



COMITÉ LOCAL DES SAGES
FEMMES
6 AVRIL 2023

ORDRE DU JOUR

- Approbation du compte-rendu du 11 octobre 2022
- Analyse des statistiques de dépenses à fin décembre
- Actualités réglementaires et conventionnelles:
 - Avenant 6
 - Extension accès contraception urgence
- Actualités locales:
 - démographie
 - Prévention: action coordonnée- PAR prévention - vaccination
 - Numérique en santé+ ordonnance numérique
 - Qualité de la facturation
- Questions diverses
 - Qualité de la facturation



STATISTIQUES DE DÉPENSE

Commission des sages-femmes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Source SNIIR-AM le 21/03/2023

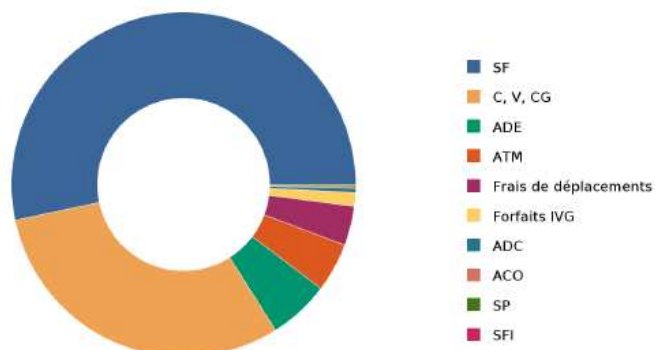
Activité des sages-femmes libérales du 01/01/2022 au 31/12/2022 (en date de remboursement)

Montants présentés en base de remboursement hors dépassement

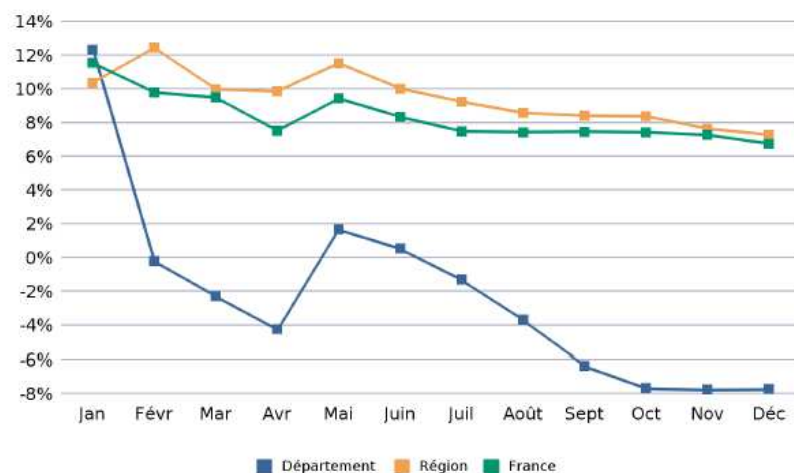
Montants

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
Actes de sages-femmes (SF)	397 693	-16,0%	3 579	-28,5%	6 839	16,4%	408 111	-15,7%	-1,6%	-2,3%
Consultations, visites	228 562	11,6%	2 502	10,1%	3 376	-5,5%	234 440	11,2%	21,9%	20,3%
Actes échographie (ADE)	42 400	-40,0%	469	-65,3%	834	-69,7%	43 703	-41,6%	30,5%	18,4%
Actes techniques médicaux (ATM)	34 114	-15,2%	420	-19,2%	668	49,8%	35 202	-14,5%	16,0%	16,9%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	9 302	-30,7%	317	72,8%	184		9 802	-27,9%	57,4%	47,5%
Actes de chirurgie (ADC)	2 849	-3,8%			60	-52,3%	2 909	-5,8%	19,3%	18,8%
Actes d'obstétrique (ACO)	1 454	1,2%		-100,0%			1 454	-32,2%	-2,7%	-12,8%
Examens de suivi post natal (SP)	1 359						1 359		604,2%	267,7%
Actes infirmiers des sages-femmes (SFI)	10	50,0%					10	50,0%	33,8%	-8,9%
Total Actes	717 743	-11,0%	7 287	-27,4%	11 961	-6,4%	736 991	-11,2%	8,3%	7,8%
Frais de déplacements	27 448	-7,4%	259	-60,8%	504	56,2%	28 211	-7,9%	-8,9%	-7,2%
Total Frais de déplacements	27 448	-7,4%	259	-60,8%	504	56,2%	28 211	-7,9%	-8,9%	-7,2%
Total actes	745 191	-10,9%	7 546	-29,5%	12 465	-4,8%	765 202	-11,1%	7,5%	7,2%

Répartition des montants par prestation



Evolution des montants (PCAP) - total poste

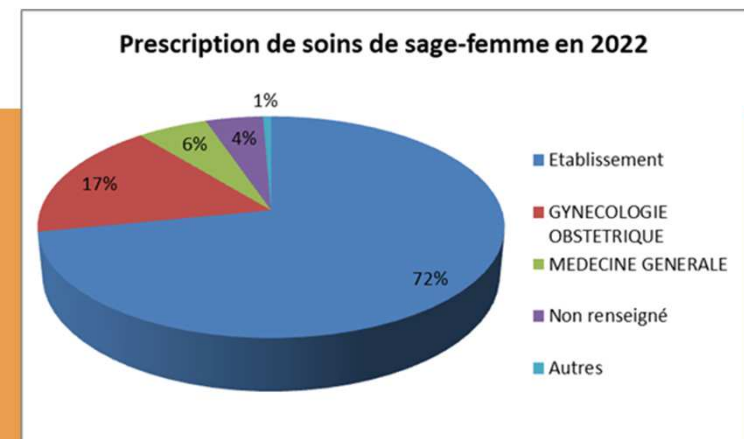
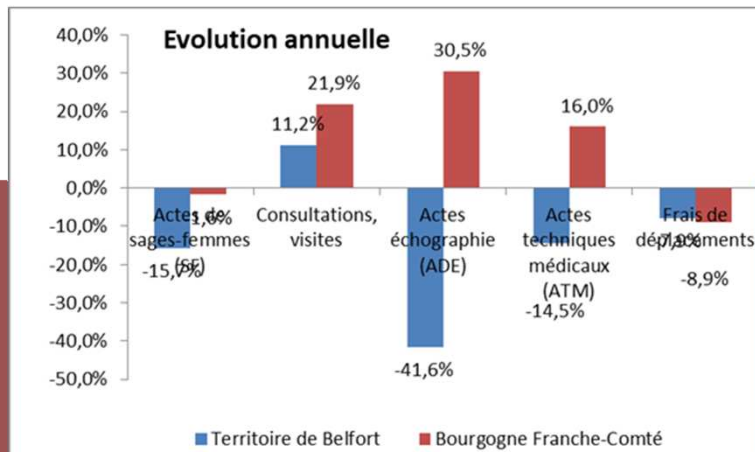
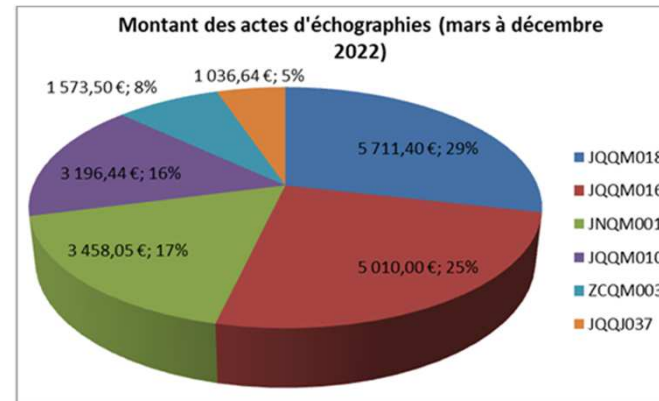
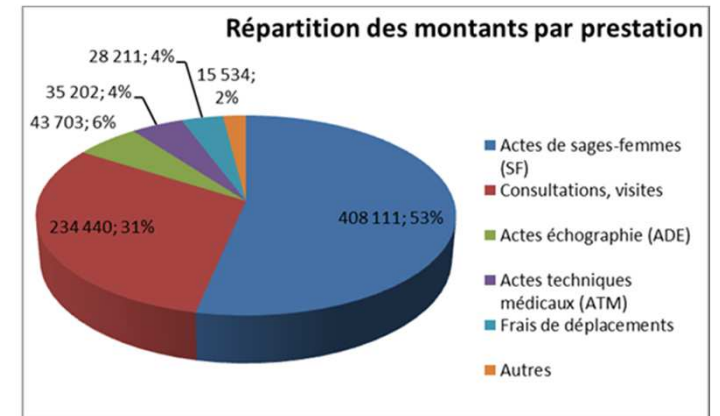


