



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS

4 avril 2024

CPAM DE LA COTE D'OR

06/06/2024

# ORDRE DU JOUR

## **I - Approbation du relevé de conclusions du 14 décembre 2023**

## **II- Actualités conventionnelles et réglementaires**

Négociations conventionnelles

## **III - Démographie, suivi des dépenses de santé et point sur les remboursements**

Démographie

Suivi des dépenses de santé

Point assistants médicaux

## **IV – Actions d’accompagnement**

Campagnes de maîtrise médicalisée 2024

Patients en ALD sans médecin traitant

PRADO AVC

Endométriose : MOOC et ALD31

## **V – Prévention**

Evolution invitation pour les dépistages organisés des cancers et actions aller vers

Mon Bilan prévention

Vaccination contre la grippe

2 Soins éco-responsables

# ORDRE DU JOUR

## VI - Numérique

- Données alimentation Mon espace santé
- Campagne des DNS auprès des médecins généralistes : outils numériques des médecins
- Focus : Alimentation Volet de Synthèse Médicale
- Nouveau téléservice : DAP PPC-OAM

## VII- Questions diverses

- Demande de dérogation au seuil de 20% des actes de téléexpertise
- Nouvelles règles de sécurisation des appels des professionnels de santé
- Soirée des éditeurs le 26 juin 2024

## VIII - Fixation des dates des prochaines CPL :

27 juin, 7 novembre 2024.

# PRÉSIDENCE –VICE PRÉSIDENCE (RAPPEL)

**Pour la période 2 mai 2023 – 2 mai 2024 :**

- **Président de la CPL : M. VACHON**
- **Vice-Présidente de la CPL : Dr FRISCOURT - MARION**

## II - APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU 14 DÉCEMBRE 2023

Approuvé à l'unanimité.

## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- **En direct adressés à la profession :**

18/03/2024 • Contraception d'urgence et préservatifs

13/03/2024 • Soins éco-responsables

07/03/2024 • Nutrition entérale et parentérale

## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- **Négociations conventionnelles :**

### 4 BLOCS DE L'ÉQUILIBRE

Attractivité

Engagements accès  
aux soins

Engagements  
pertinence et qualité

Transformation  
rémunérations  
forfaitaires

## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

### BLOC ATTRACTIVITÉ

#### Généralistes

- Revalorisation de la consultation à 30 euros
- Faire du « forfait médecin traitant » la rémunération forfaitaire socle du médecin traitant
- La consultation longue du médecin traitant à 60€ (personne âgée et personne en situation de handicap)

#### Spécialistes

- **Revalorisation de l'avis ponctuel de consultant (APC) à 60€**
- **Revalorisation consultations pour :**
  - ⇒ Gériatres – 40€
  - ⇒ Médecins MPR – 40€ + extension consultation EPH
  - ⇒ Gynécologues médicaux – 40€
  - ⇒ Endocrinologues – 60€
  - ⇒ Dermatologues : consultation de dépistage du mélanome à 60 €
  - ⇒ Infectiologues : extension de la majoration MPT et de la majoration MMF aux infectiologues
- **Pédiatres :** revalorisation examens obligatoires et consultations / recours à l'expertise
- **Psychiatres :** télésanté / Consultations / MCY / pédopsychiatrie
- **Nouvelles dérogations sur le cumul consultation + actes CCAM** – cumul possible à temps plein
- **Revalorisation des actes de la CCAM** et préparation de l'avenant CCAM qui permettra une nouvelle revalorisation



## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

### BLOC ACCÈS AUX SOINS

1. Stabiliser la part de patients ALD sans médecin traitant au seuil frictionnel de **2%** dès 2025
2. Augmenter le nombre de primo-installé en médecine générale de **+5% par an**
3. Maintenir le nombre de consultations/actes cliniques annuel moyen des médecins généralistes à au moins **5 000 par an**
4. Augmenter la patientèle médecin traitant moyenne du MG de **+2% par an**
5. Augmenter la file active moyenne des médecins libéraux de **+2% par an**
6. Raccourcir le délai moyen d'accès aux spécialistes
7. Augmenter le nombre de contrats assistants médicaux pour atteindre 10 000 contrats en 2025 et **+ 10% par an** à compter de 2026
8. **100%** du territoire couvert par la PDSA et le SAS
9. Augmenter le nombre de médecins qui s'affilient à l'OPTAM de **5% par an**
10. Augmentation de l'installation des médecins dans les zones sous dotée de **7% par an**

Ces objectifs collectifs sont suivis chaque année au niveau national et au niveau de chaque département

Ce suivi permettra de mesurer les que les évolutions constatées permettent bien d'atteindre ces objectifs partagés. Ces analyses seront partagées dans le cadre d'un observatoire conventionnel de l'accès aux soins

En cas de détérioration de ces indicateurs, les partenaires conventionnels devront prendre les mesures nécessaires pour remédier à ces écarts.

Un observatoire conventionnel de l'accès aux soins de l'activité médicale sera mis en place pour nourrir ces travaux

# II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

## BLOC PERTINENCE ET QUALITÉ

U

1. Ralentir l'évolution de la dépense sur les arrêts de travail de **2% par an**
2. **Diminuer la consommation d'antibiotiques de 10% dès 2025** et de 25% à horizon 2027
3. Réduire de **20 % le nombre de patients polymédiqués**
4. **Viser 100% de prescriptions conformes** (ITR – durées de traitement recommandées par la HAS)
5. **Atteindre 80 % de pénétration des biosimilaires** – DMLA, gastroentérologie, rhumatologie et dermatologie
6. Classer les **analgésiques de niveaux 2** à risque de dépendance en assimilés stupéfiants et **diminuer leur volume prescrit et délivré de 10 %**
7. Ajuster les prescriptions en nombre et en type de **CNO et pansements post chirurgie** au plus près des besoins - **diminuer leur dépense de 5 %** + respect du seuil réglementaire de 200 bandelettes/an
8. **Augmentation des initiations d'orthèses d'avancées mandibulaires** (OAM) jusqu'à 30 % à terme (apnée du sommeil)
9. Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS - **baisse de 20% de prescription d'IPP**

PRODUITS DE SANTE

PRESCRIPTIONS NON  
MEDICAMENTEUSES

10. **Diminuer les actes d'imagerie redondants** et renforcer les actions déjà engagées (lombalgie, radiographie de thorax, ASP, crâne)
11. **Accompagner la qualité des prescriptions des actes infirmiers** (renseignement des informations nécessaires pour l'exécution de la prescription) et la **validation systématique des BSI**
12. Limiter le nombre de transports en ambulance et en généraliser la **prescription de transports partagés**
13. **Réduire drastiquement les remboursements d'exams biologiques inutiles** en diminuant d'au moins 90% le nombre (ou le tarif) de ces actes (TSH, Vitamine D, ferritinémie)

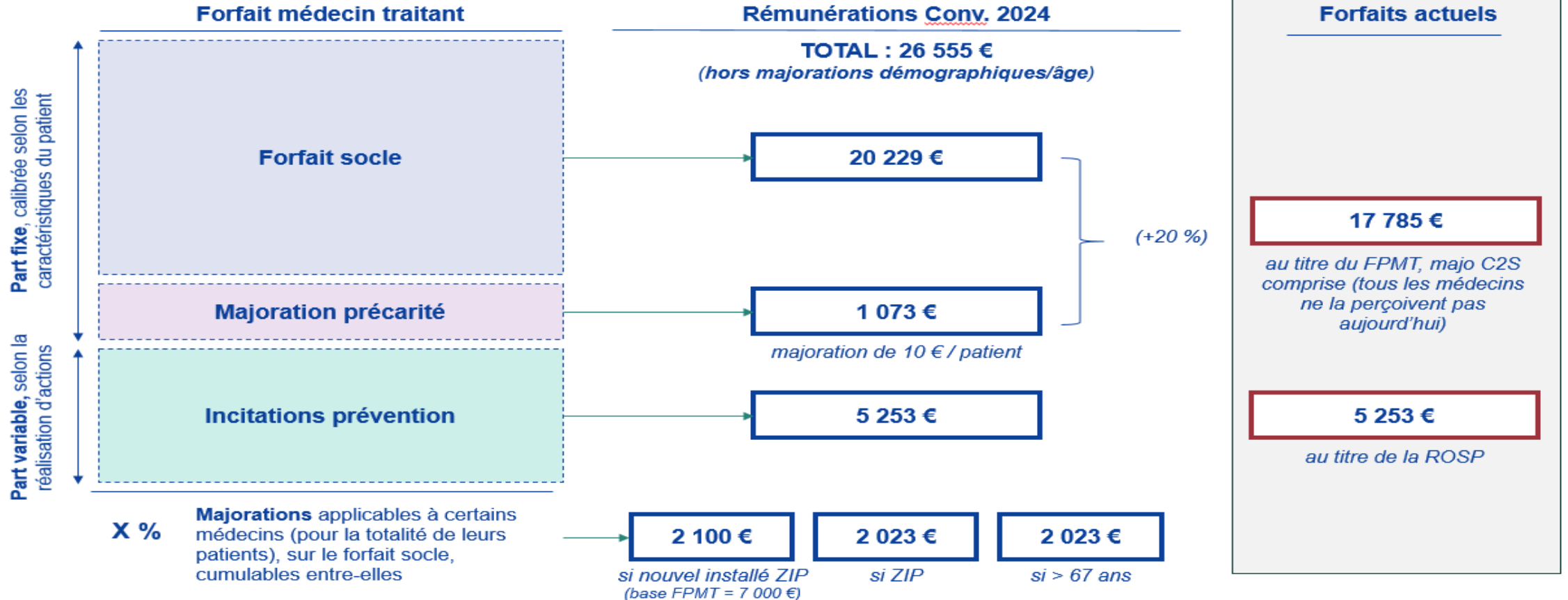
AUTRE

14. **Renforcer le juste recours à l'ordonnance bizonne** pour les patients en ALD
15. **Assurer le dépistage précoce des maladies cardio-vasculaires** et associées chez les personnes à risque (diabète, MRC, BPCO, SCC, IC), ainsi que le **dépistage précoce du cancer**.

