

Date :
23/12/1999

Origine :
ENSM
DGR

Réf. :
ENSM n° 47/1999
DGR n 60/1999
n /
n /

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
- les Médecins Conseils Chefs de Service des Echelons Locaux
- M le Médecin Chef de la REUNION

(Pour Attribution)

Plan de classement :

23

Titre :

NGAP - TITRE XVI - SOINS INFIRMIERS

Résumé :

NGAP - TITRE XVI - SOINS INFIRMIERS

Chapitre I - Soins courants - Chapitre II - Soins Spécialisés.

Perfusions à domicile : - Matériel / Infuseurs-Pousse seringues -

Pompes portables

- Règles de cotation des différents forfaits pour perfusion.

Pièces jointes :

Liens :

Date d'effet :

Dossier suivi par :

Téléphone :

Date de Réponse :

ENSM - Dr ROCHE-APAIRE - DGR - Mme ZIZINE-HUBERT

01/42/79/32/72

01/53/53/28/52

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

23/12/1999

Origine :
ENSM
DGR

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 REUNION
- Les Médecins Conseils Chefs de Services des Echelons Locaux

(Pour Attribution)

N/Réf. : ENSM n° 47/1999 – DGR n° 60/1999

Objet : NGAP – TITRE XVI – SOINS INFIRMIERS
Perfusions à domicile : Matériel utilisé et règles de cotations.

L'attention des Caisses et du Service Médical avait été appelée sur les modifications apportées Titre XVI de la NGAP par l'Arrêté du 1^{er} Mars 1999 paru au Journal Officiel du 2 Mars 1999 dans la circulaire ENSM n°13/99 – DGR n°35/99 du 9 Avril 1999.

Vous nous avez fait part des difficultés rencontrées dans l'application de ces nouvelles dispositions.

L'évolution des pratiques et des matériels est rapide et rend nécessaire une description détaillée du matériel de perfusion utilisé à domicile tels les infuseurs, les poussettes-seringues et les pompes portables ainsi qu'une définition du contenu des forfaits, inscrits à la NGAP, correspondant à l'utilisation de ces matériels.

I - MATERIEL DE PERFUSION A DOMICILE
INFUSEURS – POUSSE SERINGUES – POMPE PORTABLES
Indications et Descriptions

Les indications des matériels spécifiques de perfusion à domicile sont nombreuses. Ils sont principalement utilisés :

- Dans le cadre de la chimiothérapie anticancéreuse, car ces matériels permettent la mise en œuvre des thérapeutiques à débit constant et contrôlé. Ils permettent ainsi une meilleure maîtrise de l'efficacité des traitements et surtout de leurs effets secondaires.
- Dans le cadre de l'administration en continu de thérapeutiques dont il importe de maîtriser de manière fine les doses administrées ainsi que la durée d'administration. (héparine, insuline, certains antibiotiques ou antiviraux, chlorhydrate de morphine, etc.).
- Dans le cadre de traitements ambulatoires, à chaque fois qu'il importe que le patient puisse se déplacer tout en assurant l'administration des thérapeutiques.

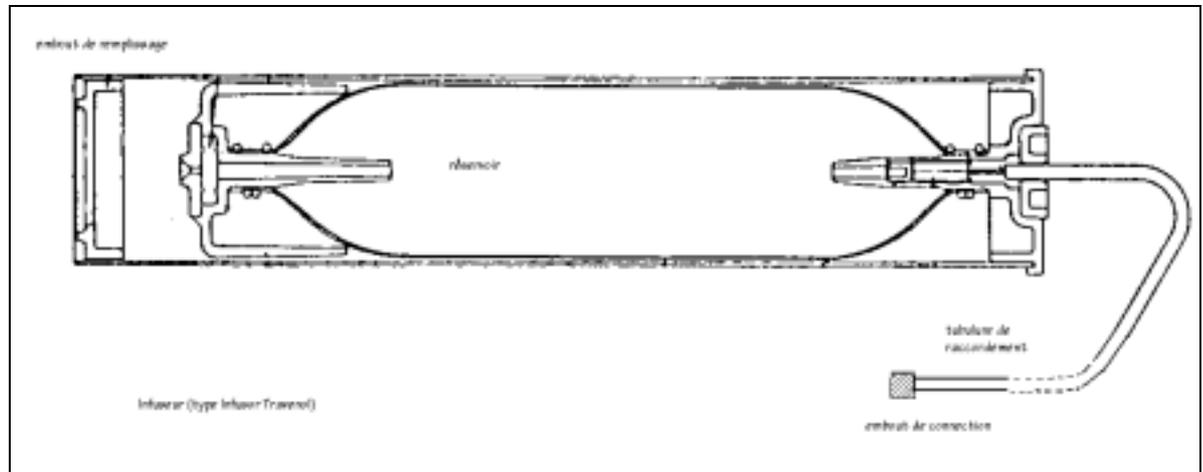
Ces différents matériels spécifiques de perfusion à domicile sont destinés à être connectés:

- Sur un cathéter périphérique court (posé par l'infirmière en début de séance de perfusion).
- Sur un cathéter veineux central extériorisé ou implanté débouchant dans une chambre implantable (posé à demeure chirurgicalement).
- Sur une aiguille ou cathéter sous-cutané (perfusion sous-cutanée).

Ils peuvent être utilisés isolément ou de manière conjointe, notamment dans le cadre de traitements polymédicamenteux, de thérapeutiques à forte toxicité ou à effets secondaires indésirables importants, de protocoles d'administration complexes. Ils peuvent également être utilisés en sus d'une perfusion continue classique (par flacons et pied à sérum au lit du malade), pour l'administration de thérapeutiques particulières.

A) INFUSEURS – DIFFUSEURS PORTABLES

@NV



Les infuseurs sont de petits appareils portables à usage unique, permettant d'injecter un produit médicamenteux à débit constant pré-réglé, et ne nécessitant pas l'immobilisation du patient.

Ils sont en général constitués d'un embout de remplissage, d'un réservoir ballon (destiné à recevoir la solution médicamenteuse), d'une enveloppe de protection du réservoir, et d'une tubulure de raccordement.

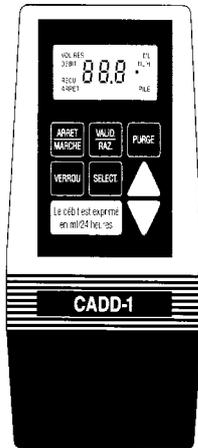
Les infuseurs sont pré-réglés à débit continu (de 0,5 ml/heure à 250 ml/heure). Le choix du type d'infuseur sera déterminé en fonction de la molécule (compatibilité avec le matériel), de la durée de la perfusion (de moins d'une heure à plus de 8 jours) et du volume à perfuser.

Pour chaque type de diffuseur portable, il convient de respecter :

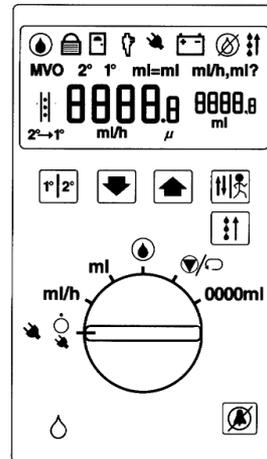
- les procédures de préparation et d'administrations particulières liées aux médicaments (par exemple anti-mitotiques...) ;
- les procédures de préparations aseptiques propres aux perfusions et à l'utilisation des cathéters centraux ;
- les procédures spécifiques à chaque marque de matériel, et notamment la purge de la tubulure distale ;
- les procédures propres à la vérification de la concentration, du volume, ainsi que du débit de la perfusion.

B) LES POMPES A PERFUSION PORTABLES

@NV



modèle " Cadd1 "®
modèle " Graseby " ®



modèle " Life Care " ®

Les pompes à perfusion portables sont des appareils de petite dimension (environ 10 cm sur 1 cm), programmables et portables. Elles permettent l'administration en continu d'une perfusion, à débit constant, sous contrôle d'alarmes. Elles intègrent également pour la plupart des fonctions supplémentaires, permettant par exemple l'administration de doses supplémentaires mais contrôlées par la demande du patient (dans le cadre des traitements anti-douleur).

