

CIRCULAIRE

CIR-23/2014

Document consultable dans Médi@m

Date :

24/10/2014

Domaine(s) :

gestion des prestations en nature

gestion du risque

Nouveau	<input checked="" type="checkbox"/>
Modificatif	<input type="checkbox"/>
Complémentaire	<input type="checkbox"/>
Suivi	<input type="checkbox"/>

Objet :

Modifications de la Liste des Actes et Prestations - NGAP pour les infirmières

Liens :

Plan de classement :

P06-01 P10-02

Emetteurs :

DDGOS DDO

Pièces jointes :

à Mesdames et Messieurs les

- | | | |
|--|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Directeurs | <input checked="" type="checkbox"/> CPAM | <input type="checkbox"/> CARSAT |
| | <input type="checkbox"/> UGECAM | <input checked="" type="checkbox"/> CGSS <input checked="" type="checkbox"/> CTI |
| <input type="checkbox"/> Agents Comptables | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Médecins Conseils | <input checked="" type="checkbox"/> Régionaux | <input checked="" type="checkbox"/> Chef de service |

Pour mise en oeuvre IMMEDIATE

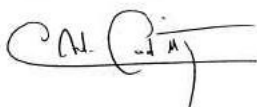
Résumé :

La décision UNCAM du 21 juillet 2014, publiée au Journal Officiel du 30 septembre 2014, apporte des modifications à la nomenclature (NGAP) des infirmiers et des infirmières. Ces modifications concernent les actes de perfusion dont la description a été simplifiée et les principes de cotation harmonisés. Ces mesures entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2014.

Mots clés :

NGAP ; infirmières ; infirmiers ; perfusions ; cotation forfaitaire ; nouveaux libellés

**Le Directeur Délégué
aux Opérations**



Olivier de CADEVILLE

**La Directrice Déléguée
à la Gestion et à l'Organisation des Soins**



Mathilde LIGNOT-LELOUP

CIRCULAIRE : 23/2014

Date : 24/10/2014

Objet : Modifications de la Liste des Actes et Prestations - NGAP pour les infirmières

Affaire suivie par :

*Docteur Sylvie TORRE – DDGOS/DOS/DACT – sylvie.torre@cnamts.fr
Christine VAULONT - DDGOS/DOS/DACT - christine.vaulont@cnamts.fr*

La décision UNCAM du 21 juillet 2014, parue au Journal Officiel du 30 septembre 2014, a pour objet de mettre en œuvre des mesures modifiant la liste des actes et prestations (LAP) mentionnée à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale.

Ces mesures concernent les infirmières et les infirmiers ainsi que les sages-femmes. De ce fait, au livre III de la LAP, à l'article III-4, une partie IX bis intitulée « *L'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour les sages-femmes et les infirmières et les infirmiers* » a été créée.

Ces mesures entrent en application le lendemain de la publication au Journal Officiel de cette décision, soit le 1^{er} octobre 2014.

Conformément à l'avenant n°3 à la convention nationale des infirmiers, les mesures contenues dans la décision UNCAM du 21 juillet 2014 visent à simplifier la description des perfusions « en raison de l'évolution des prises en charge, notamment des patients en fin de vie, des antibiothérapies à domicile pour limiter les infections nosocomiales et des patients en nutrition parentérale ».

1/ Rappel des cotations (antérieures à la décision UNCAM) des actes de perfusion à la NGAP

Avant l'entrée en vigueur de la décision UNCAM du 21 juillet 2014, les perfusions étaient décrites à la NGAP, au sein du Titre XVI « Soins infirmiers » dans 4 articles :

- article 9 chapitre I : perfusion par voie périphérique,
- article 3 chapitre II : perfusion par voie veineuse centrale,
- article 4 chapitre II : perfusion chez le patient cancéreux ou immunodéprimé,
- article 5 chapitre II : perfusion d'antibiotiques chez le patient atteint de mucoviscidose.

