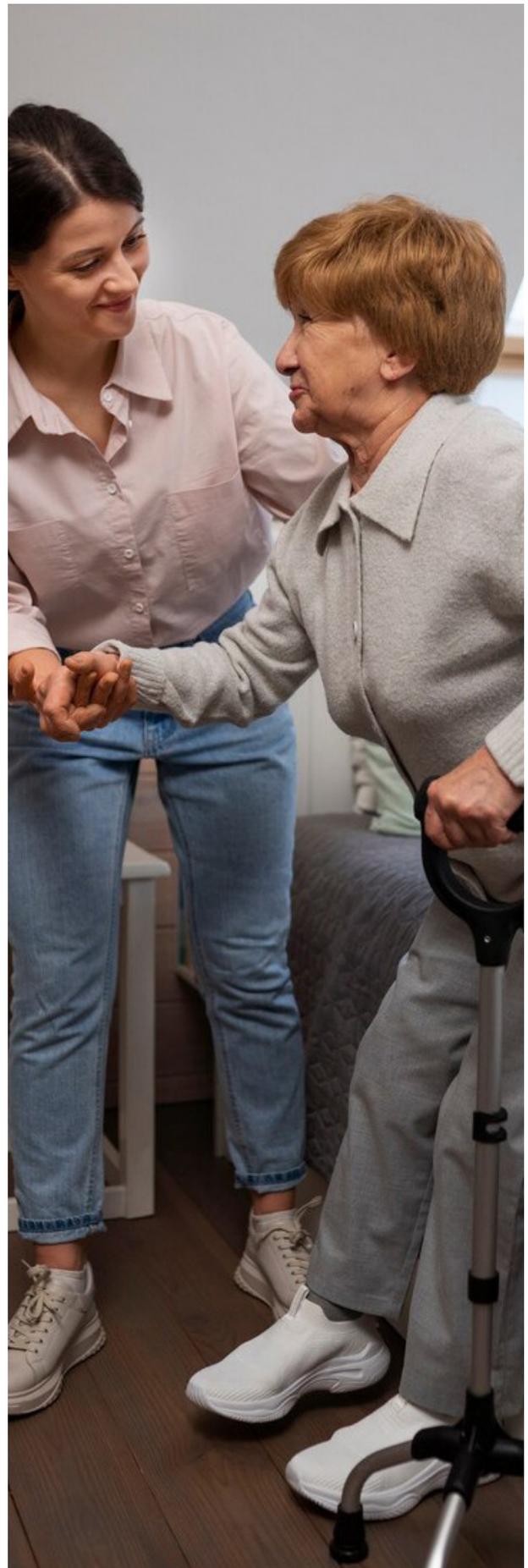
État d'avancement

Plusieurs étapes et évolutions dans ce travail ont eu lieu. Dès le départ, afin de s'assurer de la plus grande exhaustivité, le groupe de travail a choisi de s'appuyer sur le modèle d'intervention en ergothérapie OTIPM⁴, qui présente quatre approches :

- modèle de récupération des fonctions ;
- modèle de compensation ;
- modèle d'acquisition des habiletés par l'entraînement ;
- modèle d'éducation.

Il est essentiel ici de recontextualiser le travail en cours. L'objectif est de définir les nomenclatures que les ergothérapeutes libéraux pourront sélectionner pour décrire leur offre dans le ROR.

L'ANS, via l'identification des professionnels de santé dans le ROR, contactera les ergothérapeutes exerçant en libéral ou en activité mixte afin de leur demander de compléter leur répertoire. Ce dernier peut être comparé à un annuaire détaillé et harmonisé.



4. Occupational Therapy Intervention Process Model, concept issu du livre d'Anne G. Fisher & Abbey Marterella, Powerful Practice, ANFE, 2019.

