



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE INFIRMIERS

14 mars 2023

CPAM Côte d'Or

23/05/2023

ORDRE DU JOUR

I - Approbation des relevés de décisions de la CPD du 4 octobre 2022

II- Actualité conventionnelle et réglementaire

- En direct adressés à la profession
- Mesures dérogatoires

III- Démographie et dépenses de santé

- Démographie
- Suivi des dépenses

IV -Actions de gestion du risque et d'accompagnement

- Contrôles ciblés
- Contrôles des nouveaux installés
- Proposition webinaires d'accompagnement

ORDRE DU JOUR

V – Prévention

- Grippe
- Santé mentale

VI – Numérique en santé

- FAMI
- Pro santé connect / Segur du numérique
- Application carte Vitale
- Ordonnance Numérique

VI- Questions diverses

- Outil Recla PS
- Accessibilité
- 3608 : langage naturel
- Questions de la section professionnelle

VII – Calendrier : 30 mai et 21 novembre 2023 14h / 14h30

PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE (RAPPEL)

Pour la période 13 juin 2022 – 12 juin 2023 :

- Présidence : Mme POTTIER
- Vice Présidence : Mme AMIARD

I – APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU 4 OCTOBRE 2022

Approuvé à l'unanimité.

II - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession depuis le 4 octobre 2022 :

13/12/2022 • Les CPTS en Côte d'Or

13/12/2022 • AIDE SOCIALE A L'ENFANCE (ASE) - Rappel sur les modalités de facturation

18/10/2022 • 3608

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Mesures dérogatoires :

Fin au 31 décembre 2022 :

- Exercice en parallèle des infirmiers libéraux et de leurs remplaçants
- Suspension de l'application de la règle du professionnel le plus proche pour la prise en charge des déplacements.

Mesures prolongées :

- Astreintes prises en charge pour participer aux services de régulation

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En attente niveau national : Déploiement du BSI prévu en avril 2023 par l'avenant 8 sous réserve du respect du cadrage financier :

Pour les 85-89 ans, après presque 2 mois de facturation, la différence entre le tarif observé en 2021 en AIS et le tarif observé des forfaits est de 1,35€. Multipliée par le nombre de jours de soins (36 millions de jours), **l'impact financier est de 48,6M€ contre 37,2M€ prévus dans l'avenant 8 soit +11,4 M€ de plus que prévu.**

Si on applique la hausse de tarif observée sur la 2e vague (+7,4% - patients 85/89 ans) à la vague 3 (patients de – de 85 ans), **on obtient un dépassement de l'enveloppe prévue de +25 M€ pour la vague 3.**

Soit un dépassement total de + 36,4M€ pour la vague 2 et la vague 3 par rapport au 108,2M€ de prévus (soit un impact du dispositif réévalué à 144,6 M€)

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En attente niveau national - déploiement du BSI prévu en avril 2023 par l'avenant 8 sous réserve du respect du cadrage financier :

Au regard des données issues du BSI et du dépassement constaté de l'impact financier estimé dans le cadre de l'avenant 8 (+33% - seuil de déclenchement de la clause de revoyure à 10%), mise en place d'actions de gestion du risque et de contrôle auprès des infirmiers.

Le passage à la 3ème étape ne peut pas intervenir automatiquement (déclenchement de la clause de revoyure) : **proposition de décalage de 6 mois du lancement de l'étape 3 du BSI (octobre 2023) pour laisser le temps à la montée en charge de la 2ème étape de se stabiliser et aux actions de gestion du risque et de contrôle de produire leurs effets.**

III – DÉMOGRAPHIE ET SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Démographie du 28/02/2023: 556 infirmiers exercent en libéral (+8 par rapport au 28/2/2022)

Niveau de dotation	Nombre d'infirmiers
Zones très sous dotées	9
Zones sous dotées	121
Zones intermédiaires	426 dont 86 à Dijon
Zones très dotées	
Zones sur dotées	
Total	556

