



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE DÉPARTEMENTALE INFIRMIERS

2 juillet 2024

CPAM Côte d'Or

11/07/2024

ORDRE DU JOUR

I – Présidence – Vice-Présidence (12 juin 2024 – 11 juin 2025)

II - Approbation des relevés de décisions de la CPD du 12 mars 2024

III- Actualités conventionnelles et réglementaires

- Groupes de travail CNAM / organisations syndicales
- En direct adressés à la profession
- Abrogation partielle de l'avenant 6

IV- Démographie et dépenses de santé

- Démographie
- Suivi des dépenses

ORDRE DU JOUR

V -Actions de gestion du risque et d'accompagnement

- Contrôles ciblés - campagne nationale
- Qualité de la prescription de soins infirmiers et Convention médicale

VI – Numérique en santé

- FAMI
- Webinaires : 15 Mn Infirmiers sur le numérique en santé (alimentation du DMP)
- présentation du Kit « numérique en santé » pour les structures de soins coordonnés

VII- Questions diverses

VIII – Calendrier : mardi 17 décembre 2024 - 14h / 14h30

I - PRÉSIDENCE – VICE PRÉSIDENCE

Pour la période 13 juin 2023 – 12 juin 2024 :

- Présidence : Mme AMIARD
- Vice Présidence : Mme POTTIER

Pour la période 13 juin 2024 – 12 juin 2025

- **Présidence : Mme FAGOT**
- **Vice Présidence : Mme AMIARD**

II- APPROBATION DU RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU 12 MARS 2024

Approuvé à l'unanimité.

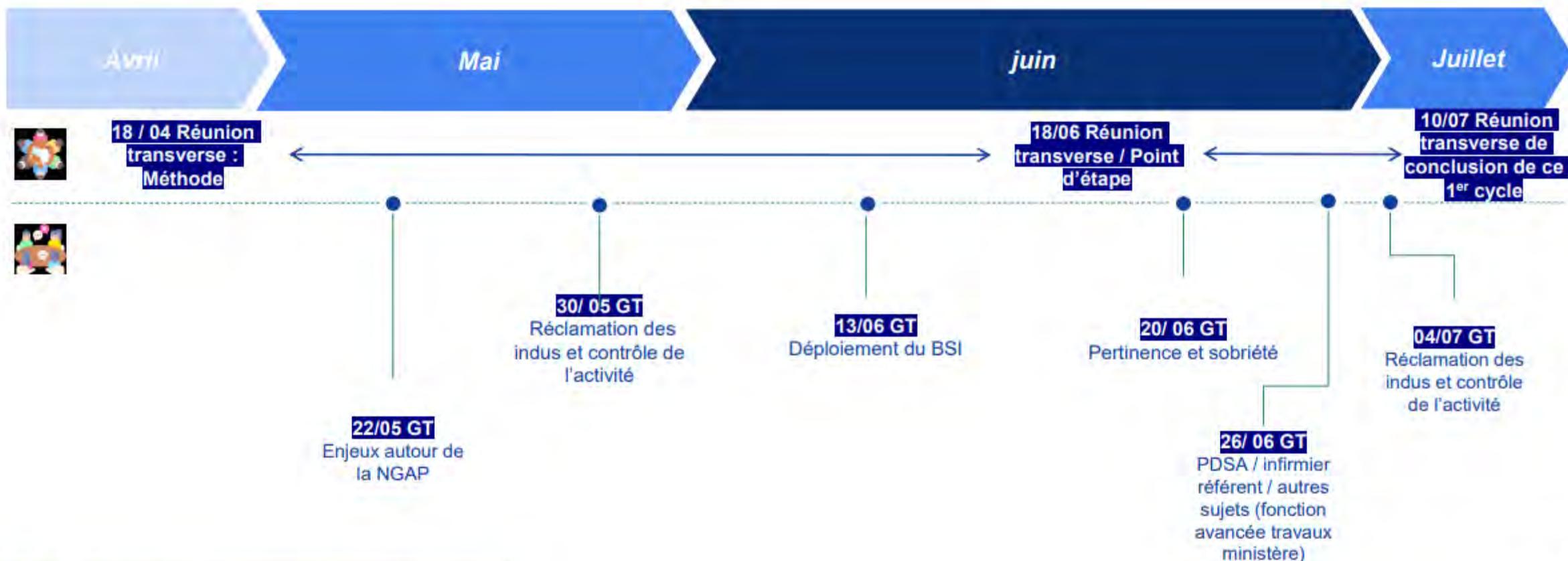
III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Groupes de travail CNAM / Organisations syndicales :

REUNION DE CONCERTATION

18 JUIN 2024

CALENDRIER



- 6 GTs thématiques.
- 3 réunions transverses : une réunion de cadrage, un point d'étape, une réunion de conclusion.

01

PRESENTATION DU BSI

SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX POINTS DE VIGILANCE

1

UN OUTIL PARFOIS DYSFUNCTIONNEL : disparition de BSI saisis sur Ameli Pro, brouillons ne pouvant être clôturés, impossibilité de renouveler un BSI si le bilan initial est réalisé par un autre collaborateur *etc.*

2

JUSTIFICATION DES INDUS : indus suite à la précision d'une durée sur la prescription médicale du BSI non « respectée », indus si l'infirmier n'a pas saisi de BSI mais facturé un forfait (bilan réalisé par un collaborateur → BSI partagé).

