l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE MÉDECINS

1er décembre 2022

CPAM DE LA COTE D'OR

ORDRE DU JOUR

I – Présidence – Vice-Présidence

II - Approbation du relevé de conclusions du 29 septembre 2022

III- Actualités conventionnelles et réglementaires

En direct adressés à la profession

Point sur les négociations de la convention médicale

IV - Démographie, suivi des dépenses de santé et point sur les remboursements

Démographie

Suivi des dépenses de santé

Etude sur les visites à domicile

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

ORDRE DU JOUR

V – Actions d'accompagnement

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9

Outils de la campagne Insuffisance Cardiaque

Antibiothérapie

VI – Prévention

Accessibilité des cabinets

VII - Numérique

Mon Espace Santé : suivi alimentation et présentation de la partie « Applications »

VIII- Questions diverses

Outil Récla PS

IX - Fixation des dates des prochaines CPL :

6 avril, 21 septembre, 14 décembre 2023

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

I - COMPOSITION DE LA CPL – PRÉSIDENCE –VICE PRÉSIDENCE

Pour la période 23 octobre 2021 -22 octobre 2022 :

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

Pour la période 23 octobre 2022 -22 octobre 2023 :

- **Président de la CPL :**
- **Vice-Président de la CPL :**
- **Faute de quorum, pas de désignation.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

II - APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU 29 SEPTEMBRE 2022

Faute de quorum, pas d’approbation possible.

SÉCURITÉ SOCIALE
l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

III – ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession depuis le 29 septembre 2022 :

04/10/2022 • Précisions concernant la prise en charge des préparations magistrales dermatologiques

04/10/2022 • Précisions concernant les conditions de prise en charge des orthèses élastiques de contention des membres inférieurs

À venir : Réforme REAACTIM : où en est-on ?

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Point sur les négociations de la convention médicale :

Cadrage du Ministre de la Santé et de la Prévention autour de 4 priorités :

- **Renforcement de la prévention**
- **Recul des inégalités d'accès aux soins**
- **Lutte contre les déserts médicaux**
- **Accélération du virage numérique**

Un courriel adressé le 30/11 par le DG CNAM à la profession sur le cadrage de la future convention et l'évolution des négociations

IV - SUIVI DES DÉPENSES ET DÉMOGRAPHIE

Nombre de médecins en Côte d'or au 15/11/2022

- 523 médecins généralistes
- 496 médecins spécialistes

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2022 AU 15/11/2022

Médecins généralistes -

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles	2	2
Autres zones	20	16
TOTAL	22	18

Médecins spécialistes -

	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones fragiles (Montbard)	0	0
Autres zones	24	9
TOTAL	24	9

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2022 AU 15/11/2022

Niveau de dotation	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Anatomie Cytopathologie	1	
Anesthésiste	2	3
Chirurgie générale	0	
Chirurgie infantile	0	
Chirurgie maxillo faciale	0	
Chirurgie orthopédique	1	
Chirurgie Plastique	0	
Dermatologie-vénérologie	2	
Gastro-entéro et hépato	0	
Gériatrie	1	
Gynécologie médicale	0	
Gynécologie obstétrique	2	
Médecine biologique	0	

IV - POINT SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE DU 01/01/2022 AU 15/11/2022

Niveau de dotation	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Médecine interne	0	
Médecin urgence	0	
Médecine vasculaire	0	
Néphrologie	0	
Oncologie Médicale	0	
Ophtalmologie	1	3
ORL	0	
Pathologie Cardio vasculaire	2	
Pédiatrie	2	2
Psychiatrie	2	
Radio diagnostique. - Imagerie médicale	4	1
Rhumatologie	0	

IV - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES ET SPÉCIALISTES)