# II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

## BLOC TRANSFORMATION DES RÉMUNÉRATIONS

 1 120 patients (dont 107 patients C2S)



## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

### BLOC TRANSFORMATION DES RÉMUNÉRATIONS

Les médecins qui le souhaiteront pourront, en groupe, être rémunérés sous une forme **intégralement forfaitaire**

Forfait médecin traitant « intégral » se substituant à la totalité de leur rémunération (forfait médecin traitant + tarification à l'activité)

- **Une option de rémunération innovante** : choix de recevoir en une fois le montant de la consommation annuelle de soins de médecine générale d'un patient suivi (capitation intégrale avec une rémunération totalement indépendante du nombre d'actes par patients)
- Possibilité de choisir la taille de la patientèle pour laquelle ça s'applique (toute la patientèle, la patientèle chronique, certaines pathologies chroniques)
- Contrairement à l'expérimentation PEPS, **rémunération des seuls médecins** ; possibilité également de prédéfinir les modalités de répartition de la rémunération au sein du groupe de médecin.
- **Dispositif ouvert aux médecins volontaires, travaillant en équipe dans un lieu unique** (pas nécessairement en MSP) et avec d'autres professionnels (a minima un infirmier)
- **Cahier des charges à définir entre partenaires conventionnels** notamment pour préciser les conditions de détention des cabinets de groupe afin d'empêcher tout phénomène de financiarisation

## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

### 3 DISPOSITIFS D'INTÉRESSEMENT + UN MÉCANISME « SOBRIÉTÉ »

La mise en place de mécanismes d'intéressement permettant un **partage financier direct** des économies pour l'assurance maladie permises par des prescriptions **plus pertinentes et plus sobres**, est proposé sur 3 des programmes de pertinence, pour contribuer à :

- ⇒ **Augmenter la part de biosimilaires ;**
- ⇒ **Recentrer les prescriptions d'IPP sur les indications recommandées par la HAS**
- ⇒ **L'augmentation des initiations d'orthèses d'avancées mandibulaires (OAM)**

**+ Un indicateur sobriété autour de la prescription de médicaments pour les médecins généralistes**

## II – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- Retour sur la séance multilatérale du 14 mars:
  - Proposition d'un consultation longue à 60€
    - Consultation longue pour la personne âgée
    - Consultation longue de la personne en situation de handicap
  - Valorisation des visites dans le cadre de la PDSA
    - Création d'une majoration de 6€50 dans le cadre des visites en nuit profonde et non profonde et le samedi après midi et dimanche
  - Une prochaine multilatérale sera organisée fin mars -début avril.
  - D'ici à la prochaine multilatérale, l'Assurance maladie s'engage à fournir des premiers éléments de rédaction sur des parties non tarifaires de la convention.
- Au regard de **l'investissement massif dans la médecine libérale** que l'Assurance Maladie est prête à réaliser, elle souhaite que la convention **fixe des objectifs collectifs clairs et mesurables en faveur de l'accès, de la qualité et de la pertinence des soins**. Elle propose qu'un rendez-vous conventionnel soit programmé fin 2025 pour établir un premier bilan de l'impact de la convention en faveur des patients et du système de santé et de vérifier que celle-ci a les effets escomptés.
- L'Assurance Maladie souhaite que les partenaires conventionnels puissent s'accorder au plus vite sur un texte conventionnel. **Il y aura toutefois un accord sur tout, ou il n'y aura d'accord sur rien.**

## III - SUIVI DES DÉPENSES ET DÉMOGRAPHIE

### Nombre de médecins en Côte d'Or au 01/02/2024

- médecins généralistes : 526
- médecins spécialistes : 504

### III - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

#### Evolution installations Médecins généralistes – Du 01/01/2023 au 01/02/2024 – y compris cabinets secondaires

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles	34	3
Autres zones	40	17
TOTAL		

#### Médecins spécialistes – Du 01/01/2023 au 01/02/2024

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles (Montbard)	1	0
Autres zones	53	22
TOTAL		



# III - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE MOUVEMENTS DU 01/01/2023 AU 01/02/2024

Spécialités	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Anatomie Cytopathologie	1	3
Anesthésiste	2	2
Allergologue		1
Chirurgie orthopédique		1
Chirurgie maxillo faciale	1	
Chirurgie thoracique	1	
Chirurgie Plastique		1
Chirurgie urologique	1	
Dermatologie-vénérologie		1
Gastro-entéro et hépato	1	1
Gynécologie obstétrique	3	1
Hématologie	2	
Médecine biologique	1	

### III - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2023 AU 01/02/2024

Spécialités	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Médecin vasculaire		
Néphrologie		
Neurologie	1	
Oncologie Médicale		
Ophtalmologie	2	1
Pathologie Cardio vasculaire	3	3
Pédiatrie	2	2
Pneumologie	1	
Psychiatrie	3	2
Radio diagnostique. - Imagerie médicale	3	1
Rhumatologie		

# III - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)

## Commission des médecins du département - COTE-D'OR

Source SNIIR-AM

Période de remboursement du 01/01/2023 au 31/12/2023

Montants présentés en base de remboursement

### Montants et évolution des montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Consultations	77 609 852	1,3%	3 809 936	1,1%			2 209 327	-0,8%	83 629 115	1,2%	-0,3%	0,2%
Actes techniques médicaux	50 832 371	4,6%	3 428 813	7,3%			1 671 790	-2,8%	55 932 974	4,5%	5,7%	6,8%
Actes chirurgicaux	28 549 953	5,1%	1 761 271	1,4%			966 517	2,5%	31 277 741	4,8%	5,7%	5,8%
Actes d'échographie	19 330 320	3,8%	1 092 649	3,8%			659 038	2,6%	21 082 007	3,7%	3,1%	3,8%
Actes de radiologie	19 069 532	0,1%	1 023 260	0,7%			630 362	-1,1%	20 723 153	0,1%	5,9%	5,4%
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	15 033 207	5,1%	18 430	-4,7%			8 100	7,0%	15 059 737	5,1%	2,5%	3,1%
Visites (frais dépl. inclus)	4 989 758	-1,0%	467 148	-4,2%			202 229	-5,4%	5 659 136	-1,5%	-3,9%	-5,2%
Permanence des soins (1)	2 536 644	3,1%							2 536 644	3,1%	0,7%	4,5%
Autres honoraires privés	153 516	-30,5%	8 136	-31,6%			4 329	-33,8%	165 981	-30,6%	-1,5%	-0,7%
<b>TOTAL</b>	<b>218 105 152</b>	<b>2,8%</b>	<b>11 609 643</b>	<b>2,8%</b>			<b>6 351 691</b>	<b>-0,7%</b>	<b>236 066 487</b>	<b>2,7%</b>	<b>2,4%</b>	<b>3,0%</b>

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde étabs privés...

(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

# III - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES)

## Commission des médecins généralistes du département - COTE-D'OR

Source SNIIR-AM

Période de remboursement du 01/01/2023 au 31/12/2023

Montants présentés en base de remboursement

### Montants et évolution des montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Consultations	52 461 398	0,7%	2 543 700	0,8%			1 470 420	-1,9%	56 475 518	0,6%	-1,6%	-2,0%
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	12 368 703	4,3%	4 425	4,0%			2 965	-6,0%	12 376 093	4,3%	1,7%	1,8%
Visites (frais dépl. inclus)	4 942 932	-1,1%	464 991	-4,3%			201 296	-5,4%	5 609 219	-1,6%	-4,0%	-5,5%
Actes techniques médicaux	2 357 664	14,8%	124 013	15,8%			77 134	14,0%	2 558 811	14,8%	18,7%	18,1%
Actes d'échographie	1 691 037	-9,3%	89 040	-22,4%			70 305	-5,4%	1 850 382	-9,9%	-12,0%	-9,1%
Permanence des soins (1)	1 622 905	-0,6%							1 622 905	-0,6%	1,2%	8,0%
Actes chirurgicaux	231 622	19,2%	14 418	10,9%			8 048	19,2%	254 088	18,7%	6,3%	8,9%
Autres honoraires privés	90 494	-46,0%	5 806	-30,0%			2 808	-42,5%	99 108	-45,2%	-11,4%	1,2%
Actes de radiologie	221	-98,8%		-100,0%				-100,0%	221	-98,9%	-20,6%	15,2%
<b>TOTAL</b>	<b>75 766 976</b>	<b>1,2%</b>	<b>3 246 393</b>	<b>-0,3%</b>			<b>1 832 976</b>	<b>-1,9%</b>	<b>80 846 345</b>	<b>1,0%</b>	<b>-0,9%</b>	<b>-1,1%</b>

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde étabs privés...

(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

# III - SUIVI DES DÉPENSES (SPÉCIALISTES)

## Commission des médecins spécialistes du département - COTE-D'OR

Source SNIR-AI

Période de remboursement du 01/01/2023 au 31/12/2023

Montants présentés en base de remboursement

### Montants et évolution des montants

PRESTATIONS	Régime général		MSA		RSI		AUTRES		TOTAL COTE-D'OR		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Actes techniques médicaux	48 474 707	4,1%	3 304 800	7,0%			1 594 656	-3,5%	53 374 163	4,0%	4,9%	6,1%
Actes chirurgicaux	28 318 331	5,0%	1 746 853	1,3%			958 469	2,4%	31 023 653	4,7%	5,7%	5,8%
Consultations	25 148 454	2,7%	1 266 236	1,7%			738 907	1,4%	27 153 597	2,6%	2,8%	4,6%
Actes de radiologie	19 069 311	0,2%	1 023 260	0,8%			630 362	-1,0%	20 722 933	0,2%	6,0%	5,4%
Actes d'échographie	17 639 283	5,2%	1 003 609	7,0%			588 733	3,7%	19 231 625	5,3%	5,1%	5,7%
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	2 664 504	9,1%	14 005	-7,2%			5 135	16,3%	2 683 644	9,0%	8,0%	10,4%
Permanence des soins (1)	913 739	10,4%							913 739	10,4%	-1,3%	-2,4%
Autres honoraires privés	63 022	18,6%	2 329	-35,3%			1 521	-8,2%	66 872	14,5%	5,5%	-1,9%
Visites (frais dépl. inclus)	46 826	8,3%	2 158	8,5%			933	-8,9%	49 917	7,9%	28,8%	44,8%
<b>TOTAL</b>	<b>142 338 177</b>	<b>3,7%</b>	<b>8 363 250</b>	<b>4,1%</b>			<b>4 518 715</b>	<b>-0,2%</b>	<b>155 220 142</b>	<b>3,6%</b>	<b>4,9%</b>	<b>5,5%</b>

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde étabs privés...