ANALYSE DES DÉPENSES

Des écarts importants avec les données régionales

- Actes d'échographie : -41,6% dans le 90 et +30,5% en BFC
- Actes techniques médicaux : -14,5% dans le 90 et +16% en BFC
- Prise en charge de l'IVG : -27,9% dans le 90 et +57,4% en BFC

Un changement de pratique en libérale avec un transfert vers l'HNFC ou autre?

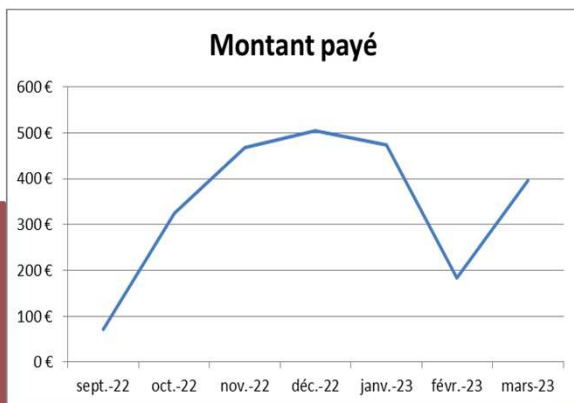


ANALYSE DES DÉPENSES: FOCUS

Examen de suivi post natal:

1368€ versé en 2022 (8 SF)

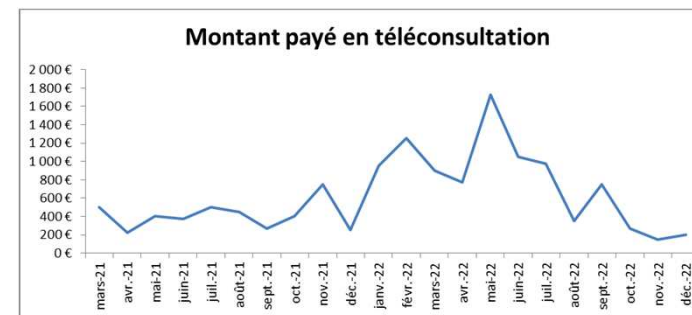
Le montant mensuel a augmenté progressivement en 2022 avant de diminuer en 2023 (avec une forte baisse en février 2023). Cette baisse en 2023 peut s'expliquer par la réduction du nombre de sage-femme réalisant ce type de suivi (cinq en 2023)



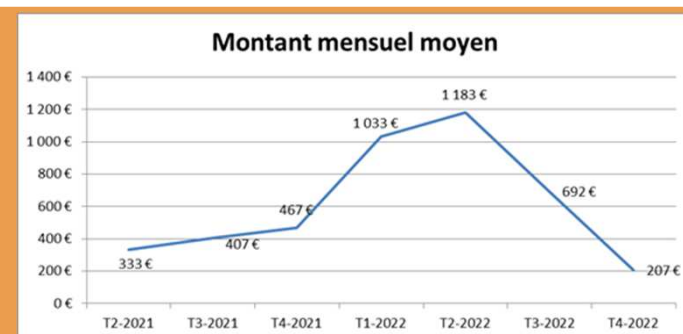
Téléconsultation:

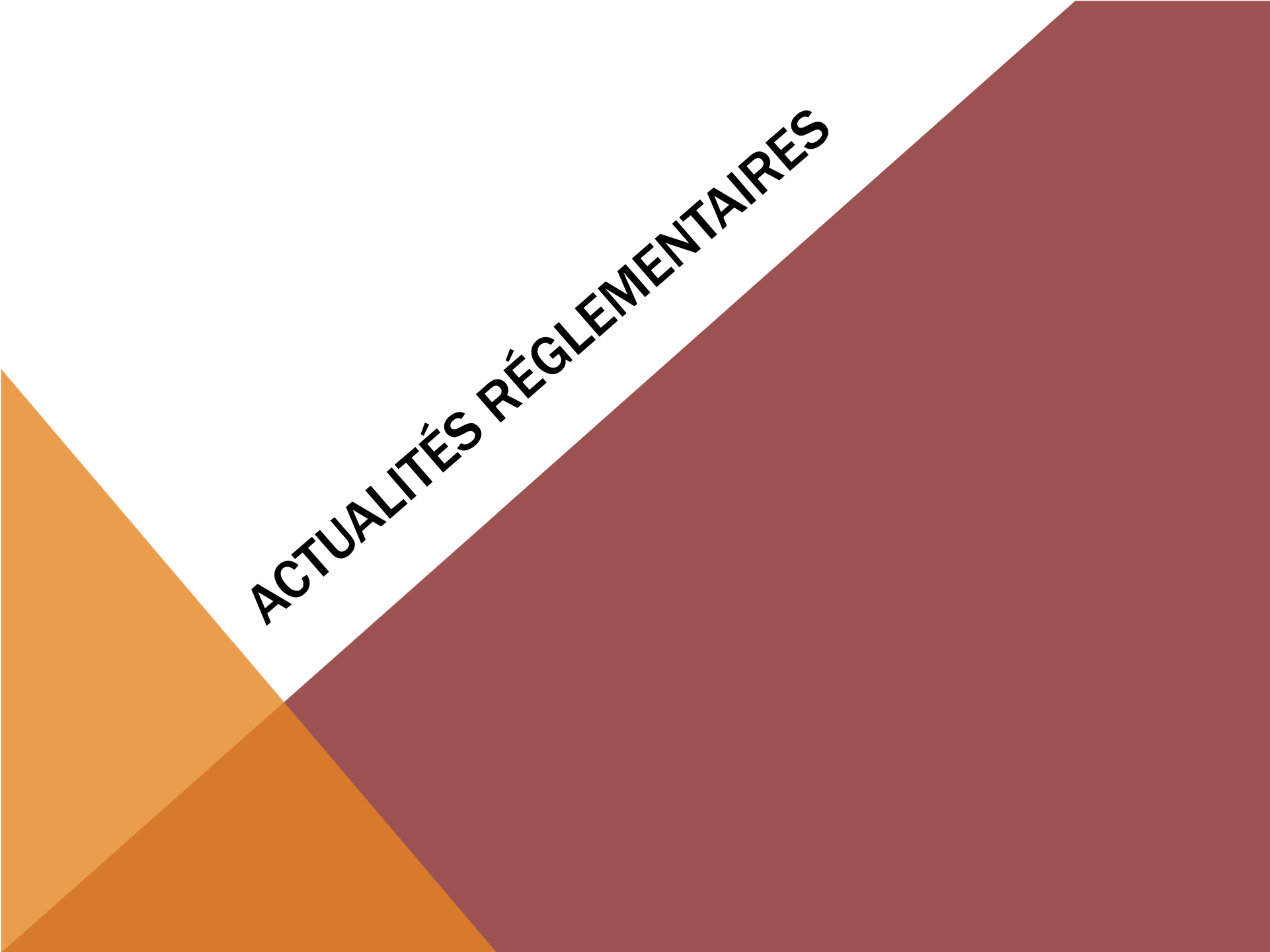
Au 31 décembre 2022, 13 467€ ont été versés à destination de 10 SF du département.

