

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :

06/12/93

Origine :

DGR

ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M. le Médecin Chef de la Réunion

MMES et MM les Médecins Chefs de Service
MMES et MM les Médecins Conseils

(pour attribution)

Réf. :

DGR n° 94/93 - ENSM n° 42/93

Plan de classement :

225	23					
-----	----	--	--	--	--	--

Objet :

ARRETE DU 25 MARS 1993 MODIFIANT LE TITRE XVI DE LA NGAP RELATIF AUX SOINS INFIRMIERS

Pièces jointes :

--	--

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

DRPS/C. THIRET et S PAPILLON - ENSM/Dr ALBARET

Téléphone :

42.79.35.90 - 42.79.32.69

@

06/12/93
Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
des Caisses Régionales d'Assurance maladie

MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux
M. le Médecin Chef de la Réunion

MMES et MM les Médecins Conseils Chefs de Service
MMES et MM les Médecins Conseils

(pour attribution)

N/Réf. : DGR n° 94/93 - ENSM n° 42/93.

Objet : ARRETE DU 25 MARS 1993 MODIFIANT LE TITRE XVI DE LA
NGAP RELATIF AUX SOINS INFIRMIERS

L'attention des caisses est appelée sur les modifications apportées au titre XVI de la NGAP par l'arrêté du 25 mars 1993 paru au Journal Officiel du 30 mars 1993 et le rectificatif publié au Journal Officiel du 24 juillet 1993.

Cette nouvelle présentation de la NGAP a, par ailleurs, fait l'objet d'un examen attentif par la Commission Permanente de la Nomenclature qui a souhaité apporter un éclairage sur certains libellés.

La nouvelle rédaction du titre XVI formalise la séparation entre les soins courants et les soins spécialisés, ces derniers nécessitant notamment une technicité spécifique de l'infirmière.

Par ailleurs, dans un objectif d'allégement des conditions de prise en charge, **l'entente préalable sur les actes a été supprimée, chaque fois que cela a pu être fait.**

1° SOINS COURANTS

Certains actes obsolètes disparaissent de la NGAP, tels que :

- la pose de ventouses
- la séance d'autohémothérapie

La cotation relative aux prélèvements de sang multiples a été supprimée :

Dans le cas où des infirmières effectuent cet acte, il convient, à l'exception des techniciens de laboratoire, de multiplier AMI 1,5 par le nombre de prélèvements effectivement effectués, les horaires des différents prélèvements devant figurer sur la prescription. En revanche, le remplissage de plusieurs tubes lors d'un même prélèvement doit être coté AMI 1,5.

De nouveaux actes correspondant aux compétences de l'infirmière sont inscrits à la nomenclature. Ils doivent faire l'objet désormais d'une prescription plus explicite. Ceux-ci sont les suivants :

1.1 ACTES NOUVEAUX EN SOINS COURANTS

Compte tenu des difficultés rencontrées dans l'application des nouvelles rubriques, certains actes demandent quelques précisions, notamment :

- éducation à l'auto-sondage 2
- réadaptation de vessie neurologique 2

Pour ces deux actes, les cotations comprennent le cathétérisme ou le changement de sonde éventuel.

- pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt quatre heures 1

Ce libellé exclut le cumul avec un autre acte infirmier, effectué le même jour.

- lecture d'un timbre tuberculinique 1

La lecture d'autres tests tuberculiques ne rentre pas dans le champ de compétence de l'infirmière et ne peut donc faire l'objet ni d'une cotation ni d'une prise en charge.

- prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques 1

Il s'agit d'un transfert d'acte inscrit au Titre II pour lequel la commission permanente a proposé d'ajouter le prélèvement de selles ou d'urines sans sondage.

1.2 ACTES DONT LE LIBELLE A ETE COMPLETE OU MODIFIE

1.2.1 Système urinaire

- cathétérisme urétral 2
- changement de sonde à demeure 2

Pour ces deux actes, il n'existe plus de cotations selon le sexe du malade. Le cumul n'est pas possible avec l'éducation à l'auto-sondage ou la rééducation de vessie neurologique.

- instillation et/ou lavage vésical 1,25 (sonde en place)

En cas de nécessité, il y a possibilité de cumul avec l'acte de cathétérisme urétral.

1.2.2 Alimentation par sonde

- alimentation par sonde, y compris la surveillance, par séance 1,5

Ce libellé s'applique à l'alimentation par sonde naso-gastrique ou par sonde de gastrostomie.

Le cas échéant, sa cotation peut se cumuler avec celle prévue pour la pose d'une sonde gastrique.

- alimentation par cathétérisme d'une stomie digestive, y compris la surveillance 2

Cette cotation ne comprend pas le pansement de la stomie qui peut faire l'objet d'une cotation par ailleurs. En outre, la cotation indiquée correspond à 1 séance.

