



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMITÉ LOCAL DES SAGES FEMMES

11 avril 2024

CPAM du Territoire de Belfort

12/04/2024

SOMMAIRE

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

04

POINTS DIVERS

VALIDATION DU COMPTE- RENDU DU 28/09/2023

01

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 31 DÉCEMBRE 2023- TENDANCE 2024

STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 31/12/2023

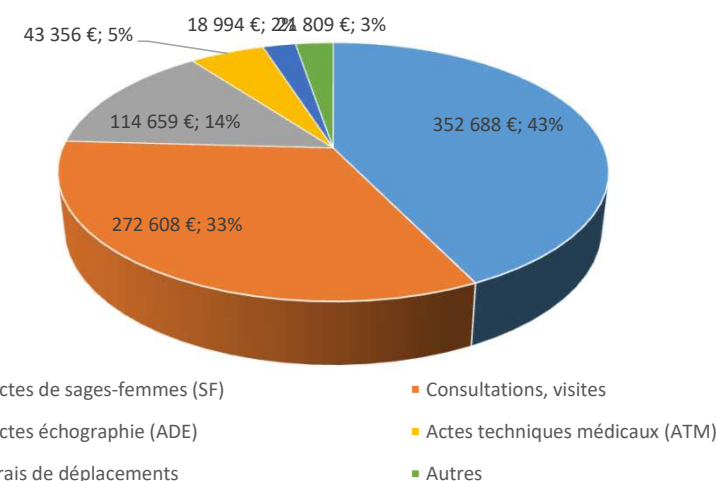
Commission des sages-femmes du département : TERRITOIRE DE BELFORT

Activité des sages-femmes libérales du 01/01/2023 au 31/12/2023 (en date de remboursement)

Montants présentés en base de remboursement hors dépassement

Prestations	Territoire de Belfort			Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	Evolution (%)	Evolution (€)		
Actes de sages-femmes (SF)	352 688 €	-13,6%	-55 423 €	-2,9%	-3,1%
Consultations, visites	272 608 €	16,3%	38 167 €	16,7%	16,1%
Actes échographie (ADE)	114 659 €	162,4%	70 956 €	18,4%	14,4%
Actes techniques médicaux (ATM)	43 356 €	23,2%	8 153 €	15,5%	10,3%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	12 444 €	26,9%	2 641 €	13,2%	31,9%
Examens de suivi post natal (SP)	5 964 €	338,9%	4 605 €	239,4%	262,3%
Actes de chirurgie (ADC)	3 338 €	14,8%	429 €	13,6%	18,3%
Actes d'obstétrique (ACO)	63 €	-95,7%	-1 391 €	-21,9%	-11,0%
Total Actes	805 119 €	9,2%	68 138 €	6,8%	7,0%
Frais de déplacements	18 994 €	-32,7%	-9 216 €	-10,1%	-8,4%
Total Frais de déplacements	18 994 €	-32,7%	-9 216 €	-10,1%	-8,4%
Total actes	824 113 €	7,7%	58 921 €	6,1%	6,5%

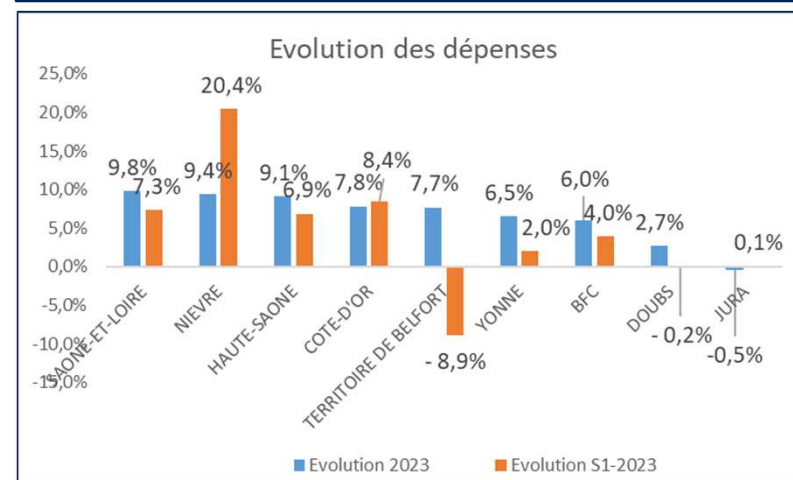
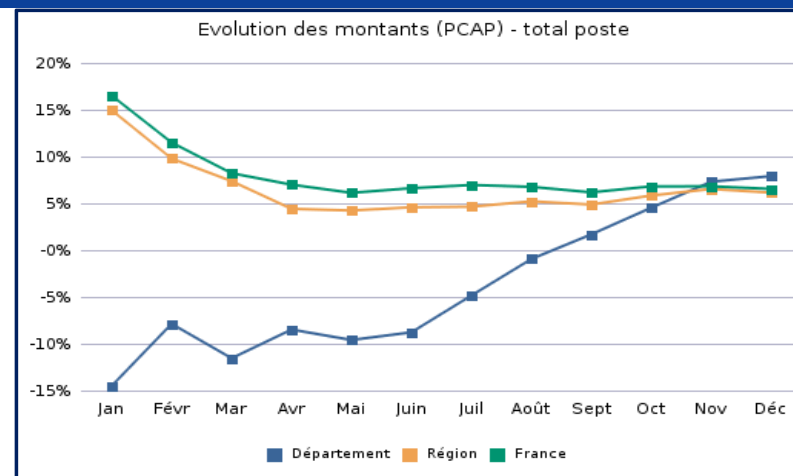
Répartition des montants par prestation



- Une augmentation des dépenses en 2023 de +7,7% (+58 921€) supérieure à la moyenne régionale.
- Une forte hausse principalement en lien avec la forte augmentation des actes d'échographie au second semestre 2023.
- Forte accentuation des dépenses pour tous les types d'acte à l'exception des actes de sage-femme.
- La baisse des actes de sage-femme (principal poste de dépense) permet de limiter ces hausses.

STATISTIQUES DE DÉPENSES – ÉVOLUTION 2023

- Après une forte baisse début 2023, les dépenses ont augmenté de manière régulière pour dépasser la tendance régionale.
- Une forte différence entre les taux d'évolution du 1^{er} semestre 2023 (-8,9%) et de l'année complète (+7,7%) contrairement aux autres départements (sauf la Nièvre).
- Forte augmentation des actes d'échographie au 2^{ème} semestre (+64 998€ ou +2114%).
- Augmentation des visites et consultations : +1,0% au 1^{er} semestre contre +34,3% au 2^{ème} semestre contre une stabilité au niveau BFC avec respectivement +16,2% et +17,1%.
- Forte diminution de la baisse des actes de sage-femme : -20,2% puis -4,7%.



