



COMITE DIRECTEUR

Jeudi 9 septembre 2021

A Antibes



Tour de table

liste des participants



ATTAL Stéphane	FRANCHE COMTE
BOIGE Emmanuel	AQUITAINE
CHAULIAC Lucien	PACA
DE BARY Jean Brice	ILE DE France
DUQUESNEL Luc	PAYS DE LOIRE
FARAUDE-MANAQUI Odile	VAUCLUSE
GIGOT Ghislaine	NORMANDIE
GIN Hervé	LA REUNION
GRADELER Jean Daniel	LORRAINE
HERMANN André	AQUITAINE
IKKA Michel	ILE DE France
LEMETTRE Jean Michel	CENTRE
LE LIBOUX Sylvaine	CENTRE
LUTTENBACHER-RUBEL Monique	ALSACE
MARTINOT NOUET Isabelle	PAYS DE LOIRE
MEYVAERT Pascal	ALSACE
RICHTER Dominique	SMACMAC
ROHRBACHER Christian	GUYANE
SIMON Vincent	PAYS DE LOIRE
UNVOIS Rémi	LORRAINE
VEAUVY Cindy	CENTRE
VEDRENNE Christian	LANGUEDOC ROUSSILLON
VERDON François	PAYS DE LOIRE
CARON Julie	directrice Evolutis DPC
NOEL Laurence	Assistante de direction



ORDRE DU JOUR

- Pouvoirs à donner,
- Approbation du compte rendu du Comité Directeur du 11/06/2021,
- Syndicalisation : Etat des lieux des cotisations,
- SMCG-CSMF : Intervention Pascal MEYVAERT, Secrétaire général
- Formation : état d'avancement des opérations 2021,
- Projet entrepreneurial de la CSMF : état d'avancement
- Covid-19 : campagne de vaccination
- DIPA
- Election de 2 membres du Bureau suite aux démissions des Drs Nicolas Sainmont (poste de Vice-Président délégué à la Formation et à l'Evaluation) et Patrick Czerwinski (poste de Vice-président)
- **PAUSE : 16h15 – 16h30**
- FORMATION : état d'avancement 2021 : Julie CARON directrice scientifique EVOLUTIS DPC
- Débriefing :
 - Elections URPS 2021
 - Avenant 9
- Perspectives d'avenir :
 - Services d'accès aux soins
 - Future convention médicale
- Questions diverses :
 - **Thrombose et cancer** : expérimentations sur 3 départements : pendre conscience problématique / partenariat
 - formation assistants médicaux



Excusés et Pouvoirs à donner

COQUET Pierre Marie	pouvoir Le Liboux
FREZET Yannick	pouvoir Duquesnel
GUEPRATTE Aurélie	
PERRET Jean François	pouvoir chauliac
GUINOISEAU Antoine	
DARMAILLACQ guillaume	pouvoir Gradeler
BIDAUT Pierre	pouvoir Le Liboux
BRUNET Pierre Philippe	
DUCHENE Yohann	pouvoir Duquesnel
POULAIN François	pouvoir Vedrenne
BACHELET Michel	
FAZILLEAUD Béatrice	pouvoir Luc Duquesnel
BASSET JC	pouvoir Le Liboux
FOURNIER Sophie	pouvoir Duquesnel
AGOSTINI François	pouvoir Duquesnel
NOUAILLES André	
DACQUIGNY René Claude	
SIEGRIST Sophie	pouvoir Unvois
DRYKA	
RUGARD Nadia	
CONQUET	pouvoir Herman
DEMORY Bertrand	pouvoir Duquesnel
SIMON Nadia	pouvoir Attal
PELLO (82)	pouvoir en blanc
HERMAN (47)	pouvoir Boige jusqu'à son arrivée



