
LE BILAN DE SOINS INFIRMIERS (BSI)

L'avenant 6 à la convention nationale signé entre l'assurance maladie et la profession reconnaît le rôle essentiel des infirmiers et met en lumière la coordination des soins et la coopération entre tous les acteurs du maintien à domicile (champ sanitaire et champ social).

La formation proposée s'inscrit dans le cadre de l'évolution de la mise en œuvre des soins et permettra aux infirmiers de :

- Parfaire leurs connaissances en matière d'évaluation clinique, de démarche diagnostique et de plan de soins infirmiers personnalisé en fonction de la situation de chaque personne prise en charge ainsi que des outils d'évaluation des besoins du patient
- S'approprier la réglementation et les recommandations de bonne pratique
- Connaître le contexte de l'évolution de la DSI vers le BSI
- Situer dans leur pratique professionnelle quotidienne
- Se former à l'utilisation de l'outil standardisé et dématérialisé d'évaluation de la charge en soins
- Tracer la coordination des soins et la coopération entre tous les acteurs du maintien à domicile.

A l'issue de la formation les infirmiers seront en capacité de :

- Utiliser l'outil standardisé et les diverses grilles nécessaires à l'établissement du BSI.
- Évaluer les besoins en soins du patient et la charge en soins journalière
- Établir un plan de soins conforme aux exigences professionnelles et conventionnelles
- Facturer les actes liés à la dépendance et les actes médico infirmiers prescrits.
- Évaluer leurs acquis et permettre une amélioration de leur pratique pour ce qui concerne l'évaluation clinique infirmière.

CIBLES :

Infirmiers libéraux

Intervenant :

Infirmière libérale formatrice dont l'expertise reconnue est en lien avec le sujet.

Durée

7h

Moyens pédagogiques :

- QCM
- Apports théoriques : vidéos pédagogiques
- Test de réflexion
- Étude d'un cas concret évolutif au moyen des grilles d'évaluation : travaux de groupe
- Études de 10 cas cliniques complexes : travaux de groupe
- Points clés à retenir : évaluation, coordination, faisabilité, traçabilité

Objectifs du BSI :

- Permettre de définir un plan de soins infirmiers personnalisé adapté à la situation de chaque patient dépendant
- Évaluer objectivement la charge journalière en soins infirmiers des patients dépendants
- Déterminer le niveau de forfait de prise en charge quotidienne des patients dépendants
- Améliorer l'organisation du maintien à domicile des patients dépendants

- Favoriser la coordination des soins avec le médecin
- Substituer à la notion du temps passé la charge de travail de l'idel et le niveau de complexité des actes effectués.

DEROULE DE LA SESSION

8H30 à 8H45 : ACCUEIL DES APPRENANTS

8H45 à 9H00 : PRE-TEST SOUS FORME DE QCM 15 QUESTIONS

9H00 à 10H30 : PRESENTATION DU BSI

Le retour sur la DSI (démarche de soins infirmiers) et son remplacement par le BSI.

® La DSI et son circuit administratif

- ✓ DSI prescription Cerfa 12102*01 ✓ DSI Cerfa 12103*01 ✓ DSI résumé Cerfa 12104*01 ○ Rappel des 14 besoins de Virginia Henderson ○ Rappel des diagnostics infirmiers

® De la DSI vers le BSI : pourquoi, comment et pour qui ?

® Principes du BSI :

- ✓ Support d'évaluation unique basé sur des référentiels soins infirmiers validés (SIIPS et PRN)