3

LA RÉMUNÉRATION DES PATIENTS LES PLUS LOURDS, à risque d'entraîner des refus de prise en charge

LES PISTES D'AMÉLIORATION

L'outil BSI

De nouvelles fonctionnalités visant à simplifier les démarches et prendre en compte les remontées terrains sont en cours de déploiement :

- 1) Clôture automatique des BSI (fin 2024)
 - 2) Création d'un BSI « partagé » (fin 2024)
 - 3) La génération d'indus en cas de facturation de forfaits pour un BSI qui n'apparaît pas alors que le bilan a été saisi (diverses évolutions requises – début 2025)
- Autres besoins exprimés lors du GT du 13 juin : renseignement automatique du BSI (et autres bilans) dans MES, confier le renouvellement de la prescription du BSI à l'initiative de l'IDEL

Les indus & relations avec les CPAM

Communication sur la prescription médicale pour un BSI d'une durée inférieure à un an:

- 1) Auprès des CPAM via un Webinaire et Améli réseau rappelant les consignes
- 2) Auprès des IDEL via un Osmose et un article Améli sur les bonnes pratiques
- 3) Auprès des médecins : outil d'aide à la prescription

La valorisation du BSI pour les patients lourds

Plusieurs pistes avancées, avec différents points de vue :

- 1) La création d'un BSD (notamment pour certains profils de patients : Alzheimer, diabète, etc.)
 - 2) Une revalorisation du BSC
 - 3) La possibilité de cumuler BSI et actes techniques pour certains profils de patients
- Ou encore : scission du forfait à la demi-journée, intégration d'items psychologiques ou environnementaux*

FOCUS SUR LA RÉFORME DE L'OUTIL BSI V6 ET SES DERNIÈRES MODIFICATIONS DE PARAMÉTRAGE

BSI V6.0

Déploiement généralisé prévu en juillet 2024

- 1) Un seul lien pour accéder au BSI pour les idels, IPA et médecins prescripteurs.
- 2) Intégration de la nouvelle charte graphique.
- 3) Ajout de l'onglet « Mon patient » après identification préalable du patient via amelipro.
- 4) Ajout de l'onglet « Mes BSI ».
- 5) Parcours BSI plus simplifié.
- 6) Ajout du tableau de bord sur les BSI.
- 7) un nouvel onglet dédié pour les IPA
- 8) Notification par mail regroupé.

BSI V6.1

Déploiement généralisé prévu en octobre/novembre 2024

- 1) Accès aux BSI (synthèse en pdf et le niveau de forfait) créés par d'autres IDEL
- 2) Renouveler un BSI crée et clôturé par un autre IDEL (et BSI intermédiaire)
- 3) Message d'alerte quand il y a déjà 2 BSI intermédiaires déjà créés dans l'année.
- 4) Clôture automatique des BSI après le délai fixé.

02

NOMENCLATURE

SYNTHÈSE DES DEMANDES DES OS

Des sujets de crispation pouvant être levés par une harmonisation des traitements par les caisses

- PV sans mention « à faire par IDE »
- Pansement tous les 2 jours yc dimanche et jour férié (cf évolution de la prise en charge des plaies)
- Abs de la notion de pansement mais « soins de plaie »
- Bilan plaie sans prescription, libellés incorrects pour pansement lourd (refus de pec)
- Ablation de sutures en deux fois
- Acte AMI 1,2 de l'Art 10 :
 - ✓ *Refus pec acte administration de thérapeutique orale en raison de l'abs du diagnostic sur ordonnance « trouble psy ... »*
 - ✓ *Cumul AIS 4/BSA avec AMI 1,2, réponse caisses hétérogènes*
 - ✓ *AMI 1,2 pour administration de thérapeutique par la sonde chez des patients psy ou tbles cognitifs*
- BSI / DI réalisé par un IDEL d'un cabinet de groupe (SI)
- Refus de pec BSI si notion de de bas de contention

➔ Clarification de doctrine et outil d'aide à la prescription

Proposition complémentaire CNAM

Partager un tableau récapitulatif des cas particuliers en dérogation à l'art 11 B

SYNTHÈSE DES DEMANDES DES OS

Des précisions/ ajustements NGAP sans impact financier

- Créer un titre XVI bis pour les soins infirmiers des SF
- Supprimer les actes AIS remplacés par le BSI, et transposer les actes de garde en cotations AMI
- Ablation de sutures en deux fois

Des créations d'actes ou modification de périmètre avec un impact financier à évaluer

