



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE INFIRMIERS

8 mars 2022

CPAM Côte d'Or

04/05/2022

ORDRE DU JOUR

I - Approbation des relevés de décisions de la CPD du 16 novembre 2021 et du 6 janvier 2022

II- Actualité conventionnelle et réglementaire

- En direct adressés à la profession
- Vaccination des professionnels de santé

III- Démographie et dépenses de santé

- Démographie
- Suivi des dépenses

IV -Actions de gestion du risque et d'accompagnement

- Point sur le développement du BSI
- Accord local sur les indemnités horokilométriques
- Accompagnement des nouveaux installés
- Kits de prescriptions de soins infirmiers présentés aux médecins

ORDRE DU JOUR

V – Numérique en santé

- Mon Espace santé
- Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation des cabinets

VI – Exercice coordonné

VII- Questions diverses

VIII - Dates des prochaines CPD : 31 mai et 4 octobre 2022

PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE

Jusqu'au 12 juin 2022, Mme BARNAY est présidente de la CPD, Mme POTTIER est vice présidente de la CPD.

I – APPROBATION DES RELEVÉS DE CONCLUSIONS DU 16 NOVEMBRE 2021 ET DU 6 JANVIER 2022

Approuvé à l'unanimité.

II - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct parus depuis le 17 novembre 2021 :

28/01/2022 • Facturation des indemnités horokilométriques par les infirmiers

13/01/2022 • Contact Tracing : nouvelle doctrine d'isolement / quarantaine et de réalisation des tests

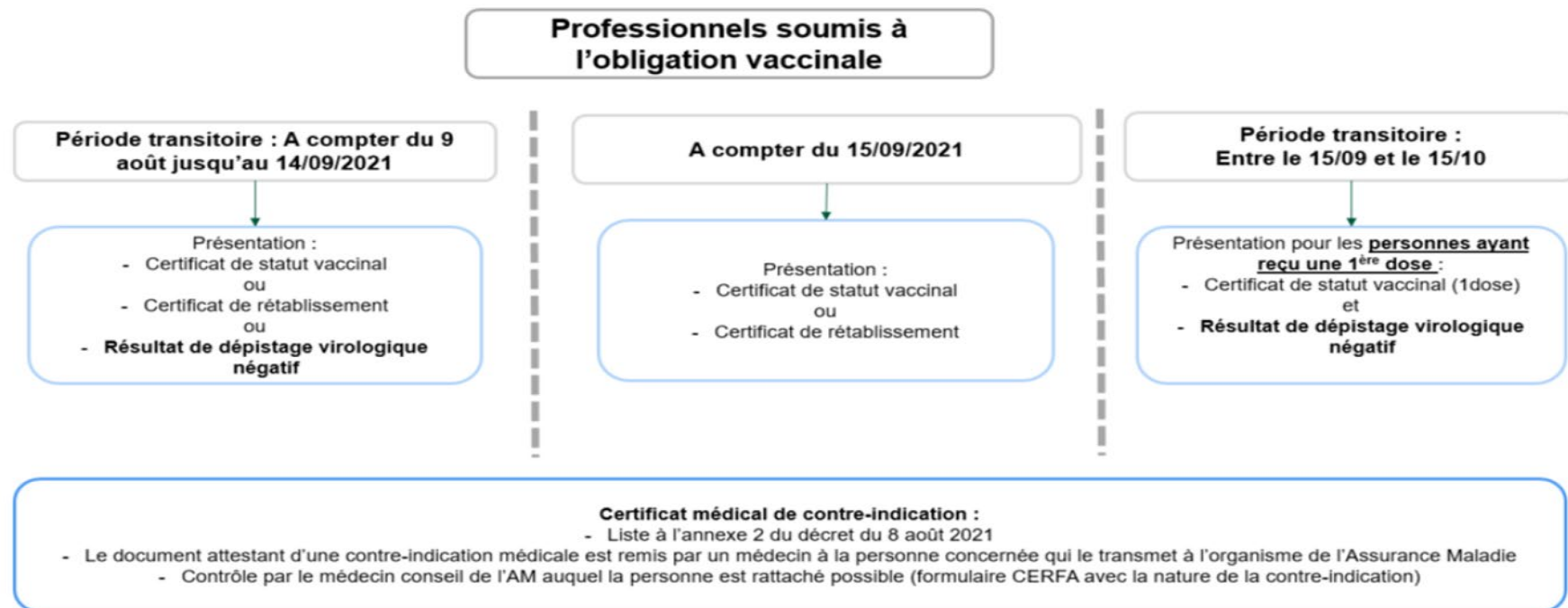
13/01/2022 • Dérogations en cours

14/12/2021 • Bilan de soins infirmiers (BSI) – évolution du téléservice

II - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

- Vaccination des professionnels de santé : les infirmiers sont concernés. Le contrôle est assuré par l'ARS pour les libéraux. Pour les salariés, ce contrôle incombe à l'employeur.

