

Ce qui te fait perdre du temps. *Et comment ça va changer.*

30 minutes perdues chaque jour — sur une carrière,
c'est 2 ans de ta vie.



P

*MIAidel — la cotation automatique arrive.
Sois parmi les premiers informés.*

Paul · IDEL · 15 ans de terrain · Zone rurale

easyidel.net · contact@easyidel.net

Sommaire

Intro	Aujourd'hui, tu fais encore ça à la main.
Chapitre 1	L'interprétation : quand lire une ordonnance devient un métier
Chapitre 2	La perte silencieuse : tu ne perds pas sur un acte. Tu perds sur 300 jours.
Chapitre 3	Le temps perdu : charge cognitive et fatigue invisible
Chapitre 4	Le risque : erreur NGAP, contrôle CPAM, rejet
Chapitre 5	La rupture médecin / IDEL : deux métiers qui ne se parlent pas
Chapitre 6	La solution : MIA et MIAidel

Introduction

Aujourd'hui, tu fais encore ça à la main.

Aujourd'hui, tu interprètes. Demain, tu sauras.

Chaque matin, avant même de toucher un patient, tu lis une ordonnance. Tu interprètes. Tu vérifies. Tu doutes parfois. Tu rappelles le cabinet médical. Tu ajustes ta cotation. Tu passes à autre chose. Et tu recommences 20 fois dans la journée.

Ce n'est pas de l'incompétence. C'est le système. **Un système conçu à une époque où les outils d'aujourd'hui n'existaient pas.**

30 min/jour

perdues chaque jour en
vérifications

180h/an

perdues chaque année sur
l'administratif

2 ans

de ta carrière sur 30 ans
d'exercice

Ce module ne te dit pas comment travailler mieux. Il te montre que certains problèmes que tu vis aujourd'hui — et que tu considères comme normaux — n'ont plus à l'être.

Chapitre 1

L'interprétation

Quand lire une ordonnance devient un métier à part entière.

"Ce n'est pas normal de devoir interpréter un acte médical."

1.1 Ce que tu vis au quotidien

- ✗ **L'ordonnance floue** — « pansement » sans précision de type, de fréquence, de complexité. Tu décides seul.
- ✗ **L'ordonnance incomplète** — la perfusion sans le soluté, sans la voie, sans la durée. Tu dois appeler.
- ✗ **L'ordonnance contradictoire** — le libellé ne correspond pas à l'acte réel. Tu risques un rejet.
- ✗ **L'ordonnance expirée** — tu l'as ratée. Tu as soigné sans couverture. Tu l'apprends à la télétransmission.

1.2 Les conséquences réelles

Situation	Temps perdu	Coût potentiel
Ordonnance floue — appel cabinet médical	5 à 15 min	Acte reporté, patient anxieux
Ordonnance incomplète — attente de rappel	10 à 30 min	Retard soins, tension relation
Ordonnance expirée détectée après soin	20 à 60 min de correction	Soin non remboursable
Cotation incertaine — vérification NGAP	3 à 10 min par acte	Sous-cotation si hésitation

Le vrai problème : tu portes une responsabilité d'interprétation qui ne devrait pas être la tienne. Le médecin prescrit. L'IDEL exécute. Entre les deux : un vide que tu combles seul, chaque jour.

Chapitre 2

La perte silencieuse

Tu ne perds pas sur un acte. Tu perds sur 300 jours.

"1,18€ perdus par passage. Sur 300 jours, c'est 354€. Sur 10 ans : 3 540€. Sur un oubli de 30 secondes."

La perte silencieuse n'est pas une erreur ponctuelle. C'est un réflexe mal calibré qui se répète à chaque passage, pour chaque patient, tous les jours. Elle est invisible parce qu'elle ne se voit pas sur une facture. Elle se voit sur une année.

