

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

20/06/83

Origine :

DGR

ENSM

MM les Directeurs et
MM les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1461/83 - ENSM n° 754/83

Plan de classement :

2453						
------	--	--	--	--	--	--

Objet :

PRISE EN CHARGE DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE.

La Caisse Nationale transmet aux Caisses le modèle type de convention à intervenir entre les CRAM et les Organismes Gestionnaires des Centres Agréés pour assurer la nutrition parentérale à domicile et précise les modalités d'application et de prise en charge de cette prestation.

Pièces jointes :

-	3
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

**Direction de la Gestion du Risque
Echelon national du Service Médical**

20/06/83

Origine :
DGR
ENSM

MM les Directeurs et
MM les Agents Comptables
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
MM les Médecins-Conseils Régionaux

N/Réf. : DGR n° 1461/83 - ENSM n° 754/83

Objet : Modalités d'application de la prise en charge de la nutrition parentérale à domicile.

J'ai l'honneur de vous transmettre ci-joint (annexe n° 1) le modèle de convention à intervenir entre les Caisses Régionales d'Assurance Maladie et les organismes gestionnaires des centres agréés pour assurer la nutrition parentérale à domicile.

Cette convention a pour objet de définir les conditions de prise en charge et de remboursement des frais engagés par des bénéficiaires ou ayants droit relevant d'un régime local ou réglementaire d'Assurance Maladie, nécessitant une nutrition parentérale à domicile dispensée dans le respect des conditions d'agrément des Centres et selon des spécifications médicales.

1. - DEFINITION ET MISE EN OEUVRE DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

A) DEFINITION DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

La nutrition parentérale à domicile est une technique hautement spécialisée de nutrition par perfusion, indiquée dans toutes insuffisances digestives graves (dénutrition grave chez des prématurés nourrissons et enfants, maladies inflammatoires digestives ...).

Ce mode d'hospitalisation à domicile, qui s'inscrit après la période d'hospitalisation proprement dite, permet au patient de retrouver le milieu familial. Elle est dans la plupart des cas le moyen pour les malades de se réinsérer dans leur vie sociale et professionnelle. Outre ces avantages, elle a le mérite d'être moins onéreuse que la nutrition parentérale en milieu hospitalier.

B) MISE EN OEUVRE DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

- a) La nutrition parentérale à domicile comporte des indications et contre-indications liées aux structures d'accueil du domicile, à l'âge du patient et à l'affection (cf. Titre I de l'annexe à la Convention).
- b) La nutrition parentérale à domicile est dispensée sous la responsabilité de médecins de services hospitaliers hautement spécialisés en gastroentérologie et nutrition agréés (liste jointe à l'annexe n° 2).

Les services hospitaliers désirant prendre en charge ultérieurement cette technique à domicile doivent être habilités après avis du Comité National de Coordination de la Nutrition Parentérale (Titre II de l'annexe à la Convention).

- c) Le soluté utilisé pour la nutrition parentérale à domicile doit comporter certaines caractéristiques. Les conditions relatives à la prescription, l'exécution, la réalisation et la fourniture de ce produit sont précisées au Titre III de l'annexe à la Convention.
- d) Le matériel nécessaire à la nutrition parentérale à domicile comprend :
 - un matériel fixe : pompes, pied mobile, réfrigérateur,
 - un matériel consommable à usage unique, (voir Titre IV de l'annexe à la Convention).

- e) La réalisation de la nutrition parentérale à domicile se fait en deux étapes :
- une étape préliminaire qui s'effectue sous la responsabilité d'un médecin hospitalier et consiste à s'assurer des conditions d'accueil et à organiser les modalités de prise en charge du patient,
 - une étape à domicile où le médecin du service hospitalier agréé s'assure de la réalisation pratique et de la surveillance de la technique (Titre V de l'annexe à la Convention).
- f) L'organisation générale du programme de nutrition parentérale à domicile repose sur une double structure locale et nationale.
- au niveau local où les médecins des services hospitaliers agréés assurent la prise en charge médicale des patients ; la prise en charge financière étant assumée par une structure locale de gestion de la technique à domicile ;
 - au niveau national où un Comité National de Coordination est créé. Le rôle et la composition de ce Comité sont précisés au Titre VI de l'annexe à la Convention.

II - LA CONVENTION A INTERVENIR ENTRE LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE ET LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DES CENTRES AGREES POUR ASSURER LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

A) NECESSITE D'UNE CONVENTION

En l'absence de cadre réglementaire approprié, la prise en charge des "suivis" à domicile était envisagée au coup par coup dans le cadre des prestations supplémentaires extra-légales.