Au 01/03/2022, 4 infirmiers libéraux sur 539 ne satisfont pas à l'obligation vaccinale.



III – DÉMOGRAPHIE ET SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Démographie du 01/03/2022 : 548 infirmiers exercent en libéral

Niveau de dotation	Nombre d'infirmiers
Zones très sous dotées	8
Zones sous dotées	122 dont 89 à DIJON
Zones intermédiaires	418
Zones très dotées	0
Zones sur dotées	0
Total	548

III – DÉMOGRAPHIE ET SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Du 01/01/2021 au 31/12/2021 :

Niveau de dotation	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones très sous dotées	0	0
Zones sous dotées	13	3
Zones intermédiaires	34	31
Zones très dotées	0	0
Zones sur dotées	0	0
Total	47	34

III – DÉMOGRAPHIE ET SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Du 01/01/2022 au 28/02/2022 :

Niveau de dotation	Nombre d'installations	Nombre de cessations
Zones très sous dotées	0	0
Zones sous dotées	4	0
Zones intermédiaires	6	1
Zones très dotées	0	0
Zones sur dotées	0	0
Total	10	1

III – DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2021 au 31/12/2021 (en date de remboursement)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AIS	3 456 416	-17,6%	430 194	-29,0%	121 735	-17,0%	4 008 345	-19,0%	-17,4%	-9,3%
AMI	23 095 807	11,5%	2 071 661	-1,2%	915 556	15,6%	26 083 023	10,5%	10,0%	9,4%
AMX	254 536	14,2%	48 711	45,8%	6 577	365,1%	309 824	20,2%	39,7%	78,1%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	7 501	-31,7%	3 444	-21,7%	522	-9,1%	11 467	-28,1%	-11,4%	-11,9%
BSI - Forfait	1 505 984	28,6%	370 363	40,1%	66 241	58,3%	1 942 589	31,5%	43,1%	43,3%
DI - Hors BSI	43 235	-0,7%	5 644	-0,2%	1 449	-14,0%	50 327	-1,0%	-4,7%	-3,5%
DIPA	199 485	-4,5%					199 485	-4,5%	-3,3%	-8,1%
MAU	1 629 807	6,4%	150 321	12,8%	62 555	11,5%	1 842 684	7,1%	6,6%	7,2%
MCI	1 025 475	12,2%	93 075	-8,7%	45 985	3,8%	1 164 535	9,8%	8,3%	7,5%
MIE	23 975	33,8%	781	504,9%	803	292,3%	25 559	40,0%	67,2%	64,2%
Téléconsultations	20	-95,6%		-100,0%		-100,0%	20	-96,2%	53,8%	-13,7%
Vaccination COVID	1 501 652		5 809		2 850		1 510 311			
Total (Hors frais de déplacements)	32 743 894	12,8%	3 180 002	-2,0%	1 224 273	12,8%	37 148 169	11,4%	11,4%	9,9%
Frais de déplacements	9 163 043	5,5%	1 305 092	-2,6%	353 657	10,3%	10 821 792	4,6%	4,0%	4,8%
Total	41 906 937	11,1%	4 485 094	-2,2%	1 577 929	12,2%	47 969 961	9,8%	9,6%	8,9%

III – DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2020 au 31/12/2020 (en date de remboursement)

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Prestations	Régime Général		MSA		AUTRES		TOTAL		Région (PCAP)	France (PCAP)
	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP	Montant	PCAP		
AIS	4 193 784	-23,4%	605 524	-31,4%	146 661	-37,1%	4 945 969	-25,0%	-20,7%	-17,6%
AMI	20 714 470	5,2%	2 095 850	5,9%	792 324	10,8%	23 602 644	5,4%	6,9%	4,9%
AMX	222 961		33 411		1 414		257 786			
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	10 984		4 398		574		15 956			2 762 207,4%
BSI - Forfait	1 171 279		264 317		41 853		1 477 449			
DI - Hors BSI	43 520	-23,8%	5 655	-38,1%	1 685	-29,8%	50 860	-25,9%	-19,7%	-13,2%
DIPA	208 941						208 941			
MAU	1 531 306	8,5%	133 229	-3,8%	56 111	-0,4%	1 720 646	7,1%	4,4%	4,4%
MCI	914 230	4,3%	101 930	1,1%	44 290	62,7%	1 060 450	5,6%	7,0%	8,1%
MIE	17 923		129		205		18 257			
Téléconsultations	454		55		20		529			
Total (Hors frais de déplacements)	29 029 852	5,5%	3 244 497	4,4%	1 085 138	4,9%	33 359 486	5,4%	6,7%	5,6%
Frais de déplacements	8 685 588	3,8%	1 340 545	-1,7%	320 736	2,7%	10 346 868	3,0%	3,4%	5,7%
Total	37 715 439	5,1%	4 585 041	2,5%	1 405 873	4,4%	43 706 354	4,8%	5,9%	5,6%

ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE		ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE	ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE	
AMI 5,8 + MCI	janv-21	74	690	AMI 1,96 + AIS	janv-21	0	0	AMI 1,5 & AMI 1,5 + AMI 3,1					
	févr-21	63	441		févr-21	0	0		janv-21	64	107		
suivi des patients covid					majoration AIS patient positif	mars-21	0		0		févr-21	61	107
	mars-21	60	440			avr-21	0		0		mars-21	63	131
	avr-21	107	719			mai-21	0		0		avr-21	68	136
	mai-21	84	527			juin-21	0		0		mai-21	68	130
	juin-21	42	342			juil-21	0		0		juin-21	64	108
	juil-21	7	19			août-21	0		0		juil-21	70	127
	août-21	28	201			sept-21	0		0		août-21	66	125
	sept-21	27	272			oct-21	0		0		sept-21	70	154
	oct-21	12	69			nov-21	0		0		oct-21	68	142
	nov-21	11	54			déc-21	0		0		nov-21	76	154
déc-21	70	616					déc-21	79	161				
AMI 1,65 + AMI	janv-21	9	52	AMI 4,2 & AMI 4,2 + AMI 3,1	janv-21	0	0	AMI 2,7 + AMI	janv-21	3	351		
	févr-21	1	3		févr-21	2	2		févr-21	3	325		
majo soins courants patient positif	mars-21	4	13		mars-21	1	1	majoration patient covid	mars-21	3	341		
	avr-21	11	46		avr-21	4	4		avr-21	3	454		
	mai-21	2	2		mai-21	2	2		mai-21	3	430		
	juin-21	1	1		juin-21	0	0		juin-21	1	10		
	juil-21	0	0		juil-21	0	0		juil-21	0	0		
	août-21	0	0		août-21	1	1		août-21	0	0		
	sept-21	0	0		sept-21	1	1		sept-21	0	0		
	oct-21	0	0		oct-21	1	1		oct-21	0	0		
	nov-21	1	8		nov-21	1	1		nov-21	0	0		
	déc-21	1	3		déc-21	2	2		déc-21	0	0		

ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE
AMI6,2	janv-21	0	0
	févr-21	0	0
Test au cabinet à c/ du1/6/2021	mars-21	0	0
	avr-21	0	0
	mai-21	2	2
	juin-21	55	192
	juil-21	70	370
	août-21	111	1356
	sept-21	106	1211
	oct-21	100	640
	nov-21	101	696
	déc-21	144	2567
			7034
AMI9,5	janv-21	58	291
	févr-21	34	162
test domicile jusqu'au 31/5/2021	mars-21	76	394
	avr-21	96	680
	mai-21	92	584
	juin-21	7	12
	juil-21	5	19
	août-21	7	44
	sept-21	5	31
	oct-21	3	4
	nov-21	4	5
	déc-21	5	23
			2249

AMI 9,6	janv-21	29	114
	févr-21	27	75
rémunération contact tracing	mars-21	16	52
	avr-21	1	2
	mai-21	0	0
	juin-21	0	0
	juil-21	1	1
	août-21	0	0
	sept-21	0	0
	oct-21	0	0
	nov-21	0	0
	déc-21	3	10

ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE		ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE
AMI4,9	janv-21	0	0		AMI6,1	janv-21	16	178
	févr-21	0	0			févr-21	12	120
	mars-21	0	0			mars-21	12	178
test dépistage collectif à c/ du 1/6/2021	avr-21	0	0		test dépistage collectif jusqu'au 31/5/2021	avr-21	9	156
	mai-21	1	1			mai-21	5	99
	juin-21	8	96			juin-21	1	14
	juil-21	6	151			juil-21	1	7
	août-21	5	401			août-21	2	8
	sept-21	7	329			sept-21	6	36
	oct-21	3	126			oct-21	4	26
	nov-21	6	78			nov-21	3	32
	déc-21	12	441			déc-21	2	23
			1623					877
AMI7,3	janv-21	0	0		AMI8,3	janv-21	51	266
	févr-21	0	0			févr-21	41	200
	mars-21	0	0			mars-21	50	281
	avr-21	1	1		test cabinet jusqu'au 31/5/2021	avr-21	54	268
test domicile à c/ du 1,6/2021	mai-21	7	8			mai-21	55	201
	juin-21	61	268			juin-21	4	7
	juil-21	80	377			juil-21	2	5
	août-21	141	1305			août-21	0	0
	sept-21	141	1280			sept-21	2	3
	oct-21	116	663			oct-21	1	2
	nov-21	122	604			nov-21	0	0
	déc-21	174	2668			déc-21	3	5

ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE
AMI 5,6 + MCI	janv-21	10	14
	févr-21	45	109
visite à domicile covid	mars-21	91	252
	avr-21	122	407
	mai-21	105	348
	juin-21	49	107
	juil-21	39	64
	août-21	42	121
	sept-21	29	57
	oct-21	21	31
	nov-21	29	48
	déc-21	31	52
ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE
AMI 1,1	janv-21	8	91
	févr-21	6	61
acte d'analgésie topique	mars-21	2	37
	avr-21	2	37
	mai-21	4	46
	juin-21	6	64
	juil-21	7	69
	août-21	6	41
	sept-21	8	62
	oct-21	6	66
	nov-21	4	52
	déc-21	8	52