Deux modalités de cotation existaient pour des perfusions similaires, en fonction de la pathologie du patient :

- des cotations dites « en kit » avec possibilité de cumuler les différentes phases de la perfusion (préparation, pose, surveillance, arrêt) : article 9 chapitre I et article 3 chapitre II,
- des cotations forfaitaires pour les patients cancéreux et immunodéprimés et les patients atteints de mucoviscidose : articles 4 et 5 du chapitre II.

Les perfusions représentent moins de 10% de l'activité des IDEL et des IDE des centres de santé mais 73% des professionnels en pratiquent au moins 1 dans l'année.

Les perfusions de moins de 8 heures représentent 77% de l'ensemble des perfusions.

Source : SNIIRAM - Données DCIR (tous régimes) - 2012.

2/ Les nouvelles dispositions de la NGAP

La décision UNCAM du 21 juillet 2014 :

- supprime l'article 9 « perfusion » du chapitre I « soins de pratique courante », au titre XVI de la NGAP,
- adapte l'article 1 du chapitre II pour les soins d'entretien des cathéters, du fait de l'évolution des techniques,
- réécrit l'article 3 du chapitre II, dont la dénomination devient «Perfusions»,
- adapte les articles 4 et 5 du chapitre II se rapportant respectivement au patient immunodéprimé ou cancéreux et au patient atteint de mucoviscidose.

La procédure d'accord préalable est supprimée pour les actes de l'article 4 du chapitre II (perfusion chez le patient cancéreux ou immunodéprimé).

2.1. Généralités

Les perfusions, quelle que soit la voie d'administration, sont **des soins spécialisés** et sont donc inscrites au chapitre II – Soins spécialisés.

Conformément au Code de Santé Publique, article R 4311-7, les infirmiers doivent disposer d'un **protocole thérapeutique, élaboré et signé par le praticien prescripteur**. Il peut s'agir de la prescription médicale ou d'un document signé, joint à la prescription.

Ce protocole doit être quantitatif et qualitatif. Il doit préciser au moins les items suivants :

- la nature et la quantité des produits injectés,
- la voie d'administration, la durée de la perfusion des différents produits et la chronologie de leur administration,
- les horaires d'administration,
- la modalité de surveillance,
- les éventuels gestes associés,
- la durée du traitement.

2.2. Les nouveaux libellés des séances de perfusion

La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue, par voie veineuse ou par voie sous cutanée.

Elle comprend l'ensemble des actes nécessaires à sa réalisation complète : préparation du ou des produits, mise en place du dispositif, pose, programmation du matériel, surveillance, débranchement et pansement.

Le principe d'une cotation forfaitaire pour l'ensemble des séances de perfusion quelle que soit la pathologie du patient, quelle que soit la voie d'abord, a été retenue sur le modèle des séances de perfusion, décrites pour les patients cancéreux et immunodéprimés de l'article 4 du chapitre II.

Les deux modalités de cotation des séances de perfusion font référence :

- soit à la présence continue de l'IDE, le temps de la perfusion,
- soit à l'organisation d'une surveillance pour les perfusions d'une durée supérieure à une heure.

Le décompte des séances de perfusion n'est en aucun cas fonction du nombre de produits injectés au cours d'une même séquence de soins et par la même voie d'abord. Par contre si la prescription contient une perfusion par voie veineuse centrale (sérum glucosé) et une perfusion par voie sous cutanée (morphine par pompe), il s'agit bien de 2 séances de perfusion différentes nécessitant chacune une surveillance spécifique.

Lorsqu'une séance de perfusion, en présence continue de l'IDE, est suivie d'une séance de perfusion de plus d'une heure avec organisation d'une surveillance, **le cumul à taux plein des 2 forfaits correspondants est autorisé.**

Un acte supplémentaire a été créé pour la prise en charge :

- des contrôles et des actes programmés, ceux-ci étant en règle générale contenus dans le protocole thérapeutique : changement de flacon, branchement en Y ;
- des complications, y compris celles pouvant nécessiter la repose de la perfusion : actes non prescrits mais consignés dans le dossier de soins.