IV – DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

Commission des infirmiers du département : COTE-D'OR

Source SNDS AMO

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2022 au 30/11/2022 (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	2 843 200	-10,6%	325 579	-16,6%	90 964	-17,6%	3 259 743	-11,5%	-15,5%	-8,1%
AMI	22 021 196	4,9%	1 939 098	3,0%	834 142	0,6%	24 794 437	4,6%	4,8%	3,5%
AMX	347 661	51,3%	54 176	16,9%	26 602	307,7%	428 439	51,6%	37,9%	41,2%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	33 255	395,0%	12 319	270,9%	1 464	293,5%	47 038	351,8%	253,9%	246,6%
BSI - Forfait	1 567 375	15,3%	355 298	4,9%	56 450	-12,1%	1 979 124	12,3%	19,4%	26,9%
DI - Hors BSI	7 735	-80,5%	920	-82,4%	345	-74,0%	9 000	-80,5%	-76,2%	-75,9%
DIPA	1 094	-99,5%					1 094	-99,5%	-99,5%	-100,4%
MAU	1 595 265	7,5%	137 029	0,1%	57 330	0,3%	1 789 625	6,6%	4,5%	4,6%
MCI	970 304	3,3%	98 375	15,5%	47 575	11,0%	1 116 254	4,5%	3,9%	3,9%
MIE	27 547	31,2%	1 024	75,7%	1 670	154,8%	30 240	36,0%	37,8%	37,3%
Téléconsultations	15	-25,0%					15	-25,0%	-82,0%	-21,4%
Vaccination COVID	392 660	-72,2%	8 098	117,7%	3 788	103,6%	404 545	-71,4%	-71,0%	-66,5%
Total (Hors frais de déplacements)	29 807 307	-0,2%	2 931 916	1,4%	1 120 329	0,5%	33 859 552	0,0%	0,0%	1,1%
Frais de déplacements	8 589 346	2,9%	1 220 785	2,4%	310 310	-3,9%	10 120 442	2,6%	3,3%	3,8%
Total	38 396 653	0,5%	4 152 701	1,7%	1 430 639	-0,5%	43 979 994	0,6%	0,7%	1,6%

IV- DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

Commission des infirmiers du département : COTE-D'OR

Source SNDS

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2021 au 30/11/2021 (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	3 181 430	-18,2%	390 197	-30,5%	110 362	-18,0%	3 681 990	-19,7%	-17,4%	-9,2%
AMI	20 988 163	12,0%	1 882 150	-0,5%	829 167	16,5%	23 699 481	11,1%	11,0%	10,6%
AMX	229 810	19,6%	46 340	93,3%	6 525	359,1%	282 676	29,9%	46,1%	89,6%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	6 718	-34,6%	3 321	-22,7%	372	-33,8%	10 411	-31,2%	-5,1%	-12,4%
BSI - Forfait	1 359 625	31,2%	338 748	49,8%	64 238	73,9%	1 762 610	35,7%	49,1%	49,2%
DI - Hors BSI	39 605	-1,6%	5 219	-3,1%	1 329	-8,7%	46 152	-2,0%	-3,8%	-2,9%
DIPA	202 050	-3,3%					202 050	-3,3%	-3,5%	-7,7%
MAU	1 484 136	6,5%	136 893	12,9%	57 140	12,3%	1 678 169	7,2%	7,4%	8,0%
MCI	939 720	12,2%	85 185	-7,5%	42 845	6,9%	1 067 750	10,1%	9,8%	9,0%
MIE	21 001	28,2%	583	386,8%	655	230,2%	22 239	33,2%	60,9%	64,5%
Téléconsultations	20	-95,6%		-100,0%		-100,0%	20	-96,2%	96,4%	-7,1%
Vaccination COVID	1 410 105		3 720		1 861		1 415 686			
Total (Hors frais de déplacements)	29 862 383	13,3%	2 892 356	-1,2%	1 114 494	14,0%	33 869 233	11,9%	12,4%	11,0%
Frais de déplacements	8 350 773	5,8%	1 192 000	-2,4%	322 905	10,4%	9 865 677	4,9%	4,8%	5,7%
Total	38 213 155	11,6%	4 084 356	-1,5%	1 437 399	13,2%	43 734 910	10,2%	10,6%	9,9%

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

CONTROLES CIBLES :

Contrôle de la facturation de 8 infirmiers sur la période du 01/08/2021 au 31/01/2022 en date de soins.

1012 factures ont été étudiées :

- 41% des factures ont une anomalie avec incidence financière
- 59% des factures sans incidence financière ou sans anomalie

A l'issue du contrôle le montant total d'indu s'élevait à 47 146,53€.

3 infirmiers ont apporté des observations, 1 observation a été retenue ce qui a ramené le montant de l'indu à 47 009,43€.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Contrôles ciblés (suite)

Les principales anomalies détectées :

- Facturation à tort ALD (pas de mention sur la prescription médicale)
- Non-respect réglementation de facturer tous les actes au cours de la même séance
- Non-respect Article 11B
- Absence de DAP (distribution médicaments). Aucune mention article 10 NGAP
- Absence de DSI
- Non-respect de la durée de validité de la prescription médicale
- Soins pansements lourds et complexes facturés à tort (pas de mention sur la prescription médicale)
- Non-respect des actes facturables avec le BSI

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Accompagnement et contrôle des nouveaux installés :

43 infirmiers ont été accompagnés dans le cadre de leur installation en 2022.

Les anomalies relevées sont sensiblement identiques à celles relevées dans le cadre des contrôles ciblés.