Un groupe de travail piloté par le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale a abouti à la mise en place d'une convention technique qui permet de prendre en charge la nutrition parentérale à domicile au titre des prestations légales.

B) LES PRINCIPALES DISPOSITIONS DE LA CONVENTION

La convention définit les modalités de prise en charge et de remboursement au titre des prestations légales de la nutrition parentérale à domicile.

a) Admission du malade

Le consentement écrit du malade est requis préalablement à tout traitement de nutrition parentérale à domicile.

C'est le praticien sous la responsabilité duquel le malade est traité en milieu hospitalier qui fait la proposition d'admission.

Ce praticien adresse sous pli confidentiel au Médecin-conseil de la Caisse d'affiliation du malade, l'imprimé de demande d'entente préalable (joint en annexe n° 3).

1. L'imprimé d'entente préalable

Cet imprimé se compose de trois volets (volets A, B et C).

Après avis du Médecin-Conseil, le volet A est conservé par le Service Médical, le volet B est transmis aux services administratifs pour délivrance de l'imprimé de prise en charge.

Le Médecin-Conseil adresse directement, sans aucune annotation, le volet C à la Commission Médicale de Nutrition Parentérale :

Monsieur le Professeur RICOUR
Hôpital NECKER Enfants Malades
149 Rue de Sèvres - 75007 PARIS

après s'être assuré que ce document a été rempli dans toutes ses rubriques. S'il est incomplet, il doit être retourné au praticien du centre agréé qui le complète avant que le Médecin-Conseil adresse ce volet à la Commission Médicale citée supra. La délivrance de la prise en charge ne pouvant intervenir qu'après présentation au Contrôle Médical de documents conformes et correctement remplis.

2. L'imprimé de prise en charge

A réception du volet B de la demande d'entente préalable, les services administratifs, après examen du droit aux prestations de l'assuré, délivrent un imprimé de prise en charge "référence 600" qu'ils adressent au plus tard dans les 10 jours qui suivent la réception de la demande d'entente préalable, au centre agréé.

3. Renouvellement de la prise en charge

L'accord initial de prise en charge est délivré en fonction de la durée prévisible du traitement dans la limite maximum d'un an. Une demande de prolongation de la prise en charge peut intervenir dans les dix jours qui précèdent l'expiration de la prise en charge initiale.

b) Obligation du centre agréé

Le centre agréé doit tenir un fichier des malades comportant tous renseignements d'ordre médical et administratif. Ce fichier ainsi que les dossiers médicaux de chaque malade sont mis à la disposition des Médecins-Conseils des Caisses par le centre agréé (article 4 de la convention).

Le centre agréé doit, par ailleurs, informer le Médecin-Conseil de la Caisse de l'arrêt du traitement d'un malade à l'aide d'un imprimé dont le modèle sera ultérieurement communiqué.

L'agrément du centre est lié au respect de ces obligations.

c) Facturation et remboursement des dépenses liées à la nutrition parentérale à domicile

1. Remboursement d'un forfait journalier

Les Caisses remboursent à l'organisme gestionnaire du centre agréé les frais engagés sur la base d'un forfait journalier fixé annuellement par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale et comprenant :

- l'ensemble des produits concourant à la nutrition,

- l'amortissement et les frais d'entretien des appareils fixes (pompe, pied mobile à perfusion, réfrigérateur),

- . le matériel consommable à usage unique,
- . les frais de transport des produits nutritifs et du matériel consommable à usage unique.

Les prix limites du montant des forfaits journaliers ont été fixés pour 1983, par le Ministre des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, respectivement à :

- enfant (de moins de 15 ans) : 600 F.
- adulte : 800 F.

2. *Remboursement des frais non compris dans le forfait journalier*

Les honoraires des personnels médicaux et para-médicaux qui interviennent exceptionnellement dans le cadre de la nutrition parentérale à domicile ne sont pas couverts par le forfait et doivent faire l'objet, sur présentation de feuilles de soins, d'un remboursement séparé dans les conditions habituelles. Il en est également ainsi de tous les autres frais médicaux, y compris les frais de transport éventuel du malade.

3. *Présentation de la facture*

La facture est établie par l'organisme gestionnaire du centre agréé qui envoie à la Caisse Primaire concernée un avis des sommes à payer individuel par malade, en double exemplaire, accompagné d'un bordereau récapitulatif, avant le dixième jour suivant la fin du mois auquel se rapportent les dépenses.