STATISTIQUES DE DÉPENSES - 2023

Actes de sages-femmes :

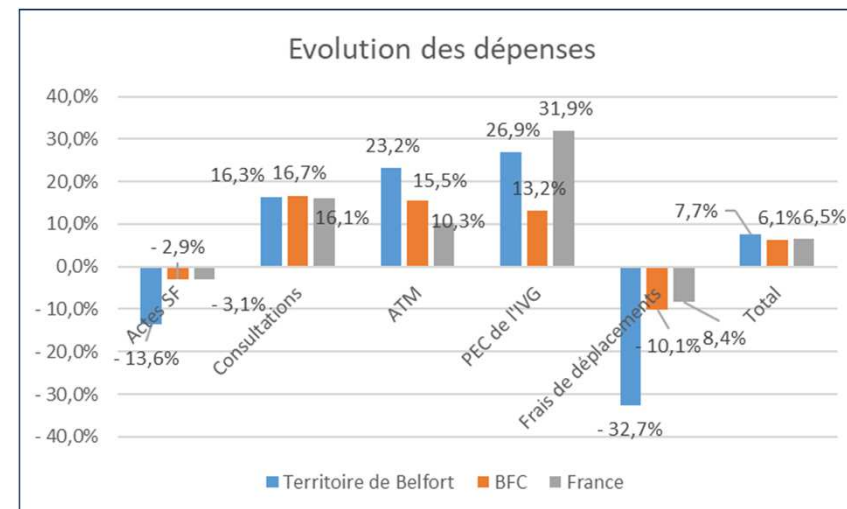
- Evolution différente selon les types d'actes :
 - Forte hausse pour les actes de rééducation périnéale (+24,8% ou +11 235€) contre des fortes baisses pour les « forfaits journalier de surveillance » (coeff 16,5) (-9 103 € ou -16,8%) et les « observations et traitements au cabinet ou à domicile d'une grossesse pathologique » (coeff 15,6) (-18 447 € ou -31,0%).
 - Baisse des actes en lien avec les sorties précoces : -23,8%, évolution proche en BFC (-20,1%).

Actes d'échographie :

- Aucune échographie facturée au 4^{ème} trimestre 2022
- Cessation en juillet 2022 de la principale sage-femme réalisant des échographies et début d'activité en décembre 2022 et janvier 2023 pour les deux sages-femmes avec des échographies remboursées.

Actes techniques médicaux :

- Forte hausse des prélèvements cervicovaginaux (+26,4%) et des poses de dispositifs intra-utérins (+38,7%).
- Légère baisse des actes d'acupuncture (-6,9%).



Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre sont issues de la consommations des assurées RG 901.
- Les évolutions ne peuvent être calculées que sur la période allant d'avril à décembre.

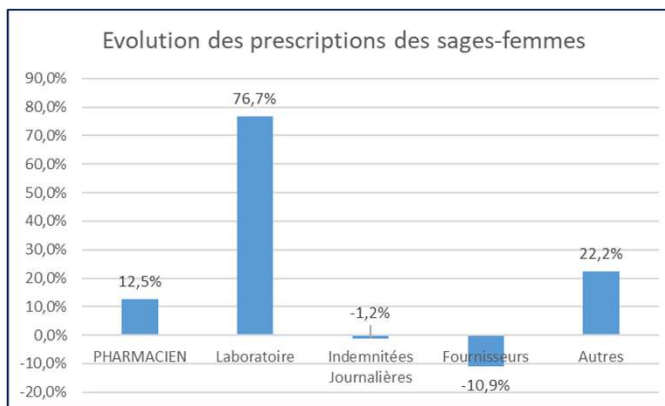
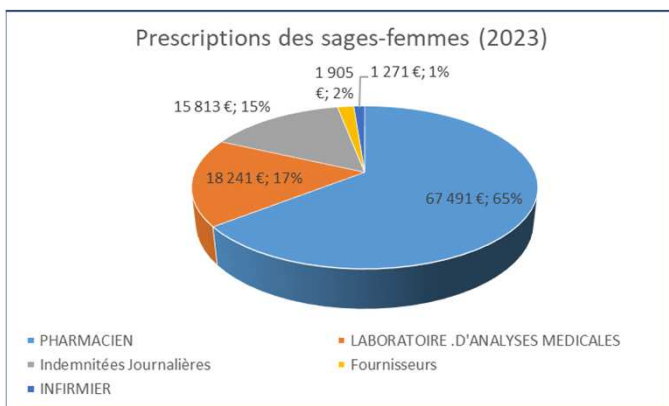
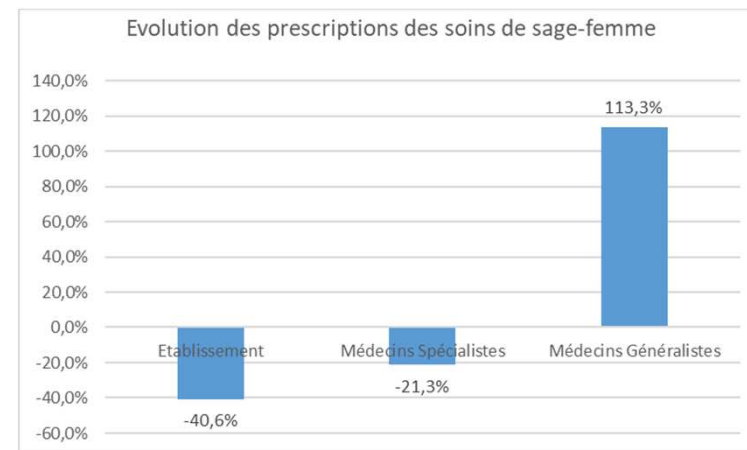
STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRESCRIPTIONS

Prescription de soins de sage-femme :

- Forte baisse des prescriptions par les établissements (-40,6%) due principalement à l'HNFC (-37,8%).
- Une forte hausse des prescriptions par les médecins généralistes mais sans impact financier (+5 220€).

Prescriptions des sages-femmes :

- 65% des prescriptions sont destinées aux pharmaciens pour des délivrances de LPP ou de médicaments.
- Forte augmentation des prescriptions à destination des laboratoires.



Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre sont issues de la consommations des assurées RG 901.
- Les évolutions ne peuvent être calculées que sur la période allant d'avril à décembre.

STATISTIQUES DE DÉPENSES: TENDANCES 2024

- Les données 2024 n'étant pas encore disponibles dans l'outil commission, les montants ci-dessous sont les montants payés pour des assurés RG-901.
- Forte augmentation des dépenses sur le 1^{er} trimestre 2024 s'expliquant par :
 - De faibles dépenses début 2023 entraînant mécaniquement une forte hausse par rapport à 2024.
 - L'augmentation des actes d'échographie et des consultations.
- Forte hausse des forfaits de prise en charge de l'IVG (+349%) et des consultations de contraception (+157%) mais avec un faible impact financier.
- Parmi les actes de sages-femmes, forte baisse des actes de rééducation périnéale (-29,2% ou -6 542€) et des forfaits journaliers de surveillance (-10,8% ou -1805€) compensée par la hausse des séances de préparation à la naissance (+15,0% ou +1764€)

Catégorie	Montant 2024	Evolution (€)	Evolution (%)
Actes de sages-femmes (SF)	75 065 €	-6 301 €	-7,7%
Consultations, visites	63 715 €	18 778 €	41,8%
Actes échographie (ADE)	26 569 €	17 531 €	194,0%
Actes techniques médicaux (ATM)	8 112 €	-265 €	-3,2%
Forfaits de prise en charge de l'IVG	4 779 €	3 715 €	349,1%
Frais de déplacements	4 778 €	-102 €	-2,1%
Autres	1 571 €	930 €	145,0%
Examens de suivi post natal (SP)	1 462 €	409 €	38,9%
Actes de chirurgie (ADC)	645 €	167 €	35,0%
Total	188 918 €	37 085 €	24,4%