Un contrôle mis en place depuis le 16/03/22 consiste à suivre et à contrôler les factures télétransmises au quotidien dès lors qu'un infirmier est installé depuis 4 à 6 mois. Aucun indu n'est notifié si le % d'erreur est inférieur à 25% sachant que ces professionnels ont déjà été accompagnés lors de leur installation.

Au 13 janvier 2023, 19 infirmiers (8 installés au cours de l'année 2021, 11 au cours de l'année 2022) ont fait l'objet d'un contrôle. En moyenne, 13 % d'anomalies constatées sur le contrôle de 30 factures :

- 9 infirmiers ont eu un taux entre 0 et 10 %
- 5 infirmiers ont un taux entre 13 et 20 %
- 4 infirmiers ont un taux de 23 %
- 1 infirmier a été détecté au-dessus de 25 % avec un taux de 33 % ce qui a engendré un indu.

Les anomalies détectées sont globalement identiques à celles relevées lors des contrôles ciblés et du suivi à l'installation.

On peut noter que ces accompagnements sont appréciés par la majorité des infirmiers nouvellement installés.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Point sur la qualité de la facturation sur la bascule BSI pour les plus de 85 ans :

- AIS 3 facturés à des personnes de plus de 85 ans :
 - 44 assurés ont encore des facturations d'AIS 3 réalisés
 - par 68 infirmiers sur janvier et février 2023
- Proposition d'actions : **dernier courrier pédagogique avant indus.**
- AIS 3 facturés à des personnes de plus de 90 ans :
 - **Contrôles avec indus à venir en 2023**

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Proposition Accompagnement de la profession via des webinaires réguliers

- Webinaires réguliers : 15 mn de présentation + 15 m de Q/R si besoin sur début d'après-midi
- Thématiques à envisager ensemble :
 - Proposition premier sujet : télésoin
 - Attentes de la profession sur un éclairage :
 - téléexpertise,
 - pansements et rédaction voir avec le service médical,
 - avancée lecteurs carte vitale et application carte vitale (2024) – voir avec les délégués numériques en santé , ...

V – PRÉVENTION

Grippe 2022 / 2023 :

Au 08/02/2023 (20^{ème} semaine de campagne) :
71482 vaccins remboursés pour 118 931
invitations

- Soit **taux de recours cumulé de 60,1%**
(23^{ème} département)

Total France hors DOM : 55,9%

Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
516	10 499	AMI	1,00	56 090,17 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
166	221	AMX	1,00	26 373,00 €

Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
161	35 684	VGP	1,00	207 117,33 €

V – PRÉVENTION

Santé mentale : site disponible depuis janvier 2023 <https://www.ptsm21.fr/>

Santé mentale : un site pour s'informer en Côte-d'Or



Prévention, parcours de soins, rétablissement, vie quotidienne... le site internet « Ma santé mentale en Côte-d'Or » permet à chacun de trouver des **informations pratiques** sur l'offre de soins disponible dans le département mais aussi de s'informer sur la santé mentale.

Vous ressentez un besoin d'accompagnement pour votre santé mentale ? Vous vous sentez un peu perdu et vous ne savez pas qui contacter ? Le site propose une **rubrique « à qui s'adresser »** avec un formulaire pour vous guider en fonction de votre situation : urgence ou non, recherche d'accompagnement pour un proche ou pour vous, etc.

[Consulter le site Ma santé mentale en Côte-d'Or](https://www.ptsm21.fr/)

V – PRÉVENTION

Santé mentale :



- La santé mentale ?
- Thématiques >
- A qui s'adresser ? >
- PTSM21
- Evènements >
- Ressources >
- Nous contacter

Votre recherche... 

Prévention



Parcours
de soins



Vie
quotidienne



Rétablissement



Agenda



À qui
s'adresser ?



Actualités



Livre du mois



Formations



VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / FAMI AU TITRE DE 2022

➤ 6 Indicateurs socles : 590€ ou 490€

- Disposer d'un logiciel métier compatible DMP
- Disposer d'une version du cahier des charges SESAM VITALE intégrant les derniers avenants au 31/12/N-1
- Utiliser la solution SCOR
- Atteindre un taux de télétransmission supérieur ou égal à 70%
- Disposer d'une messagerie sécurisée de santé
- Participer à la prise en charge coordonnée (*à titre exceptionnel, si l'IDE ne valide pas cet indicateur, il pourra quand même valider les indicateurs socles pour un montant de 490€ au lieu de 590€*)

➤ 2 Indicateurs socles :

- Equipement en appareils médicaux connectés : 175€
- Equipement en vidéoconsultation : 350€

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / PRO SANTE CONNECT

Pro Santé Connect vous permet de vous authentifier à tous les services numériques de santé qui y sont raccordés via :

- *votre **carte CPS***
- *Ou votre **e-CPS** (application mobile)*

*Depuis le 15 décembre 2022, vous pouvez accéder au **Dossier Médical Partagé (DMP)** de vos patients ainsi qu'à votre portail **amelipro** via Pro Santé Connect.*

Pro Santé Connect devient le moyen d'identification électronique de référence des professionnels de santé, vous permettant progressivement d'accéder à l'ensemble des services numériques en santé, sans devoir vous réauthentifier à chaque fois, tout en conservant le contexte d'un dossier patient, d'un service à un autre.