Nous avons donc œuvré pour que cette démarche corresponde au mieux aux besoins des ergothérapeutes libéraux, en s'appuyant sur des données probantes et des spécialisations, notamment celles qui sont issues de formations continues spécifiques accessibles à la profession. Le tout s'inscrit dans le cadre de nos compétences de « cœur de métier ».

Ensuite, il a été nécessaire de s'approprier le vocabulaire employé par le ROR⁵, avec 3 niveaux de description (notions) :

- Le premier est la notion d'Activité opérationnelle (AO) : « un ensemble cohérent d'actions et de pratiques [de soins] mises en œuvre pour répondre aux besoins en santé de la personne (un besoin opérationnel) ». La liste des activités opérationnelles doit être limitée aux activités servant à l'orientation d'un patient. Il ne s'agit pas de décrire toutes les compétences et activités du professionnel de santé qui sont dans son cœur de métier.
- Le second est la notion d'Actes spécifiques (AS) : « une action menée par un ou plusieurs acteur(s) de santé dans le cadre d'une ou plusieurs activités. Cet acte correspond à une technique spécialisée ou traduit par une expertise discriminante dans le parcours de santé ».

Il doit permettre de discriminer deux unités ayant la même activité opérationnelle. Ce n'est pas un acte courant mais un acte particulier ayant un impact sur le choix d'orientation du patient, que l'on ne retrouve pas systématiquement dans le cadre de l'activité dispensée.

- Le troisième est la notion d'Équipement spécifique (ES), qui « correspond à une ressource matérielle médicotechnique spécialisée, qui permet la réalisation d'une ou plusieurs activité(s) ou actes spécifiques de soins ». Cette dernière répond peu à notre profession en exercice libéral.

En revanche, pour les deux premiers niveaux, les échanges du groupe de travail ont permis d'apporter une analyse et une réflexion sur les réalités des pratiques aujourd'hui et celles de demain, répondant aux besoins de la population accompagnée. Ce travail répond également à l'enjeu de notre profession visant à mettre en avant nos spécificités.

En outre, que ce soit dans le premier niveau ou dans le second niveau, la description de nos compétences socles n'est pas attendue. Celles-ci seront incluses dans une AO « Ergothérapie » dite « généraliste » (sélectionnée par défaut), à laquelle nous avons apporté la définition suivante : « Rééducation, réadaptation, réhabilitation », pour favoriser l'autonomie de la personne. Plus précisément :

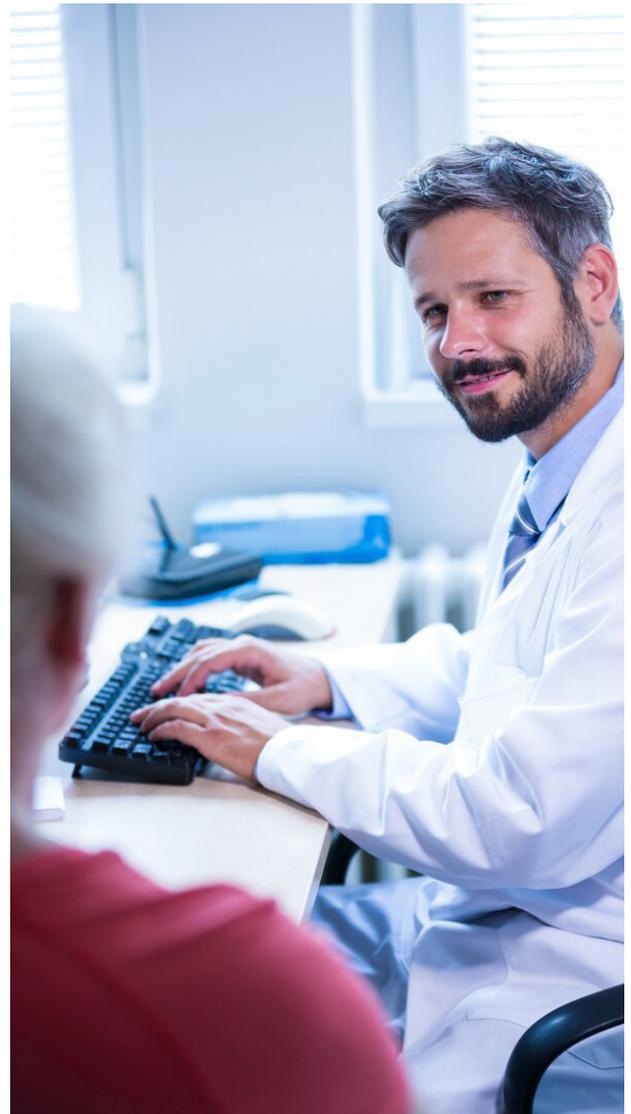
- récupération des fonctions (motrices, cognitives, sensorielles, psychiques) ;
- compensation et adaptation (matérielle, technologique, environnementale, humaine, animale, réhabilitation cognitive) ;