(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

## III - SUIVI DES DÉPENSES ET DÉMOGRAPHIE

**53 contrats Assistants Médicaux signés en date du 29 mars 2024 :**

- **15 contrats issus de la Convention 2019**
- **38 contrats issus du Règlement Arbitral**  
dont 11 contrats qui ont fait l'objet d'une bascule  
ancien contrat → contrat RA

# IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

## Campagnes Assurance Maladie 2024 :

Actions	Date début	Cibles
Promotion Transport partagé-Transporteurs sanitaires et Accompagnement gradué des gros prescripteurs de transport	janv.-24 avr.-24	Transporteurs, Généralistes Spécialistes
Prescription et bon usage des antalgiques (conventions médicale et pharmacienne)	juin.-24	Généralistes Pharmaciens
IPP : Consommation d'IPP et risques associés pour les enfants	mars-24	Généralistes Pédiatres
Polymédication chez les personnes âgées de plus de 65 ans	févr.-24	Généralistes
Déploiement du dispositif de « prescriptions renforcées »	juil.-24	Généralistes Pharmaciens
Promotion des biosimilaires (engagements conventionnels, VAES, ...)	avr.-24	Médecins libéraux, établissements, pharmaciens
Traitement dématérialisé des DAP PPC/OAM	avr.-24	Pneumologues Neurologues
Prescription des pansements post-chirurgie	avr.-24	Spécialistes Pharmaciens Infirmiers Prestataires
Pertinence des prescriptions des CNO	avr.-24	
Action d'accompagnement sur 2 thèmes de biologie : vitamine D, TSH	févr.-24	Généralistes
IJ : campagne annuelle 2024 d'entretiens d'alerte par des EC renforcés vers les prescripteurs d'IJ, campagne PC santé mentale Recommandations de bonnes pratiques et règles hygiéno-diététiques des patients IC	fév. -24 avr.-24 janv.- 24	Généralistes, psychiatres Généralistes Spécialistes Assurés
Dépistage Diabète	sept.- 24	Généralistes MSP
Campagne annuelle MSO MSAP IJ	janv.- 24	Généralistes



## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### Campagne d'accompagnement des patients en ALD sans médecin traitant :

#### Patients en ALD

Suivi régional -taux à fin février 2024 - patients 17 ans et plus

Département de résidence du patient	Nb de patients en ALD total	Nb patients en ALD sans MT	Part des patients en ALD sans MT	rappel part fin déc 2023	evol fin fév vs fin déc (en point)	evol nb patients sans MT fin fév vs fin déc
Côte-d'Or	84 730	2 361	2,8%	2,9%	-0,1 pt	- 49
Doubs	86 209	2 356	2,7%	2,0%	+0,7 pt	+631
Jura	45 542	1 161	2,5%	2,9%	-0,4 pt	- 155
Nièvre	42 784	2 315	5,4%	6,1%	-0,7 pt	- 298
Haute-Saône	44 035	1 554	3,5%	3,6%	-0,1 pt	- 40
Saône-et-Loire	100 197	7 101	7,1%	6,1%	+1,0 pt	+994
Yonne	62 705	4 294	6,8%	5,6%	+1,3 pt	+810
Terr. de Belfort	24 524	723	2,9%	3,2%	-0,3 pt	- 65
Nord-FC*	55 144	1 514	2,7%	2,6%	+0,2 pt	+100
<b>BFC</b>	<b>490 726</b>	<b>21 865</b>	<b>4,5%</b>	<b>4,1%</b>	<b>+0,4 pt</b>	<b>+1 828</b>

Source : Erasme régional - champ : patients du RG seul au 28/02/2024

\* Nord-FC : territoire composé de 5 communautés de communes : CA grand Belfort (dpt 90),

CA pays Montbéliard (dpt 25), CC pays Héricourt (dpt 70), CC vosges du sud et CC sud territoire (dpt 90)

#### Indicateurs complémentaires

janv-fév 2023 vs déc

Evolution du nombre de patients en ALD (pop de référence)	Nb de MG ayant cessé son activité dans les deux derniers mois	Patientèle ALD de ces MG se trouvant sans MT
+ 297	2	+ 4
+ 190	8	+ 155
+ 168	1	+ 2
+ 31	1	+ 1
+ 24	2	+ 4
+ 217	15	+ 1 639
+ 179	4	+ 257
+ 143	1	+ 1
<b>+ 1 249</b>	<b>33</b>	<b>+ 2 062</b>

Source : Erasme régional



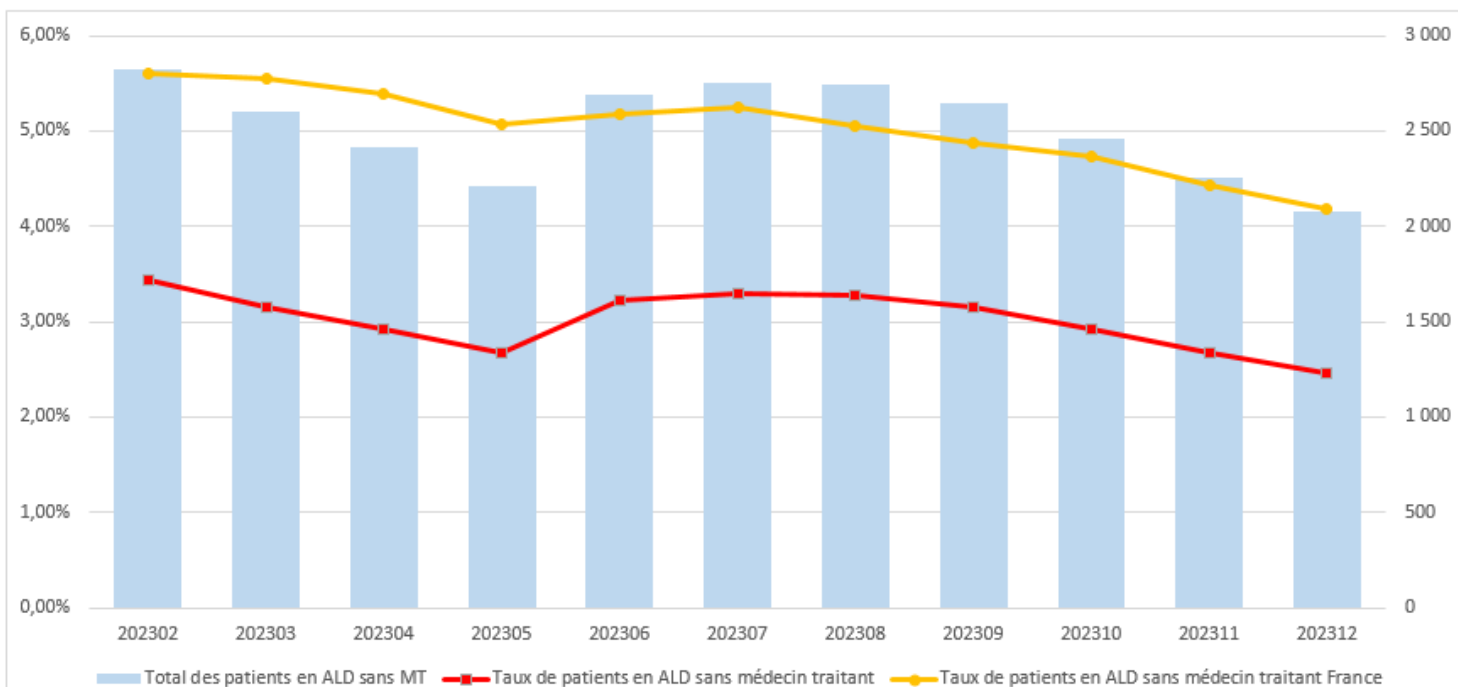
# IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

## Campagne d'accompagnement des patients en ALD sans médecin traitant :

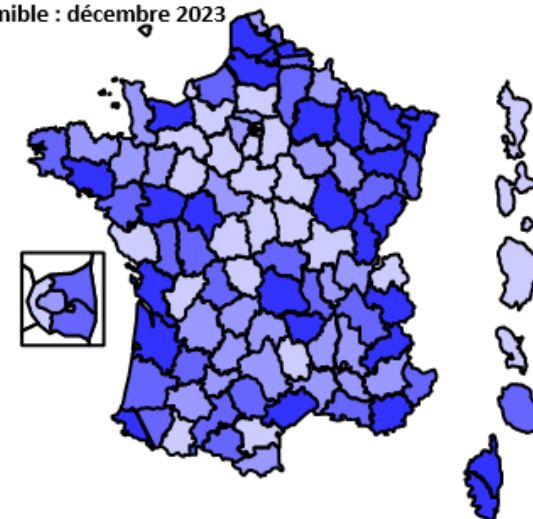
Dénombrement et taux de patients en ALD sans Médecin Traitant *enregistrés dans notre Système d'Information*

Caisse de :

211-Dijon



Taux de patients en ALD sans médecin traitant  
Dernier état disponible : décembre 2023



Légende

[ 1,76% : 2,96% ] [ 2,96% : 4,11% ] [ 4,11% : 5,48% ] [ 5,48% : 49,79% ]

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### Campagne d'accompagnement des patients en ALD sans médecin traitant :

Total des patients en ALD sans MT :

% de bénéficiaires en ALD sans MT

Nombre de patients consultant au moins 3 fois un médecin ou CDS /an :

Dont médecin :

Dont centre de santé :

