



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE INFIRMIERS

12 mars 2024

CPAM Côte d'Or

07/06/2024

ORDRE DU JOUR

I - Approbation du relevé de décisions de la CPD du 21 novembre 2023

II- Actualité conventionnelle et réglementaire

-En direct adressés à la profession

III- Démographie et dépenses de santé

- Démographie

- Suivi des dépenses

IV -Actions de gestion du risque et d'accompagnement

- Plan d'accompagnement BSI – phase 2

- Plan de contrôle infirmiers atypiques

- Webinaires : 15 Mn Infirmiers

ORDRE DU JOUR

V – Prévention

- Mon bilan prévention
- Bilan de la vaccination anti-grippale
- Soins éco-responsables

VI – Numérique en santé

- FAMI
- Mon espace santé

VII- Questions diverses

- Accessibilité : annuaire PS
- Déploiement PRADO AVC
- Nouvelles règles de sécurisation des appels des professionnels de santé
- **Questions diverses de la section professionnelle**

IX – Calendrier : mardis 2 juillet et 15 octobre 2024 14h / 14h30

PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE (RAPPEL)

Pour la période 13 juin 2023 – 12 juin 2024 :

- Présidence : Mme AMIARD
- Vice Présidence : Mme POTTIER

I- APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU 21 NOVEMBRE 2023

Approuvé à l'unanimité.

II - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession depuis le 21 novembre 2023:

07/02/2024 • Nouvelles règles de sécurisation des appels des professionnels de santé

15/12/2023 • Comment continuer à lire les cartes Vitale après le 1er janvier 2024 ?

II - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Expérimentation certificat de décès par IDEL

CONTEXTE

L'article 36 de la LFSS pour 2023, modifié par la loi Valletoux, prévoit à titre expérimental d'autoriser les infirmiers à constater et certifier les décès survenant à domicile.

Objectifs :

- Améliorer les délais de certification dans les situations où un médecin ne peut intervenir dans un délai raisonnable ;
- Estimer l'adhésion des infirmiers à ce dispositif pour répondre aux attentes des familles et l'opportunité d'inscrire ce dispositif dans le droit commun.

Le dispositif vise les **infirmiers volontaires (IPA compris)**, disposant d'une expérience de plus de 3 ans en exercice libéral ou salarié et qui auront bénéficié d'une formation spécifique certifiante dispensée via une plateforme numérique et/ou sous forme de stage.

Les conseils départementaux de l'ordre des infirmiers sont chargés de vérifier les **conditions d'éligibilité** des infirmiers volontaires. Ils sont également en charge de la création et de la mise à jour de la liste des infirmiers volontaires, transmise aux ARS, SAMU, CPTS, URPS des médecins libéraux et aux services de secours.

La loi Valletoux a modifié l'article 36 pour **mettre fin à la limite territoriale initialement fixée** (toutes les régions sont désormais incluses dans cette expérimentation) et basculer le financement du FIR vers le risque.

RÉMUNÉRATION

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

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

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

III – DÉMOGRAPHIE ET SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Démographie du 01/02/24: 548 infirmiers exercent en libéral

Niveau de dotation	Nombre d'infirmiers
Zones très sous dotées	11
Zones sous dotées	123 dont 88 à Dijon
Zones intermédiaires	414
Zones très dotées	0
Zones sur dotées	0
Total	548

IV – DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

Commission des infirmiers libéraux du département : COTE-D'OR

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2023 au 31/12/2023 (en date de remboursement)
(INFIRMIER, INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE)

Source SNDS AMOS le 15/02/2024

Montants des prestations en base de remboursement (hors dépassements)

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions		
TOTAL	41 326 981	-2,1%	4 348 804	-3,9%	1 504 304	-3,2%	47 180 089	-2,3%	-2,4%	-0,6%
Actes	25 674 335	-6,1%	2 246 668	-10,6%	942 475	-8,8%	28 863 478	-6,6%	-7,8%	-13,0%
AMI	23 282 253	-2,6%	2 018 515	-4,3%	887 528	-2,1%	26 188 296	-2,8%	-5,0%	-6,5%
AIS	1 890 938	-37,7%	160 517	-53,4%	44 312	-54,1%	2 095 768	-39,7%	-35,0%	-32,0%
AMX	500 004	29,6%	67 535	13,9%	10 615	-64,8%	578 154	21,6%	28,4%	27,1%
DI - Hors BSI	1 030	-86,7%	100	-89,1%	20	-94,2%	1 150	-87,3%	-84,1%	-76,9%
Téléconsultations	110	633,3%					110	633,3%	-8,7%	15,9%
Autres rémunérations	443 843	-15,7%					443 843	-15,7%	-14,4%	-5,7%
Option démographique	229 408	-28,5%					229 408	-28,5%	-39,3%	-35,5%
Forfaits aide à l'informatisation	214 435	4,2%					214 435	4,2%	10,6%	9,3%
Bilans de soins infirmiers	2 937 104	65,6%	609 067	46,0%	117 491	87,0%	3 663 662	62,6%	71,6%	73,4%
BSI - Forfait	2 894 383	66,5%	603 604	49,4%	116 076	89,2%	3 614 063	64,0%	73,4%	74,6%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	42 721	20,4%	5 463	-57,6%	1 415	-5,0%	49 599	-0,5%	4,3%	-0,3%
Frais de déplacements	9 251 848	-1,0%	1 222 671	-8,0%	332 563	-1,5%	10 807 083	-1,9%	-0,8%	2,5%
Frais de déplacements	9 251 848	-1,0%	1 222 671	-8,0%	332 563	-1,5%	10 807 083	-1,9%	-0,8%	2,5%
Majorations	2 937 126	4,0%	266 685	3,6%	109 216	-5,7%	3 313 027	3,6%	1,3%	-0,2%
MAU	1 822 543	4,5%	153 402	2,5%	66 770	7,0%	2 042 715	4,4%	3,2%	1,4%
MCI	1 098 104	4,5%	112 690	5,4%	41 315	-20,0%	1 252 109	3,5%	-1,1%	-1,4%
MIE	16 479	-42,8%	592	-43,0%	1 131	-34,1%	18 202	-42,4%	-34,6%	-25,1%
Vaccination COVID	82 724	-79,6%	3 714	-58,6%	2 559	-39,4%	88 997	-78,8%	-80,8%	-82,3%
Vaccination COVID	82 724	-79,6%	3 714	-58,6%	2 559	-39,4%	88 997	-78,8%	-80,8%	-82,3%