Elles sont constituées d'un microprocesseur programmable et de touches de programmation, d'un écran de lecture de données programmées et du déroulement de la perfusion, et de pièces mécaniques diverses (moteur, etc.). Ces dispositifs sont bien sûr réutilisables (matériel en location). Pour fonctionner, il convient de leur adjoindre les dispositifs uniques qui contiennent les thérapeutiques : cassette réservoir placée en amont de la pompe et de tubulures de raccordement en aval.

Les pompes portables permettent au patient de déambuler tout en bénéficiant d'une perfusion continue.

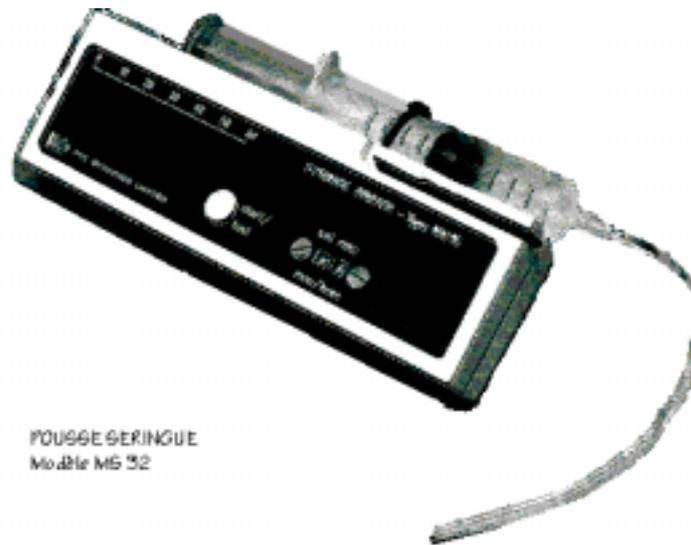
Pour chaque type de pompe portable, il convient de respecter :

- les procédures de préparation et d'administration particulières liées aux médicaments (par exemple antimicrobiens) ;
- les procédures de préparations aseptiques propres aux perfusions et à l'utilisation des cathéters centraux ;

- les procédures propres à l'installation des consommables sur le pousse seringue,
- les procédures spécifiques à la préparation de chaque marque de matériel, et notamment la programmation (concentration, volume à perfuser, durée de perfusion, programmation des " bolus ", etc.),
- les procédures propres à la vérification des alarmes.

C) LES POUSSE SERINGUES

@NV



Le
d'

permettre précisément le débit d'une perfusion con

Ils peuvent être portables – de petite dimension -, ou en poste fixe au lit du malade.

Les poussettes-seringues comportent une partie mécanique (moteur) des touches ou boutons de réglage (débit, alarme) pour certains d'entre eux un microprocesseur programmable.

Pour fonctionner, les poussettes-seringues nécessitent par ailleurs du matériel à usage unique : une seringue adaptée, et des tubulures de raccordement.

Pour chaque type de pousse seringues, il convient de respecter :

- les procédures de préparation et d'administrations particulières liées aux médicaments,
- les procédures de préparations aseptiques propres aux perfusions et à l'utilisation des cathéters centraux,
- les procédures spécifiques à la préparation de chaque marque de matériel, et notamment la concordance prescription (concentration, volume à perfuser, durée de perfusion) et la programmation,
- les procédures propres à l'installation des consommables sur le pousse seringue,
- les procédures propres à la vérification des alarmes.

II) - REGLES DE COTATION DES DIFFERENTS FORFAITS UTILISES POUR LES PERFUSIONS

Chapitre I Soins Courants et Chapitre II – Soins spécialisés

Les différents modes de cotation des perfusions, leur inscription au chapitre des soins courants ou celui des soins spécialisés sont liés à plusieurs critères qu'il convient d'explicitier.

- les perfusions par voie veineuse périphérique relèvent des soins courants.
- les perfusions sur cathéter central ou chambre implantable relèvent des soins spécialisés.
- les perfusions à des patients atteints de pathologie, telle le Sida, un cancer ou la mucoviscidose relèvent des soins spécialisés.
- les perfusions qui nécessitent la présence continue de l'infirmier bénéficient d'une cotation élevée.