	202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312	% dans total ALD sans MT
Total des patients en ALD sans MT :	2 823	2 602	2 416	2 215	2 688	2 752	2 742	2 643	2 463	2 256	2 080	100,00%
% de bénéficiaires en ALD sans MT	3,43%	3,15%	2,92%	2,66%	3,22%	3,29%	3,28%	3,15%	2,93%	2,67%	2,46%	
Nombre de patients consultant au moins 3 fois un médecin ou CDS /an :	ND	873	806	728	764	722	701	690	652	628	560	26,92%
Dont médecin :	ND	869	803	726	760	716	696	683	646	624	556	26,73%
Dont centre de santé :	ND	4	3	2	4	6	5	7	6	4	4	0,19%

Nombre de PS ayant cessé leur activité sur la période

Nombre d'assurés en ALD sans MT suite à cessation d'activité du PS

Source : statistiques sur les cessations d'activité provisoires sur les deux derniers mois

Nombre de PS ayant cessé leur activité sur la période	ND	ND	ND	ND	ND	ND	1	3	2	1	0
Nombre d'assurés en ALD sans MT suite à cessation d'activité du PS	ND	ND	ND	ND	ND	ND	52	1	25	1	0

Données complémentaires :

Nombre de médecins distincts concernés :

Nombre de centres de santé distincts concernés

Nombre de médecins distincts concernés :	ND	252	244	232	242	230	228	228	212	213	197
Nombre de centres de santé distincts concernés	ND	0	0	0	2	2	2	3	2	1	1

Nombre de bénéficiaires en ALD en fin de mois (milliers)

Evolution en nombre M/M-1

Nombre de bénéficiaires en ALD en fin de mois (milliers)	ND	ND	ND	ND	87,6m	87,8m	88,0m	88,2m	88,4m	88,7m	ND
Evolution en nombre M/M-1	ND	ND	ND	ND	ND	+243	+117	+240	+249	+254	ND

Variation du nombre de patients en ALD sans MT en base depuis février 2023

(A)

-743

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### Campagne d'accompagnement des patients en ALD sans médecin traitant :

#### Suivi du plan d'actions ALD sans Médecin Traitant

202302	202303	202304	202305	202306	202307	202308	202309	202310	202311	202312
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

#### Action médecins réguliers

Nombre de médecins ayant reçu une liste

ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	208	208	208	208
----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----

Nombre de médecins ayant accepté de prendre des patients

ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	138	138	138	138
----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----

Part des médecins ayant reçu une liste par rapport à la cible de mars

ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	82,54%	82,54%	82,54%	82,54%
----	----	----	----	----	----	----	--------	--------	--------	--------

Part des médecins ayant accepté par rapport à la cible de mars

ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	54,76%	54,76%	54,76%	54,76%
----	----	----	----	----	----	----	--------	--------	--------	--------

**Nombre de patients acceptés par les médecins**

ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0	418	418	418
----	----	----	----	----	----	----	---	-----	-----	-----

Part des patients acceptés par rapport à la cible de mars

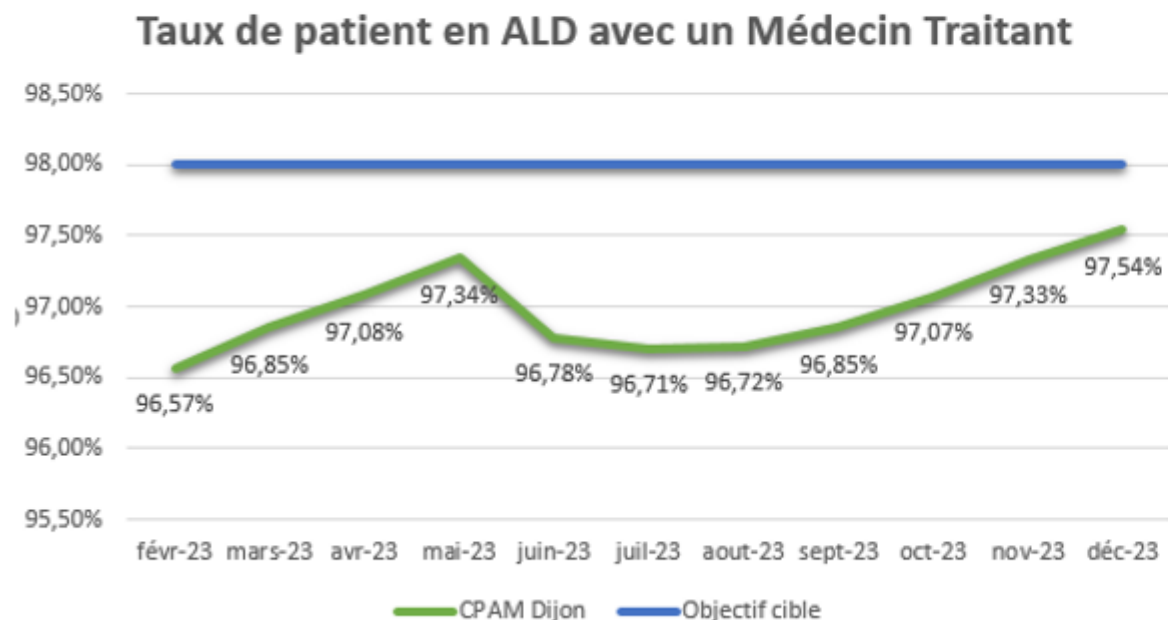
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,00%	47,88%	47,88%	47,88%
----	----	----	----	----	----	----	-------	--------	--------	--------

Nombre de patients nouvellement acceptés par les médecins par rapport à la situation initiale de février 2023

418

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### Campagne d'accompagnement des patients en ALD sans médecin traitant :



En Côte d'Or, le mois de décembre se termine sur une note très positive avec un taux de patient en ALD avec un Médecin Traitant déclaré qui atteint

**97,54%**

Ce résultat est très satisfaisant et montre un réel engagement de la part de la profession pour permettre une meilleure coordination des soins.

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### **Campagne d'accompagnement des patients en ALD sans médecin traitant :**

#### **Action auprès des assurés :**

En Côte d'Or, **94,77%** de la population est couverte par une CPTS.

Depuis une quinzaine de jour, les assurés « non consommateurs », c'est-à-dire ceux qui n'ont pas consulté de médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, sont contactés et orientés auprès de la CPTS de leur lieu de résidence.

#### **Action auprès des MSP :**

Un listing détaillé sera prochainement mis à disposition des coordinatrices de chaque MSP pour leur permettre de s'articuler en équipe pluri-professionnelle.

Dans celle-ci, on y trouvera la liste des patients qui ont consulté à minima 1 fois un médecin exerçant dans la structure, au cours des 12 derniers mois.

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### Déploiement Prado AVC :

- Démarrage effectif au CHU DIJON le 12 février 2024
- Articulation avec DIVA 2
- Inclusion : 1 patient par jour
- Perspective moyen terme : sortie des services de médecine interne du CHU DIJON notamment
- Autres établissements : en fonction des possibilités

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### Endométriose : MOOC et ALD 31

En France, l'endométriose touche entre 1,5 et 2,5 millions de femmes en âge de procréer, soit 1 femme sur 10. La maladie peut être asymptomatique et ne pas nécessiter de prise en charge, mais elle peut aussi causer des douleurs gynécologiques et entraîner une infertilité. Son évolution est imprévisible : un diagnostic précoce est donc important pour éviter une potentielle aggravation des symptômes et une détérioration de la qualité de vie. Or les femmes sont confrontées à un retard de diagnostic presque systématique, qui est en moyenne de 7 ans.

Face à ces constats, **une formation gratuite en ligne (Mooc) est disponible** sur [le site pns-mooc.com](https://pns-mooc.com) pour tous les professionnels de santé qui ont un rôle à jouer dans l'accompagnement et le conseil des femmes concernées et notamment les médecins, sages-femmes et infirmiers.

**Elle aborde tous les aspects de l'endométriose** : symptômes, diagnostic, traitement médical et chirurgical, fertilité, le rôle des professionnels de santé... Chacun y trouvera des précisions utiles à sa pratique, quel que soit son niveau de connaissance ou de maîtrise des stratégies de prise

<sup>31</sup> en charge.

## IV – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

### **Endométriose : MOOC et ALD 31**

Ce Mooc s'inscrit dans le cadre du plan endométriose lancé par le ministère de la Santé de de la prévention et répond notamment à l'objectif de « Renforcer la formation et la sensibilisation de tous les acteurs concernés ». Il a été élaboré par le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et les trois agences régionales de santé pilotes (régions Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Île-de-France) ainsi que des associations de patientes. L'ensemble du Mooc reste en ligne sans limitation de durée.






[Accéder à ce Mooc endométriose sur le site Pédagogie numérique en santé pns-mooc.com.](https://pns-mooc.com)

Le médecin peut faire une demande d'ALD 31 (hors liste) en détaillant le protocole thérapeutique envisagé pour traiter la maladie.



## V – PRÉVENTION CANCERS

Le dépistage organisé des cancers a été confié à l'Assurance Maladie. Cette décision fait partie des **mesures gouvernementales** pour **augmenter le taux de dépistages** en France encore trop faible au regard des objectifs de santé public.

-  Mise à disposition des médecins via amelio des listes des patients éligibles et non dépistés, renforcement du rôle de relais de prévention ;
-  L'Assurance Maladie investit financièrement avec un système d'information dédié à la prévention, qui va faciliter l'envoi des invitations et des relances ;
-  Les campagnes de communication nationales continuent ;
-  Site JeFaisMonDepistage.e-cancer.fr (commander son test de dépistage, prendre rendez-vous avec un spécialiste, source d'informations).
-  L'Assurance Maladie vient de créer 7 plateaux téléphoniques pour appeler les assurés non dépistés (situés dans l'Eure, les Vosges, le Puy en Velay, le Tarn, la Meurthe et Moselle, la Dordogne et les CGSS) ;

# V – PRÉVENTION CANCERS

## ❖ Les campagnes par envoi d'invitation depuis janvier 2024 :

### CANCER DU SEIN

Pour les femmes :  
tous les 2 ans, de 50 à 74 ans



Invitation par  
courrier

Relance 1 via le  
compte ameli à  
6 mois

Relance 2 via le  
compte ameli à  
6 mois

### CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

Pour les femmes :  
• tous les 3 ans, de 25 à 30 ans  
• tous les 5 ans, de 30 à 65 ans



Invitation via le  
compte ameli +  
notif mail

Relance 1 via le  
compte ameli à  
6 mois

Relance 2 par  
courrier  
à 6 mois

### CANCER COLORECTAL

Pour les femmes et les hommes :  
tous les 2 ans, de 50 à 74 ans



Invitation par  
courrier

Relance 1 via le  
compte ameli à  
5 mois

Relance 2 par  
courrier à 5  
mois

\* Des newsletters de sensibilisation seront expérimentées.