Approbation du compte rendu du comité directeur du 11/06/2021

Documents à télécharger sur le porte documents



Compte rendu CD 11/06/2021

EVOLUTIS DPC : Formations

SMCG-CSMF : Bulletin adhésion 2021

CSMF bordereau reversement 2020 + 2021

2 derrières Lettres hebdomadaires Les Généralistes CSMF

Mail mensuel (édito) Les Généralistes CSMF du 13/07

Circulaire CSMF du 26/08 : Réforme des statuts, élections des conseils régionaux

CNAMTS : DISPOSITIF D'AIDES COUVRANT LES CHARGES FIXES « DIPA »

DIPA : flash info LG CSMF + Mode emploi et communiqué CSMF

CNAMTS : vaccination point au 01/09/2021

CNOM : Communiqué rappel vaccinal PS 07.09.2021

Texte avenant 9 + Motion AGE CSMF 29/07

URPS 2021 : résultats par département (généralistes et spécialistes)

Programme Université d'été CSMF

PARTENAIRES



Informations sur le stand Les Généraliste-CSMF

Présent aux Universités d'été





SYNDICALISATION

Etat des cotisations

Relance à faire aux niveaux des départements/régions



Communication Les Généralistes-CSMF

lettre hebdo, flash info, édito mensuel
réseaux sociaux (facebook, twitter, LinkedIn)

Pensez à relayer nos informations et à nous envoyer des fichiers de médecins avec mails



ACTUALITES

**DU SYNDICAT DES MEDECINS COORDONNATEURS, EHPAD
ET AUTRES STRUCTURES,
ET DES MEDECINS CONCERNES PAR LA GERIATRIE**

Intervention **Pascal MEYVAERT** Secrétaire Général





Projet entrepreneurial CSMF : état d'avancement

- déménagement : juillet 2021
- Réforme des statuts, élections des conseils régionaux



COVID-19

Campagne de vaccination



DIPA

Dispositif d'indemnisation pour perte d'activité

Election de **2 membres du Bureau**

suite aux démissions des Drs Nicolas Sainmont (poste de Vice-Président délégué à la Formation et à l'Evaluation) et Patrick Czerwinski (poste de Vice-président)



Thrombose et cancer

expérimentations sur 3 départements : pendre
conscience problématique / partenariat

Projet pluridisciplinaire pluri syndical sur la thématique « Thrombose et Cancer »

Proposition de guide de prise en charge coordonnée d'un patient atteint de Maladie ThromboEmbolique Veineuse (MTEV) survenant au cours d'un cancer

Guide pour un Parcours Sécurisé (GPS)

Jeudi 26 août 2021

Ac





Proposition de préambule

De l'avis de tous, Professionnels de Santé, Patients, Acteurs institutionnels ou Institutions nationales, la thématique « Cancer Associé à la Thrombose » (CAT) est un thème central à privilégier en termes d'optimisation de prise en charge coordonnée des patients compte tenu de l'importance de la sécurisation du parcours de soins en cancérologie et du nombre d'intervenants.

La coordination pluridisciplinaire, l'interprofessionnalité entre médecins spécialistes et généralistes, pharmaciens et infirmiers, le relais ville-Hôpital sont des éléments déterminants et des facteurs de succès pour une prise en charge optimisée de cette pathologie complexe.

L'oncologue est en première ligne mais l'intégration de tous les Professionnels de Santé est indispensable dans le repérage des patients atteints de cancer à risque de MTEV ou ayant développé cette pathologie afin que chacun devienne un gestionnaire du parcours de soins et un générateur de progrès thérapeutique.

Aujourd'hui, l'application des recommandations n'est pas régulière. **Près de la moitié des patients atteints de cancer traités pour une MTEV ne reçoit pas le traitement adéquat** car les particularités de la MTEV au cours du cancer sont encore trop souvent méconnues de l'ensemble des Professionnels de Santé.