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Plan d'accompagnement BSI- phase 2

Action 1 : Facturation de forfaits BSI sans BSI enregistrés

Depuis janvier 2022, conformément à l'article 5.7 de la convention nationale, les IDE doivent saisir un bilan de soins infirmiers via le téléservice amelipro pour tous les soins infirmiers réalisés à domicile sur prescription médicale destinés aux patients dépendants. Pour les patients dépendants âgés de 85 ans et plus, les IDE doivent facturer les soins à domicile avec un forfait journalier dont le niveau (prise en charge légère, intermédiaire, lourde) est défini par le bilan de soins infirmiers.

Afin d'éviter des erreurs et limiter des comportements de facturation abusifs, un premier accompagnement avait été mis en place en juillet 2023 avec l'envoi de 44 courriers adressés à des IDEL qui avaient facturés des forfaits sans BSI déclaré. A la suite de ce 1^{er} accompagnement, les campagnes d'accompagnement et de contrôle sont amenées à se poursuivre afin d'assurer le bon déploiement du BSI.

Une deuxième vague d'actions est en cours sur la période de déclaration du BSI située entre novembre 2023 et décembre 2023.

Le résultat est :

- 16 courriers adressés à des IDEL (non ciblés lors du 1^{er} accompagnement)
- 4 courriers adressés à des IDEL (ciblés lors du 1^{er} accompagnement)

Lors de ces vérifications, il a été constaté des facturations de forfaits remboursés par la caisse avant que les BSI soient déclarés et clôturés via amelipro.

Action 2 : Notification d'indus pour les CDS/IDEL facturant les soins en AIS pour les patients en forfait BSI

Action 3 :

- * **Actions de contrôles par le service médical pour les ide ayant un taux élevé de patients en forfaits lourds (BSC) nouvellement ciblées**
- * **Contrôle et éventuelle notification d'indus pour les ide déjà ciblées lors de la 1ère vague, qui sont toujours en anomalie.**

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Plan de contrôle des infirmiers atypiques :

Un programme contentieux national a lieu en 2024 sur les PS au montant de remboursement atypiques.

Cumul BSI /autres actes

Un GT national doit se mettre en place avec les syndicats représentatifs.

Confirmation simplement que l'acte en AMI 1,2 qu'il n'est pas associable au BSI dans la mesure où cela est précisé dans la NGAP (et absence de cotation en AMX), par ailleurs l'évaluation du BSI comprend le volet intéressant la prise médicamenteuse.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Protocole IK

Dans le cadre de la mise en place du protocole local « indemnités kilométriques » (IK) signé avec la profession en janvier 2022, une première mesure de conformité avait été réalisée en fin d'année 2022.

L'étude avait montré le non-respect du protocole par une centaine d'infirmiers.

En février 2023, ces infirmiers ont été destinataires d'un courrier pédagogique.

Afin de mesurer l'impact de ces courriers, un second contrôle de l'application de ce protocole avait été annoncé en CPD IDE.

Une mesure d'impact de la mise en œuvre du protocole IK local a donc été menée sur la période de mandatement du 01 mars 2023 au 30 septembre 2023.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Protocole IK

271 infirmiers n'ont pas respecté le protocole local ce qui représente 80.17% du nombre d'infirmiers contrôlés (338).

Le montant total des anomalies serait d'environ 70 000 euros réparti par IDE comme suit :

Montant de l'anomalie	Nombre IDE
≥ à 10 000.00 €	1
Entre 1 000.00 € et 3 000.00 €	11
Entre 500.00 € et 999.00 €	21
Entre 100.00 € et 499.00 €	82
Entre 0.70 € et 99.00 €	156
Total	271

Nous envisageons l'envoi d'une notification de trop-perçu pour toutes les anomalies > 100 euros.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Qualité de la prescription de soins infirmiers

- **Ordonnance soins « Jusqu'à cicatrisation /guérison »**

Comme rappelé dans le « En direct du 19/05/2021 », les ordonnances « jusqu'à cicatrisation / guérison » ne sont pas recevables. Toutefois, en Côte-d'Or, dans le cadre d'une sortie d'hospitalisation, nous tolérons la production par une IDEL d'ordonnances hospitalières sur une durée d'un mois le temps que l'assuré revoie son médecin traitant pour renouveler si besoin l'ordonnance. Des actions sont régulièrement conduites par l'Assurance maladie vers les établissements pour faire évoluer les pratiques de prescriptions hospitalières de soins infirmiers

- **Information de tous les nouveaux médecins installés sur les modèles de prescriptions de soins infirmiers, à compter de 2024**
- **Nouveaux échanges à programmer avec les directeurs des soins des principaux établissements de Côte-d'Or pour :**
 - Intégration des modèles de prescription de soins infirmiers dans les systèmes d'information
 - Renvoi du « en direct » évoqué ci-dessus
 - Partage de prescriptions de soins non conformes

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Webinaires : 15 minutes infirmiers

Poursuite de l'accompagnement via ce nouveau format

Jeudi 7 Mars : présentation du Bilan de prévention

Jeudi 11 Avril : les perfusions

V – PRÉVENTION / MON BILAN PRÉVENTION - QUI PEUT RÉALISER UN BILAN DE PRÉVENTION ?