Sur l'avis des sommes à payer, apparaissent :

- le montant à payer,
- le numéro FINESS,
- la catégorie et le statut juridique de l'établissement,
- le mode de traitement : 06,
- la discipline médico-tarifaire : 663 ENFANT
664 ADULTE,
- les mentions relatives à l'accord de prise en charge :
+ date de l'accord,
+ organisme ayant délivré la prise en charge.

La Caisse Primaire rembourse les sommes dues à l'organisme gestionnaire du centre agréé dans le délai d'un mois qui suit la réception des états, le cachet de la poste faisant foi.

III. - CONDITIONS ET MODALITES DE PARTICIPATION DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE AU FINANCEMENT DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

La Commission d'Action Sanitaire et Sociale de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie ayant accepté, compte tenu de son caractère expérimental, d'apporter son aide financière au programme de nutrition parentérale à domicile, mis en place par le Comité National de Coordination créé à cet effet, le matériel fixe (cf. article 9, titre IV, annexe de la convention) comprenant le matériel médical (pompes) et les autres matériels (pied mobile, réfrigérateur), précédemment à la charge des assurés, sont désormais pris en charge sur les fonds d'Action Sanitaire et Sociale.

Par analogie avec la procédure utilisée à l'égard de la dialyse à domicile, des subventions annuelles de premier équipement recouvrant les frais d'acquisition du matériel fixe précité, nécessaire à cette thérapeutique, pourront être octroyées par les Caisses Régionales d'Assurance Maladie, au profit des organismes gestionnaires des centres agréés, avec lesquels elles seront appelées à conclure une convention.

Etant donné le petit nombre de malades susceptibles de bénéficier, à domicile, d'une nutrition parentérale et pour donner à la mise en place de ce programme une relative souplesse, les crédits correspondant à l'acquisition du matériel fixe, imputés sur les dotations d'Action Sanitaire et Sociale, feront l'objet d'une demande présentée par les Caisses Régionales, soit dans le cadre de leur budget d'Action Sanitaire et Sociale, soit de façon ponctuelle.

A titre indicatif, le prix de ces matériels le plus couramment utilisés ressort à : 14.400 F. : 12.500 F. pour les pompes,

900 F. pour le pied mobile,

1.000 F. pour le réfrigérateur,

étant précisé que le coût du matériel médical peut varier selon la nature de l'affection et selon le malade et dans certains cas être supérieur au prix précité.

Les gestionnaires des centres agréés reconstitueront ensuite leur parc d'appareillage par le jeu des amortissements inclus dans le forfait (article 6 de la convention).

Il est rappelé enfin que pour éviter toute application non justifiée de cette prothèse nutritive, il a été convenu que les besoins en matériel des centres agréés seraient fixés par le Comité National de Coordination où siègent des représentants administratifs et médicaux de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Pour le Directeur, le Directeur Adjoint
chargé de la D.G.R.

J. GOURAULT

MODELE DE CONVENTION

***A INTERVENIR ENTRE LES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE
ET LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DES CENTRES AGREES
POUR ASSURER LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE***

**MODELE DE CONVENTION A INTERVENIR ENTRE LES CAISSES
D'ASSURANCE MALADIE ET LES ORGANISMES GESTIONNAIRES DES
CENTRES AGREES POUR ASSURER LA NUTRITION PARENTERALE A
DOMICILE**

C O N V E N T I O N

Entre :

- la Caisse Régionale d'assurance maladie de
représentée par M.
 - la Caisse Mutuelle Régionale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non
salariés des professions non agricoles de
représentée par M.
 - la Caisse de Mutualité Sociale Agricole représentée par M.
- ci-dessous dénommées "Les Caisses".

D'une part,

et :

- L'organisme gestionnaire (1)
dénommé
représenté par M.
agissant pour le compte du centre agréé de

D'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

(1) Préciser la nature juridique de l'organisme gestionnaire.

2.

Article 1 - OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de définir les conditions de prise en charge et de remboursement des frais engagés par des bénéficiaires ou ayants-droit relevant d'un régime légal ou réglementaire d'assurance maladie, nécessitant une nutrition parentérale à domicile dispensée dans le respect des conditions d'agrément des centres et selon les spécifications médicales jointes en annexe, à savoir :

- Titre I : indications et contre-indications de la nutrition parentérale à domicile,
- Titre II : responsabilité de la nutrition parentérale à domicile,
- Titre III : le soluté pour nutrition parentérale à domicile,
- Titre IV : le matériel pour nutrition parentérale à domicile,
- Titre V : modalités pratiques de la nutrition parentérale à domicile,
- Titre VI : organisation générale de la nutrition parentérale à domicile.