02

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

AVENANT 6 ET 7 À LA CONVENTION- MESURES-CLÉS

Avenant n°6

Signé le 12 déc. 2022 (publication JO du 28/3/2023)



- Possibilité pour les femmes enceintes de déclarer **une sage-femme référente**
- Valoriser **l'intervention des sages-femmes réalisant des accouchements** en maisons de naissance ou en plateau technique

Entrée en vigueur

29 sept
2023

Avenant n°7

Signé le 11 juil. 2023 (publication JO du 25/8/2023)



- **Revalorisations tarifaires** : actes SF et SP, consultations, visites...
- **Valoriser le rôle de sage-femme en matière de santé publique** avec la création d'une rémunération forfaitaire
- **Valoriser les actions hors les murs** au bénéfice des publics fragiles, de la fonction de maître de stage et de l'activité en établissement de santé

Entrée en vigueur

22 février
2024

LE NOUVEAU RÔLE DE SAGE-FEMME RÉFÉRENTE

Cette mesure est applicable depuis le 12 novembre 2023, date d'entrée en vigueur du décret d'application.

L'essentiel Quel est le rôle de la sage-femme référente ?

INFORMER

- Rappeler à sa patiente les différentes étapes du parcours de grossesse et du suivi postnatal.
- Informer sur les rendez-vous prévus pour le suivi médical du nourrisson.



ACCOMPAGNER

- Effectuer la majorité des rendez-vous du suivi de grossesse et postnatal et veiller à ce que les autres soient tenus.



PRÉVENIR

- Avoir un rôle de prévention auprès des patientes et sensibiliser aux facteurs de risques.
- Détecter les éventuelles fragilités psychiques.



COORDONNER

- Transmettre les informations nécessaires au médecin traitant de la patiente.
- Organiser les visites de suivi postnatal à domicile.



SAGE-FEMME RÉFÉRENTE :

Un accompagnement et un repère pour la patiente tout au long de son parcours maternité

PENDANT LA GROSSESSE



ACCOMPAGNEMENT

Réalisation de la majorité des rendez-vous de suivi ou vérification de leur réalisation



Examens prénatals



Bilan prénatal de prévention



Echographies



Entretien prénatal précoce



Séances de préparation à la naissance et à la parentalité

Ces examens peuvent être réalisés par un autre professionnel de santé. La sage-femme référente informe la patiente de l'ensemble de ces rendez-vous et s'assure de leur tenue (qu'elle les réalise ou non).



Informations sur les **droits et démarches** administratives liés à la grossesse, à l'accouchement et au suivi post-natal



PRÉVENTION

Rôle d'éducation et de prévention



Prévention des conduites addictives (alcool, tabac...)



Sensibilisation sur la santé environnementale



Information sur la réalisation de l'examen bucco-dentaire



Conseils pour adapter l'alimentation et l'hygiène de vie



Informations sur la vaccination



COORDINATION

En charge de l'organisation des soins



Pour les RDV qu'elle ne réalise pas, **orientation de la patiente** pour sa prise en charge avec **transmission des informations**



Lien avec le **médecin traitant** en cas de difficulté



Programmation du **suivi à domicile** et des **visites post-natales**, en lien avec la patiente



Alimentation de **Mon espace santé**

SAGE FEMME RÉFÉRENTE



APRÈS L'ACCOUCHEMENT

ACCOMPAGNEMENT

Réalisation de la majorité des rendez-vous de suivi ou vérification de leur réalisation



Suivi à domicile



Séances de suivi post-natal



Rééducation périnéale



Entretien post-natal précoce



Consultation médicale post-natale



Pour le nourrisson : 1^{er} suivi médical lors des visites à domicile

PRÉVENTION

Rôle d'éducation et de prévention



Conseils et accompagnement sur les soins, l'alimentation, l'environnement ou encore les vaccinations du nourrisson



Aide et conseils pour le bon déroulement de l'allaitement maternel si besoin



Prévention et détection des signes d'alerte de **dépression post-partum**

COORDINATION

En charge de l'organisation des soins



Lien avec le **médecin traitant** pour informer sur la sortie de la maternité ou en cas de difficulté
Lien avec le **pédiatre** ou le **médecin généraliste** assurant le suivi médical du nourrisson



Pour les femmes en **souffrance psychique** adressage vers un psychologue

LA DÉCLARATION D'UNE SAGE FEMME LIBÉRALE



DÉCLARATION

.....Via un formulaire spécifique

→ QUAND ?

La déclaration d'une sage-femme référente peut être effectuée dès la déclaration de grossesse et doit être faite au plus tard **avant la fin du 5^e mois de grossesse**.

→ COMMENT ?

- La patiente et la sage-femme remplissent et signent le **formulaire Cerfa** prévu pour ce dispositif disponible sur amelipro, en 2 exemplaires :
 - 1 pour la patiente qui doit l'envoyer par courrier postal à sa caisse d'assurance maladie ;
 - 1 à conserver par la sage-femme référente.

La sage-femme référente doit également inciter la patiente à **renseigner le nom de sa sage-femme référente dans son profil médical de « Mon espace santé »**

> Où ?

dès à présent sur [amelipro](https://amelipro.ameli.fr) et ameli.fr

The image shows a Cerfa form titled 'DÉCLARATION DE CHOIX DE LA SAGE-FEMME RÉFÉRENTE' (Declaration of choice of the reference midwife). The form is divided into several sections with green headers: '1. Informations de base', '2. Informations de la sage-femme référente', and '3. Informations de la patiente'. Each section contains various fields for text entry and checkboxes. The form is designed to be filled out by both the patient and the midwife.

LES CONDITIONS DE FACTURATION ET LA VALORISATION

- **Un nouveau forfait « sage-femme référente » de 45€ par suivi de grossesse pris en charge à 100% au titre de l'assurance maternité** (la date de soins à indiquer doit être comprise entre l'accouchement et les 12 jours suivants)
- **Une revalorisation en cas de suivi de patiente en situation de précarité (C2S) : le forfait de SF référente est majoré pour ces patientes**

➡ **À facturer 1,12 SFR**

€) FACTURATION

→ QUAND ?

La sage-femme référente établit sa facturation **dans les 12 jours suivant l'accouchement**.

→ QUELLE VALORISATION ?

La sage-femme libérale déclarée comme référente par la patiente perçoit une **rémunération forfaitaire de 45 euros par suivi de grossesse** (forfait pris en charge à 100% au titre de l'assurance maternité). Le dispositif prend fin 14 semaines après l'accouchement.

CAS PARTICULIERS

- **La patiente change de sage-femme référente au cours de la grossesse** avant la fin du 5^e mois : seule la dernière sage-femme référente déclarée bénéficiera du forfait.
- **La patiente décide de ne plus avoir de sage-femme référente :** la sage-femme ne percevra pas le versement du forfait.
- **Décès de la mère, de l'enfant, interruption de grossesse après la fin du 5^e mois :** la sage-femme percevra le forfait de suivi.