Infirmiers



Médecins



Pharmaciens



Sage-femme

POUR QUI?



18-25 ans

45-50 ans



70-75 ans



60-65 ans



AUTO-QUESTIONNAIRE

Mon espace - Mon espace santé x

https://www.monespacesante.fr/mon-espace

mon ESPACE SANTE

Accueil Profil médical Documents Messagerie Catalogue de services

Ghislain G.

Vous avez la main sur votre santé

Bonjour Ghislain

Mon espace santé vous permet de conserver et partager vos données et documents de santé en toute confidentialité.

Voir mon profil médical Ajouter un document de santé

Mon actu santé

Mes vaccinations à venir

1

Voir les détails

Entre 45 et 50 ans, pour faire le point sur ma santé, je réalise gratuitement mon bilan de prévention avec un professionnel de santé.

Répondre au questionnaire de santé

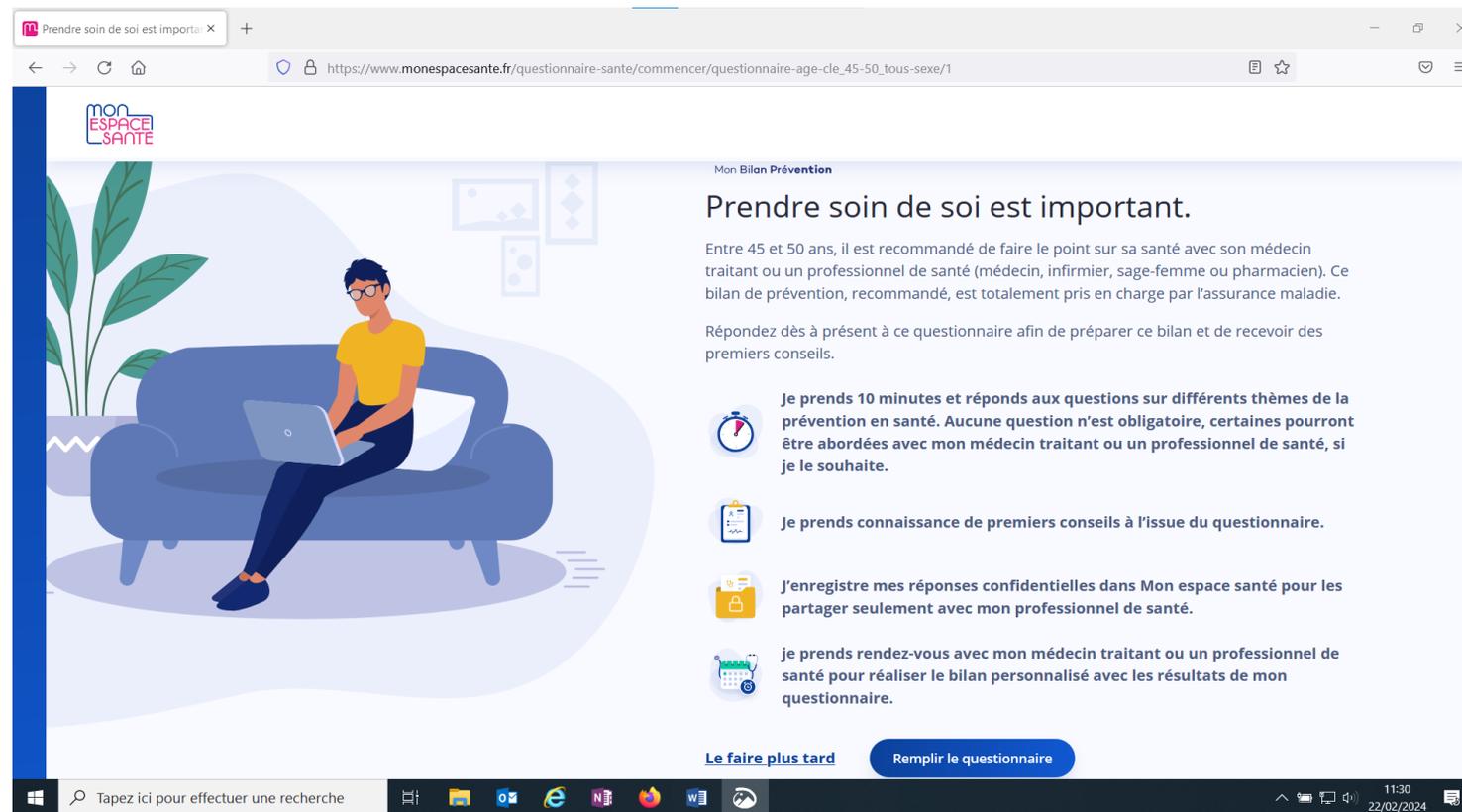
Je partage mon profil médical avec mes professionnels de santé.

Voir et enregistrer ma synthèse

Tapez ici pour effectuer une recherche

11:28 22/02/2024

AUTO-QUESTIONNAIRE



Prendre soin de soi est important

https://www.monespacesante.fr/questionnaire-sante/commencer/questionnaire-age-cle_45-50_tous-sexe/1

mon ESPACE SANTE

Mon Bilan Prévention

Prendre soin de soi est important.

Entre 45 et 50 ans, il est recommandé de faire le point sur sa santé avec son médecin traitant ou un professionnel de santé (médecin, infirmier, sage-femme ou pharmacien). Ce bilan de prévention, recommandé, est totalement pris en charge par l'assurance maladie.

