



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES INFIRMIERS

02 juillet 2024

CPAM du Territoire de Belfort

08/07/2024

SOMMAIRE

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU
19/12/2023

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES

04

ACTUALITÉS LOCALES ET
RÉGIONALES

05

POINTS DIVERS

DÉSIGNATION PRÉSIDENT ET VICE-PRÉSIDENT

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU 19 DÉCEMBRE 2023

02

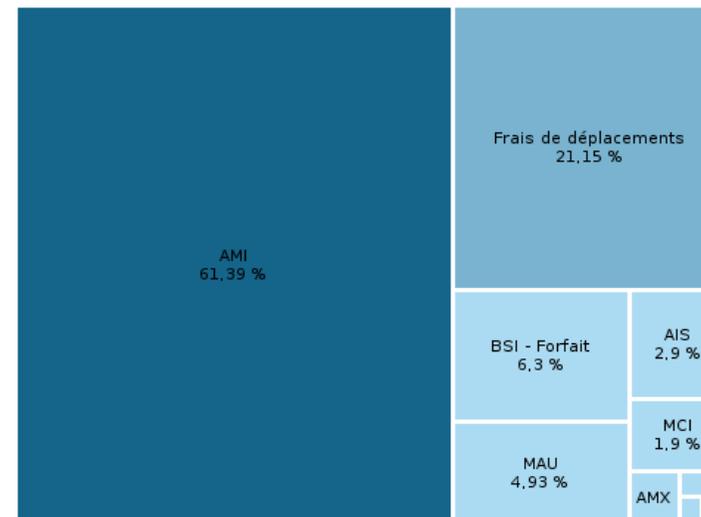
ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 31 DÉCEMBRE 2023 ET TENDANCES 1^{ER} TRIMESTRE 2024

STATISTIQUES DE DÉPENSES 2023 : LES PRINCIPAUX POINT À RETENIR

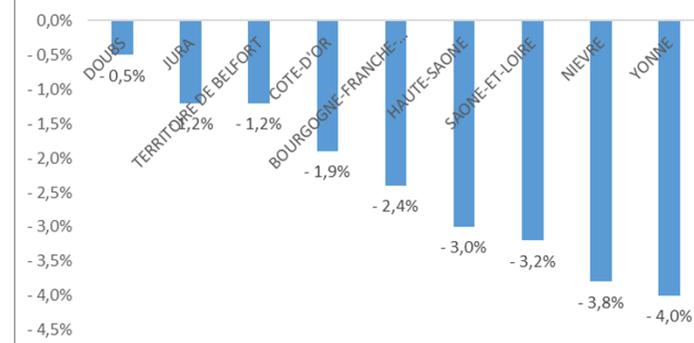
Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	TOTAL			Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)		
TOTAL	16 731 931 €	-210 032 €	-1,2%	-2,4%	-0,6%
Actes	10 880 001 €	-763 547 €	-6,6%	-7,8%	-13,0%
AMI	10 271 594 €	-538 587 €	-5,0%	-4,9%	-6,5%
AIS	485 942 €	-233 423 €	-32,4%	-35,0%	-32,0%
AMX	122 042 €	9 777 €	8,7%	28,4%	27,1%
Autres rémunérations	56 235 €	3 688 €	7,0%	-14,6%	-5,7%
Forfaits aide à l'informatisation	56 235 €	3 688 €	7,0%	10,4%	9,3%
Bilans de soins infirmiers	1 079 940 €	552 728 €	104,8%	71,7%	73,4%
BSI - Forfait	1 054 661 €	541 925 €	105,7%	73,5%	74,6%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	25 280 €	10 804 €	74,6%	4,9%	-0,3%
Frais de déplacements	3 538 427 €	69 504 €	2,0%	-0,8%	2,5%
Frais de déplacements	3 538 427 €	69 504 €	2,0%	-0,8%	2,5%
Majorations	1 150 125 €	19 554 €	1,7%	1,3%	-0,2%
MAU	825 215 €	37 102 €	4,7%	3,2%	1,4%
MCI	317 940 €	-16 330 €	-4,9%	-1,1%	-1,4%
MIE	6 969 €	-1 217 €	-14,9%	-33,4%	-24,7%
Vaccination COVID	27 203 €	-91 959 €	-77,2%	-80,8%	-82,3%
Vaccination COVID	27 203 €	-91 959 €	-77,2%	-80,8%	-82,3%

Répartition des montants par prestation



Evolution des dépenses de soins infirmiers

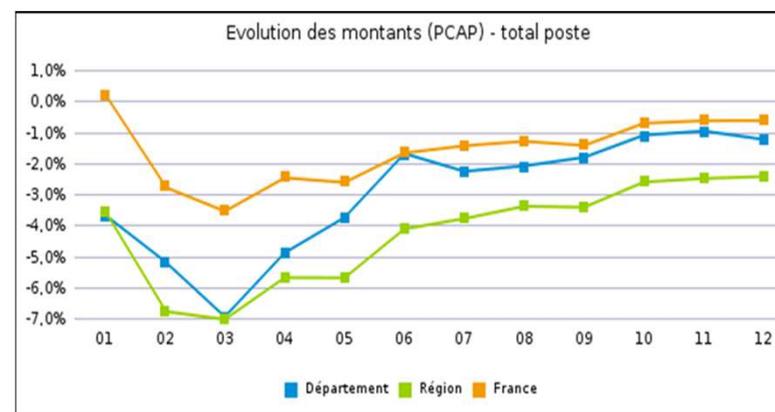
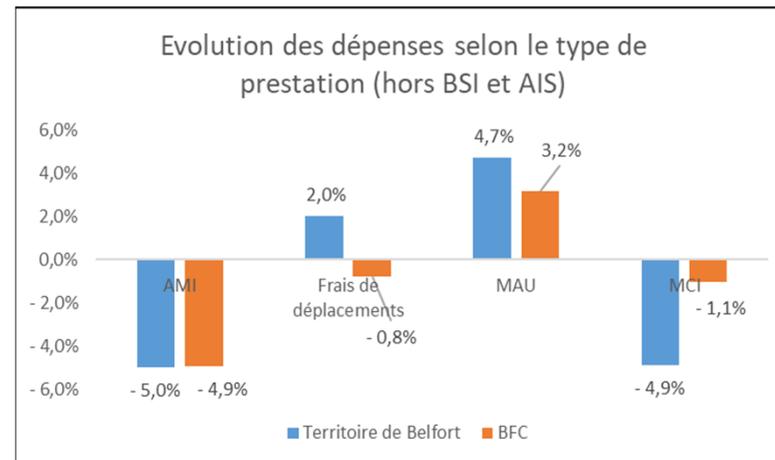


STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

- 16 731 931€ payés en 2023 aux infirmières dont le cabinet principal est situé dans le Territoire de Belfort.
- Baisse des dépenses des soins infirmiers au niveau du Territoire de Belfort (-1,2%) ou de la Bourgogne Franche-Comté (-2,4%). Les départements avec les plus faibles baisses sont globalement dans l'ex Franche-Comté.
- Les montants pour les actes infirmiers sont en forte diminution avec -763 547€ (-6,6%). Les actes AMI (principal type d'actes payés avec 61% des dépenses totales) sont le type d'acte avec la plus forte baisse (hors situation particulière).
- Tous les autres types de rémunération augmentent en 2023, notamment les BSI (+105%).
- Les frais de déplacement augmentent (+2,0%) contrairement à la tendance régionale (-0,8%). Seul le département du Doubs a ses frais de déplacement en augmentation (+0,6%).
- Forte baisse des dépenses sur le premier trimestre 2023 due notamment aux AMI (-10,6%) pour atteindre -7% (évolution similaire en BFC). A partir d'avril les dépenses dans le Territoire de Belfort augmentent plus qu'au niveau régional.

Recours aux soins :

- En 2023, 46 266 assurés du RG 901 ont bénéficié d'un soin infirmier par une infirmière du Territoire de Belfort pour un montant moyen payé de 322€.
- Sur la période juin-décembre, le nombre d'assurés pris en charge a diminué de -3,4% alors que le montant payé a augmenté de +5,6%.



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Actes AMI :

Actes	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)	Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
AMI	10 271 594 €	-538 587 €	-5,0%	-4,9%	-6,5%

- Le coefficient 1 est le coefficient le plus facturé avec 35% (3 249 135€) des dépenses en actes AMI suivi par le coefficient 1,2 (24%).
- Les AMI 1 sont en baisse avec -3,0% (-58 611€)
- Les actes en lien avec « l'administration et surveillance d'une thérapeutique orale » (AMI 1,2 et 0,6) augmentent avec +8,7% (+113 321€). La hausse des actes AMI 5,1 (+31,3%) peut être en lien avec la hausse globale des actes de délivrance de médicaments.
- Parmi les évolutions significatives, les actes AMI 2 diminuent de -11,5% tout comme certains actes liés aux perfusions (-7,0% pour les AMI 14 et -26,3% pour les AMI 15)
- Inversement les actes AMI 3 et AMI 4,1 augmentent fortement avec +16,0% et +73,2%.

Actes AIS :

Actes	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)	Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
AIS	485 942 €	-233 423 €	-32,4%	-35,0%	-32,0%

- La forte baisse des AIS est simplement en lien avec la montée en charge des BSI.

Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre détaillant les coefficients sont issus de la consommation des assurés RG 901.
- Les évolutions ne peuvent être calculées que sur la période allant de juin à décembre.

STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Actes AMX :

Actes	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)	Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
AMX	122 042 €	9 777 €	8,7%	28,4%	27,1%

- Les dépenses en actes AMX ont augmenté sur le dernier trimestre 2023.
- La majorité des coefficients est en hausse.

BSI :

- Forte augmentation due à l'élargissement du BSI à l'ensemble des assurés.
- Augmentation plus faible pour les PEC lourdes (+62,1%).
- Forte hausse pour les actes d'élaboration d'une démarche de soins infirmiers (+74,6%) alors qu'on a une stabilité au niveau régional et national. Malgré tout il existe de très fortes disparités entre les départements : +20,1% dans la Nièvre et -18,8% en Haute-Saône.

Actes	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)	Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
Bilans de soins infirmiers	1 079 940 €	552 728 €	104,8%	71,7%	73,4%
BSI - Forfait	1 054 661 €	541 925 €	105,7%	73,5%	74,6%
BSA	401 412 €	225 979 €	128,8%	101,4%	110,7%
BSB	386 250 €	213 648 €	123,8%	87,2%	103,1%
BSC	266 999 €	102 298 €	62,1%	38,7%	46,2%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	25 280 €	10 804 €	74,6%	4,9%	-0,3%

STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Frais de déplacement :

- Forte augmentation des IFI en lien avec la montée en charge des BSI : +120% (+173 433€).
- Cette forte hausse entraine mécaniquement une baisse des autres indemnités kilométriques.

Actes	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)	Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
Frais de déplacements	3 538 427 €	69 504 €	2,0%	-0,8%	2,5%
IFA	3 029 091 €	-88 401 €	-2,8%	-4,1%	-10,3%
IFI	317 981 €	173 433 €	120,0%	74,1%	72,7%
IKP	147 926 €	-14 715 €	-9,0%	-9,7%	-7,9%
IKM	43 429 €	-813 €	-1,8%	-3,3%	-5,4%