- Référentiel SIIPS Base de référence : www.siips.org: les Soins Infirmiers Individualisés de la Personne Soignée. Outil d'analyse de de l'activité en soins infirmiers basé sur 3 types de soins.
 1. Soins de base (alimentation, élimination, locomotion, hygiène et confort) 4 niveaux de dépendance avec attribution de coefficient : autonomie (coefficient 1), modérée (coefficient 4), majeure (coefficient 10), totale (coefficient 20).
 2. Soins relationnels et éducatifs (relation, information, éducation) 4 niveaux de dépendance avec attribution de coefficient : autonomie (coefficient 1), modérée (coefficient 4), majeure (coefficient 10), totale (coefficient 20).
 3. Soins techniques (prescriptions, surveillance, suivi protocoles médicaux) niveau de dépendance identique aux soins précités avec notion de prédominance de soins légers ou prédominance de soins légers ou courts (inférieurs à 6 j) ou prédominance de soins lourds ou courts et répétés (supérieurs à 6 j) ou prédominance de soins très lourds.
 - Référentiel PRN (Programme de Recherche en Nursing) : mesures des soins requis par l'état du patient tant en nature qu'en durée (respiration, alimentation et hydratation, élimination, hygiène, mobilisation, communication, traitements, méthodes diagnostiques). Cette méthode permet la charge en soins pour ce qui concerne les soins directs mais aussi les soins indirects (communications, déplacements et activités administratives). Des points d'indice sont attribués à chaque action en utilisant la grille élaborée par les canadiens dans leur Projet de Recherche en Nursing, nommée PRN 80. Base de référence : PRN 80 - Source E.R.O.S. Montréal.
- ✓ Dématérialisation des échanges entre le médecin/idel/assurance maladie

® Le dispositif du BSI

Article 23.3 – Forfaits journaliers de prise en charge d'un patient dépendant, à domicile (créée par décision UNCAM du 18/07/19)

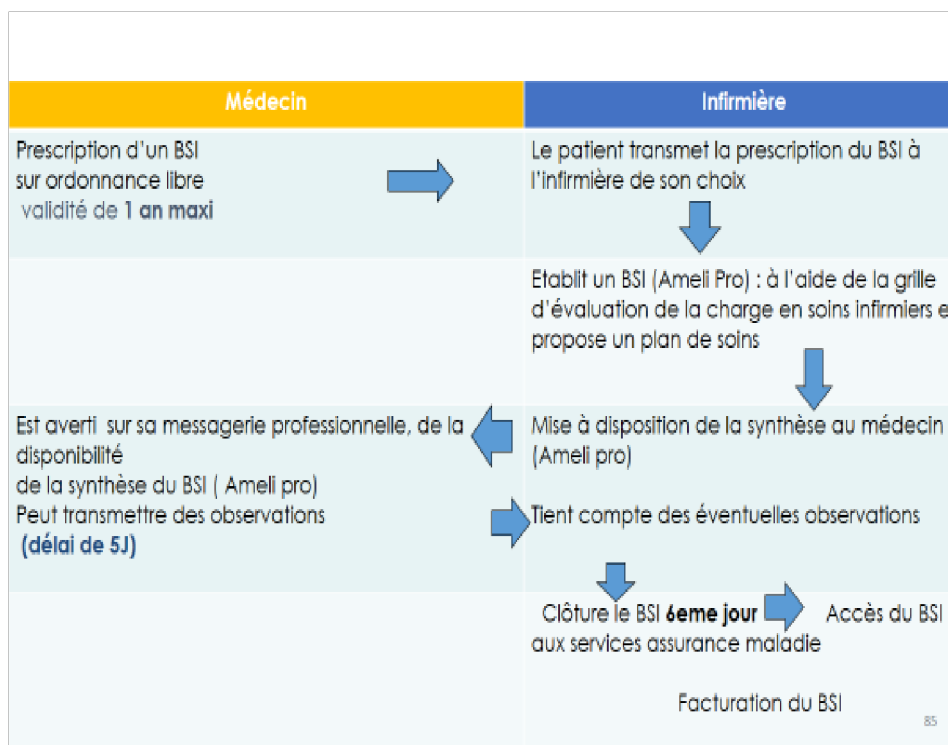
Patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « légère ». Afin de facturer ce forfait, le code prestation est BSA ;

Patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « intermédiaire ». Afin de facturer ce forfait, le code prestation est BSB ;

Patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « lourde ». Afin de facturer ce forfait, le code prestation est BSC.