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / PRO SANTE CONNECT

The screenshot shows the top navigation bar with 'PATIENT' and 'PROFESSIONNEL' tabs. Below it are links for 'ACCUEIL', 'DÉCOUVRIR LE DMP', 'ACCÉDER AU DMP', 'FAQ', 'SUPPORT', and 'EDITEURS'. The 'Assurance Maladie' logo is on the right. A 'VERSION ACCESSIBLE' icon and a 'MON DMP' user icon are also present. The main content area features the 'DMP' logo and a section titled 'S'IDENTIFIER PAR CARTE CPS' with an image of CPS cards. Below this is a 'PRO SANTE CONNECT' logo and a warning icon. Text on the page describes the DMP service and its benefits for patients and professionals.

The screenshot shows the 'PROFESSIONNELS DE SANTÉ' section. It has two main panels: 'Identification' and 'Identification par carte CPS'. The 'Identification' panel includes fields for 'Identifiant' (N° sur 9 caractères), 'Mot de passe', and 'Code de sécurité' (Saisir le code ci-contre: 4 umh 4). A 'VOUS CONNECTER' button is at the bottom. The 'Identification par carte CPS' panel features an image of CPS cards and a 'VOUS CONNECTER PAR CARTE CPS' button. At the bottom, there is a 'Ou s'identifier avec:' section with the 'PRO SANTE CONNECT' logo.

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / PRO SANTE CONNECT

L'activation de votre e-CPS repose sur votre enregistrement au RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé) géré par l'Ordre des Infirmiers.

Vous pouvez activer votre e-CPS à l'aide de votre CPS (ou sans, dans ce cas, au lieu d'insérer votre CPS dans le lecteur, vous cliquerez sur « demander l'activation de la e-CPS »)

Les délégués numériques en santé de la CPAM sont à disposition pour accompagner les IDE en fonction de leurs besoins :

eservices.cpam-cote-or@assurance-maladie.fr

DEPUIS VOTRE ORDINATEUR ÉQUIPÉ D'UN LECTEUR DE CARTE



- 1 - Téléchargez l'application eCPS sur votre smartphone ou tablette



- 2 - Insérez votre carte dans votre lecteur et rendez-vous sur <https://wallet.esw.esante.gouv.fr>
- 3 - Laissez-vous guider et activez votre e-CPS
- 4 - Authentifiez-vous auprès de vos services* avec votre e-CPS

* liste des services sur esante.gouv.fr

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

LES AVANTAGES POUR LE PS ET L'ASSURÉ AUJOURD'HUI

L'appli carte Vitale, c'est tout simplement la **version dématérialisée** de la **carte Vitale sur le smartphone** des assurés qui vient en complément de la carte Vitale physique, qui continue d'exister.
Elle sera proposée sur les 2 stores iOS et Android



Toujours dans
le smartphone de l'assuré



Plus de chances que vos patients aient leur carte Vitale avec leur smartphone, et donc la garantie de toujours pouvoir faire une télétransmission

Accès systématique
au service de droits (ADRI)



Feuilles de soins sécurisées et fiabilisées grâce à l'accès systématique au service de droit ADRI en temps réel, réduisant ainsi le risque d'erreurs et de rejets de factures.

Utilisation sans contact



Réduction des contacts entre assurés et professionnels de santé, ce qui réduit le risque de contaminations manuportées.

Mise à jour automatique



Mise à jour automatique des données de l'Assurance Maladie et de l'Identité Nationale de Santé (INS) (sauf Etat Civil), lors de l'ouverture de l'appli carte Vitale.

Pour le professionnel de santé



L'accès à tous les services de l'Assurance Maladie Facturation SESAM-Vitale, Téléservices intégrés AMO au logiciel, Téléservices disponibles sur Ameli Pro, DMP, Dossier Pharmaceutique (DP) du patient.

Pour l'assuré



L'appli carte Vitale apporte encore plus de praticité avec la possibilité de consulter leurs dépenses de soins (un résumé de la facture).

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

L'ACTIVATION DE L'APPLI CARTE VITALE



L'activation se fait en 5 étapes :



VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

CONTENU DE L'APPLI CARTE VITALE UN PORTEFEUILLE D'IDENTITÉ



Données de l'Assurance Maladie pour l'ouvrant droit et ses ayants droit *



Données de l'Identité Nationale de Santé pour l'ouvrant droit *



Données d'Etat Civil pour l'ouvrant droit*

*Dans le cas d'une activation par un ayant droit, les données sont automatiquement mises à jour par l'ouvrant droit.

