



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE LOCALE DES INFIRMIERS

7 juillet 2026

CPAM du Territoire de Belfort

21/07/2026

SOMMAIRE

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU
09/12/2025

02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ

03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES
ET CONVENTIONNELLES

04

ACTUALITÉS LOCALES ET
RÉGIONALES

05

POINTS DIVERS

01

VALIDATION DU COMPTE-RENDU DU 9 DÉCEMBRE 2025

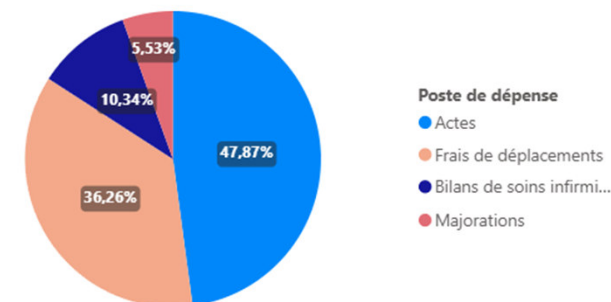
02

ANALYSE DES DÉPENSES DE SANTÉ AU 30 04 2026

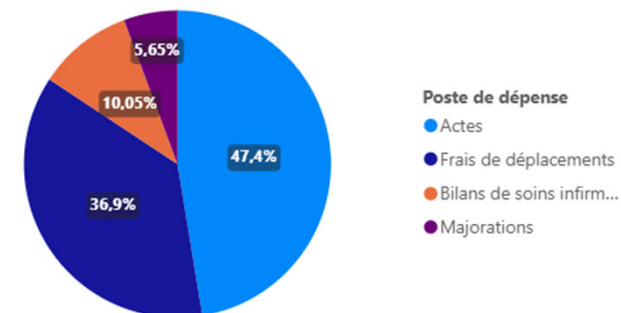
STATISTIQUES DE DÉPENSES AU 30/04/2026 : LES PRINCIPAUX POINTS

2025					01/01/2026- 30/04/2026			
Poste de dépense	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France	Montants	Evolutions	Evolutions Région	Evolutions France
TOTAL	18 272 676,23 €	2,2%	1,7%	1,9%	6 071 209,13 €	-0,1%	1,1%	1,7%
Actes	10 636 765,48 €	1,9%	-0,3%	-3,7%	3 521 734,56 €	-0,0%	-1,4%	-3,0%
AIS	3 314,24 €	-84,3%	-80,8%	-84,8%	137,80 €	-89,2%	-61,3%	-75,4%
AMI	10 397 072,73 €	1,9%	-0,0%	-2,9%	3 426 722,26 €	-0,6%	-1,8%	-3,7%
AMX	235 239,51 €	12,2%	4,5%	7,7%	94 509,50 €	27,2%	12,6%	6,2%
DI - Hors BSI	105,00 €	-8,7%	20,3%	-34,2%	30,00 €		-53,9%	-6,4%
Téléconsultations	1 034,00 €	65,8%	322,4%	22,9%	335,00 €	-25,4%	115,7%	20,6%
Frais de déplacements	4 028 491,15 €	0,6%	0,7%	0,1%	1 370 616,87 €	2,0%	0,3%	-0,0%
Frais de déplacements	4 028 491,15 €	0,6%	0,7%	0,1%	1 370 616,87 €	2,0%	0,3%	-0,0%
Bilans de soins infirmiers	2 297 309,50 €	6,3%	11,6%	10,7%	746 721,35 €	-4,6%	9,1%	8,1%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	9 959,00 €	-55,8%	-1,3%	3,0%	4 800,00 €		6,0%	1,7%
BSI - Forfait	2 287 350,50 €	7,0%	11,7%	10,7%	741 921,35 €	-5,3%	9,2%	8,1%
Majorations	1 228 333,30 €	2,8%	-0,1%	-2,1%	420 099,45 €	2,1%	1,2%	-1,5%
MAU	855 511,20 €	2,4%	-0,4%	-2,9%	300 938,95 €	6,3%	-0,1%	-3,0%
MCI	367 990,00 €	4,2%	0,3%	-1,2%	116 420,00 €	-8,1%	3,2%	0,2%
MIE	4 832,10 €	-8,2%	-1,2%	-4,8%	2 740,50 €	88,3%	14,7%	-2,4%
Autres rémunérations	49 250,00 €	-31,3%	-10,5%	-1,5%	11 326,10 €	3,3%	123,2%	59,4%
Forfaits aide à l'informatisation	49 250,00 €	-31,3%	-1,0%	2,3%	386,10 €	26,9%	64,6%	36,5%
Pratique avancée	29 546,20 €	635,7%	78,1%	79,7%	10 940,00 €	2,7%	124,9%	59,9%
Pratique avancée MIP	850,20 €	890,9%	104,2%	87,3%	710,80 €	-51,0%	-79,1%	-56,0%
Pratique avancée PAI	28 696,00 €	630,2%	77,4%	79,5%	710,80 €	-51,0%	-79,1%	-56,0%
Vaccination COVID	2 980,60 €	-81,3%	-85,3%	-78,8%		-100,0%	231,3%	79,5%
Vaccination COVID	2 980,60 €	-81,3%	-85,3%	-78,8%		-100,0%	676,3%	20,5%

Montants par Poste de dépense 2025



Montants par Poste de dépense 2026



Dépense TOTALE : 18 272 676€ ont été versés sur l'année 2025 (+2,2 %).

Au 30 avril 2026, on note une stabilisation des dépenses à hauteur de 6 071 209 € (-0,1 %) qui indique une maîtrise locale supérieure aux tendances régionale (+1,1 %) et nationale (+1,7 %).

Le poste de dépenses « Actes » reste le premier poste de dépense

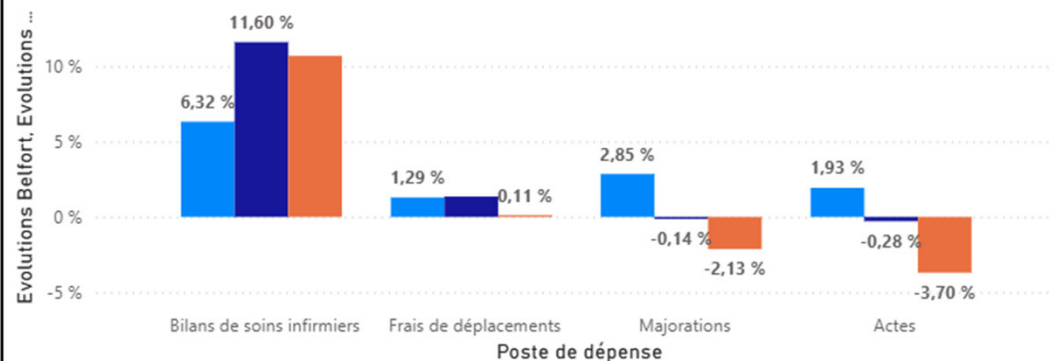
5 Suivi des Frais de déplacements, deuxième bloc majeur

Les deux postes de dépenses captent à eux seuls près de 85 % de nos dépenses totales.