4 SF concentrent 84% des téléconsultations dont 1 au-delà du seuil des 20% (40,1%)



Trimestre	Montant mensuel moyen
T2-2021	333 €
T3-2021	407 €
T4-2021	467 €
T1-2022	1 033 €
T2-2022	1 183 €
T3-2022	692 €
T4-2022	207 €





ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES

Avenant 6 - mise en œuvre

L'avenant 6 a été signé le 12/12/2022

Cet accord vise à :

1/ Soutenir les sages-femmes libérales pratiquant des accouchements en maisons de naissance et dans le cadre de plateaux techniques loués en établissements de santé ;

- Pour les accouchements réalisés en plateau technique : création d'un forfait de 80€ (par semaine d'astreinte) visant à rémunérer la disponibilité et l'astreinte de la sage-femme sur le dernier mois de grossesse
- Pour les accouchements réalisés en MDN : forfaits visant à rémunérer la surveillance du travail d'accouchement (300€) et la surveillance du postpartum immédiat (150€)
- création d'une majoration de 30€ pour les deux premières visites de surveillance à domicile

2/ Préciser les missions confiées aux sages-femmes référentes et déterminer les modalités de valorisation des sages femmes dans ce cadre

- ✓ Forfait de 45€ par suivi de grossesse pour laquelle la sage-femme est déclarée référente



Entrée en vigueur des mesures

➤ 6 mois après l'entrée en vigueur de l'accord soit août 2023 (si l'avenant est publié au JO en février)

Sage femme référente

La loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification a créé la possibilité pour l'assurée ou l'ayant droit de déclarer à l'Assurance maladie le nom d'une sage-femme référente – en attente du décret d'application

cerfa N° 10063*03

DECLARATION DE CHOIX D'UNE SAGE-FEMME REFERENTE

(article L.162-9-1 du code de la sécurité sociale (CSP) et article 6 de la loi n° 2021-1017 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification)

IMPORTANT (inscrivez les noms, prénoms et adresse en majuscules)
(inscrivez les chiffres indéchiffrables (ou chiffres par mots))

Identification de l'assuré(e) et de la bénéficiaire des soins :

L'assuré(e)
Nom de famille (en majuscules)
Prénoms
N° de sécurité sociale
La bénéficiaire des soins
Nom de famille (en majuscules)
Prénoms
Date de naissance
Adresse de l'assuré(e)

Identification de la structure d'exercice de la sage-femme référente

Région sociale et adresse du cabinet, de l'établissement(*)
Nom et prénom de la sage-femme référente
N° de la commune (INSEE, FDI01 ou US01)
Qualité (Où RPPS)

Déclaration conjointe de la bénéficiaire des soins et de la sage-femme référente

Je soussigné(e) en sa qualité de la sage-femme référente (s'agissant notamment à respecter le dispositif de l'article L.162-9-1 du code de la sécurité sociale) et de

Titulaire de la commune	Sage-femme référente
Nom et prénom	Nom et prénom
La commune(s), M. ou M.	La commune(s), M. ou M.
Indique l'adresse de la sage-femme référente ou adresse de la sage-femme référente	Indiquez la sage-femme référente de la bénéficiaire des soins
(Signature)	(Signature)

Je soussigné(e) en sa qualité de la sage-femme référente et de la sage-femme référente

IMPORTANT :
N'oubliez pas de signer tous les deux cette déclaration.

Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure ou émancipée âgée de 16 à 18 ans, il doit signer cette déclaration ainsi qu'un ou deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale en sa qualité de représentant légal.

Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure de moins de 16 ans, l'un ou les deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale, ou un ou plusieurs représentants légaux, indiquent son nom et prénom et signent cette déclaration.

Votre déclaration de choix de sage-femme référente est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.

cerfa N° 10063*03

Quelques conseils pour remplir votre "Déclaration de choix de la sage-femme référente"

La sage-femme référente déclarée est la sage-femme qui vous connaît le mieux et à laquelle vous vous adressez en priorité pendant et après votre grossesse. Elle travaille en coordination avec votre médecin traitant.

Pour permettre la bonne coordination de vos soins pendant et après la grossesse, chaque assuré(e) ou bénéficiaire des soins déclare à sa caisse d'assurance maladie le nom de la sage-femme qu'elle souhaite choisir et déclare comme sage-femme référente. Ce choix doit être fait en accord avec la sage-femme.

Remplissez avec la sage-femme de votre choix ce formulaire

- Dans la rubrique "Identification de l'assuré(e) et de la bénéficiaire des soins" :
 - si vous êtes l'assuré(e), écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", vos nom, prénom et numéro de sécurité sociale et dans la zone "La bénéficiaire des soins", votre date de naissance,
 - si vous n'êtes pas l'assuré(e) - conjoint, concubin, personne liée à l'assuré(e) par un PACS, enfant mineur ou autre personne à charge, écrivez, dans la zone "L'assuré(e)", les nom, prénom et numéro de sécurité sociale de la personne à laquelle vous êtes rattaché(e) et indiquez, dans la zone "La bénéficiaire des soins", vos nom, prénom et date de naissance,
 - indiquez l'adresse de l'assuré(e) dans la zone prévue à cet effet.
- Dans la rubrique "Identification de la structure d'exercice de la sage-femme référente" :
 - la sage-femme appose son cachet ou écrit l'habilitation ses nom, prénom et adresse et indique son numéro d'identification professionnel dans la grille prévue à cet effet.

Enfin, vous complétez ensemble la rubrique "Déclaration conjointe" en écrivant votre nom et celui de la sage-femme choisie.