- Systématisation du PV en 3 ème acte
- Suppression d'un acte obsolète (Injection sérum selon méthode Besredka) et application de la cotation AMI 5 pour des actes injections de Rophylac et Xolair (actuellement en AMI 1) en raison d'une surveillance
- Prise en charge des plaies
 - ✓ Cotation de 2 bilans plaie pour 2 plaies distinctes
 - ✓ MCI au cabinet pour plaie (MCI pour la gestion des déchets à domicile), MCI pour l'acte d'analgésie préalable au pansement, cotation d'un déplacement pour l'analgésie
 - ✓ Nouvel acte pour pansement étendu de type « wet wrapping », cotation de 2 pansements lourds sur un même membre
- Actes spécifiques pour la prise en charge infirmière des patients porteurs de pompe à insuline/capteur de glucose en continu
 - Théoriquement prévus pour des patients autonomes (auto injection), mais peut concerner de jeunes enfants à l'école et des adultes devenus dépendants
 - Ces actes seraient à inclure dans l'article 5 bis
- Extension en dehors du RAAC et CA des actes de l'art 7 soins post opératoire ; inclusion du cathéter péri-articulaire

SYNTHÈSE DES DEMANDES DES OS : PERFUSIONS

Apporter des précisions au texte de la NGAP

- Préciser que le supplément AMI 6 est cumulable à taux plein avec une perfusion courte
- Clarifier les consignes relatives au cumul du forfait de retrait avec une perfusion longue
- Préciser que les frais de déplacement sont cotables avec AMI 4,1
- Clarifier les notions de dispositif (pas ablation des dispositifs implantables dans la NGAP)
- Précision sur les soins de cathéters
- Actualisation voies d'abord (rectale)

➔ Clarification de doctrine et outil d'aide à la prescription

Des créations d'actes ou modification de périmètre

- Perfusion courte sans surveillance
- Duodopa par voie jéjunale pour le traitement de la maladie de Parkinson

➔ GT spécifique pour inscription d'actes à la NGAP

Cotation des perfusions longues

- Divergence d'interprétation du texte de la NGAP nécessitant de préciser ce qu'est une séance de perfusion, une ligne de perfusion et de redéfinir les dispositifs



SYNTHÈSE DES DEMANDES DES OS : ACTES ASSOCIÉS AU BSI

Clarifier les cumuls d'actes possibles avec le BSI

- Faut-il publier le projet de circulaire BSI et cumul d'actes travaillé en commun et en suspens qui avait pour objet de:
 - Clarifier les cumuls possibles avec le BSI
 - Étendre la circulaire de 1999 au BSI pour la possibilité de cumul d'un 3ème acte (perfusion ou pansement lourd)
 - Clarifier la notion de soin « exceptionnel » (passage supplémentaire temporaire permettant la facturation de soins en AMI hors BSI, en cas d'alourdissement provisoire de la PEC)
- En complément, souhait d'élargir la liste des cumuls autorisés pour la prise en charge des patients les plus lourds, notamment les patients diabétiques, les patients en situation de polyhandicap ou encore en fin de vie

03

L'ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX INSTALLÉS

SYNTHESE DES ÉVOLUTIONS PRÉVUES CONCERNANT L'ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX INSTALLÉS

RETOUR D'EXPÉRIENCE ET ÉVOLUTIONS A VENIR DE LA DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT DES NOUVEAUX INSTALLÉS DANS LEUR PRATIQUE DE FACTURATION

En 2022/2023, plus de 11.000 infirmiers s'installant pour la 1^{ère} fois en libéral ont été accompagnés par l'Assurance Maladie dans le développement de bonnes pratiques de facturation, visant à prévenir la génération d'indus, au travers d'un dispositif d'accompagnement et de contrôle gradué et ciblé de la facturation.

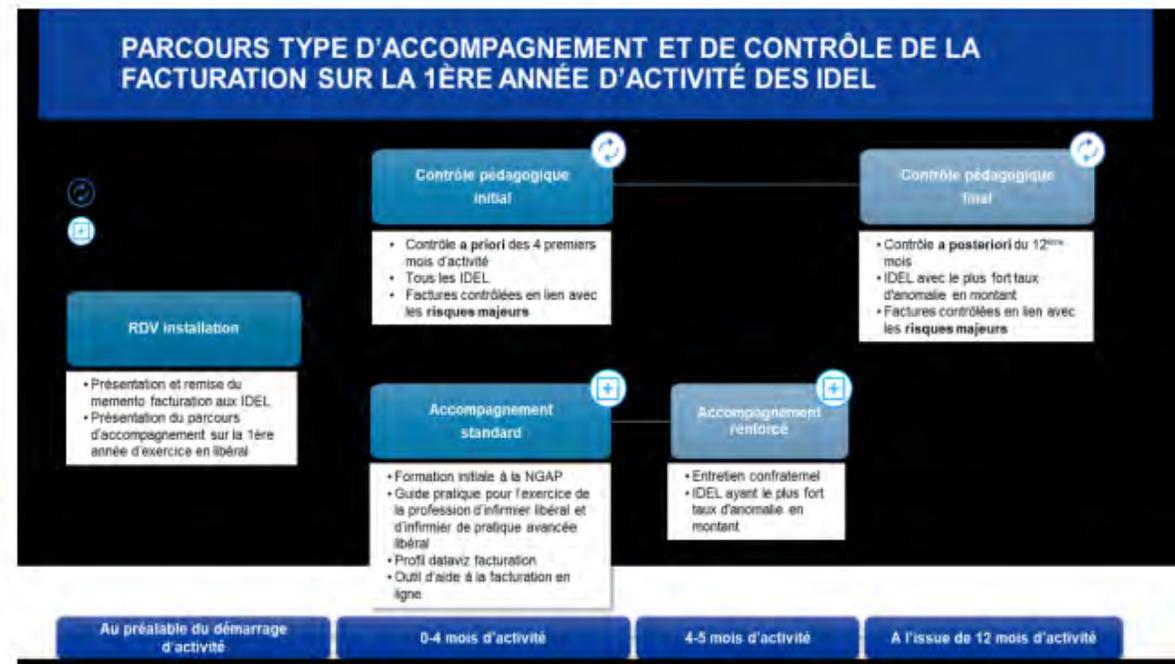
Une enquête marketing a été conduite fin 2023 auprès de 100 IDEL concernant leur satisfaction quant à cet accompagnement de l'Assurance Maladie