STATISTIQUES DE DÉPENSES 30/04/2026 : LES PRINCIPAUX POINTS

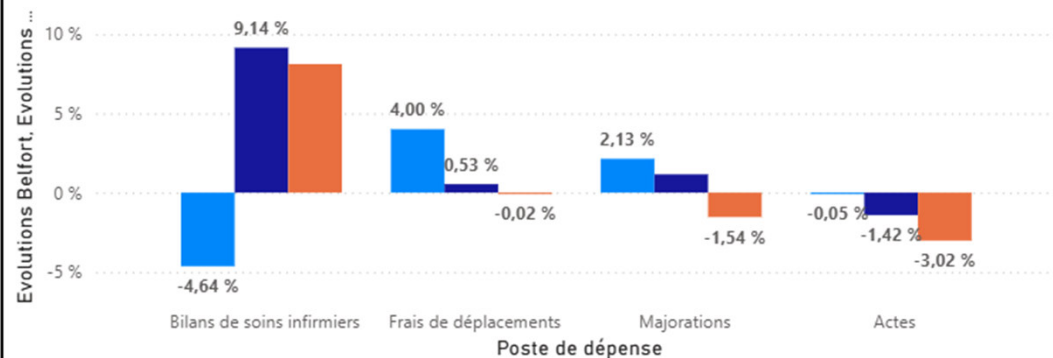
Evolutions en 2025

● Evolutions Belfort ● Evolutions Région ● Evolutions France

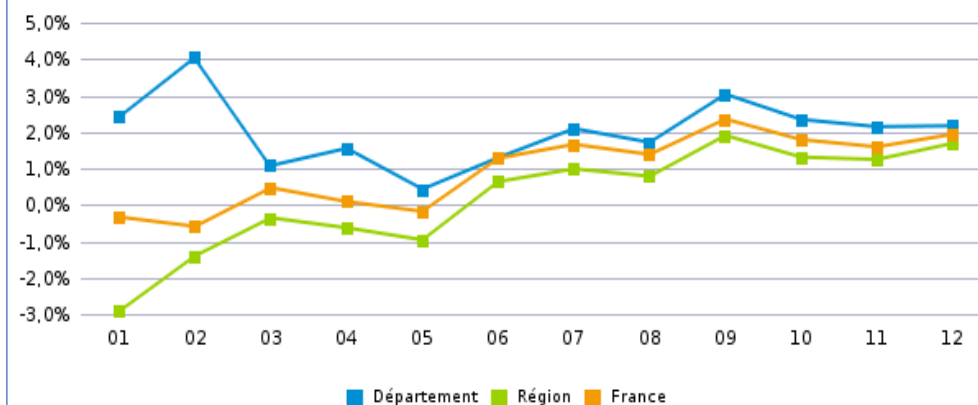


Evolutions en 2026

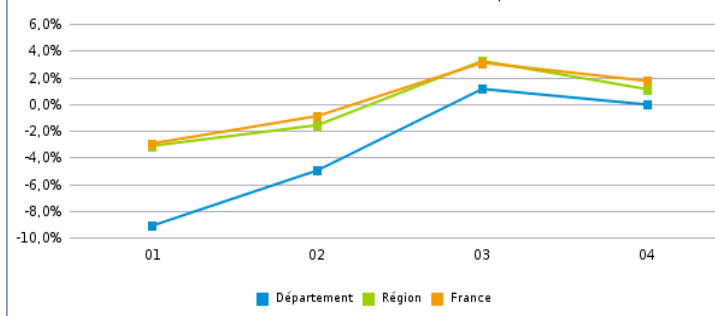
● Evolutions Belfort ● Evolutions Région ● Evolutions France



Evolution des montants (PCAP) - total poste



Evolution des montants (PCAP) - total poste

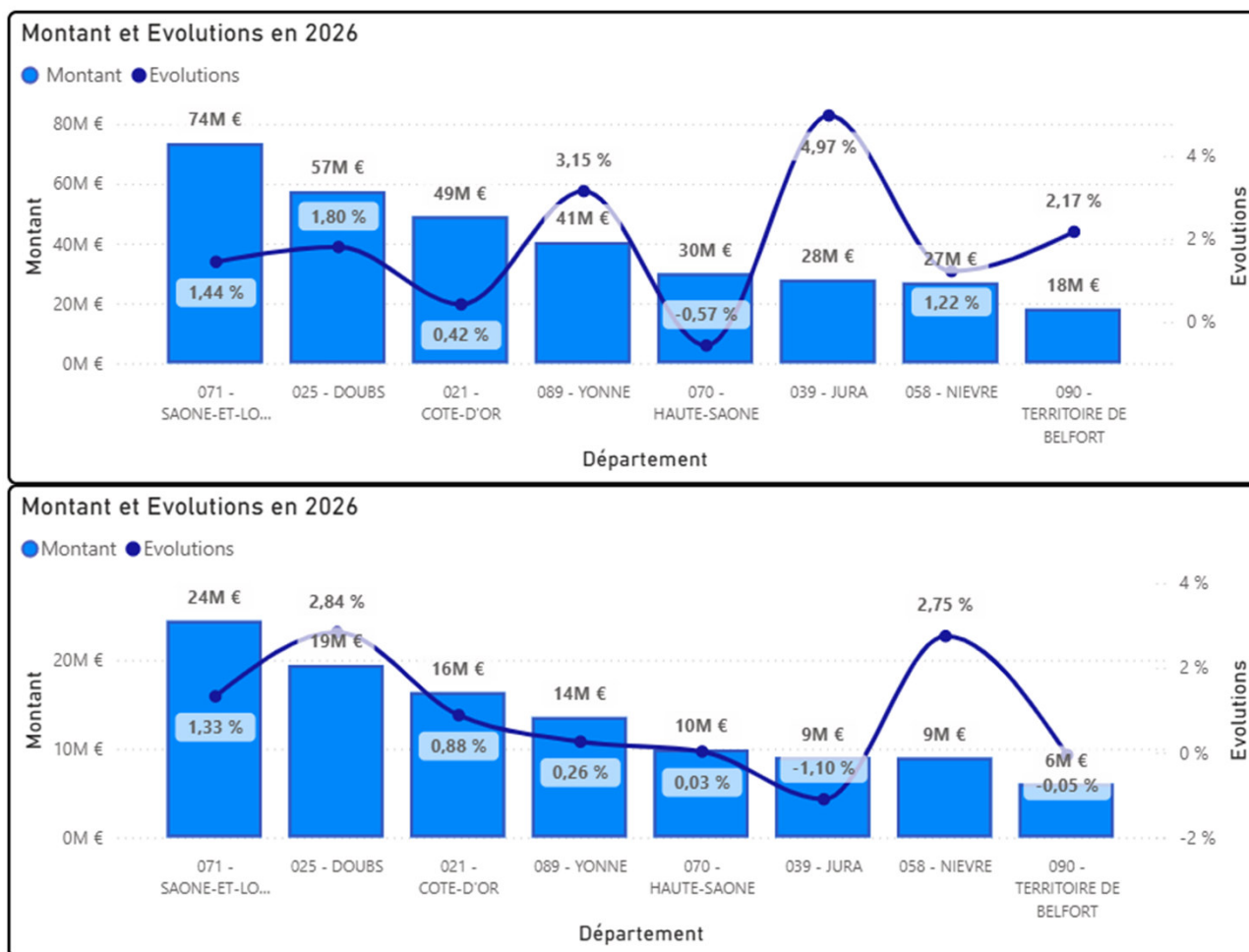


STATISTIQUES DE DÉPENSES : VUE RÉGIONALE

➤ Sur l'année 2025, Le Territoire de Belfort (90) affiche un taux d'évolution annuel consolidé de +2,17 %, se situant dans la moyenne de la région, juste derrière le Doubs (+1,80 %) et loin derrière le Jura (+4,97 %).

➤ Dynamique au premier quadrimestre 2026: Le Territoire de Belfort connaît une stabilisation de l'évolution de ses dépenses à hauteur de - 0,05 % contrairement à la majorité des départements de la région.

On peut citer la Nièvre (+2,75 %) ou encore le Doubs (+2,84 %) ou la Saône-et-Loire (+1,33 %)



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Poste de dépenses « Actes » (plus forte part des dépenses) :

Le code acte AMI domine le poste avec 3 426 722 € facturés au 30/04/2026, malgré une légère diminution de -0,6 %.

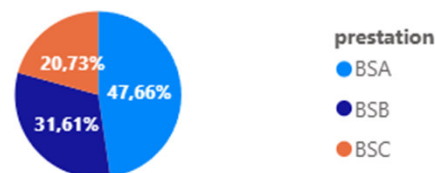
Actes					
Code prestation (B2)	Libellé Nature de prestation	Montants 2025	Montants 2026	Evolutions 2025	Evolutions 2026
☐ AIS	ACTES INFIRMIERS DE SOINS	3 314,24 €	137,80 €	-84,26 %	-89,21 %
☐ AMI	ACTES EN AMI	10 397 072,73 €	3 426 722,26 €	1,89 %	-0,60 %
☐ AMX	SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES	235 239,51 €	94 509,50 €	12,24 %	27,21 %
☐ MM	MAJORATION MILIEU DE NUIT	36,60 €	18,30 €	-33,33 %	0,00 %
☐ RCD	REMUNERATION POUR CERTIFICAT DE DECES	1 494,00 €	0,00 €	647,00 %	-100,00 %
☐ TLL	TELECONSULTATION LIEU DEDIE	24,00 €	0,00 €		-100,00 %
☐ TLS	TELECONSULTATION LORS D'UN SOIN	110,00 €	10,00 €	1000,00 %	-88,89 %
☐ TMI	TELESOINS INFIRMIERS	1 729,23 €	1 629,58 €	1793,18 %	683,87 %

Structure du BSI :

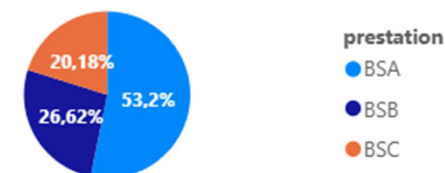
- Le forfait BSA devient majoritaire et constitue 53,2% des bilans (394 733€ au 30/04/2026, soit +11,11%), contre 47,66 % en 2025.
- Le forfait BSB diminue fortement de -23,54 % (197 497 €) en 2026
- Le forfait BSC connaît également un ⁸ recul de -12,01 % (149 690 €).