IMPORTANT :
N'oubliez pas de signer tous les deux cette déclaration.

Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure ou émancipée âgée de 16 à 18 ans, il doit signer cette déclaration ainsi qu'un ou deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale en sa qualité de représentant légal.

Dans le cas où la bénéficiaire est une mineure de moins de 16 ans, l'un ou les deux parents ou le titulaire de l'autorité parentale, ou un ou plusieurs représentants légaux, indiquent son nom et prénom et signent cette déclaration.

Votre déclaration de choix de sage-femme référente est terminée.

Après avoir vérifié que toutes les rubriques sont bien remplies, il ne vous reste plus qu'à l'adresser par courrier à votre caisse d'assurance maladie.



Création d'un formulaire Cerfa de déclaration de SF référente:

- envoi papier aux caisses par les patientes (dans l'attente d'un processus dématérialisé) à leur caisse de rattachement – la SF référente conserve un exemplaire
- Lancement d'actions de communication visant à faire connaître le rôle de SF référente (Ameli, mails aux assurées/sagefemme, ...)

Sage femme référente

Depuis le 29 mars 2023 , les femmes enceintes peuvent déclarer à l'Assurance Maladie le nom de leur sage-femme référente, afin de fluidifier et simplifier leur parcours de soins durant cette période de la vie. La sage-femme référente s'engage alors à effectuer certaines missions rémunérées à hauteur de 45 euros.

Pour bénéficier de cette rémunération, la sage-femme libérale doit avoir été déclarée sage-femme référente par la patiente avant la fin du cinquième mois de grossesse (22e semaine de grossesse ou 24e semaine d'aménorrhée)

Ces missions consistent à informer la patiente sur son parcours de grossesse et sur le suivi médical du nourrisson, à réaliser elle-même la majorité des rendez-vous du parcours de la grossesse et du suivi postnatal, à jouer un rôle de prévention tout au long du parcours, à faire le lien avec la maternité et veiller à ce que la femme ait bien un suivi à domicile programmé à sa sortie de maternité, à assurer la coordination des soins de la patiente et faire le lien avec le médecin traitant, et enfin à informer la patiente de ses droits et démarches administratives. Ces missions figurent dans l'avenant n° 6 à la convention nationale des sages-femmes libérales, un avenant qui « réaffirme le rôle essentiel de la sage-femme libérale dans la prise en charge des femmes et favorise une relation de qualité avec ses patientes, tout au long de leur grossesse et après l'accouchement »



Extension contraception d'urgence

Afin de réduire le nombre de grossesses non désirées, des dispositions particulières relatives à la délivrance de la « pilule du lendemain » ont été mises en place.

Depuis le 1er janvier 2023, la contraception d'urgence hormonale peut être obtenue gratuitement sans ordonnance en pharmacie de ville.

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/assure/sante/themes/contraception-urgence/contraception-urgence-gratuite>



Ouverture négociations nationales (04/04/23)

Contexte:

- LFSS 2023 prévoyant un élargissement des compétences et de prescription en matière vaccinale des sages-femmes
- Loi RIST prévoyant que les sages-femmes ont vocation à concourir à la mission de service public de permanence des soins
- proposition de loi de la députée S. Josso visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche

Les différentes mesures instaurées par la convention nationale et ses avenants ont permis des avancées significatives :

- en termes de prévention, par l'amélioration de la prise en charge par la sage-femme de la santé de la femme tout au long de la vie, notamment dans le cadre de sa grossesse,
- et d'accès aux soins de la population sur le territoire, notamment par le renforcement du dispositif démographique L'UNCAM a souhaité ouvrir une nouvelle négociation avec les représentants de la profession de sage-femme afin de :
- poursuivre et renforcer ces premières mesures en vue d'améliorer l'accès aux soins des femmes
- et favoriser l'accompagnement des patientes

3 orientations pour l'avenant 7:

- Conforter la place des sages-femmes comme acteur majeur dans le domaine de la prévention
- Améliorer l'accès aux soins de la population
- Revaloriser l'exercice libéral de la profession

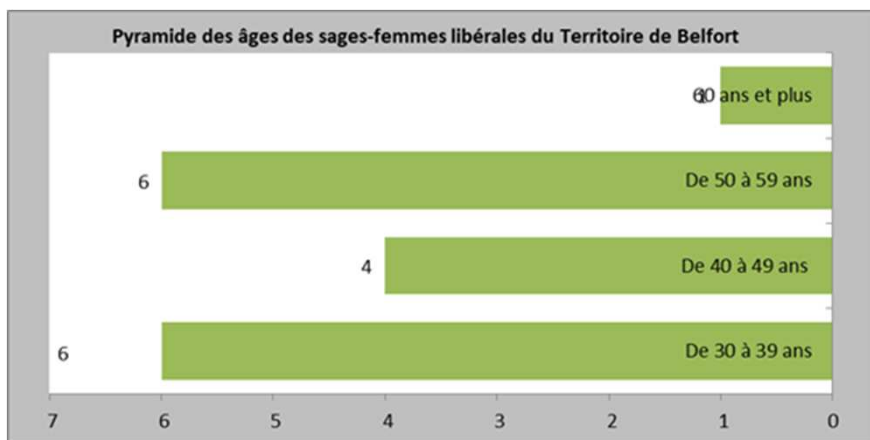
[détails](#)



ACTUALITÉS LOCALES

démographie

17 sages-femmes sont actuellement conventionnées avec la CPAM de Belfort (16 au 31/12/2022), exclusivement des femmes. La moyenne d'âge est de 45 ans.



Niveau de dotation (zonage 2020) :
 Le Territoire de Belfort est plutôt bien doté en sage-femme avec seulement 14% de communes sous-dotées (les bassins de vie de Giromagny et de Masevaux) contre 46% en BFC. Le département le moins bien doté est le 58 (91% de commune très ou sous dotés) puis le 89 (67,5%)

De plus, depuis 2021, le différentiel installation/cessation est de +4.

	2023	2022	2021
Installation	1	5	1
Cessation		3	
Différentiel			
Installation/Cessation	1	2	1

Niveau de dotation	Nbr de commune (Territoire de Belfort)	Part des communes du Territoire de Belfort	BFC
Zone très sous dotée	7	6,9%	26,5%
Zone sous dotée	7	6,9%	19,8%
Zone intermédiaire	68	66,7%	45,8%
Zone très dotée	15	14,7%	3,7%
Zone sur dotée	5	4,9%	4,0%