Bilan plaie complexe		
AMI 11	NBRE PS	NB ACTE
2101	14	14
2102	20	19
2103	24	21
2104	27	21
2105	21	21
2106	28	26
2107	26	25
2108	27	21
2109	22	16
2110	30	28
2111	33	31
2112	21	19
		262

ACTE	PERIODE	NB PS	NB ACTE
AMI 2,8	janv-21	14	23
	févr-21	13	14
redon et retrait drain	mars-21	24	45
	avr-21	7	12
	mai-21	15	25
	juin-21	15	44
	juil-21	17	34
	août-21	13	30
	sept-21	14	33
	oct-21	8	56
	nov-21	12	60
	déc-21	7	15
AMI 3,9	janv-21	9	35
	févr-21	5	26
surveillance clinique et	mars-21	9	64
accompagnent post opératoire à domicile	avr-21	7	75
	mai-21	9	94
	juin-21	3	6
	juil-21	5	8
	août-21	1	7
	sept-21	5	14
	oct-21	3	5
	nov-21	8	25
	déc-21	1	3

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Point sur le développement du BSI : on constate que des infirmiers ont facturé des DSI juste avant la date anniversaire des 90 ans de certains patients. En conséquence, nous avons toujours des AIS 3 facturés sur janvier 2022 pour les plus de 90 ans.

Point de vigilance : facturation répétée de BSI (plusieurs fois par mois).

	2021	%	2020	%
BSA	513 218,50	26,42%	291 746,50	19,75%
BSB	605 542,81	31,17%	441 540,90	29,89%
BSC	823 827,44	42,41%	744 161,35	50,37%
Total	1 942 588,75	100,00%	1 477 448,75	100,00%

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Pour rappel, les DAM ont accompagnés 6 IDE en octobre 2021 qui facturaient des AIS pour des personnes de + 90 ans, les requêtes ont été réalisées sur la période de mandatement du 01 novembre 2021 au 04 mars 2022

N'identifiant	Constats
IDE 1	Facturation de l'acte AIS3 pour 2 assurées les 01 et 02 novembre 2021 – Plus de soins facturés au-delà du 02.11.2021 par l'IDE à la date de la requête
IDE 2	Aucune facturation de l'acte AIS3
IDE 3	Aucune facturation de l'acte AIS3
IDE 4	Interdiction d'exercer depuis le 05.11.2021 (vu FNPS)
IDE 5	Aucune facturation de l'acte AIS3
IDE 6	Facturation de l'acte AIS3 pour 1 assurée les 01 et 05 novembre 2021 – Nouvelle tarification appliquée à compter du 09.11.2021

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Accord local sur les indemnités kilométriques applicable à compter du 7 mars 2022 :

Diffusion du « En direct » le 28 janvier

Retour sur les webinaires : 3 webinaires réalisés :

- 27 janvier : 12 infirmiers présents
- 8 février : 7 infirmiers présents
- 3 mars : 10 infirmiers présents

Accompagnement DAM : 55 IDE rencontrées sur le BSI et le protocole IK

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Accompagnement des nouveaux installés : sur 2021, 47 infirmiers suivis pendant un mois

Principaux constats :

- Facturation à tort de l'ALD (aucune notion sur la prescription médicale)
- Facturation AMI 4 pansements lourds et complexes alors qu'il n'y a pas de notion sur la prescription médicale
- Absence totale de DSI ou DAP (demande d'accord préalable pour la distribution d'un traitement auprès d'un patient traité pour troubles cognitifs) // pièces justificatives jamais envoyées au service médical
- Facturation à tort pour la distribution de médicaments alors qu'il n'y a pas de notion troubles cognitifs sur l'ordonnance
- Erreur pièces justificatives dans SCOR pour le BSI – doit être mise la prescription médicale
- Rappel sur les actes qui doivent être facturés avec la DSI / BSI et ceux qui font partis du forfait
- Rappel sur la facturation des actes pour un patient insulino-traité avec en parallèle une distribution de traitement AMI 1,2 article 11B
- Changement acte TAG pour les enfants de – 12 ans AMI 3,6 et la MIE n'est plus facturable

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Modèles de prescriptions de soins infirmiers présentés aux médecins généralistes : campagne nationale des délégués Assurance Maladie sur 1^{er} trimestre 2022 / 289 médecins rencontrés

Souhait de réaliser en local des extensions de cette campagne :

- En direction de médecins spécialistes (définir les spécialités)
- En direction des établissements de santé (voir comment s'inscrire dans la continuité des travaux menés par l'URPS au CHU DIJON pour diffuser ces modèles dans les services avec un accompagnement) : démarrage en avril 2022
- En direction des étudiants de 6^{ème} et 7^{ème} année : sollicitation du Doyen, sans retour pour le moment. Relance en mars via le médecin conseil régional.