Dans le libellé : "Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte d'une durée inférieure ou égale à une heure : AMI 10^E", la mention sous surveillance continue a été omise. Cette omission sera corrigée dans un prochain arrêté. Elle figure pour les cotations supplémentaires : AMI 6 par heure

- La notion de "séance de perfusion" recouvre des modalités multiples dont il convient de préciser ce à quoi elles correspondent.

1) Une séance de perfusion intraveineuse consiste en l'injection par voie intraveineuse périphérique ou centrale, d'une ou plusieurs thérapeutiques à débit contrôlé, sur une durée initialement prévue

2) Les forfaits pour séance de perfusion comprennent :

- La préparation du ou des produits à perfuser lors de la pose initiale de la perfusion.
- La préparation, remplissage, programmation d'un matériel spécifique tel qu'un infuseur, portable ou pousse-seringue.
- La pose initiale du dispositif de connection intra-veineux (cathéter périphérique, connexion ligne de perfusion sur un cathéter central extériorisé, mise en place d'une aiguille de Huber ou d'un gripper sur un site implanté) ou le changement de la totalité de la ligne de perfusion pour plusieurs perfusions en continu.
- L'organisation de la surveillance de la perfusion le jour de la pose.
- Le cas échéant, le retrait de la totalité du dispositif s'il intervient dans les 24 heures suivant la pose.

Ces précisions permettent de déterminer un certain nombre de règles :

1) Le forfait pour séance de perfusion Intra Veineuse courte sous surveillance continue AMI 10^E ainsi que les éventuels suppléments forfaitaires AMI 6 par heure, inclut l'ensemble de soins infirmiers associés réalisés au cours de la séance.

2) Le forfait pour séance de perfusion Intra Veineuse supérieure à une heure AMI 15 :

- ne nécessite pas la présence continue de l'infirmière
- n'est renouvelable et donc facturable dans la journée qu'à la condition expresse que l'ensemble de la procédure soit effectivement renouvelée (pose et dépose isolée de perfusions répétées discontinues)..
- n'est donc facturable qu'une seule fois par jour dans le cas d'une perfusion administrée en continu et ne peut être facturé les jours suivants qu'en cas de changement complet de la ligne de perfusion
- inclut l'organisation de la surveillance des premières 24 heures.

3) Règles de cumul

- Forfait AMI 10^E (+ supplément horaires AMI 6 éventuels)

- Aucun cumul des cotations supplémentaires n'est autorisé, hormis un éventuel forfait AM pour séance de perfusion supérieure à une heure antérieure ou consécutive à cette dernière.

- Forfait AMI 15^E :

- Non cumulable

- dans les 24 heures avec

- { AMI 3 de préparation d'un premier matériel spécifique
 - { AMI 4 de pose
 - { AMI 5 de dépose
 - { AMI 4 de surveillance

- Cumulable avec :

- ♦ AMI 3 supplémentaire pour préparation, remplissage, programmation d'infuseur, pompe-pousse-seringue supplémentaire au-delà du premier, sans application de l'article 11B.
 - ♦ AMI 2 supplémentaire pour préparation et changement éventuel d'un flacon pour interventions isolées supplémentaires lors de déroulement de la perfusion sur la journée application de l'article 11B.
 - ♦ la cotation d'un autre acte infirmier effectué lors de la pose, avec application de l'article (injections, pansements etc...)

Nous souhaitons que ces précisions vous permettent de répondre aux difficultés rencontrées dans le traitement des dossiers qui vous sont soumis. Si malgré ces éléments de clarification, l'application de cette nomenclature vous paraît soulever encore des problèmes de compréhension ou de hauteur de cotation, nous vous serions reconnaissants de nous en tenir informés. Nous saisirons la Commission Permanente de la Nomenclature en formation d'infirmière pour une réécriture libellés basée sur d'autres modalités de forfaitisation.

Le Médecin Conseil National Adjoint

Docteur Alain ROUSSEAU

La Responsable du Département Réglementation
et Information Opérationnelle

Yvette RACT