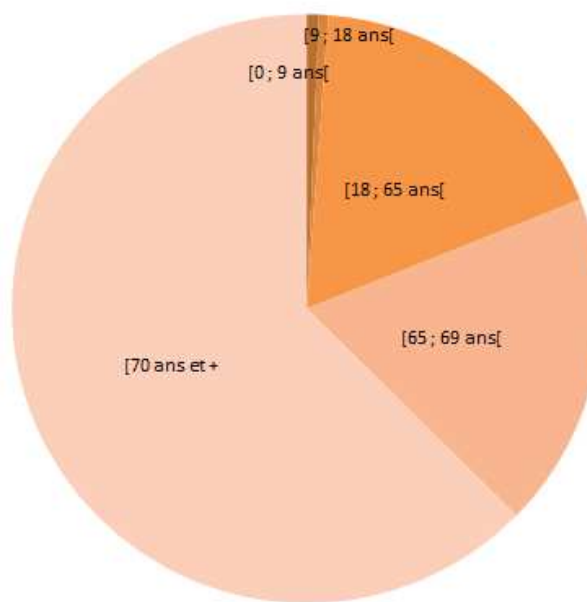
Vaccination anti grippale

Bilan hebdomadaire au 08/02/2023: 8 492 027 vaccins remboursés avec une forte réduction des volumes hebdomadaires depuis début janvier (semaine du 2 au 8 février : 14 854 vaccins)

	TOTAL	
INFLUVAC	920	0,0%
INFLUVAC TETRA	3 840 728	45,2%
VAXIGRIP TETRA	3 313 763	39,0%
FLUARIX TETRA	391 190	4,6%
VAXIGRIP TETRA SE	83	0,0%
FLUZONE QUADRI SE	0	0,0%
FLUENZ TETRA SE	0	0,0%
INFLUSPLIT TETRA SE	3	0,0%
EFLUELDA	945 340	11,1%
Nombre de vaccins	8 492 027	

Taux de recours cumulé à la semaine 20: 49,4% contre 55,1% en BFC (pour rappel campagne 2021/2022: 48,4%)
Taux le plus faible de BFC
34 389 courriers adressés

Répartition des vaccins vendus par tranches d'âges



Prévention

Actions coordonnées MSP

Une réunion avec l'ensemble des coordonnateurs de MSP va se tenir le 6 avril après midi. Cette rencontre sera l'occasion d'échanger sur les actions de prévention à décliner au sein de notre département et sur l'ensemble de notre territoire.

Plan d'action régional

Un plan d'action régional est en cours de définition entre les 8 organismes BFC. Les thématiques portent sur les dépistages des différents cancers, la vaccination HPV, des actions en lien avec le handicap (handifaction/ l'annuaire des accessibilités), Examen bucco dentaire, santé jeune, santé sexuelle, handicap et santé mentale

Dispositif PRADO (dont dispensation à domicile)

Bilan PRADO maternité:

Année 2022: 1423 Prado Standard et 862 Prado Sortie précoce

Année 2023: 1er trimestre: 338 standard et 207 précoce

Pour rappel: fin de l'accompagnement Prado maternité sortie standard à partir du 1er septembre 2023-

Direction HNFC informée

Nouveauté: Dispensation à domicile pour les dispositif Prado

NUMÉRIQUE: MSS/ ADRI/ DMP

- **Taux de télétransmission pour l'année 2022 : 98,8%**

Données à fin février 2023 :

- **ADRI : 16 équipés : 100 %**
15 utilisateurs : 93,75 %
- **DMP : 1 utilisateur : 6,25 %**
- **SCOR : 15 utilisateurs : 93,75 %**
- **MSS : 100 %**
- **TLS :**
 - **AAT : 6 utilisateurs 37,5 % (9 soit 56,25 % en Janvier 2023)**
 - **DSG : 6 utilisateurs 37,5 % (7 soit 43,75 % en Janvier 2023)**



ORDONNANCE NUMÉRIQUE



L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE, UN SERVICE SOCLE DU VIRAGE NUMERIQUE EN SANTE



Ma santé 2022 - Virage numérique : L'ordonnance numérique, un des services socles du numérique en santé

Socle d'outils standardisés
→ construction de services numériques sur des fondations robustes



Le Dossier Médical Partagé

Généraliser à l'ensemble des assurés sociaux dans le cadre du déploiement de Mon espace santé



Les messageries sécurisées de l'espace de confiance MS Santé

dont le déploiement doit être accéléré



L'ordonnance numérique

dont la généralisation couvrira à terme toutes les prescriptions



Les outils de coordination

Développement d'outils numériques de coordination de parcours de santé en région avec le programme « e-parcours »



L'ordonnance 2020-1408 du 18/11/2020 portant sur la mise en œuvre de l'ordonnance numérique pose le principe de sa généralisation au plus tard au 31/12/2024.

Un décret en Conseil d'Etat (projet prochainement soumis à concertation) prévoit la mise en œuvre de cette échéance pour tous les prescripteurs et prescrits sur l'ensemble des prescriptions exécutées en ville.

Le déploiement se fera progressivement en impliquant l'ensemble des acteurs (Professionnels, Editeurs, organismes d'Assurance maladie...)

ORDONNANCE NUMÉRIQUE



<https://www.youtube.com/watch?v=5Xznq7Cx-W0>



ORDONNANCE NUMÉRIQUE

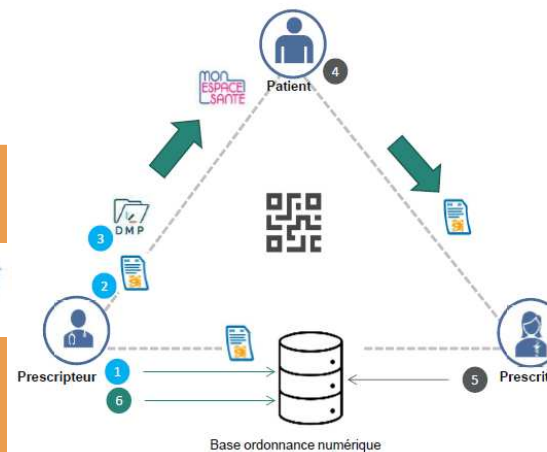


L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE, COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

L'ordonnance numérique vise à dématérialiser et sécuriser le circuit de la prescription entre les prescripteurs et les professionnels de santé prescrits

- Ce dispositif s'appuie sur une **base de données hébergée** en France selon les standards haute sécurité par l'Assurance Maladie et appelée « base ordonnance numérique »
- L'accès à la base ordonnance numérique est **restreint aux professionnels de santé** par l'intermédiaire d'une authentification avec leur carte professionnelle
- Les données échangées dans le cadre de l'**ordonnance numérique** sont structurées et codifiées à partir de référentiels
- Un **QR Code** est apposé sur l'ordonnance ; il véhicule l'**identifiant unique de la prescription** qui permet l'échange de données entre prescripteur et prescrit.
- L'ordonnance papier est conservée dans l'attente que tous les prescrits soient équipés pour lire directement le format numérique
- Le patient peut également retrouver une copie de son **ordonnance numérique** au format PDF dans Mon espace santé, alimenté automatiquement depuis le logiciel du prescripteur

AVEC L'ORDONNANCE NUMÉRIQUE, COMMENT SE PASSE LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT ?



Pendant la consultation, rien ne change. Le prescripteur *** :

- 1 Rédige la prescription à partir de son Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) compatible ordonnance numérique ; elle est enregistrée dans la base ordonnance numérique
- 2 Imprime l'ordonnance papier avec un QR Code, la signe et la remet au patient
- 3 En parallèle, enregistre l'ordonnance numérique dans le DMP du patient facilement, depuis son logiciel métier ; le patient peut ainsi la retrouver dans Mon espace santé.

