

Infirmières Libérales



VOTRE GUIDE PRATIQUE

Ce guide a **pour objectif** :

- ▶▶ de vous apporter des précisions sur **le texte conventionnel** actuellement en vigueur et régissant la profession d'Infirmière libérale ainsi que sur le tutorat infirmier
- ▶▶ de vous faciliter la tâche lors de vos **démarches administratives** en détaillant les diverses formalités à accomplir
- ▶▶ de vous éclairer sur des sujets relatifs à votre **activité quotidienne** (télétransmissions, Feuilles de Soins Electroniques, Nomenclature Générale des Actes Professionnels ...)
- ▶▶ de vous informer sur le **régime de protection sociale** des Infirmières libérales et sur son financement

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie est bien sûr prête à répondre aux différentes questions supplémentaires que vous vous poseriez après lecture de ce guide : **sa raison d'être est de vous renseigner sur tous les aspects liés à votre vie professionnelle.**

L'Infirmière Libérale	1
------------------------------------	----------

La Convention Nationale des Infirmières

1 » La Convention	3
2 » Les conditions d'installation en exercice libéral	5
3 » L'obligation de disposer d'un cabinet	9
4 » La publicité	11
5 » Le remplacement	13
6 » Les tarifs	15
7 » L'adhésion à la Convention	17
8 » La Formation Continue Conventionnelle	19

Le Tutorat Infirmier

1 » Objectifs et finalités	23
2 » Contenu du Tutorat Infirmier	25
3 » Engagements respectifs	31

L'exercice en milieu libéral

1	» Les modalités d'installation	35
2	» L'installation en cabinet	37
3	» Le remplacement	39
4	» L'identification de l'Infirmière	41
5	» Vos interlocuteurs	43
6	» Les modifications dans l'exercice	45
7	» Les règlements	47
8	» La feuille de soins	51
9	» Les éléments statistiques de l'activité	57
10	» La Nomenclature Générale des Actes Professionnels	61
	■ <i>Dispositions générales de la NGAP concernant la profession des Infirmières</i>	63
	■ <i>Texte intégral des actes de soins infirmiers figurant au Titre XVI de la NGAP</i>	65
	■ <i>Classement alphabétique des actes du Titre XVI de la NGAP</i>	75
	■ <i>Les perfusions avec des exemples de cotation</i>	97
	■ <i>Les actes concernant les patients insulino-traités avec des exemples de cotation</i>	107
11	» La Démarche de Soins Infirmiers	109
12	» La Couverture Maladie Universelle	125

Protection Sociale et Financement de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Vieillesse Complémentaire	127
---	------------

QU'EST-CE QU'UNE INFIRMIÈRE LIBÉRALE ?

L'Infirmière libérale est **une infirmière diplômée d'état** qui, au terme de deux ans de pratique hospitalière, intervient au domicile d'un patient pour effectuer des soins infirmiers prescrits par son médecin traitant.

Elle est pluridisciplinaire, a l'esprit d'initiative et a une bonne capacité d'adaptation.

Elle assure la prise en charge globale d'un patient et a un rôle important dans la coordination des soins tant médicaux que sociaux.

Elle peut pratiquer **trois catégories de soins** :

LES SOINS DE PRATIQUE COURANTE

- Les injections, les prélèvements
- Les pansements
- Les perfusions (préparation, pose et surveillance)
- Les actes spécifiques tels que les poses de sonde gastrique, lavages de sinus, poses de sonde urétrale et urinaire.

LES SOINS SPÉCIALISÉS

- Les perfusions, injections et prélèvements par l'intermédiaire de cathéters ou de sites implantés
- Les actes du traitement spécifique à domicile des patients immunodéprimés ou cancéreux
- Le traitement à domicile des patients atteints de mucoviscidose
- La prise en charge à domicile des patients insulino-traités
- Dialyse.

LES SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

Déterminés dans le cadre de la Démarche de Soins Infirmiers et pouvant consister à la réalisation :

- de séances de soins infirmiers quotidiennes
- d'un programme d'aide personnalisée (*intervention provisoire*)
- de séances de surveillance hebdomadaires

mais également la garde à domicile.