2.1 Les sources de perte les plus fréquentes

Source de perte	Montant unitaire	Fréquence estimée	Perte annuelle
Ordre des actes inversé (ex. glycémie avant insuline)	1,18€/passage	200 patients diab./an	~236€/an
MAU oubliée (acte unique non majoré)	1,35€/passage	2-3 fois/semaine	~180€/an
Dimanche appliqué à partir de 08h (au lieu de samedi 8h)	6,50€/weekend	52 samedis urgences	~340€/an
Dérogation BSI non utilisée (escarre BSC en AMX au lieu AMI 4)	6,30€/passage	300 jours/an (1 patient)	~1 890€/an
MCI oubliée sur pallia (5€ non facturés)	5,00€/passage	3 patients pallia	~2 000€/an

Total estimé pour un cabinet moyen : entre 2 000 et 5 000€/an de perte silencieuse.
Sans erreur flagrante. Sans fraude. Juste des réflexes mal calibrés répétés tous les jours.

Chapitre 3

Le temps perdu

Charge cognitive et fatigue invisible.

"La fatigue d'un IDEL n'est pas physique. Elle est mentale. Et elle est évitable."

Tu enchaînes les passages. Les soins sont techniques mais maîtrisés. Ce qui épuise, c'est ce qui se passe entre les passages : vérifier, douter, rappeler, corriger, ajuster. **La charge cognitive, pas la charge physique.**

3.1 Ce que tu fais qui ne devrait pas être ton travail

- ✗ Lire une ordonnance et décider si elle est conforme
- ✗ Interpréter la complexité d'un pansement à partir d'un libellé flou
- ✗ Choisir l'ordre des actes pour ne pas perdre d'argent
- ✗ Vérifier si une majoration s'applique ou non
- ✗ Mémoriser les exceptions de la NGAP pour chaque situation
- ✗ Appeler le cabinet médical pour clarifier une prescription
- ✗ Corriger une feuille de soins après un rejet CPAM

3.2 Ce que ça représente vraiment

Tâche	Temps moyen	Fois/semaine	Temps/an
Vérification NGAP sur doute	5 min	5-6 fois	~26h
Appel cabinet médical ordo incomplète	10 min	3-4 fois	~35h
Correction feuille de soins / rejet	15 min	1-2 fois	~20h
Vérification ordonnance expiration	3 min	10-15 fois	~30h
Total estimé	—	—	~110h/an

110 heures par an. C'est 13 journées de 8 heures. Passées à vérifier, rappeler, corriger.
Pas à soigner.

Chapitre 4

Le risque

Erreur NGAP, contrôle CPAM, rejet — ce qui arrive quand ça déraille.

"La CPAM ne contrôle pas l'humain. Elle contrôle l'administratif."

Chaque erreur d'interprétation est un risque. Pas forcément un risque immédiat — mais un risque accumulé. La CPAM contrôle par croisement informatique. Elle détecte les incohérences sur des périodes longues. **Ce que tu fais depuis 2 ans, elle peut le voir en 2 minutes.**

4.1 Les risques concrets

Risque	Déclencheur	Conséquence maximale
AMI facturé pour un patient BSI	Confusion AMI/AMX — détecté par croisement	Rejet sur toute la période — jusqu'à 2 ans
Trou d'ordonnance	Ordonnance expirée non remarquée	Période non remboursable même si soins réels
Cotation incompatible	Deux codes incompatibles sur la même ligne	Rejet immédiat + signal éventuel contrôle
Vocabulaire dossier inexact	« Déposé le pilulier » au lieu de « administré »	Signal prévenant pas l'acte lors d'un contrôle
Dérogation BSI non justifiée	AMI 4 appliqué sans ordonnance adaptée	Sur-cotation — indu + pénalités

Le vrai coût d'une erreur NGAP : Paul (auteur) a remboursé 12 000€ pour des soins réellement effectués. Des patients réels. Des actes réels. Mais pas les bons papiers. Pas la bonne sémantique. La CPAM ne contrôle pas l'humain — elle contrôle l'administratif.

Chapitre 5

La rupture médecin / IDEL

Deux métiers qui ne se parlent pas — et qui en paient le prix.