Comme chaque profession de santé compte, les pratiques doivent être homogénéisées et impérativement mieux coordonnées pour le bénéfice du patient. Les messages qui lui sont délivrés doivent être communs à tous les professionnels de santé, les informations doivent être simples, précises, non anxiogènes et surtout comprises par le patient. Il deviendra ainsi acteur de sa prise en charge.

Ce défi est éthique et économique.

Ce fascicule propose de répondre aux questions pratiques :

- Quel est mon rôle dans cette pathologie si je suis médecin, pharmacien, infirmier ?
- Comment puis-je intervenir ?
- A quelle(s) étape(s) du Parcours de soins ?

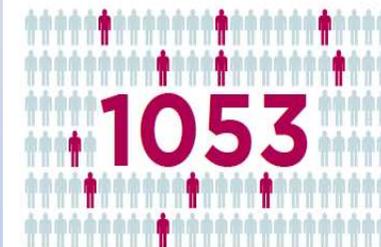
La MTEV chez le patient atteint de cancer

- **Concerne 15 à 20% des patients (1)**
- **1^{ère} cause de décès après le cancer lui-même (2)**
- **Risque x 4 à 7 fois versus population générale (3)**
- **1 patient sur 2 présente une MTEV à l'autopsie (4)**
- **9% des 150 000 patients qui décèdent chaque année décèderont d'une MTEV en ambulatoire (5)**
- **Révélatrice d'un diagnostic de cancer dans 10% à 25% des cas (6)**

1. (Francis . J Clin Oncol 2009) - (Falanga A.. Int. J. Hematol. 2001)
2. (Haddad TC, Greeno EW. Chemotherapy-induced thrombosis. Thromb Res 2006; 118: 555–68. Prandoni P, Falanga A, Piccioli A. Cancer and venous thromboembolism. Lancet Oncol 2005; 6: 401–10)
3. Kucher N et al, Ann Oncol, 2010, 21:931-935
4. (Khorana J Thromb Haemost 2007)
5. (Lyman J Clin Oncol 2007)
6. Elalamy et al. Pathologie Biologie 2008; 56:184-194



Le cancer en France



1053 : c'est le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués chaque jour en France.



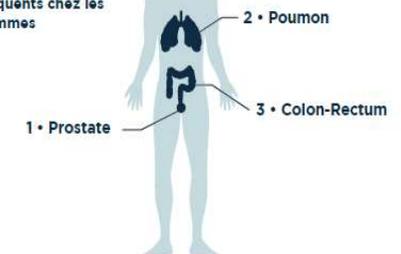
149 456 : c'est le nombre de décès causés par le cancer en France chaque année. Le cancer est la première cause de mortalité en France.



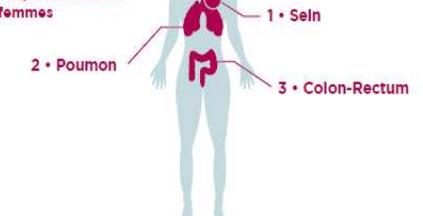
3 millions

c'est le nombre de personnes de 15 ans et plus, en vie en 2008, ayant eu un cancer au cours de leur vie

Les cancers les plus fréquents chez les hommes



Les cancers les plus fréquents chez les femmes





Facteurs de risque de MTEV chez les patients atteints de cancer

Liés aux cancers

- Localisation tumorale:
 - Pancréas, estomac, cérébral, côlon, ovaire, poumon, rein, vessie
 - Lymphomes, LAM
- Stade tumoral :
 - Plus le stade est élevé, plus le risque de MTEV est important
- Extension métastatique de la tumeur: Stades métastatiques 10 à 20 fois plus thrombogènes que les formes localisées
- Délai par rapport au diagnostic de cancer : 6 premiers mois

Liés aux traitements

- Chirurgie carcinologique :
 - risque x 2 de développer une MTEV post opératoire
- Chimiothérapies, hormonothérapies, thérapies « ciblées », immunothérapie et radiothérapie
- Soins de support : EPO, transfusions
- Cathéters veineux centraux (KVC)
 - Prévalence des TV entre 27% et 66% en phlébographie

Liés aux patients

- ☞ Hospitalisation
- ☞ Immobilisation longue durée
- ☞ Age avancé
- ☞ Antécédents de MTEV personnels ou familiaux
- ☞ Comorbidités :
 - Infections
 - Insuffisance Cardiaque, Obésité, Anémie
 - Insuffisance Rénale Chronique
 - Hépatite chronique
- Thrombophilie constitutionnelle: (facteur V Leiden, déficit AT..)