Les non abonnés au compte ameli recevront leurs invitations et relances avec envois par courrier.

# V – PRÉVENTION CANCERS

## Dépistage Organisée du Cancer ColoRectal

❖ La campagne par envoi d'invitation depuis janvier :

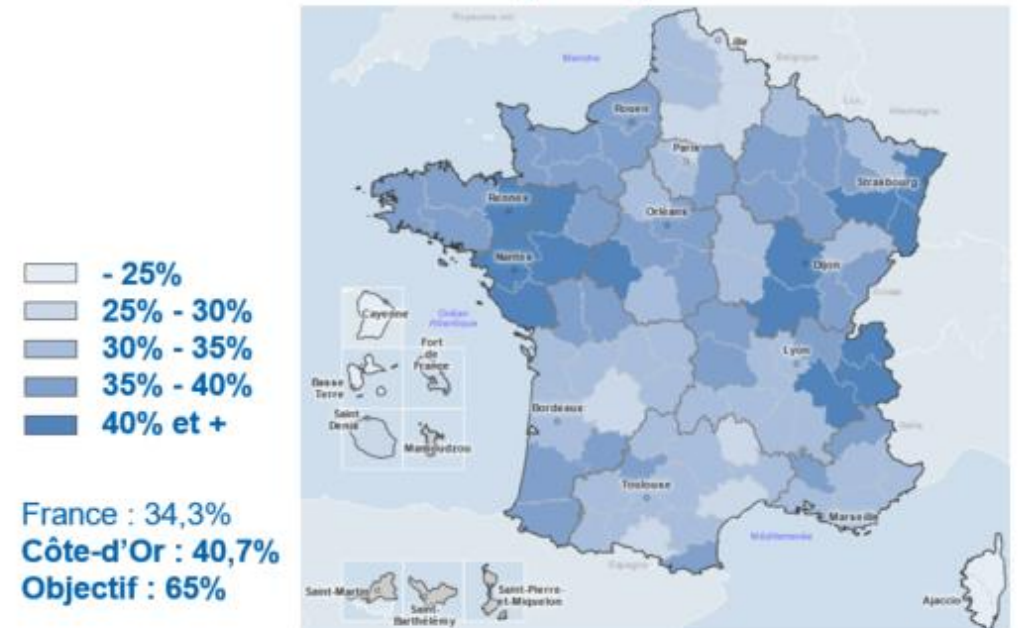


❖ Une campagne par appels sortants la semaine du 25 mars :

15 000 appels sortants (objectif 5000 appels aboutis) sont programmés vers les assurés de Côte-d'Or pour inciter les patients n'ayant pas réalisé le test DOCCR à le réaliser.

❖ Envoi de SMS aux assurés qui ont déjà récupéré leur kit de dépistage pour leur rappeler de l'utiliser ;

Taux de participation 2021-2022



Source : Santé publique France GEODES

# V – PRÉVENTION / MON BILAN PRÉVENTION - QUI PEUT RÉALISER UN BILAN DE PRÉVENTION ?



**Infirmiers**



**Médecins**



**Pharmaciens**



**Sage-femme**

## POUR QUI?



18-25 ans

45-50 ans



60-65 ans

70-75 ans





# AUTO-QUESTIONNAIRE

Mon espace - Mon espace santé x

https://www.monespacesante.fr/mon-espace

mon ESPACE SANTE

Accueil Profil médical Documents Messagerie Catalogue de services

Ghislain G.

**Vous avez la main sur votre santé**

## Bonjour Ghislain

Mon espace santé vous permet de conserver et partager vos données et documents de santé en toute confidentialité.

Voir mon profil médical Ajouter un document de santé

### Mon actu santé

Mes vaccinations à venir

**1**

Voir les détails

Entre 45 et 50 ans, pour faire le point sur ma santé, je réalise gratuitement mon bilan de prévention avec un professionnel de santé.

Répondre au questionnaire de santé

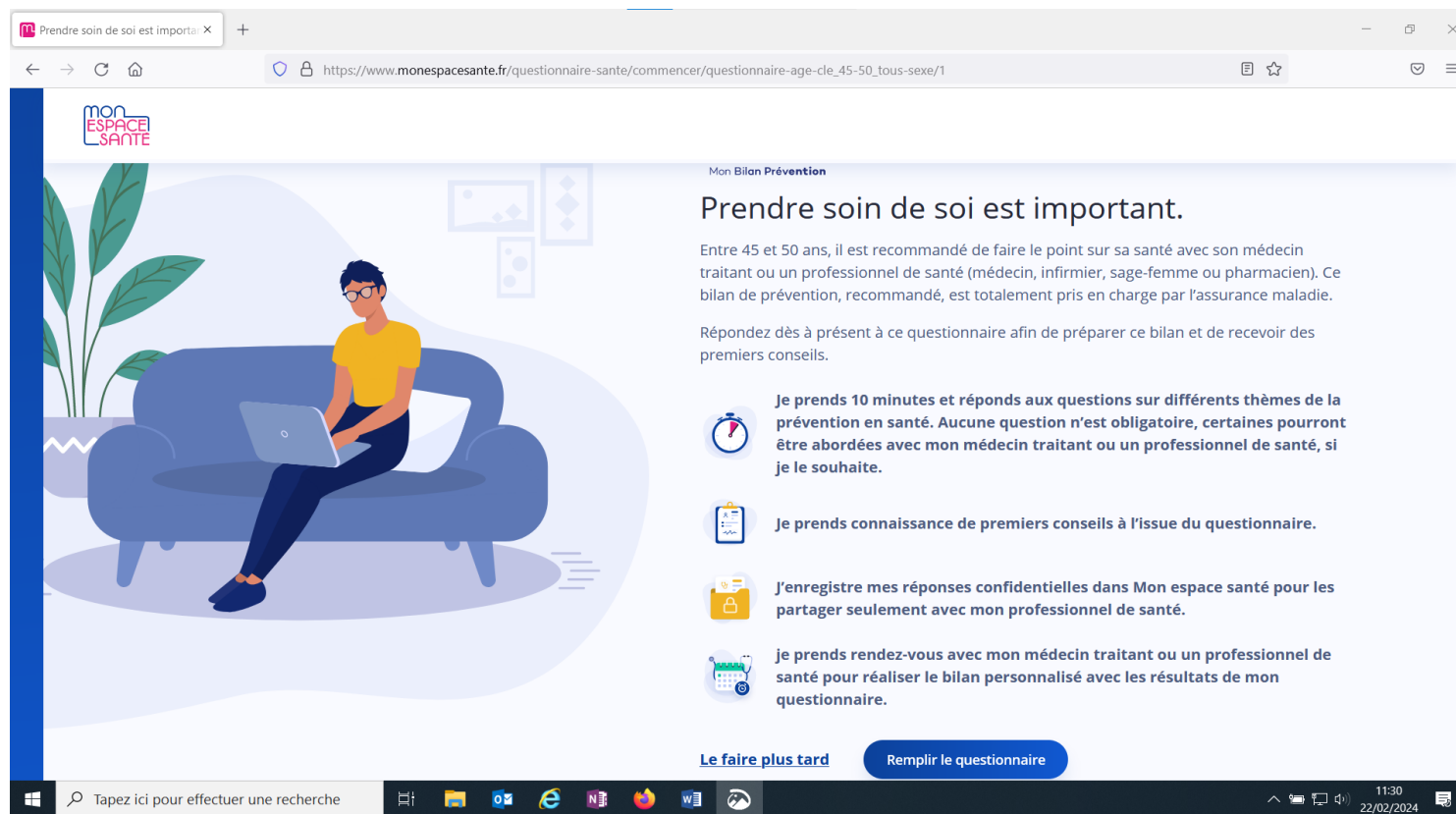
Je partage mon profil médical avec mes professionnels de santé.

Voir et enregistrer ma synthèse

Tapez ici pour effectuer une recherche

11:28 22/02/2024

# AUTO-QUESTIONNAIRE



Prendre soin de soi est important

https://www.monespacesante.fr/questionnaire-sante/commencer/questionnaire-age-cle\_45-50\_tous-sexe/1





**mon ESPACE SANTE**

Mon Bilan Prévention

## Prendre soin de soi est important.

Entre 45 et 50 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec son médecin traitant ou un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce bilan de prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie.

Répondez dès à présent à ce questionnaire afin de préparer ce bilan et de recevoir des premiers conseils.

-  Je prends 10 minutes et réponds aux questions sur différents thèmes de la prévention en santé. Aucune question n'est obligatoire, certaines pourront être abordées avec mon médecin traitant ou un professionnel de santé, si je le souhaite.
-  Je prends connaissance de premiers conseils à l'issue du questionnaire.
-  J'enregistre mes réponses confidentielles dans Mon espace santé pour les partager seulement avec mon professionnel de santé.
-  Je prends rendez-vous avec mon médecin traitant ou un professionnel de santé pour réaliser le bilan personnalisé avec les résultats de mon questionnaire.

[Le faire plus tard](#) [Remplir le questionnaire](#)

Tapez ici pour effectuer une recherche

11:30  
22/02/2024

# AVEC VOUS: LA FICHE DE REPÉRAGE

5 thématiques :

- Les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- Les comportements et habitudes de vie ;
- Les maladies chroniques;
- Le parcours de santé ;
- Le bien-être mental et social



À chaque tranche d'âge = sa fiche

  
MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION  
Santé  
Égalité  
Prévention

FICHE D'AIDE  
AU REPERAGE  
DES RISQUES  
18-25 ANS  
« **MON BILAN  
PRÉVENTION** »



# Fiche d'aide au repérage des risques entre 18 et 25 ans

A compléter par le professionnel de santé

## Situation personnelle

Date du rendez-vous : .....

Nom et prénom : .....