Période de remboursement du 01/01/2022 au 31/08/2022

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	49 024 346	4,9%	2 445 778	2,2%			1 429 831	1,9%	**52 899 955**	**4,7%**	**1,9%**	**2,5%**
Actes techniques médicaux	31 481 259	1,9%	2 183 274	3,1%			1 157 397	-0,1%	**34 821 931**	**1,9%**	**-1,7%**	**1,6%**
Actes chirurgicaux	17 648 842	0,9%	1 144 108	-2,3%			596 751	-2,7%	**19 389 700**	**0,6%**	**3,5%**	**2,0%**
Actes de radiologie	12 598 865	-3,0%	679 593	-1,8%			420 611	-6,2%	**13 699 069**	**-3,1%**	**0,0%**	**-0,1%**
Actes d'échographie	12 242 592	3,5%	703 346	7,6%			430 915	5,3%	**13 376 853**	**3,8%**	**-0,1%**	**0,3%**
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	10 202 085	3,3%	14 600	-6,3%			5 760	-3,6%	**10 222 445**	**3,3%**	**3,4%**	**1,9%**
Visites (frais dépl. inclus)	3 305 829	-18,7%	319 142	-9,9%			142 112	-6,3%	**3 767 083**	**-17,6%**	**-11,6%**	**-9,3%**
Permanence des soins (1)	1 567 106	-0,1%							**1 567 106**	**-0,1%**	**2,7%**	**2,8%**
Autres honoraires privés	134 328	-14,8%	7 054	-1,5%			3 725	-3,3%	**145 107**	**-14,0%**	**6,4%**	**10,2%**
TOTAL	**138 205 253**	**1,9%**	**7 496 893**	**1,2%**			**4 187 103**	**-0,1%**	**149 889 248**	**1,8%**	**0,8%**	**1,4%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...
(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

Période de remboursement du 01/01/2021 au 31/08/2021

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	46 720 512	8,9%	2 393 906	7,8%		######	1 402 560	4,5%	**50 516 978**	**8,0%**	**5,8%**	**7,6%**
Actes techniques médicaux	30 889 940	21,6%	2 118 017	19,4%		######	1 158 038	8,8%	**34 165 994**	**20,0%**	**25,0%**	**19,6%**
Actes chirurgicaux	17 493 504	33,6%	1 171 555	28,4%		######	613 358	22,3%	**19 278 418**	**31,6%**	**25,1%**	**20,1%**
Actes de radiologie	12 992 927	23,8%	692 254	18,7%		######	448 228	18,1%	**14 133 410**	**22,4%**	**22,3%**	**20,3%**
Actes d'échographie	11 827 878	20,3%	653 394	19,7%		######	409 364	17,1%	**12 890 636**	**19,3%**	**18,7%**	**17,6%**
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	9 875 189	6,0%	15 585	-2,7%		######	5 975	-6,8%	**9 896 749**	**5,9%**	**3,7%**	**5,0%**
Visites (frais dépl. inclus)	4 067 576	4,9%	354 047	3,6%		######	151 669	6,6%	**4 573 292**	**4,2%**	**3,9%**	**1,8%**
Permanence des soins (1)	1 569 079	-0,7%							**1 569 079**	**-0,7%**	**-5,2%**	**4,3%**
Autres honoraires privés	157 742	-7,3%	7 163	10,0%		######	3 853	-19,6%	**168 758**	**-7,6%**	**3,1%**	**5,1%**
TOTAL	**135 594 348**	**16,2%**	**7 405 922**	**15,7%**		**######**	**4 193 044**	**10,6%**	**147 193 314**	**15,2%**	**12,9%**	**12,5%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...
(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - SUIVI DES DÉPENSES (GÉNÉRALISTES)

Période de remboursement du 01/01/2022 au 31/08/2022

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	33 058 070	7,2%	1 626 926	2,4%			952 343	3,1%	**35 637 340**	**6,8%**	**2,6%**	**2,8%**
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	8 313 379	1,1%	3 255	-27,2%			2 325	-12,6%	**8 318 959**	**1,1%**	**1,9%**	**0,4%**
Visites (frais dépl. inclus)	3 275 562	-19,0%	317 766	-10,1%			141 325	-6,3%	**3 734 654**	**-17,9%**	**-11,7%**	**-9,4%**
Actes techniques médicaux	1 296 215	-11,5%	67 631	-6,1%			42 010	-19,1%	**1 405 856**	**-11,5%**	**1,1%**	**-0,9%**
Actes d'échographie	1 244 944	-20,7%	84 777	-25,6%			52 735	-17,8%	**1 382 457**	**-20,9%**	**-16,1%**	**-9,0%**
Permanence des soins (1)	1 072 763	7,8%							**1 072 763**	**7,8%**	**9,0%**	**2,7%**
Actes chirurgicaux	128 455	-32,8%	8 846	-22,5%			4 575	-25,6%	**141 877**	**-32,1%**	**-10,5%**	**-23,1%**
Autres honoraires privés	91 452	29,8%	4 598	43,5%			2 532	52,9%	**98 582**	**30,9%**	**45,0%**	**31,9%**
Actes de radiologie	57	-203,7%		-100,0%			58	-100,0%	**115**	**-355,8%**	**-1,4%**	**124,7%**
TOTAL	**48 480 899**	**2,3%**	**2 113 800**	**-1,6%**			**1 197 903**	**-0,3%**	**51 792 602**	**2,0%**	**0,9%**	**0,9%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...
(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IV - SUIVI DES DÉPENSES (SPÉCIALISTES)