COMMUNICATION VERS LE GRAND PUBLIC – CAMPAGNE SAGE FEMME

A compter d'avril 2024

FAIRE CONNAÎTRE ET VALORISER LE DISPOSITIF principalement auprès des femmes enceintes

+ donner à voir le rôle de la sage-femme au-delà de la grossesse pour le suivi gynécologique de prévention tout au long de la vie de la femme

- **Au cabinet** : affiche salle d'attente, fiche destinée aux patientes
- **Sur ameli.fr + relais dans la newsletter** adressée à 12 millions d'assurés
- **En média via une campagne digitale** : partenariat avec MagicMaman, bannières sur les sites web affinitaires et sur les réseaux sociaux (Pinterest)

Une campagne Délégué de l'Assurance maladie avec remise de supports: Mémo d'aide à la pratique et affiche salle d'attente pour les sages femmes / fiches pédagogiques à destination des patientes

AVENANT 7- REVALORISATION DE L'EXERCICE LIBÉRAL

Revalorisation des tarifs conventionnels en 2 phases: 22/02/2024 puis à partir du 1^{er} janvier 2025

	Départements métropolitains		Départements métropolitains
Actes en SP <i>à compter du 1^{er} janvier 2025</i>	3,00€		3,10€ 3,20€
Actes en SF <i>à compter du 1^{er} janvier 2025</i>	2,80€		3,10€ 3,20€
Consultation et visite	23,00€		23,00€
Majoration « MSF » applicable aux consultations (C) et aux visites (V)	2,00€		3,50€
TCG : acte de téléconsultation de la sage-femme	25,00€		25,00€

Soit 5 000€
d'honoraires
supplémentaires
par sage-femme
pour 2024/2025
sur un total de
7 500€ pour
l'ensemble des
mesures de
l'avenant 7

REVALORISATION DE L'EXERCICE LIBÉRAL

Ouverture aux majorations de déplacements (à compter du 22/02/2024)

En sus de l'acte d'observation et traitement à domicile :

- d'une grossesse pathologique à partir de la 24^{ème} semaine d'aménorrhée, comportant l'enregistrement du rythme cardiaque foetal, sur prescription médicale
- d'une grossesse nécessitant une surveillance intensive sur prescription du médecin

En sus des visites et des actes réalisés à domicile lors de la période postnatale jusqu'à 14 semaines après l'accouchement

	Départements métropolitains
Majoration de déplacement (MD)	10,00€
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de nuit : de 20h00 à 00h00 et de 06h00 à 08h00 : MDN de 00h00 à 06h00 : MDI	38,50€ 43,50€
Majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée de dimanche et jour férié MDD	22,60€

Revalorisation des indemnités de déplacement

	Départements métropolitains	Départements métropolitains
Indemnité kilométrique :		
- plaine	0,45€	0,61€
- montagne	0,73€	0,91€
- à pied ou à ski	3,95€	4,57€

VALORISATION DE L'INTERVENTION À DOMICILE

Forfait journalier de surveillance à domicile, pour la mère et l'(les) enfant(s) (à compter du 29/09/23)

Majoration de 30 euros pour les deux premières visites de surveillance à domicile pour la mère et l'enfant, réalisées entre J0 et J2 (J0 étant le jour de l'accouchement). Et ce, lorsque la femme rentre à son domicile le jour de son accouchement (J0), quel que soit le lieu de réalisation de l'accouchement.

À facturer avec le code MS

- À noter : Cette majoration MS n'est pas cumulable avec la majoration forfaitaire conventionnelle DSP.

Extension de J0 à J12 du forfait journalier de surveillance à domicile pour la mère et l'enfant prévue par la NGAP (à la place de J1 à J12).

PRÉVENTION, ACCÈS AUX SOINS ET SANTÉ PUBLIQUE

Prévention:

- **Extension de la consultation de contraception et de prévention (CCP)** aux jeunes hommes de moins de 26 ans (revalorisée à 47,50 € en métropole) – 22 fev. 24
- **Extension de l'entretien postnatal précoce** de la 4^{ème} à la 8^{ème} semaine après l'accouchement- 29 sept 23

Accès aux soins: (1^{er} paiement en 2025 au titre de 2024)

- **Rémunération forfaitaire en cas de participation à des actions hors les murs** au bénéfice des publics fragiles
- *Actions «d'aller vers» en milieu scolaire, en établissement pénitentiaire, en centre d'hébergement, en centre de formation professionnel, en foyer d'hébergement pour adultes handicapés et EHPAD*

Via la création d'un indicateur optionnel au FAMI : Forfait de 300 euros/an pour 2 interventions réalisées au minimum sur l'année

Santé publique: (1^{er} paiement en 2025 au titre de 2024)

- **Rémunération forfaitaire en cas d'engagement dans des enjeux de santé publique**, notamment le suivi de la grossesse et l'amélioration de la qualité de la pratique

Via la création d'une rémunération forfaitaire de santé publique (RFSP) : Forfait de 1 000 euros/an maximum (si atteinte de l'ensemble des indicateurs –200 € par indicateur)

RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE DE SANTÉ PUBLIQUE

3 thématiques

5 indicateurs

Vaccination

Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la **grippe**

200 €

Part des femmes enceintes qui ont été vaccinées contre la **coqueluche**

200 €

Suivi dentaire

Part des femmes enceintes ayant vu un **dentiste durant la grossesse**

200 €

Suivi de la femme enceinte

Part des femmes enceintes qui ont réalisé un **entretien pré- ou post-natal**

200 €

Part des femmes enceintes qui ont réalisé au moins **3 séances de préparation à la naissance et à la parentalité**

200 €

1 000 €

AMÉLIORER L'ARTICULATION VILLE/ HÔPITAL – L'ACCÈS AUX SOINS SUR LE TERRITOIRE

Valoriser l'activité mixte libérale/ établissement de santé

Valoriser l'action de la sage-femme libérale en établissement de santé Via la création d'un indicateur optionnel au FAMI :

- *Forfait de 2 000 euros/an pour 240 heures d'activité ou 1 000 euros/an pour 120 heures d'activité au sein de l'établissement de santé*
- *Justificatif : contrat avec l'établissement attestant du nombre d'heures effectuées.*

Éviter les déplacements des patientes dans le cadre du suivi de grossesse (22 fev.24)

Il est désormais possible de cumuler les actes suivants:

- Facturation le même jour, et à taux plein, des **deux séances de préparation à la naissance et à la parentalité**
- Facturation le même jour, pour la sage-femme référente, **d'une séance de préparation à la naissance et à la parentalité et une des consultations obligatoires de grossesse**

Démographie en zones sous denses (très sous dotée et sous dotée – 1^{er} janv. 25)

- **Nouvelle installation:** le contrat d'aide à l'installation des sages-femmes (CAISF) passe de 28 000€ à 34 000€
- **Installé:** le contrat d'aide au maintien d'activité des sages-femmes (CAMSF) passe 3000€/ an à 4000€/ an

Ces nouveaux montants s'appliqueront à partir de la publication des arrêtés régionaux par les ARS : aux nouveaux contrats incitatifs CAISF et CAMSF, aux contrats en cours après signature d'un avenant

03

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

OFFRE DE PRÉVENTION

Notre nouvelle convention d'objectif et de gestion a été signée le 11 juillet 2023. Elle repose sur 6 axes dont le 3^{ème} porte sur l'enjeu suivant : Faire de la prévention, des enjeux de la transition écologique et de la santé publique un marqueur de l'engagement de l'Assurance Maladie.