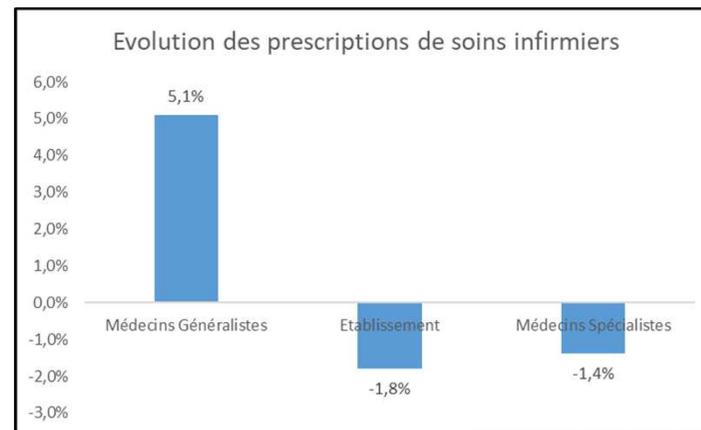
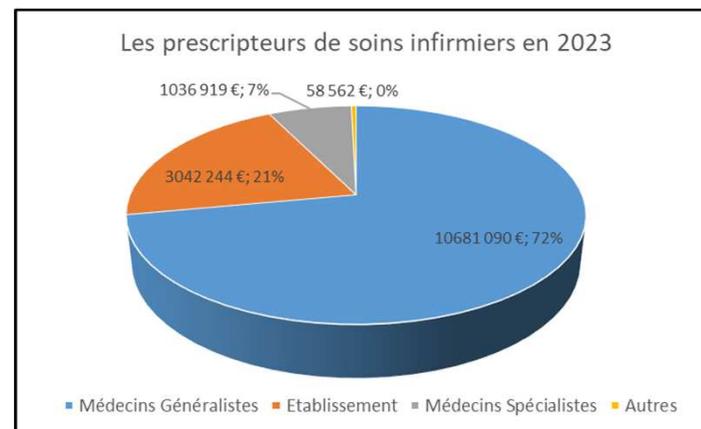
Majorations :

- Evolution similaire dans toutes les échelles géographiques : hausse des MAU, baisse des MCI et MIE.
- Des évolutions plus marquées dans le Territoire de Belfort.

Actes	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)	Evolution Bourgogne Franche-Comté	Evolution France
Majorations	1 150 125 €	19 554 €	1,7%	1,3%	-0,2%
MAU	825 215 €	37 102 €	4,7%	3,2%	1,4%
MCI	317 940 €	-16 330 €	-4,9%	-1,1%	-1,4%
MIE	6 969 €	-1 217 €	-14,9%	-33,4%	-24,7%

STATISTIQUES DE DÉPENSES: LES PRESCRIPTEURS

- Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs des soins infirmiers avec 72% des dépenses suivis par les établissements.
- Le principal prescripteur est l'HNFC avec 11,1% des prescriptions (1 644 245€) suivi par le CHS saint Rémy (493 110€) et le CDS Léon Blum (341 417€). Suivent ensuite différents médecins généralistes.
- Les prescriptions par les établissements diminuent principalement suite aux baisses des prescriptions d'un hôpital strasbourgeois (-27 681€ ou -78,0%) et du CMPR BRETEGNIER HERICOURT (-20 793€ ou -66,2%).
- Pour les médecins généralistes, les plus gros prescripteurs ont globalement une hausse de leur prescriptions.
- Les psychiatres est la spécialité la plus forte prescriptrice parmi les médecins spécialistes avec 305 848€ soit 29,5% des prescriptions suivis par les endocrinologues. Pour ces derniers, les prescriptions sont concentrées sur un seul médecin.
- Qualité de la prescription :
 - 128 386€ de soins infirmiers dont le numéro de prescripteur est l'ancien numéro du Dr Masson (110 882€) ou le numéro du CH BOULLOCHE HNFC MONTBELIARD (17 503€)
 - 99 infirmières concernées dont 23 avec plus de 1 000€ de soins avec le mauvais numéro de prescripteur (3 avec plus de 10 000€)



Méthodologie :

- Les chiffres ci-contre détaillant les prescripteurs sont issus de la consommation des assurés RG 901.
- Les évolutions ne peuvent être calculées que sur la période allant de juin à décembre.

STATISTIQUES DE DÉPENSES: TENDANCES 1^{ER} TRIMESTRE 2024

- Augmentation des dépenses sur le 1^{er} trimestre 2024 : +7,3% (+297 004€), hausse la plus élevée de tous les départements de Bourgogne Franche-Comté.
- Hausse pour tous les types d'actes avec l'exception des BSI initiaux (-12,4%).
- Les actes AMI 1 sont relativement stables (+1,4%). Comme en 2023 les actes AMI 1,2 et 0,6 sont en augmentation (+8,8%) ainsi que les AMI 4,1 (+78,8%). A l'inverse les AMI 2 (-9,5%) et AMI 15 (-23,6%) sont en baisse.
- Pour les BSI, les forfaits pour une prise en charge légère et intermédiaire sont en forte hausse avec +177,0% et +171,8%.
- Pour les frais de déplacement, les IFI sont en très forte hausse (+161%) alors que les autres types d'indemnités kilométriques sont stables.
- La hausse des soins infirmiers s'explique en partie par la forte augmentation des prescriptions de certains médecins généralistes et du CDS Léon Blum (+22,1%).

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	TOTAL			Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolution (€)	Evolution (%)		
TOTAL	4 390 117 €	297 004 €	7,3%	2,9%	3,6%
Actes	2 635 696 €	-73 632 €	-2,7%	-8,3%	-22,8%
AMI	2 574 037 €	26 481 €	1,0%	-1,2%	-2,6%
AMX	49 081 €	21 277 €	76,5%	37,2%	28,6%
AIS	12 318 €	-121 602 €	-90,8%	-87,3%	-84,4%
Bilans de soins infirmiers	486 909 €	275 552 €	130,4%	99,6%	93,2%
BSI - Forfait	481 873 €	276 267 €	134,4%	101,0%	94,1%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	5 036 €	-715 €	-12,4%	25,6%	16,4%
Frais de déplacements	967 425 €	91 848 €	10,5%	3,3%	7,9%
Frais de déplacements	967 425 €	91 848 €	10,5%	3,3%	7,9%
Majorations	294 494 €	8 223 €	2,9%	0,2%	-1,8%
MAU	209 928 €	2 750 €	1,3%	0,5%	-1,8%
MCI	82 900 €	5 640 €	7,3%	-0,3%	-1,8%
MIE	1 666 €	-167 €	-9,1%	-1,3%	-4,9%
Vaccination COVID	5 592 €	-4 987 €	-47,1%	-63,1%	-71,3%
Vaccination COVID	5 592 €	-4 987 €	-47,1%	-63,1%	-71,3%

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

CERTIFICAT DE DÉCÈS

Initialement prévue dans 6 régions, l'expérimentation autorisant les infirmiers à signer des certificats de décès est généralisée à l'ensemble du territoire suite à la parution du décret n°2024-375 du 23 avril modifiant le décret n°2023-1146 du 6 décembre 2023.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049467812>

La participation à l'expérimentation est valorisée via une rémunération forfaitaire dont le montant est modulé en fonction du contexte d'intervention :

- **Forfait de 54 €** pour la constatation et l'établissement des certificats de décès
 - la nuit entre 20 heures et 8 heures ;
 - le samedi, le dimanche et les jours fériés de 8 heures à 20 heures ;
 - 8 heures à 20 heures dans les zones déterminées comme étant « fragiles » en termes d'offre de soins par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé
- **Forfait de 42 €** pour la réalisation des certificats de décès par les infirmiers en dehors des cas de figure précités (journée entre 8h et 20h dans les autres zones du territoire).