Période de remboursement du 01/01/2022 au 31/08/2022

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	30 185 044	2,6%	2 115 643	3,4%			1 115 388	0,8%	**33 416 075**	**2,6%**	**-1,9%**	**1,8%**
Actes chirurgicaux	17 520 386	1,3%	1 135 261	-2,1%			592 175	-2,5%	**19 247 823**	**0,9%**	**3,8%**	**2,5%**
Consultations	15 966 276	0,6%	818 851	1,8%			477 487	-0,3%	**17 262 615**	**0,6%**	**0,2%**	**1,9%**
Actes de radiologie	12 598 807	-3,0%	679 593	-1,8%			420 554	-6,2%	**13 698 954**	**-3,1%**	**0,0%**	**-0,2%**
Actes d'échographie	10 997 648	7,2%	618 569	14,7%			378 180	9,5%	**11 994 397**	**7,6%**	**2,7%**	**1,8%**
Aides et rémunérations conventionnelles (2)	1 888 705	14,3%	11 345	2,1%			3 435	3,6%	**1 903 485**	**14,2%**	**14,2%**	**9,6%**
Permanence des soins (1)	494 343	-13,8%							**494 343**	**-13,8%**	**-25,8%**	**3,0%**
Autres honoraires privés	42 876	-50,9%	2 456	-38,0%			1 193	-45,7%	**46 525**	**-50,2%**	**-8,6%**	**0,9%**
Visites (frais dépl. inclus)	30 267	33,9%	1 375	78,5%			787	-10,4%	**32 430**	**33,7%**	**22,6%**	**9,1%**
TOTAL	**89 724 354**	**1,7%**	**5 383 093**	**2,4%**			**2 989 200**	**-0,1%**	**98 096 646**	**1,7%**	**0,6%**	**1,8%**

(1) rémunération régulation, rémunération de nuit, dimanche et férié, rémunération pour garde établs privés...
(2) aides à la télétrans, ROSP, Sophia, rémunération médecin traitant, rémunération de l'option démographie et de l'option santé solidarité territoriale.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

CPD MEDECINS DU 01/12/2022

	V		VS	
	NB ACTE	NB PS	NB ACTE	NB PS
nov-20	132	37	2	2
déc-20	217	40	1	1
janv-21	595	86	1	1
févr-21	345	86	0	0
mars-21	290	65	3	3
avr-21	220	53	4	4
mai-21	162	49	0	0
juin-21	129	40	3	3
juil-21	39	22	1	1
août-21	53	28	5	3
sept-21	99	31	1	1
oct-21	74	29	1	1
nov-21	107	25	1	1
déc-21	110	27	0	0
janv-22	208	41	1	1
févr-22	152	35	3	2
mars-22	145	35	6	6
avr-22	136	39	3	2
mai-22	79	26	6	2
juin-22	83	24	5	2
juil-22	142	21	1	1
août-22	122	26	0	0
sept-22	162	30	2	2
oct-22	96	25	2	2
Totaux	3897		52	

rance
lie
, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

Rappel éléments présentés à la CPL médecins du 29 septembre 2022 :

Etat des lieux 1er semestre 2022 :

- Médecins généralistes : 18 MG > 20% dont 6 > 30 %
- Médecins spécialistes : 7 spécialistes (5 psychiatres, un endocrino, un gastro) dont 2 psychiatres > 30%

Accompagnement Assurance Maladie a eu lieu sur octobre et novembre 2022

6 courriers ont été adressés à la CPL :

- 2 demandes de dérogations de médecins spécialistes
- 4 demandes de « tolérance » pour 2022 par des médecins généralistes (>30%)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **dossier 1 - Médecin spécialiste - gastro-entér. en CH avec activité libérale - taux de 22,63% sur premier semestre 2022**

« L'activité de télé médecine a été développée dans notre établissement pour éviter que les patients, déjà reçus au moins une fois en consultation présentielle et souvent à haut risque de forme grave, ne s'exposent inutilement au risque de contamination virale pendant et dans les suites de la crise sanitaire secondaire à l'épidémie de COVID-19, le nombre de consultations présentielles ayant lui-même été réduit en raison des mesures barrières appliquées.

À ce titre, je ne prévois pas d'augmentation de cette activité de télé médecine, sous réserve d'une nouvelle désorganisation du système de santé.