Il s'agit à travers cet axe

- D'améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers notamment par la reprise des invitations par la CNAM, la mise en place d'appels sortants vers les assurés en retard de dépistage afin de les rendre plus accessibles.
- De renforcer la couverture vaccinale de la population (grippe, Covid, HPV)
- De généraliser le dépistage précoce de l'enfant (troubles visuels et du langage en maternelle, génération sans carie, MT Dents, lutte contre l'obésité MRTC)
- De déployer des bilans de prévention aux 4 âges clés de la vie à travers la mobilisation de nos professionnels libéraux ainsi que de notre Centre d'Examens de Santé

Taux de dépistage dans le Territoire de Belfort - Un objectif à 70 %

- Colorectal : 34 %
- Sein : 57 %
- Utérus : 59 %

A cet effet, un chargé de prévention à temps plein est recruté à la CPAM de Belfort à compter du 1er mai.

Les thématiques de prévention portées par l'Assurance Maladie sont très variées. Ci-dessous les principaux thèmes portés: dépistage des cancers (cancers du sein, du col de l'utérus, colorectal), la santé bucco dentaire, les addictions (alcool, tabac...) la santé sexuelle (contraception, prévention du VIH et des IST), la santé mentale, vaccination (HPV, Grippe, Covid calendrier vaccinal enfant et adulte), la nutrition et prévention de l'obésité (Mission retrouve ton CAP), atelier futurs parents...

LES BILANS DE PREVENTION AUX AGES CLEFS DE LA VIE

Un dispositif **nouveau** parmi les actes pratiqués en ville, visant à :

- Inciter les français(es) à prendre soin de leur santé avant la réalisation d'un risque ;
- Dépister de manière précoce et régulière les facteurs de risque (notamment les pathologies chroniques et cancers) ;
- Faire un 1^{er} bilan permettant d'orienter ensuite l'assuré vers le dispositif adapté et/ou de l'inviter à une modification de comportement positive pour sa santé.

Un dispositif qui s'applique à **4 tranches d'âges clefs** (sur base avis HCSP) :

18-25 ans

60-65 ans

45-50 ans

70-75 ans

Un seul bilan par classe d'âge

Un dispositif qui repose sur **4 catégories de professionnels de santé** :

- Médecins (toutes spécialités) ;
 - Sages-femmes ;
 - Pharmaciens ;
 - Infirmier(e)s.
-
- Bilans pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais ;
 - Aucun acte ne pourra être facturé en sus du Bilan prévention, sauf dans quelques cas.

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/sage-femme/sante-et-prevention/bilan-prevention-ages-cles>

Assurance Maladie | **amelipro**

Cher(e) collègue,

A partir de janvier 2024, les assurés pourront bénéficier de « Mon bilan prévention » à quatre périodes clés de la vie (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans). Vous avez un rôle majeur à jouer dans le succès de cette offre de prévention auprès de vos patients.

Qu'est-ce que « Mon bilan prévention » ?
Il vous permet d'engager une démarche de sensibilisation et de prévention individualisée auprès de vos patients, en promouvant des comportements favorables à leur santé. D'une durée recommandée de 30 à 45 minutes, cet entretien permet d'identifier leurs facteurs de risque, de repérer leurs éventuelles maladies et de définir ensemble un plan personnalisé de prévention.

Comment se déroule un entretien ?
Les personnes sont invitées à prendre rendez-vous pour bénéficier de ce bilan. Vous pouvez également le proposer à vos patients concernés.

Pour faciliter cet entretien, le patient peut, en amont, compléter, un questionnaire disponible sur Mon espace santé et sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr).

Pour vous accompagner et en savoir plus :
- des outils sont mis [à votre disposition](#) (livret d'accompagnement, plateforme de e-learning, fiche d'aide au repérage des risques, plan personnalisé de prévention, questionnaire...)
- le [replay du webinaire](#) de présentation « Mon bilan de prévention » organisé par l'École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) vous est proposé.

Comment facturer ce bilan à l'Assurance Maladie ?
Ce bilan est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour vos patients, avec le code acte RDV tarifé à 30 euros. Il ne peut être facturé qu'une seule fois par patient et par tranche d'âge.

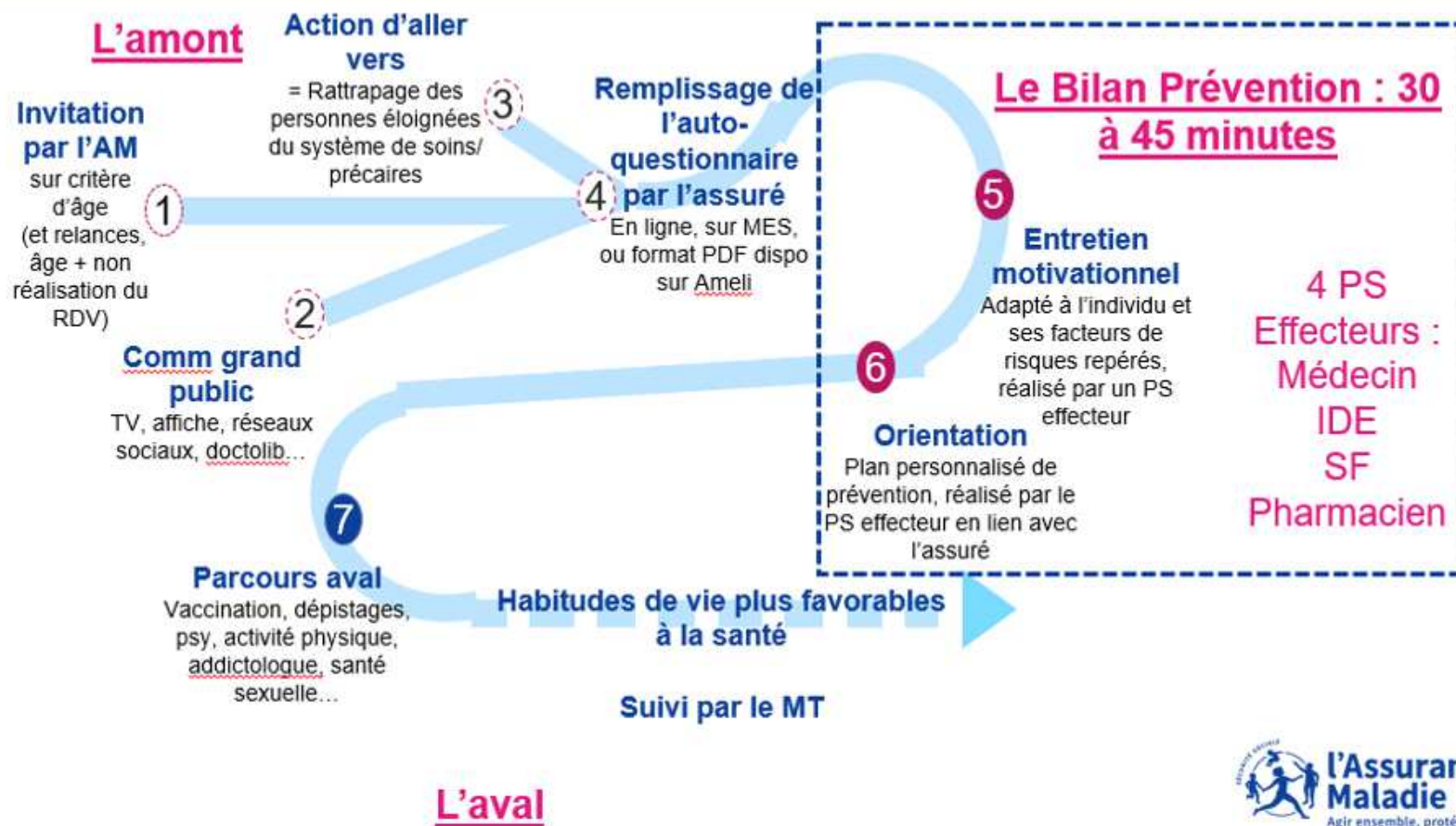
Pour plus d'informations sur les modalités de facturation, vous pouvez vous rendre sur [ameli.fr](https://www.ameli.fr).