Age : .....ans

Genre :  Homme  Femme  Autre

Activité actuelle : .....

Situation de handicap (MDPH)

Pression artérielle : ...../.....mmHg

IMC : .....

Maigreux  Poids normal  Surpoids  Obésité  Obésité morbide

Médecin traitant :  Oui  Non

*Si pas de médecin traitant, signaler, avec l'accord de la personne, la situation à la CPAM*

## Environnement social et familial

Nombre d'enfant(s) : .....

Projet de parentalité

Famille monoparentale

Aidant

Situation d'isolement

Perte d'autonomie

## Antécédents personnels et familiaux

La personne est-elle suivie pour une de ces maladies ?

**Maladies cardiovasculaires/facteurs de risque**

cardiovasculaires :

Diabète

Hypertension artérielle

Hypercholestérolémie

**Maladies respiratoires :**

Asthme

**Maladies de l'intestin :**

Maladie de Crohn

RCH

Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch

**Cancers :**

Lequel : .....

**Autres :** .....

Y a-t-il des antécédents personnels et/ou familiaux

connus dans la famille ?

Cancer du sein

Cas de cancer du sein et/ou des ovaires dans la famille

Prédisposition génétique (BRCA 1, BRCA 2, ...) chez la personne

Irradiation thoracique à haute dose (« radiothérapie ») pour un lymphome de Hodgkin, chez la personne

Cancer colorectal

Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux)

Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch

Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique, chez la personne

Autres cancers. Lequel : .....

**Maladies cardiovasculaires (dans la famille) :**

Diabète

HTA

Infarctus du myocarde ou mort subite

Accident vasculaire cérébrale

Hypercholestérolémie familiale

**Autres :**

Troubles du comportement alimentaire

Dépression

Troubles anxieux

Autres : .....

La personne a été hospitalisée

Précisez le motif : .....

# AVEC VOUS: LA FICHE DE REPÉRAGE

La personne a-t-elle déjà réalisé une prise de sang et/ou urine ?

Indiquer les dates / résultats :

Glycémie à jeun .....

EAL .....

HbA1c .....

DFG .....

BNP .....

NT-proBNP .....

Rapport Albuminurie/créatininurie .....



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

## Etat de santé actuel

### Si le patient suit un traitement

- Lesquels : .....
- Médicament ou association contre-indiquée
  - Cas de polymédication

### Si moyen de contraception utilisé, précisez :

- Implant
- Stérilet
- Contraception d'urgence
- Préservatif seul
- Autres : .....

### Si douleurs pelviennes au moment des règles :

- Les douleurs surviennent quelques jours avant les règles et/ou persistent quelques jours après les règles
- Des douleurs fortes/violentes sont localisées dans le bas du ventre, en dehors des règles
- Les douleurs ne sont pas calmées par la prise d'antalgiques
- Des douleurs fortes/vives sont ressenties en profondeur pendant les rapports sexuels

- Les douleurs entraînent une incapacité à se tenir debout, à marcher, à se mobiliser
- Les douleurs entraînent un handicap pour les activités quotidiennes
- Des douleurs sont présentes au moment d'aller à la selle, surtout lors de la période des règles
- Suspicion d'endométriose

### Si variation de poids :

Précisez : .....

### Si suspicion de troubles du comportement alimentaire, demander :

- Vous arrive-t-il de vous faire vomir ?
- Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
- Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
- Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

### Activité physique :

Si non, pourquoi : .....

## Vaccins et dépistages

- Vaccination(s) obligatoires manquante(s) à réaliser : .....
- Autres vaccinations recommandées (grippe, pneumocoque, Covid, HPV, etc.) : .....
- Vaccin(s) réalisé(s) lors du bilan : .....
- Prescription remise si vaccin(s) non réalisé(s) lors du bilan de prévention. Lesquels : .....
- Dépistage VIH/IST à effectuer
- Prescription remise pour le dépistage VIH/IST lors du bilan de prévention

### Explorations complémentaires souhaitables :

- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Dépistage du cancer du sein chez une personne à risque élevé/très élevé
- Dépistage du cancer colorectal chez une personne à risque élevé/très élevé
- Dépistage du diabète
- Dépistage de l'insuffisance rénale chronique
- HTA (pour objectif thérapeutique non atteint, diagnostic d'une HTA, ...)
- Bilan biologique, précisez : .....
- Autres : .....

## Consommation d'alcool, tabac, jeux d'argent et autres substances

### Alcool :

- >10 verres par semaine
- Résultat questionnaire FACE (HAS) : .....

- Cas de binge drinking

### Tabac :

- Résultat test de Fagerstrom simplifié (HAS) : .....

- Spirométrie/débitmétrie de pointe réalisée lors du bilan de prévention

### Jeux d'argent :

- Questionnaire « Indice canadien du jeu excessif ». Résultat : .....
- La personne n'a jamais joué/parié
- La personne a arrêté de jouer/parier. Motif de l'arrêt : .....

### Autres substances :

- Cannabis. Résultat questionnaire CAST (HAS) : .....
- Autres substances : .....
- Jamais de consommation
- Arrêt d'une consommation (précisez le produit et le motif de l'arrêt) : .....

- Consommation occasionnelle
- Consommation quotidienne

### Médicaments addictogènes :

- Anti-dépresseurs
- Tranquillisants ou anxiolytiques
- Somnifères
- Anti-douleurs

## Santé mentale, violences

### Si doute sur un trouble anxieux et/ou dépressif :

- Résultat du test Echelle ARDS et/ou HAD : .....
- Idées suicidaires

### Conditions de travail pénibles :

- Moralement
- Physiquement

### Si cas de violences (physiques, psychiques, humiliation...) :

Précisez :

- A la maison
- Au travail
- Dans l'espace public
- Internet
- Evénements festifs (festivals, concerts...)
- Lieu de formation (école, collège, lycée, université...)
- Lieu de loisirs (lieu de vacances, camping...)
- Autre : .....

# AVEC VOUS: LA FICHE DE REPÉRAGE

## Commentaires du professionnel de santé

.....

.....

.....

## Décision partagée

### Thématique(s) priorisée(s) pour l'intervention brève (1 ou 2)

1 : ..... 2 : .....



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# PLAN PERSONNALISÉ DE PRÉVENTION

## Plan Personnalisé de Prévention

Rédaction partagée (par la personne et le professionnel de santé), à l'issue de l'intervention brève. Prévoir environ 20 minutes.

Mes priorités en santé <sup>1</sup>	Freins rencontrés	Conseils, modalités pratiques <sup>2</sup>	Ressources et intervenants
Alimentation équilibrée	Petit budget		
Limiter la consommation d'alcool			
<b>Modalités de suivi</b>			

1 : Les priorités du PPP sont définies avec l'appui du professionnel de santé. Elles doivent être réalistes et en nombre limité.

2 : Exemples d'action précises : appeler un numéro de ligne d'écoute, expliquer ce qu'est une consultation jeunes consommateurs et comment s'y rendre...

# 14 FICHES THÉMATIQUES

## FICHES THÉMATIQUES « MON BILAN PRÉVENTION »

Un outil simple est proposé par la HAS afin d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante<sup>4</sup>.

### LE REPERAGE ET L'ÉVALUATION DU RISQUE (1 minute)

Substance	Questions	Consommation à risque	Action en cas de consommation à risque	Action en cas d'absence de consommation à risque
Alcool	Combien de verres standard par jour ?	> 2 verres/jour	Évaluation du risque	Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers
	Combien de verres standard par semaine ?	> 10 verres/semaine		
Cannabis	Combien de jours d'abstinence par semaine ?	< 2 jours/semaine	Évaluation du risque	Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers
	Fumez-vous du cannabis ?	Oui		
Tabac	Fumez-vous du tabac ?	Oui	Évaluation du risque	Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers

Pour évaluer le risque, des outils sont disponibles selon le type de substances : le test de Fagerström pour le tabac, le questionnaire FACE (formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien), le CAST (cannabis abuse screening test).

### INTERVENTION BREVE (5-10 minutes)

- Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)**
- Restituer les résultats des questionnaires de consommation.
  - Informer sur les risques concernant la consommation de substance.
  - Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels.
  - Identifier les représentations et les attentes du consommateur.
  - Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
  - Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
  - Proposer des objectifs et laisser le choix.
  - Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
  - Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation.
  - Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...

### ET LES AUTRES SUBSTANCES ?

Au même titre que le tabac, l'alcool et le cannabis, il est important de repérer les consommations des autres substances psychoactives (cocaïne/crack, MDMA/ecstasy, opioïdes...) pour informer la personne sur les pratiques à risque et pouvoir lui conseiller des accompagnements adaptés.

Les professionnels de santé soutiennent l'abstinence ou la modération et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.).

Les conseils sont à adapter selon la substance, la motivation et l'évaluation du risque :

- Pour le tabac, le conseil bénéfique pour la santé, c'est l'arrêt du tabac ;
- Au sujet de l'alcool, c'est la consommation dans les repères à moindre risque et l'abstinence pendant la grossesse ;
- Concernant les substances illicites, les conseils intégreront la réduction des risques et l'arrêt.