Article 2 - ADMISSION DU MALADE

L'admission d'un malade en nutrition parentérale à domicile - qui ne peut être assurée que dans le cadre d'un centre agréé - est subordonnée au consentement écrit du malade (ou à celui de son représentant légal) qui est requis préalablement à tout traitement à domicile.

La proposition d'admission des malades en nutrition parentérale à domicile appartient au praticien sous la responsabilité duquel le malade est traité en milieu hospitalier. Ce praticien adresse, sous pli confidentiel, au médecin conseil placé auprès de l'organisme de prise en charge, une demande d'entente préalable accompagnée d'un dossier médical conforme au modèle-type ci-annexé et comportant outre le diagnostic, le type d'appareil utilisé, le double de la prescription du soluté nutritif, la durée prévisible du traitement.

Après avis conforme du contrôle médical et sous réserve des droits administratifs de l'assuré, l'organisme de prise en charge adresse, dans les meilleurs délais et au plus tard dans les 10 jours qui suivent la réception de la demande d'entente préalable, sa décision au centre agréé sur imprimé modèle réf. 600.

L'accord initial sera délivré en fonction de la durée prévisible dans la limite maximum d'un an.

Article 3 - PROLONGATION DE PRISE EN CHARGE

La demande de renouvellement de prise en charge doit être formulée dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 2, dix jours avant l'expiration de la prise en charge initiale.

Article 4 - OBLIGATION DU CENTRE AGREE

Le centre agréé pour l'emploi de cette thérapeutique hautement spécialisée doit tenir un fichier contenant les nom et adresse de chacun des malades, ainsi que tous renseignements d'ordre médical relatifs au traitement ou à l'hospitalisation dont il a pu faire l'objet. Les fiches médicales doivent être mises à jour régulièrement. Ces fiches sont tenues à la disposition des médecins conseils des Organismes de Sécurité Sociale, ainsi que les dossiers des malades assistés comportant notamment :

- l'accord écrit du malade,
- le relevé des produits nutritifs fournis,
- le relevé du matériel mis à sa disposition.

En cas d'arrêt du traitement pour quelque motif que ce soit, le centre agréé en informe le médecin conseil de l'organisme de prise en charge à l'aide d'un imprimé conforme au modèle-type.

Aucun centre ne peut être agréé ou voir maintenu son agrément s'il ne s'engage préalablement à respecter les dispositions qui font l'objet du présent article.

Article 5 - FORFAIT JOURNALIER

Les organismes remboursent à l'organisme gestionnaire du Centre agréé les dépenses de nutrition parentérale à domicile sur la base de forfaits journaliers distincts pour les bénéficiaires respectivement âgés de moins et de plus de 15 ans révolus.

Le contenu de ces forfaits est prévu à l'article 6. Leurs plafonds sont fixés chaque année par le Ministre chargé de la Sécurité Sociale.

Article 6 - COMPOSITION DU FORFAIT JOURNALIER

Le forfait journalier comprend :

- l'ensemble des produits concourant à la nutrition (tels que définis au titre III de l'annexe I),
- l'amortissement et les frais d'entretien des appareils fixes nécessaires à la nutrition parentérale à domicile et son environnement, à savoir :
 - . une pompe,
 - . un pied mobile à perfusion,
 - . un réfrigérateur,
- un matériel consommable à usage unique,
- les frais de transport des produits nutritifs et du matériel consommable à usage unique.

Article 7 - FRAIS NON COMPRIS DANS LE FORFAIT JOURNALIER

Les frais de personnel médical ou paramédical intervenant exceptionnellement dans le cadre de la nutrition parentérale à domicile ne sont pas couverts par le forfait. Ils font l'objet d'un règlement séparé sur présentation des feuilles de soins pré-identifiées et autres pièces justificatives. Ils sont déterminés conformément à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels.

Tous les autres frais médicaux, y compris les frais de transport éventuels du malade, font l'objet d'un règlement séparé dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur dans chacun des régimes sur présentation des feuilles de soins pré-identifiées et autres pièces justificatives.

Article 8 - REGLEMENT DES FACTURES

Pour obtenir le règlement des sommes dues, l'organisme gestionnaire du centre agréé adresse à chacun des Organismes avant le dixième jour suivant la fin du mois auquel se rapportent les dépenses, un avis des sommes à payer individuel par malade en double exemplaire, accompagné d'un bordereau récapitulatif.