Répondez dès à présent à ce questionnaire afin de préparer ce bilan et de recevoir des premiers conseils.

-  Je prends 10 minutes et réponds aux questions sur différents thèmes de la prévention en santé. Aucune question n'est obligatoire, certaines pourront être abordées avec mon médecin traitant ou un professionnel de santé, si je le souhaite.
-  Je prends connaissance de premiers conseils à l'issue du questionnaire.
-  J'enregistre mes réponses confidentielles dans Mon espace santé pour les partager seulement avec mon professionnel de santé.
-  Je prends rendez-vous avec mon médecin traitant ou un professionnel de santé pour réaliser le bilan personnalisé avec les résultats de mon questionnaire.

[Le faire plus tard](#) [Remplir le questionnaire](#)

Tapez ici pour effectuer une recherche

11:30 22/02/2024

AVEC VOUS: LA FICHE DE REPÉRAGE

5 thématiques :

- Les antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- Les comportements et habitudes de vie ;
- Les maladies chroniques;
- Le parcours de santé ;
- Le bien-être mental et social


MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Santé
Égalité
Territoires

FICHE D'AIDE
AU REPERAGE
DES RISQUES
18-25 ANS
« **MON BILAN
PRÉVENTION** »



À chaque tranche d'âge = sa fiche

Fiche d'aide au repérage des risques entre 18 et 25 ans

A compléter par le professionnel de santé

Situation personnelle

Date du rendez-vous :

Nom et prénom :

Age :ans

Genre : Homme Femme Autre

Activité actuelle :

Situation de handicap (MDPH)

Pression artérielle :/.....mmHg

IMC :

Maigreux Poids normal Surpoids Obésité Obésité morbide

Médecin traitant : Oui Non

Si pas de médecin traitant, signaler, avec l'accord de la personne, la situation à la CPAM

Environnement social et familial

Nombre d'enfant(s) :

Projet de parentalité

Famille monoparentale

Aidant

Situation d'isolement

Perte d'autonomie

Antécédents personnels et familiaux

La personne est-elle suivie pour une de ces maladies ?

Maladies cardiovasculaires/facteurs de risque

cardiovasculaires :

Diabète

Hypertension artérielle

Hypercholestérolémie

Maladies respiratoires :

Asthme

Maladies de l'intestin :

Maladie de Crohn

RCH

Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch

Cancers :

Lequel :

Autres :

Y a-t-il des antécédents personnels et/ou familiaux connus dans la famille ?

Cancer du sein

Cas de cancer du sein et/ou des ovaires dans la famille

Prédisposition génétique (BRCA 1, BRCA 2, ...) chez la personne

Irradiation thoracique à haute dose (« radiothérapie ») pour un lymphome de Hodgkin, chez la personne

Cancer colorectal

Un ou plusieurs adénome(s) avancé(s) (polype adénomateux)

Polypose adénomateuse familiale ou syndrome de Lynch

Maladie de Crohn ou rectocolite hémorragique, chez la personne

Autres cancers. Lequel :

Maladies cardiovasculaires (dans la famille) :

Diabète

HTA

Infarctus du myocarde ou mort subite

Accident vasculaire cérébrale

Hypercholestérolémie familiale

Autres :

Troubles du comportement alimentaire

Dépression

Troubles anxieux

Autres :

La personne a été hospitalisée

Précisez le motif :

La personne a-t-elle déjà réalisé une prise de sang et/ou urine ?

Indiquer les dates / résultats :

Glycémie à jeun

EAL

HbA1c

DFG

BNP

NT-proBNP

Rapport Albuminurie/créatininurie

AVEC VOUS: LA FICHE DE REPÉRAGE



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Etat de santé actuel

Si le patient suit un traitement

- Lesquels :
- Médicament ou association contre-indiquée
 - Cas de polymédication

Si moyen de contraception utilisé, précisez :

- Implant
- Stérilet
- Contraception d'urgence
- Préservatif seul
- Autres :

Si douleurs pelviennes au moment des règles :

- Les douleurs surviennent quelques jours avant les règles et/ou persistent quelques jours après les règles
- Des douleurs fortes/violentes sont localisées dans le bas du ventre, en dehors des règles
- Les douleurs ne sont pas calmées par la prise d'antalgiques
- Des douleurs fortes/vives sont ressenties en profondeur pendant les rapports sexuels

- Les douleurs entraînent une incapacité à se tenir debout, à marcher, à se mobiliser
- Les douleurs entraînent un handicap pour les activités quotidiennes
- Des douleurs sont présentes au moment d'aller à la selle, surtout lors de la période des règles
- Suspicion d'endométriose

Si variation de poids :

Précisez :

Si suspicion de troubles du comportement alimentaire, demander :

- Vous arrive-t-il de vous faire vomir ?
- Vous inquiétez-vous d'avoir perdu le contrôle de ce que vous mangez ?
- Pensez-vous que vous êtes gros(se) alors que d'autres vous trouvent trop mince ?
- Diriez-vous que la nourriture domine votre vie ?