- ✓ Un accompagnement à la facturation jugé de manière satisfaisante
- ✓ Le contrôle pédagogique de la facturation a été utile et informatif
- ✗ Cependant, un accompagnement perfectible en mettant en avant l'aspect répressif vs pédagogique
- ✗ Souhait de clarification de la nomenclature et de simplification des règles de facturation

À compter de fin 2024, des évolutions significatives vont progressivement être apportées au dispositif d'accompagnement à la juste facturation, avec un renforcement de :

- Évolution du contrôle pédagogique initial de la facturation (un contrôle à priori personnalisé, un contrôle à priori ciblé, l'absence de contrôle sur certaines zones de complexité)
- Renforcement du volet accompagnement (outil d'aide à la facturation, ateliers collectifs)

PARCOURS TYPE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE CONTRÔLE DE LA FACTURATION SUR LA 1ÈRE ANNÉE D'ACTIVITÉ DES IDEL



SYNTHÈSE DES ATTENTES EXPRIMÉES PAR LA PROFESSION (GT NGAP 22/05/24) / PISTES D' ACTIONS

Enjeu d'harmonisation de l'interprétation de la nomenclature et des messages véhiculés auprès des IDEL nouvellement installés sur l'ensemble du territoire

- Généralisation dans le courant du second semestre d'un dispositif d'accompagnement / contrôle standardisé à iso-interprétation de la nomenclature dans le courant du second semestre, puis adaptation au fur et à mesure des clarifications ou évolutions d'interprétation vues avec la profession
- Un outil d'aide à facturation (de type OMNIPrat) qui s'appuie uniquement sur des règles dont l'interprétation est partagée entre l'Assurance Maladie et la profession

Equité de traitement entre les infirmiers nouvellement installés et les autres infirmiers (notamment au sein d'un même cabinet)

- Mise à disposition de l'ensemble de la profession d'outils d'accompagnement à la juste facturation : Memento facturation, Outil d'aide à la facturation en ligne, Guide pratique pour l'exercice de la profession d'infirmier libéral et d'infirmier de pratique avancée libéral, Profil dataviz facturation, Formation aux bases de la NGAP
- Etude de l'éventualité de la mise en place d'un accompagnement renforcé et d'un contrôle a posteriori de la facturation étendu à l'ensemble des cabinets au sein desquels exercent les infirmiers nouvellement installés en libéral avec les taux d'anomalie de facturation les plus significatifs

Formation obligatoire à l'installation en libéral demandée depuis plusieurs années mais interrogations sur le rôle de l'Assurance Maladie et sur l'opportunité d'une documentation en e-learning pour former aux bases de la NGAP

- Travail commun Assurance maladie / profession sur l'opportunité d'une documentation à la NGAP en e-learning

04

CONTRÔLE ET RÉCUPÉRATION D'INDUS

ETAT DES LIEUX DES PRINCIPAUX IRRITANTS IDENTIFIÉS PAR LES OS

- ❑ La notification d'indus :
 - Les notifications multiples pour de petits montants
 - La rédaction des courriers, notamment les motifs/griefs

- ❑ Des indus parfois non compris :
 - Les indus liées aux pièces justificatives
 - Les indus à tort pour paiements multiples

- ❑ Difficultés avec certaines CRA : délai de traitement de la contestation, lourdeur de la procédure pour de petits indus, problèmes de récupération d'indus sur flux alors qu'il y a contestation

- ❑ Des indus qui sanctionnent tardivement des pratiques de facturation installées dans le temps

- ❑ Le besoin d'avoir un interlocuteur identifié en CPAM

- ❑ Des relations parfois difficiles avec les prescripteurs (mauvaise rédaction de la prescription, manque d'infos etc.)