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

L'ÉQUIPEMENT PS NÉCESSAIRE

Afin de pouvoir lire la carte Vitale de son patient, le PS doit :

1

Avoir un logiciel de facturation agréé
Addendum 8 (ou 7 Ségur)



2

Acquérir un dispositif de lecture, pour



QR Code

OU



NFC



VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

ZOOM SUR LES DISPOSITIFS DE LECTURE



QR Code

- ✓ Compatible avec 100% des smartphones des assurés sociaux
- ✓ Technologie universelle pour tous les autres services INS, E-prescription et attestations de tiers payant AMC.

NFC



- ✓ La lecture NFC est complémentaire à la lecture du QR Code
- ✓ Elle n'est pas accessible pour les iPhone et certains smartphones sous Android

Pour accompagner le PS dans son équipement, un guide de préconisation est mis à disposition des éditeurs (également disponible sur le WebCIS).

Chaque éditeur a la responsabilité de conseiller ses PS sur la compatibilité matérielle.

Les industriels ayant déclaré des équipements de lecture de code-barre 2D et NFC sont référencés sur le [catalogue produits](#) du site Web institutionnel du GIE SESAM-Vitale

"Équipements de lecture auto-déclarés".

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

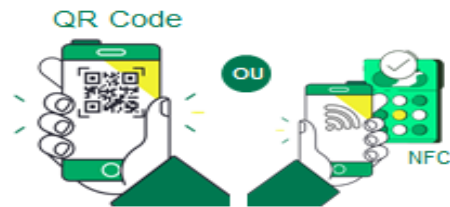
LA FACTURATION AVEC L'APPLI CARTE VITALE

EN PRATIQUE

L'appli carte Vitale : la facturation SESAM-Vitale en 4 étapes

Comment se déroule la facturation ?

Vous lisez les données de l'appli carte Vitale de votre patient *via* votre lecteur QR Code ou NFC.



Authentification en ligne sur le SI APCV



Votre patient reçoit directement sur son smartphone une information sur la dépense de soins.



La durée d'une session est limitée à 20 min. Au-delà, une réauthentification sera nécessaire.

Votre logiciel de facturation se connecte au téléservice ADRi pour récupérer la situation administrative (droits et bénéficiaires) de votre patient

Vous signez en ligne la feuille de soins électronique
1 facture par session.
Au-delà, une réauthentification sera nécessaire.

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

LES AVANTAGES POUR LE PS ET L'ASSURÉ À VENIR

L'appli carte Vitale, c'est tout simplement la **version dématérialisée** de la **carte Vitale sur le smartphone** des assurés qui vient en complément de la carte Vitale physique, qui continue d'exister.



Pour le professionnel de santé

A partir de 2023, la garantie de paiement pour la facturation en tiers payant.

Autre avantage à venir, en télésanté, l'appli carte Vitale permettra de fiabiliser les données du patient et de permettre la facturation à distance.

Proposer des alternatives en cas d'indisponibilité des services (appli carte Vitale ou ADRi par exemple)

Pour l'assuré

L'identité AMC viendra s'ajouter, dans un second temps, aux identités déjà portées par l'appli carte Vitale (attestation papier et carte mutuelle non nécessaires)

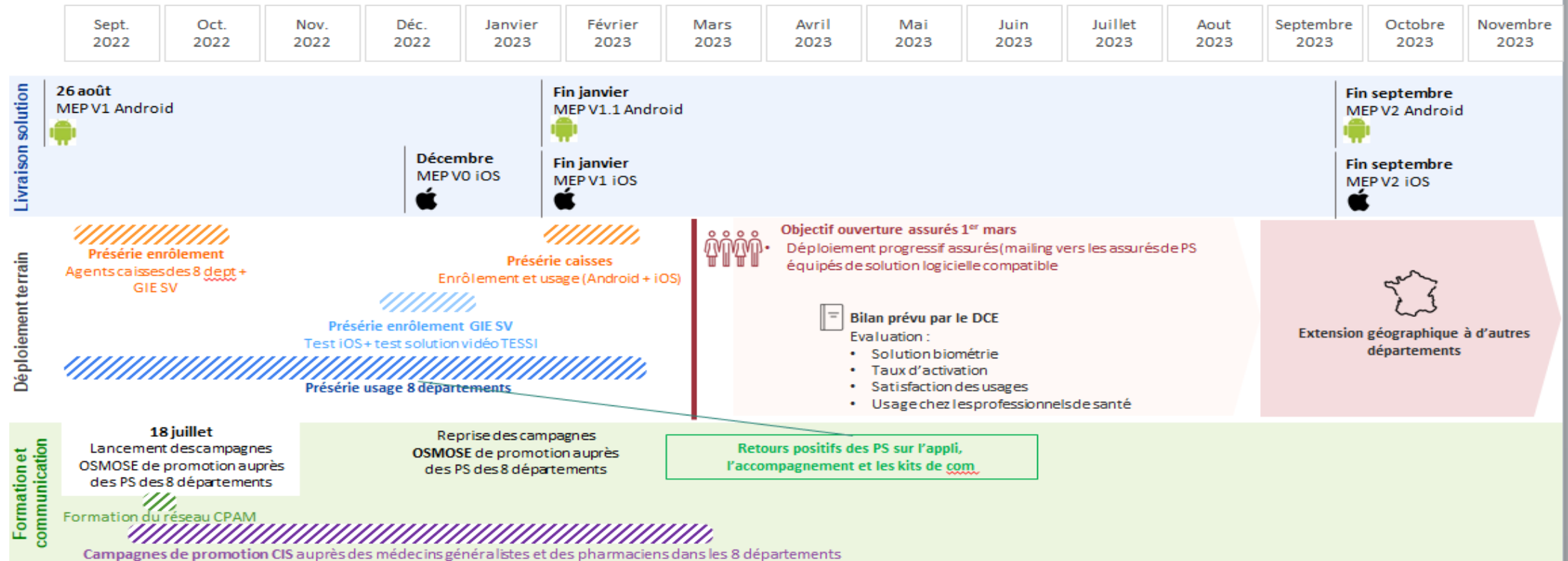
S'identifier de manière sécurisée à d'autres services numériques de santé.