Bilan Soins Infirmiers					
Code prestation (B2)	Libellé Nature de prestation	Montants 2025	Montants 2026	Evolutions 2025	Evolutions 2026
☐ BSA	SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES (PEC LEGERE)	1 090 173,15 €	394 733,15 €	12,50 %	11,11 %
☐ BSB	SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES (PEC INTERMEDIAIRE)	723 117,05 €	197 497,45 €	-3,82 %	-23,54 %
☐ BSC	SOINS INFIRMIERS EXTERNALISES (PEC LOURDE)	474 060,30 €	149 690,75 €	13,58 %	-12,01 %

Répartition des bilans en 2025



Répartition des bilans en 2026



STATISTIQUES DE DÉPENSES: POINTS PRINCIPAUX

Majorations :

Majorations (Hausse de l'Acte Unique) : Le poste de dépense est porté par la majoration pour acte unique (MAU) qui s'élève à 601 877 € et progresse fortement de +12,51%.

La MCI (Coordination) recule de -16,15 %.

Frais de déplacement :

L'IFA (Indemnités forfaitaires de déplacement) représente la majorité des dépenses de ce poste avec 1 108 164€ au 30/04/2026, en hausse régulière de +2,98 %.

Majorations

Code prestation (B2)	Libellé Nature de prestation	Montants 2025	Montants 2026	Evolutions 2025	Evolutions 2026
MAU	MAJORATION POUR ACTE UNIQUE	1 711 022,40 €	601 877,90 €	4,70 %	12,51 %
MCI	MAJORATION DE COORDINATION ET D'ENVIRONNEMENT DE SOIN INFIRMIER	735 980,00 €	232 840,00 €	8,37 %	-16,15 %
MIE	Majoration Infirmier Enfant	9 664,20 €	5 481,00 €	-16,40 %	176,62 %

Frais de déplacements

Code prestation (B2)	Libellé Nature de prestation	Montants 2025	Montants 2026	Evolutions 2025	Evolutions 2026
IFA	INDEMNITES FORFAITAIRES DE DEPLACEMENT DES AUXILIAIRES MEDICAUX ET ASSIMILES	3 225 855,33 €	1 108 164,75 €	2,15 %	2,98 %
IFI	INDEMNITES FORFAITAIRES DEPLACEMENT INFIRMIERS	611 778,97 €	194 964,22 €	-7,31 %	-4,86 %
IKM	IK MONTAGNE	56 110,00 €	21 258,50 €	26,99 %	32,56 %

STATISTIQUES DE DÉPENSES: ASSURÉS

Volume Annuel 2025 : 50 799 assurés uniques du Territoire de Belfort ont eu recours à une infirmière, pour un coût moyen de 68,17 € par an.

Comparatif Quadrimestriel (Avril 2025 vs Avril 2026) :

Le nombre d'assurés pris en charge augmente de +6,44 %, passant de 29 615 à 31 522 patients.

Le montant moyen dépensé par assuré baisse de -6,49 %, glissant de 65,18 € à 60,95 €.



STATISTIQUES DE DÉPENSES: PRESCRIPTIONS

Typologie des Prescripteurs (Stable) :

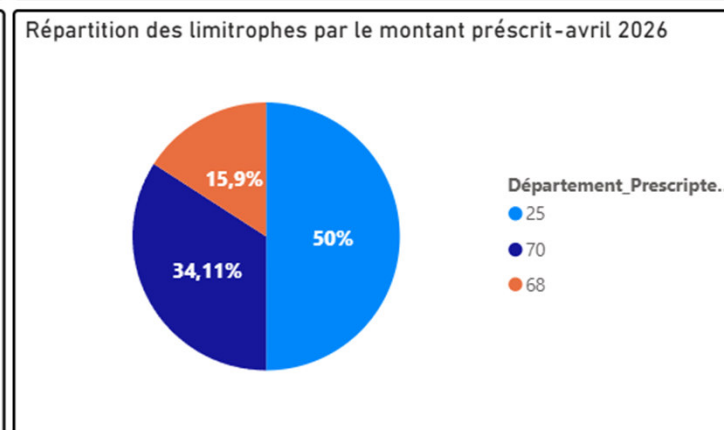
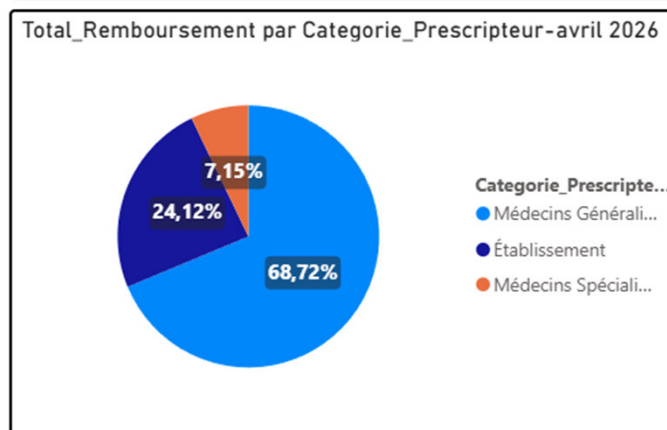
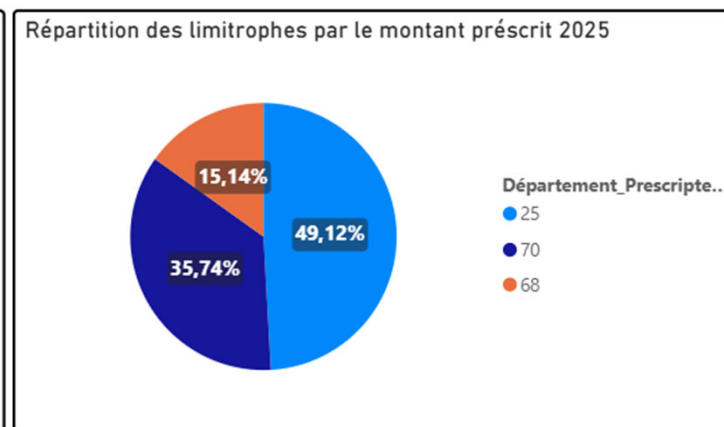
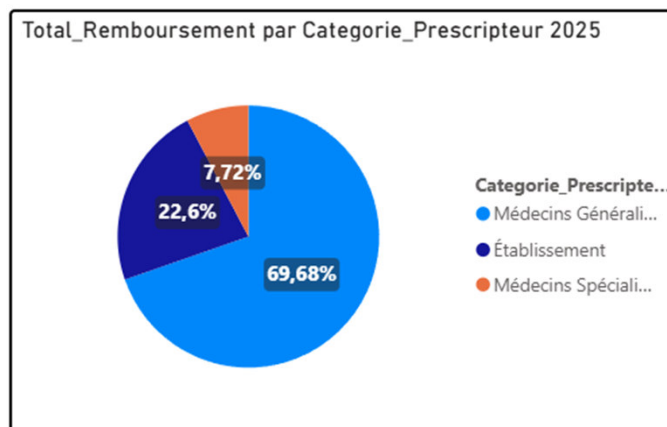
Les Médecins Généralistes restent les principaux prescripteurs avec une part de 68,72% au 30/04/2026 (contre 69,68 % en 2025).

Les établissements de santé génèrent 24,12% des prescriptions.

Origine des Prescriptions limitrophes:

La moitié des prescriptions limitrophes provient des professionnels de santé du Doubs (25).

La Haute-Saône génère un peu plus d'un tiers des prescriptions (34,11 %) , proportion quasi similaire qu'en 2025 tandis que le Haut-Rhin reste stable à près de 16 %.



03

ACTUALITÉS RÉGLEMENTAIRES ET CONVENTIONNELLES

SIGNATURE AVENANT 11 INFIRMIERS – PUBLICATION AU JO DU 6 MAI

L'avenant n° 11 à la convention nationale des infirmiers a été signé le 31 mars 2026.

Dans le cadre de la réforme de la profession infirmière, cet avenant consacre l'élargissement des compétences des infirmiers, réaffirme leur rôle central au sein du système de santé et permet de :

- **Revaloriser les actes de soins réalisés par les infirmiers**

Revalorisation des lettres clés AMI et AMX de 0,30 € en 2 étapes :

+0,20 € en novembre 2026 (AMI et AMX passent de 3,15 à 3,35 €)

et +0,10 € en 2027 (AMI et AMX passent à 3,45€).