Le calcul appliqué concerne exclusivement mon activité de consultation dans le cadre de l'activité libérale hospitalière, qui elle-même représente dans sa globalité 20 % de mon temps de travail et 30 à 40 % du montant total de mes actes (34 % en 2021). »

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **dossier 1 suite - Médecin spécialiste - gastro-entér. en CH avec activité libérale - taux de 22,63% sur premier semestre 2022**

« Dans le cadre de mon activité clinique hospitalière, en additionnant libérale et publique, les consultations externes représentent 30 % de mon temps de travail : le reste est constitué d'actes de bloc opératoire, de prise en charge de patients hospitalisés sous ma responsabilité individuelle et d'avis spécialisés intra-hospitaliers.

Ces précisions permettent de mesurer que l'indicateur pris en compte ne reflète pas la part réelle de télé médecine dans mon activité clinique.

Ainsi définie, mon organisation de travail ne me paraît pas risquer de nuire à la pratique clinique et à la qualité des soins, ni contrevenir ainsi à l'esprit des textes de la Convention et du code de déontologie.

Je me permets donc de solliciter auprès de la Commission Paritaire Locale des Médecins une dérogation dans l'application de la réglementation issue de ce calcul. »

- **Décision : Les membres présents préconisent de limiter la pratique de la téléconsultation à 20%.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **Dossier 2 - Médecin psychiatre - taux de 30,67% sur premier semestre 2022**

« Je vous sollicite dans le cadre d'une demande de dérogation au seuil de 20% d'actes de télémédecine fixé dans la charte de bonnes pratiques de la téléconsultation.

Ainsi que je vous l'exposais dans mes mails d'avril 2021, j'étais précédemment installée en libéral sur Metz (Moselle). Suite à un déménagement en Bourgogne, j'ai repris mon activité professionnelle sur Beaune fin 2020 où j'exerce la psychiatrie.

Certains de mes patients mosellans (environ 27) ont demandé à poursuivre leur suivi avec moi en téléconsultation, compte-tenu à la fois de la difficulté (très grande comme partout en France) à trouver un autre psychiatre acceptant des patients sur Metz, mais aussi en raison de la relation de confiance et des liens transférentiels développés lors des suivis. Depuis 2020, tous ont fait l'effort de se déplacer à mon cabinet à Beaune au moins une fois par an pour un rendez-vous en présentiel, le plus souvent accompagné de leur famille ou de leur conjoint. »

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **Dossier 2 suite - Médecin psychiatre - taux de 30,67% sur premier semestre 2022**

« J'ai également quelques patients bourguignons, pour lesquels le suivi a toujours été initié au cabinet mais qui peuvent être en difficultés pour se déplacer (particularités inhérentes à leurs pathologies, éloignements géographiques etc..) et pour lesquels des consultations en télémédecine alternent avec des rendez-vous présentiels.

Il est vrai qu'un véritable travail psychothérapeutique ainsi qu'un suivi psychiatrique est parfaitement réalisable en télémédecine.

A noter que la majorité de ces suivis concerne des situations psychiatriques complexes et douloureuses pour lesquelles une ALD a souvent été mise en place. Un changement de thérapeute, au-delà du long délai et de la difficulté à obtenir un rendez-vous avec un professionnel, est très difficile à envisager pour ces patients.

C'est pour toutes ces raisons que j'espère que vous tiendrez compte des particularités de ces suivis et que je sollicite une demande de dérogation au seuil proposé dans la chartre des bonnes pratiques. »

Décision : Les membres présents préconisent de limiter la pratique de la téléconsultation à 30% et de ne pas prendre de nouveaux patients hors du bassin d'installation.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9

❖ **Dossier 3 : Médecin généraliste – Taux premier semestre 2022 = 33,73%**

Je souhaite vous faire part de quelques remarques suite au courrier que j ai reçu le 10 novembre 2022 relatif à la réglementation sur la pratique de la télémédecine.

Début 2022, encouragée par la situation sanitaire liée à la pandémie de COVID 19 encore bien présente à ce moment, j'ai effectué de nombreux actes de téléconsultations afin de rendre service à mes patients isolés ou ceux ne voulant tout simplement pas se rendre dans les cabinets médicaux.
De plus, ayant moi même été malade, j'ai pu, grâce à ce service, poursuivre mon activité pendant la durée de mon isolement.
Je souhaitais vous préciser que je n'ai jamais bloqué mes consultations au cabinet au dépens de la télémédecine, laissant toujours le choix à mes patients pour l'une des deux options.

En avril 2022, nous apprenons que nous ne devons pas dépasser 20% de notre activité en télémédecine, et ce de façon rétro active depuis janvier 2022.

urance
die
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **Dossier 3 suite - Médecin généraliste – Taux premier semestre 2022 = 33,73%**

Par conséquent, j'ai immédiatement considérablement modifié mon activité pour ne pas dépasser 4 téléconsultations par jour (sur une moyenne de 30 consultations quotidiennes) et en les réservant exclusivement aux patients que je suivais déjà, et pour des motifs le justifiant.
En outre, la grande majorité de ma patientèle étant jeune, ils apprécient grandement ce service.