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

En direct adressés à la profession depuis le 12 mars 2024 :

19/06/2024 • Quatre règles de bonne pratique

06/06/2024 • Bilan de prévention

06/06/2024 • Comment clôturer un BSI ? Précisions

06/06/2024 • Pansements, la prescription "jusqu'à guérison" impossible

02/04/2024 • Moustique tigre

13/03/2024 • Soins éco-responsables

III - ACTUALITÉS CONVENTIONNELLES ET RÉGLEMENTAIRES

Décision du 29 avril 2024 portant abrogation partielle de l'avenant 6 (Journal Officiel du 22 juin 2024) :
Cette décision abroge le paragraphe 2 de l'article 9 :

Article.9. Modalités d'exercice

Les infirmiers placés sous le régime de la présente convention s'engagent à respecter les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de leur profession. Il appartient aux caisses de s'assurer que les conditions d'activité libérale sont bien respectées pour l'exercice sous convention.

Les infirmiers placés sous le régime de la présente convention s'engagent à s'abstenir de tout moyen direct ou indirect de publicité notamment une signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale et s'obligent à ne pas utiliser comme moyen de publicité auprès du public la prise en charge des soins infirmiers par les Caisses d'Assurance Maladie.

Les infirmiers salariés d'un infirmier libéral conventionné ou d'un directeur de laboratoire placé sous le régime de la présente convention sont soumis, en matière de publicité, aux mêmes règles que celles applicables aux infirmiers libéraux.

Pour donner lieu à remboursement sur la base des tarifs conventionnels, les soins dispensés doivent être effectués, en dehors des cas de traitement à domicile, au sein de locaux distincts de tout local à finalité commerciale ou partagé avec des personnes exerçant une activité commerciale conformément à l'article R.4312-77 du code de la santé publique.

Les infirmiers débutant leur exercice libéral sous convention sont invités à prendre connaissance des différents supports mis à leur disposition par l'assurance maladie portant notamment sur les conditions liées à l'exercice libéral sous convention et les modalités de facturation des actes.

abrogé

IV – DÉMOGRAPHIE ET SUIVI DES DÉPENSES DE SANTÉ

Démographie du 30/06/2024: 544 infirmiers exercent en libéral (529 en juin 2020)

Niveau de dotation	Installations	Cessations	Démographie
Zones très sous dotées	0	0	11
Zones sous dotées	8	2	125
Zones intermédiaires	9	8	408
Zones très dotées	0	0	0
Zones sur dotées	0	0	0
Total	17	10	544

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 AVANCÉE)

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	28 674 335	-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 – DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

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

Source SNDS AMOS le 11/06/2024

Activité des infirmiers libéraux du 01/01/2024 au 31/03/2024 (en date de remboursement)
(INFIRMIER, INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCEE)

Montants des prestations en montant remboursé

Postes de dépenses	RG		MSA		Autres		TOTAL		Evolutions Région	Evolutions France
	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions	Montants	Evolutions		
TOTAL	9 935 028	3,8%	1 012 341	-1,2%	381 304	10,7%	11 328 673	3,6%	3,0%	3,6%
Actes	5 698 286	-5,8%	470 643	-10,7%	220 842	1,6%	6 389 771	-5,9%	-8,6%	-23,7%
AMI	5 485 745	2,3%	446 262	-5,1%	217 893	9,8%	6 149 900	2,0%	-1,3%	-3,0%
AMX	141 128	9,1%	17 304	11,0%	1 412	-54,7%	159 844	7,9%	38,2%	28,6%
AIS	71 285	-87,2%	7 031	-83,0%	1 527	-90,4%	79 844	-87,0%	-87,3%	-84,4%
Téléconsultations	80	19,0%	10	-30,6%	10		100	22,5%	-74,8%	42,2%
DI - Hors BSI	48	-90,3%	35	-41,7%			83	-85,1%	-73,8%	-50,8%
Autres rémunérations	9 250						9 250		50,0%	13,3%
Option démographique	9 250						9 250		308,1%	-38,4%
Bilans de soins infirmiers	1 237 601	103,7%	190 209	41,5%	45 712	77,7%	1 473 522	92,0%	102,1%	95,5%
BSI - Forfait	1 225 439	105,4%	188 790	42,1%	45 292	78,7%	1 459 521	93,4%	103,4%	96,3%
BSI - DI 1,2 et DI 2,5	12 162	11,1%	1 419	-11,4%	420	12,5%	14 001	8,4%	26,8%	16,8%
Frais de déplacements	2 299 209	3,4%	289 616	-4,6%	87 251	13,1%	2 676 076	2,8%	3,4%	8,1%
Frais de déplacements	2 299 209	3,4%	289 616	-4,6%	87 251	13,1%	2 676 076	2,8%	3,4%	8,1%
Majorations	681 058	2,3%	61 619	4,6%	27 332	16,3%	770 009	2,9%	0,5%	-1,8%
MAU	433 337	1,7%	37 329	3,9%	17 682	25,4%	488 348	2,5%	0,9%	-1,6%
MCI	243 796	3,6%	24 253	5,9%	9 323	1,8%	277 372	3,7%	-0,2%	-2,0%
MIE	3 925	0,1%	38	-47,8%	326	31,5%	4 290	1,1%	1,6%	-5,3%
Vaccination COVID	9 624	-61,1%	253	-68,9%	168	-72,7%	10 045	-61,7%	-63,1%	-71,3%
Vaccination COVID	9 624	-61,1%	253	-68,9%	168	-72,7%	10 045	-61,7%	-63,1%	-71,3%