- **Recentrer le BSI sur la dépendance et valoriser la prise en charge des patients les plus fragiles**

L'objectif est de valoriser la prise en charge des patients complexes, de recentrer le BSI sur la dépendance et renforcer l'utilisation de l'outil (2028).

- **Décliner progressivement la réforme du métier infirmier, notamment avec la création de consultations infirmières**

2 consultations sont créées pour accompagner l'instauration d'un traitement initial par insuline pour les diabétiques de type II (**novembre 2026**) ou réaliser un suivi après la réalisation d'un bilan prévention aux âges-clés (**2027**), et 2 autres consultations suivront **en 2028**.

SIGNATURE AVENANT 11 INFIRMIERS – PUBLICATION AU JO DU 6 MAI

- Accompagner l'évolution du rôle des **IPA via une revalorisation économique et un cadre pour l'accès direct**
*Garantir la viabilité économique ainsi que la pérennité de l'activité par une revalorisation du parcours de suivi : forfait d'initiation passe de 60 € à 70 € et création d'un forfait de parcours renforcé valorisé à 21€ + ouverture de l'accès direct en exercice coordonné via le bilan IPA ou une consultation – **entrée en vigueur en 2026***
- **Répondre au déséquilibre démographique** en encadrant l'activité des remplaçants et salariés
*L'avenant 11 clarifie le cadre du recours aux remplaçants : les IDEL ne pourront avoir recours, dans le cadre conventionnel, qu'à deux remplaçants ou salariés simultanément – **entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2026***
- Renforcer le rôle des infirmiers dans le parcours de soins par la **mise en place du statut d'infirmier référent – courant 2027** – *l'infirmier référent a pour principale mission le suivi et la coordination pour les patients en situation d'ALD nécessitant des soins infirmiers réguliers.*
- **Valoriser les soins non programmés**
*L'objectif est de valoriser la participation des IDEL aux SNP – **entrée en vigueur en 2026** – avec la valorisation des astreintes (52 € par période de 4h) et la valorisation de l'intervention suite à la demande de la régulation médicale avec la création d'un acte de « levée de doute » facturable au domicile du patient en l'absence d'acte réalisé*

SIGNATURE AVENANT 11 INFIRMIERS – PUBLICATION AU JO DU 6 MAI

- **Améliorer la cohérence et la lisibilité de la NGAP**

*Les objectifs de l'accord sont d'apporter une simplification, clarification de la NGAP, et aussi d'assurer une meilleure prise en compte des actes réalisés par les infirmiers : groupe de travail national mis en place **dès l'entrée en vigueur de l'avenant** (suivi régulier des travaux prévu en CPN).*

- **Sécuriser la facturation** pour limiter la charge administrative des PS ainsi que des caisses et améliorer leurs échanges et faciliter la compréhension des recouvrements

- Définir les premiers jalons de la **généralisation d'EQUILIBRES - Equipes d'Infirmières Libres, Responsables et Solidaires**
L'objectif de ce dispositif est de promouvoir un système de prise en charge en équipe d'IDE.

- **Valorisation de la délivrance des kits DOCCR**

Remise du Kit DOCCR ouvert aux IDEL, avec une valorisation de 2€ pour la délivrance du kit et une rémunération forfaitaire additionnelle de 3 € si le dépistage est réalisé par le patient.

Calendrier de l'ensemble des mesures de l'avenant 11

2026

Après publication de la décision UNCAM

Art 5.2.C : Administration et surveillance de médicament
Art 5.3.1 : Traçabilité « Autre pansement » par l'AMI 2,02
Art 5.3.2 : Autonomie plaies jusqu'à cicatrisation sous 3 mois
Art 11 : Limite à 2 remplaçants par IDEL titulaire
Annexe I : Suppression des AIS

1^{er} Juillet

Art 10 et 12 : Limite à 2 salariés par IDEL titulaire

6 novembre

Art 1^{er} Av: Revalo AMI/AMX à 3,35 €
Art 5.1.B : Consultation pour instaurer un traitement initial par insuline pour les diabétiques de type II (CIA)
Art 5.6.B : SNP : Levée de doute AMI 1,35 + MIR (15€) + Astreintes (52€)
Art 5.8 : Kit de dépistage DOCCR (RDK)
Art 5.11 : Grands ensembles Equilibres
Art 5.12 : Revalo forfaits IPA et accès direct (PAI 7, PAI 21 et PAI et PAI 0,01)

2027

1^{er} Janvier

Art 5.3.1 : Accès direct pour la prise en charge des plaies non chirurgicales
Art 5.3.3 : Bilan pour la réalisation d'un pansement sur les plaies (AMI 3,48)
Art 5.4 : prise en charge du diabète des enfants scolarisés (AMI 1 + MSD à 7 €)
Art 12 ter: Premières nouvelles équipes Equilibres

1^{er} Juillet

Art 5.1.C : Consultation de suivi post MBP (CIB)
Art 5.10 : Parcours de suivi renforcé IDER + téléservice/formulaire et HAS

1^{er} Novembre

Art 1^{er} Av : Revalorisation de l'AMI et AMX à 3,45 €

Courant 2027

Art 11 : Mesures d'accompagnement des remplaçants à valider en CPN courant 2027
 + période d'observation des remplaçants

2028

1^{er} Janvier

Art 5.2.A : Surveillance clinique et thérapeutique globale hebdomadaire (AMI 3,77)
Art 5.2.B : Surveillance clinique pour situations aiguës (AMI 1,49)
Art 5.2.D : Acte d'administration et de surveillance de médicament pour patients en ALD pour démence ou troubles psychiatriques délirants (AMI 1,48)
Art 5.7 : Nouvelles règles de cumul BSI
Art 5.7.C : Majoration MSG SEGA 35
Art 5.11 : Part variable Equilibres
Art 11 : Taux de l'activité des remplaçants à 40 %
Annexe BSI : Suppression BSA HEMO

Le 30 avril au plus tard

Art 5.11 : 1^{er} versement FAMI aux IDE Equilibres au titre de l'année 2027
Art 22.A : FAMI, FSE à 75 % au titre de l'année 2027 et 100€ bonus si + de 85% de FSE

Courant 2028

Art 5.1.A : Ouverture de 2 consultations supplémentaires (GT)

2029

1^{er} Janvier

Art 5.7.C : Majoration MSG (3,10 €) SEGA 32
Art 11: Taux de l'activité des remplaçants à 30 %

Le 30 avril au plus tard

Art 22.A : FAMI, FSE à 80 % au titre de l'année 2028 et 100€ bonus si + de 90% de FSE
 + Accompagnement des IDEL avec un taux FSE sous 70 % sur 2 ans

Entre Décembre – Début 2030

Art 12 ter C : Bilan 3^e année de déploiement d'Equilibres

DÉCRET N°2025-1306 DU 24/12/2025 RELATIF AUX ACTIVITÉS ET COMPÉTENCES DE LA PROFESSION D'INFIRMIER

Le décret n° 2025-1306 relatif aux activités et compétences de la profession infirmier a été publié au JO le 26 décembre 2025.

Ce décret précise les domaines d'activité et de compétence de l'infirmier diplômé d'Etat :

- reconnaissance de la consultation infirmière et du diagnostic infirmier,
- autonomie professionnelle c'est-à-dire capacité de prendre en charge directement les patients, d'initier, d'accomplir et d'évaluer les actes et soins relevant de leur champ de compétences,
- de prescrire, dans des domaines définis, produits de santé et examens complémentaires.

Il définit notamment l'exercice infirmier ainsi que les modalités de la consultation infirmière.

Pour une entrée en application effective, devront être publiés au plus tard le 30 juin 2026 :

- un arrêté relatif à la liste des actes et soins relevant du rôle propre infirmier;
- un arrêté relatif à la prescription infirmière

DÉCRET N°2026-130 RELATIF AUX MODALITÉS DE DÉLIVRANCE DU DIPLÔME D'ETAT D'INFIRMIER PUBLIÉ AU JO LE 25/02/2026

Le décret n° 2026-130 relatif aux modalités de délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier a été publié au JO le 25 février 2026.

Ce décret précise :

- le transfert de la délivrance du diplôme d'Etat d'infirmier des préfets de région vers les universités accréditées,
- la durée et les conditions d'obtention du diplôme d'Etat d'infirmier
- le référentiel de formation sera fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur

Le décret s'applique aux étudiants qui débutent la première année des études en soins infirmiers à compter du 1er septembre 2026.

Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1er septembre 2026 à l'exception de la modification de l'article D.4311-42 du code de la santé publique («universités» remplacés par »universités accréditées à cet effet ») qui entre en vigueur le lendemain de sa publication.

DÉCRET N°2026-396 DU 22 MAI 2026 RELATIF AUX MISSIONS D'UN INFIRMIER RÉFÉRENT EST PARU AU JO DU 23 MAI 2026

Le décret n° 2026-396 relatif aux missions d'un infirmier référent a été publié au JO le 23 mai 2026.

Ce décret précise les missions de l'infirmier référent, afin de contribuer à la coordination des soins de l'assuré en collaboration avec le médecin traitant, le pharmacien et la sage-femme référente.

DÉPISTAGE CANCER COLORECTAL (DO CCR)

Taux de participation à fin avril 2026

Dépistage du cancer colorectal

	à fin fév 2026	à fin mars 2026	à fin avril 2026
Côte d'Or	44,2%	44,1%	44,5%
Doubs	42,3%	42,1%	42,5%
Jura	42,9%	42,6%	43,0%
Nièvre	35,3%	35,1%	35,3%
Haute-Saône	39,8%	39,4%	39,8%
Saône et Loire	41,2%	41,4%	41,7%
Yonne	37,9%	37,9%	38,1%
Terr. Belfort	39,9%	39,4%	39,8%
BFC	41,1%	40,9%	41,3%
France	35,8%	35,5%	35,5%

Evolutions 2026 DO CCR

- Remise du kit de dépistage du cancer colorectal possible par les infirmiers depuis mars 206 puis élargissement à d'autres professionnels de santé à venir (prévision en juillet)

- Ajout d'une newsletter lors de l'envoi de l'invitation initiale

- Kits de dépistage CCR – Nouveau marché en 2026 : Les kits de dépistage relevant du nouveau marché « Dépistage organisé du cancer colorectal » (DOCCR), mis en place par l'Assurance Maladie et assuré par le prestataire reconduit, sont disponibles gratuitement à la commande sur amelipro depuis le 15 mars 2026.

Les kits commandés avant le 15 mars 2026 (kits du précédent marché) seront bien analysés par Cerba au-delà du 15 septembre, dans la limite de leur date de validité.

04

ACTUALITÉS LOCALES ET RÉGIONALES

FORFAIT D'AIDE À LA MODERNISATION 2025

Les montants versés en avril 2026

Nbr. IDEL éligibles	Nbr. IDEL éligibles Ayant atteint les indicateurs	Montant total	Montant Min.	Montant Max.	Montant
192	76	46 690 €	175 €	1 115 €	614 €

Les motifs de non versement du FAMl sont principalement liés:

- à la non atteinte du taux de FSE
- Absence d'un logiciel métier compatible DMP

CONTRÔLE NATIONAL FACTURATION 2026

Le contrôle national facturation est en cours de déploiement.

La période de contrôle s'établit sur la période allant du 01/10/2025 au 31/03/2026.

Un échantillon de 125 factures par infirmier ciblé sera étudié. Un élargissement sur l'ensemble des cabinets sera réalisé

Le planning prévisionnel est le suivant:

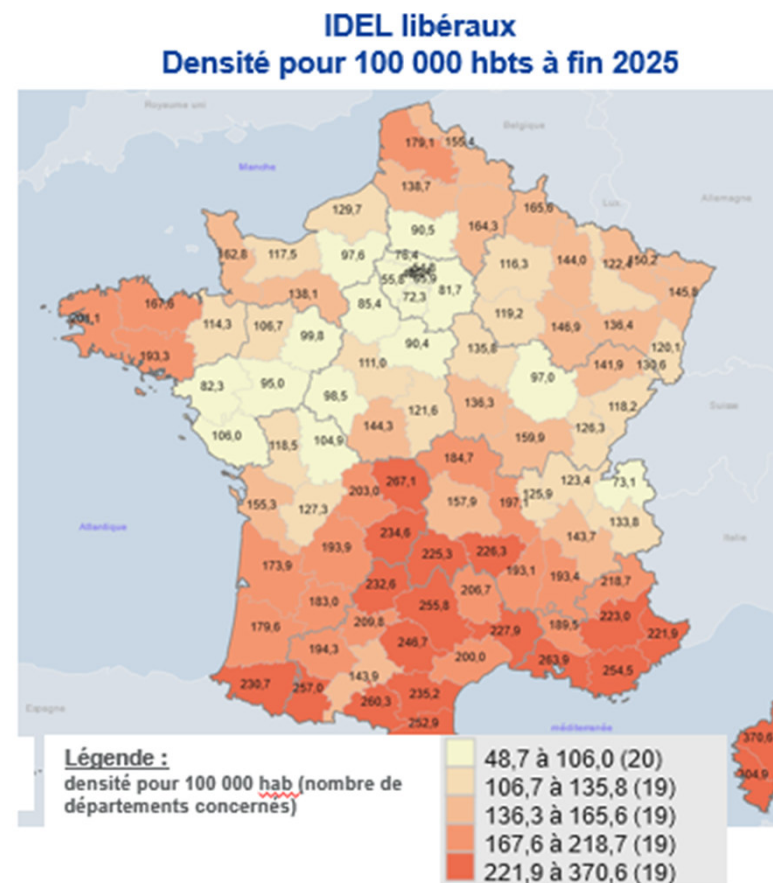
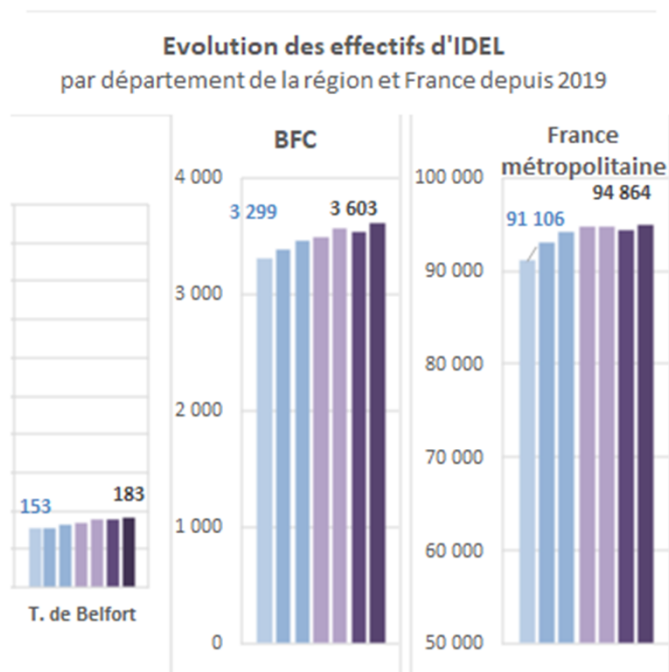
- Notification des anomalies détectées avant la fin septembre 2026
- Notification définitive des indus attendue vers la mi novembre 2026

Un état des anomalies détectées sera réalisé à l'occasion de la prochaine commission.

DÉMOGRAPHIE

La situation depuis décembre 2025

Bilan	Primo installé	cessation
+3	7	4





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ETUDE VACCINATION ANTI GRIPPALE

ENQUÊTE QUESTIONNAIRE

CONTEXTE

La progression de la couverture vaccinale grippe est un objectif à rechercher prioritairement en 2026.

Le Groupe Régional Prévention a pour objectif de concevoir des actions de prévention régionales qui viendront compléter les dispositifs nationaux.

Pour que notre accompagnement soit efficace, nous avons besoin de comprendre précisément les freins au recours à la vaccination et d'identifier les leviers. De ce fait, une enquête questionnaire a été diffusée auprès des patients éligibles bourgogne franche comté.