Déléguer les usages de leur carte à une personne de confiance pour un temps déterminé (par exemple les grands-parents qui gardent les enfants).



VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / APPLICATION CARTE VITALE

PLANNING DE DÉPLOIEMENT



VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / ORDONNANCE NUMÉRIQUE

Fluidifier et sécuriser les échanges entre médecins et professionnels de santé prescrits et favoriser ainsi la coordination des soins

→ L'ordonnance numérique



Des avantages pour tous...

+ Échanges facilités entre professionnels de santé : le médecin (*via* son logiciel métier) peut savoir si l'ordonnance a été exécutée et ce qui a été effectivement délivré au patient.



+ Authenticité de la prescription garantie. Évite d'être confronté à de fausses ordonnances.



+ Accès simplifié aux ordonnances, qui seront mises à disposition du patient *via* Mon espace santé.

et plus spécifiques



Pour les médecins

Prescriptions fiabilisées par l'utilisation systématique de logiciels d'aide à la prescription, permettant de renforcer la lutte contre la iatrogénie.



Et pour les pharmaciens

Transfert automatique des pièces justificatives et gain de temps associé : plus besoin de transmettre la copie des ordonnances à l'Assurance Maladie *via* le dispositif SCOR puisque les données de prescription et de délivrance sont disponibles dans une base.

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / ORDONNANCE NUMÉRIQUE

Quelles sont vos prochaines étapes ?



Dans le cadre du financement par le Ségur numérique, **la mise à jour de votre logiciel métier est prise en charge.**

Pour cela, contactez votre éditeur de logiciel métier afin de savoir s'il s'inscrit dans le référencement Ségur.

Passez ensuite commande auprès de votre éditeur :
Médecins : **avant le 30 novembre 2022**
Pharmaciens : **avant le 15 mars 2023**



Éditeur

Enfin, **prenez rendez-vous** afin de programmer l'installation de votre logiciel.

Après la prise de rendez-vous l'installation sur votre poste devra avoir lieu avant le :

28 avril 2023 pour les médecins et les pharmaciens.

Cette installation sera prise en charge par l'État auprès de votre éditeur.



Comment va se passer le déploiement de l'ordonnance numérique ?

Toutes les prescriptions de ville sont concernées. Le déploiement se fera progressivement en fonction de l'intégration du service dans les logiciels métier. Pour réussir ce projet collectif, chaque professionnel de santé a un rôle à jouer en systématisant l'usage de l'ordonnance numérique via les logiciels métier.



Pour en savoir plus...

ameli.fr

Comprendre l'ordonnance numérique en vidéo



VII – QUESTIONS DIVERSES : ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

Professionnels de santé, décrivez l'accessibilité de votre cabinet sur Santé.fr

75 % des personnes en situation de handicap abandonnent tout ou partie de leurs soins courants. 53 % des personnes à mobilité réduite rencontrent des difficultés pour pouvoir accéder à un professionnel spécialiste.

Pour améliorer l'accès aux soins, construisons l'annuaire national de l'accessibilité des cabinets !



VII – QUESTIONS DIVERSES : ACCESSIBILITÉ DES CABINETS

Accessibilité des cabinets :

Pour proposer des solutions de soins à tous les publics, Santé.fr et [APF France handicap](#) s'associent autour d'un projet d'annuaire de l'accessibilité des cabinets, à renseigner par les professionnels de santé eux-mêmes. Construit avec associations, Ordres et acteurs de l'écosystème santé, il ambitionne de **valoriser l'accessibilité des cabinets, par handicap comme par besoin spécifique**.