Le type de forfait journalier de prise en charge par l'infirmier d'un patient dépendant est déterminé par l'outil bilan de soins infirmiers (BSI).

- ✓ Son inscription dans l'avenant N° 6
- ✓ Article 12 du chapitre 1er du titre XVI des soins infirmiers
- ✓ Le calendrier du déploiement tel que prévu en fonction des âges et tel qu'effectif au 1^{er} janvier 2021
- ✓ La prescription du BSI (ordonnance libre) et sa validité (12 mois)
 - Bilan initial
 - Bilan intermédiaire 2 par an en cas de situation évolutive du patient
 - Bilan de renouvellement
 - ✓ Présentation de la plateforme AMELI pro : <https://espace.ameli.pro>
 - ✓ Comment se connecter et s'identifier (BSI dans activités)
 - ✓ Utilisation des différents onglets
 - ✓ La transmission du BSI



10H30 à 10H45 : PAUSE

10H45 à 13H : ARCHITECTURE DU BSI

Volet administratif

- Identification de l'idel (onglet pré rempli)
- Information sur le BSI : prescripteur et date de prescription. En cas de prescription hospitalière, nom et prénom du médecin, numéro d'identification hôpital et dans la case « médecin traitant » noter en plus l'identification de ce dernier.
- Date de réalisation du BSI

- Consentement du patient (information du patient à l'utilisation des données du BSI)
- Conditions de prise en charge du BSI (maladie, ALD, AT/MP etc.)

Volet médical : 4 rubriques

- Bilan de situation et de l'environnement du patient
- Démarche diagnostique et plan des interventions infirmières
- Coordination sanitaire et coordination médicosociale
- Observations complémentaires au médecin

1/ Bilan de situation et de l'environnement du patient

- a) Les aidants
- b) Poids, taille, IMC
- c) Grille (SEGA) d'évaluation de la fragilité.

Test de réflexion et carte heuristique : travail en groupe.

2/ Les diagnostics infirmiers et interventions infirmières, les domaines des soins.

▪ Soins de base

- A. Alimentation (A) 4 pavés et 8 interventions. Une seule intervention par pavé peut être cochée
- B. Cardio respiratoire (R) 3 pavés et 6 interventions. Une seule intervention par pavé peut être cochée
- C. Élimination (E) 4 pavés et 7 interventions. Une seule intervention par pavé ne peut être cochée
- D. Hygiène (H) 5 pavés et 8 interventions. Une seule intervention par pavé peut être cochée
- E. Mobilité (M) 4 pavés et 6 interventions. Une seule intervention par pavé peut être cochée
- F. Douleur (D) 1 pavé et 1 intervention et traitements (T) 1 pavé et 1 intervention
- G. Soins relationnels (SR) 6 interventions, une seule peut être cochée.
- H. Soins éducatifs : (SE) 3 interventions, une seule peut être cochée.
- I. Soins techniques (actes médico-infirmiers AMI)

▪ Critères de majoration

- 1) Liés au patient : IMC > 30, tétraplégie, grabataire, patient opposant ou agité, soins palliatifs/fin de vie, enfants de moins de 15 ans.
- 2) Liés à l'environnement : locaux insalubres, sanitaires non adaptés, absence d'aidant ou aidant inadapté, matériel médical d'aides aux soins refusé par le patient ou l'entourage, non utilisable au domicile du patient.

3/ Coordination sanitaire hors MT et IDEL

Liste déroulante (MKR, orthophonistes, pédicure podologue, pharmacien, autre professionnel de santé, structure sanitaire)

Coordination médico-sociale et sociale :

Liste déroulante (SAAD, SPASAD, autre structure médico-sociale, SAP, autre structure sociale.

Dispositifs d'appui : (MAIA, PTA, autre structure) Patient bénéficiant de PPS / PRADO.