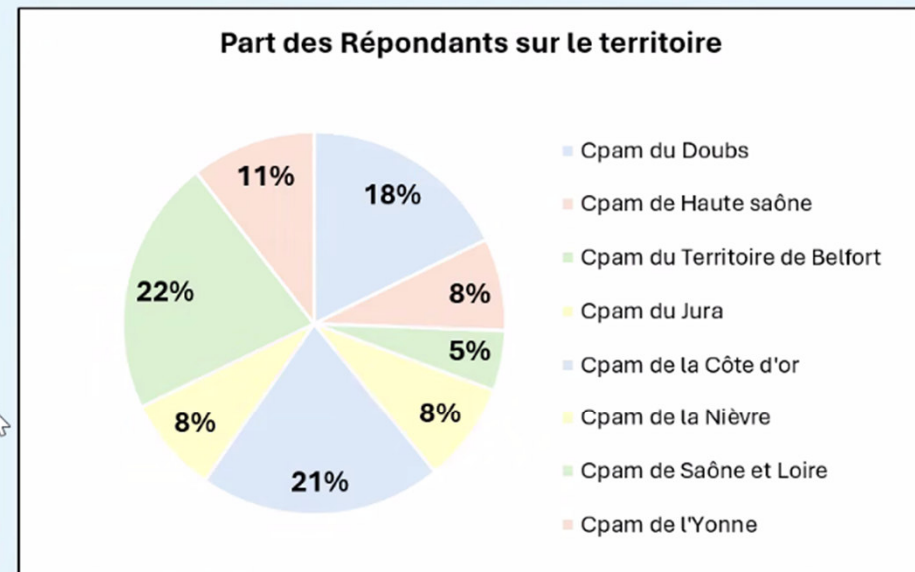
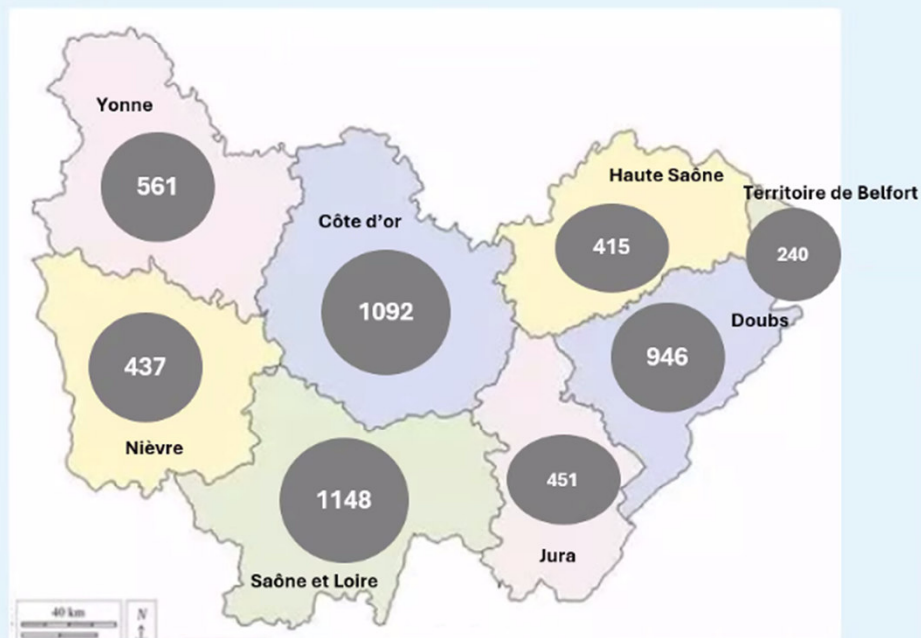
➡ LA CIBLE

100 000 assurés ciblés sur l'ensemble de la BFC

- *Patients de 65 ans et plus*
- *ou en ALD (16 ans et plus)*
- *ou femmes enceintes (16 ans et plus).*
- *Statut vaccinal : Vaccinés ou non lors de la campagne 2025-2026.*

PROFIL DES REPONDANTS

REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES REPONDANTS



PROFIL DES RÉPONDANTS

5 320 répondants sur le territoire Bourgogne Franche comté

LES CARACTÉRISTIQUES

49%



51%



72 ans
Âge médian

63%

bénéficiaires
d'une prise en
charge à 100%

LE RECOURS A LA VACCINATION ANTI-GRIPPALE

18%

82%

■ Oui

■ Non

LES FACTEURS EXPLICATIFS DU NON RECOURS

26%

J'ai des doutes sur l'efficacité de ce vaccin

« Je l'ai fait plusieurs années, et toute l'année j'étais malade. Bronchite grippe... ».

26%

Je crains les effets secondaires

« Je n'ai plus du tout confiance pour toutes vaccinations vu ce qui s'est passé pour le dernier. COVID ».

« Peur des réactions secondaires et je n'ai pas confiance dans les vaccins ».

22%

Je ne me sens pas concerné. Je tombe rarement malade

« Je n'ai pas de problème de santé en particulier et j'essaie de me protéger seul ».

➔ LES ASSURES EN ALD

62,3%

28% « Je crains les effets secondaires »

25% « J'ai des doutes sur l'efficacité du vaccin »

18% « Je ne me sens pas concerné(e) », « je tombe rarement malade »

➔ LES PATIENTS DE + 65 ANS

37,4%

28% « J'ai des doutes sur l'efficacité du vaccin »

26% « Je ne me sens pas concerné(e) », « je tombe rarement malade »

24% « Je crains les effets secondaires »

➔ LES FEMMES ENCEINTES

0,3%

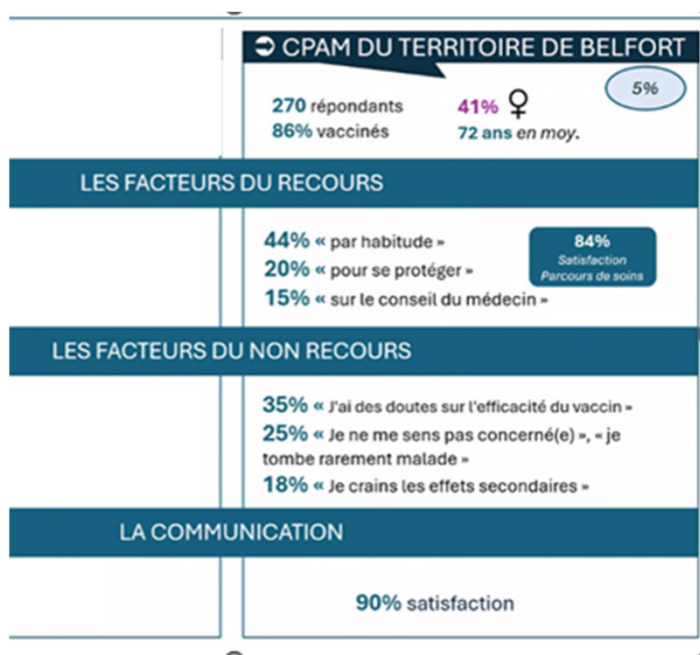
50% « J'ai des doutes sur l'efficacité du vaccin »

50% « Je crains les effets secondaires »

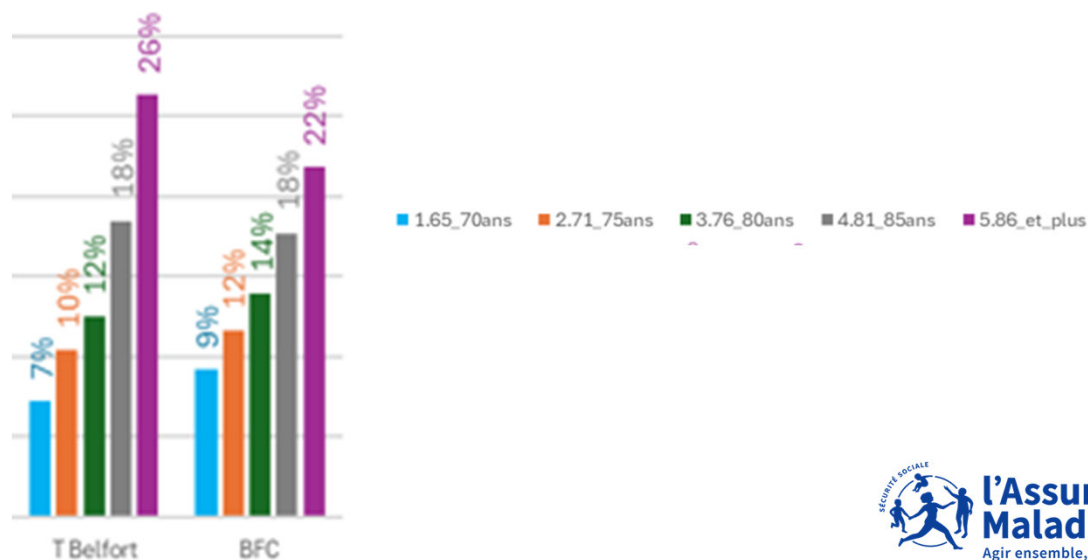
LES LEVIERS POUR FAVORISER LE RECOURS

Le médecin/ pharmacien/ infirmier occupent une place essentielle dans la promotion de la vaccination antigrippale.

Grâce à la relation de confiance qu'il construit avec ses patients, ses recommandations et son accompagnement constituent l'un des leviers majeurs pour favoriser l'adhésion à la vaccination et contribuer à la protection de la population.