Cet avis des sommes à payer fait apparaître, outre les montants à payer, le numéro FINESS, les libellés et codes, conformes aux nomenclatures nationales du mode de traitement de la discipline médico-tarifaire, de la catégorie et du statut juridique de l'établissement. Il comporte également mention de la prise en charge délivrée (date de l'accord, organisme ayant délivré la prise en charge).

Le remboursement des sommes dues à l'organisme gestionnaire du centre agréé est effectué dans le délai maximum d'un mois après réception des états datés de la poste.

Article 9 - DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est valable pour une durée d'un an à compter de sa signature. Elle est renouvelable par expresse reconduction.

Chacune des parties signataires peut, à tout moment, la dénoncer sous réserve de donner un préavis par lettre recommandée trois mois avant la date à laquelle elle souhaite mettre fin à la convention.

Article 10 - CADUCITE DE LA CONVENTION

La présente convention sera caduque en cas de retrait d'agrément du centre.

SPECIFICATIONS MEDICALES

NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

La nutrition parentérale intraveineuse ambulatoire et à domicile est une thérapeutique hautement spécialisée qui a pour but de permettre la réinsertion familiale, sociale et éventuellement professionnelle de patients ayant une maladie digestive qui nécessite à moyen ou à long terme une nutrition parentérale.

La prise en charge de ces patients - enfants et adultes- nécessite, aux plans médical et financier, que les points suivants soient rigoureusement précisés :

- les patients - enfants et adultes - pouvant bénéficier de cette technique à domicile en fonction de l'affection causale et du contexte d'accueil socio-culturel,
- la responsabilité médicale de cette prise en charge qui ne peut être assurée que par un service hospitalier hautement spécialisé en gastro-entérologie et nutrition, en raison de la nature de la maladie digestive des patients candidats à la nutrition parentérale à domicile et des risques que la technique comporte,
- les caractéristiques du soluté nutritif utilisé pour assurer cette nutrition à domicile,
- le matériel fixe et jetable qu'implique cette technique à domicile,
- les modalités pratiques de la réalisation à domicile de la nutrition parentérale,
- l'organisation générale, aux plans local et national, de ce programme nutritionnel à domicile.

Titre 1 - INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Article 1

Le programme de nutrition parentérale à domicile ne peut s'envisager que si les structures d'accueil du domicile - environnement, niveau de compréhension, conditions socio-économiques - sont considérées comme satisfaisantes pour réaliser sans danger cette technique. Cette appréciation sera sous la responsabilité du médecin du service hospitalier agréé.

Article 2

Les contre-indications relatives ou absolues à la nutrition parentérale à domicile peuvent être liées à l'âge du patient et/ou à l'affection en cause :

- chez l'enfant âgé de moins de 2 ans, compte tenu du risque cumulatif d'accidents iatrogènes chez le nourrisson,
- les malades pour lesquels le traitement n'apportera pas une espérance de vie suffisante,
- les malades dont les troubles du comportement rendent la technique difficile,
- les affections qui nécessitent de modifier de façon quotidienne ou plurihebdomadaire les apports nutritionnels en raison de troubles métaboliques congénitaux ou acquis,
- les affections pour lesquelles l'accès vasculaire est utilisé pour d'autres thérapeutiques que la thérapeutique nutritionnelle.

Article 3

Les indications de la nutrition parentérale à domicile sont réservées aux patients atteints de :

- malabsorptions intestinales sévères d'origine médicale ou chirurgicale,
- occlusions chroniques du grêle ou pseudo-obstructions intestinales chroniques,
- maladies inflammatoires digestives.

La durée de cette nutrition parentérale à domicile peut, selon les cas, être envisagée à très long terme, voire définitivement, soit à court terme, de quelques semaines à quelques mois.

TITRE 2. RESPONSABILITE DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Article 4

La réalisation de la nutrition parentérale à domicile est sous la responsabilité directe des médecins des services hospitaliers hautement spécialisés en gastroentérologie et nutrition agréés dont la liste suit. L'habilitation ultérieure d'autres services hospitaliers pouvant prendre en charge cette technique à domicile sera délivrée après avis du Comité National de Coordination de la nutrition parentérale.

Le rôle du médecin du service hospitalier agréé est de décider des indications ou des contre-indications de cette technique à domicile (Cf. liste I) ; d'assurer la réalisation pratique et le contrôle de la nutrition parentérale à domicile.