<sup>4</sup> Haute Autorité de Santé - Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte (has-sante.fr)

**Aspects non verbaux**

- Gestes (fuyant par exemple)
- Attitudes (par exemple, évitement, comportement craintif)
- Pleurs
- Mimiques

**Signes cliniques avocateurs**

- Blessures physiques potentiellement à répétition (hématomes, plaies, brûlures, fractures...) pour lesquelles la victime fournit des explications confuses ou refuse d'en parler
- Symptômes chroniques inexplicables (douleurs, asthénie, troubles digestifs...)
- Addictions (alcool, de substances, médicaments) stupéfiant, médicaments)
- Troubles du sommeil et de l'alimentation
- Anxiété, dépression, idées suicidaires, tentative de suicide

**Comportement inadapte du conjoint**

- Il répond systématiquement à la place de la femme, refuse de la laisser seule, minimise ses symptômes, la dévalorise
- Il la prive de ses papiers (par exemple la carte vitale) ou de la gestion de son budget

Dans tous les cas, il est recommandé d'adopter une attitude qui aide la victime à se confier :

- Créer un climat d'écoute, de confiance et de sécurité (être dans une pièce confidentielle), s'assurer de l'absence de l'agresseur dans les environs et veiller à ne pas être dérangé.
- Valoriser la démarche de se confier et demander de l'aide
- Rappeler que l'échange est confidentiel
- Faire preuve d'empathie, de bienveillance et de soutien
- Affirmer que les faits de violence sont interdits et punis par la loi
- Écarter tout préjugé ou présupposé sur la situation de la victime
- Ne pas banaliser ou minimiser les faits
- Ne pas tenir un discours infantilisant, moralisateur ou culpabilisant
- Ne pas porter de jugement sur le comportement de la victime (notamment en raison de ses reprises de vie commune avec l'agresseur)

#### A dire à la victime

- La loi interdit les violences
- Vous n'y êtes pour rien
- L'agresseur est le seul responsable
- Vous pouvez être aidé
- Appelez le 39 19 pour être informée de vos droits et connaître les associations près de chez vous

#### A éviter de dire à la victime

- Pourquoi acceptez-vous ça ?
- Vous vous rendez-compte de ce qu'il vous fait subir ?
- Tout va s'arranger entre lui et vous
- Ce n'est pas si grave que ça
- Pourquoi n'êtes-vous pas partie ?

Bien souvent, les victimes sont isolées et connaissent mal leurs droits et les dispositifs d'accompagnement disponibles. En fonction de la situation de chaque victime, le kit d'orientation en annexe VI de ce livret permettra d'orienter la victime vers les structures associatives, judiciaires, sanitaires qui lui assureront une prise en charge adaptée et pourront l'aider à engager les démarches



**l'Assurance Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# EN SYNTHÈSE



1 Le repérage des risques individuels (santé mentale, activité physique, maladies chroniques,...)

2 La priorisation conjointe d'un ou deux sujets prévention (addictologie, sommeil, perte d'autonomie, vaccination...)

3 La rédaction du plan personnalisé de prévention (PPP)

# V – PRÉVENTION / GRIPPE

## Bilan de la vaccination anti grippale

### Grippe 2023 / 2024 : campagne prolongée jusqu'au 29/2/2024

Au 13/12/2023 (13<sup>ème</sup> semaine de campagne) :

65 178 vaccins remboursés pour 128 193 invitations

- taux de recours cumulé CPAM 211 de **50,8%** (23<sup>ème</sup> Caisse)
- total France hors DOM : **47,0%**

Au 31/01/2024 :

#### Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
526	4 695	AMI	1,00	25 958,26 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
189	167	AMX	1,00	66 814,79 €

#### Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
163	38 994	VGP	1,00	241 058,59 €

Au 28/02/2023 :

#### Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
516	10 499	AMI	1,00	56 090,17 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
166	221	AMX	1,00	26 373,00 €

#### Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
161	35 684	VGP	1,00	207 117,33 €

## V – PRÉVENTION / SOINS ÉCO RESPONSABLES

Le **système de soins représente à lui seul plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre** de notre pays (1). Par son recours à des substances chimiques, sa production de déchets et sa consommation de certaines ressources, son impact écologique est considérable. C'est pourquoi chacun peut agir !

### Qu'est-ce qu'un soin écoresponsable ?

Un soin écoresponsable (ou « écosoin » ou soin « écoconçu ») est un soin qui, à qualité et sécurité égales pour le patient, est moins impactant pour l'environnement. Cet impact, pouvant inclure des dimensions économiques et/ou sociales, concerne aussi bien la pratique de soin que l'organisation du soin.

Etroitement lié à la pertinence du soin (**bon soin, au bon patient, au bon moment, au juste coût**), la réduction de l'impact environnemental des soins répond aux problématiques de surutilisation, de sous-utilisation ainsi que de « gaspillage » opérationnel.

Cette démarche renforce en effet la prévention en amont du soin, en luttant contre la surutilisation, ou en aval du soin en réutilisant, en recyclant et en retraitant les produits associés au soin.

À noter que **sont exclues de cette définition** les thématiques suivantes qui ne sont pas directement liées aux soins : bâtiment et énergie, achats durables (procédures), valorisation des déchets, formation et recherche, transport et mobilité, numérique en santé...



## V – PRÉVENTION / SOINS ÉCO RESPONSABLES

L'Assurance Maladie invite le maximum de professionnels à répondre au questionnaire lancé avec le ministère du Travail, de la santé et des solidarités et l'Agence nationale de la performance sanitaire et médicosociale (Anap) dédié aux soins écoresponsables. **Ce questionnaire sera ouvert jusqu'au 30 avril.**

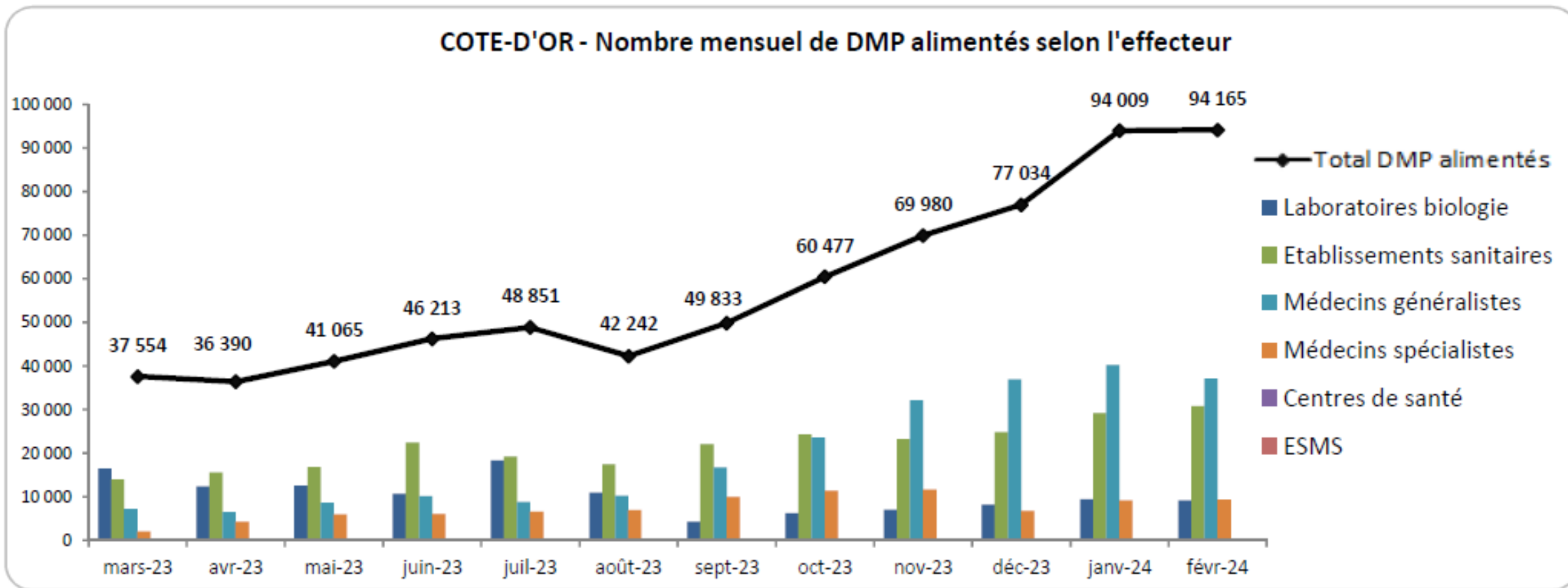
L'objectif consiste à favoriser le partage, la promotion et la diffusion de bonnes pratiques en matière de soins écoresponsables, ainsi que le recueil des évolutions réglementaires éventuellement nécessaires. La capitalisation des expériences permet, en effet, de construire ensemble la démarche et de la mettre en œuvre plus facilement.

Pour en savoir plus, **regarder la vidéo de présentation** « [Soins écoresponsables : ensemble, à nous d'agir !](#) » (YouTube).



## VI – NUMÉRIQUE

Données alimentation Mon espace santé



## VI – NUMÉRIQUE

### Campagne des DNS auprès des médecins généralistes

❖ **Durée** : du 10/04/2024 au 30/09/2024

❖ **Thématiques abordées** :

- ➔ Téléservices amelipro : sécurisation, nouveautés téléservices
- ➔ L'ordonnance numérique
- ➔ Mon espace santé
- ➔ Le DMP au sein de Mon espace santé
- ➔ La MSSanté au sein de Mon espace santé

## VI – NUMÉRIQUE

### **Focus : Alimentation Volet de Synthèse Médicale**

#### **Nouveau forfait du volet de synthèse médicale (VSM)**

Le volet de synthèse médicale (VSM) constitue un outil clé pour le suivi du patient et la bonne coordination des soins des professionnels qui le prennent en charge. Son déploiement représente ainsi un enjeu de santé publique, tout particulièrement pour les patients en Affection de Longue Durée (ALD).

#### **La rémunération forfaitaire dépend du taux d'alimentation**

Un versement forfaitaire de 1 500 € est accordé si le médecin a élaboré des VSM pour au moins 50 % de sa patientèle « médecin traitant » en ALD, et que ces VSM sont intégrés au Dossier Médical Partagé (DMP) de ces patients au sein de Mon espace santé.

Ce montant est doublé, soit 3 000 €, si le médecin a élaboré des VSM pour au moins 90 % de sa patientèle « médecin traitant » en ALD, et que ces VSM sont intégrés au DMP de ces patients au sein de Mon espace santé.

## VI – NUMÉRIQUE

### Focus : Alimentation Volet de Synthèse Médicale

#### La rémunération forfaitaire sera versée comme suit :

au cours du 1er semestre 2024, pour les médecins ayant atteint les objectifs fixés au 31 décembre 2023 inclus. Ces objectifs sont rappelés dans la note méthodologique précitée ;  
au cours du 2e semestre 2024, pour les médecins ayant atteint les objectifs entre le 1er janvier 2024 et le 30 juin 2024 inclus. En effet, un **décal supplémentaire** est accordé **aux médecins n'ayant pas atteint les objectifs fin 2023**, afin de leur **permettre de finaliser l'élaboration et l'alimentation des VSM dans les DMP des patients en ALD** (au sein de Mon espace santé). Ce décal supplémentaire est justifié notamment par le fait que certains médecins ont été équipés tardivement d'une version du logiciel « référencée Ségur ».