A ce jour, je ne dispose que des chiffres de fin juin 2022 indiquant un taux de 33,7% de téléconsultations. J'espère que le taux fin décembre sera proche de 20%.

Par ailleurs, considérant que j exerce également une activité libérale en tant que médecin urgentiste à l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne, il me semblerait adapté de prendre en compte cette partie de mon activité (actes cliniques et techniques remboursés par la sécurité sociale) dans le calcul de mon taux de téléconsultations (ce qui le réduirait considérablement).

Veuillez agréer, madame, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

- **Décision : Les membres présents préconisent une tolérance pour 2022 mais il convient de rappeler que la norme est fixée à 20%.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

❖ Dossier 4 : médecin généraliste – taux premier semestre 2022 : 32,5%

Après réception d'un courrier de votre part relatif à la réglementation sur la pratique de la télémédecine, je tiens a vous faire part de quelques remarques concernant ma pratique et ainsi vous donner l'explication du pourcentage de mes téléconsultations sur lequel vous m'alertez.

La pandémie COVID 19 a permis a developper la télémédecine. La CPAM a d'ailleurs vivement encouragé les médecins et les patients à utiliser cette pratique et de telle façon que les consultations étaient remboursées a 100%.
J'ai donc investi au cabinet pour pouvoir offrir ce service à mes patients, un service qui est d'ailleurs particulièrement apprécié, au vu de ma patientèle très jeune et très connectée.
La télémédecine m'a aussi permise de travailler tout en étant positive au COVID fin 2020 et début 2022.

Je souhaiterais vous préciser que je ne n'impose pas la téléconsultation à mes patients (en dehors de mes périodes d'isolement pour covid). C'est a eux de choisir, les 2 créneaux (présentiel ou téléconsutlation) étant systématiquement proposés.

J'ai appris en mai 2022 que le nombre de téléconsultations était limité a 20%. Hors depuis janvier, mon pourcentage de télémedecine était plus important (aux alentour de 30%).
J'ai donc décidé de « bloquer » les créneaux de téléconsultations à 4 par jour soit un peu moins de 20% depuis cette date. (Je vois environ 25 patients par jour)

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **Dossier 4 : suite - médecin généraliste – taux premier semestre 2022 : 32,5%**

Sachant que nous n'avons pas été prévenus plus tôt, je suis surprise de voir cette réglementation rétroactive au mois de janvier 2022… Il me semble difficile d'atteindre les 20% en fin d'année sans bloquer l'ensemble des rendez-vous de téléconsultations mais j'espère m'en approcher.

Il me parait important de vous préciser que depuis que je bloque ces créneaux de téléconsultations, j'ai très régulièrement des demandes de changement de dernières minutes de rendez-vous présentiels en téléconsultations que je suis contrainte de refuser… Et je me retrouve avec des trous dans mon agenda… Peut être est-ce à cause de l'âge de ma patientèle et de l'habitude qu'on leur a donné depuis 2 ans de faire de la télémédecine, mais sachez que cela m'handicape au quotidien. L'apparition de cabines de téléconsulation en libre service me surprend également d'autant plus que nous sommes désormais limités dans cet exercice.

Malgré tout, il va de soit que je suis dans les limites fixées par l'avenant 9 de la convention médicale depuis qu'on l'a porté a ma connaissance.

En espérant avoir été claire dans mes explications, je vous demande d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

- **Décision : Les membres présents préconisent une tolérance pour 2022 mais il convient de rappeler que la norme est fixée à 20%.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **Dossier 5 : médecin généraliste – taux premier semestre 2022 : 48,04%**

Après discussion avec mon délégué CPAM ces derniers jours, je souhaite vous adresser quelques remarques concernant ma pratique courante de la téléconsultation au cours de l'année 2022.

Etant installé depuis Octobre 2021, je n'ai pu ouvrir vraiment mon cabinet que le 10 Janvier 2022, jour où j'ai pu recevoir physiquement mes premiers patients.

Ainsi, du fait de la situation sanitaire liée à la COVID 19, de l'incitation par l'Assurance Maladie à la réalisation de téléconsultation en médecine générale, et du fait que j'ai crée un cabinet nouveau sans reprise de patientèle, j'ai réalisé un grand nombre de téléconsultations au cours des premiers mois de l'année 2022, même une bonne majorité.