Vous parlez la langue des signes française ? Vous faites si nécessaire des visites blanches ? Votre matériel permet d'accueillir un public obèse ? Vous pouvez consulter en italien ? Vous avez mis en place des rampes d'accès ? Vous êtes formés à la prise en charge des personnes autistes ? Vous êtes équipés de produits ou prestations dédiés (boucle magnétique...) aux personnes sourdes ou malentendantes ? Indiquez-le dans le formulaire décrivant l'accessibilité de votre/vos cabinet(s) sur **Santé.fr**.

En bref, un annuaire de l'accessibilité des cabinets :

- **renseigné par les professionnels de santé** eux-mêmes, dans une démarche volontaire,
- **complété intégralement ou en partie,**
- **pour améliorer l'accès aux soins de tous,**
- **en adressant tous les types de handicaps et les besoins spécifiques** (obésité, langues parlées...),
- **et en valorisant ce qui peut l'être**, de l'environnement extérieur jusque dans la salle de consultation,

Améliorez l'accès aux soins de tous, décrivez l'accessibilité de votre cabinet dès aujourd'hui !

Pour plus d'informations sur le projet, consultez le guide "[Annuaire Santé.fr de l'accessibilité des cabinets](#)"

VII – QUESTIONS DIVERSES

3608 : langage naturel

Afin d'améliorer la prise en charge de vos demandes, l'Assurance Maladie fait évoluer son accueil téléphonique et vous propose, depuis le 4 octobre 2022, d'exprimer verbalement par une phrase simple la raison de votre appel sur le 3608.

Par exemple : « j'appelle au sujet d'un rejet » ou encore « Je voudrais des renseignements concernant mon installation ».

Ce nouveau service permet une analyse plus fine de vos questions et facilite la mise en relation avec le conseiller compétent pour les traiter.

VII – QUESTIONS DIVERSES

Outil Recla PS :

Ce service vous offre la possibilité d'effectuer vos réclamations en ligne à partir d'un formulaire WEB via le site Ameli.fr.

Ce dispositif permettra d'optimiser le traitement des réclamations :

- en accusant réception de votre demande
- en vous apportant une réponse directement sur votre boîte mail dans un délai de 10 jours
- en vous permettant d'y rattacher des pièces jointes (3 maximum)

Une communication pour vous accompagner au mieux sur les modalités d'utilisation vous sera adressée dès lors que le service sera disponible.

A terme, ce formulaire WEB sera le canal d'entrée unique pour nous adresser une réclamation.

PAIEMENT INCOMPLET OU MANQUANT ? GAGNEZ DU TEMPS AVEC LE FORMULAIRE EN LIGNE



UN NOUVEAU FORMULAIRE UNIQUE POUR :

- tous les professionnels de santé de Côte-d'Or ;
- toutes les anomalies concernant la facturation ;
- tous les patients du régime général (CPAM de Côte-d'Or).

(*) sauf les établissements.



- 1 Consultez vos paiements sur ameliPro.
- 2 Vérifiez nos retours d'information (ARL, retour NOEMIE, mail de retours sur le traitement des lots...) et suivez les consignes associées.

- 3 **NOUVEAU !**
Utilisez le **formulaire en ligne**** pour nous contacter.



(**) Formulaire géré par la CPAM de Bordeaux

LES AVANTAGES DU FORMULAIRE EN LIGNE



COMPLET

Le formulaire contient toutes les informations nécessaires au traitement de votre demande : identité du bénéficiaire des soins, date des soins, référence de facture ou de lot, etc.



ZÉRO PAPIER

Vous pouvez télécharger jusqu'à 3 pièces jointes (maxi 400 Ko par pièce).



SAISIES MULTIPLES

Vous pouvez faire plusieurs demandes simultanées grâce au bouton « Ajouter une réclamation ».



ATTENTION : le formulaire en ligne devient obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2023 pour toutes vos demandes concernant les paiements.

VII – QUESTIONS DIVERSES

Prestataires et délivrances d'antalgiques par perfusion : compérage prestataire / IDE ?

Une étude a été réalisée sur la période janvier 2022- novembre 2022.

Il résulte de l'étude :

- 105 assurés sont concernés par des soins de perfusions dont 79 assurés résident dans l'agglomération dijonnaise ou en milieu rural, 26 assurés résident à DIJON,
- 128 IDE ont réalisés des soins de perfusions dont 35 IDE ont leur cabinet à DIJON
- 6 assurés dont l'adresse enregistrée dans nos bases est DIJON ont bénéficié de soins réalisés par des IDE dont le cabinet est en dehors de DIJON. Cela concerne 7 IDE dont les cabinets sont situés dans l'agglomération dijonnaise dont 4 exercent à Fontaine les Dijon.
- Les 99 assurés restant ont bénéficié de soins réalisés par des IDE de leur commune (ou proche),

Pas de compérage démontré.