En sortie de consultation :

- 4 Le patient présente l'ordonnance papier* avec le QR code chez le prescrit de son choix.
- 5 Si le prescrit est équipé**, il lit la prescription directement via son logiciel à partir du QR code qu'il a scanné, exécute les actes et les enregistre dans la base.

Par la suite (nouvelle consultation par exemple) :

- 6 Le prescripteur peut consulter les données d'exécution ou de la délivrance (si accord du patient)

*† Le patient doit obligatoirement présenter l'exemplaire papier tant que tous les PS ne sont pas équipés.
** Si le prescrit n'est pas équipé, l'ordonnance peut toujours être traitée selon le circuit classique (papier)
*** Le processus est le même pour les médecins et les sages-femmes*

ORDONNANCE NUMÉRIQUE



UN MODÈLE COMMUN À TOUTES LES PRESCRIPTIONS

A QUOI RESSEMBLE UNE ORDONNANCE PAPIER GÉNÉRÉE VIA LE DISPOSITIF D'ORDONNANCE NUMÉRIQUE ?

L'ordonnance numérique permet :

- Aux prescripteurs (libéraux ou salariés en établissement, en centre de santé...) de tout prescrire par ordonnance numérique :

- Les médicaments de manière codifiée

- L'ensemble des dispositifs médicaux (DM),

- Tous les autres actes (actes de biologie, actes de soins infirmiers...) en format texte libre dans l'attente d'une codification

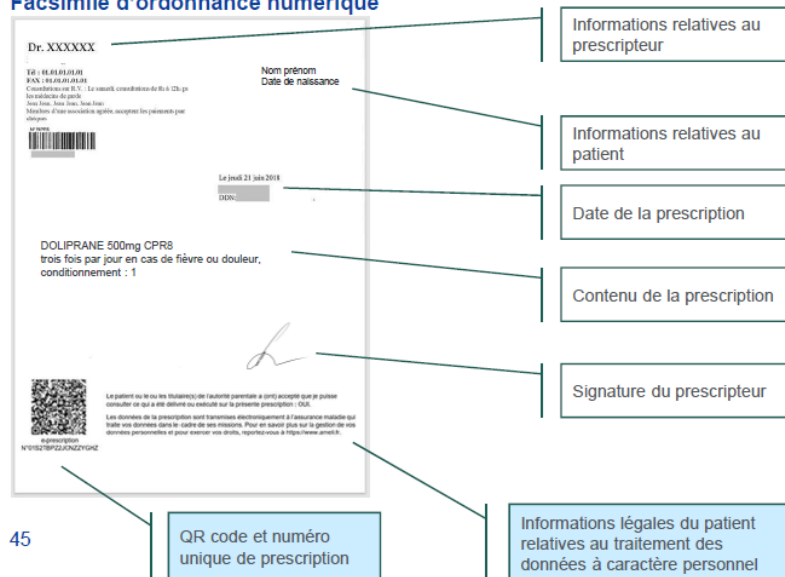
A noter que les prescriptions de transport sanitaire et les demandes d'examen d'imagerie ne sont pas concernées par l'ordonnance numérique

Des préséries sont en cours

- Les éditeurs de logiciels autorisés sur la version ordonnance numérique doivent passer par une phase de présérie avant de généraliser

- Cette étape a pour objectif de sécuriser le déploiement en s'assurant que le module ordonnance numérique est opérationnel sur le terrain

Facsimilé d'ordonnance numérique



En fin de consultation, l'ordonnance papier est remise au patient.

En plus de ces informations classiques figurent :

- un QR code véhiculant un numéro unique de prescription, mentionné en clair sous le QR code
- des mentions légales obligatoires relatives au traitement des données à caractère personnel

- Indication (OUI ou NON) de l'accord du patient pour la consultation des données d'exécution par le prescripteur
- Texte fixe indiquant que les données de prescription sont transmises électroniquement à l'Assurance Maladie

45

Les nouveautés :

- La présence d'un QR code et d'un numéro de prescription sur l'ordonnance papier
- La possibilité pour le prescripteur d'accéder aux données de délivrance a posteriori, si le patient a donné son accord
- L'alimentation du DMP qui permet au patient de retrouver son ordonnance au format pdf dans Mon espace santé

ORDONNANCE NUMÉRIQUE CHEZ LES SAGE FEMMES



La cible : Faire évoluer les logiciels des Sages-Femmes pour intégrer le service ordonnance numérique

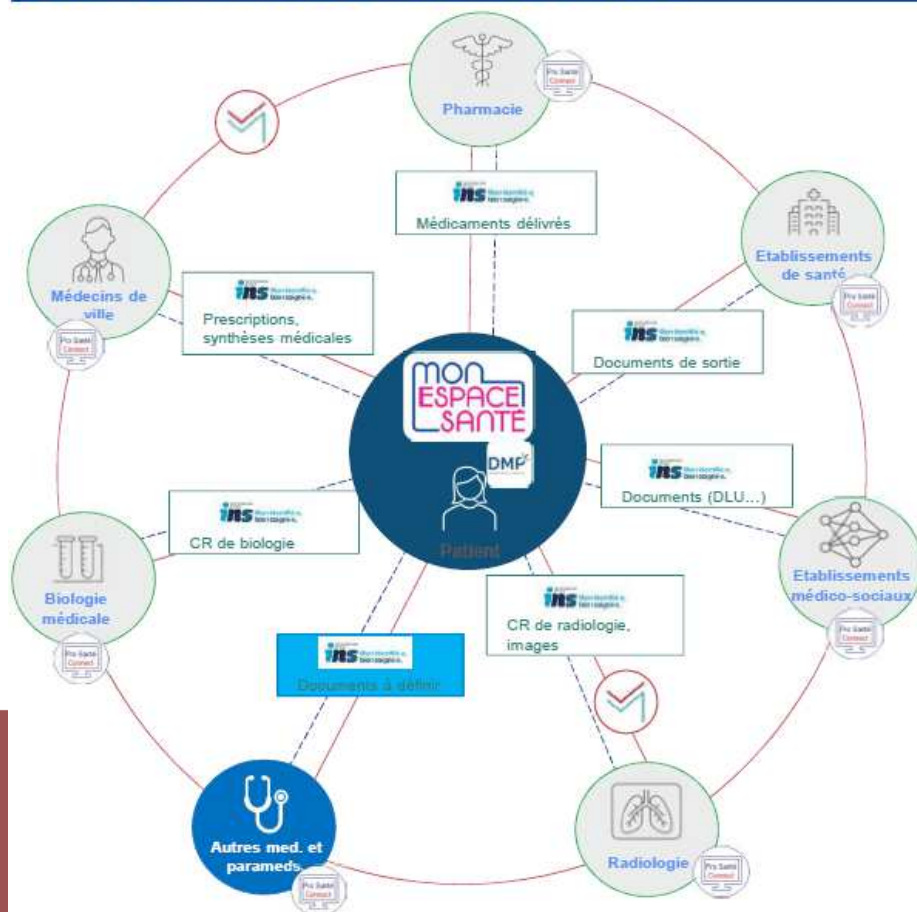
Prérequis :

- Rédaction d'un cahier des charges éditeurs Sages-Femmes spécifiant les appels au service en tenant compte des processus métiers/ cas d'usages Sages-Femmes. Ces services sont les mêmes que ceux qui sont proposés aux médecins, avec un périmètre adapté aux conditions de prescription des Sages-Femmes.
- Pour les éditeurs, la procédure pour intégrer le téléservice ordonnance numérique est similaire aux autres téléservices de l'Assurance Maladie (ADRI par exemple)
 - Réception du CDC publié par l'Assurance Maladie
 - Développement
 - Autorisation CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément)
 - Déploiement terrain

Le lancement du chantier SEGUR pour les Sages-Femmes : une opportunité pour y intégrer l'ordonnance numérique.