1 LA CONVENTION

La convention nationale, conclue le 22 Juin 2007, a été approuvée par arrêté du **18 Juillet 2007 pour une durée de cinq ans.**

Cette Convention est destinée à organiser les rapports entre la profession libérale et les Caisses d'Assurance Maladie.

Dans le préambule, les parties signataires se sont engagées à poursuivre les objectifs suivants :

► **Reconnaître la place de l'infirmière libérale dans le système de soins**

► **Optimiser les compétences de l'infirmière libérale et développer de nouveaux rôles**

► **Préserver et améliorer l'accès aux soins sur le territoire**

► **Valoriser la profession des infirmières libérales**

► **Améliorer et moderniser les relations entre les infirmières libérales et les Caisses d'Assurance Maladie**

► **Rénover la vie conventionnelle**

► **Favoriser la qualité des soins en améliorant la gestion et l'évaluation de la qualité de la Formation Continue Conventionnelle**

La Commission Paritaire Départementale est chargée de veiller au respect des règles conventionnelles.

Elle est composée de :

- **8 représentants des Régimes d'Assurance Maladie**
dont deux Praticiens Conseils
- **8 représentants de la Profession**
(deux représentants de chaque syndicat signataire).

Les membres se réunissent au moins **trois fois par an.**

La Commission a pour rôle de faciliter l'application de la Convention par une coopération permanente des Caisses et des Syndicats représentant les Infirmières.

2 LES CONDITIONS D'INSTALLATION EN EXERCICE LIBÉRAL

- **Article L 162.12.2 du Code de la Sécurité Sociale**
- **Articles L 4311-1 à L 4314-7 du Code de la Santé Publique**
Livre 3^{ème} Auxiliaires Médicaux - Titre 1^{er} - Profession d'Infirmier ou d'Infirmière
- **Paragraphe 5.2.2 du Titre 5 de la Convention de Juillet 2007**

Les partenaires conventionnels ont souhaité affirmer la prééminence du projet professionnel dans les conditions d'installation en exercice libéral sous convention.

Ils se sont accordés en outre sur la nécessité de mener une réflexion sur une évolution éventuelle des modalités actuelles d'installation et de remplacement.

Ils s'appuieront notamment sur les résultats de l'**évaluation de l'expérimentation de tutorat** mis en place en Haute-Normandie.

Par ailleurs, les parties signataires encourageront l'installation des infirmières **en groupe**. Elles ont souhaité en particulier favoriser le **statut de collaborateur libéral**.

NÉCESSITÉ D'UNE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE EN ÉQUIPE DE SOINS GÉNÉRAUX

Les parties signataires de la convention ont convenu que la qualité des soins dispensés à titre libéral par les Infirmières ⁽¹⁾ désirant se conventionner était garantie **dès lors qu'elles justifiaient d'une expérience professionnelle en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé sous la responsabilité d'une Infirmière cadre ou d'un médecin.**

Cette expérience doit refléter l'activité effective de la professionnelle de santé.

⁽¹⁾ Le terme " Infirmière(s) " employé désigne tant les hommes que les femmes exerçant cette profession.

Dès lors, doivent être déduites du calcul de cette expérience, les cessations d'activité pour diverses raisons (convenances personnelles).

Elle doit avoir été acquise en :

» *Hôpital ou en clinique*

» *Centre hospitalier spécialisé psychiatrique (après validation du diplôme en DE)*

» *Centre de soins, établissement militaire*

» *Établissement médicalisé d'hébergement pour personnes âgées*

» *Association de soins dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées (SSIAD)*

» *Association type « Médecins sans Frontières » ou « Médecins du Monde » ...*

Par contre, l'activité réalisée en particulier :

» *Dans un laboratoire d'analyses médicales*

» *Dans un centre de scanner*

» *Dans un centre de transfusion sanguine*

» *En médecine du travail*

» *En médecine scolaire, en service médical d'entreprise ou de club*

» *En crèche, P.M.I.*

» *En maison de retraite non médicalisée*

» *En établissement médico-social*

» *En tant qu'enseignante en soins infirmiers ...*

ne peut être considérée comme similaire à celle obtenue dans une structure de soins organisée dispensant des soins généraux, les interventions infirmières n'étant pas suffisamment diversifiées.