**Important** : consulter le détail des règles de calcul de ce forfait dans [note méthodologique \(PDF\)](#).

## VI – NUMÉRIQUE

### **Focus : Alimentation Volet de Synthèse Médicale**

Les premiers paiements ont eu lieu fin mars 2024 :

- 91 Médecins concernés
- Rémunération comprise entre 15 et 10 382 euros pour un total de 269 795 euros.

## VI – NUMÉRIQUE : CRÉATION D'UN NOUVEAU TELESERVICE : DAP PPC-OAM

### Les modalités de dématérialisation

**Un téléservice amelipro dédié est créé, avec un algorithme décisionnel s'appuyant sur les arrêtés de prise en charge PPC-OAM et les recommandations HAS sur la prise en charge de l'apnée du sommeil :**

- Le téléservice et l'algorithme adossé ont été construits avec le concours de nombreuses parties prenantes : Cnam (DDGOS/DDO), réseau médical, Ccmsa, pneumologues de la Fédération Française de Pneumologie.
- L'algorithme a été validé par le Conseil National Professionnel de Pneumologie.
- Le cas échéant, il est proposé au prescripteur d'être réorienté vers le traitement conforme aux recommandations de la HAS (orientation vers le traitement conforme aux recommandations HAS).
- Possibilité de générer une prescription avec signature électronique (travaux en cours pour intégration base ordonnance numérique).

### Expérimentation

- Depuis le 20/11/23, le téléservice a été expérimenté par 10 pneumologues, qui ont émis plus de 300 DAP.
- 94% d'avis automatiques sur les DAP initiales.
- 2% de refus émis par le SM.
- 87,5% des répondants sont satisfaits ou très satisfaits de ce nouveau téléservice.

### Généralisation

**D'ici début avril :**

- Parution de la LR sur la DAP PPC-OAM renouvelée
- Accompagnement des réseaux médical et administratif
- Information des instances nationales et loco-régionales d'animation de la vie conventionnelle (médecins libéraux) ainsi que les collèges nationaux professionnels des pneumologues et neurologues

**Entre le 10 et le 12/04 :**

Envoi d'un Osmose aux prescripteurs concernés, avec renvoi vers pages amelipro PS et possibilité de solliciter DNS si besoin

**15/04:** généralisation du téléservice

**Fin avril :** article dans le 3 minutes médecins (si validé DG)



## VI – NUMÉRIQUE

- ❖ **Comment y accéder ?** : Rubrique Services Patients d'amelipro
- ❖ **Pour qui?** : ouvert dans un premier temps aux seuls médecins libéraux et concerne les assurés de tous les régimes

## VI – NUMÉRIQUE

### Principales fonctionnalités du téléservice pour le prescripteur :

- ❖ Créer une DAP d'instauration de traitement par PPC ou OAM.
- ❖ Créer une DAP de renouvellement de traitement par PPC ou OAM, que l'instauration soit faite depuis le téléservice ou en papier.
- ❖ Consulter les DAP PPC-OAM précédemment créées via le téléservice (les DAP créées par le prescripteur pour ses patients ainsi que l'ensemble des DAP créées pour ses patients).
- ❖ Générer une prescription de traitement par PPC ou OAM :
  - En cas d'accord immédiat, la prescription porte mention de l'accord de prise en charge du service médical ;
  - En cas d'avis différé, il est indiqué sur la prescription que sa prise en charge est soumise à l'accord du service médical.
- ❖ Lors de la 1ère création de DAP (instauration ou renouvellement de traitement), le prescripteur doit déclarer sur l'honneur qu'il détient la qualité lui permettant de prescrire un traitement par PPC ou OAM, conformément aux arrêtés de prise en charge de ces traitements.



## VII – QUESTIONS DIVERSES

### **Demande de dérogation au seuil de 20% des actes de téléexpertise :**

Madame ,monsieur,

je me permets de solliciter ce jour une dérogation concernant les actes de Tele expertise.

Je suis en effet dermatologue secteur un avec les délais classiques des dermatologues que l'on peut rencontrer actuellement, c'est-à-dire entre quatre à six mois.

La télé expertise est un outil très précieux pour mes confrères généralistes, qui ont du mal à avoir des avis rapidement.

Après discussion auprès de mon DAM, j'apprends que les actes du spécialiste de Tele expertise TE2 sont limités à 20 % des consultations totales en Tele Consultation, et télé expertise Pour le moment, je ne dépasse pas ce quota.

Par contre je ne peux certifier que devant la demande croissante des médecins, je ne les dépasse pas un jour.

On nous demande de travailler toujours plus et encore plus ce que nous nous efforçons de faire.

Je ne comprends pas la logique qu'il y a entre un médecin requérant qui peut faire des demandes illimitées mais un médecin requis, qui ne peut pas répondre à toutes les demandes.

Je ne vois pas à l'heure actuelle dans un cadre de pénurie de médecins spécialistes répondre à un de mes confrères que je ne peux pas lui donner l'avis requis car j'ai dépassé mon quota.

Ceci ne serait ni logique, ni déontologique pour la prise en charge du patient.

## VII – QUESTIONS DIVERSES

### **Demande de dérogation au seuil de 20% des actes de téléexpertise :**

je ne me vois pas non plus lui répondre mais ne pas me faire rémunérer pour ces avis . Déjà parce que je dois être couverte, et parce que comme vous le comprendrez bien tout travail mérite salaire.

Vous savez déjà que dans les cabinets, les consultations sont en moyenne de trois à cinq motifs et que la sécurité sociale ne nous permet que de facturer le premier acte en entier, le deuxième à moitié et troisième quatrième cinquième gratuits....

je pense que nous remplissons déjà notre contrat.

je vais m'efforcer de ne pas dépasser ce quota en sélectionnent mes avis.

Dans le cas contraire, je sollicite votre haute bienveillance une dérogation afin de ne pas me faire taper sur les doigts si ces 20 % sont dépassés.

Je pense qu'il n'y a aucune logique dans ce déséquilibre entre le pourcentage chez le médecin requis et le médecin requérant et que la copie va être réévaluée dans les mois à venir .

En tout cas j'ose l'espérer

Je vous remercie pour l'intérêt que vous porterez à ce courrier.

## VII – QUESTIONS DIVERSES

### **Nouvelles règles de sécurisation des appels des professionnels de santé**

Un organisme tiers (opérateur de tiers payant) a été victime d'un piratage. L'Assurance maladie n'a aucune responsabilité dans ce piratage. Parmi les données piratées figurent des RIB et des adresses-email de professionnels de santé ce qui impose de changer le palier de sécurité.

Lorsque vous contactiez le 3608, il vous était demandé de vous identifier votre numéro de professionnel de santé ainsi que celui de la carte CPS ou à défaut des 5 derniers numéros du RIB enregistré dans nos fichiers.

Désormais, **il vous est demandé de vous communiquer cumulativement vos**

- **nom, prénom, téléphone du cabinet, adresse**
- **votre numéro d'identification (N° Assurance Maladie ou ADELI ou RPPS**
- **le numéro du dernier lot transmis**
- **N° de créances si possible et toujours le montant de l'indu éventuel.**

**Nous ne prenons aucune modification de numéro de téléphone et d'adresse mail par téléphone.**

## VII – QUESTIONS DIVERSES

### Accessibilité des lieux de soins : l'annuaire est en phase de test



Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins pour les patients à besoins spécifiques, APF France handicap et le ministère de la Santé et de la prévention ont mis en ligne sur Santé.fr un annuaire ayant pour ambition de valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins. Plus de 3 500 professionnels de santé y sont déjà inscrits. Cet annuaire rend compte de l'accessibilité de l'environnement extérieur et du bâti du lieu de consultation ou de soins, et renseigne

également sur la prise en charge des patients à besoins spécifiques (visuel, auditif, moteur, etc.). Pour enrichir cet annuaire toujours en phase de test mais consultable, les praticiens sont vivement encouragés à remplir le formulaire permettant de collecter les données.

Le professionnel de santé qui souhaite le remplir se connecte sur [www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro](http://www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro) avec sa carte CPS ou e-CPS.

## VII – QUESTIONS DIVERSES

### Vaccination COVID :

Conformément à l'**avis de la Haute autorité de santé du 23 février 2023**, les personnes dont la protection immunitaire diminue plus rapidement dans le temps pourront bénéficier d'une vaccination supplémentaire contre le Covid-19 au printemps. Il s'agit :

- Des personnes âgées de 80 ans ou plus ;
- Des patients immunodéprimés, quel que soit leur âge ;
- Des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des unités de soins de longue durée, quel que soit leur âge, et de toute personne à très haut risque selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante.

**Cette vaccination est proposée entre le 15 avril et le 16 juin 2024 avec la possibilité de la prolonger d'un mois si la situation épidémiologique le justifiait.** Cette durée permettra aux personnes éligibles d'être protégées pendant la période estivale.

L'accès à la vaccination se fera dans les mêmes conditions que pour les précédentes vaccinations Covid-19, sera gratuite et sans justificatif à produire.

#### La CNAM relayera l'information de la manière suivante :

- Articles d'actualité sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr) dans les rubriques assurés et professionnels de santé
- Envoi d'un email d'information personnalisé aux professionnels de santé vaccinateurs

61 - Envoi d'un courrier aux personnes âgées de 80 ans et plus

## VII – QUESTIONS DIVERSES

Soirée des éditeurs  
Mercredi 26 juin 2024  
De 18h à 21h

### Objectifs principaux :

- > Rencontre et échanges avec les éditeurs de logiciels
- > Numérique en santé au service de votre exercice au quotidien
- > Futurs apports du numérique

## VII – QUESTIONS DIVERSES

### 2 conférences :

- > Sécurité des données
- > Intelligence artificielle (Professeur Callier Patrick)

### Editeurs présents :

- > DOCTOLIB
- > CGM HELLODOC
- > CGM AXISANTE
- > CEGEDIM
- > PROKOV MEDISTORY

## X - CALENDRIER 2024

**jeudis 27 juin et 7 novembre 2024**

**11h30 / 12h**