Etape 1 : 1b. Identifier le patient à risque élevé de MTEV

<i>Facteurs de risque de MTEV</i>	Score
Liés au cancer	
Traitement hormonal en cas de cancer du sein ou par traitement par anthracycline	6
Diagnostic de cancer ≤ 6 mois	4
Cathéter veineux central	3
Stade évolué du cancer	2
Liés au patient	
Facteurs de risques cardiovasculaires (au moins 2 facteurs suivants : AOMI, AVC ischémique, pathologie coronaire, hypertension, hyperlipidémie, diabète, obésité)	5
Recente hospitalisation pour affection médicale aiguë	5
Antécédents personnel de MTEV	1
Liés aux biomarqueurs	
Plaquettes ≥ 350x10 ⁹ /L	2

Gerotziapas et al *The Oncologist* 2017; 22:1–10

Score COMPASS-CAT

Risque de MTEV	Score	Taux de MTEV
Faible / intermédiaire	0 to 6	1.7%
Elevé	≥ 7	13,3%

Le Score COMPASS CAT fait appel à des facteurs de risque de MTEV fiables et facilement mesurables et, contrairement au score de Khorana, il reste applicable après l'initiation des traitements antitumoraux chez les patients avec des tumeurs solides.

Score de Khorana : évaluation pré chimiothérapie et une seule fois (à la différence du COMPASS-CAT)

IMC>35	<input type="checkbox"/>
Plaquettes préchimio \geq 350 G/l	<input type="checkbox"/>
Hgb Préchimio <100 g/l	<input type="checkbox"/>
Leucocytes Préchimio >11 G/l	<input type="checkbox"/>
Utilisation d'EPO	<input type="checkbox"/>
Cancer Estomac ou Pancréas	<input type="checkbox"/>
Cancer Poumon, Lymphome, Ovaire	<input type="checkbox"/>
Autres cancers ▾

Score de Khorana:

Le risque selon le score est classifié ainsi :