Activité physique :

Si non, pourquoi :

Vaccins et dépistages

- Vaccination(s) obligatoires manquante(s) à réaliser :
- Autres vaccinations recommandées (grippe, pneumocoque, Covid, HPV, etc.) :
- Vaccin(s) réalisé(s) lors du bilan :
- Prescription remise si vaccin(s) non réalisé(s) lors du bilan de prévention. Lesquels :
- Dépistage VIH/IST à effectuer
- Prescription remise pour le dépistage VIH/IST lors du bilan de prévention

Explorations complémentaires souhaitables :

- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Dépistage du cancer du sein chez une personne à risque élevé/très élevé
- Dépistage du cancer colorectal chez une personne à risque élevé/très élevé
- Dépistage du diabète
- Dépistage de l'insuffisance rénale chronique
- HTA (pour objectif thérapeutique non atteint, diagnostic d'une HTA, ...)
- Bilan biologique, précisez :
- Autres :

Consommation d'alcool, tabac, jeux d'argent et autres substances

Alcool :

- >10 verres par semaine
- Résultat questionnaire FACE (HAS) :

- Cas de binge drinking

Tabac :

- Résultat test de Fagerstrom simplifié (HAS) :

- Spirométrie/débitmétrie de pointe réalisée lors du bilan de prévention

Jeux d'argent :

- Questionnaire « Indice canadien du jeu excessif ». Résultat :
- La personne n'a jamais joué/parié
- La personne a arrêté de jouer/parier. Motif de l'arrêt :

Autres substances :

- Cannabis. Résultat questionnaire CAST (HAS) :
- Autres substances :
- Jamais de consommation
- Arrêt d'une consommation (précisez le produit et le motif de l'arrêt) :

- Consommation occasionnelle
- Consommation quotidienne

Médicaments addictogènes :

- Anti-dépresseurs
- Tranquillisants ou anxiolytiques
- Somnifères
- Anti-douleurs

Santé mentale, violences

Si doute sur un trouble anxieux et/ou dépressif :

- Résultat du test Echelle ARDS et/ou HAD :
- Idées suicidaires

Conditions de travail pénibles :

- Moralement
- Physiquement

Si cas de violences (physiques, psychiques, humiliation...) :

Précisez :

- A la maison
- Au travail
- Dans l'espace public
- Internet
- Evénements festifs (festivals, concerts...)
- Lieu de formation (école, collège, lycée, université...)
- Lieu de loisirs (lieu de vacances, camping...)
- Autre :

AVEC VOUS: LA FICHE DE REPÉRAGE

Commentaires du professionnel de santé

.....

.....

.....

Décision partagée

Thématique(s) priorisée(s) pour l'intervention brève (1 ou 2)

1 : 2 :



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

PLAN PERSONNALISÉ DE PRÉVENTION

Plan Personnalisé de Prévention

Rédaction partagée (par la personne et le professionnel de santé), à l'issue de l'intervention brève. Prévoir environ 20 minutes.

Mes priorités en santé ¹	Freins rencontrés	Conseils, modalités pratiques ²	Ressources et intervenants
Alimentation équilibrée	Petit budget		
Limiter la consommation d'alcool			
Modalités de suivi			

1 : Les priorités du PPP sont définies avec l'appui du professionnel de santé. Elles doivent être réalistes et en nombre limité.

2 : Exemples d'action précises : appeler un numéro de ligne d'écoute, expliquer ce qu'est une consultation jeunes consommateurs et comment s'y rendre...

14 FICHES THÉMATIQUES

FICHES THÉMATIQUES « MON BILAN PRÉVENTION »

Un outil simple est proposé par la HAS afin d'aider les professionnels de premier recours dans leur pratique courante⁴.

LE REPERAGE ET L'ÉVALUATION DU RISQUE (1 minute)

Substance	Questions	Consommation à risque	Action en cas de consommation à risque	Action en cas d'absence de consommation à risque
Alcool	Combien de verres standard par jour ?	> 2 verres/jour	Évaluation du risque	Renforcement des conduites favorables à la santé Voir cas particuliers
	Combien de verres standard par semaine ?	> 10 verres/semaine		
Combien de jours d'abstinence par semaine ?	< 2 jours/semaine			
Fumez-vous du cannabis ?	Oui			
Cannabis	Fumez-vous du cannabis ?	Oui		
	Fumez-vous du tabac ?	Oui		

Pour évaluer le risque, des outils sont disponibles selon le type de substances : le test de Fagerström pour le tabac, le questionnaire FACE (formule pour approcher la consommation d'alcool par entretien), le CAST (cannabis abuse screening test).

INTERVENTION BREVE (5-10 minutes)

- Intervention brève concernant la réduction ou l'arrêt de consommation de substance(s) psychoactive(s)**
- Restituer les résultats des questionnaires de consommation.
 - Informer sur les risques concernant la consommation de substance.
 - Évaluer avec le consommateur ses risques personnels et situationnels.
 - Identifier les représentations et les attentes du consommateur.
 - Échanger sur l'intérêt personnel de l'arrêt ou de la réduction de la consommation.
 - Expliquer les méthodes utilisables pour réduire ou arrêter sa consommation.
 - Proposer des objectifs et laisser le choix.
 - Évaluer la motivation, le bon moment et la confiance dans la réussite de la réduction ou de l'arrêt de la consommation.
 - Donner la possibilité de réévaluer dans une autre consultation.
 - Remettre une brochure ou orienter vers un site, une application, une association, un forum...

ET LES AUTRES SUBSTANCES ?

Au même titre que le tabac, l'alcool et le cannabis, il est important de repérer les consommations des autres substances psychoactives (cocaïne/crack, MDMA/ecstasy, opioïdes...) pour informer la personne sur les pratiques à risque et pouvoir lui conseiller des accompagnements adaptés.

Les professionnels de santé soutiennent l'abstinence ou la modération et renforcent les autres conduites favorables à la santé (alimentation, exercice physique, etc.).

Les conseils sont à adapter selon la substance, la motivation et l'évaluation du risque :

- Pour le tabac, le conseil bénéfique pour la santé, c'est l'arrêt du tabac ;
- Au sujet de l'alcool, c'est la consommation dans les repères à moindre risque et l'abstinence pendant la grossesse ;
- Concernant les substances illicites, les conseils intégreront la réduction des risques et l'arrêt.