1.2.3

- injection intraveineuse directe en série 1,5

"en série" signifie que, dans le cadre d'une prescription donnée, il y a répétition de la même injection intraveineuse.

- injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de 5 ans 2

Chez l'enfant, il n'y a pas de réduction de cotation pour les injections prescrites en série.

L'exigence d'une injection directe exclut la possibilité de cotation pour une injection effectuée dans la tubulure d'une perfusion.

- injection d'allergène(s) dans le cadre d'un traitement d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur. 3

L'entente préalable n'est plus exigée. En revanche, la prescription doit faire l'objet d'un protocole établi par le prescripteur, inscrit dans le dossier de soins. Enfin, ces actes ne sont plus limités à une prescription de vingt séances.

1.3 COTATION DES PANSEMENTS

La nouvelle nomenclature prévoit 4 niveaux de cotation des pansements, en fonction des indications médicales et non plus de la superficie du pansement. **C'est donc une prescription qualitative qui doit permettre la cotation du pansement.**

- Pansement de trachéotomie avec sonde ou canule et aspiration 2,25

Cet acte comprend l'éventuel changement de sonde ou de canule.

- Pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'aseptie rigoureuses

Leur liste qui figure à la nomenclature est strictement limitative et répond à des situations médicales auxquelles la prescription devra explicitement faire référence pour justifier ce niveau de cotation.

Dans la mesure où, pour un même malade, sont réalisés plusieurs pansements répondant aux critères de gravité retenus pour ces pansements lourds et complexes, le cumul des cotations est possible avec application des règles définies à l'article 11 B des dispositions générales.

- Autre(s) pansement (s) 2

Cette cotation est à retenir pour toutes prescriptions de pansements ne répondant pas à l'un des cas spécifiés dans la nomenclature, y compris les ablations de fils.

Dans le cas de deux pansements distincts, il convient de coter 2 + 2/2

1.4 COTATION DES PERFUSIONS

Les cotations des perfusions réalisées dans le cadre des soins courants ont été fractionnées en plusieurs séquences. J'appelle votre attention sur :

1.4.1 Perfusion et article 11-b des dispositions générales de la NGAP (*plusieurs actes effectués au cours d'une même séance*)

L'article 11-b ne s'applique pas aux différentes séquences d'une perfusion :

- **Pose ou changement d'un dispositif intraveineux AMI 3**
- **Changement de flacon(s) ou branchement sur un dispositif intraveineux existant AMI 1**
- **Arrêt et retrait du dispositif de perfusion y compris :**
 - le pansement, la tenue du dossier de soins et la transmission des informations au médecin prescripteur AMI 1**
- **Sont prévus, par ailleurs deux niveaux de forfait de surveillance :**
 - Perfusion de moins de 8 heures AMI 2**
 - Perfusion de plus de 8 heures AMI 4**

Les changements de flacons doivent figurer sur la prescription médicale.

Le dossier de soins doit comporter les horaires des différents temps de la perfusion, la nature et la quantité des drogues et solutés perfusés, des flacons, l'état du patient, les éventuels incidents ou accidents.

Exemples de cotations :

- perfusion d'un seul flacon de 500cc sur moins de huit heures avec une mise en place d'une voie veineuse :

pose 3
arrêt 1
surveillance 2

total AMI 6

- Même prescription + lavage d'un sinus .. AMI 6 + 2/2
- perfusion de deux flacons d'un litre sur 24 heures sur dispositif intraveineux existant :

pose 1
changement de flacon(s) 1
arrêt 1
surveillance 4

total AMI 7

1.4.2 Perfusions et déplacements

L'infirmière peut désormais facturer dans le cadre de la perfusion autant de déplacements que de déplacements effectivement réalisés.

1.4.3 Surveillance de la perfusion et déplacement.

Il n'est pas exigé que l'infirmière effectue une surveillance en continu nécessitant obligatoirement sa présence auprès du malade pendant 8 heures ou plus (sauf dans le cadre d'indication contraire de la prescription).

Mais, dans ce cadre les forfaits de surveillance s'ajoutent aux cotations de la perfusion et ne peuvent supporter ni majoration, ni indemnité de déplacement de par leur caractère global.

1.5 SURVEILLANCE ET OBSERVATION D'UN PATIENT A DOMICILE

- la cotation reste inchangée, AMI 1 **par jour** où le malade est visité.
- la formalité de l'entente préalable n'est plus exigée.
- l'établissement d'une fiche de surveillance en vue de permettre une coordination avec le médecin traitant est explicitement prévue. Ceci doit permettre la surveillance d'un malade dans des situations médicalement individualisées, comme par exemple la mise en route d'un traitement hypotenseur (vérification de l'observance, recherche des effets secondaires, surveillance tensionnelle...) ou la surveillance et instillation de collyre après intervention oculaire.