LES PRESCRIPTIONS EN PRATIQUE : 1/ LES INJECTIONS

Modèle d'ordonnance n°1 de prescription pour injection



Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS
Numéro AM ou FINESS établissement

Le.....20....

Identification du patient :
NOM, Prénom
Date de naissance

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui Non

Faire pratiquer par une IDE à compter du :

A domicile Au cabinet

- . Une injection de
- . Voie d'abord :
- . Fréquence et/ou horaire de passage : *(si nécessité médicale, apposer la mention « nuit » ou « intervalle de 12 heures » si 2 injections/jour)*
- . Les jours d'intervention *(préciser si dimanche et jours fériés inclus)*
- . Pendant..... jours

Cachet et signature du prescripteur

LES PRESCRIPTIONS EN PRATIQUE : 2/ LES PANSEMENTS

Modèle d'ordonnance n°2 pour pansement

Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS
Numéro AM ou FINESS établissement

Le.....20....

Identification du patient :
NOM, Prénom
Date de naissance

A compléter pour chaque localisation de pansement :

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui Non

Faire pratiquer par IDE à compter du

A domicile Au cabinet

- . Localisation et mécanisme de la plaie :
- . Classe de pansement ou marque :
- . Si besoin, préciser :
 - Irrigation
 - Détersion
 - Méchage
 - Superficie de la plaie
 - Autre :
- . Fréquence de renouvellement du pansement :
- . Pendant jours



Cachet et signature du prescripteur

LES PRESCRIPTIONS EN PRATIQUE : 3/ ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE D'UNE THÉRAPEUTIQUE ORALE

Modèle d'ordonnance n° 3 pour administration et surveillance d'une thérapeutique orale

Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS
Numéro AM ou FINESS établissement

Le.....20....

Identification du patient
NOM, Prénom
Date de naissance

Soins en rapport avec une ALD ~~exonérante~~ : Oui Non

Faire pratiquer par IDE à domicile à compter du

- Administration et surveillance d'une thérapeutique orale
- fois par jour, tous les jours (dimanche et jours fériés inclus)
- Pendant jours



LES PRESCRIPTIONS EN PRATIQUE : 4/ SURVEILLANCE ET OBSERVATION D'UNE THÉRAPEUTIQUE ORALE

Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS,
Numéro AM ou FINESS établissement

Le20....

Identification du patient
NOM, Prénom
Date de naissance

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui Non

Faire pratiquer par IDE à domicile à compter du

- **Nature** de la surveillance et observation du traitement :
-
- 1 fois par jour, tous les jours (dimanche et jours fériés inclus)
- Pendant jours (*maximum 15 passages*)



Cachet et signature du prescripteur

LES PRESCRIPTIONS EN PRATIQUE : 5/ LE PATIENT DIABÉTIQUE

Modèle d'ordonnance n°5 pour un patient insulino-traité

Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS
Numéro AM ou FINESS établissement

Le20....

Identification du patient
NOM, Prénom
Date de naissance

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui Non

Faire pratiquer à domicile par une IDE tous les jours (dimanche et jours fériés inclus) à compter du:

- Surveillance et observation de la glycémie capillaire.....fois par jour
- Injection d'insuline(s) : nom(s), horaires (~~si nécessité médicale, apposer la mention « nuit » ou « intervalle de 12 heures » si 2 injections/jour~~)
- Pendant..... mois

Cachet et signature du prescripteur



LES PRESCRIPTIONS EN PRATIQUE : 6/ LES PERFUSIONS

Modèle d'ordonnance n°6 de prescription pour perfusion

Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS
Numéro AM ou FINESS établissement

Le.....20....

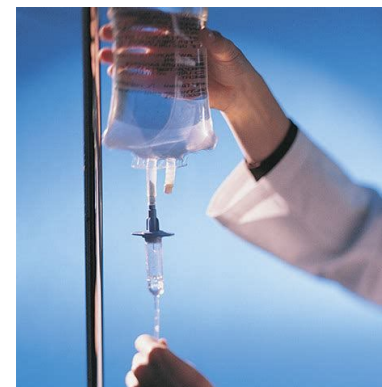
Identification du patient
NOM, Prénom,
Date de naissance

A compléter pour chaque produit :

Soins en rapport avec une ALD exonérante : Oui Non

Faire pratiquer à domicile par une IDE à compter du :

- Une perfusion de
- Voie d'abord :
- Fréquence et/ou horaire de passage : *(si nécessité médicale, apposer la mention « nuit » ou « intervalle de 12 heures » si 2 injections/jour)*
- Les jours d'intervention *(préciser si dimanche et jours fériés inclus)*
- Pour une séance d'une durée de *(pour une séance de moins d'une heure, préciser si nécessité de la présence physique de l'IDE pendant toute la durée de la perfusion).*
- Pendant..... jours