L'IDE complète le formulaire créé à cet effet, disponible sur le site de l'Assurance Maladie, et le transmet à sa caisse de rattachement, celle de son lieu d'exercice (quelle que soit la caisse d'affiliation de la personne décédée).

Communication sur ameli.fr :

<https://www.ameli.fr/cote-d-or/infirmier/exercice-liberal/prescription-prise-charge/prise-charge-situation-type-soin/certificats-deces-par-infirmier>

Accès au formulaire sur la page ameli.fr dans l'onglet formulaire :

1 https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/850.cnam_certif_deces_remp_non_sec_Vinfirmier.pdf

GROUPES DE TRAVAIL NATIONAUX

Feuille de route nationale autour de 4 axes avec 6 groupes de travail thématiques:

- limitation des indus
- mise en œuvre du BSI
- perspectives sur l'évolution du métier infirmier
- pertinence et sobriété

Tenue d'une réunion de concertation nationale le 18 juin 2024 afin de réaliser un premier point d'étape ainsi que du groupe de travail pertinence et sobriété le 20 juin.

[diaporama](#)

FOND TERRITORIAL ACCESSIBILITÉ (FTA)- ÉLIGIBILITÉ DES CABINETS PARAMÉDICAUX

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances rend obligatoire la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP).

La Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023 a décidé la création du **fonds territorial d'accessibilité (FTA)** dont l'un des objectifs est d'accompagner financièrement les ERP de catégorie 5 dans la réalisation de leurs travaux de mise en accessibilité. Doté de 300 millions d'euros pour une période de cinq ans (du 2 novembre 2023 au 31 décembre 2028), le FTA a pour objectif d'accélérer la mise en accessibilité des établissements recevant du public de catégorie 5, grâce à une subvention pouvant aller jusqu'à 50% du coût des travaux et équipements de mise en accessibilité (avec un plafond de 20 000 € par ERP).

Trois textes réglementaires ont été publiés ces derniers mois concernant ce fonds :

Le décret du 27 octobre 2023 instituant le FTA et désignant les types d'ERP éligibles, et **son décret modificatif du 14 février 2024** [qui rend éligibles les cabinets médicaux et paramédicaux \(type U\)](#). Il est consultable [dans sa version modifiée ici](#).

L'arrêté du 31 octobre 2023 qui liste les équipements et travaux éligibles au FTA – 50% maximum des frais subventionnés (plafond: 500€ pour ingénierie – 20 000€ pour les dépenses de travaux)- accessible jusqu'au 31/12/2028

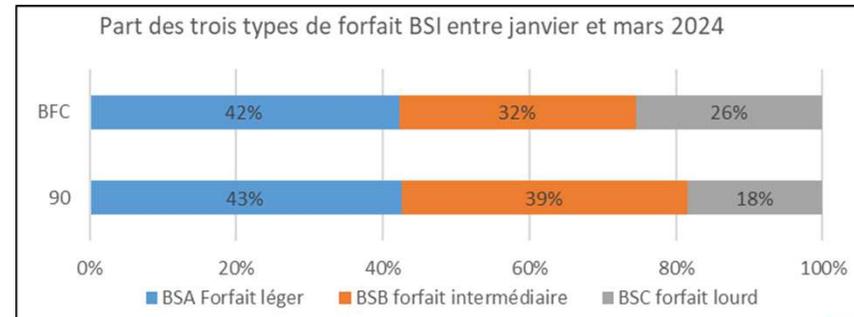
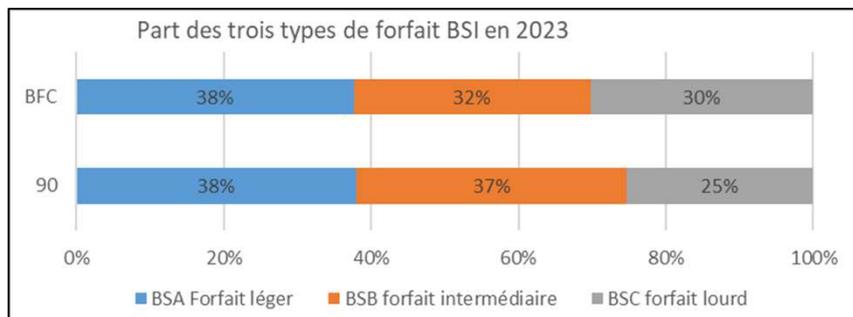
Plus d'informations sont disponibles sur les portails de :

la Direction générale des Entreprises : <https://www.entreprises.gouv.fr/fr/aap/fonds-territorial-accessibilite>

l'Agence de services et de paiement : <https://www.asp-public.fr/aides/fonds-territorial-accessibilite>

ACTION BSI- 2^{ÈME} VOLET

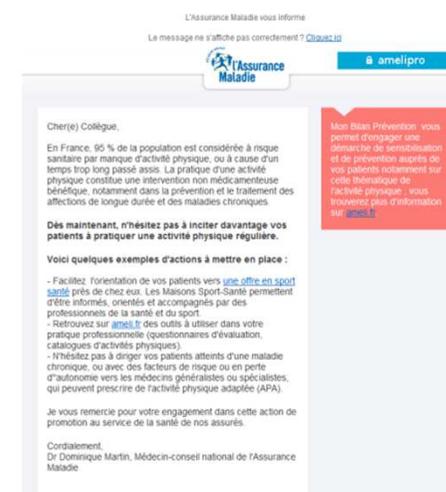
- En février 2024, la CPAM a mené une seconde action d'accompagnement et de contrôle sur la bonne facturation des BSI à l'instar de celle réalisée en juin 2023 aux infirmières :
 - ayant facturé des forfaits BSA/BSB/BSC sans avoir saisi ou validé un BSI .
 - facturant les soins en AIS (patients de 85 ans et +).
 - ayant un taux élevé de patients en forfaits lourds (BSC) : 50% .
- 28 infirmières ont été ciblées sur le premier critère et ont fait l'objet d'un envoi d'un courrier de rappel des règles de facturation contre 52 en 2023. Deux infirmières ont reçu un courrier lors des deux actions.
- 17 assurés étaient concernés.
- 13 infirmières ont apporté des explications :
 - Oubli de validation (6),
 - Problème de l'outil (5)
 - Réalisation par 1 autre IDE (2)