IV – DÉMOGRAPHIE ET DÉPENSES DE SANTÉ

Auxiliaires médicaux - CPAM 211 (y compris SLM) : résultats à fin mai 2024

Infirmiers libéraux

Prestation	Montant remboursé à fin 05/2024	Montant remboursé à fin 05/2023	PCAP à fin 05/2024	Structure à fin 05/2024	Contribution à fin 05/2024
DI Démarche de soins infirmiers	2 167 208	1 003 519	116,0%	12,9%	137,2%
Frais de déplacement	3 917 320	3 636 708	7,7%	23,4%	33,1%
AMI soins infirmiers	10 574 500	10 294 859	2,7%	63,2%	33,0%
AMX soins infirmiers	261 021	205 538	27,0%	1,6%	6,5%
Acte de télésurveillance	178	19	827,1%	0,0%	0,0%
Franchises	-372 950	-343 761	8,5%	-2,2%	-3,4%
Options démographiques infirmiers	101 433	178 565	-43,2%	0,6%	-9,1%
AIS Actes infirmiers de soins	89 514	914 771	-90,2%	0,5%	-97,3%
TOTAL	16 738 222	15 890 218	5,3%	100,0%	100,0%

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Contrôles ciblés : campagne nationale

Les thématiques de contrôles communs à tous les infirmiers sont les suivants :

- L'usage à tort du « 100% » : analyse des règlements effectués avec l'utilisation de forçage du code d'exonération "DIV" par le professionnel de santé (contrôle à rythme mensuel ou trimestriel) ;
- AIS : rechercher des assurés pour lesquels la somme des coefficients associés à l'acte AIS (AIS3, AIS6 ou AIS9) pour une même journée ne peut pas être supérieure à 12 (contrôle à rythme mensuel ou trimestriel);
- BSI : rechercher la facturation du forfait journalier BSI (pour les actes BSA, BSB et BSC) par plusieurs infirmiers, pour le même patient, sur une même journée (fréquence mensuelle ou trimestrielle);
- Soins pendant hospitalisation : recherche des soins facturés pendant l'hospitalisation du bénéficiaire
- Paiements multiples : s'assurer que les flux ne comportent pas de paiements multiples (fréquence mensuelle);
- PJ : s'assurer de la réception effective des PJ liées au paiement (fréquence mensuelle);
- Post décès : contrôle des règlements de frais de santé postérieurs à la date de décès (fréquence mensuelle ou trimestrielle);
- Des contrôles ponctuels en fonction de l'actualité peuvent se rajouter soit au niveau national, soit au niveau local.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

CHIFFRAGE DES PRINCIPAUX INDUS ISSUS DES CONTRÔLES

En 2023, plus d'1,2 millions ciblées de factures IDE ont été contrôlées (contrôles de niveau 2 donc hors actions de lutte contre la fraude), sur un total de 103 millions de factures reçues pour de 7,9 Mds € de dépenses (soit environ 1% des factures), et ont donné lieu à notification de 23,6 millions d'euros d'indus :

Contrôles IDE 2023	Nombre de dossiers contrôlés	Montant contrôlé	Montant des indus	% dossiers avec anomalies financières / total des factures reçues
Cumul AIS4 et AIS3	372 00	13 M€	1,7 M€	0,17%
AIS pour bénéficiaires de plus de 90 ans	295 000	40 M€	5,3 M€	0,18%
Facturations exonérations divers	108 000	1,8M€	0,7 M€	0,86%
AIS	104 000	14 M€	5,2 M€	0,01%
BSI	86 000	4,3 M€	2,5 M€	0,06%
Soins pendant hospitalisation	51 000	3,6 M€	2,1 M€	0,04%
Paiements multiples	218 000	14 M€	6,1 M€	0,07%
Total ciblé	1 234 000	91 M€	23,6 M€	0,64%

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Qualité de la prescription de soins infirmiers et Convention médicale :

Article 61-11 de la convention médicale relatif au programme de pertinence :

Article 61-11 : Qualité des prescriptions des actes infirmiers

Ambition : Accompagner un accroissement de la qualité des prescriptions des actes infirmiers comme le renseignement des informations nécessaires à la bonne exécution de la prescription et la validation des BSI.

Les actes infirmiers représentent une assiette annuelle de dépense de plus de 9 milliards d'euros en 2022, 64% des honoraires étant consacrés aux actes eux-mêmes, 18% aux déplacements et 15% aux majorations.

Les prescriptions de soins infirmiers nécessitent de la part des prescripteurs une grande précision quant aux actes demandés (notamment injection, pansement, administration et surveillance d'une thérapeutique, surveillance et observation, actes de surveillance du diabète, perfusion, ...). Parallèlement, les infirmiers libéraux qui exécutent les prescriptions de soins doivent pouvoir justifier la réalisation effective de leurs actes, au risque d'être redevables d'indus auprès de l'Assurance maladie. Dans ce contexte, les infirmiers libéraux peuvent être amenés à demander la réécriture des ordonnances pour davantage de précision, occasionnant ainsi une charge administrative supplémentaire pour les médecins comme pour les infirmiers, de la perte de temps, et dans les situations les plus complexes, peuvent occasionner des retards de prise en charge.