VII – QUESTIONS DIVERSES

Alors que nous connaissons une période où le recrutement d'IDE est difficile, trouver des remplaçants(es) l'est forcément aussi. Nous voulions attirer votre attention sur le fait suivant.

Une infirmier(ère) qui a signé un contrat de collaboration dans un cabinet se voit pourvue d'une CPS. Un contrat de collaboration n'est pas toujours suffisant pour assurer un revenu. Ils/elles sont souvent amenés à compléter leur activité par des remplacements dans d'autres cabinets, qui sont soulagés de pouvoir se faire remplacer. Mais pas de CPS de remplaçant(e)..... ce qui pénalise les cabinets en question sur le taux de FSE de 70 % requis pour bénéficier du Fami puisque la facturation en dégradé reste la seule solution.

Ne serait-il pas possible de faire évoluer ce blocage?

Nous n'avons pas reçu de contestation en 2022 sur le taux de FSE du à un problème de remplacement.

VII – QUESTIONS DIVERSES

BSI dans les cabinets de groupe ou en cas de changement de cabinet.

Nous vous avons déjà signalé la difficulté du suivi et de la gestion des BSI sur plusieurs comptes Ameli Pro. pour un même cabinet. Cette difficulté se retrouve aussi quand un patient décide de changer de cabinet. Pas d'accès au BSI en cours pour l'année pour le nouveau cabinet. Doit-il refaire le BSI à son nom et peut-il facturer un 1er BSI, à nouveau ?

Oui, création d'un nouveau BSI et facturation possible pour le changement de cabinet.

Toujours pas de solution pour regrouper les BSI d'un même cabinet ou donner un accès au BSI par le numéro de l'assuré ?

Non, il faudrait que les éditeurs développent le BSI dans leur logiciel afin qu'il soit inscrit dans la fiche patient. Au sein d'un même cabinet, il peut être partagé via une impression en pdf ou une consultation sur le logiciel.

Des travaux sont en cours pour déléguer l'accès à un autre PS sur amelipro.

VII – QUESTIONS DIVERSES

Messagerie sécurisée

Le problème est proche de celui rencontré avec les BSI. Les messageries sécurisées sont nominatives et les cabinets de groupe n'en bénéficient pas. L'adressage des patients à un cabinet, notamment pour la RAAC ou déjà expérimenté avec Diva, va se faire via l'envoi de documents sur messagerie sécurisée. Difficultés quand il faut aller interroger à tour de rôle 2,3 ou 4 messageries pour trouver les informations.

Ne serait-il pas possible d'obtenir pour les cabinets de groupes une adresse mail unique accessible à tous les professionnels de ce cabinet ?

Possibilité offerte via une bal organisationnelle développée par certains éditeurs si exercice en société uniquement (SCP...)

Pour l'instant, pas de possibilité avec mailiz.

VII – QUESTIONS DIVERSES

PRADO

Serait-il possible que les DAM qui interviennent dans les services et auprès des médecins pour organiser les prises en charges PRADO, forment ces services et veillent à la bonne rédaction des prescriptions ?

Des fiches synthétiques (en cours de validation) à destination des équipes médicales ont été élaborées pour remise et accompagnement par les agents PRADO. Ces fiches seront remises en complément des modèles de prescription élaborés par l'URPS.

VII – QUESTIONS DIVERSES

Accident du travail et MSA.

Suite à un AT de juin 2022, un cabinet constatant fin 2022 le non règlement des soins, a essayé de joindre le service AT de la MSA : par mail, par courrier en utilisant les moyens de contact donné au professionnels, par téléphone sur le numéro réservé aux professionnels. Sans aucunes réponses.

le numéro 03.85.39.50.85 réservé aux professionnels de santé nous envoie sur un serveur : taper 1 pour la maladie, taper 2 pour un AT. Personne ne décroche quand nous faisons ce choix 2 réservé aux AT Si on tape 1, nous avons un interlocuteur qui explique ne rien pouvoir faire.

Il a été alors demandé par le cabinet, à l'assuré de faire lui-même une relance en janvier 2023.

Février 2023, appel du service basé à Vesoul qui dit réagir suite à la relance de l'assuré.

Nous apprenons que les AT Bourgogne sont gérés à Vesoul et que pour ces AT il convient d'envoyer un mail à mail.teletrans.blf@franche.comte.msa.fr ou de téléphoner au 03.81.65.60.16. Ces informations ne pourraient-elles pas être diffusées largement à tous les IDEL de BFC ?

Sujet transmis à la MSA pour information de sa part à la profession

VIII – CALENDRIER 2023

Vendredi 26 mai et Mardi 21 novembre 2023 14h / 14h30