6.2 PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Communication nationale le 24/04/2024 auprès des infirmiers qui vise à faire la promotion de l'activité physique (AP) et de l'activité physique adaptée (APA) auprès de la profession.
- Le rôle de l'infirmier est essentiel dans la sensibilisation à l'activité physique et sportive puisqu'il peut notamment agir sur :
 - la détection des niveaux d'activité physique et de sédentarité de sa patientèle
 - la promotion de l'activité physique et de ses bienfaits pour la santé, quels que soient l'âge, la pathologie ou le degré d'autonomie des patients
 - l'orientation des patients atteints d'une maladie chronique, avec des facteurs de risque ou en perte d'autonomie vers les médecins prescripteurs d'APA
 - l'orientation des patients vers une offre sport-santé territoriale et des professionnels de la santé et du sport.

Objet : Des outils pour la promotion de l'activité physique



CONVENTION ASALEE

L'Assurance Maladie vient de signer une nouvelle convention de financement ASALEE le 11 juin visant à assurer la pérennité de ce dispositif important pour l'accès aux soins.

Soutien historique et permanent d'Asalée, l'Assurance Maladie a accompagné le développement de l'association ASALEE depuis sa création jusqu'à participer au financement depuis fin 2022 à la formation et au déploiement de 1200 infirmiers, avec une croissance forte de ces effectifs depuis plusieurs années. Ce financement représentait ainsi 2023 un investissement annuel supérieur à 80M€, pris en charge par l'Assurance Maladie.

Après de multiples échanges avec l'association, l'Assurance Maladie a accepté de conclure avec l'association ASALEE une convention pour l'année 2024 permettant de financer le déploiement maximum de 1 550 ETP infirmiers exerçant dans le cadre du dispositif ASALEE.

La signature de cette convention représente un engagement financier annuel de près de 105M€, dont l'Assurance Maladie veillera à un usage conforme aux objectifs fixés par ladite convention.

L'Assurance Maladie réaffirme ainsi, que ce dispositif apporte une réponse concrète aux enjeux d'accès aux soins et de prévention en permettant à la fois :

- une coordination renforcée entre médecins et infirmiers
- des délégations d'actes afin de libérer du temps médical en confiant le suivi de pathologies chroniques à des infirmiers.

L'ampleur du déploiement nécessite cependant une évaluation régulière et un pilotage rigoureux au regard de sommes engagées.

04

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

DÉMOGRAPHIE/ RÉPARTITION DES INFIRMIERS/ ZONAGE

Nombre d'IDEL à fin décembre 2023 (cabinets principaux)

	Nombre d'IDEL au 31/12/2022	Nombre d'IDEL au 31/12/2023	Evol en absolu vs fin 2023	Evol en % vs fin 2022
Côte-d'Or	517	524	+7	+1,4%
Doubs	605	621	+16	+2,6%
Jura	307	303	-4	-1,3%
Nièvre	267	272	+5	+1,9%
Haute-Saône	305	317	+12	+3,9%
Saône-et-Loire	826	859	+33	+4,0%
Yonne	426	442	+16	+3,8%
Terr. de Belfort	170	172	+2	+1,2%
BFC	3 423	3 510	+87	+2,5%

Densité pour 100 000 habitants à fin 2023
98,6
112,8
120,8
139,2
137,6
160,4
137,5
128,2
127,7

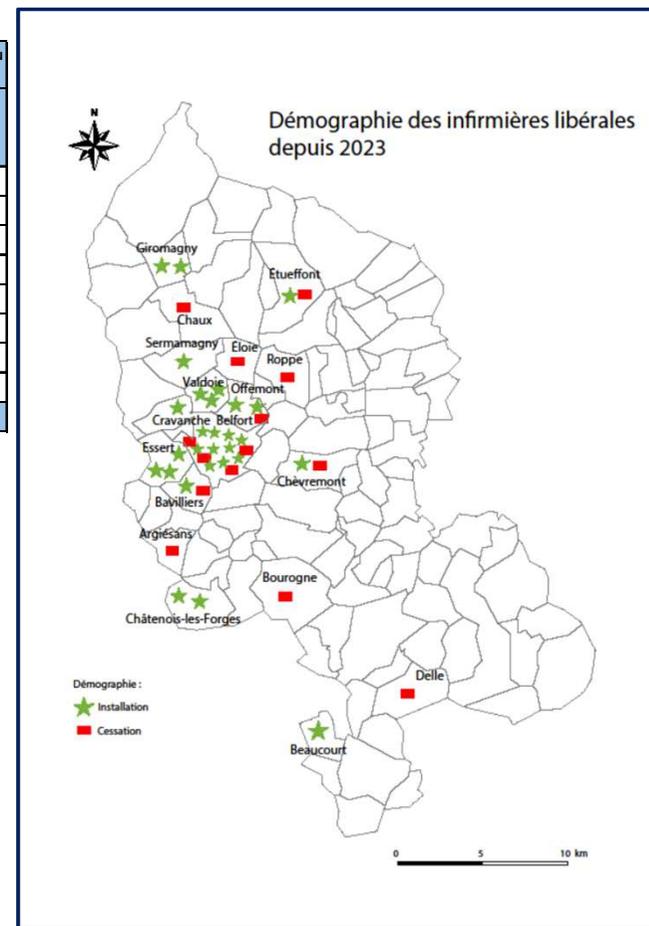
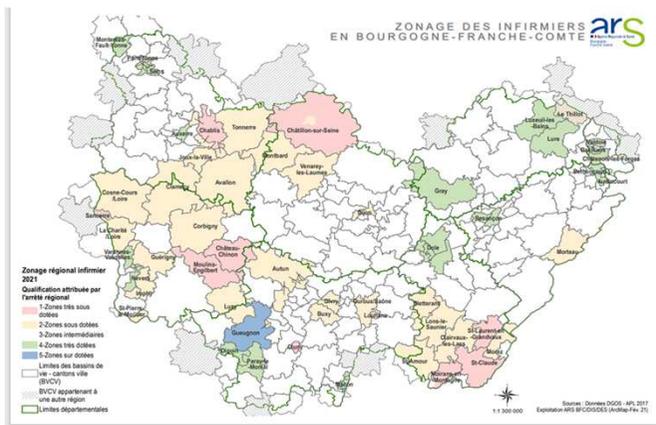
France métr. **145,5**

