

Le Syndicat de l'Appareil Respiratoire interpelle la CNAM **sur les DAP et ordonnances dématérialisées**

« Je vous remercie pour l'échange que nous avons eu le 17 septembre 2024 concernant la demande d'accord préalable (DAP) dématérialisée, dans le cadre de la prescription de la PPC (pression positive continue) et de l'OAM (orthèse d'avancée mandibulaire). En tant que président du Syndicat national des pneumologues libéraux, je souhaite attirer votre attention sur deux problématiques rencontrées par notre spécialité, ainsi que par tout médecin prescripteur, dans le cadre de la prise en charge du syndrome des apnées du sommeil (SAS).

Nous avons bien compris, et d'ailleurs, nous y avons travaillé ensemble, l'importance de l'algorithme de prescription ainsi que celle de la DAP. Toutefois, à ce stade, deux problèmes doivent être signalés à vos services afin de rechercher des solutions, pour que le déploiement des DAP dématérialisées, concernant la prescription initiale, les DAP de renouvellement à 4 mois et à 1 an, se déroule de manière fluide avant le 31 décembre 2024.

Le premier problème auquel nous sommes confrontés est d'ordre technique et ne relève pas de la responsabilité des praticiens prescripteurs. Il s'agit de la non-mise à jour et de la non-fonctionnalité de certains logiciels métiers pourtant agréés. Les éditeurs de logiciels se veulent officiellement rassurants, mais, à moins de 4 mois de la mise en place, les promesses de mise en conformité restent non concrétisées. Une adaptation progressive des médecins prescripteurs est nécessaire, d'autant que les pneumologues libéraux exercent dans des contextes variés (cabinet, établissement de santé privé et public, mixte...). Un retour avec vous serait à organiser avec les prescripteurs.

Le second problème, tout aussi important, concerne la gestion de la file active des patients nécessitant un renouvellement de prise en charge (à partir de la deuxième année). Deux situations se présentent, et à notre sens, elles appellent des réponses distinctes. Selon l'Article L. 165-1 (LPPR) du Code de la Sécurité sociale, modifié le 13 décembre 2017, pour un patient dont l'observance des 12 dernières périodes consécutives de 28 jours a été d'au moins 112 heures pendant 10 de ces 12 périodes, et d'au moins 56 heures au cours des deux autres périodes, le renouvellement annuel peut se faire sans accord préalable du service médical. Il s'agit donc d'une simple ordonnance, qui sera prochainement dématérialisée. Cela nous oblige à voir le patient chaque année, le problème étant que la file active augmente, car une fois le patient appareillé, le suivi s'étend souvent sur de nombreuses années.

Aujourd'hui, près de 1,7 million de patients sont en file active pour la seule PPC, dont environ 75 % sont observants, ce qui représente plus de 1,250 million de consultations. Cela implique pour certains d'entre nous de trouver au moins 20 créneaux de consultation par semaine pour des patients dont l'état est stable. La dématérialisation de cette ordonnance de renouvellement risque d'aggraver ce problème. Afin d'optimiser notre organisation et de mieux répondre aux besoins de tous les patients, il serait pertinent de simplifier cette procédure. Il ne faudrait pas que cette obligation, pour des raisons administratives, impacte notre activité, en particulier en réduisant notre capacité à répondre aux soins non programmés, aux urgences, ainsi qu'à la prise en charge diagnostique et thérapeutique des différentes pathologies chroniques dont nous avons la charge (asthme, BPCO, cancer, PID...). Cela est d'autant plus vrai que ces patients sont déjà bien suivis grâce à la télésurveillance, qui fait l'objet d'un consensus national proposant non seulement des seuils d'alerte, mais aussi des actions correctrices.

Je tiens à souligner que c'est la première fois qu'une thérapeutique est surveillée à l'aide de données d'observance et d'efficacité, tout en s'appuyant sur des propositions consensuelles d'actions correctrices, permettant ainsi une harmonisation de la qualité des soins sur l'ensemble du territoire national. Il ne faudrait pas que nos consultations soient entièrement dédiées à ces patients qui bénéficient déjà d'une attention particulière, grâce à un parcours de soins personnalisé et optimisé par la télémédecine. Nous devons concentrer nos efforts sur les patients non observants. Il est donc essentiel de trouver des solutions de suivi efficaces, tout en évitant de compromettre notre responsabilité populationnelle vis-à-vis des autres pathologies. Bien entendu, les patients sous PPC ne répondant pas aux critères des 112 heures doivent être revus, et ce renouvellement doit naturellement passer par une DAP dématérialisée.

Il est donc nécessaire d'élaborer un travail commun entre caisses, prescripteurs et prestataires concernant les ordonnances de renouvellement de la PPC pour les patients observants, d'autant qu'elles seront également dématérialisées à partir du 1er janvier 2025.

Par ailleurs, ces obligations ne concernent que les médecins libéraux, puisque les médecins salariés des hôpitaux ne disposent pas des moyens techniques pour le faire (absence d'Ameli Pro ?). Cela signifie que nous devons travailler de manière dématérialisée pour les libéraux et en version papier pour les hospitaliers. Qu'en est-il des médecins exerçant dans les deux secteurs ? Qu'en est-il de la complexité de suivi pour les prestataires ? Je tiens à vous informer que certaines caisses ont déjà refusé des DAP « papiers » de pneumologues hospitaliers (CHU), en exigeant une DAP « électronique », ce qui est techniquement impossible pour eux. De plus, cette obligation prend effet à partir de janvier 2025. Si nous souhaitons une organisation claire concernant ces prescriptions de PPC et OAM, il serait peut-être pertinent de viser une uniformisation du système à ce niveau.

Enfin, j'ai également reçu des retours des prestataires de service avec qui nous interagissons lors de la prise en charge des patients. Il est essentiel qu'ils puissent bénéficier de toutes les informations nécessaires à la prescription médicale. Je sais que des travaux sont en cours avec vos services à ce sujet. Les difficultés rencontrées par les prestataires sont une source de complications indirectes qui impactent fortement les prescripteurs. Actuellement, les prescripteurs utilisant ce téléservice doivent imprimer l'ordonnance de prescription pour le patient, mais aussi pour le prestataire afin qu'il soit informé. Cette obligation d'impression, qui incombe aux médecins prescripteurs, est illogique dans un contexte de dématérialisation, surtout compte tenu de nos préoccupations écologiques légitimes.

Avant de rendre cette mesure obligatoire, sans concertation sur l'organisation des soins et l'implication de nos pratiques respectives, il est essentiel que nous puissions travailler ensemble et que chacun exprime ses difficultés pour garantir une prise en charge de qualité.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes salutations distinguées. »

**Bruno Stach,
Président du Syndicat de l'Appareil Respiratoire**