Dans ces situations, la prescription ne doit pas excéder 15 jours. La justification d'un éventuel renouvellement devra être appréciée, d'abord sur des critères médicaux (nature de la pathologie, importance des déficiences) sans méconnaître toutefois le caractère aggravant de certaines situations (isolement, carence de l'entourage...).

- **chez les malades diabétiques insulino-dépendants**, il n'est pas prévu de limitation précise du temps de mise en oeuvre qui ne devrait toutefois pas excéder quelques semaines.

Cet acte permet la prise en charge du contrôle de la glycémie précédant une injection d'insuline sur une base forfaitaire AMI 1 par jour quel que soit le nombre de ces contrôles.

Exemple :

Surveillance pluri-quotidienne suivie d'injections d'insuline = AMI 1 (surveillance) + 1/2 (1ère injection). Les autres injections sont cotées AMI 1.

La précision "lors de la mise en oeuvre de son traitement prolongé" vise à rappeler que l'objectif de cette prescription doit rester l'apprentissage du contrôle glycémique par le patient lui-même ou par son entourage.

1.6 NON CUMUL DE LA SEANCE DE SOINS INFIRMIERS (AIS 3) AVEC DES SOINS COURANTS

La séance de soins infirmiers reste cotée AIS 3 et inclut les soins infirmiers en attendant la suite des travaux de la Commission Permanente de la nomenclature.

Le non cumul des séances de soins infirmiers (AIS 3) avec des actes cotés demeure la règle.

Cependant des exceptions existent et sont limitativement énumérées dans le texte.

1.6.1 Exceptions

La séance de soins infirmiers comprend le cas échéant l'ensemble des actes réalisés, à l'exception des pansements lourds (AMI 4) et des perfusions (cotations variables) définies dans les soins courants.

Quand une séance de soins infirmiers est réalisée le même jour qu'un pansement lourd ou qu'une perfusion inscrite à la rubrique "Soins Courants", elle peut être cotée AIS 3/2.

Cette règle est également valable en cas de cotation de plusieurs séances de soins infirmiers.

Exemple : cotation le même jour d'une perfusion de moins de 8 heures et de 3 séances de soins infirmiers

*Perfusion (pose, changement de flacon, arrêt du dispositif, surveillance < 8 heures)
= AMI (3 +1 + 1+ 2) + (3AIS3 /2).*

Ainsi, c'est la notion de jour qui est retenue pour appliquer cette règle et non la "séance" ou le nombre de passages.

Le nombre de déplacements remboursés correspond au nombre de déplacements effectivement réalisés.

*Exemple : 1 pansement lourd le matin et 1 séance de soins infirmiers le soir :
= AMI 4 + AIS 3/2 et deux déplacements*

1.7 GARDES

Afin d'éviter les difficultés constatées, la Commission Permanente a introduit des modifications au libellé de cet acte :

1.7.1 La garde, effectuée selon un protocole **écrit**, requiert une surveillance constante et **exclusive** d'un patient **à domicile** ainsi que des soins infirmiers répétés (y compris les soins d'hygiène) inclus dans la cotation forfaitaire. Il n'est donc pas possible de coter une garde sur plusieurs malades en même temps, ni de la coter en établissement.

1.7.2 Une infirmière ne peut coter plus de 2 périodes de 6 heures consécutives.

Le texte précédent indiquait qu'on ne pouvait coter plus de 12 heures pour un même malade. Le texte actuel est plus restrictif, puisque cette limitation à 12 heures de garde consécutives s'applique même dans le cas de deux malades différents.

1.8 AUTRES ACTES

- séance d'aérosol

L'entente préalable n'est plus exigée : la cotation est ramenée à 1,5

- pulvérisation de produit (s) médicamenteux 1.25

Cet acte concerne les pulvérisations effectuées avec un nébuliseur pour le traitement de dermatoses étendues (erythrodermies, dermatoses bulleuses ou érosives...) Il ne saurait concerner la pulvérisation de produits présentés en flacons pressurisés et utilisés lors de la réalisation d'un pansement pour faciliter la détersion ou le bourgeonnement d'une plaie.

Par ailleurs, sa prise en charge nécessite que la pulvérisation soit effectuée avec des préparations ou des spécialités remboursables aux assurés sociaux.

2°/ SOINS SPECIALISES

2.1 DEFINITION

On appelle "soins spécialisés", les soins demandant une actualisation des compétences, un protocole thérapeutique, ainsi que l'élaboration et la tenue des dossiers de soins et la transmission des informations au médecin prescripteur.

2.1.1 Actualisation des compétences

L'actualisation des compétences n'est pas systématiquement spécifiée. **Elle est obligatoire pour les actes de chimiothérapie anticancéreuse.** Elle demeure du domaine de la déontologie pour les autres actes.