source : dénombrements SNDS / densités CNAM - exploitation CCR GDRF BFC
dénombrements réalisés à partir du nombre de cabinets déclarés par les professionnels et pour lesquels une activité est observée sur la période (présence d'actes remboursés)

Nombre d'IDEL à fin mai 2024

	IDEL au 31/05/2024	
	Nombre d'IDEL	dont IDEL avec plusieurs lieux d'exercice
Côte-d'Or	531	2
Doubs	627	3
Jura	311	1
Nièvre	277	5
Haute-Saône	320	-
Saône-et-Loire	867	3
Yonne	442	2
Terr. de Belfort	179	2
BFC	3 554	18

Evolution du nombre d'IDEL par rapport au 31/12/2023		
en %	en absolu	install/cess
+1,3%	+7	+16 / -9
+1,0%	+6	+23 / -18
+2,6%	+8	+15 / -7
+1,8%	+5	+11 / -7
+0,9%	+3	+11 / -8
+0,9%	+8	+23 / -15
+0,0%	+0	+17 / -17
+4,1%	+7	+10 / -3
+1,3%	+44	+126 / -84



FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION

- 90 infirmières ont bénéficié du FAMI au titre de l'année 2023 (95 pour 2022) pour un montant total de 50 085€ soit une moyenne de 557€ par IDE.
- Cela représente 51% des IDE ayant eu une activité en 2023.
- Parmi les 79 IDE en activité en 2024 et n'ayant pas bénéficié du FAMI, 72 ont eu un taux de télétransmission inférieur au 60% nécessaire. Pour les 7 autres IDE, le logiciel de télétransmission n'est pas conforme ou les pièces justificatives nécessaires n'ont pas été transmises à la CPAM.
- Pour les IDE en activité depuis le 1^{er} novembre 2022 :
 - 12 ont bénéficié du FAMI en 2023 au contraire de 2022.
 - 21 ont bénéficié du FAMI en 2022 au contraire de 2023.

PLAN D' ACTIONS RÉGIONAL - ACTION QUALITÉ DES PRESCRIPTIONS MÉDICALES ET ACCOMPAGNEMENT

Dans le cadre du plan d'actions régional 2024 auxiliaires médicaux, il a été décidé de généraliser sur l'ensemble des CPAM de la BFC l'action qualité des prescriptions médicales sur le modèle de ce qui était déjà effectué dans notre département.

Une nouveauté a été introduite: la centralisation des données et l'envoi d'un courrier à la Direction des établissements pour les sensibiliser sur cette question de la qualité des prescriptions et de leurs impacts sur les professions prescrites.



NON AU TEMPS PERDU
à refaire une prescription de soins infirmiers !

MÉDECINS : TOUS CONCERNÉS !

www.prescription-soins-idel.fr

Médecins, vous souhaitez :

- L'efficacité du traitement ?
- Une prise en charge rapide ?
- Une bonne entente médecin / infirmier ?
- Une optimisation de votre temps ?
- Une meilleure réponse aux besoins de vos patients ?

Pour vous faciliter la vie :

- Pratique, adapté et facile d'utilisation

Validé par l'URPS Médecin Libéral en BFC et l'Assurance Maladie BFC.

A l'occasion de la visite annuelle en établissement de santé (VAES), le 24 juin, nous avons réalisé un focus sur la nécessaire qualité des prescriptions de sorties, l'action qualité actée régionalement, les travaux portés en interCPTS.

Nous avons également réalisé la promotion de l'outil d'aide à la prescription de soins infirmiers développé par l'URPS infirmiers de BFC

<https://www.prescription-soins-idel.fr/mode-emploi/presentation-de-l-application>

Mise en place d'un accompagnement systématique des nouveaux installés médecins généralistes et infirmiers sur les thématiques prescriptions de soins infirmiers et mémo facturation versant IDEL

CONTRÔLE FACTURATION

Le contrôle annuel facturation 2024 concernera cette année votre profession.

Le ciblage a été réalisé sur la base des observatoires nationaux en lien avec les éventuels retours terrain et concernera à minima 3 infirmiers.

La période d'observation est comprise entre le 01/11/2023 et le 30/04/2024

Les premières notifications d'anomalies seront adressées fin septembre- début octobre avec une première période d'observation de 15 jours puis les notifications d'indus seront réalisées au plus tard le 30 octobre.

Un point sur la typologie des anomalies détectées sera réalisé lors de la prochaine commission.

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Données arrêtées au 31/05/2024

- *Taux de télétransmission: 99.36%* (+0,09%)
soit 38,53% de FSE (-1,19%) et 60.81% de B2 dégradé (+1,4%)
- *SCOR: 99,42% des infirmiers utilisent SCOR* (-1,8%)
- *ADRI : taux d'utilisation: 89.47%* (-0,39%)
- *Messagerie sécurisée: 92% ont une MSSSANTE* (+0,47%) –
- *DMP: 2,34% d'utilisateurs* (+1,74%)

ORDONNANCE NUMÉRIQUE

L'ordonnance numérique permet de **dématérialiser les prescriptions**, afin d'en améliorer la sécurité, l'accessibilité et la coordination.

Le dispositif doit en théorie être **généralisé à l'ensemble des prescriptions exécutées en ville**, y compris celles établies en établissement de santé, **fin 2024**. Le déploiement des logiciels est en cours pour les médecins et les pharmaciens.