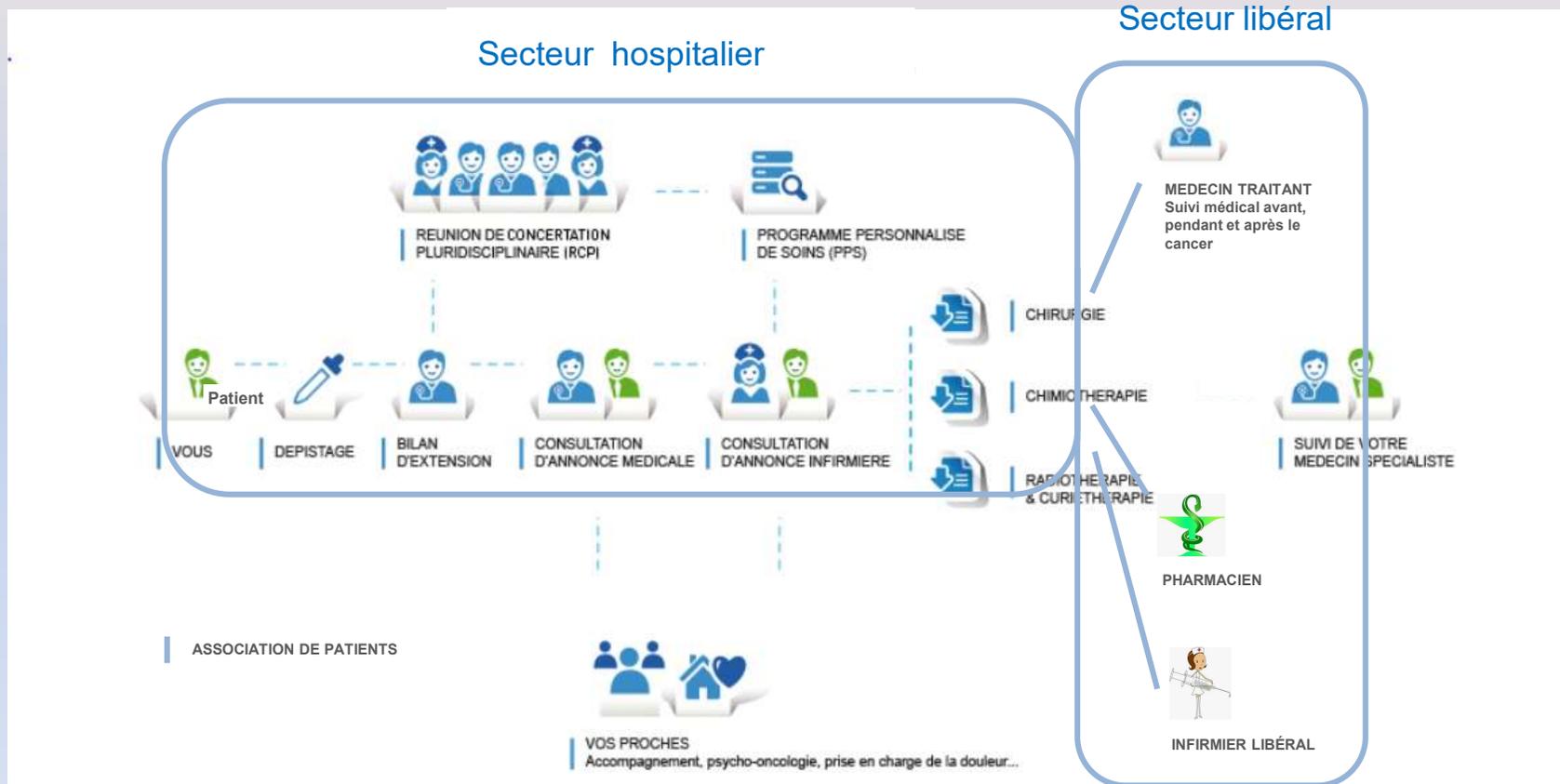
- 0 : risque faible
- 1 ou 2 : risque intermédiaire
- \geq 3 : risque élevé

Le taux de MTEV symptomatique sur une période de 2.5 mois est de 0.3% pour les bas risques, 2% pour les risques intermédiaires et 6.7% pour les haut risques.

Références

Khorana AA, Kuderer NM, Culakova E, Lyman GH, Francis CW. [Blood. 2008 111:4902-7](#)

Le patient évolue dans un parcours de soin complexe





Ce document a été réalisé dans le cadre d'échanges pluridisciplinaires collaboratifs de la CSMF, FSPF, FNI, Convergence Infirmière et du Professeur Ismaël Elalamy - Chef du Service d'Hématologie Biologique - Hôpital Tenon - AP-HP





**Dr Julie CARON,
Directrice Scientifique Evolutis DPC**

Etat d'avancement 2021



Débriefing

Elections URPS avril 2021



AVENANT 9

Mesures fin novembre 2020



Tableau récapitulatif	Coût AMO
Majoration des visites gériatriques	100 M€
Mesures pédiatriques	13 M€
Mesures psychiatres (et neurologues)	23 M€
Mesures gynécologues	17 M€
Mesures endocrinologues	5 M€
Mesures rhumatologues	5 M€
Valorisation des actes CCAM dans les DOM-TOM	15 M€
Sous-total mesures de nomenclature spécialistes	78 M€
Soins non programmés	150 M€
Evolution de la téléconsultation et de la téléexpertise	5 M€
Mesures handicap et prise en charge ASE	20 M€
Evolution de l'OPTAM et de l'OPTAM-CO	20 M€
Numériques en santé	175 M€
TOTAL	549 M€

