

# Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

**Date :**

09/04/99

**Origine :**

ENSM

DGR

MMES et MM les Directeurs

- des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
- des Caisses Régionales d'Assurance Maladie
- des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MMES et MM

- les Médecins Conseils Régionaux
- le Médecin Conseil Chef de Service de LA REUNION
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

(pour attribution)

**Réf. :**

ENSM n° 13/99 - DGR n° 35/99

**Plan de classement :**

23						
----	--	--	--	--	--	--

**Objet :**

NGAP – TITRE XVI – SOINS INFIRMIERS

ARRETE DU 1<sup>er</sup> MARS 1999 PARU AU JOURNAL OFFICIEL DU 2 MARS 1999 MODIFIANT LA NGAP.

**Pièces jointes :**

0	0
---	---

**Liens :**

Ann.circ DGR 94/93 ENSM 42/93

Ann.circ CABDIR 5/94

**Date d'effet :** 4/03/99

**Date de Réponse :**

**Dossier suivi par :**

ENSM – Dr ROCHE-APAIRE

DGR – Mme ZIZINE-HUBERT

**Téléphone :**

01.42.79.32.72

01.53.53.28.52

@

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

09/04/99

**Origine :**  
ENSM  
DGR

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

MMES et MM  
- les Médecins Conseils Régionaux  
- le Médecin Conseil Chef de Service de LA REUNION  
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux

**(pour attribution)**

**N/Réf. :** ENSM n° 13/99 – DGR n° 35/99

**Objet :** NGAP – Titre XVI – Soins Infirmiers.

L'attention des Caisses et du Service Médical est appelée sur les modifications apportées au Titre XVI de la NGAP par l'Arrêté du 1<sup>er</sup> Mars 1999 paru au Journal Officiel du 2 Mars 1999.

La nomenclature des soins infirmiers avait été profondément remaniée par l'inscription d'actes techniques en 1993.

L'évolution des pratiques et des matériels est rapide et a rendu nécessaire une actualisation de la nomenclature prévue dans la convention qui lie les infirmiers aux organismes d'assurance maladie.

Les modifications du Titre XVI de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels portent à la fois sur les soins de pratique courante et sur les soins spécialisés.

Elles sont essentiellement de deux ordres  
aménagement et revalorisation des libellés relatifs aux perfusions.  
possibilité de cumul entre séances de soins infirmiers et perfusion car l'absence de cumul à taux plain soulevait de nombreuses difficultés chez les patients atteints de pathologies lourdes.

L'objectif de ces modifications de Nomenclature est de favoriser la prise en charge à domicile de malades atteints de pathologies nécessitant diverses modalités de perfusion ainsi que des malades en fin de vie dans le cadre de soins palliatifs.

L'ensemble des modifications de la nomenclature des actes infirmiers permet une meilleure prise en charge à leur domicile des patients atteints de pathologies lourdes telles que le sida, le cancer ou la mucoviscidose et des patients en fin de vie.

## XVI – CHAPITRE – SOINS DE PRATIQUE COURANTE

Les libellés relatifs aux prélèvements figuraient déjà au Titre XVI, mais entre la surveillance et observation d'un patient à domicile et les séances de soins infirmiers. Ces actes ont été transférés au début du Chapitre I afin de rendre plus intelligible les modifications relatives aux règles de cumul s'appliquant désormais aux actes effectués avec une séance de soins infirmiers.

### *Perfusion :*

*Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile*

:  
*infuseur, pompe portable, pousse-seringue.....3*

Ce nouveau libellé se substitue à l'ancien "remplissage d'un infuseur ...2" et peut constituer le premier stade d'une perfusion.

*Pose  
de perfusion par voie sous-cutanées ou rectale.....2*

Ce nouveau libellé se substitue à l'ancien "injection en goutte à goutte sous-

cutané.....2", ainsi la perfusion sous-cutanée peut être cotée en tant que telle, sa pose n'en constituant qu'un stade. Les autres stades (préparation éventuelle, surveillance, changement(s) de flacon(s), retrait du dispositif de la perfusion sous-cutanée deviennent ainsi cotables (les différents stades se cumulent taux plein).

<i>ou changement d'un dispositif intraveineux.....</i>	<i>Pose</i>	<i>3</i>
<i>gement de flacon(s) ou branchement sur dispositif en place.....</i>	<i>Chan</i>	<i>2</i>

La notation du changement de flacon(s) ou branchement sur dispositif en place est revalorisée de A.M.I. 1 en A.M.I. 2.