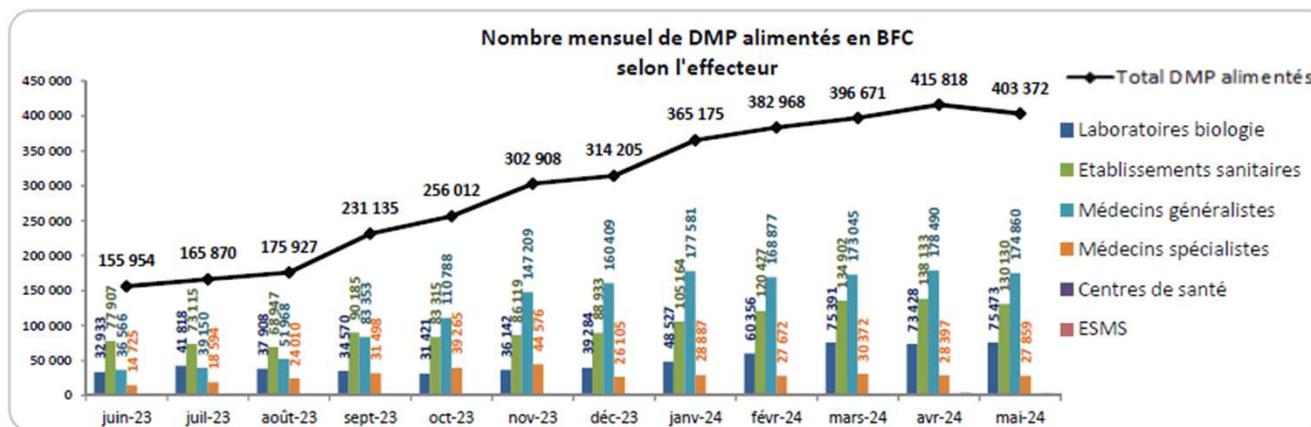
Pour les IDEL, les **préséries des logiciels** « ordonnance numérique » (dispositif qui permet de tester le logiciel auprès de quelques infirmiers avant généralisation) sont envisagées **au T3 2024**.

En parallèle, un télé service « Ordonnance numérique » a été conçu sur **Amelipro**, à destination exclusive des **auxiliaires médicaux**, afin de leur permettre de consulter et d'exécuter une ordonnance numérique : expérimentation débutée en 2023 avec les orthophonistes.

TOUS EFFECTEURS : ALIMENTATION DMP

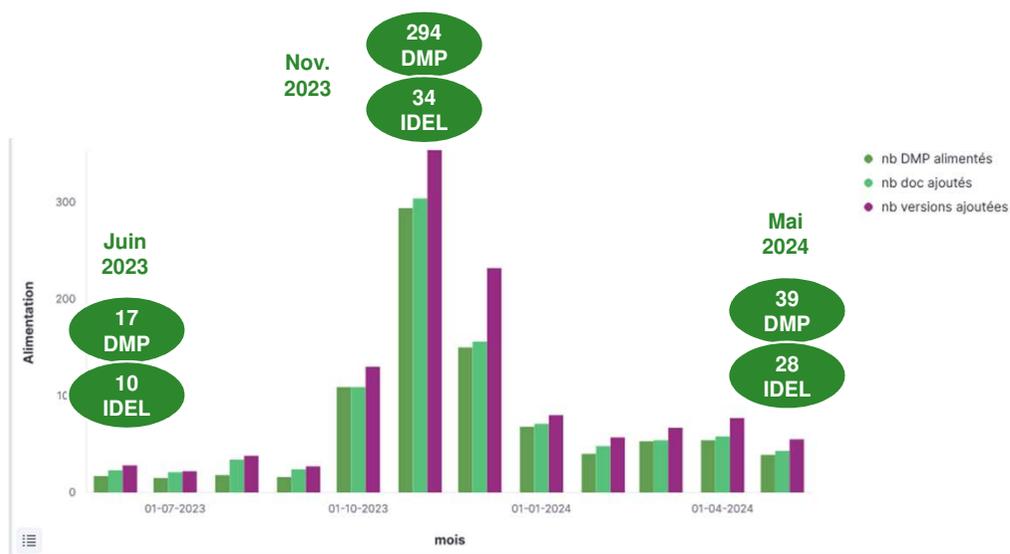
L'alimentation du DMP par les professionnels de santé atteint désormais des niveaux élevés

En cumul, sur l'année 2024, près d'1 million de DMP ont été alimentés

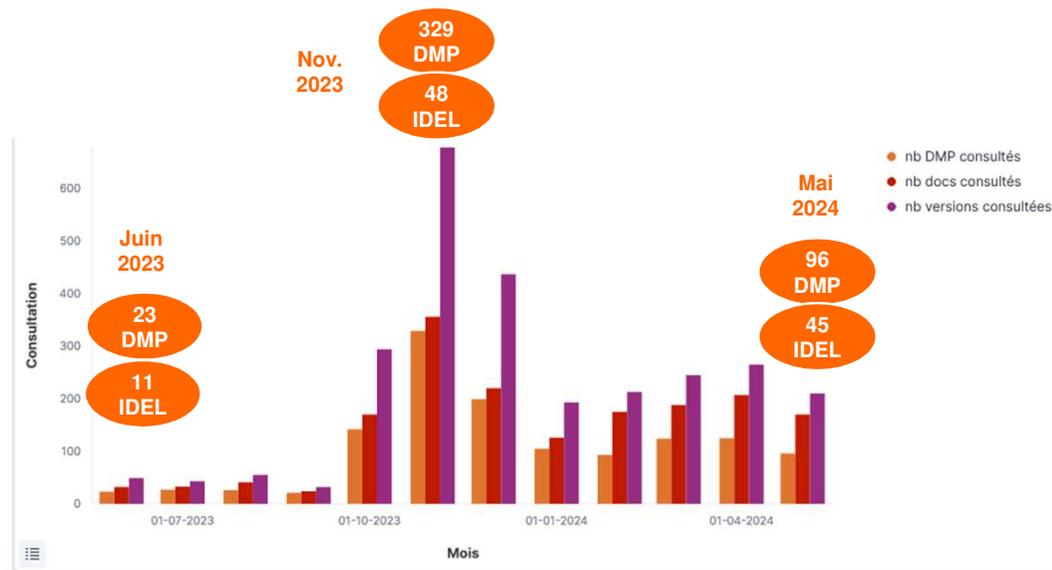


INFIRMIERS LIBÉRAUX : ALIMENTATION ET CONSULTATION DMP

Alimentation du DMP par les infirmiers libéraux (BFC)