L'expérience nécessaire, afin de s'installer en exercice libéral sous convention, est de **deux ans** (soit 3.200 heures) au cours des six années précédant la demande d'installation.

Les mêmes conditions sont exigées des **Infirmières Remplaçantes** mais la durée de l'expérience professionnelle est de **18 mois**.

INSTALLATION IMMÉDIATE

Peuvent s'installer immédiatement en exercice libéral sous convention, les Infirmières qui justifient **d'une expérience de 24 mois équivalent temps plein** (soit 3.200 heures) **au cours des six ans précédant la demande d'installation :**

- **En totalité dans une équipe de soins généraux**

au sein d'un service organisé sous la surveillance d'une Infirmière cadre ou d'un Médecin

Peuvent également s'installer les infirmières ayant bénéficié d'un **tutorat infirmier validé** après l'obtention de leur diplôme (**cf. page 23**)

L'expérience acquise comme remplaçante ne peut être prise en compte en vue d'une première installation en libéral sous convention.

INSTALLATION APRÈS EXPÉRIENCE COMPLÉMENTAIRE

Si l'Infirmière ne rentre pas dans la règle générale (quelle qu'en soit la raison), elle ne peut prétendre à une installation immédiate en libéral sous convention.

De ce fait, **deux possibilités limitatives** s'offrent à elle dans la perspective d'une installation :

■ **Soit compléter son expérience déjà capitalisée**

(et réalisée dans les conditions visées à la règle générale) jusqu'à obtention des 24 mois (soit 3.200 heures).

■ **Soit compléter son expérience de douze mois équivalent temps plein (soit 1.600 heures)**

dans une équipe de soins généraux au sein d'un service organisé sous la surveillance d'une Infirmière cadre ou d'un médecin lorsqu'elle se trouve dans les cas énumérés ci-après.

- ▶ Infirmière ayant une expérience professionnelle de **vingt quatre mois** (soit 3.200 heures) **au cours des six dernières années** précédant sa demande d'installation en dehors d'une équipe de soins généraux.
- ▶ Infirmière justifiant au cours des douze dernières années d'une **expérience professionnelle d'au moins vingt quatre mois** (soit 3.200 heures).

REMARQUE

Si l'infirmière n'a pas exercé son activité à quelque titre que ce soit dans les quarante huit mois précédant sa demande d'installation, elle aura **obligation de suivre dans les douze mois suivant son installation** l'intégralité d'une action de Formation Continue Conventionnelle dont le thème portera sur les **conditions et obligations à l'exercice libéral sous convention**.

ORDRE INFIRMIER

Les Infirmières sont tenues de faire connaître aux Caisses **le numéro d'inscription** à l'Ordre des Infirmiers de leur département d'exercice ainsi que **l'adresse de leur lieu d'exercice** professionnel principal et/ou secondaire.

3 L'OBLIGATION DE DISPOSER D'UN CABINET

■ **Articles R 4312-21, R 4312-33 à 35, R 4312-38 et R 4312-40
du Code de la Santé Publique**

■ **Paragraphe 5.1 du Titre 5 de la Convention Nationale de Juillet 2007**

L'infirmière, pour s'établir en exercice libéral sous convention, doit ouvrir un cabinet professionnel.

Cette obligation suppose que l'infirmière dispose d'une installation adaptée et de moyens techniques suffisants pour assurer l'accueil, la bonne exécution des soins et la sécurité des patients.

Le cabinet doit exister matériellement : le patient doit pouvoir ainsi, en fonction de ses besoins réels, faire effectuer des soins au cabinet aux heures de permanence prévues, ou bien à son domicile.