Le bilan de soins infirmiers (BSI) permet à l'infirmier, à la suite d'une prescription de soins pour dépendance, de faire une évaluation de l'état de santé du patient dépendant afin d'établir un plan de soins infirmiers personnalisé. Depuis le 1er janvier 2022, l'outil BSI est étendu à l'ensemble des patients dépendants, quel que soit leur âge et il est devenu facturable depuis le 3 octobre 2022.

IV – ACTIONS DE GESTION DU RISQUE ET D'ACCOMPAGNEMENT

Article 61-11 suite :

Les engagements de l'Assurance maladie pour améliorer la qualité des prescriptions d'actes infirmiers sont les suivants :

- **Accompagner :**
 - Conduire une campagne dédiée d'information et d'accompagnement sur les conventions d'écriture en matière de prescriptions de soins infirmiers afin d'éviter les rejets et les indus ;
 - Engager des travaux avec la profession des infirmiers sur la simplification de leur nomenclature et des informations requises dans les prescriptions médicales.
- **Outiller**
 - Promouvoir les outils numériques visant à accompagner le médecin dans la rédaction de ses ordonnances de soins infirmiers (ex. outil « prescription IDEL » des URPS médecins et infirmiers de Bourgogne-Franche-Comté) ;
 - Enrichir la rubrique de l'ordonnance numérique dédiée aux soins infirmiers pour couvrir le maximum de cas cliniques.

Les engagements collectifs des médecins pour améliorer la qualité des prescriptions d'actes infirmiers sont les suivants :

- **Prescrire aux meilleurs standards de pertinence :**
 - Respecter les conventions d'écriture des prescriptions de soins infirmier en utilisant les outils d'aide à cette prescription (voir ci-dessus).
- **Respecter les qualités techniques des prescriptions**
 - Valider systématiquement les bilans de soins infirmiers de ses patients ;
 - Recourir à la rubrique dédiée aux soins infirmiers dans l'ordonnance numérique.

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	Equipe ment en appareils médicaux connectés ¹	175	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
	Equipe ment en vidéo transmission	350	Déclaratif	Attestation sur l'honneur
TOTAL		1115 € max		

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / FAMI

331 infirmiers ont perçu le FAMI le 11/04/2024 soit 82,75% des IDE pour un montant de 196 045€

Principaux motifs de non perception :

- Taux de FSE inférieur à 70%
- Pièces justificatives non envoyées à la CPAM

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / 15 MINUTES IDE

- « Le numérique en santé » diffusé le 13 juin
 - nouveauté AmeliPro
 - usage Mon Espace Santé (appui vaccination)
 - comment bénéficier du FAMI
- « Les perfusions à domicile » diffusé le 11 Avril :
 - rappels et aide à la pratique
 - prescription
 - détail des forfaits
 - facturation



Au total + 3800 vues sur nos 8 numéros sur 1 année

VI – NUMÉRIQUE EN SANTÉ / KIT NUMERIQUE EN SANTE

Présentation du Kit numérique en santé pour les structures de soins coordonnés

Pour quoi? : Les structures de soins coordonnés ont émis le besoin d'avoir une liste non exhaustive de ce à quoi elles peuvent avoir accès dans le domaine du numérique en santé

Quel contenu? :

- > Mon Espace Santé
- > Le DMP
- > L'ordonnance numérique
- > Les services patients (dont le BSI)
- > Les cartes professionnels de santé
- > Les coordonnées des référents locaux (DNS et ROC)

Quand ?: second semestre 2024

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

Établissements de proximité : commerces, hôtels, cafés, restaurants, cabinets médicaux...

L'État vous aide à financer vos
travaux de mise en accessibilité
jusqu'en 2028.



Une opportunité à saisir
pour assurer au quotidien
l'accueil de tous les
publics

Un fonds dédié

Avec une enveloppe de 300 millions d'euros sur
5 ans, l'État vous aide à financer vos travaux et
équipements de mise en accessibilité.

Pouvez-vous bénéficier de ce fonds ?

- Oui**, si vous êtes un établissement privé recevant du public de 5e catégorie
Par exemple : agences bancaires, hôtels, restaurants, commerces alimentaires, cabinets médicaux...
- Et**, si vous êtes une TPE, une PME ou une association

Que pouvez-vous financer avec ce fonds ?

- Des équipements et des travaux de mise en accessibilité**
Par exemple : travaux d'installation d'une rampe d'accès, travaux pour agrandir la largeur des couloirs, pour supprimer une marche à l'entrée, signalisation adaptée...
- Le diagnostic des conditions d'accessibilité de votre établissement**
C'est-à-dire l'identification des actions de mise en accessibilité à mener
- Un accompagnement par un maître d'œuvre** lors de la réalisation des travaux

Quel est le montant de l'aide que vous pouvez obtenir ?

- L'État finance **50%** des dépenses engagées pour **les équipements et les travaux** de mise en accessibilité.
Avec un **maximum de 20 000€** d'aide versée.
- L'État finance **50%** des dépenses engagées pour **le diagnostic** des conditions d'accessibilité et **l'assistance à maîtrise d'œuvre**.
Avec un **maximum de 500 €** d'aide versée.

VII – QUESTIONS DIVERSES

Comment constituer votre dossier de demande d'aide ?

Retrouvez l'ensemble de la procédure à suivre et l'ensemble des pièces à fournir sur le site www.economie.gouv.fr/fonds-accessibilite

→ Pour des petits travaux et l'achat d'équipements

- 1 Rassemblez des pièces** permettant d'estimer le montant des travaux : devis non signés, tickets de commande...
- 2 Constituez votre dossier** de demande de subventions avec les pièces justificatives requises.
- 3 Déposez votre dossier** sur le site de l'Agence de services et de paiement asp-public.fr

→ Pour des grands travaux

- 1 Téléchargez l'autorisation** de construire, aménager et modifier un ERP sur le site service-public.fr
<https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/R10190>
- 2 Déposez cette demande** d'autorisation à la mairie. Vous obtiendrez un numéro de demande.
- 3 Rassemblez des pièces** permettant d'estimer le montant des travaux : devis non signés, tickets de commande...
- 4 Constituez votre dossier** de demande de subventions avec les pièces justificatives requises.
- 5 Déposez votre dossier** sur le site de l'Agence de services et de paiement asp-public.fr

À partir du 2 novembre 2023

Déposez votre dossier de demande d'aide sur le site de l'Agence de services et de paiement asp-public.fr.



Et ensuite ?

- Vous recevrez **30% de l'aide** dès l'acceptation de votre demande par l'agence de services et de paiement
- Vous recevrez le solde quand les travaux seront terminés, sur présentation des factures acquittées et du Cerfa accepté (pour les grands travaux seulement).



Parce que les Jeux Olympiques et Paralympiques sont un événement unique et doivent être ouverts à tous, ils doivent être également un accélérateur de la mise en accessibilité de nos établissements de proximité.

Pour cela, une attention particulière sera portée sur les commerces des villes d'accueil des épreuves et les communes alentour.

Retrouvez toutes les informations sur www.economie.gouv.fr/fonds-accessibilite



VII - QUESTIONS DIVERSES SECTION PROFESSIONNELLE

1. HAD de la clinique Bénigne Joly de Talant.

Nous constatons des dysfonctionnements et une dégradation des relations avec les Infirmiers libéraux, tant dans le respect des conventions que dans les protocoles et critères d'inclusion .Les médecins traitants ne sont pas avertis des prises en charge et nous ne parvenons pas à obtenir des prescriptions écrites et signées d'un médecin pour les actes que nous devons effectuer. Ce, malgré un travail en amont, en lien avec l'Ordre des infirmiers, lors duquel il avait été établi que le plan de soins fourni par l'HAD ne pouvait pas remplacer la prescription écrite et signée, comme le prévoit le code de santé publique.

Rencontre à programmer.

VII - QUESTIONS DIVERSES SECTION PROFESSIONNELLE

2. Nous vous avons déjà alertés sur le gaspillage, preuve à l'appui, constaté lors de sortie postopératoire gérée par le prestataire x principalement . Nombreux cabinets signalent une quantité importante de boîtes d'Acupan qui sont rapportées en pharmacie parce que non utilisées.

Contrôle en cours

VII - QUESTIONS DIVERSES SECTION PROFESSIONNELLE

3. La CPAM a-t-elle prévu une communication auprès des assurés sur le Bilan Prévention qui peut-être réalisé par les infirmiers mais aussi auprès des infirmiers libéraux ?

Combien ont-été réalisés ?

Comment faisons-nous si le patient n'a pas de médecin traitant ?

Pouvez-vous nous dire où en sont les inscriptions sur l'annuaire en ligne dédié :sante.fr/annuaire-mon-bilan-prevention ? Toutes professions confondues, sur le département ?

VII - QUESTIONS DIVERSES

Inscrits sur le site :

2 Médecins généralistes

2 sages – femmes

11 infirmières

17 pharmacies

MG	MONTIGNY SUR AUBE
MG	GISSEY-SUR-OUCHÉ
SF	AIGNAY LE DUC
SF	NOIRON SUR GEVREY
INF	CHATILLON SUR SEINE
INF	BUFFON
INF	SEMUR EN AUXOIS
INF	DAROIS
INF	DIJON
INF	DIJON
INF	SAULON LA CHAPELLE
INF	BRAZEY EN PLAINE
INF	BRAZEY EN PLAINE
INF	SELONGEY
INF	POUILLY-EN-AUXOIS
PHIE	ST APPOLLINAIRE
PHIE	DIJON
PHIE	CHENOVE
PHIE	QUETIGNY
PHIE	CHEVIGNY SAINT SAUVEUR
PHIE	AUXONNE
PHIE	BEAUNE
PHIE	BEAUNE
PHIE	BEAUNE

Facturation :

3 médecins ont facturé 8 bilans

6 pharmacies ont facturé 10 bilans

VII - QUESTIONS DIVERSES

VIII – CALENDRIER 2024

Mardi 15 OCTOBRE 14h / 14h30