TITRE 3. LE SOLUTE POUR NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Article 5

Caractéristiques du soluté : ce soluté doit être réalisé dans des conditions garantissant sa stérilité et son apyrogénéicité, et être apte à l'administration directe par voie veineuse. Il doit se suffire à lui-même pour couvrir l'ensemble des besoins nutritionnels réalisant des apports appropriés - pour l'enfant ou l'adulte - en eau et électrolytes, azote, énergie, oligo-éléments et vitamines. L'étiquetage doit porter le nom du malade, la date et l'heure de préparation, la composition intégrale, le numéro d'inscription à l'ordonnancier, la mention "à conserver à + 4°" et la date limite d'utilisation.

Article 6

Le soluté fait l'objet d'une prescription médicale d'un médecin du service spécialisé agréé et est exécuté, comme une prescription magistrale, sous la responsabilité du pharmacien du centre hospitalier correspondant doté des moyens adéquats.

Article 7

Les conditions de réalisation du soluté doivent être conformes aux pratiques de bonnes fabrications ; la vérification préalable et tout au cours des fabrications sera effectuée par les organismes prévus à cet effet. Le maintien tout au long de la chaîne de fabrication, de transport et de stockage du soluté doit être assuré à une température constante voisine de + 4°.

Article 8

L'ensemble des produits concourant à la nutrition doit nécessairement être fourni sous la responsabilité du centre agréé.

TITRE 4. LE MATERIEL POUR NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Article 9

Il comprend un matériel fixe et un matériel jetable :

Le matériel fixe : pompes, pied mobile, réfrigérateur.

- **Le système de pompe**, indispensable à la régularité d'infusion du soluté nutritif, doit offrir le maximum de garanties de sécurité : régularité du débit d'infusion, alarme sonore détectrice d'air dans la tubulure, de modifications du débit ou d'arrêt d'infusion ; autonomie sur batterie ou pile, tubulure adaptée offrant les meilleures conditions d'asepsie.
- **Le pied mobile** à perfusion avec support incorporé, adapté au poids de la pompe et au conditionnement du soluté nutritif.
- **Le réfrigérateur**, normes françaises, est indispensable pour stocker exclusivement les poches ou flacons de verre contenant le soluté ; la capacité de stockage doit tenir compte d'une consommation moyenne par jour de 2 litres chez l'enfant et 3,5 litres chez l'adulte.
- **Le matériel consommable à usage unique.**

Il ne peut être délivré que sous la responsabilité du pharmacien du centre agréé dont dépend le malade. Ce matériel est utilisé tous les jours, deux fois par 24 heures pour assurer au niveau de l'accès vasculaire (cathéter, fistule artério veineuse, ...) le branchement et le débranchement de la ligne de nutrition dans des conditions d'asepsie rigoureuse. Il comprend : une ligne d'infusion adaptée à la pompe utilisée, avec éventuellement un filtre antibactérien ; un plateau stérile contenant le nécessaire pour l'abord de l'accès vasculaire ; une solution d'héparine pour assurer le lavage du cathéter ; les éléments indispensables aux mesures d'asepsie de l'opérateur (brosse, casaque, masque, seringues, aiguilles...).

TITRE 5. MODALITES PRATIQUES DE LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Article 10

Sous la responsabilité directe des médecins des services hospitaliers agréés (cf. titre 2), la réalisation pratique de la nutrition parentérale à domicile se fait en deux étapes successives :

- **l'étape préliminaire** s'effectue dans le service hospitalier agréé où le médecin responsable détermine si les conditions d'accueil à domicile sont appropriées ; il assure, avec le personnel spécialisé médical et paramédical, l'apprentissage du patient et/ou des personnes qui réaliseront la pratique de la technique à son domicile ; il informe le médecin traitant du retour à domicile de son patient et envisage avec lui les modalités de coopération attendues ; il avertit le comité national de coordination et organise avec la structure locale compétente (cf. Titre 6) et le centre de Sécurité Sociale dont dépend le malade, les modalités de la prise en charge du patient.

- **A domicile**, la réalisation pratique et la surveillance de la technique demeurent sous la responsabilité du médecin du service hospitalier agréé. En coordination avec la structure locale compétente, il assure que le patient dispose du matériel fixe et jetable (cf. titre 4) dès la mise en place de la technique, qu'il le demeurera durant son déroulement et qu'il sera restitué à l'organisme gestionnaire. Le transport du soluté de son unité de fabrication au domicile du patient, réalisé en moyenne une fois par semaine, doit être effectué dans des conditions strictes de température contrôlée au moyen de container réfrigéré (cf. Titre 3).