4/ Observations complémentaires :

Points de vigilance : transcription de faits ou constats

Comportement, environnement, état de santé des aidants, isolement social etc.

® Utilisation des grilles d'évaluation

Au fur et à mesure de l'avancée du remplissage du BSI, des grilles d'évaluation sont mises en lumière :

- La grille SEGA (évaluation du niveau de fragilité) volet A et B et leur guide de remplissage.
- Le test MNA (évaluation du risque de dénutrition)
- Grille de Norton et de Braden (évaluation des facteurs de risque d'escarre)
- Test Tine Up and Go + test unipodal (évaluation de la mobilité et des troubles de l'équilibre)
- Échelles d'évaluation de la douleur (EVA, Doloplus, EN etc.)

Tout au long du déroulé des domaines de soins, les apprenants devront s'appuyer sur les différentes grilles pour travailler sur un cas clinique, évaluer la charge en soins, interpréter les données, proposer des actions de soins, tracer la coordination.

13H à 14 H : DEJEUNER

14H à 15H30 : FOCUS SUR L'ORGANISATION DES 4 GROUPES D'INTERVENTIONS INFIRMIERES DE LEGERES A LOURDES ET 23 INTERVENTIONS POSSIBLES.

Valeur des groupes

Groupe 1 : valeur 4

- interventions de surveillance

Groupe 2 : valeur 6

- interventions de surveillance et réalisation de soins «légers» + SR et SE

Groupe 3 : valeur 10

- interventions de surveillance et de réalisation de soins «intensité moyenne» + Ttt, D, SR et SE

Groupe 4 : valeur 20

- interventions «lourdes» en E-H-M

269

100 combinaisons possibles entre les groupes H, E et M.

(H0/H1/H3/H4) X (E0/E1/E2/E3/E4) X (M0/M1/M2/M3/M4)

Domaine Hygiène (de H1 à H4) : H0 signifie qu'aucune intervention n'est cochée, H 3 signifie qu'au moins une intervention est cochée dans le groupe 3.

Domaine Élimination (de E 1 à E3)

Domaine Mobilité (de M1 à M4)

Exemples :

H0 + E0 + M1 = classe légère

H3 ou H4 + E2 + M3 ou M4 = classe lourde

H3 + E1 + M1 = classe intermédiaire

Retour sur le cas clinique et détermination du forfait en fonction de la charge en soins.

- Identifier le groupe de chaque domaine de soins
- Identifier la classe de la charge en soins du patient (légère, intermédiaire, lourde ?)
- Quel forfait (BSA –BSB -BSC) ?
- Quel plan de soins ?
- Notions d'informations à l'intention du médecin.

Volet facturation et plan de soins infirmiers

Les 3 forfaits du BSI : Détermination des classes

Détermination des classes

classe « légère » : absence d'interventions cochées dans les 3 domaines HEM ou une valeur de groupe maximal au plus égale à 1 dans au moins 2 domaines HEM

classe « lourde » : présence d'interventions cochées dans au moins 2 domaines HEM et une valeur de groupe maximal au moins égale à 3 dans au moins 2 domaines HEM

classe « Intermédiaire » : patients non orientés dans les classes de prises en charge « légère » ou « lourde »

273

Le niveau de forfait est affiché automatiquement suite aux champs remplis dans l'onglet médical.

Noter le nombre de passages/jour de 1 à 4.

Les majorations.

Facturation du BSI : en DI valeur 10 €

Initial : DI 2,5 soit 25 €

Intermédiaire DI 1,2 soit 12 €.

| Médecin | Infirmière |
|---|------------|
| <p>Possible d'établir un BSI intermédiaire</p> <p>à l'initiative de l'infirmière si l'état du patient entraîne une modification substantielle des soins pendant la durée de la prescription médicale nécessitant une adaptation de la charge en soins</p> <p>Ce bilan est effectué alors à <u>l'initiative de l'infirmier et rattaché à la prescription antérieure datant de moins de 12 mois.</u></p> <p>Fréquence d'établissement des bilans : deux bilans intermédiaires dans l'année</p> | |

En cas de modification du plan de soins et du nombre de déplacement **sur un temps court**, un BSI intermédiaire ne sera pas nécessaire.