<i>veillance et observation d'un patient à domicile.</i>	<i>Surv</i>	
<i>nistration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques, avec établissement d'une fiche de surveillance,</i>	<i>Admi</i>	

<i>passage.....</i>	<i>Par</i>	<i>1</i>
<i>delà du premier mois, passage.....</i>	<i>au-par</i>	<i>1E</i>

Le libellé initialement proposé par la Commission Permanente de la Nomenclature en concertation avec les représentants des infirmiers excluait du champ de la prise en charge les patients en établissements sociaux et médico-sociaux. Il était destiné à permettre une prise en charge à leur domicile des patients isolés atteints de diverses affections (malades psychiatriques, comitialité grave avec retentissement psychique...) nécessitant un traitement médicamenteux oral et un suivi au long cours.

Cette restriction au strict domicile n'a pas été reprise dans l'Arrêté de NGAP, et la CNAMTS a saisi le Ministère du risque économique d'une telle extension.

Le paiement à l'acte n'est pas adapté à l'administration des traitements oraux en établissement.

Un modèle de convention-type entre les établissements et les infirmiers libéraux permet la rémunération de la préparation et de l'administration des thérapeutiques orales sous forme de vacations.

*Séance de soins infirmiers à domicile (hygiène, surveillance observation et prévention), à raison de quatre séances au maximum dans la journée, par séance d'une demi-heure.....3E*

*Cette cotation inclut les actes infirmiers.*

*Par dérogation à cette disposition et à l'Article 11B des Dispositions Générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion, telle que définie au Chapitre 1<sup>er</sup> ou au chapitre 11 du présent titre, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'aseptie rigoureuse.*

Cette modification facilite pour les infirmiers la prise en charge des patients atteints de pathologies justifiant des soins lourds et répétés.

En effet, la séance de soins peut se cumuler à **taux plein** avec la cotation des différents stades des perfusions (perfusions de "soins courants" et perfusion "de soins spécialisés), ainsi qu'avec la cotation d'un "pansement lourd et complexe". **Il est ainsi mis fin à l'obligation antérieure de réduction de 50% sur l'ensemble des séances de la journée.**

Exemples :

**A)**

- . 3 séances de soins infirmiers par jour.
- . perfusion de plus de huit heures composée de deux flacons de 500 ml de solutés
- . et le soir pansement d'escarre profonde et étendue.

La cotation est :

- ♦ le matin A.M.I. 3 (pose de perfusion + A.I.S 3 (taux plein ) + déplacement  
A.M.I. 4 (organisation de surveillance de + de 8 heures)
- ♦ mi-journée A.M.I. 2 (changement de flacon(s) + A.I.S. 3 (taux plein) +  
déplacement
- ♦ le soir A.M.I. 4 (pansement complexe) + A.M.I. ½ (retrait de perfusion  
en  
deuxième acte, soit A.M.I. 1 divisé par deux) + A.I.S. 3 (taux plein  
)  
+ déplacement.

**B)**

- . 2 séances de soins infirmiers par jour
- . Pansements de 3 escarres profondes et étendues.

La cotation est :

- ♦ le matin A.M.I. 4 (premier pansement) + A.M.I. 4/2 (deuxième pansement  
+  
A.I.S. 3 (taux plein) + déplacement  
(le troisième pansement n'est pas cotable)
- ♦ le soir.....A.I.S. 3 (taux plein) + déplacement.

Le cumul d'un grand pansement et d'une séance de soins infirmiers se fait à taux plein de même que le cumul perfusion et séance de soins infirmiers.

Le cumul d'un grand pansement et d'une perfusion est soumis à l'Article 11B de même que celui de tous les actes techniques.

## XVI – CHAPITRE II – SOINS SPECIALISES

La mention "ces soins ne se cumulent pas avec des séances de soins infirmiers" a été supprimée pour permettre le cumul des perfusions de ce chapitre avec les séances de soins infirmiers comme prévu dans la dérogation à l'inclusion des actes infirmiers dans les séances de soins indiquée au Chapitre I **les soins spécialisés autres que les perfusions ne se cumulent pas avec les séances de soins infirmiers.**

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

Les différentes modalités de perfusions ont été envisagées :  
perfusion courte avec présence continue de l'infirmière.  
perfusion prolongée sans la présence continue de l'infirmière.

***1° - Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté.***

Les mêmes modifications que celles des "perfusions de soins courants" : Infuseur, pompe et pousse-seringue, revalorisation des changement(s) de flacon(s), ont été apportées.

***2° - Actes de traitement spécifique à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux :***

Il s'agit d'un nouveau chapitre à l'intérieur des soins spécialisés qui se substitue à l'ancien chapitre actes de chimiothérapie anticancéreuse.

Les cotations qui suivent s'appliquent spécifiquement aux malades atteints de sida ou de cancer.

***Pour les chimiothérapies anticancéreuses, l'infirmier doit indiquer le nom de l'établissement hospitalier dans lequel il a suivi la formation spécifique.***

La nécessité d'une formation spécifique (telle que prévue par la circulaire n°381 du 2 Mars 1990 de la Direction Générale de la Santé) est maintenue pour la réalisation des chimiothérapies anticancéreuses et la manipulation des matériels. Pour les infirmières récemment diplômées, qui ont effectué un stage clinique dans un service d'oncologie, il convient de préciser le nom de l'établissement qui les a reçues en stage pendant leur formation initiale.