Cet acte est facturable uniquement pour les perfusions de plus d'une heure nécessitant l'organisation d'une surveillance à distance. La réalisation de cet acte autorise la facturation d'indemnité de déplacement et éventuellement les majorations de nuit et de jour férié.

Le supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure a été maintenu avec un maximum de 5 heures. Il doit être justifié par le protocole thérapeutique.

Le forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, a été maintenu. Pour mémoire, il correspond à la surveillance d'une perfusion de longue durée. Il ne supporte ni majoration ni indemnité de déplacement.

Exemple : pompe portable programmée sur plusieurs jours.

Le forfait pour « arrêt et retrait du dispositif y compris le pansement » s'applique uniquement dans le cas des perfusions nécessitant l'organisation d'une surveillance, pour :

- le débranchement d'une perfusion longue avec maintien du dispositif de connexion intraveineux (cathéter, aiguille de Huber...),
- le retrait d'une perfusion par voie sous cutanée.

La cotation des pansements des cathéters maintenus en place, notamment dans les inter cures, sont inscrits à l'article 1 du chapitre II du titre XVI.

Les cotations des séances de perfusion de l'article 4 du chapitre II « Actes du traitement d'un patient immunodéprimé ou cancéreux » s'appliquent quelle que soit la nature des produits administrés. Elles ne sont pas restreintes à la chimiothérapie.

2.3. Résumé des cotations

Pour une perfusion sous surveillance continue selon la pathologie du patient, 3 cotations sont désormais possibles :

- AMI 9 + AMI 6 par heure supplémentaire, sur prescription (maximum 5 heures)
- AMI 10 : patient cancéreux ou immunodéprimé + AMI 6 sur prescription (maximum 5 heures)
- AMI 15 : perfusion d'antibiotiques chez un patient atteint de mucoviscidose

Pour une perfusion de plus d'une heure nécessitant l'organisation d'une surveillance, selon la pathologie du patient, 2 cotations sont possibles :

- AMI 14
- AMI 15 : patients cancéreux et immunodéprimés

Plus les cotations suivantes :

- AMI 4,1 : pour contrôle du débit, un acte technique programmé sur la ligne de perfusion ou une complication ; la réalisation de cet acte donnant lieu à indemnité de déplacement et majorations
- AMI 4 pour organisation de la surveillance, hors jour de pose et de retrait de la perfusion
- AMI 5 pour arrêt et retrait du dispositif.

Rappel des règles de cumul :

- Cumul d'AMI 14 et d'AMI 9 autorisé par dérogation à l'article 11B des dispositions générales de la NGAP ainsi que d'AMI 15 et d'AMI 10 dans les conditions définies plus haut.
- La séance de soins infirmiers AIS 3 peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion telle que définie au chapitre II du titre XVI.
- En cas de pose au cours de la même séance de 2 perfusions, une par voie sous cutanée et une par voie intra veineuse, les 2 perfusions nécessitant chacune l'organisation d'une surveillance spécifique, par application de l'article 11B, la 2^{ème} perfusion est cotée avec un abattement de 50%, soit AMI 14 + 14/2 ou AMI 15 + 15/2 selon la pathologie du patient.
- Par dérogation au caractère forfaitaire de la séance de soins infirmiers cotée en AIS3 et à l'article 11B des Dispositions Générales de la NGAP, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion telle que définie au chapitre II, à savoir avec l'ensemble des forfaits et actes définis aux articles 3, 4 et 5.
- La réalisation d'une perfusion chez un patient en soins palliatifs autorise la majoration MCI pour l'ensemble des forfaits et actes définis aux articles 3, 4 et 5 du chapitre II.

3. Exemples

3.1. Patient non cancéreux et non immunodéprimé

Cas n°1

Perfusion par voie sous cutanée d'un flacon de glucosé avec électrolytes à passer en 12 heures isolément.

Matin :	AMI 14 pour la perfusion
Dans la journée :	AMI 4,1 pour contrôle
Soir :	AMI 5 pour le retrait du dispositif

Cas n°2

Perfusion sur chambre implantable

- Le matin : perfusion d'antalgique en 30 mn + perfusion de corticoïdes en 15 mn en présence continue de l'IDE puis 1 litre de sérum glucosé sur pompe à passer en 12 heures.
- Le soir : perfusion d'antalgique en 30 mn puis une poche de nutrition parentérale en 8 heures sur pompe à passer la nuit.

Matin :	AMI 9 pour injection d'antalgique et injection de corticoïdes + AMI 14 pour le sérum glucosé sur pompe en 12 heures
Soir :	AMI 9 pour perfusion d'antalgique sous surveillance continue + (4,1)/2 pour poche supplémentaire pour nutrition parentérale

Cas n°3

- Le matin : perfusion d'un sérum glucosé par voie veineuse périphérique à passer en 12 heures
- Le midi : branchement d'un flacon d'antibiotique à passer en 1 heure.

Matin :	AMI 14
Midi :	AMI 4,1, l'IDE ne restant pas sur place
Soir :	AMI 5 pour débranchement et pansement

3.2. Patient cancéreux ou immunodéprimé

Cas n°1

Perfusion par voie sous cutanée d'un flacon de glucosé avec électrolytes à passer en 12 heures isolément.

Matin :	AMI 15 pour la perfusion
Dans la journée :	AMI 4,1 pour contrôle
Soir :	AMI 5 pour le retrait du dispositif

Cas n°2

Perfusion sur chambre implantable

- Le matin : perfusion d'antalgique en 30mn + perfusion de corticoïdes en 15 mn en présence continue de l'IDE puis 1 litre de sérum glucosé sur pompe à passer en 12 heures.
- Le soir : perfusion d'antalgique en 30 mn puis une poche de nutrition parentérale en 8 heures sur pompe à passer la nuit.

Matin : AMI 10 pour injection d'antalgique et injection de corticoïdes + AMI 15 pour le sérum glucosé sur pompe en 12 heures
Soir : AMI 10 pour perfusion d'antalgique sous surveillance continue + 4,1/2 pour poche supplémentaire pour nutrition parentérale

Cas n°3

- Le matin : perfusion d'un sérum glucosé par voie veineuse périphérique à passer en 12 heures
- Le midi : branchement d'un flacon d'antibiotique à passer en une heure.

Matin : AMI 15
Midi : AMI 4,1, l'IDE ne restant pas sur place
Soir : AMI 5 pour débranchement et pansement

RAPPELS :

1) La règle générale concernant les majorations de nuit, de dimanche et de jour férié demeure (cf. article 14 des dispositions générales de la NGAP).

« Les majorations de nuit ne peuvent être facturées que si la prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit. De même, les majorations de dimanche ou jour férié ne peuvent être facturées que si la prescription du médecin indique la nécessité d'une exécution rigoureusement quotidienne. »

En ce sens, il est nécessaire que la prescription médicale précise la durée de la perfusion.

2) Les tarifs des actes réalisés par les infirmières **sont opposables**, conformément aux dispositions de la convention signée le 22 juin 2007 et qu'un dépassement d'honoraires ne peut être demandé que dans 2 situations prévues à l'article 5.5.2. « Dépassements » de ladite convention dans sa version actualisée de mars 2014 :

- circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à une exigence particulière du patient (DE)
- lorsque le déplacement n'est pas prescrit.

Ce même article indique que le motif du dépassement est indiqué sur la feuille de soins et que l'assuré doit en être averti dès le début des soins.