Un exemple sera donné.

De renouvellement DI 1,2 soit 12€

| Médecin | Infirmière |
|---|------------|
| <p align="center">Renouvellement du BSI</p> <p align="center">À l'expiration de la durée de la prescription (1 an)</p> <p align="center">Le renouvellement suit la même procédure que le 1^{er} BSI</p> <p align="center">Une nouvelle prescription et un nouveau BSI sont dès lors nécessaires et obligatoires pour poursuivre les soins infirmiers au delà d'1 an</p> <p>Pour renouveler son BSI, l'infirmier retourne sur le téléservice BSI présent sur le portail Ameli pro et accède dans le dossier patient à la fonction « renouvellement » qui lui permet de dupliquer le bilan établi précédemment et d'apporter, le cas échéant, les modifications relatives à l'évaluation et à la prise en charge du patient.</p> <p>L'infirmier procède à la suite à la transmission de la synthèse au médecin prescripteur et à la clôture du BSI dans les mêmes conditions que celles pour un BSI initial</p> | |

Les niveaux de prise en charge :

3 niveaux de prise en charge

BSA pour le suivi d'un patient identifié comme ayant une charge en soins dite « **légère** »

= **13€ par jour**

BSB pour le suivi d'un patient identifié comme ayant une charge en soins dite « **intermédiaire** »

= **18,20€ par jour**

BSC pour le suivi d'un patient identifié comme ayant une charge en soins dite « **lourde** »

= **28,70€ par jour**

265

Cotations et facturations des actes cumulables avec le BSI :

Les soins facturés concomitamment avec les forfaits se facturent en AMX. Cette notion de lettre clé AMX est notée à l'article 2 des dispositions générales de la NGAP

AMX – acte pratiqué par l'infirmier ou l'infirmière, applicable aux soins réalisés à domicile pour les patients dépendants en sus des séances ou des forfaits Repris dans le titre XVI ainsi pour exemple :

Pansement nécessitant un méchage ou une 4 AMI ou AMX ou SFI irrigation

Pansement d'escarre profonde et étendue 4 AMI ou AMX ou SFI atteignant les muscles ou les tendons

A taux plein en dérogation de l'art. 11B de la NGAP (séance de soins infirmiers (AIS 3) ou forfaits) cotation en AMX

- Une perfusion (art. 3, 4 et 5 du chapitre II du titre XVI)
- Ou d'un pansement lourd et complexe (art. 3 Chapitre 1 et pansement de l'art. 5bis)
- Ou d'une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (chapitre II article 5 ter)
- Ou d'un acte de prélèvement par ponction veineuse directe

Avec application de l'article 11B de la NGAP (sur forfait journalier ou séance de soins infirmiers) cotation en AMX

- Les actes d'injection intra musculaire, intradermique et injection sous cutanée les actes de l'article 5 bis du chapitre II
- « Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance » et « Injection sous-cutanée d'insuline »

Les déplacements : article 13 des dispositions générales de la NGAP (frais de déplacements, point D)

IFI : Lorsque les soins sont réalisés dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant relevant du dispositif défini à l'article 23.3 des Dispositions générales ou de la prise en charge d'un patient par un infirmier de pratique avancée dont les interventions sont inscrites au titre XVI, chapitre III, article 1er, la convention nationale prévoit pour les actes effectués par l'infirmier au domicile du patient une cotation spécifique des indemnités de déplacement appelée IFI (indemnité forfaitaire infirmier).

La valeur en unité monétaire de cette indemnité est fixée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés prévues à l'article 2.