- 14% des patients de 65 ans et plus sont vaccinés par des infirmiers.
- Cette part augmente avec l'âge



LA STRATEGIE DE COMMUNICATION

- ➔ Adopter une **communication ciblée** en lien avec les caractéristiques du patients (fragilité médicale, âge...)
- ➔ Véhiculer une **information claire sur les effets secondaires** et la **composition du vaccin** (aluminium, adaptation du vaccin....)
- ➔ Renforcer la **communication pédagogique sur les bénéfices de la vaccination et les risque** de la non vaccination
- ➔ Diffuser un **message convaincant sur l'efficacité** du vaccin
- ➔ Préconiser la **régularité et la temporalité** de injection. (*"moment le plus propice pour se faire vacciner"*)

NOUVEAUTE versant médecin

Ameli pro : accès liste patientèle éligible au dispositif

PAROLES DE PATIENTS

« J'ai toujours un doute sur les informations que l'on peut nous donner. Vrai, faux comment faire le tri.
En fait j'ai besoin d'avoir plus confiance vis à vis des données sans penser que derrière tout cela il y a bien entendu des enjeux financiers des labos. »

« je n'ai pas été vacciné cette année je ne suis pas tombé malade. Mon ami qui s'est fait vacciné contre la grippe est tombé malade deux fois cette hiver en restant alité trois jours »

« vaccination très tôt dans la saison ou attendre que le vaccin intègre les nouvelles souches de la période?
Le vaccin est-il réadapté au cours de la saison?»

« que vous vous assuriez que le vaccin est bien fait et qu'il ne s'agit pas d'une campagne médiatique des laboratoires qui fabriquent ce vaccin pour gagner encore plus d'argent »

« le vaccin n'est pas en cause mais simplement il faudrait nous proposer le bon vaccin pas comme cette année ou le vaccin choisi par les chercheurs ne correspond pas à la souche qui a sévi »

« La composition des grippes choisies, les ARN ou combinés ajoutés »

« Rapport risque bénéfice du vaccin effets secondaires
La composition exacte du vaccin, les études préalables à la mise sur le marché avec le pourcentage de réussites, d'échecs, les effets secondaires graves avérés (je ne parle pas de la fièvre pendant quelques heures) »

« De quelles souches virales sommes-nous protégés à chaque fois »

« vaccination très tôt dans la saison ou attendre que le vaccin intègre les nouvelles souches de la période?
Le vaccin est-il réadapté au cours de la saison?»

ACCÈS AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION



L'annuaire de l'accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux

Le Ministère de la santé et de la prévention et APF France handicap ont élaboré, en partenariat avec l'Assurance Maladie et les instances représentatives des professionnels de santé et de patients, **un annuaire de l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins hébergé sur Santé.fr.**

Votre cabinet est équipé d'une rampe d'accès ?

Vous parlez une langue étrangère ? Vous avez l'habitude d'accueillir des personnes aveugles ou malvoyantes ? ...



Répondez aux questions des personnes en situation de handicap et à besoins spécifiques en décrivant votre offre de soins sur [Santé.fr](https://www.sante.fr).
Contribuez à **améliorer la santé de plus de 12 millions de personnes.**

> Lien pour renseigner la fiche de votre cabinet : <https://www.sante.fr/professionnels-de-sante-decrivez-laccessibilite-de-votre-cabinet-sur-santefr>

> Lien vers l'annuaire de l'accessibilité des cabinets médicaux et paramédicaux : [annuaire de l'accessibilité des cabinets](#)

ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION



Devenir
acteur d'une
santé accessible
et inclusive

HANDI
CONNECT

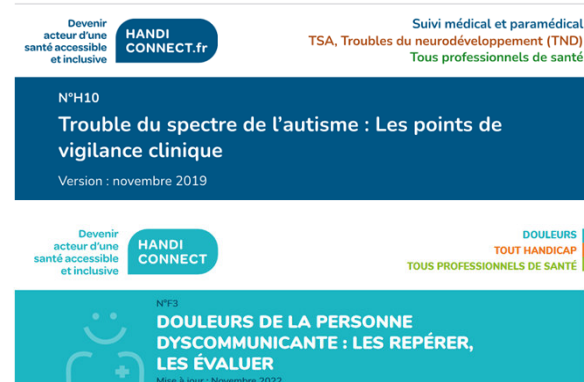
HandiConnect : Des fiches-conseils pour adapter votre pratique quotidienne

[HandiConnect.fr](https://handiconnect.fr)

HandiConnect est un **site ressources** pour aider les professionnels de santé dans leur pratique quotidienne avec des **fiches-conseils** organisées par situation de handicap et par thématique, **ainsi que des formations** sur l'accueil et le suivi spécifique des personnes en situation de handicap

Plus de 65 fiches-conseils sont disponibles en accès libre

Exemples :



SantéBD

Les **fiches SantéBD** – en libre accès - sont des **supports pédagogiques adaptés** pour faciliter la communication avec les patients et les personnes en situation de handicap ainsi que leurs accompagnants.

Une **banque d'images** est également disponible pour **créer ses propres outils** de communication sur la santé.

<https://santebd.org/>



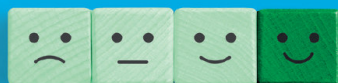
ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

DES RESSOURCES ET OUTILS À DESTINATION DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ DISPONIBLES SUR [AMELI.FR](https://ameli.fr)

Le baromètre « handifaction »

handifaction

Un baromètre dédié à l'accès aux soins
des patients en situation de handicap



Des témoignages vidéos inspirants

L'Assurance Maladie a réalisé plusieurs vidéos avec des professionnels et des patients « influenceurs » atteints d'un handicap. Nous vous invitons à les visionner !

- ⇒ Vidéo « Regards croisés de professionnels de santé » : https://youtu.be/B3dt-jQEiTI?si=Nx1EswXu4C_KbQgt
- ⇒ Vidéo témoignage de Valentin Raffali, chef cuisinier marseillais révélé dans l'émission Top Chef atteint d'un handicap et influenceur sur les réseaux sociaux : <https://youtu.be/pkOaVa0fDks?si=bEpfarma3gwvrkMD>
- ⇒ Vidéo témoigne de Sophie Vouzelaud, mannequin, actrice et chansigneuse, connue également du grand public pour avoir été la première dauphine de Miss France 2007 : <https://youtu.be/uz9zrMxS310?si=lsX2O95iTCER3NVh>

Handifaction est le baromètre de l'Assurance Maladie qui mesure les retours d'expérience des personnes en situation de handicap ou de leurs accompagnants tout au long de leur parcours de soins.

Son objectif est d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap en évaluant :

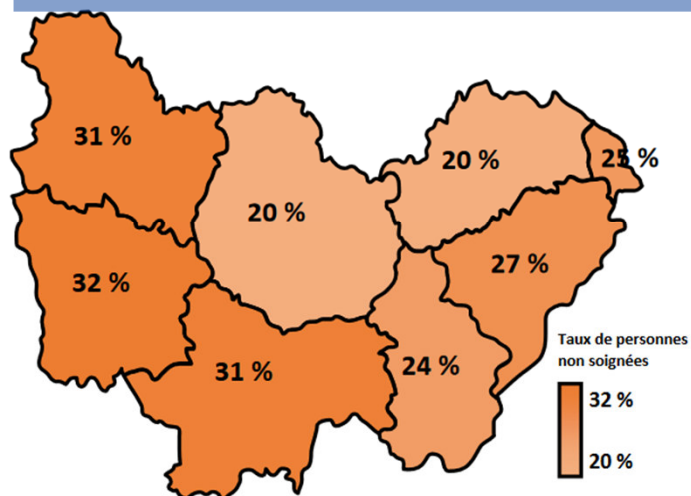
- La qualité des soins reçus après chaque rendez-vous de santé
- Les difficultés rencontrées pour accéder aux soins, comme un refus ou un abandon.

Le baromètre handifaction est un questionnaire en ligne accessible depuis handifaction.fr et l'application. Les réponses, anonymes, permettent d'améliorer le système de santé et de mieux répondre aux besoins spécifiques pour guider les actions visant à améliorer la qualité des soins.