TITRE 6. ORGANISATION GENERALE DU PROGRAMME DE NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE

Cette organisation repose sur une double structure locale et nationale.

Article 11

- **Au niveau local**, les médecins des services hospitaliers agréés assurent la prise en charge médicale des patients (cf. Titre 2). La prise en charge financière implique l'existence d'une structure locale de gestion de la technique à domicile, qui peut être le centre hospitalier agréé, une association à but non lucratif (Loi 1901) ou toute autre modalité préexistante.

Article 12

- **Au niveau national** est créé un comité national de coordination. Il est composé de :
 - . représentants administratifs et médicaux des divers ministères concernés (Sécurité Sociale - Santé - Agriculture),
 - . représentants administratifs et médicaux des trois caisses nationales,
 - . six représentants médicaux des centres agréés,
 - . deux pharmaciens hospitaliers,
 - . un médecin ou pharmacien en tant que personnalité qualifiée.

Le Ministre de la Sécurité Sociale (ou son représentant) assure la présidence du comité national de coordination.

Le rôle du comité national de coordination est :

- de donner son avis aux Ministres chargés de la Sécurité Sociale et de l'Agriculture en vue de l'agrément des centres,
- de définir les conditions de fonctionnement des centres agréés,
- de recueillir l'ensemble des données d'ordre médical, technique, social, éthique et financier, concernant la nutrition parentérale à domicile réalisée par les centres agréés. Les données d'ordre médical sont recueillies et étudiées par les médecins, ainsi que les pharmaciens hospitaliers participant au comité et constituant la commission médicale tripartite.

En fonction de l'analyse des données recueillies, le comité national de coordination a pour but de :

- cerner très précisément les indications de la nutrition parentérale à domicile chez l'enfant et l'adulte,
- apprécier l'impact psycho-sociologique pour le patient et son environnement familial et professionnel de son retour à domicile et à une vie la plus proche possible de la normale,
- définir les besoins spécifiques de la nutrition parentérale à domicile, tant dans le cadre du matériel que celui des solutés nutritifs,
- évaluer le coût financier réel de cette technique afin de réajuster le forfait initial en fonction des dépenses effectives des divers centres régionaux, de modifications du coût

de certains postes et d'innovations technologiques réalisées par les médecins des différents centres.

***SERVICES HOSPITALIERS HAUTEMENT SPECIALISES EN
GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION AGREES POUR ASSURER
LA NUTRITION PARENTERALE A DOMICILE***

		<u>Responsables</u>
-	Service de Gastroentérologie Hôpital Saint-Lazare (PARIS)	(Pr JJ. BERNIER) Dr B. MESSING
-	Service des maladies de l'appareil digestif Hôpital Charles Nicolle (ROUEN)	(Pr R. COLIN) Pr R. COLIN
-	Service de gastroentérologie Hôpital La Milétrie (POITIERS)	(Pr C. MATUCHANSKY) Pr C. MATUCHANSKY
-	Service de Chirurgie et de Nutrition Centre Régional de Lutte contre le Cancer Paul Lamarque	(Pr C. SOLASSOL) Pr H. JOYEUX
-	Service de Gastroentérologie pédiatrique et de Nutrition Hôpital des Enfants Malades (PARIS)	(Pr J. REY) Pr C. RICOUR
-	Service de Gastroentérologie pédiatrique et de Nutrition Hôpital Bretonneau (PARIS)	(Pr J. NAVARRO) Pr J. NAVARRO



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (1)

N° d'immatriculation

NOM, prénom _____

ADRESSE _____

Nom et adresse de l'Organisme des prises en charge

▪ SITUATION DE L'ASSURE A LA DATE DE LA DEMANDE

ACTIVITE SALARIEE ou arrêt de travail

ACTIVITE NON SALARIEE

SANS EMPLOI - Date de cessation d'activité _____

PENSIONNE

AUTRE CAS - Lequel _____

(1) mettre une croix dans la case de la réponse exacte

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE (1)

S'agit-il d'un accident ? Oui Non

Date de cet accident _____

Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si la demande d'hospitalisation concerne l'affection pour laquelle il est pensionné,

cocher cette case

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURE

NOM, prénom _____

Date de naissance _____

Lien avec l'assuré : conjoint enfant autre membre de la famille

personne vivant maritalement avec l'assuré

Adresse _____

Exerce-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ? OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature de l'assuré.