Je vous remercie pour votre engagement dans ce dispositif ambitieux, au service de la santé de nos assurés.

Bien confraternellement,
Dr Dominique Martin, Médecin-conseil national de l'Assurance Maladie

Pour informer vos patients de votre participation, vous avez la possibilité de vous inscrire dans l'annuaire des professionnels de santé participant en vous inscrivant sur [sante.fr](https://www.sante.fr) (sur l'onglet « Mon Bilan Prévention » muni(e) de votre carte CP&S).

LE PARCOURS ASSURÉ DANS « MON BILAN PRÉVENTION »



ACTIONS DE PRÉVENTION DES TROUBLES VISUELS, DU LANGAGE ET DU RACHIS EN MILIEU SCOLAIRE

Le dépistage des troubles visuels, du langage, de la communication et des troubles du rachis(scoliose) dès le plus jeune âge est essentiel

Ces troubles induisent:

- des difficultés scolaires chez les enfants et les adolescents,
- de la gêne plus tard dans la vie sociale et professionnelle.

Contenu de ces actions:

3 VOLETS

- 1 Une **séance de sensibilisation** des enfants, de leurs familles et des enseignants aux troubles visuels, du langage, de la communication et aux troubles du rachis pour mieux prévenir ces troubles ;
- 2 Une **séance de dépistage** des enfants à ces troubles ;
- 3 Un **suivi personnalisé des enfants**, pour lesquels « une fragilité » a été dépistée dans le cadre de l'action, visant à s'assurer du recours aux soins des enfants et ainsi de la prise en charge de leurs troubles

Les actions sont entièrement financées par l'Assurance maladie. Les parents sont informés au préalable sur ces actions et doivent retourner l'autorisation parentale dûment complétée pour que l'enfant puisse bénéficier du dépistage. Action ayant fait l'objet d'un dossier conformité CNIL

Les actions sont mises en œuvre par des professionnels de santé libéraux ayant contractualisé avec l'Assurance maladie, formés à la mise œuvre de ces actions. (remise d'un casier judiciaire vierge)

Ce nouveau dispositif va être déployé progressivement au niveau national entre septembre 2024 et septembre 2026.

Notre département s'est positionné sur un déploiement prévisionnel à compter du 1^{er} septembre 2025.

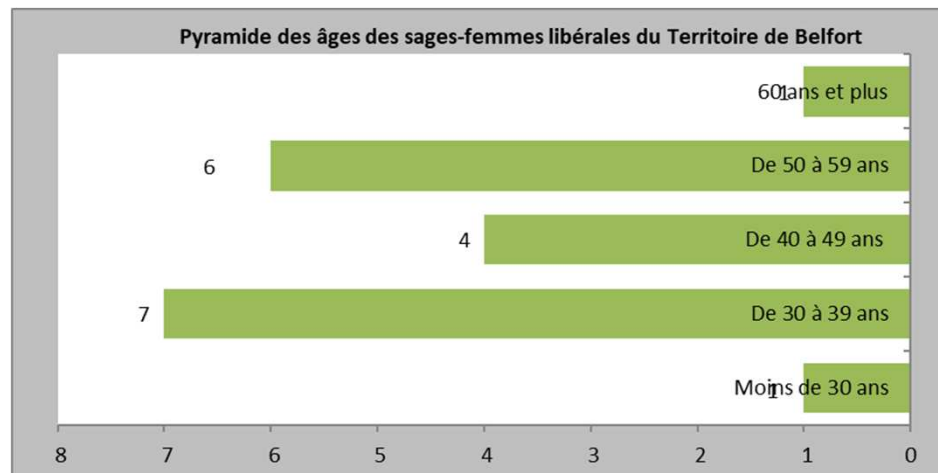
²⁷ Nous vous tiendrons informées de l'avancement de ce dispositif le moment venu.



DÉMOGRAPHIE

Un différentiel installation/cessation positif depuis plusieurs années.

	2024	2023	2022	2021
Installation	3	2	5	1
Cessation	1	1	3	0
Différentiel Installation/Cessation	+2	+1	+2	+1



OFFRE DE SOINS

DANS NOTRE DÉPARTEMENT



MSP Conventionnées

- 1-Pôle de santé des Errues à Menoncourt
- 2- MSP du Lion
- 3- MSP de Rougemont-le-Château
- 4- MSP de Giromagny
- 5- MSP pôle de santé Dellois



En cours de conventionnement:

MSP de Grandvillars (conventionnement en cours)