MEMO

Les éléments devant être inscrits sur toute ordonnance :

- Si le soin est en rapport avec une ALD exonérante ;
- **Cabinet ou domicile** : la prescription doit indiquer explicitement le lieu d'exécution des soins ;
- **La voie d'administration** ;
- **La fréquence des soins** : si le bon respect de l'administration du traitement selon les recommandations pharmacologiques nécessite une administration la nuit, le prescripteur doit apposer la mention « le cas où 2 soins par jour sont nécessaires préciser « avec intervalle de 12 heures » ;
- **Dimanche et jours fériés** : si l'état de santé du patient justifie des soins quotidiens, le médecin doit inscrire sur l'ordonnance « dimanche et jours fériés inclus » afin que l'IDE puisse coter les majorations correspondantes ;
- **Durée de prescription et /ou nombre de passages** ;
- **Date de début des soins en précisant si une notion d'urgence est présente.**

Fiche mémo
Ordonnance type de soins infirmiers*
Janvier 2019

La qualité de la rédaction de l'ordonnance permet une exécution et une facturation précises des actes prescrits

BIEN PRÉCISER :

Si en rapport avec une ALD Utiliser une ordonnance bicoque	Identification du prescripteur NOMA, Prénom Numéro RPPS Numéro AM ou PMSI établissement	BIEN PRÉCISER :
VOIE D'ADMINISTRATION DE L'INJECTION	Date de prescription Identification du patient NOMA, Prénom Date de naissance	CABINET OU DOMICILE Indiquer explicitement l'endroit d'exécution des soins.
DIMANCHE ET JOURS FÉRIÉS Si les soins doivent être effectués tous les jours, préciser « dimanche et jours fériés inclus »	Faire pratiquer par une IDE, au cabinet, à l'injection intra-musculaire le soir de « nom de spécialité ».	FREQUENCE DES INJECTIONS Si nécessité médicale, apposer la mention nuit ou intervalle de 12 heures et 2 injections par jour
DUREE DE PRESCRIPTION	Prescrire 5 jours, à compter de ...	DATE DE DEBUT DES SOINS En précisant si notion d'urgence
	Cachet et signature du prescripteur	


RAPPEL :

- Les majorations de nuit, dimanche et jours fériés et la réalisation des soins à domicile ne peuvent être prises en charge par l'Assurance Maladie que si elles sont justifiées par l'état de santé du malade et le bon respect de l'administration du traitement selon les recommandations pharmacologiques.
- Les prescriptions à posteriori pour régularisation de périodes de soins sont à proscrire.

*cf. modèle d'ordonnance n°1

Références : article R1127-34 et R1127-35 du Code de la Santé Publique

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN



Fiche mémo

Ordonnance type de soins infirmiers*



Janvier 2019

La qualité de la rédaction de l'ordonnance permet une exécution et une facturation précises des actes prescrits

BIEN PRÉCISER :

Si en rapport avec une AID
Utiliser une ordonnance bicone

VOIE D'ADMINISTRATION DE L'INJECTION

DIMANCHE ET JOURS FÉRIÉS
Si les soins doivent être effectués tous les jours, préciser « dimanche et jours fériés inclus »

DURÉE DE PRESCRIPTION

Identification du prescripteur
NOM, Prénom
Numéro RPPS
Numéro AM ou FINESS établissement

Date de prescription

Identification du patient
NOM, Prénom
Date de naissance

Faire pratiquer par une IDEL, au cabinet, 1 injection intra-musculaire le soir de « nom de spécialité ».

Pendant 5 jours, à compter de ...

Cachet et signature du prescripteur

BIEN PRÉCISER :

CABINET OU DOMICILE
Indiquer explicitement l'endroit d'exécution des soins.

FREQUENCE DES INJECTIONS
Si nécessité médicale, apposer la mention nuit ou intervalle de 12 heures si 2 injections par jour

DATE DE DEBUT DES SOINS
En précisant si notion d'urgence

RAPPEL :