Alerté par mon délégué CPAM de la mise en place de l'Avenant 9 de la convention médicale au 1er avril encadrant la pratique de la téléconsultation, j'ai drastiquement modifié mon activité quotidienne dans ce domaine. Cependant je n'ai appris qu'à ce moment la notion de rétroactivité au 1er Janvier 2022 de cet avenant. À partir du mois de Mai 2022, mon activité de téléconsultation à considérablement chuté, atteignant 12% en Juillet et 5 à 6% ces derniers mois. Toutefois les calculs que j'ai réalisé montre qu'il me sera difficile de revenir à la barre demandée des 20% maximum fin décembre 2022. La téléconsultation n'est actuellement plus proposée à mes patients, et je n'en réalise uniquement que si impossibilité de se déplacer.

Il va de soit qu'à partir de Janvier 2023 je serai dans les limites fixées par l'Avenant 9 de la Convention Médicale.

Espérant avoir été clair dans mes explications, je vous demande d'agréer, madame, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

- **Décision : Les membres présents préconisent une tolérance pour 2022 mais il convient de rappeler que la norme est fixée à 20%.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Dérogations au seuil de 20% de téléconsultations fixé par l'avenant 9 :

- **Dossier 6 : médecin généraliste – taux premier semestre 2022 : 34,8%**

« Je souhaiterai faire une demande de dérogation concernant le taux de téléconsultations.

Mon taux au 30/06/2022 était de 34,8%. J'ai complètement arrêté la téléconsultation à partir du 01/09/2022 mais, le taux n'étant pas actualisé régulièrement, je ne sais pas si je serai sous les 20% à la fin de l'année.

En vous remerciant par avance de ce que vous pouvez faire, »

- **Décision : Les membres présents préconisent une tolérance pour 2022 mais il convient de rappeler que la norme est fixée à 20%.**

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Campagne d'accompagnement : Insuffisance cardiaque

ASSURÉ

L'essentiel

Comment améliorer la détection et le suivi de l'insuffisance cardiaque ?

COMPRENDRE

- L'insuffisance cardiaque est une pathologie fréquente et sévère, qui reste méconnue par la population
- 400 000 à 700 000 personnes ne sont pas diagnostiquées

DÉPISTER

- Identifier les personnes déjà atteintes ou à risque d'insuffisance cardiaque
- Connaître les quatre signes d'alerte EPOF
  - Essoufflement inhabituel
  - Prise de poids rapide
  - Pieds et chevilles gonflés (œdèmes)
  - Fatigue excessive

PRESCRIRE

- Réaliser les examens nécessaires en cas de symptômes d'insuffisance cardiaque
- Initier un traitement par diurétiques si nécessaire
- Adresser au cardiologue, si possible rapidement, pour confirmer le diagnostic

ACCOMPAGNER

- Créer l'échange avec le patient autour des symptômes de l'insuffisance cardiaque
- Mettre en place une surveillance coordonnée pluri-professionnelle des symptômes

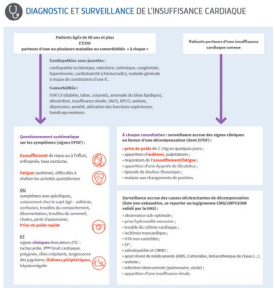
V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Campagne d'accompagnement : Insuffisance cardiaque

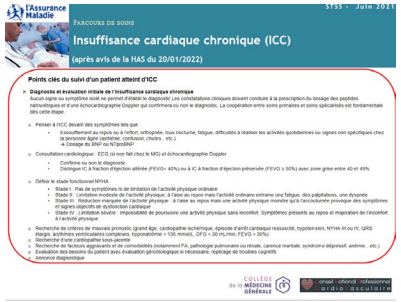
Des outils à disposition des médecins :

- Mémo détection et suivi de l'insuffisance cardiaque

- Arbre décisionnel – diagnostic et surveillance de l'insuffisance cardiaque



- Le parcours de soin relatif à l'insuffisance cardiaque chronique - synthèse



l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

V – ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Antibiothérapie : **Limiter la prescription de fluoroquinolones dans les infections urinaires de la femme et de la femme enceinte**

Campagne à venir en 2023

En Nouvelle Aquitaine, une action a été menée sur le bon usage des ATB pour les infections urinaires de la femme et femme enceinte.

Les fluoroquinolones font partie des ATB les plus fortement générateurs de résistance. Il est important de veiller à leur utilisation à bon escient c'est-à-dire ne pas les utiliser lorsqu'elles ne sont pas indiquées.