En aucun cas, il ne peut s'agir d'un cabinet fictif (plaque professionnelle apposée à l'entrée d'un local ne servant pas à l'usage professionnel).

Ce cabinet ne doit pas être un local à usage commercial.

Le cabinet peut être installé dans une partie du lieu qui sert d'habitation. Il faut cependant vérifier que cette affectation n'est pas contraire au règlement de copropriété auquel peut être soumis l'immeuble.

Le cabinet pourra comporter :

►► **Une salle d'attente sachant qu'un patient installé dans cette salle d'attente ne devrait pas être susceptible d'entendre ou de voir ce qui se passe dans la pièce réservée aux soins, afin d'en préserver la confidentialité**

►► **Un point d'eau et des toilettes accessibles aux patients**

►► **Un matériel minimum pour effectuer les soins en toute sécurité et assurer un confort normal**

►► **Une armoire fermée à clé pour éviter un accès trop facile aux médicaments et aux fiches de soins**

L'infirmière doit y afficher sa situation par rapport à la Convention Nationale des Infirmières (conventionnée ou non) et apposer le tarif des actes infirmiers.

Le cabinet professionnel peut être :

» *Soit un cabinet personnel*

» *Soit un cabinet de groupe*

» *Soit un cabinet d'une société*

Mais toute association ou société entre des infirmières doit faire l'objet d'un **contrat écrit** qui respecte l'indépendance professionnelle de chacune.

À noter qu'un même local professionnel ou un même standard téléphonique peut être partagé avec un professionnel de santé d'une autre catégorie (Masseur-Kinésithérapeute par exemple).

Une société civile de moyens peut être constituée.

Cependant, les salles de soins ne peuvent être communes aux deux catégories professionnelles qui doivent prendre les mesures d'organisation et de fonctionnement nécessaires afin d'éviter tout risque de compérage.

Il incombe à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) de vérifier l'existence du cabinet professionnel.

Les Caisses Primaires ont également la possibilité de procéder elles-mêmes à ce contrôle, l'existence d'un cabinet professionnel constituant une condition nécessaire de conventionnement (par voie de justificatifs qui précisent la nature des locaux » bail professionnel, contrat de location ...).

4 LA PUBLICITÉ

- **Article R 4312-37 du Code de la Santé Publique**
- **Article 7.1 de la Convention Nationale**

La profession d'Infirmière ne peut être pratiquée comme un commerce. Tous les procédés directs ou indirects de réclame ou de publicité sont interdits.

L'infirmière ne peut faire figurer,

- sur sa plaque professionnelle (25 cm x 30 cm)
- sur ses imprimés professionnels
- dans les annuaires téléphoniques ou professionnels ou sur des annonces

que les mentions suivantes :

» **Nom et Prénom**

» **Titres, diplômes, certificats ou attestations reconnues par le Ministre de la Santé**

» **Adresse et numéro de téléphone professionnels**

» **Horaires d'activité**

L'infirmière conventionnée s'oblige à ne pas utiliser comme moyens de publicité auprès du public la prise en charge des soins infirmiers par les Caisses Primaires d'Assurance Maladie.

Toute autre forme de publicité est prohibée (exemples : inscription sur murs extérieurs ou vitrines du cabinet, encarts dans la presse ...).

5 LE REMPLACEMENT

- **Article L 4312-43 du Code de la Santé Publique**
- **Paragraphe 5.2.3 du Titre 5 de la Convention Nationale de Juillet 2007**

CONDITIONS POUR EFFECTUER UN REMPLACEMENT

■ **Expérience professionnelle**

La remplaçante doit :

- ▶▶ **Justifier d'une activité professionnelle de dix huit mois**, soit un total de 2.400 heures de temps de travail effectif, dans les six années précédant la date de demande de remplacement
- ▶▶ **Avoir réalisé cette activité professionnelle** dans un établissement de soins, une structure de soins ou au sein d'un groupement de coopération sanitaire tels que définis à l'Article 5.2.2 de la convention nationale

■ **Autorisation préfectorale de remplacement**

- ▶▶ La remplaçante doit être titulaire d'une autorisation préfectorale de remplacement en cours de validité, délivrée par le Préfet du Département de son lieu d'exercice principal.