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné _____, docteur en médecine, prescris le placement de _____ dans l'établissement ou service suivant (1) :

pour une durée de _____ nombre de séances _____ K - 50 date de l'intervention _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS

(destinés exclusivement au médecin-conseil de l'organisme d'assurance maladie)

Motifs justifiant la présente demande (état du malade, examens cliniques et complémentaires, traitement médical et chirurgical, etc.)

Le _____

Signature et cachet du
médecin traitant

(1) Indiquer la nature de l'établissement ou du service (voir au verso du volet B) et, si possible, préciser ses nom et adresse.

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN CONSEIL

AVIS DEFAVORABLE

AVIS FAVORABLE pour une durée de _____, nombre de séances _____ AL 25 à compter du _____ TPC K -50

Catégorie d'établissement _____

Nom et adresse de l'établissement _____

Contre-indications _____

OBSERVATIONS

Le _____

Signature et cachet du
médecin conseil



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (1)

N° d'immatriculation

NOM, prénom _____

ADRESSE _____

Nom et adresse de l'Organisme des prises en charge

▪ SITUATION DE L'ASSURE A LA DATE DE LA DEMANDE

ACTIVITE SALARIEE ou arrêt de travail

ACTIVITE NON SALARIEE

SANS EMPLOI - Date de cessation d'activité _____

PENSIONNE

AUTRE CAS - Lequel _____

(1) mettre une croix dans la case de la réponse exacte

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE (1)

S'agit-il d'un accident ? Oui Non

Date de cet accident _____

Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si la demande d'hospitalisation concerne l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURE

NOM, prénom _____

Date de naissance _____

Lien avec l'assuré : conjoint enfant autre membre de la famille

personne vivant maritalement avec l'assuré

Adresse _____

Exerce-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ? OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature de l'assuré.

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN TRAITANT

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné _____, docteur en médecine, prescris le placement de _____ dans l'établissement ou service suivant (1) :

pour une durée de _____ nombre de séances _____ K - 50 date de l'intervention _____

Signature et cachet du
médecin traitant

Le _____

(1) Indiquer la nature de l'établissement ou du service (voir au verso du volet B) et, si possible, préciser ses nom et adresse.

PARTIE RESERVEE AU MEDECIN CONSEIL

AVIS DEFAVORABLE

AVIS FAVORABLE pour une durée de _____, nombre de séances _____ AL 25 à compter du _____ TPC K -50

Catégorie d'établissement _____

Nom et adresse de l'établissement _____

Contre-indications _____

OBSERVATIONS

Signature et cachet du
médecin conseil

Le _____



SECURIT
E
SOCIALE

**DEMANDE D'ENTENTE PREALABLE
EN SERVICE DE SOINS**

VOLET C DESTINE A LA
COMMISSION MEDICALE DE NUTRITION
PARENTERALE
PR. RICOUR HOPITAL NECKER ENFANTS MALADES
149 RUE DE SEVRES - 75007 PARIS

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (1)

N° d'immatriculation

NOM, prénom _____

ADRESSE _____

Nom et adresse de l'Organisme des prises en charge

- SITUATION DE L'ASSURE A LA DATE DE LA DEMANDE

ACTIVITE SALARIEE ou arrêt de travail

ACTIVITE NON SALARIEE

SANS EMPLOI - Date de cessation d'activité _____

PENSIONNE

AUTRE CAS - Lequel _____

(1) mettre une croix dans la case de la réponse exacte

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE (1)

S'agit-il d'un accident ? Oui Non

Date de cet accident _____

Si le malade est PENSIONNE DE GUERRE et si la demande d'hospitalisation concerne l'affection pour laquelle il est pensionné, cocher cette case

SI LE MALADE N'EST PAS L'ASSURE

NOM, prénom _____

Date de naissance _____

Lien avec l'assuré : conjoint enfant autre membre de la famille

personne vivant maritalement avec l'assuré

Adresse _____

Exerce-t-il habituellement une activité professionnelle ou est-il titulaire d'une pension ? OUI NON

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus.

Signature de l'assuré.

Centre agréé :

Médecin responsable :

Pharmacien responsable :

Renseignements médicaux

. Diagnostic :

Date de début de la maladie

. Traitement médical : Nature
Durée

. Intervention chirurgicale : Nature

Si grêle résiduel
Nombre de cm restants :

. Durée nutrition parentérale

. Nombre de jours hospitalisation dans l'année précédant la mise à domicile :

. Poids . Taille (au moment de la mise à domicile)

Indications de la nutrition parentérale à domicile

. Malabsorption intestinale Médicale
Chirurgicale

. Occlusion chronique du grêle

. Maladie inflammatoire du tube digestif