⁴ Haute Autorité de Santé - Outil d'aide au repérage précoce et intervention brève : alcool, cannabis, tabac chez l'adulte (has-sante.fr)

Aspects non verbaux

- Gestes (fuyant par exemple)
- Attitudes (par exemples : évitement, comportement craintif)
- Pleurs
- Mimiques

Signes cliniques avocateurs

- Blessures physiques potentiellement à répétition (hématomes, plaies, brûlures, fractures...) pour lesquelles la victime fournit des explications confuses ou refuse d'en parler
- Symptômes chroniques inexplicables (douleurs, asthémie, troubles digestifs...)
- Addictions (alcool, stupéfiants, médicaments)
- Troubles du sommeil et de l'alimentation
- Anxiété, dépression, idées suicidaires, tentative de suicide

Comportement inadapte du conjoint

- Il répond systématiquement à la place de la femme, refuse de la laisser seule, minimise ses symptômes, la dévalorise
- Il la prive de ses papiers (par exemple la carte vitale) ou de la gestion de son budget

Dans tous les cas, il est recommandé d'adopter une attitude qui aide la victime à se confier :

- Créer un climat d'écoute, de confiance et de sécurité (être dans une pièce confidentielle), s'assurer de l'absence de l'agresseur dans les environs et veiller à ne pas être dérangé.
- Valoriser la démarche de se confier et demander de l'aide
- Rappeler que l'échange est confidentiel
- Faire preuve d'empathie, de bienveillance et de soutien
- Affirmer que les faits de violence sont interdits et punis par la loi
- Écarter tout préjugé ou présupposé sur la situation de la victime
- Ne pas banaliser ou minimiser les faits
- Ne pas tenir un discours infantilisant, moralisateur ou culpabilisant
- Ne pas porter de jugement sur le comportement de la victime (notamment en raison de ses reprises de vie commune avec l'agresseur)

A dire à la victime

- La loi interdit les violences
- Vous n'y êtes pour rien
- L'agresseur est le seul responsable
- Vous pouvez être aidé
- Appelez le 39 19 pour être informée de vos droits et connaître les associations près de chez vous

A éviter de dire à la victime

- Pourquoi acceptez-vous ça ?
- Vous vous rendez-compte de ce qu'il vous fait subir ?
- Tout va s'arranger entre lui et vous
- Ce n'est pas si grave que ça
- Pourquoi n'êtes vous pas partie ?

Bien souvent, les victimes sont isolées et connaissent mal leurs droits et les dispositifs d'accompagnement disponibles. En fonction de la situation de chaque victime, le kit d'orientation en annexe VI de ce livret permettra d'orienter la victime vers les structures associatives, judiciaires, sanitaires qui lui assureront une prise en charge adaptée et pourront l'aider à engager les démarches



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

EN SYNTHÈSE



1 Le repérage des risques individuels (santé mentale, activité physique, maladies chroniques,...)

2 La priorisation conjointe d'un ou deux sujets prévention (addictologie, sommeil, perte d'autonomie, vaccination...)

3 La rédaction du plan personnalisé de prévention (PPP)

TRANSMISSION – COORDINATION

Transmission au médecin traitant par voie sécurisée



FACTURATION



code acte RDI

30€

100% pris en charge

SE FAIRE CONNAITRE



Votre recherche

Précisez un lieu



Vous êtes professionnel de santé ?

Vous souhaitez indiquer que vous proposez des bilans prévention : [inscrivez-vous](#) sur Santé.fr.

Pour en savoir plus sur le dispositif : [Mon bilan prévention pour les professionnels de santé.](#)

Les annuaires complémentaires à Mon Bilan Prévention

[Consulter les cartes](#)

sante.fr/annuaire-mon-bilan-prevention

V – PRÉVENTION / GRIPPE

Bilan de la vaccination anti grippale

Grippe 2023 / 2024 : campagne prolongée jusqu'au 29/2/2024

Au 13/12/2023 (13^{ème} semaine de campagne) :

65 178 vaccins remboursés pour 128 193 invitations

- taux de recours cumulé CPAM 211 de **50,8%** (23^{ème} Caisse)
- total France hors DOM : **47,0%**

Au 31/01/2024 :

Infirmière : acte AMI 1 QTT 2 et AMX 1

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
526	4 695	AMI	1,00	25 958,26 €

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
189	167	AMX	1,00	66 814,79 €

Pharmacien : acte VGP

NB exe	NB ben	Nature de prestation	Coefficient de l'acte	Montant remboursé
163	38 994	VGP	1,00	241 058,59 €

Au 28/02/2023 :

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 / SOINS ÉCO RESPONSABLES

Le **système de soins représente à lui seul plus de 8 % des émissions de gaz à effet de serre** de notre pays (1). Par son recours à des substances chimiques, sa production de déchets et sa consommation de certaines ressources, son impact écologique est considérable. C'est pourquoi chacun peut agir !

Qu'est-ce qu'un soin écoresponsable ?

Un soin écoresponsable (ou « écosoin » ou soin « écoconçu ») est un soin qui, à qualité et sécurité égales pour le patient, est moins impactant pour l'environnement. Cet impact, pouvant inclure des dimensions économiques et/ou sociales, concerne aussi bien la pratique de soin que l'organisation du soin.

Etroitement lié à la pertinence du soin (**bon soin, au bon patient, au bon moment, au juste coût**), la réduction de l'impact environnemental des soins répond aux problématiques de surutilisation, de sous-utilisation ainsi que de « gaspillage » opérationnel.

Cette démarche renforce en effet la prévention en amont du soin, en luttant contre la surutilisation, ou en aval du soin en réutilisant, en recyclant et en retraitant les produits associés au soin.