2.1.2 Tenue des dossiers de soins

La teneur des informations contenue dans le dossier de soins sera précisée ultérieurement, de même que la définition du dossier de soins.

2.1.3 Protocole thérapeutique

Tous les actes de la rubrique "soins spécialisés" nécessitent la définition préalable par les Pouvoirs Publics d'un protocole thérapeutique qui sera élaboré par le prescripteur.

Celui-ci est déjà défini par la NGAP pour les actes de chimiothérapie anticancéreuse et le traitement de la mucoviscidose.

Pour les autres actes de la rubrique "soins spécialisés", les protocoles de soins spécialisés pourraient comporter, le cas échéant, un ou plusieurs des items suivants :

- l'indication de la pathologie motivant la thérapeutique

- les produits injectés (nature, quantité)
- les modalités de mise en oeuvre de la thérapeutique (voie veineuse périphérique ou centrale, site implantable, horaires, surveillance nécessaire)
- la durée du traitement
- le nombre de séances envisagées
- les éventuels gestes associés

2.1.4 Non-cumul des soins spécialisés avec une séance de soins infirmiers

Ces soins ne sont pas cumulables avec une séance de soins infirmiers.

2.2 CHIMIOThERAPIE ANTICANCEREUSE A DOMICILE

La cotation 15 E par séance est inchangée.

Toutefois, le protocole thérapeutique n'est plus nécessairement signé par un "médecin reconnu compétent en cancérologie", mais il peut être signé par "un des médecins de l'équipe soignant le patient".

→ remarques :

A la demande de la Commission Permanente de la NGAP, un arrêté devrait prochainement créer, au sein de cette rubrique, un libellé et une cotation spécifiques pour les actes de chimiothérapie effectués en continu sur 24 heures qui pourrait être :

"Forfait pour chimiothérapie continue comportant 3 passages minimum par 24 heures, y compris le remplissage et la pose de l'infuseur, pompe ou pousse-seringue". **15 E**

2.3 LE TRAITEMENT A DOMICILE D'UN PATIENT ATTEINT DE MUCOVISCIDOSE PAR PERFUSIONS INTRAVEINEUSES D'ANTIBIOTIQUES

La cotation 15 E est inchangée : elle doit s'entendre **par séance** (avec un maximum de trois par vingt quatre heures).

2.4 LES NOUVEAUX ACTES

Les nouvelles inscriptions répondent au besoin d'harmoniser les dispositions de la NGAP avec l'évolution du champ des compétences de la profession infirmière (cf. décret du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession).

Dans les cas énumérés ci-dessous, il convient d'appliquer les dispositions suivantes :

- Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté :
 - . branchement et mise en route de la perfusion 4
 - . changement de flacon (s) 1
 - . arrêt et retrait de la perfusion y compris l'héparinisation et le pansement 3
 - . surveillance :
 - moins de huit heures 2
 - plus de huit heures 4

Comme pour les perfusions par voie veineuse périphérique :

- **les cotations des différents stades d'une perfusion peuvent se cumuler sans application de l'article 11 B des Dispositions Générales.**
- **les forfaits de surveillance ne peuvent supporter ni majoration, ni indemnité de déplacement.**

2.5 IRRIGATION COLIQUE

L'irrigation colique est inscrite à la NGAP avec la cotation AMI 4 E et un nombre maximum de séances.

Ce geste peut éviter le port d'une poche de colostomie chez des patients jeunes et particulièrement motivés.

Il nécessite un apprentissage précoce par un professionnel spécialement formé.

La non-acquisition de la continence de la stomie après 20 séances doit être considérée comme un échec contre indiquant la poursuite de la technique.

2.6 DIALYSE PERITONEALE

La séance de dialyse péritonéale est inscrite à la NGAP avec une cotation AMI 4 par séance.

Cette technique s'adresse en priorité à des malades autonomes ayant bénéficié (eux-mêmes ou leur entourage) d'un entraînement spécifique.

En l'état actuel du libellé, chaque séance de dialyse péritonéale peut être cotée AMI 4.

On peut admettre qu'une séance de dialyse avec entretien du cathéter soit cotée AMI 4 + AMI 4/2 E au rythme d'environ une fois par semaine.

Enfin, quelques modifications du titre XVI (arrêté du 25 mars 1993) s'avèrent nécessaires ; la Commission Permanente de la Nomenclature des actes professionnels a fait des propositions de modifications du titre XVI qui ne seront, bien entendu, applicables qu'après l'approbation du Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville.

Je vous remercie de bien vouloir me faire part des difficultés rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions.

Médecin Conseil National
Adjoint

C. ROUSSEAU

Le Directeur-Adjoint
de la Gestion du Risque

S. LEPEU