SEGUR - LES SAGE FEMMES

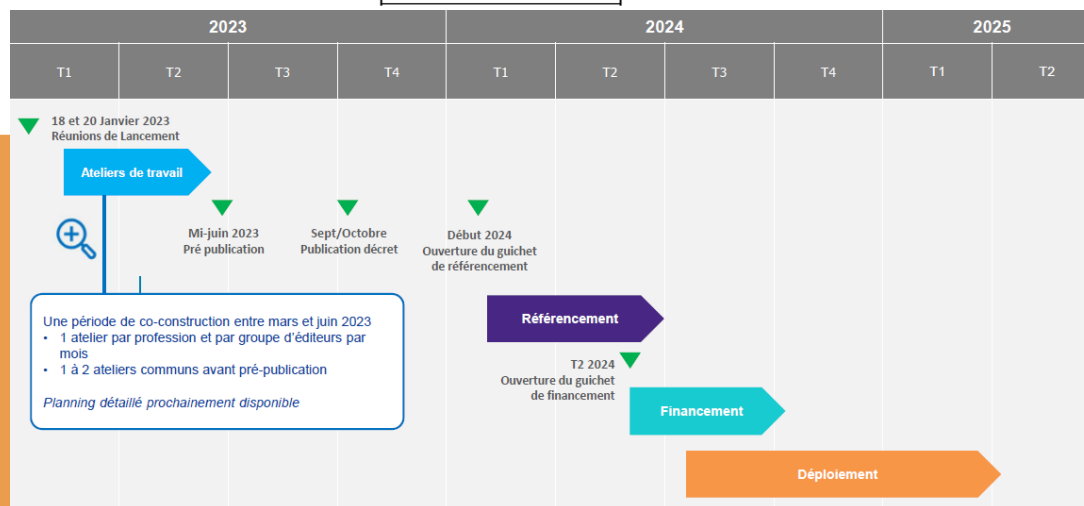
SEGUR : UN PÉRIMÈTRE D'ACTION PRIORITAIRE CENTRÉ SUR LES DOCUMENTS CLÉS DU PARCOURS DE SOINS



Hôpital	<ul style="list-style-type: none"> ES publics et privés (MCO, SSR, Psy) Logiciels DPI, PFI, RI Docs : LDL / CRO / Prescription
Médecins de ville	<ul style="list-style-type: none"> Médecins de toutes spécialités, en cabinet libéral / centre de santé / MSP / structure SOS Logiciel LGC Docs : VSM / Prescriptions / LDL / Certif / Demande TLM / ...
Biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> LBM de ville et hospitaliers Logiciels SGL + transcodeurs LOINC Docs : CR biologie médicale
Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> Structures d'imagerie de ville et hospitalières Logiciels RIS + DrimBox Docs : CR imagerie
Pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> Offices de ville Logiciel LGO Docs : CR entretien pharma / Bilans / Vaccination
Chirurgiens-dentistes	<ul style="list-style-type: none"> Chirurgiens-dentistes en cabinet dentaire / Centre de santé Logiciel LGC Docs : XXX
Sages-femmes	<ul style="list-style-type: none"> Sage-femmes en libéral / Centre de santé / MSP Logiciel LGC Docs : XXX
Paramédicaux	<ul style="list-style-type: none"> IDE, Masseurs-kiné, Orthophonistes, Orthoptistes, Pédicure-podologues en libéral / Centre de santé / MSP Logiciel LGC Docs : XXX par profession
Médico Social	<ul style="list-style-type: none"> ESSMS PA, PH, Domicile, PDS, PDE Logiciel DUI Docs : PPA, DLU, ...

SEGUR - APPLICATIONS SOCLES - DOCUMENTS À PRIORISER- PLANNING

		Sages-Femmes
INS	Récupération des traits d'identité	x
	Appel du téléservice	x
	Qualification de l'INS	x
Documents	Production de document	x
	Note de dépistage	x
	Note de vaccination	x
	Documents conventionnels à définir ..	?
Messagerie sécurisée	Transmission de document au PS	
	Transmission de document au patient	x
	Envoi de message MSS	
DMP	Alimentation du DMP	
	Consultation du DMP	x
ProSanté Connect (PSC)	e-Identification avec ProSanté Connect	x
Portabilité	Portabilité des données	x
Annuaire.sante.fr	Intégration de annuaire.sante.fr	x
Ordonnance numérique	Génération d'une ordonnance	x
	Envoi dans la base ordonnance numérique	x
	Consultation d'une ordonnance numérique	x
Application Carte Vitale (apCV)	Authentification par apCV	x
Services complémentaires		
Agenda partagé		
Carnet de vaccination		



Exercice coordonné

Les nouveautés en matière d'exercice coordonné

Poursuite de l'accompagnement de la future CPTS Belfortaine sur la rédaction du projet de santé- en attente de date de travail

Nouvelle MSP conventionnée à Delle et signataire de l'ACI depuis le 1er novembre 2022