"Le médecin prescrit ce qu'il sait. L'IDEL cote ce qu'il peut. Entre les deux : du temps perdu."

Le médecin généraliste n'a pas appris la NGAP. Il prescrit selon sa logique clinique — pas selon les codes de facturation. L'IDEL reçoit cette prescription et doit faire le pont. Seul. Sans outil. Sans filet.

5.1 Ce que ça coûte des deux côtés

Situation	Coût pour le médecin	Coût pour l'IDEL
Ordonnance incomplète	Appel IDEL en consultation, interruption	10–30 min perdues, soin reporté
Libellé non conforme NGAP	Risque médico-légal si soins mal encadrés	Rejet CPAM, indu potentiel
Pas de précision de durée ou fréquence	Responsabilité à gérer par le patient	Incertitude sur la durée couverte
Ordonnance générique (copier-collage)	Document dégradé auprès de l'IDEL	Interprétation hasardeuse, risque d'erreur

Le paradoxe : le médecin veut prescrire juste, l'IDEL veut coter juste. Aucun des deux n'a les outils pour y arriver facilement. Le problème n'est pas humain — il est systémique.

Chapitre 6

La solution

MIA et MIAidel — deux outils, un seul objectif.

"Aujourd'hui, tu fais ça à la main. Demain, ce sera assisté."

Les chapitres précédents ont posé les problèmes. Chacun d'eux est réel. Chacun se répète tous les jours. Et chacun a maintenant une réponse en construction.

MIA — Côté médecin

Le problème : le médecin prescrit sans guide NGAP.

- Prescription guidée : le médecin tape un acte, MIA pose les bonnes questions
- Libellé conforme NGAP généré automatiquement
- PDF ordonnance prête à signer en quelques secondes
- Moins d'allers-retours, moins d'ordonnances incomplètes
- Intégrable dans les logiciels métiers existants (widget 1 ligne de code)

MIAidel — Côté IDEL

Le problème : l'IDEL interprète seul, cote seul, risque seul.

- Photo de l'ordonnance — anonymisation automatique — extraction des actes
- Questions contextuelles ciblées : dépendance, soins associés, horaire, acte seul
- Cotation NGAP optimisée proposée avec explication
- Détection des majorations applicables et des dérogations BSI
- Alerte sur les risques CPAM détectés avant la télétransmission

6.1 Le problème résolu — vue d'ensemble

Problème (aujourd'hui)	Solution (demain)
Ordonnance incomplète ou floue	MIA guide le médecin — libellé conforme généré
Interprétation NGAP incertaine	MIAidel lit l'ordonnance et propose la cotation
Ordre des actes mal calibré	MIAidel trie automatiquement selon la règle des demis
Majorations oubliées	MIAidel détecte et alerte sur chaque majoration applicable
Dérogations BSI non utilisées	MIAidel identifie les actes dérogatoires non cotés
Risque CPAM non détecté	MIAidel alerte avant la télétransmission
Appels cabinet médical fréquents	MIA élimine la source des ordonnances incomplètes

Aujourd'hui, tu fais ça à la main. Demain, ce sera assisté.

Ce que MIA et MIAidel ne promettent pas : pas d'optimisation maximale, pas de gains garantis. **Ce qu'ils apportent :** justesse, conformité, gain de temps. Moins d'erreurs. Moins de doutes. Moins d'énergie gaspillée.

MIAidel est en construction. Si tu es IDEL et que tu reconnais ces situations — si tu as déjà perdu du temps sur une ordonnance floue, douté d'une cotation, oublié une majoration — rejoins la liste d'attente sur **easyidel.net**. Ton retour construit le produit.

La suite sur easyidel.net — Module 01 : S'installer. Module 02 : Cotation NGAP. Module 03 : Logiciels & outils. Module 04 : Booster son cabinet.

MIA et MIAidel sont des projets en développement. Les fonctionnalités décrites dans ce module correspondent à la vision produit au moment de la rédaction et peuvent évoluer. Ce module ne constitue pas un engagement contractuel.