Centres de santé conventionnés

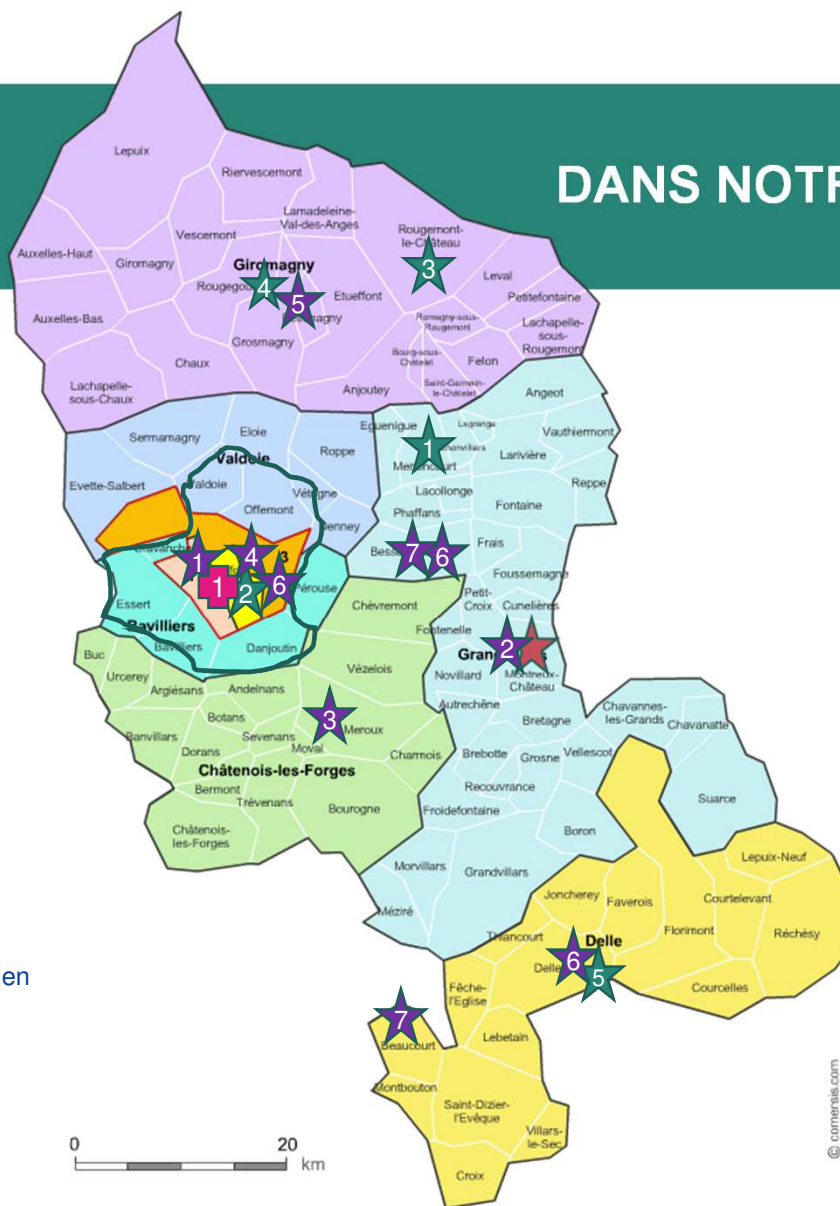
- 1- centre de santé Léon Blum
- 2- centre de santé de Grandvillars
- 3- Dentifree
- 4- Dentalhome
- 5- Centre de santé infirmiers
- 6- Centres de santé dentaires mutualistes
- 7- Centre de santé éphémère + future antenne



1- Centre de Soins non Programmés

CPTS Conventionnées

- 1- CPTS Pourtour Belfortaine (reste du département) - 77 000 hab.
- 2-CPTS Belfortaine (Belfort, Valdoie, Offemont, Danjoutin, Bavilliers, Essert, Cravanche) – 72 000 hab.



LE CENTRE DE SOINS NON PROGRAMMÉS (CSNP)



Un centre de soins non programmés a ouvert ses portes à Belfort le 24 janvier 2024. Les soins sont réalisés par une équipe fixe (médecin et infirmiers) ainsi qu'une équipe « mobile » réalisant des vacations (3 médecins libéraux à ce jour).

Ce centre a vocation à répondre à des urgences non vitales de soins (impossibilité de consulter son médecin traitant ou l'absence de médecin traitant notamment) ne nécessitant pas un passage par les urgences de l'HNFC

La prise en charge est réalisée après appel d'une plateforme, du centre 15 ou par ré orientation des urgences (dispositif réceptel local).

Prise en charge du lundi au vendredi de 8h à 19h

Etat des lieux au 15 mars 2024:

1040 consultations et actes techniques réalisés dont 96,5% réalisés par le médecin titulaire avec une progression rapide de l'activité

861 assurés ont bénéficié de soins dont 366 sont des hommes (43%) et 495 des femmes (57%).

13% des assurés habitent hors du Grand Belfort.



Actes	Volume	Part
Consultation	865	83%
ECG sur au moins 12dériv.	75	7%
Autres actes (sutures, plâtres....)	100	10%

Age	Nombre d'assurés	%
Moins de 16 ans	181	21%
De 16 à 39 ans	255	30%
De 40 à 64 ans	265	31%
65 ans et plus	160	19%

Intercommunalité	Nombre d'assurés
CA Grand Belfort	753
CC du Sud Territoire	58
CC des Vosges du Sud	42
Autres départements	8

LE CENTRE DE SANTÉ « ÉPHÉMÈRE » DE BESSONCOURT



un centre médical éphémère : pourquoi ?

- Apporter un soutien à la démographie médicale d'un territoire.
- Assurer un accès aux soins aux patients d'un territoire qui se retrouvent sans médecin traitant.
- Permettre aux jeunes médecins de commencer à exercer sur un territoire et aux médecins retraités qui souhaitent donner encore un peu de leur temps de réaliser des vacations.
- Alléger la charge de travail des médecins d'un territoire, lorsqu'ils se retrouvent dans une situation critique.

Le centre a ouvert le 4 mars et est porté par l'association AMAELLES 90. Pour l'instant il est composé de 2 médecins retraités salariés ainsi qu'une médecin remplaçante et offre une amplitude d'ouverture de 16h. L'offre a vocation à s'étoffer sur le site principal de Bessoncourt mais également avec la mise en place d'une antenne de ce centre sur la commune de Beaucourt d'ici la fin du 1^{er} semestre 2024.

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION 2023 (FAMI)

13 sages femmes vont bénéficier d'un versement au titre de l'année 2023 pour un montant total de 12 895€ soit 992€ en moyenne.

Les montants sont compris entre 490€ et 1 115€.

Parmi les six sages-femmes en activité n'ayant pas bénéficié de la rémunération, trois ont débuté leur activité dans le Territoire de Belfort en 2024 (non-éligible au titre de 2023) et trois n'ont pas atteint les objectifs prérequis (comme l'année précédente).

ACTION D'ACCOMPAGNEMENT

- Campagne accompagnement
 - Campagne DAM à venir d'ici fin mai portant sur le dispositif sage femme référente- remise d'affiche + campagne locale sur la santé environnementale (perturbateur endocrinien suite aux contacts réalisés en fin 2023)
- Informations nationales « OSMOSE » envoyées depuis la dernière commission
 - 13/10/2023 vaccination grippe+ covid
 - 16/10/2023: prescription de traitement nicotinique de substitution.
 - 23/11/2023 mesures avenant 6
 - 30/11/2023 sage femme référente - disposition transitoire (prolongation du délai de déclaration)
 - 05/01/2024 FAMI 2023 + relance le 13/02/2024
 - 12/01/2024 promotion du bilan de prévention
 - 01/02/2024 dépistages organisés des cancers- reprise des DO
 - 09/02/2024 sécurisation des données
 - 04/03/2024 prolongation EBD femme enceinte (4^{ème} mois grosses-> 6 mois après accouchement) + invitation webinaire présentation avenant 6 et 7 + relance 14/03

NUMÉRIQUE EN SANTÉ (SUR FÉV. 24)

- ✓ Taux de télétransmission :
 - ✓ 16 SF sur 17 réalisent de la télétransmission
 - ✓ Sur fév. 24: 98,16% (- 0,31%/ août)
- Sur les 16 réalisant des télétransmissions:
 - ✓ SCOR :15 utilisateurs soit 93,75%
 - ✓ ADRi 16 équipés (100%) – 16 utilisateurs (87,50 %)
 - ✓ MSSANTE: 93,75% sont équipés
 - ✓ DMP : 6 utilisateurs soit 35,29%
- ✓ Téléservices:
 - ✓ AAT : 13 utilisateurs 81,25 %
 - ✓ DSG : 11 utilisateurs 68,75 %

Généralisation de
l'ordonnance numérique
annoncée pour la fin 2024



Qualité facturation (sept 23- fév. 24):



Taux de rejets: 0,93% (0,36%-1,78%)
+ 0,40%
Sur un total de
8 949 factures
Top 5 des anomalies

dépassement interdit pour cette prestation 17 factures soit 0,19%

Factures recyclées semaine 13 et 14 (à compter du 29/03). En lien avec l'avenant 7 sur les nouvelles mesures tarifaires du 22/02/2024.