Projet de centre de santé sur Grandvillars=> projet de santé en cours d'examen

Projet de création de MSP sur Etueffont et sur Grandvillars



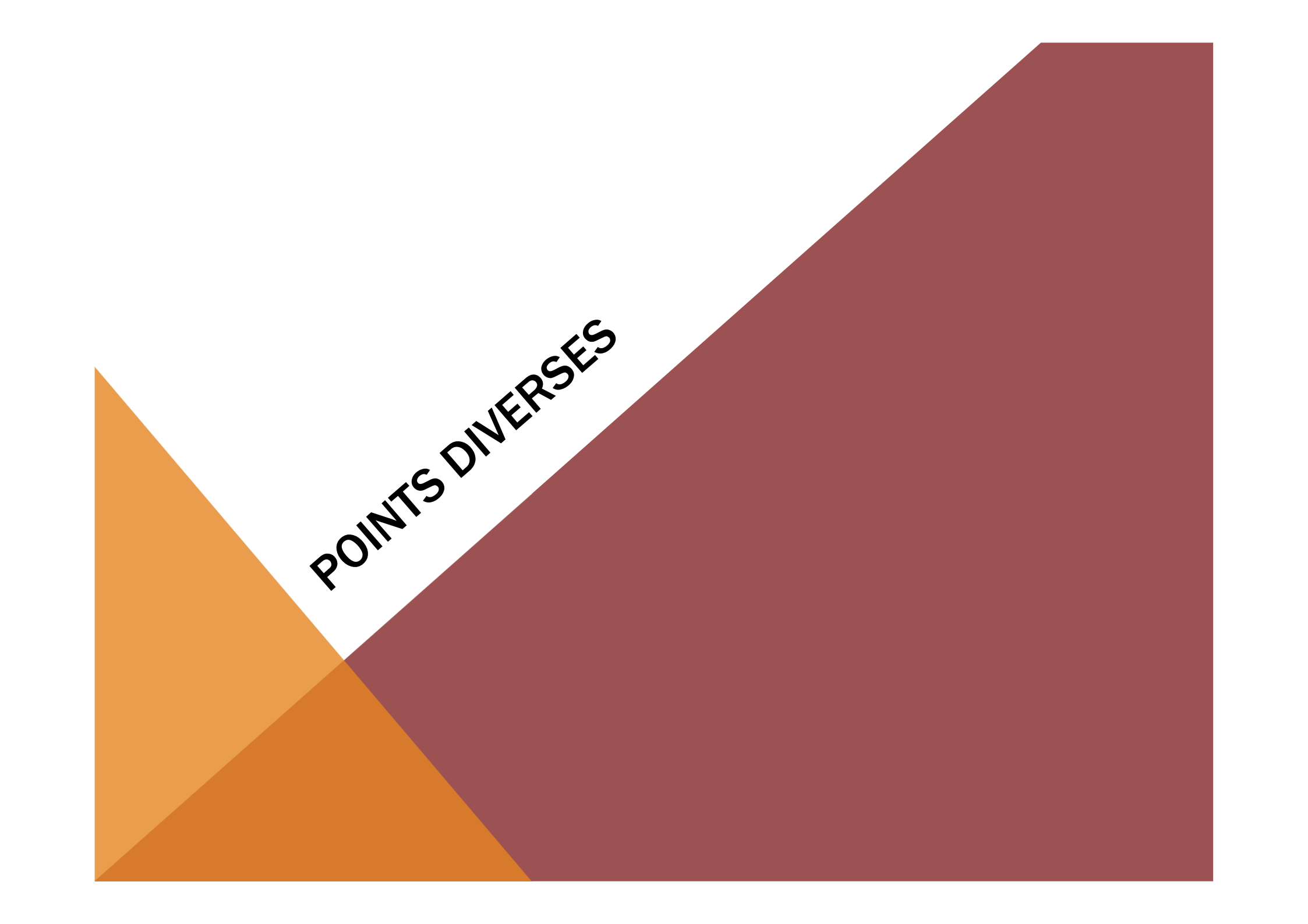
QUALITÉ DE LA FACTURATION ET DÉLAI DE TRAITEMENT

Délai de traitement
pour la période septembre 22 à
février 23

Sécurisé: 5 jours
Dégradé: 4 jours
FSP: 9,5 jours

Période de septembre 2022 à février 2023				
Nombre de facture total sur la période 7560				
Libellé Rejet signalement	Nombre	Nombre	Taux / Total facture	Commentaires
Le taux de remboursement demandé est différent du taux de remboursement calculé	12	/	0,16	Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases.
Incompatibilité prestation/exonération PREV	5	/	0,07	La facture est rejetée si la nature de prestation est incompatible avec l'exonération PREV
L'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaire	3	/	0,04	La facture est rejetée car l'exonération transmise par le professionnel n'est pas connue dans nos bases
Modération du Ticket modérateur non trouvé dans	2	5	0,03	Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

Taux de rejet sur la période: 0,52%
(-0,2%)



POINTS DIVERSES

ANNUAIRE DE L'ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

⇒ Objectif : faciliter l'accès aux soins des patients à besoins spécifique

Nous vous invitons à décrire sur le site *Santé.fr* l'accessibilité de votre cabinet:

- Rampe d'accès
- Consultation en langue étrangère
- Accueil d'un public obèse
- Pratique du langage des signes

Cela ne vous prendra que quelques minutes. Vous seuls, professionnels de santé, avez la main sur l'information qui concerne votre lieu d'exercice. L'annuaire vous aidera également dans l'orientation de vos patients vers des confrères.

Rendez-vous ici : www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro

Les données seront disponibles pour le grand public début 2023

Pour aller plus loin:

<https://santebd.org/>

<https://handiconnect.fr/>

ÉVOLUTION CIS VERS DNS

Les Conseillers Informatique et Services deviennent les Délégués du Numérique en Santé

Pour les contacter, utilisez soit leur adresse personnelle soit
l'adresse

dns.cpam-territoire-de-belfort@assurance-maladie.fr



Merci de votre attention

*Le prochain comité se tiendra le 5 octobre 2023
à 9h00*



Annexe : retour réunion nationale

1. CONFORTER LA PLACE DES SAGES-FEMMES COMME ACTEUR MAJEUR DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION

La première orientation consiste à renforcer le rôle des sages-femmes en matière de prévention dans le cadre de la grossesse et plus largement à tous les âges de la vie

Propositions



Renforcer le rôle des sages-femmes dans la promotion de la santé des femmes à tous les âges de la vie, la prévention (vaccination, dépistage, bilan de prévention...) et le repérage des situations de vulnérabilité sociale ou psychologique nécessitant un accompagnement spécifique (en particulier auprès des jeunes, publics éloignés du soin ou en situation de précarité ou encore des patientes en situation de handicap)



Soutenir l'intervention des sages-femmes dans l'accompagnement d'un projet de grossesse (entretien pré-conceptionnel – information, repérage des éventuels facteurs de complexité requérant une orientation vers des PS spécialités et prescription des dépistages associés)



Valoriser l'accompagnement par les sages-femmes des patientes confrontées à une fausse couche



Renforcer l'intervention des sages-femmes dans le soutien à l'allaitement maternel



Garantir le bon usage des produits de santé en particulier des antibiotiques et des antidouleurs, et prendre en compte les enjeux environnementaux.

2. REVALORISER L'EXERCICE LIBÉRAL DE LA PROFESSION

La seconde orientation vise à revaloriser l'activité libérale de la profession

Propositions








Identifier les leviers permettant de valoriser l'exercice libéral des sages-femmes en vue de :

- ✓ Garantir l'attractivité de la profession
 - Proposition de revalorisation de la lettre-clé « SF »
- ✓ Permettre l'amélioration de la qualité de la pratique
 - Travailler à une « ROSP » spécifique aux sages-femmes
- ✓ Valoriser l'intervention à domicile
 - Proposition de permettre la facturation d'une MD (10€), dans certaines situations cliniques pertinentes à définir

3. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

La troisième orientation vise à améliorer l'accès aux sages-femmes sur l'ensemble du territoire

Propositions

-  Poursuivre les mesures conventionnelles initiées en vue d'améliorer la répartition géographique des sages-femmes sur le territoire (renforcement des aides incitatives en zone sous denses et valorisation de la fonction de maître de stage)
-  Valoriser la prise en charge par les sages-femmes libérales des soins non programmés (PDSA)
-  Valoriser l'intervention des sages-femmes libérales volontaires en établissements de santé
-  Valoriser l'accompagnement par les sages-femmes libérales des accouchements dit ambulatoires et des sorties très précoces des maternités
-  Poursuivre les discussions engagées sur le numérique en santé