L'objectif principal est

- d'optimiser les antibioprescriptions des médecins généralistes dans :
  - les cystites aiguës simples ou à risque de complication de la femme ;
  - les infections urinaires de la femme enceinte (colonisations urinaires gravidiques et cystites aigües gravidiques) ;
- de diffuser les recommandations actuelles sur le traitement de ces infections urinaires ; d'inciter à l'utilisation d'antibioclic pour disposer d'informations actualisées ;
- de diffuser un mémo actualisé validé par des pairs (Pr Jean-Philippe Joseph, Professeur de médecine générale à l'université de Bordeaux).

L'objectif secondaire est une diminution des coûts et une contribution à un moindre développement des résistances bactériennes en diminuant le volume des prescriptions de fluoroquinolones.

Résultats : Entre 2009 et 2019 : la consommation exprimée en nombre de prescriptions/1000 habitants par jour a reculé de 16,5 % avec un chiffre en 2019 de 2,4 situant la région au 10ème rang des évolutions favorables en France.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VI – PRÉVENTION

Professionnels de santé, décrivez l'accessibilité de votre cabinet sur Santé.fr

75 % des personnes en situation de handicap abandonnent tout ou partie de leurs soins courants. 53 % des personnes à mobilité réduite rencontrent des difficultés pour pouvoir accéder à un professionnel spécialiste.
Pour améliorer l'accès aux soins, construisons l'annuaire national de l'accessibilité des cabinets !

VI – PRÉVENTION

Accessibilité des cabinets :

Pour proposer des solutions de soins à tous les publics, Santé.fr et APF France handicap s'associent autour d'un projet d'annuaire de l'accessibilité des cabinets, à renseigner par les professionnels de santé eux-mêmes. Construit avec associations, ordres et acteurs de l'écosystème santé, il ambitionne de **valoriser l'accessibilité des cabinets, par handicap comme par besoin spécifique**.

Vous parlez la langue des signes française ? Vous faites si nécessaire des visites blanches ? Votre matériel permet d'accueillir un public obèse ? Vous pouvez consulter en italien ? Vous avez mis en place des rampes d'accès ? Vous êtes formés à la prise en charge des personnes autistes ? Vous êtes équipés de produits ou prestations dédiés (boucle magnétique…) aux personnes sourdes ou malentendantes ? Indiquez-le dans le formulaire décrivant l'accessibilité de votre/vos cabinet(s) sur Santé.fr.

En bref, un annuaire de l'accessibilité des cabinets :

- **renseigné par les professionnels de santé** eux-mêmes, dans une démarche volontaire,
- **complété intégralement ou en partie,**
- **pour améliorer l'accès aux soins de tous,**
- **en adressant tous les types de handicaps et les besoins spécifiques** (obésité, langues parlées…),
- et **en valorisant ce qui peut l'être**, de l'environnement extérieur jusque dans la salle de consultation,
- **à renseigner dès maintenant**, pour une ouverture au public en T4 2022 sur Santé.fr et diffusion simultanée en open data.

Améliorez l'accès aux soins de tous, décrivez l'accessibilité de votre cabinet dès aujourd'hui !

Pour plus d'informations sur le projet, consultez le guide "Annuaire Santé.fr de l'accessibilité des cabinets"

Vous souhaitez relayer le projet auprès de professionnels de santé ? Téléchargez le kit de communication du projet.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

VIII - MON ESPACE SANTÉ

Bilan d'étape du déploiement de Mon Espace Santé

De fin janvier à début avril 2022, 65 millions de bénéficiaires d'un régime d'assurance maladie français ont été informés par e-mail (77%) et par courrier (23%), de la création automatique de leur profil Mon espace santé

Moins de 2% des personnes se sont opposées à la création de leur espace et depuis la mi-juillet, **65,3 millions d'assurés en sont désormais dotés.**

Plus de 10% des personnes, soit **7,1 millions d'usagers ont activé le service**. Et depuis février 2022, ses utilisateurs ont ajouté plus de 7,2 millions de documents

Lancement du catalogue de service, désormais accessible dans MES

Le catalogue de services : des services référencés par les pouvoirs publics

Courant 2023, les services référencés pourront échanger des données avec Mon espace santé.

VIII- MON ESPACE SANTÉ

Le catalogue de services est disponible : une offre de services numériques utiles pour prendre soin de sa santé, référencés par les pouvoirs publics

Il peut s'agir par exemple de **sites internet et d'applications, gratuits ou payants,** émanant **d'acteurs privés ou publics,** qui proposent aux utilisateurs :

- le suivi de leurs traitements
- les mesures quotidiennes de leur tension ou de leur poids
- la prise de rendez-vous médicaux
- l'accès à des portails patients d'établissement de santé

Les objectifs de cette fonctionnalité sont multiples :

- ✓ aider les citoyens à s'y retrouver, et les acteurs de santé à mieux les conseiller
- ✓ favoriser le partenariat public/privé pour contribuer au développement de services innovants
- ✓ améliorer la qualité du service rendu aux usagers avec l'échange de données entre les services et Mon espace santé en 2023.

