

MEDEO LE MAG

Juillet 2022

A la une, ce mois-ci :

- "Mon espace santé" (l'Assurance Maladie)
- COVID-19 (l'Assurance Maladie)
- Avenant 8 (l'Assurance Maladie)
- ACI (Assurance Maladie)

Medeo FORMATION

Site Naturopole

3 boulevard de Clairfont bâtiment G

66350 TOULOUGES

<https://www.medeo-formation.fr>

Directeur de publication : N. BARDETIS

Responsable de rédaction : L. SOL

Prix de vente : gratuit

Date de dépôt légal : juillet 2022

Date de parution : juillet 2022

N°ISSN : en cours



MEDEO
Formation

"Avec Mon espace santé, une circulation sécurisée de l'information et des soins mieux coordonnés"

Mon espace santé est l'un des projets emblématiques de la feuille de route du Numérique en santé, qui avance rapidement depuis 2 ans sous l'impulsion du gouvernement et de l'Assurance Maladie et grâce à la mobilisation des acteurs publics et privés.

Que va apporter Mon espace santé aux patients ?

"Mon espace santé" est le nouveau service numérique personnel et sécurisé qui va être créé automatiquement pour tous les bénéficiaires d'un régime d'assurance obligatoire, sauf opposition de leur part.

Les objectifs de "Mon espace santé" sont multiples. Tout d'abord donner à tous les assurés, quel que soit leur régime d'assurance maladie, un espace sécurisé et facile d'accès dans lequel ils peuvent ajouter et consulter leurs documents et informations de santé et les partager avec les professionnels de santé qui les suivent. Et permettre à ces professionnels de santé et aux établissements de santé de leur envoyer des informations en toute confidentialité.

La première version de "Mon espace santé" contiendra un dossier médical dans lequel chaque assuré pourra renseigner son profil médical et trouver les documents ajoutés par ses professionnels de santé les établissements

de santé dans son DMP. Une messagerie sécurisée permettra des échanges de documents et d'informations à l'initiative des professionnels de santé, pour envoyer une ordonnance, une lettre de liaison vers un confrère par exemple ou organiser une sortie d'hôpital.

D'autres fonctionnalités seront rapidement accessibles. Un agenda de santé permettra aux assurés d'avoir une vision globale de leurs rendez-vous médicaux passés et à venir, y compris leurs rappels de vaccinations et de dépistages. Un catalogue d'applications mettra également à disposition des assurés une liste de services et d'applications de santé référencées par les pouvoirs publics. Le patient sera le seul à choisir dans ce catalogue les services qui peuvent accéder en lecture et/ou en écriture aux données contenues dans Mon espace santé.

Concrètement, qu'est-ce que cela va changer pour les infirmiers ?

De façon miroir, tous les documents présents dans les dossiers médicaux de "Mon espace santé" sont visibles par les professionnels de santé autorisés dans le DMP; et, inversement, tous les documents contenus dans le DMP sont automatiquement visibles dans "Mon espace santé" par le patient.

Dès sa création, une partie des données médicales contenues dans "Mon espace santé" sont directement issues du DMP de l'assuré si celui-ci en avait un avant le 1er juillet 2021.

Aucune donnée ne sera perdue et le transfert du DMP se fait automatiquement.

Ainsi, il est indispensable que les professionnels de santé continuent à alimenter le DMP de leurs patients via le logiciel métier ou le web DMP, car l'efficacité de "Mon espace santé" en matière d'amélioration du parcours de soins dépend de la quantité et de la qualité des informations qui y seront renseignées. Dans les prochains mois et avec l'appui du Ségur numérique, l'enjeu est d'automatiser ce processus d'alimentation du DMP, en collaboration avec les éditeurs de logiciels métier.

Aujourd'hui, où en est-on du déploiement ?

Une étape importante s'est déroulée en septembre 2021 puisqu'une première version Mon espace santé a été déployée pour les assurés des 3 départements pilotes que sont la Haute-Garonne, la Loire-Atlantique et la Somme, soit 3,3 millions de personnes.

Cette première étape a permis de tester techniquement le fonctionnement de la plateforme, et notamment, son articulation avec les logiciels des professionnels de santé, et d'ajuster l'outil en fonction notamment des retours des infirmiers bêta-testeurs. La réussite de cette expérimentation ouvre la voie vers la généralisation du service à tous les usagers. Première étape : l'envoi à tous les assurés d'un code provisoire pour activer ou s'opposer à la création de leur profil "Mon espace santé" au cours du premier trimestre de 2022. Ainsi tous les assurés bénéficieront du nouveau service "Mon espace santé" d'ici avril 2022

Covid-19 : fin du pass vaccinal et levée du port du masque depuis le 14 mars 2022 (pour l'ensemble de la population hors professionnels de santé dans l'exercice de leurs fonctions)

Depuis le 14 mars, le pass vaccinal est suspendu dans les endroits où il était exigé, mais le pass sanitaire reste en vigueur dans certains établissements. Le port du masque n'est plus obligatoire. Il s'agit de mesures d'allègements concernant les restrictions sanitaires liées à l'épidémie de Covid-19.

Fin du pass vaccinal dans l'ensemble des lieux où il était demandé

L'application du pass vaccinal est suspendue dans l'ensemble des lieux où il était jusqu'ici requis : restaurants, bars, discothèques, cinémas, théâtres, salles de spectacles, stades, foires et salons, salles de sport ... Cependant, l'obligation vaccinale qui s'applique aux soignants reste en vigueur.

Le pass sanitaire toujours en vigueur dans les établissements de santé

Le pass sanitaire reste en vigueur, sauf urgence, à l'entrée des hôpitaux, des cliniques, des établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes maisons de retraite (Ehpad), des établissements pour personnes handicapées, des établissements médico-sociaux. Il s'applique à toute personnes âgée de 12 ans

et plus (accompagnants, visiteurs).

Le port du masque peut cependant être demandé par les responsables de ces structures.

Quelles preuves pour le pass sanitaire ?

Le pass sanitaire consiste à présenter, au format numérique ou papier, l'une de ces preuves sanitaires suivantes :

- certificat de vaccination attestant d'un schéma vaccinal complet
- certificat de rétablissement de plus de 11 jours et moins de 4 mois
- résultat d'un test négatif

Fin du port du masque

Le port du masque n'est plus obligatoire, en intérieur comme en extérieur. Cependant, il peut être rendu obligatoire dans certains établissements de santé et médico-sociaux.

Le pass vaccinal ou pass sanitaire restent utiles pour partir à l'étranger

Pour les trajets internationaux, les voyageurs doivent toujours se conformer aux règles du pays de destination. Les conditions d'entrée, pays par pays, sont détaillées sur le site [diplomatie.gouv](https://diplomatie.gouv.fr). Le certificat européen reste aussi en vigueur pour voyager en Union européenne.

Avenant 8 à la convention médicale : nouvelles modalités de déploiement du bilan de soins infirmiers

La Fédération Nationales des Infirmiers (FNI), le Syndicat National des Infirmières et des Infirmiers Libéraux (FNIIL) et l'Assurance Maladie ont signé le 9 novembre 2021 l'avenant 8 à la convention nationale des infirmiers. Cet accord porte sur les nouvelles modalités de déploiement du Bilan de Soins Infirmiers (BSI), réforme mise en place en janvier 2020. Cet avenant 8 entrera en vigueur au lendemain de sa publication au Journal Officiel, en janvier 2022, compte tenu des délais légaux d'opposition et d'approbation.

Poursuite du déploiement du dispositif du BSI

Extension en janvier 2022 de la saisie par l'infirmier de l'outil BSI pour les soins prodigués à l'ensemble des patients dépendants.

Pour rappel, depuis le 1er janvier 2020, l'infirmier doit saisir un Bilan de Soins Infirmiers (BSI) via amelipro à la place de la Démarche de Soins Infirmiers (DSI) pour les soins dispensés aux patients dépendants âgés de 90 ans et plus.

L'avenant 8 prévoit d'étendre la saisie de l'outil d'évaluation Bilan de Soins Infirmiers (BSI) à l'ensemble des patients dépendants et donc aux patients de moins de

90 ans à compter du 1er janvier 2022.

Dès lors, à compter de cette date, pour toute nouvelle prise en charge de patients dépendants nécessitant de soins infirmiers, les infirmiers devront saisir l'outil d'évaluation BSI (à la place de la DSI).

Pour les patients déjà suivis, l'obligation de saisir un BSI se fera à l'échéance de la Démarche de Soins Infirmiers (DSI dont la durée de validité est de 3 mois).

La saisie du BSI pour les patients de moins de 90 ans

La saisie du BSI pour les patients de moins de 90 ans sera réalisée et facturée selon les mêmes modalités que celles actuellement en place pour les patients de 90 ans et plus renouvelable après un an, sauf situation clinique nécessitant la réalisation d'un ou de deux bilans intermédiaires dans l'année.

Les soins dispensés aux patients de moins de 90 ans continueront cependant à être facturés en Actes Infirmiers de Soins (AIS) jusqu'au prochaines étapes de déploiement du dispositif BSI.

A ce titre, le volet de facturation du téléservice BSI sera adapté, à titre dérogatoire, en vue de la saisie d'un BSI pour des patients de moins de 90 ans et permettra à l'infirmier d'indiquer la cotation en AIS.

Un nouveau calendrier de déploiement du BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans

1ère étape : ce nouveau calendrier vise à poursuivre la mise en oeuvre progressive des étapes du dispositif BSI tout en préservant l'objectif d'une généralisation à une échéance proche de celle initialement dans le cadre de l'avenant 6.

2ème étape : à compter de septembre 2022, la nouvelle tarification des soins aux forfaits BSI sera étendue aux patients dépendants âgés de 85 ans et plus.

3ème étape : à compter d'avril 2023, la nouvelle tarification des soins aux forfaits sera étendue à l'ensemble des patients dépendants.

Avant et après chaque nouvelle étape de déploiement, l'Assurance Maladie et les syndicats infirmiers examineront les résultats et les impacts des données saisies dans le BSI pour l'ensemble des classes d'âges.

Révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans

L'avenant 8 prévoit également la révision dans l'outil BSI des règles d'orientation vers les différents niveaux de forfaits BSI pour les patients dépendants de moins de 90 ans afin de poursuivre dans les meilleures conditions

le déploiement du dispositif et revenir à une trajectoire financière plus soutenable pour l'Assurance Maladie sur le BSI.

A noter que ces règles d'orientation et donc le dispositif actuel sera inchangé pour les patients dépendants de 90 ans et plus afin de tenir compte de la complexité de leur prise en charge.

Des travaux conventionnels sur la pratique avancée et la télésanté

Dans le cadre de l'avenant 8, les partenaires conventionnels s'engagent à initier prochainement des travaux portant sur :

- la pratique avancée. L'objectif consiste à examiner si les dispositions prévues par la convention nationale sont bien adaptées au déploiement des missions menées par les infirmiers en pratique avancée exerçant en libéral et si elle assurent notamment la viabilité économique de l'exercice exclusif de la pratique avancée aux infirmiers qui le souhaitent
- les conditions de réalisation et de prise en charge des actes de télésanté réalisés par les infirmiers libéraux

ACI : signature d'un avenant favorisant l'exercice coordonné et la création de CPTS

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs de l'ensemble des professions de santé ont, le 20 décembre 2021, signé l'avenant 2 à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI).

Cet accord favorise le déploiement de l'exercice coordonné, via des mesures incitatives pour le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). L'accord prévoit :

- le renforcement du dispositif d'accompagnement à la création des CPTS

- une augmentation des aides financières proposées

De plus, il valorise leur apport à la gestion des crises sanitaires graves, suite à leur mobilisation dans la gestion du Covid-19.

Une nouvelle mission dédiée aux crises sanitaires graves

L'avenant conclu entre les partenaires conventionnels et l'Assurance maladie valorise le rôle joué par les CPTS pendant la crise sanitaire : les CPTS auront ainsi des moyens pour, à la fois, se préparer à une crise sanitaire et déployer des actions en réaction en cas de survenue d'une telle crise, qui peut avoir une dimension locale, régionale ou nationale.

La CPTS doit ainsi répondre désormais à 4 missions socles obligatoires :

- accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- organisation et coordination des parcours pluriprofessionnels autour du patient
- action de prévention
- réponse aux crises sanitaires graves

Déploiement de l'"accélérateur de projet"

L'avenant propose également un dispositif d'accompagnement renforcé à la constitution des CPTS afin d'accélérer leur déploiement sur le territoire, dit "accélérateur".

Ce dispositif d'accompagnement peut intervenir à différentes étapes de leur constitution, afin d'accélérer leur déploiement sur l'ensemble du territoire, que ce soit :

- dès le dépôt de la lettre d'intention pour la mise en oeuvre et la réalisation des missions socles
- au moment de la rédaction du projet de santé
- avant la signature de l'ACI. L'accélérateur propose un accompagnement sur mesure : aide à la formalisation de fiches actions, à la mise en place d'une gouvernance, à la co-construction d'indicateurs, à l'évaluation des leviers permettant de gagner du temps médical, etc.

Un soutien financier renforcé

Le soutien financier apporté dans le cadre du "contrat pass" entre l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'Assurance Maladie et la CPTS a été significativement augmenté : il atteint désormais un plafond de 580 000 euros pour les territoires les plus vastes et lorsque toutes les missions sont déployées.

L'Assurance Maladie, avec cet accord, augmente sa participation d'environ 30%, ce qui traduit un effort très significatif pour soutenir ces communautés professionnelles. Cette aide accrue permettra aux CPTS :

- de mieux couvrir leurs frais de fonctionnement avec un financement dédié
- de mieux rémunérer le temps passé à la coordination
- de financer les moyens nécessaires à chaque mission socle obligatoire.

Une prise en charge des soins non programmés améliorée

L'avenant précise la collaboration entre les CPTS et le service d'accès aux soins dans la prise en charge des soins non programmés sur leur territoire. Pour la CPTS, cette collaboration implique

- d'identifier les manques existants
- de définir son organisation pour répondre aux demandes de soins non programmés du territoire.

Cette missions vise particulièrement les demandes de soins médicaux adressées par les régulateurs du SAS.

CENTRE DE FORMATION

L'humain au cœur de nos actions



**FORMATION CONTINUE DPC POUR LES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

BILAN DE COMPÉTENCES

CFA SANITAIRE ET SOCIAL

VAE



MEDEO
Formation

contact@medeo-formation.fr - 04-68.36.97.53

3 Boulevard de Clairfont - site Naturopole, Batiment G - 66350 Toulouges