[lien pour le baromètre avec les données locales](#)

ACCOMPAGNER VOS PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP : DES OUTILS À VOTRE DISPOSITION

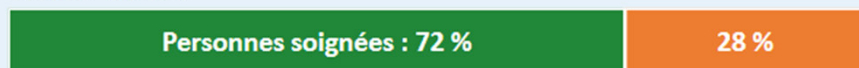
Le baromètre « handifaction »



Bourgogne-Franche-Comté



France entière



Résultats :

En région Bourgogne Franche Comté, sur la période du 01/04/2025 au 31/03/2026

Pour 10 459 réponses

Parcours de soin

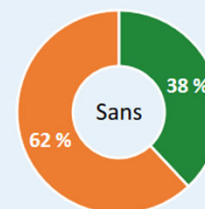
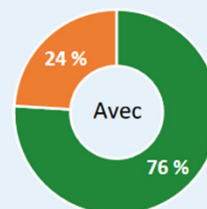


Soins sans refus : 67 %

11 %

16 %

Taux de soin selon la possession d'un médecin traitant



DISPOSITIF PRADO: ACTUALITÉ

- Tenue du 1^{er} comité de pilotage le 25 juin en partenariat avec l'ARS/ les CPTS du 90/ HNFC ainsi que des 2 CPAM 70 et 25
- Lors de ce comité, la CPAM a réalisé un état des lieux des inclusions concernant les différents programmes, les modalités de déploiement au niveau de la CPAM ainsi que les perspectives
- Les nouvelles orientations PRADO vont concerner prioritairement les programmes chirurgie post cancer du sein ainsi que le programme insuffisance cardiaque.
- Des réunions de travail vont se mettre en place avec les acteurs locaux afin de permettre l'organisation d'un relais au niveau de la ville.
- La CPAM sera vigilante quant à la nécessaire sécurisation du retour à domicile du patient afin d'éviter un risque de ré-hospitalisation.



MEMO PRADO

NOUVELLES ORIENTATIONS PRADO

Avec l'émergence des nouveaux acteurs territoriaux amenés à structurer les relations ville/hôpital, le dispositif Prado évolue.

L'offre Prado s'adresse, en priorité :

- Aux patients atteints de pathologies relevant du champ des maladies cardiovasculaires et associées (insuffisance cardiaque, broncho-pneumopathie chronique obstructive, accident vasculaire cérébral).
- Aux personnes « fragiles » qui requièrent une aide spécifique à cause d'une autonomie réduite, de difficultés d'organisation, d'isolement, d'un logement inadapté, d'une faible couverture sociale ou de ressources limitées.

Cette évolution formalisée par des critères indicatifs de "fragilité potentielle" vise à renforcer l'orientation déjà engagée par les équipes de soins des établissements dont la mission est l'organisation de la sortie de l'hôpital et qui sont les seules décisionnaires de l'orientation vers le service Prado.

① Les grilles d'éligibilité (critères médicaux, critères d'autonomie et critères de contexte social) existants actuellement dans Prado (quel que soit le volet) ne changent pas.

② Les critères de priorisation comprennent :

- Les maladies cardiovasculaires et associées
- Les situations de « fragilité potentielle » :
 - L'absence de médecin traitant
 - Situations de vie : personne vivant seule, ou avec un aidant en difficultés ; logement nécessitant des adaptations, besoin d'aide significatif pour la planification des soins et d'organisation de la sortie.
 - Les critères de prise en charge administrative : absence d'assurance complémentaire, bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI), de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), personnes sous tutelle, en invalidité, avec ASI

PENDANT L'HOSPITALISATION

Adhésion au service Prado :
Lorsque le patient est éligible, les professionnels de santé de l'établissement transmettent une demande Prado avec l'outil Viatrajectoire. L'adhésion au dispositif peut alors être initiée par un conseiller de l'Assurance Maladie, lors d'un échange avec le patient, en chambre ou par téléphone.



FACTURATION INFIRMIER

Nous avons reçu un questionnaire concernant une demande de cotation pour surveillance glycémique avec adaptation d'insuline en fonction du protocole chez un patient porteur d'une pompe à insuline et capteur freestyle, avec changement de cathéter et remplissage de pompe tous les 3 jours.

Avez-vous eu été sollicités quant à des questionnements de la part des IDEL concernant la cotation possible ?

Une cotation semblerait être pratiquée par certaines professionnelles mais non justifiable au regard de la NGAP.

Retour de la profession

NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Données arrêtées au 31/05/2026

- *Taux de télétransmission*: 99,85% (99,92%)
soit 47,47% de FSE (43,17%) et 52,38% de B2 dégradé (56,75%)
- *SCOR*: 100% des infirmiers utilisent SCOR (97,16%)
- *ADRI* : taux d'utilisation: 89,89% (89,77%)- 44,76% des factures sont réalisées avec ADRI (47,24%)
- *DMP*:
 - *Alimentation* : 11,80% (18,18%)
 - *Consultation* : 19,10% (21,02 %)

ApCV: 0 réalisation (cumulé 1 sur l'année)

L'APCV peut être utilisée par les auxiliaires médicaux. Des solutions en mobilités devront être mises en place pour l'utilisation en visites à domicile et la lecture du QR code.

Certains éditeurs proposent déjà des intégrations dans leur applications mobiles métiers

- *Connexions AmeliPro* : 52,25% ont réalisé une connexion (39,28%) soit en cumulé 80,75%
dont 47,76% avec la carte CPS et 4,49% avec identifiant et mot de passe.

Bilan de Soins Infirmiers (BSI)

21/05 : Évolution du service : arrêt des notifications aux médecins pour les BSI réalisés par un médecin prescripteur salarié ; par ailleurs, les cases de consentement du patient sont désormais cochées par défaut lors de la création ou du renouvellement d'un BSI.

RÉCLAPS - RAPPEL

l'Assurance Maladie a déployé le téléservice ameli pro « **Réclamations Paiements** ».

Celui-ci permet aux professionnels de santé de déposer leurs réclamations liées aux facturations et d'en suivre le traitement.

Ce téléservice doit être utilisé pour toutes sollicitations à destination de la CPAM et de manière principale.

Ce téléservice devient obligatoire à compter du 1^{er} janvier 2027

Vous avez une réclamation à faire concernant une facturation ?

Avec le nouveau téléservice « Réclamation paiements », déposez et suivez le traitement de vos réclamations directement depuis votre espace ameli pro.

Simple d'utilisation, ce nouveau canal de contact vous permet d'obtenir une réponse plus rapide à vos réclamations. Utilisez-le dès le 1^{er} avril 2026.

« Gérer mes réclamations avec RéclaPS »

1. Connectez-vous à ameli pro
2. Dans le bloc « une demande ? », cliquez sur « réclamations paiements »
3. Après avoir complété le formulaire de réclamation, vous pourrez déposer des documents justificatifs.
4. Dès traitement de votre demande, vous trouverez la réponse de la CPAM dans Réclamations paiements (« suivi de mes réclamations »)

Vous ne disposez pas encore d'un compte ameli pro ?

Vous pouvez le créer très simplement en suivant [ce mode opératoire](#).

L'Assurance Maladie
Territoire de Belfort

Nouveau téléservice
Professionnels de santé

DÉPOSEZ VOS RÉCLAMATIONS DIRECTEMENT EN LIGNE !

Pour toute réclamation (règlements partiels, absence de paiement, indus, régularisations),
utilisez exclusivement le téléservice RECLA PS sur ameli pro :

"Une Demande ?" > "Réclamations paiements"

Obligatoire dès le 1^{er} janvier 2027

ameli pro

QUALITÉ FACTURATION (NOVEMBRE 2025 À MAI 2026)

Taux moyen de rejet de **0,61%**

Variables comprises entre 0,48% en novembre et 1,02% en avril

Sur un total de
138 784
Top des anomalies

L'exonération du ticket modérateur est absente au référentiel bénéficiaire : 152 factures soit 0,11% - 92 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: 95 factures soit 0,07% - 67 factures

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

Le prescripteur est inconnu au fichier national des professionnels de santé: 95 factures soit 0,05%- 55 factures

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 Il s'agit d'erreur de saisie des prescripteurs, en cas de présence de la prescription médicale via SCOR au moment du traitement des factures. Ces dernières sont recyclées et une information sur le numéro de prescripteur à utiliser est envoyée via le courrier COMPAGNON

Bénéficiaire de prestations inconnu dans notre base de données : 62 facture soit 0,04%- 45 rejets concernant 2 IDEL

La date de naissance mentionnée en télétransmission ne correspond pas à un bénéficiaire assuré sur le numéro d'immatriculation télétransmis. Si les PJ télétransmises en SCOR sont disponibles au moment du traitement de la télétransmission, permettant l'identification de l'assuré et que celui-ci dépend de la CPAM, alors la facture est recyclée par nos soins.

Modulation du ticket modérateur non trouvée dans notre base de donnée: 42 factures soit 0,03%

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..

05

POINTS DIVERS

**LA PROCHAINE COMMISSION SE TIENDRA LE 8
DÉCEMBRE 2026**

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