À noter que **sont exclues de cette définition** les thématiques suivantes qui ne sont pas directement liées aux soins : bâtiment et énergie, achats durables (procédures), valorisation des déchets, formation et recherche, transport et mobilité, numérique en santé...

V – PRÉVENTION / SOINS ÉCO RESPONSABLES

L'Assurance Maladie invite le maximum de professionnels à répondre au questionnaire lancé avec le ministère du Travail, de la santé et des solidarités et l'Agence nationale de la performance sanitaire et médicosociale (Anap) dédié aux soins écoresponsables. **Ce questionnaire sera ouvert jusqu'au 30 avril.**

L'objectif consiste à favoriser le partage, la promotion et la diffusion de bonnes pratiques en matière de soins écoresponsables, ainsi que le recueil des évolutions réglementaires éventuellement nécessaires. La capitalisation des expériences permet, en effet, de construire ensemble la démarche et de la mettre en œuvre plus facilement.

Pour en savoir plus, **regarder la vidéo de présentation** « [Soins écoresponsables : ensemble, à nous d'agir !](#) » (YouTube).

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / FAMI AU TITRE DE 2023

Mon espace santé - Usages du dossier médical partagé

Webinaire URPS / AM sur le Dossier médical partagé a eu lieu le 13 février dernier

Dès mise à disposition de l'enregistrement, une information sera adressée aux infirmiers du département



Présentation
Microsoft PowerPoint

Test BSI – outil – validation d'un groupe de travail le 25 janvier dernier

Plusieurs IDEL ont participé au groupe test BSI, le 25 janvier dernier.

Question de la section professionnelle : « Nous nous sommes déplacés à la CPAM et avons consacré 2 h à ce travail, sans fiche d'indemnisation ».

L'indemnisation des membres du groupe sera mise en œuvre après validation en CPD du groupe de travail :
validé ce jour 12/03/2024

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / FAMI AU TITRE DE 2023

Champs	Indicateurs	Equivalent en €	Type d'indicateur	Justificatif
Indicateurs obligatoires	<u>Indicateur 1</u> : 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)
	<u>Indicateur 2</u> : 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
	<u>Indicateur 3</u> : Utiliser la solution SCOR pour la transmission à l'assurance maladie des pièces justificatives numérisées • Pour les Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) exclusive , cet indicateur est optionnel		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 4</u> : Atteindre un taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%		Automatisé	Pas de justificatif demandé
	<u>Indicateur 5</u> : Disposer d'une messagerie sécurisée de santé		Déclaratif avec pré-alimentation	Pré-alimentation avec annuaire MSS ou attestation sur l'honneur
Indicateur complémentaire	<u>Indicateur 6</u> : Participation à la prise en charge coordonnée	100	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
Indicateurs optionnels Télésanté	Equipelement en appareils médicaux connectés ¹	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Equipelement en vidéo-transmission	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL		1115 € max		

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / FAMI

Compte tenu de l'activité transverse de coordination réalisée par les IPAL avec les médecins et les autres professionnels de santé partenaires conventionnels ont convenu de majorer pour ces professionnels l'indicateur d'exercice coordonné du forfait annuel d'aide à la modernisation.

La majoration s'élève à 300 € pour les IPAL qui exercent hors zone sous dense médecin, et jusqu'à 1020 € pour les IPAL conventionnels exerçant en zone sous dense médecin.

Forfait aide à l'informatisation et à la modernisation pour les IPA (Avenant 7)		
Indicateurs	Montant versé	
	1 – IPAL en zone sous dense médecin	2 – IPAL hors zone sous dense médecin
Socles (Scor, MSS, télétransmission...)		490€
Majoration d'exercice coordonné IPA	1020 €	300 €
Exercice coordonné	100	100
TOTAL	1 610 € (ou 1 510 €)	890 € (ou 790 €)
+ Indicateurs Optionnels télésanté (déclaratif)	350 € Equipement vidéotransmission 175 € Appareils médicaux connectés	

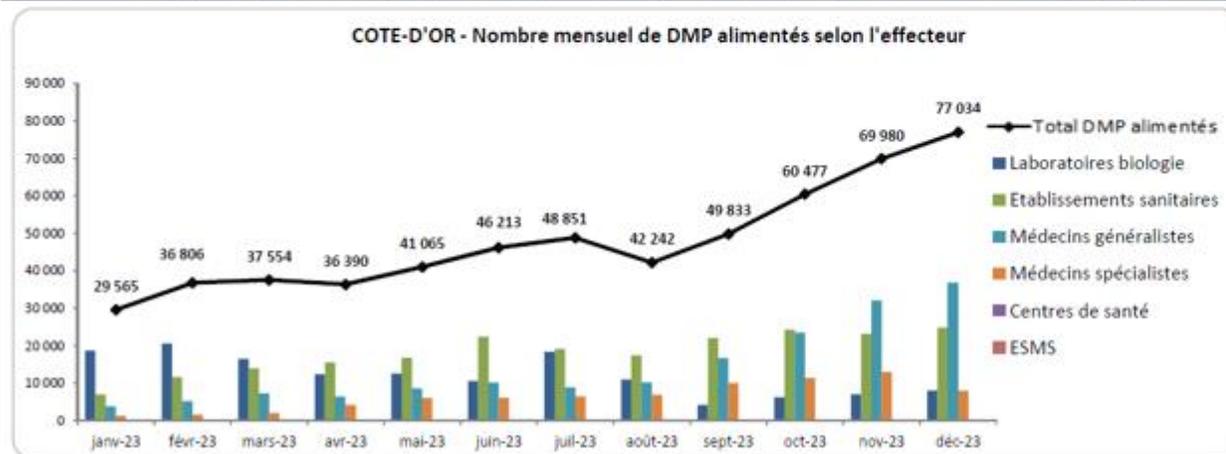
VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / MON ESPACE SANTÉ