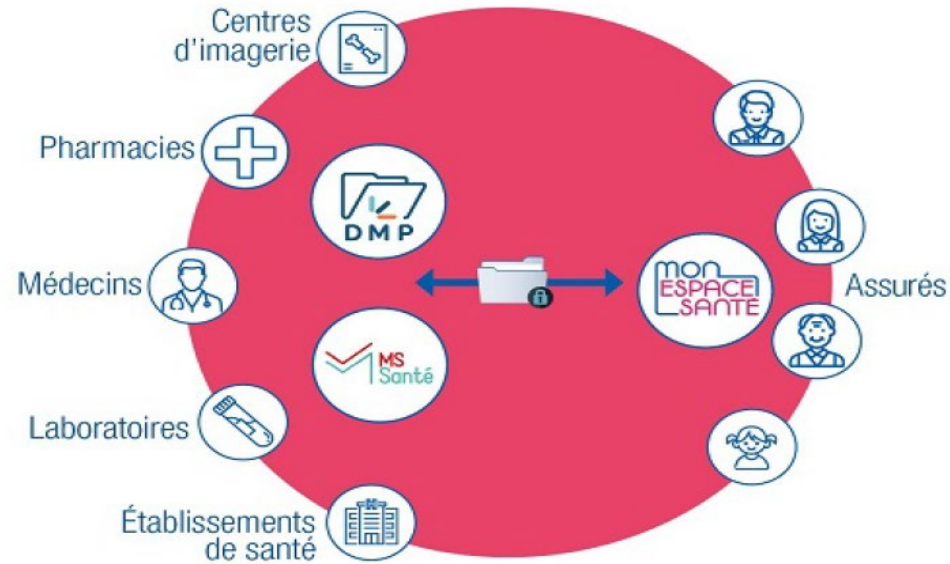
- Les majorations de nuit, dimanche et jours fériés et la réalisation des soins à domicile ne peuvent être prises en charge par l'Assurance maladie que si elles sont justifiées par l'état de santé du malade et le bon respect de l'administration du traitement selon les recommandations pharmacologiques.
- Les prescriptions a posteriori pour régularisation de périodes de soins sont à proscrire.

* Cf. modèle d'ordonnance n°1



V – NUMERIQUE EN SANTÉ

Mon espace santé, conçu pour faciliter le partage des informations et documents de santé



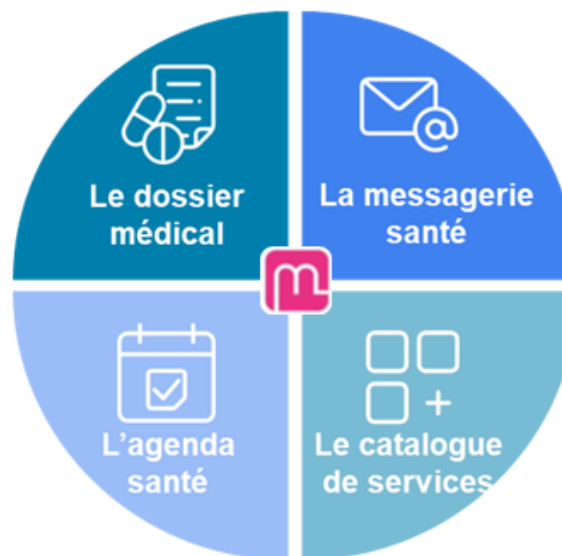
V – NUMERIQUE EN SANTÉ

FONCTIONNALITÉS MON ESPACE SANTÉ À LA PHASE PILOTE

Au lancement de la phase pilote, l'utilisateur a accès à 2 fonctionnalités sur les 4 prévues pour la phase de généralisation

Consultation et alimentation du **dossier médical** (documents, profil médical, historique des soins). Cette brique s'appuie sur l'actuel **DMP** dont l'historique est repris pour les anciens utilisateurs.

Agrégations des événements liés au parcours de soin de l'utilisateur via un agenda



Réception en toute sécurité des informations personnelles en provenance des professionnels de santé de l'utilisateur via un service de **messagerie sécurisée** de santé

Accès à des applications de santé labellisées par l'état via un « store » santé (portails patients, applications et objets connectés référencés)

MON ESPACE SANTÉ EN CÔTE D'OR

Envoi des courriers et des mails aux assurés 2^e quinzaine de février

Au 31 décembre 2021, **60 813** Côte d'Oriens avaient un **DMP** dont **54%** étaient **alimentés**

Principaux contributeurs à l'alimentation:

- Laboratoires de Côte d'Or
- Etablissements de santé (CHU, Valmy, CH Semur en Auxois, EHPAD...)

UTILISATION DE LA MESSAGERIE DE SANTÉ SÉCURISÉE

Catégories	Part d'équipement
MEDECINS GENERALISTES	83%
MEDECINS SPECIALISTES	83%
CHIRURGIENS DENTISTES	84%
SAGES FEMMES	82%
INFIRMIERS	82%
MASSEURS KINESITHERAPEUTES	91%
ORTHOPHONISTES - ORTHOPTISTES	93%
PEDICURES	30%
OFFICINES	86%

Données au 31 décembre 2021

V - NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation des cabinets au titre de 2021 :

Calendrier :

Du 11 janvier 2022 au 02 mars 2022 : saisie des indicateurs par les PS

Du 11 janvier 2022 au 15 mars 2022 : validation des Pièces Justificatives par les CPAM

Courant Avril 2022 : paiements automatiques des aides

V - NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Forfait aide à l'informatisation et à la modernisation »