Le protocole est transmis avec la demande d'entente préalable pour les soins soumis à cette formalité ou avec les feuilles de soins (il s'agit d'une prescription détaillée) pour les autres.

<i>Séances d'aérosols à visée prophylactique.....</i>	<i>5</i>
<i>Injection intramusculaire ou sous-cutanée.....</i>	<i>1,5</i>
<i>Injection intraveineuse.....</i>	<i>2,5</i>

Ces actes sont considérés comme des actes spécialisés et revalorisés comme tels, dès lors qu'ils sont prodigués à des patients atteints d'un cancer ou d'un sida et que le traitement en cause est en rapport avec cette affection.

Les libellés suivants correspondent aux différentes modalités de perfusion possibles.

**. Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure.....10 E**

Création d'un forfait pour toute séance de perfusion d'une durée inférieure ou égale à une heure. Ce type de perfusion courte correspond en pratique à une perfusion sous surveillance continue de l'infirmière sur une durée de une heure maximum. Le fait que la mention sous surveillance continue ne figure pas dans le libellé constitue un oubli qui sera réparé dans un prochain arrêté.

**. Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion intraveineuse au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures).....6**

Ce supplément forfaitaire, par heure de surveillance continue médicalement prescrite, permet de prendre en charge jusqu'à six heures de surveillance continue (présence effective au chevet du patient).

Exemple : perfusion intraveineuse de 3 heures sous surveillance continue  
A.M.I. 10 + A.M.I. 6 + A.M.I. 6 = A.M.I. 22.

**. Forfait pour séance de perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à une heure, y compris le remplissage et la pose de l'infuseur, pompe portable ou pousse-seringue (comportant trois contrôles au maximum).....15E**

Cet acte correspond à la prise en charge des perfusions d'une durée supérieure à une heure, sans surveillance continue. Il s'agit de perfusions pouvant durer plusieurs jours. Pour les perfusions d'une durée supérieure à 24 heures, ce forfait, s'applique le jour de la pose. Il ne peut être coté qu'une fois et il est complété le(s) jour(s) suivant(s) par les forfaits de surveillance et le dernier jour par le forfait de retrait.

Le nombre de contrôles du dispositif auprès du malade a été fixé à 3 pour toute la durée de la perfusion en cas de nécessité. Ces contrôles inclus dans le forfait jusqu'à un maximum de 3 peuvent ainsi donner lieu à l'application des frais de déplacement. Ils peuvent être réalisés à tout moment de la perfusion et pas seulement le jour où le forfait est facturé.

***Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination des services de suppléance et le lien avec les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour....4***

Ce forfait correspond à la cotation de la surveillance d'une perfusion de longue durée (par exemple par pompe portable programmée sur plusieurs jours), les jours suivant la pose jusqu'à la veille du retrait. On entend par services de suppléance, les services de portage de repas, de lavage de linge, de téléalarme, d'aide à domicile etc... L'infirmière veille à ce que les besoins de ces malades atteints de pathologies lourdes soient satisfaits.

***Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à vingt quatre heures, y compris l'héparinisation et le pansement.....5***

Ce forfait est applicable le jour du retrait d'une perfusion d'une durée supérieure à 24 heures. Il ne peut être appliqué de forfait de surveillance et de coordination le jour du retrait de la perfusion.

Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit impérativement être tenue au domicile du malade.

Exemple

◆ La perfusion par infuseur de 5FU sur 5 jours avec contrôle à 12.

La cotation est :

J1 AMI 15 + frais de déplacement.

J2 AMI 4 forfait de surveillance et de coordination + frais de déplacement lié à un contrôle prescrit.

J3 AMI 4 forfait de surveillance et de coordination.

J4 AMI 4 forfait de surveillance et de coordination + frais de déplacement lié à un contrôle demandé par le patient.

J5 AMI 5 (arrêt et retrait du dispositif) + frais de déplacement.

*Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient.....15*

La NGAP différencie ces perfusions d'antibiotiques effectuées **sous surveillance continue**, limitées à trois par jour, de celles qui ne justifient pas cette contrainte en particulier perfusions pluri-quotidiennes avec utilisation du matériel de type "infuseurs" portables. En l'absence de nécessité de surveillance continue, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord pour un patient atteint de mucoviscidose.

Nous vous remercions de bien vouloir nous faire part des difficultés rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions.

**Le Médecin Conseil National Adjoint**

**Docteur A.ROUSSEAU**

**La Responsable du Département  
Réglementation et Information  
Opérationnelle**

**Yvette RACT**