Dans le cadre du dispositif défini à l'article 23. 3 des Dispositions générales de la NGAP, l'IFI est cotable à chaque déplacement réalisé dans la journée pour des soins liés à la dépendance dès lors qu'un forfait BSA, BSB ou BSC ou DI dans le cadre de l'article 12 du chapitre I de la NGAP, est facturé le même jour au patient. L'IFI peut être facturée isolément ou avec un acte infirmier coté en AMX. De plus, l'IFI peut se cumuler avec les IK et les majorations autorisées dans les articles 14 et 23.2 des Dispositions générales de la NGAP.

Les IFD deviennent des IFI (Indemnité Forfaitaire Infirmière) pour les forfaits BSA –BSB –BSC ou DI du BSI. La valeur de l'IFI reste celle de l'IFD (2,50€)

L'IFI est facturable à chaque déplacement dans la journée (**limités à 4 / jour / patient**)

L'IFI est cumulable avec les IK et les majorations (dimanche et férié, MCI, nuit). L'IFI est facturable isolément ou avec un acte infirmier (facturable à l'assurance maladie) dans le cadre des soins liés à la dépendance.

Attention sera portée sur la séance de soins infirmiers (AIS 3) et maintien de l'IFD.

Que devient la séance clinique hebdomadaire de surveillance AIS 4 dans le cadre du BSI ?

La notion de « hebdomadaire stricte » disparaît. Le nombre de forfait peut être journalier ou non. L'IDEL notera le nombre de passages/jour ou /semaine.

Rappel de la facturation des AMI en sus de l'AIS 4 en application de l'article 11B. Cette notion d'application de l'article 11b vaut pour le prélèvement sanguin qui ne pourra être facturé qu'à 50%.

RAPPEL : Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, **la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation** :

-

- Ou d'un acte de prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I.

La séance de surveillance clinique hebdomadaire (AIS4) n'est pas une séance de soins infirmiers.

Exemples :

Séance de soins infirmiers et prélèvement sanguin à domicile AIS 3 + AMX 1,5 + IFD

Séance hebdomadaire de surveillance clinique + prélèvement sanguin AIS 4 + AMI 1,5/2 + IFD

BSI prescrit par un médecin hospitalier

L'IDEL note le nom du prescripteur, le numéro d'identification du service hospitalier et dans la case appropriée le nom du médecin traitant. Le prescripteur doit être identifiable par l'assurance maladie au même titre que pour une prescription de perfusions par exemple

Le partage d'honoraires.

Les forfaits sont journaliers et ne sont pas divisibles. Le code de déontologie a été modifié le 22 décembre 2020 (JO du 24 décembre 2020)

Décret no 2020-1660 du 22 décembre 2020 portant modification du code de déontologie des infirmiers et relatif notamment à leur communication professionnelle

Décète : **Art. 1er.** – L'article R. 4312-30 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes : « **Hormis les cas prévus dans les contrats validés par le conseil départemental de l'ordre et sous réserve des dispositions de l'article L. 4312-15**, le partage d'honoraires entre infirmiers ou entre un infirmier et un autre professionnel de santé est interdit. L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effet, sont interdites.

Article L4312-15

Création LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 26

Les infirmiers exerçant en commun leur activité et percevant, à ce titre, une rémunération forfaitaire par patient ne sont pas soumis à l'interdiction de partage d'honoraires au sens du présent code.

Ces professionnels ne sont pas réputés pratiquer le compéage au sens du présent code du seul fait de l'exercice en commun de leur activité et du partage d'honoraires réalisé dans ce cadre compte tenu de la perception d'une rémunération forfaitaire par patient.

Le partage d'honoraires est donc prévu par la loi et le code de déontologie.

Fiche juridique sur le portail de l'ONI relative au partage d'honoraires et un modèle de contrat.

15H30 à 15H45 : PAUSE

15H 45 à 17H : TRAVAUX DE GROUPE, EVALUATION DES ACQUIS ET EXERCICES D'APPLICATION DES COTATIONS.

17H à 17H30 : BILAN DE LA FORMATION.

- Bilan de la formation
- Évaluation Post test **sous forme de QCM 15 questions**
- Évaluation de la session.