Indicateurs	Montant versé		
	Avenant 6 1 – IDEL	Avenant 7 2 – IPAL en zone sous dense médecin 3 – IPAL hors zone sous dense médecin	
Socles (Scor, MSS, télétransmission...)	490 €	490 €	490 €
Complémentaire – exercice coordonné	100 €	1020 + 100 = 1 120 €	300 + 100 = 400 €
TOTAL	590 €	1 610 €	890 €
+Optionnel télémédecine (déclaratif)	350 € Equipement vidéotransmission 175 € Appareils médicaux connectés	350 € Equipement vidéotransmission 175 € Appareils médicaux connectés	350 € Equipement vidéotransmission 175 € Appareils médicaux connectés (liste annexe 1)
+Optionnel DMP (automatisé)	1€ par DMP ouvert	1€ par DMP ouvert	1€ par DMP ouvert

Zones sous-denses telles que définies en application du 1° de l'article L.1434-4 du code de la santé publique pour les médecins et dans le cadre desquelles est proposée l'adhésion aux contrats démographiques médecins (voir également CIR 2/2020)

V - NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation des cabinets au titre de 2021 :

Champs	Indicateurs	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires (prérequis)	Indicateur 1 : Disposer d'un logiciel métier compatible DMP	490	Déclaratif avec pré-alimentation	Facture/ attestation éditeur (la 1 ^{ère} année ou en cas de changement) d'équipement)
	Indicateur 2 : Disposer d'une Version du cahier des charges SESAM -Vitale intégrant les derniers avenants publiés sur le site du GIE SESAM-Vitale au 31/12 de l'année N-1 par rapport à l'année de référence pour le calcul de la rémunération		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 3 : Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées ⓘ Pour les chirurgiens-dentistes, cet indicateur est supprimé et remplacé par « Afficher ses horaires d'ouverture du cabinet dans annuaire santé » ⓘ Pour les sages-femmes cet indicateur est optionnel		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 4 : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	Indicateur 5 : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur
Indicateur complémentaire (facultatif)	Engagement à une prise en charge coordonnée des patients : participation à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une maison de santé pluri-professionnelle (MSP)	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL		590		

VI- EXERCICE COORDONNÉ

CPTS adhérentes ACI

CPTS 21/52 : adhésion ACI 1/1/2021 - cpts2152@gmail.com

CPTS Pays d'Or : adhésion ACI 1/1/2021 - cptspaysdor@gmail.com

CPTS Centre 21 : adhésion ACI 1/10/2021 cptscentre21@cptscentre21.fr

Projets de santé en cours d'écriture – adhésion 2022 envisageable

CPTS sud Côte d'Or : projet de santé déposé à l'ARS et à la CPAM

CPTS Auxois Morvan : projet de santé déposé à l'ARS et à la CPAM

A voir

Auxois-Sud : pas d'information récente

Territoire Chatillonnais : lettre d'intention adressée à l'ARS en juin 2021

VIII – QUESTIONS DIVERSES

Grippe : Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
514	11 014	AMI	1,00	58 197,57 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
108	147	AMX	1,00	14 108,73 €

Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
163	30 147	VGP	1,00	153 993,42 €

VIII – QUESTIONS DIVERSES

Commission des pénalités :

Les conseils des CPAM vont être renouvelés fin mars 2022, En conséquence, il convient de procéder à la désignation des membres de la commission des pénalités.

Pour rappel, 5 titulaires et 5 suppléants nommés pour 5 ans.

Vous pouvez d'ores et déjà nous faire part de vos nominations qui seront entérinées lors du premier conseil faisant suite à sa nouvelle constitution.

VIII – QUESTIONS DIVERSES

Informations à donner aux médecins hospitaliers

Un échange récent avec un chirurgien et des cardiologues met en évidence que prendre connaissance de la nomenclature dans son ensemble, via "Les indispensables" ne les intéresse pas. Une présentation ciblée en fonction de leur spécialité serait mieux reçue.

Voir Supra sur accompagnement

VIII – QUESTIONS DIVERSES

Indus non justifiés pour facture en doublon

La section professionnelle a signalé ce dysfonctionnement qui oblige les professionnels à une procédure compliquée de renvoi de la prescription et du programme de soins. Que de temps et d'énergie perdus.

Une notification d'indu sur des actes justifiés pose question.

Aurez-vous une réponse ?

Nous traitons plusieurs dizaines de milliers de double paiements toutes professions confondues chaque année. Il peut donc y avoir des erreurs. Les indus suite à double paiement sont réalisés par des collègues à la CPAM qui peuvent aussi faire des erreurs dans la lecture des prescriptions, lignes de facturation.

Nous avons une vigilance importante sur la qualité de travail de nos équipes, mais des erreurs peuvent parfois subsister.

VIII – QUESTIONS DIVERSES

Suite au protocole sur les indemnités kilométriques, vous avez annoncé une prise d'effet au 7 mars 2022.

Les mesures dérogatoires sont toujours en vigueur et par le fait annule la règle du professionnel le plus proche.

Connaît-on la date de fin de ces mesures dérogatoires ?

Si elles se prolongent au-delà du 7 mars, ne faut-il pas en avertir les professionnels ?

Mesure dérogatoire toujours en vigueur.

IX – CALENDRIER 2022

Mardis 31 mai et 4 octobre 14h / 14h30