Nouvelles propositions



- Mise en place d'une visite longue destinée aux patients de plus de 80 ans en ALD, valorisée à 60€ qui peut être cotée **une fois par trimestre**,
- Pour la VL, maladies neurodégénératives, ou soins palliatifs, possibilité de la coter **quatre fois** par an,
- Remplissage du dossier MDPH : cotation CTX, soit 60 €
- Entrée dans l'aide sociale à l'enfance (ASE) : consultation complexes MCX 46 € (possible aussi pour les pédiatres)
- Extension de la MIS aux troubles de l'autisme et troubles du neurodéveloppement : +30€ (toutes spécialités)
- Extension de la consultation CTE (repérage des troubles du spectre de l'autisme) aux troubles du neurodéveloppement et troubles de la relation précoce mère/enfant : 60€



Mesures téléconsultations et téléexpertise

- **Téléconsultation** : notion de territorialité précisée avec une limitation d'activité de télémédecine (téléconsultation et téléexpertise) à 20% au maximum de l'activité d'un médecin conventionné, avec suppression de l'obligation de la consultation dans l'année précédente, et notion d'alternance de consultations présentes et téléconsultations. **Possibilité d'extra-territorialité en l'absence d'organisation territoriale**
- **Téléexpertise** : un seul niveau de téléexpertise. Pour le médecin requérant, paiement à l'acte : 10€ par demande, plafonné à 4 pour un même patient dans l'année. Pour le médecin requis, téléexpertise à 20€, 4 par an pour le même patient.

Le Ségur du numérique : nouvelles propositions



- Mise en conformité des logiciels professionnels payée directement par l'État pour avoir des logiciels interopérables, assurant la portabilité et l'identification sur l'INS.
- Alimentation du DMP : « initialisation d'un volet de synthèse médicale » qui peut être en données non structurées, valorisée à raison de **1500 €** pour la moitié de la patientèle en ALD et **3000 €** pour 90% de la patientèle en ALD, **avec un paiement majoré de 20% si un tiers des VSM sont structurés.**
- Alimentation du DMP par **20% des consultations** : 40 points de forfait structure
- Utilisation des téléservices : l'utilisation de l'arrêt de travail en ligne **reste en volet 2** (initialement mis en volet 1).
 - Développement de l'utilisation des téléservices avec l'e-prescription pour 50% : 40 points ; application carte vitale pour 5% des consultations : 40 points; utilisation d'une MSS avec les patients pour 5% des consultations : 40 points ; prescription d'arrêt de travail ligne ; protocole de soins électroniques ; accident de travail etc...
 - L'ensemble de **l'utilisation du bouquet de services reste en volet 2** et sera à terme valorisé pour 110 points.
 - Il est simplement marqué que « l'usage des téléservices a vocation à être transféré dans le volet 1 du forfait structure dans le cadre de la nouvelle convention de 2023. La nature de ces indicateurs et leurs valeurs seront définies par les partenaires conventionnels dans le cadre de cette nouvelle convention» .