Consultation du DMP par les infirmiers libéraux (BFC)



Niveaux d'usage encore timides en l'absence de logiciels adaptés et de communication (max 329 IDEL utilisateurs par mois, vs. 3 554 IDEL en BFC)

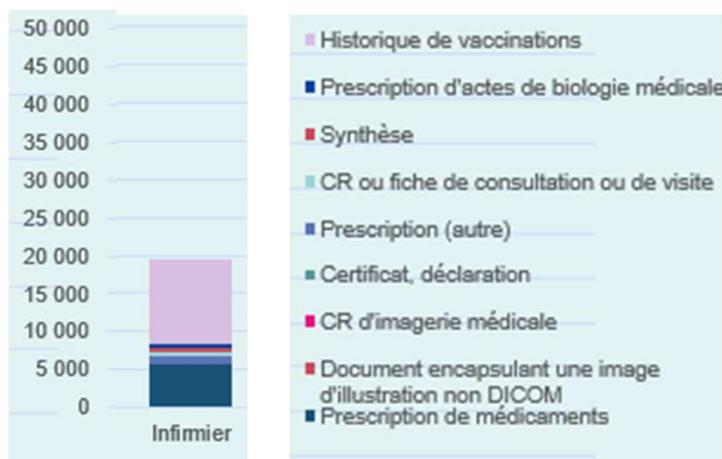
Mais en légère progression avec pic autour de la période de vaccination (nov-déc. 2023) en particulier sur la consultation

Il est possible pour les infirmiers d'utiliser Mon Espace Santé en particulier grâce à l'accès dmp.fr

INFIRMIERS LIBÉRAUX : ALIMENTATION ET CONSULTATION DMP

Type de documents alimentés et consultés par les infirmiers libéraux au niveau national

A mars 2024, sur les 12 derniers mois



Des usages dominés par la vaccination, mais également utiles sur les prescriptions de médicaments, les CR de consultation...

QUALITÉ FACTURATION (NOVEMBRE 2023 À MAI 2024)



Taux moyen de rejet de 0,90% (+0,03%)

Sur un total de
129 469 factures
Top des anomalies

L'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaire : 181 factures soit 0,14% +73 factures

Ce rejet est généré si l'exonération télétransmise n'existe pas au dossier du bénéficiaire des soins à la date des soins.

Facture Tiers payant complémentaire incompatible avec le type de contrat: 57 factures soit 0,12% - +94 factures

Le contrat CMU/C2S ou ACS télétransmis n'existe pas à notre fichier. Soit l'assuré ne bénéficie plus d'une ACS/C2S/CMU soit le numéro de contrat télétransmis est erroné. La garantie de paiement est appliquée pour les factures télétransmises en sécurisé sans indicateur de forçage...

Modulation du ticket modérateur non trouvée dans nos bases : 108 factures soit 0,08% - + 4

Un régime local ou un FNS a été télétransmis alors qu'il n'existe plus dans les bases de l'AM. En tiers payant, la garantie de paiement est appliquée pour les flux sécurisés sans indicateur de forçage

Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé: 95 factures soit 0,07% - +39

Le numéro de prescripteur mentionné est erroné. Pour rappel : Les factures liées à des prescriptions de médecins salariés sont à télétransmettre avec le numéro de l'établissement

Incompatibilité nature assurance/ régime: 83 factures soit 0,06%

Ce rejet est généré notamment pour des soins télétransmis au titre d'un accident du travail pour des assurés qui ne sont pas assurés pour ce risque au niveau de l'AM

L'exonération du ticket modérateur connue au référentiel n'a pas été transmise: 70 factures soit 0,05%

Une exonération est connue au dossier (liée au régime de l'assuré ou Art 115 mais pas en cas d'ALD) mais n'est pas télétransmise. Ces rejets sont générés hors factures sécurisées.

05

POINTS DIVERS

EVOLUTION MON SOUTIEN PSY

Les patients de plus de 3 ans (enfants, adolescents et adultes) en souffrance psychique d'intensité légère à modérée peuvent bénéficier, dans le cadre du dispositif Mon soutien psy, de séances avec un psychologue conventionné, remboursées par l'Assurance Maladie. Les sages-femmes ont la possibilité d'orienter leurs patientes vers ce dispositif.

Depuis le 15 juin 2024, toujours dans une volonté d'élargir l'accès aux soins pour toutes et tous, il est désormais possible de prendre rendez vous directement avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie en consultant [cet annuaire](#).

Dans les deux cas, la prise en charge est remboursée à 100 %

Passage de 8 à 12 séances

<https://www.ameli.fr/territoire-de-belfort/psychologue/actualites/le-dispositif-mon-soutien-psy-assoupli-et-revalorise-depuis-le-15-juin-2024>

Sur notre département, 3 psychologues sont conventionnés avec la CPAM pour 4 sites différents (Belfort/ Essert/ Grandvillars et Etueffont)

LE TRANSPORT PARTAGÉ DEVIENT « LA NORME »

Le transport partagé en VSL ou en taxi va devenir la norme. Il s'agit de proposer systématiquement ce mode de transport lorsque la situation médicale du patient le permet et qu'un certain nombre de critères sont respectés.

Les sociétés de transports sanitaires vont prochainement signer une charte d'engagement avec les 3 CPAM du NFC afin d'acter leur engagement à développer ce mode de transport.

Une campagne nationale de communication sera réalisée à compter de la rentrée 2024.

Les prescripteurs feront l'objet d'un accompagnement dédié sur le second trimestre 2024 qu'ils exercent en ville ou en établissement sanitaire.

**LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 17
DÉCEMBRE 2024**

**À 13H30 POUR LA SECTION SOCIALE ET 14H00 POUR LA
SECTION PROFESSIONNELLE**