MON ESPACE SANTÉ

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

Outil Recla PS DISPONIBLE FIN 2022

Ce service vous offre la possibilité d'effectuer vos réclamations en ligne à partir d'un formulaire WEB via le site Ameli.fr.

Ce dispositif permettra d'optimiser le traitement des réclamations :

en accusant réception de votre demande

en vous apportant une réponse directement sur votre boîte mail dans un délai de 10 jours

en vous permettant d'y rattacher des pièces jointes (3 maximum)

Une communication pour vous accompagner au mieux sur les modalités d'utilisation vous sera adressée dès lors que le service sera disponible.

A terme, ce formulaire WEB sera le canal d'entrée unique pour nous adresser une réclamation.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

Facturation – rappels, suite commission des pénalités médecins novembre 2022

- Si le patient n’est pas rencontré par son MG, il n’y a pas de consultation facturable→ une rédaction d’ordonnance sans échange avec le patient (consultation physique ou téléconsultation) ne peut pas donner lieu à la cotation d’une consultation

- Lors d’une même consultation, le patient peut exprimer autant de motifs qu’il souhaite de besoin auprès de son médecin. L’exposé de plusieurs motifs de visite ne donne aucune possibilité de coter plusieurs consultations pour un même patient.

l’Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

SPE : téléservice prescription de transports en ligne – trucs et astuces

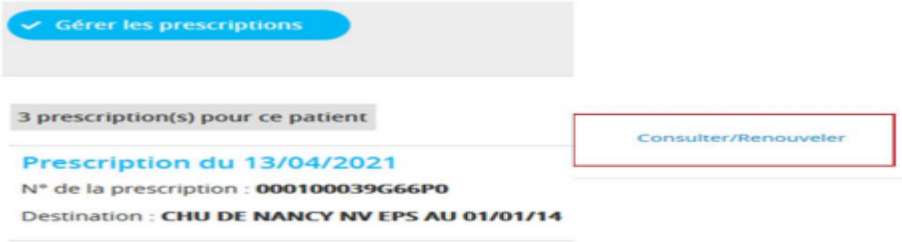
Prescription de transport(nouvelle version): rechercher un établissement de soins

1/ vous connaissez le libellé de la structure
choisissez de saisir une partie du nom de la structure (3 caractères minimum)
pour le CHU Dijon,tapez CHRU ou BOCAGE : sélectionnez dans la liste " HOPITAL LE BOCAGE CHRU DIJON"
pour le CH Semur, tapez morlevat : sélectionnez dans la liste "CENTRE HOSPITALIER ROBERT MORLEVAT"
pour clinique de Talant, tapez JOLY : sélectionnez dans la liste "CLINIQUE MUTUALISTE BENIGNE JOLY"
pour le CGFL, tapez CLCC ou LECLERC: sélectionnez dans la liste "CLCC G F LECLERC"

2 / vous ne trouvez pas l'établissement par la recherche de son libellé
choisissez le menu 'saisie par commune' et tapez le code postal ou la ville où est situé l'établissement puis saisissez en texte libre le nom de l'etablissement tel que vous le connaissez
pour le CHS la chartreuse : saisissez 21000 ou dijon dans la zone commune et validez puis renseignez en texte libre le nom de l'établissement tel que vous le connaissez et validez par exemple "CHS LA CHARTREUSE"

Retrouver un établissement à partir des prescriptions précédentes

3/ vous avez dejà prescrit pour ce patient
choisissez le menu gérer les prescriptions (qui vous permet d'accéder à l'historique des prescriptions du patient sélectionné)
puis consultez , renouvelez ou adaptez une nouvelle prescription si nécessaire,



4/ vous avez déjà prescrit vers cet etablissement
choisissez de rechercher l'établissement via le **bloc à déplier** "précédentes sélections"
ce bloc affiche les 10 destinations les plus utilisées .

ice

ger chacun

IX – QUESTIONS DIVERSES

La consultation MPH est-elle compatible avec la facturation de la majoration de déplacement ?

Question posée à la CNAM, réponse en attente.

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

X - CALENDRIER 2023

jeudis 6 avril, 21 septembre, 14 décembre 2023

11h30 / 12h

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun