

**TITRE XVI. - SOINS INFIRMIERS**  
**CHAPITRE I - SOINS DE PRATIQUE COURANTE**

**Article 1er - Prélèvements et injections**

(modifié par décision UNCAM du 08/10/08 et du 18/07/19 et par décret n°2018-805 du 25/09/18)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Prélèvement par ponction veineuse directe Cet acte est cumulable à taux plein pour les AMI en dérogation à l'article 11B des Dispositions générales	1,5	AMI ou AMX
Saignée	5	AMI
Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	1	AMI
Injection intraveineuse directe isolée	2	AMI
Injection intraveineuse directe en série	1,5	AMI
Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans	2	AMI
Injection intramusculaire	1	AMI ou AMX
Supplément pour vaccination antigrippale dans le cadre de la campagne de vaccination anti-grippale organisée par l'assurance maladie	1	AMI
Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	5	AMI
Injection sous-cutanée	1	AMI ou AMX
Injection intradermique	1	AMI ou AMX
Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant 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	AMI
Injection d'un implant sous-cutané	2,5	AMI
Injection en goutte à goutte par voie rectale	2	AMI

**Article 2 - Pansements courants (modifié par décision UNCAM du 18/07/19)**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Pansement de stomie	3	AMI
Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	3	AMI
Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	2	AMI
Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel	4	AMI
Pansement de plaies opératoires étendues ou multiples, après abdominoplastie ou chirurgie mammaire. Dans le cadre de la chirurgie mammaire et en cas de bilatéralité, deux actes peuvent être facturés, le deuxième en application de l'article 11B des Dispositions générales.	3	AMI
Pansement postopératoire d'exérèses multiples de varices et /ou de ligatures multiples de veines perforantes avec ou sans stripping. Sur un même membre, deux actes au plus peuvent être facturés, le deuxième en application de l'article 11 B des Dispositions générales.	3	AMI
Autre pansement	2	AMI

**Article 3 - Pansements lourds et complexes**  
(modifié par décision UNCAM du 18/07/19)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
<p>Bilan à la première prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe. Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, la prescription médicale des pansements de plaies comprend aussi la réalisation du bilan dans les conditions citées ci-dessous.</p> <p>Une séance au plus peut être facturée annuellement pour les plaies dont la durée de prise en charge est supérieure à un an ; pour les plaies d'une durée inférieure à un an, un nouveau bilan pourrait être réalisé en cas de récurrence définie par une interruption des soins liés à la plaie d'au moins deux mois.</p> <p>Ce bilan comprend l'évaluation de la situation du patient, l'établissement d'une fiche descriptive de la plaie, l'élaboration d'un projet de soins et la réalisation du pansement. Cet acte n'est pas associable avec la majoration de coordination infirmière définie à l'article 23.2 des Dispositions générales.</p>	11	AMI ou AMX
Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle	4	AMI ou AMX
Pansement de brûlure suite à radiothérapie, sur une surface supérieure à 2% de la surface corporelle	4	AMI ou AMX
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm <sup>2</sup>	4	AMI ou AMX
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épiluchage et régularisation	4	AMI ou AMX
Pansement de fistule digestive	4	AMI ou AMX
Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	4	AMI ou AMX
Pansement nécessitant un méchage ou une irrigation	4	AMI ou AMX
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons	4	AMI ou AMX
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	4	AMI ou AMX
Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée, avec pose de compression	5,1	AMI ou AMX
<p>Analgsie topique préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre</p> <p>L'acte comprend la dépose du pansement, l'application du produit d'analgsie la mise en attente. L'analgsie préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre, dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continus, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable une fois au plus par épisode de cicatrisation.</p> <p>Lorsque l'analgsie et le pansement sont réalisés au cours de la même séance, les cotations de ces deux actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11B des Dispositions générales.</p>	1,1	AMI ou AMX

**Article 4 - Pose de sonde et alimentation**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Pose de sonde gastrique	3	AMI
Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance	3	AMI
Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance	4	AMI

### Article 5 - Soins portant sur l'appareil respiratoire

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Séance d'aérosol	1,5	AMI
Lavage d'un sinus	2	AMI

### Article 6 - Soins portant sur l'appareil génito-urinaire

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Injection vaginale	1,25	AMI
Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie	1,5	AMI
Cathétérisme urétral chez la femme	3	AMI
Cathétérisme urétral chez l'homme	4	AMI
Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme	3	AMI
Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme	4	AMI
Éducation à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de dix séances	3,5	AMI
Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel	4,5	AMI
Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire		
Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place)	1,25	AMI
Pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt-quatre heures	1	AMI
Retrait de sonde urinaire	2	AMI

### Article 7 - Soins portant sur l'appareil digestif

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie	1,25	AMI
Lavement évacuateur ou médicamenteux	3	AMI
Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	3	AMI

### Article 8 - Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	1,25	AMI
Réalisation de test tuberculinique	0,5	AMI
Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur	1	AMI

### Article 9 – Perfusions (supprimé par décision UNCAM du 21/07/14)

**Article 10 - Surveillance et observation d'un patient à domicile**  
(modifié par décision UNCAM du 18/07/19)

	Coef	Lettre clé	AP
Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile (1) des patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs (maladies neurodégénératives ou apparentées) avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage	1,2	AMI	
Au-delà du premier mois, par passage	1,2	AMI	AP
(1) Pour l'application des deux cotations ci-dessus, la notion de domicile n'inclut ni les établissements de santé mentionnés à l'article L 6111-1 du code de la santé publique, ni les établissements d'hébergement de personnes âgées, des adultes handicapés ou inadaptés mentionnés au 5° de l'article 3 de la loi n° 75 - 535 du 30/06/1975 modifiée, à l'exception toutefois des Résidences Autonomie.			
Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze passages.	1	AMI	
<p>Accompagnement à domicile de la prise médicamenteuse, lors de la mise en œuvre ou de la modification d'un traitement ou au cours d'une situation clinique susceptible de remettre en question la stratégie thérapeutique, pour un patient non dépendant, polymédiqué et présentant des critères de fragilité identifiés par le médecin, avec un retour écrit au médecin.</p> <p>Trois séances incluant chacune :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise de contact,</li> <li>- mise en œuvre,</li> <li>- évaluation et compte rendu,</li> </ul> <p>sont à réaliser dans un délai maximal d'un mois, renouvelables sur prescription une fois au cours des 12 mois suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance : relevé d'éléments cliniques objectifs : pouls, TA...</li> <li>- Observation : relevé d'éléments cliniques « subjectifs » : plainte, comportement...</li> <li>- Vérification de la : <ul style="list-style-type: none"> <li>● compréhension de ou des ordonnances par le patient et/ou son entourage, recherche de coprescripteurs,</li> <li>● préparation du pilulier selon la ou les prescriptions en cours,</li> <li>● prise médicamenteuse et selon contrainte horaire, par rapport aux repas, selon aliments...,</li> <li>● gestion du stock médicamenteux selon le ou les prescripteurs (accumulation de médicaments, recherche d'automédication / médicaments autres),</li> </ul> </li> <li>- Recherche de motifs de non prise des médicaments ou des modifications de posologie /recherche d'effet secondaire,</li> <li>- Recueil des éléments du contexte social pouvant retentir sur l'observance,</li> <li>- Recherche des éléments explicatifs d'une non observance en cours de traitement selon demande précise du médecin,</li> <li>- Retour au médecin prescripteur et au médecin traitant s'il n'est pas le prescripteur.</li> </ul> <p>Les autres actes inscrits à l'article 10 peuvent faire suite à cet acte d'accompagnement. Au cours de la même séance, l'acte d'accompagnement n'est pas cumulable avec les autres actes de cet article.</p>	Séance  initiale 5,1 2ème et 3ème séance 4,6	AMI	

**Article 11 - Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente à l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre (modifié par décisions UNCAM du 28/02/17, du 21/07/17 et du 18/07/19)**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
<b>I- Élaboration de la démarche de soins infirmiers à domicile</b> nécessaires à la réalisation de séances de soins infirmiers ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention d'un patient dépendant ou à la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue de favoriser son maintien, son insertion ou sa réinsertion dans son cadre de vie familial et social.			
Pour un même patient :			
- la première démarche de soins infirmiers est cotée	1,5	DI	
- les démarches de soins infirmiers suivantes sont cotées	1	DI	
Les éventuelles démarches de soins infirmiers prescrites par le médecin au-delà de cinq sur douze mois, y compris la première, ne sont pas prises en charge par l'Assurance Maladie.			
<b>La cotation de la démarche de soins infirmiers inclut :</b>			
a) La planification des soins qui résulte de :			
1. l'observation et l'analyse de la situation du patient ;			
2. le ou les diagnostic(s) infirmier(s) ;			
3. la détermination des objectifs de soins et des délais pour les atteindre, des actions de soins infirmiers ou de surveillance clinique infirmière et de prévention à effectuer ou de la mise en place d'un programme d'aide personnalisée ;			
b) La rédaction du résumé de la démarche de soins infirmiers qui comporte :			
• d'une part :			
1. les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement			
2. l'énoncé du ou des diagnostic(s) infirmier(s) en rapport avec la non-satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux			
3. les autres risques présentés par le patient			
4. l'objectif global de soins			
• d'autre part, la prescription :			
1. de séances de soins infirmiers ;			
2. ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;			
3. ou de mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée			
Ou 4. de séances de soins infirmiers puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;			
5. de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention ;			
c) La transmission du résumé de la démarche de soins infirmiers par l'infirmier au médecin. L'intégralité de la démarche de soins infirmiers est transmise au médecin prescripteur, au médecin-conseil et au patient, à leur demande.			
Pour un même patient :			
1. Le résumé de la première démarche de soins infirmiers est transmis par l'infirmier au médecin. Au terme d'un délai de 72 heures suivant cette transmission, ce résumé est considéré comme ayant l'accord tacite du médecin sauf observation de ce dernier ;			
2. Les résumés des éventuelles démarches de soins suivantes sont signés par l'infirmier			
Le résumé de la démarche de soins infirmiers constitue le support de la demande d'accord préalable.			

<p><b>II - Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures</b></p> <p>La séance de soins infirmiers comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.</p> <p>La cotation forfaitaire par séance inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.</p> <p><b>Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une perfusion, telle que définie au chapitre II du présent titre ;</li> <li>- ou d'un pansement lourd et complexe ;</li> <li>- ou d'une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au chapitre II article 5 ter ;</li> <li>- ou d'un acte de prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I.</li> </ul> <p>La cotation de séances de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur <i>renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.</i></p>	3	AIS	AP
<p><b>III- Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée</b> en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux, par séance d'une demi- heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures.</p> <p>La cotation des séances d'aide dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée est subordonnée à l'élaboration préalable d'une démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois la première année de mise en œuvre de l'arrêté, à deux mois, la deuxième année de sa mise en œuvre, et à quinze jours, renouvelable une fois, à partir de la troisième année de sa mise en œuvre.</p>	3,1	AIS	AP
<p><b>IV- Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure</b></p> <p>Cet acte comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient ;</li> <li>- la vérification de l'observance du traitement et de sa planification;</li> <li>- le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ;</li> <li>- le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée;</li> <li>- la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant;</li> <li>- la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.</li> </ul> <p>Cet acte ne peut être coté qu'1 fois par semaine. Il ne peut l'être pendant la période durant laquelle sont dispensées des séances de soins infirmiers, ni pendant la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, ni avec des actes incluant une surveillance dans leur cotation. Le cumul avec un autre acte médico-infirmier inscrit au présent titre a lieu conformément à l'art. 11 B des dispositions générales.</p> <p>La cotation des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.</p>	4	AIS	AP

**Article 12 - Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance temporaire ou permanente**  
(créé par décision UNCAM du 18/07/19)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
<b>I. Élaboration du bilan de soins infirmiers (BSI) à domicile</b> nécessaire à la réalisation de soins infirmiers chez un patient dépendant dans le cadre de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie (forfaits), d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, ou de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie			
Pour un même patient :			
- le bilan initial est coté	2,5	DI	
- les bilans de renouvellement réalisés à échéance des 12 mois sont cotés	1,2	DI	
- les bilans intermédiaires éventuels (2 au maximum dans les 12 mois) en cas de situation clinique évolutive du patient impactant de façon substantielle sa prise en charge infirmière, sont cotés Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, la prise en charge d'un BSI intermédiaire ne nécessite pas de nouvelle prescription, sa facturation est rattachée à la dernière prescription médicale datant de moins de 1 an pour réalisation d'un BSI.	1,2	DI	
La cotation du bilan de soins infirmiers (BSI) inclut :			
Le BSI comporte 3 volets dématérialisés définis selon les dispositions de la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'assurance maladie. <u>Un volet administratif</u> : identification de l'infirmier, du médecin prescripteur, du patient, modalités de prise en charge par l'Assurance maladie, type de BSI (initial, de renouvellement ou intermédiaire), date de réalisation du BSI, date de prescription et consentement du patient. <u>Un volet médical</u> comprenant notamment : - les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement ; - l'énoncé du ou des diagnostic(s) infirmier(s) en rapport avec la non satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux ; - les autres risques présentés par le patient ; - l'objectif global de soins et la prescription des interventions infirmières. <u>Un volet facturation</u> : proposition d'un plan de soins infirmiers : nombre de passages par jour, prévu en situation habituelle, fréquence hebdomadaire des soins et leurs modalités de facturation (3 niveaux de forfaits de prise en charge quotidienne des patients dépendants fixés à l'article 5.7 de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers). Le BSI fait l'objet d'un échange avec le médecin prescripteur, en lien avec le médecin traitant dans les conditions définies à l'annexe XII de l'avenant 6 de la convention nationale des infirmiers.			

<p><b>II. Les soins sont réalisés dans le cadre de forfaits</b>, définis à l'article 23.3 des Dispositions générales, différents selon la charge en soins des patients:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « légère » (BSA);</li> <li>- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « intermédiaire » (BSB);</li> <li>- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « lourde » (BSC).</li> </ul> <p>La prise en charge de la dépendance comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.</p>			
<p>Les forfaits de soins infirmiers comprennent l'ensemble des actes liés à la prise en charge de la dépendance, relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la journée.</p> <p>La cotation forfaitaire inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la ou des séance(s) d'une même journée, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.</p> <p><b>Ainsi, la MAU ne peut être facturée dans le cadre des soins liés à la prise en charge du patient dépendant.</b></p> <p><b>Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une perfusion, telle que définie au chapitre II du présent titre ;</li> <li>- ou d'un pansement lourd et complexe (défini à l'article 3 du chapitre I ou à l'article 5 bis du chapitre II) ;</li> <li>- ou d'une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au chapitre II article 5 ter ;</li> <li>- ou des actes de prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I.</li> </ul> <p>La cotation de forfaits de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers.</p>			

### Article 13 - Garde à domicile

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
Garde d'un malade à domicile, nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectuée selon un protocole écrit			
Par période de six heures :			
- entre 8 heures et 20 heures	13	AIS	AP
- entre 20 heures et 8 heures	16	AIS	AP
La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde			

**CHAPITRE II - SOINS SPÉCIALISÉS**  
**(modifié par décision UNCAM du 21/07/14)**

**Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.**

**Article 1er - Soins d'entretien des cathéters**  
**(modifié par décision UNCAM du 21/07/14)**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :		
- cathéter péritonéal	4	AMI
- cathéter extériorisé ou site implantable ou cathéter veineux central implanté par voie périphérique	4	AMI

**Article 2 - Injections et prélèvements**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural	5	AMI	AP
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement	4	AMI	
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	3	AMI	
Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	1	AMI	

**Article 3 - Perfusions**  
**(modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19)**

Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin.

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 ou par voie endorectale.

Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure.

La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement.

La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	9	AMI ou AMX
Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	6	AMI ou AMX
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance	14	AMI ou AMX
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue.	5	AMI ou AMX
Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche).	4	AMI ou AMX
Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose.	4,1	AMI ou AMX
Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.		

**Article 4 - Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux  
(modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/2019)**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Soins portant sur l'appareil respiratoire		
Séance d'aérosols à visée prophylactique	5	AMI
Injections :		
- Injection intramusculaire ou sous-cutanée	1,5	AMI ou AMX
- Injection intraveineuse	2,5	AMI
- Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	7	AMI
Perfusions, surveillance et planification des soins : Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin. 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 ou par voie endorectale. Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure. La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement. La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.		

Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	10	AMI ou AMX
Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	6	AMI ou AMX
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance	15	AMI ou AMX
Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche).	4	AMI ou AMX
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue.	5	AMI ou AMX
Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose.	4,1	AMI ou AMX
Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.		

**Article 5 - 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 (modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/2019)**

Désignation de l'acte	Coeff	Lettre clé
Le protocole doit comporter: 1. le nom des différents produits injectés; 2. leur mode, durée et horaires d'administration; 3. les nombre, durée et horaires des séances par vingt-quatre heures; 4. le nombre de jours de traitement pour la cure, 5. les éventuels gestes associés (prélèvements intraveineux, héparinisation...).		
Séance de perfusion intraveineuse d'antibiotiques, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, la séance. Cette cotation est globale; elle inclut l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte et à la surveillance du patient, ainsi que les autres actes infirmiers éventuels liés au traitement de la mucoviscidose. Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade. En l'absence de surveillance continue, le forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance s'applique.	15	AMI ou AMX

**Article 5 bis - Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité (modifié par décision UNCAM du 18/07/2019)**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance	1	AMI ou AMX
Injection sous-cutanée d'insuline	1	AMI ou AMX
Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, d'une durée d'une demi-heure, pour un patient insulino-traité de plus de 75 ans Cette cotation inclut : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'éducation du patient et/ou de son entourage ;</li> <li>- la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie ;</li> <li>- le contrôle de la pression artérielle ;</li> <li>- la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses, cutanées ;</li> <li>- la prévention de l'apparition de ces complications, en particulier par le maintien d'une hygiène correcte des pieds ;</li> <li>- la tenue d'une fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant, qui doit être immédiatement alerté en cas de risque de complications ;</li> <li>- la tenue, si nécessaire, de la fiche de liaison et la transmission des informations utiles à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.</li> </ul> La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la démarche de soins infirmiers prévue au titre XVI, chapitre Ier, article 11.	4	AMI
Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant une détersion avec défibrination	4	AMI ou AMX
Ces actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11B des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.		
Analgésie topique préalable à un pansement L'acte comprend : la dépose du pansement, l'application du produit d'analgésie et la mise en attente. L'analgésie préalable à un pansement, dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continu, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable une fois au plus par épisode de cicatrisation	1,1	AMI ou AMX

**Article 5 ter - Prise en charge spécialisée (modifié par décision UNCAM du 18/07/19)**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
<p>Séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO).</p> <p>Ces séances s'inscrivent dans un programme de suivi infirmier en complément du suivi médical après sortie des patients hospitalisés pour décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'une exacerbation de BPCO. Il est réalisé selon le protocole thérapeutique et de surveillance contenu dans le document de sortie adressé au médecin traitant et aux professionnels de santé désignés par le patient.</p> <p>Selon le protocole thérapeutique et de surveillance, la séance comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'éducation du patient et/ou de son entourage,</li> <li>- la vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques dans la vie quotidienne ainsi que l'adhésion du patient aux traitements,</li> <li>- la surveillance des effets des traitements, de leur tolérance et de leurs effets indésirables,</li> <li>- la vérification de la bonne utilisation des dispositifs d'auto mesure tensionnelle et de l'oxygénothérapie éventuellement,</li> <li>- le contrôle des constantes cliniques (poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sueurs, dyspnée...) et de l'état général,</li> <li>- la participation au dépistage des complications de la maladie et des traitements. La séance inclut :</li> <li>- la tenue d'une fiche de surveillance,</li> <li>- la transmission des informations au médecin traitant dans les 48 h par voie électronique sécurisée.</li> </ul> <p>Facturation :</p> <p>Le programme du suivi infirmier comprend une visite hebdomadaire pendant au moins deux mois avec une première visite dans les 7 jours après la sortie. Le rythme peut être adapté en fonction du protocole.</p> <p>La durée de prise en charge est de 4 à 6 mois pour l'insuffisance cardiaque et jusqu'à 6 mois pour les formes sévères de bronchopathie chronique obstructive (stade II et suivants).</p> <p>Le nombre maximum de séances est de 15.</p> <p>La facturation de cet acte est conditionnée à la formation des IDE à ce suivi post hospitalisation. Des majorations de nuit ou de jours fériés, ne peuvent pas être cotées à l'occasion de cet acte.</p> <p>La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention prévue au Titre XVI chapitre 1 article 11, ni avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention pour un patient insulino traité de plus de 75 ans prévue au Titre XVI chapitre II article 5 bis.</p>	5,8	AMI ou AMX

**Article 6 - Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire**

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de vingt séances, par séance	4	AMI
Dialyse péritonéale, avec un maximum de quatre séances par jour, par séance	4	AMI
Dialyse péritonéale par cycleur :		
- branchement ou débranchement, par séance	4	AMI
- organisation de la surveillance, par période de douze heures	4	AMI

## Article 7 - Soins postopératoires à domicile selon protocole

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
<b>Actes réalisés avec élaboration d'un protocole écrit, préalablement établi par le chirurgien et/ou l'anesthésiste pour les patients dont l'éligibilité à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie dépend d'un accompagnement infirmier ponctuel pour le retour à domicile en postopératoire.</b>		
<p><b>Séance de surveillance clinique et d'accompagnement postopératoire à domicile pour les patients éligibles à la chirurgie ambulatoire ou à un parcours de soins de réhabilitation améliorée (RAAC)</b></p> <p>La séance inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la vérification de la compréhension et de l'observance des consignes et des prescriptions de sortie ;</li> <li>– le suivi des paramètres de surveillance prescrits ;</li> <li>– le remplissage de la fiche de suivi postopératoire ou tout autre support où sont collectées les données de surveillance infirmière ;</li> <li>– en cas d'anomalie, le contact avec l'équipe médicale par le vecteur prévu. Trois séances au plus peuvent être facturées :</li> <li>– sur une période qui s'étend du jour de l'arrivée du patient à son domicile, dénommé J0, à la veille de la première consultation post opératoire avec le chirurgien lorsqu'elle est programmée avant J0+6 inclus,</li> <li>– ou, en l'absence de rendez-vous de consultation chirurgicale au cours de la première semaine postopératoire, sur une période qui s'étend de J0 à J+6 inclus.</li> </ul>	3,9	AMI
<p><b>Séance de surveillance et /ou retrait de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire</b></p> <p>La séance inclut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la vérification de la compréhension et de l'observance des consignes du traitement antalgique ;</li> <li>– l'évaluation de la douleur au repos et à la mobilisation ;</li> <li>– la surveillance des effets secondaires, de l'étanchéité du pansement, si nécessaire du point de ponction ;</li> <li>– l'appel de l'anesthésiste ou de l'équipe ressource douleur en cas d'anomalie ;</li> <li>– le retrait du cathéter à la date prescrite.</li> </ul> <p>Un acte au plus de surveillance de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire peut être facturé par jour avec présence d'un aidant à domicile ou 2 actes au plus en l'absence d'aidant, 3 jours consécutifs au plus.</p>	4,2	AMI
<b>Retrait de sonde urinaire</b>	2	AMI
<p><b>Surveillance de drain de redon et/ou retrait postopératoire de drain</b></p> <p>– Cotation dans la limite de deux séances à partir du retour au domicile.</p>	2,8	AMI
<p>Les séances de surveillance postopératoire et de surveillance de cathéter périmerveux ne sont pas cumulables entre elles.</p> <p>Le retrait de sonde et la surveillance de drain ainsi qu'une séance de surveillance post-opératoire ou de cathéter périmerveux peuvent être associés sans application de l'article 11B des Dispositions générales.</p>		