JOD ou JQB absent pour migrant=> droits non connus 14 factures soit 0,16%

Factures transmises au service Relations Internationales pour étude des droits "migrants".

Modulation du ticket modérateur non trouvée en base 13 factures soit 0,15% (4 factures soit 0,05%)

Les factures sont recyclées avec règlement du régime local pour les factures sécurisées sans indicateur de forçage

Facture TPC incompatible avec le type de contrat 5 factures soit 0,06% (3 factures soit 0,03%)

Les factures sont recyclées avec paiement de la part complémentaire dans le cas de factures sécurisées sans indicateur de forçage..

Le taux de remboursement demandé est différent de celui calculé 5 factures soit 0,06% (17 factures soit 0,19%)

Ce rejet est généré par toute discordance entre le taux facturé et celui qui est calculé par nos bases

04

POINTS DIVERS

SÉCURISATION DES DONNÉES – MAILING DU 9/02/2024

Devant la recrudescence des attaques informatiques, l'Assurance Maladie souhaite attirer la vigilance des professionnels de santé sur la sécurisation des accès aux données.

Pour mieux protéger le compte ameli-pro, l'Assurance Maladie recommande aux professionnels de santé de :

- créer une boîte mail dédiée à ameli-pro qui ne sera pas utilisée pour d'autres activités ;
- changer régulièrement le mot de passe de son compte ameli-pro. Il doit être différent de ceux utilisés sur d'autres sites ou messageries et il doit être sécurisé. Consulter [les conseils de la Commission nationale de l'informatique et des libertés \(Cnil\) pour choisir un bon mot de passe](#) ;
- ne pas diffuser à d'autres personnes les identifiants pour accéder à ameli-pro ;
- surveiller régulièrement l'activité du compte ameli-pro, à partir de la rubrique « Gestion de compte » > « Mon compte » > « Consulter mes derniers événements » et signaler toute activité suspecte au 36 08 ou au délégué numérique en santé de sa CPAM ;
- consulter les [astuces et les consignes de la Cnil sur la sécurité informatique sur le site cnil.fr](#).

Pour faire face à des tentatives de fraudes, des ressources en ligne sur le site cybermalveillance.gouv.fr existent, notamment :

- « [Les 10 mesures essentielles pour assurer votre cyber sécurité](#) »,
- « [Spam électronique, que faire ?](#) ».

Pour savoir comment débloquer le compte ameli-pro, comment déverrouiller les connexions bloquées des comptables et s'informer sur les mesures mises en place en juin 2023 pour renforcer la sécurité, consulter l'article « [ameli-pro : de nouvelles mesures pour renforcer la sécurité des connexions](#) ».

IMPRIMÉS PS: NOUVELLES MODALITÉS

Un nouveau circuit a été décliné depuis le 1^{er} janvier 2024. un flash info a été diffusé au cours du mois de décembre à l'ensemble des professionnels de santé afin de les informer sur le circuit mis en place.

Synthèse de ce nouveau circuit de retrait des commandes d'imprimés papier:

Depuis janvier 2024, l'ensemble des commandes réalisées depuis Amelipro sera directement livré à votre adresse professionnelle.

Nécessité d'anticiper les besoins car les impressions sont réalisées nationalement et le délai d'acheminement est d'environ 8 semaines à partir de la date de prise en charge en CPAM.

Quelques exceptions nécessitent le maintien d'un retrait à notre accueil

- les demandes en urgence (donc exceptionnelles)
- les kits de démarrage

Pour ces différentes situations, il conviendra de vous présenter à notre accueil durant les horaires d'ouverture ci-dessous :

- lundi mardi mercredi vendredi : 8h30-16h30
- jeudi : 12h30-16h30

Comme actuellement, vous serez averties de la mise à disposition de votre commande par nos équipes par mail. Aussi, pensez bien à nous déclarer tout changement de mail pour que nous puissions vous joindre.

ANNUAIRE ACCESSIBILITÉ

Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins pour les patients à besoins spécifiques, APF France handicap et le ministère de la Santé et de la prévention ont mis en ligne sur le [site Santé.fr](http://site.Santé.fr) un annuaire ayant pour ambition de valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins. Plus de 3 500 professionnels de santé y sont déjà inscrits. Cet annuaire rend compte de l'accessibilité de l'environnement extérieur et du bâti du lieu de consultation ou de soins, et renseigne également sur la prise en charge des patients à besoins spécifiques (visuel, auditif, moteur, etc.). Pour enrichir cet annuaire toujours en phase de test mais consultable, les praticiens sont vivement encouragés à remplir le formulaire permettant de collecter les données.

À noter : cette interface est dédiée aux médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes.

Comment remplir l'annuaire ?

Le professionnel de santé qui souhaite le remplir se connecte sur www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro avec sa carte CPS ou e-CPS. Il répond aux questions qui portent sur l'accès à son lieu d'exercice, la prise en charge et ses équipements. Environ 5 à 10 minutes sont nécessaires et aucune question n'est obligatoire. Il est possible de quitter le formulaire à tout moment pour le compléter plus tard. Les réponses fournies ne seront pas contrôlées a posteriori.

HANDIFACTION - COACTIS- SANTÉ BD

Via un navigateur web : www.handifaction.fr

Également sur smartphone avec l'application gratuite

handifaction

Le baromètre de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap et de la charte Romain Jacob



De la CHARTE ROMAIN JACOB au QUESTIONNAIRE HANDIFACTION

LA Charte Romain Jacob

Le guide éthique de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap

LE BAROMÈTRE handifaction

Le questionnaire d'évaluation de la mise en œuvre de la Charte Romain Jacob et de l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap

Handidactique



Association créée en 2010. But : rendre effective l'accessibilité aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap, avec la création de solutions concrètes à destination des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, des professionnels de santé et des professionnels de l'accompagnement.

SantéBD
Pour promouvoir une information en santé accessible

HandiConnect.fr
Pour aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne auprès des patients en situation de handicap



Devenir acteur d'une santé accessible et inclusive

HANDI CONNECT.fr



Devenir acteur d'une santé accessible et inclusive

HANDI CONNECT.fr



Des ressources pour aider **les professionnels de santé** dans leur pratique quotidienne pour assurer **un accueil de qualité** et **des soins adaptés** à chaque **handicap**.

LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE
17 OCTOBRE 2024 À 9H00