5. MESURES VISANT À FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP



Favoriser la prise en charge des patients vivant avec un handicap

1. Création d'une consultation très complexe (60 €) pour :
 - Passage d'un pédiatre traitant à un MG traitant pour les enfants vivant avec un handicap (ou changement de MT)
 - Remplissage du dossier MDPH pour le premières demandes de dossiers MDPH pour un couple patient/médecin. → **12 M€**
2. Inscription à la nomenclature de consultations pour le dépistage des troubles DYS et de mise en place de la stratégie thérapeutique. → **2 M€**
3. Valorisation de la consultation « blanche » (25€) → **6 M€**
4. Autoriser la majoration de déplacement (MD) pour les médecins se déplaçant dans les structures de soins spécialisées (type Handiconsult) pour pratiquer des soins.
5. Deux groupes de travail conventionnel
 - ✓ Sur les modalités de prise en compte de la complexité des soins par l'application d'une majoration à la consultation ou l'acte CCAM
 - ✓ Sur les modalités de valorisation de la FMT pour les médecins traitants assurant la coordination des soins d'une personne vivant avec un handicap

5. MESURES POUR LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE L'ASE



La LFSS pour 2020 rend obligatoire la réalisation d'un « bilan de santé et de prévention » dès l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.

Le bilan consistera en une « consultation complexe » (46 €) qui sera réalisée « dès le début de la mesure, pour tous les mineurs accompagnés notamment par l'aide sociale à l'enfance ou par la protection judiciaire de la jeunesse » afin d'engager un suivi médical régulier et coordonné. Pour ce faire, il devra identifier les « besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant, qui doivent être intégrés au projet pour l'enfant ».

→ 1,1 M€

SAS



- L'heure de régulation : 90€ plus pris en charge des cotisations sociales
- La participation au SAS est en volet 2, valorisé 150 points, puis 200 points.
- Ceci passe par un indicateur 8 dans le volet 2 qui est validé lorsque : « avoir un agenda ouvert au public (ou partagé avec les structures de régulation du dispositif SAS) permettant la réservation de rendez-vous en ligne de patient non connu par le médecin, avec un minimum de 2H ouverte par semaine ; et être inscrit auprès de la structure de régulation du dispositif SAS ou faire partie d'une CPTS participant à la mission de soins non programmés dans le cadre du SAS ».
En 2022 cet indicateur sera à 200 points.
- **L'effection des soins non programmés régulés par le SAS : indicateur 9 avec :**
 - 10 points de 5 à 15 SNP réalisés sur le trimestre,
 - 30 points de 16 à 25 SNP réalisés sur le trimestre,
 - 50 points de 26 à 35 SNP réalisé sur le trimestre,
 - 70 points de 36 à 45 SNP réalisé sur le trimestre,
 - 90 au-delà des 45 SNP réalisé sur le trimestre.
- Paiement annuellement lors du paiement annuel du forfait structure mais engagement de l'assurance-maladie pour étudier la faisabilité d'un versement trimestriel.
- Pour les médecins spécialistes possibilité de coter la MCU sur sollicitation du régulateur du SAS.

Les plus de cette proposition



❖ Un budget total non négligeable (en millions) :

Mesures :	MG	MSPE	
Tarifaires	141 (+30)	140	
TLC/TLE	2	4	
Forfait structure	50	50	
TOTAL	193	194	= 387

Millions en année pleine

VSM +100 une seule fois sur 2022-2023

SNP +150

Soit 637 millions en 2022 (chiffres potentiels)

Puis 537 millions en 2023, en année pleine

Sans compter les 100 millions payés par l'Etat directement aux éditeurs de logiciels.



Perspectives d'avenir

- Service d'accès aux soins
- Future convention médicale

Questions diverses



Formation des assistants médicaux



PROCHAIN RV

- **JOURNEES AVECSanté (ex FFMPs) les 20 et 21 septembre 2021 à BORDEAUX**
- **ANNULATION COMITE DIRECTEUR DU VENDREDI 8 OCTOBRE**
- **VENDREDI 10 DECEMBRE : COMITÉ DIRECTEUR**
SAMEDI 11 DÉCEMBRE : CONSEIL CONFÉDÉRAL



Diner

Les Généralistes CSMF / Les Spécialistes CSMF

Rv à **20h15** devant l'**Hôtel Ambassadeur**

Ou **directement** au Restaurant L'ESCALE

8 Bd Edouard Baudoin - Antibes