- acquisition des habiletés (motrices, sensorielles, sociales, cognitives), via l'analyse d'activités.

Nous avons ensuite recensé les activités opérationnelles et les actes spécifiques suffisamment discriminants, pour lesquelles certains ergothérapeutes sont spécialisés. Il n'a pas été simple de décrire de manière précise les activités des ergothérapeutes tout en utilisant une terminologie compréhensible et harmonisée.

Aujourd'hui, nous sommes dans la phase de finalisation et de validation consensuelle au sein de la profession de cette nomenclature, avec l'équipe du ROR (ANS/DGOS) qui valide nos propositions argumentées et qui nous accompagne depuis plus de sept mois. Demain, ce groupe de travail inter-associations mènera une campagne d'information et d'accompagnement auprès des ergothérapeutes libéraux, afin que cette description de l'offre de ville « Ergothérapie » puisse se dérouler dans les meilleures conditions. N'hésitez pas à nous suivre sur les réseaux sociaux !

Enfin, le CNPE aura pour mission chaque année de mettre à jour cette description de l'offre de ville avec les équipes du ROR pour s'adapter à l'évolution des besoins et de la profession.



5. Extrait des documents transmis par les instances ANS/DGOS et le service ROR.

Pour en savoir plus sur le CNPE, voici un QR code de présentation du CNPE et une courte vidéo :



QR code document de présentation
du CNPE



QR code vidéo de présentation
Consultez également le site :

www.cnp-ergotherapie.fr

Qu'est-ce que le CNPE ?

En 2016 et 2017, le ministère de la Santé a demandé à chaque profession de constituer un Conseil national qui puisse représenter la profession et toute la profession, quel que soit son mode d'exercice, et dans toute sa diversité – en particulier ses instances scientifiques. Il existe aujourd'hui 68 Conseils nationaux professionnels (CNP).

Le Conseil national professionnel de l'ergothérapie (CNPE) a été créé en juin 2018. Il est constitué de sociétés savantes et d'organisations professionnelles (AFEG⁶, Cap-Ergo, SIFEF⁷, SFE⁸, SYNTEL-ergolib⁹) qui désignent des administrateurs (20 en 2024) en fonction du nombre d'adhérents dans chaque association membre. Les missions du CNPE sont définies par décret (décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 et décret n° 2019-17 du 9 janvier 2019) selon 3 thèmes :

1. Amélioration des pratiques (développement professionnel continu, analyser de l'évolution du métier et des compétences des ergothérapeutes).
2. Surveillance et registre (participer à la mise en place de registres professionnels d'observations des pratiques, notamment).
3. Évaluation et expertise (afin de proposer des ergothérapeutes aux instances sollicitant le CNPE, dont la Haute Autorité de santé).

6. Association française des ergothérapeutes en gériatrie.

7. Syndicat des Instituts de formation en ergothérapie française.

8. Société française des ergothérapeutes.

9. Syndicat français des ergothérapeutes libéraux.