Evolution de l'alimentation des DMP

Nombre de DMP alimentés par mois

Département	janv-23	févr-23	mars-23	avr-23	mai-23	juin-23	juil-23	août-23	sept-23	oct-23	nov-23	déc-23
Côte-d'Or	29 565	36 806	37 554	36 390	41 065	46 213	48 851	42 242	49 833	60 477	69 980	77 034

Cumul 2023	Rappel année 2022
262 736	130 480



VII - QUESTIONS DIVERSES

Accessibilité des lieux de soins : l'annuaire est en phase de test



Dans l'optique d'améliorer l'accès aux soins pour les patients à besoins spécifiques, APF France handicap et le ministère de la Santé et de la prévention ont mis en ligne sur Santé.fr un annuaire ayant pour ambition de valoriser l'accessibilité des lieux d'exercice et de soins. Plus de 3 500 professionnels de santé y sont déjà inscrits. Cet annuaire rend compte de l'accessibilité de l'environnement extérieur et du bâti du lieu de consultation ou de soins, et renseigne

également sur la prise en charge des patients à besoins spécifiques (visuel, auditif, moteur, etc.). Pour enrichir cet annuaire toujours en phase de test mais consultable, les praticiens sont vivement encouragés à remplir le formulaire permettant de collecter les données.

Le professionnel de santé qui souhaite le remplir se connecte sur www.sante.fr/annuaire-accessibilite-pro avec sa carte CPS ou e-CPS.

VII - QUESTIONS DIVERSES

Déploiement Prado AVC :

- Démarrage effectif au CHU DIJON le 12 février 2024
- Articulation avec DIVA 2
- Inclusion : 1 patient par jour sortant essentiellement des soins intensifs.
- Perspective moyen terme : sortie des services de médecine interne du CHU DIJON notamment
- Autres établissements : en fonction des possibilités

VII - QUESTIONS DIVERSES

Nouvelles règles de sécurisation des appels des professionnels de santé

Un organisme tiers (opérateur de tiers payant) a été victime d'un piratage. L'Assurance maladie n'a aucune responsabilité dans ce piratage. Parmi les données piratées figurent des RIB et des adresses-email de professionnels de santé ce qui impose de changer le palier de sécurité.

Lorsque vous contactez le 3608, il vous était demandé de vous identifier votre numéro de professionnel de santé ainsi que celui de la carte CPS ou à défaut des 5 derniers numéros du RIB enregistré dans nos fichiers.

Désormais, **il vous est demandé de vous communiquer cumulativement vos**

- **nom, prénom, téléphone du cabinet, adresse**
- **votre numéro d'identification (N° Assurance Maladie ou AELI ou RPPS**
- **le numéro du dernier lot transmis**
- **N° de créances si possible et toujours le montant de l'indu éventuel.**

Nous ne prenons aucune modification de numéro de téléphone et d'adresse mail par téléphone.

VII - QUESTIONS DIVERSES

Il nous a été rapporté qu'un indu avait été adressé à un infirmier pour avoir été honnête dans sa facturation.

En effet, il s'agissait d'un pansement lourd et complexe, avec une prescription correctement rédigée. Mais cette plaie cicatrisant, l'infirmier a jugé que la facturation en AMI4 que permettait l'ordonnance, ne se justifiait plus et est passé à une AMI2 pour la fin de prise en charge.

C'est une pratique courante de la profession qui majoritairement est honnête et a des scrupules à facturer 12.60 € quand le soin a perdu sa complexité et relève d'un pansement courant à 6.30 €.

N'y a-t-il pas perte de temps et manque de discernement de vos services à pénaliser cette pratique ? D'autant qu'il a été obligé de refacturer plus cher ces soins au prétexte qu'il était noté sur la prescription "lourd et complexe".

Que gagne la caisse primaire à ne pas reconnaître la capacité des IDEL à juger de l'état d'une plaie alors même que cette attitude représente une économie pour l'assurance maladie ?

→ Etude de ce dossier pour révision position CPAM

VII - QUESTIONS DIVERSES

La profession reçoit toujours des indus pour doublons de facturation alors qu'il est précisé matin et soir sur la prescription. Il semblerait que ces indus sont générés quand c'est le titulaire qui intervient le matin et un remplaçant le soir. Ne pouvez-vous pas obtenir que les prescriptions soient lues avant l'envoi des indus ?

C'est, pour la profession, une charge administrative lourde et supplémentaire de contester ces indus non justifiés, d'autant plus que tout recours à un échange téléphonique avec vos services nous est refusé.

Il s'agit souvent de sommes peu importantes (distribution de traitement : AMI1.2) mais qui répétées sur plusieurs patients et plusieurs jours, finissent par prendre de l'importance.

→ Des ajustements dans la façon de réaliser les contrôles ont été actés auprès des contrôleurs. Ces cas devraient disparaître lors des prochaines phases de contrôle, avec une recherche de la prescription sur le cabinet.

VII - QUESTIONS DIVERSES

Des infirmiers nous interrogent sur la généralisation de l'article 51 Equilibres pour **EQUipes d'Infirmières Libres RESponsables et Solidaires**.

→ Principe d'une entrée dans le droit commun de cette expérimentation qui est arrivée à la fin de ces 4 années d'expérimentation en janvier 2024, après 18 mois de période transitoire pour valider les modalités d'entrée dans le droit commun.

VIII – CALENDRIER 2023

Mardis 2 juillet et 15 octobre 14h / 14h30