■ **Nombre de remplacements autorisés**

- ▶▶ La remplaçante ne doit **remplacer** au maximum que **deux infirmières simultanément**.
- ▶▶ Cette disposition doit se comprendre comme interdisant de remplacer en même temps plus de deux professionnelles absentes dans un cabinet de groupe.

■ **Contrat de remplacement**

- ▶▶ La remplaçante doit conclure un contrat de remplacement avec la remplacée dès que le remplacement dépasse 24 heures ou lorsqu'il est d'une durée inférieure, mais répété.

■ **Interdiction de remplacer une infirmière interdite d'exercice ou de délivrer des soins aux assurés sociaux**

- ▶▶ Une infirmière interdite de délivrer des soins aux assurés sociaux ne doit pas être remplacée et ne peut en remplacer une autre en tant que remplaçante.

■ **Inscription à l'Ordre des Infirmiers**

- ▶▶ La remplaçante d'une infirmière, placée sous le régime de la présente convention, est tenue de faire connaître aux Caisses **son numéro d'inscription** à l'Ordre des Infirmiers de leur département d'exercice ainsi que **l'adresse de leur lieu d'exercice** professionnel principal et/ou secondaire.

VÉRIFICATION DES CONDITIONS DU REMPLACEMENT

L'infirmière remplacée vérifie que l'infirmière remplaçante remplit bien les conditions nécessaires à l'exercice du remplacement dans le cadre de la présente convention.

Ainsi, elle s'engage à porter à la connaissance de sa remplaçante les dispositions de la présente convention et à l'informer des droits et obligations qui s'imposent à elle dans ce cadre.

Les Caisses Primaires demandent la communication du contrat de remplacement, l'autorisation de remplacement ainsi que le motif afin de vérifier si les conditions d'exercice sous convention sont remplies.

6 LES TARIFS

■ Convention de Juillet 2007

Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

DÉSIGNATION	VALEUR ACTUELLE EN €
» AMI	3,15
» AIS	2,65
» DI	10,00
» Indemnité forfaitaire de déplacement IFD	2,30
» Majorations	
■ Nuit N (Actes entre 20h et 23h et entre 5h et 8h)	9,15
■ Milieu de nuit MM (Actes entre 23h et 5h)	18,30
■ Dimanche et jours fériés F	8,00
» Valeur de l'Indemnité kilométrique IK	
■ Plaine	0,35

☆ La majoration de dimanche s'applique à compter du Samedi 8 heures pour les appels en urgence.

7 L'ADHÉSION À LA CONVENTION

Vous devez notifier à la Cnam du lieu d'exercice **le mode d'activité** que vous choisissez, même si vous exercez antérieurement dans un autre département.

Afin que vous puissiez choisir en toute connaissance de cause, il paraît utile de vous préciser **les deux options** qui vous sont offertes et leurs conséquences.

CONVENTIONNÉ

- ***Vous optez pour l'exercice de votre activité dans le cadre de la convention et vos honoraires sont établis conformément aux tarifs fixés en Annexe 1 de la Convention :***

- ▶▶ Vous bénéficiez des avantages sociaux du Régime des Praticiens Conventionnés (Assurances Maladie, Maternité, Assurance Vieillesse Complémentaire) ; les cotisations sont prises en charge en partie par la Caisse et en partie par vous-même.
- ▶▶ Vous êtes dispensée de la tenue de la comptabilité de vos recettes pour la partie relevant de votre activité conventionnelle (sauf en cas d'adhésion à une Association de Gestion Agréée « AGA »)
- ▶▶ Les honoraires sont remboursés aux malades sur la base des honoraires conventionnels.

NON CONVENTIONNÉ

- ***Vous optez pour l'exercice de votre activité en dehors du régime conventionnel :***

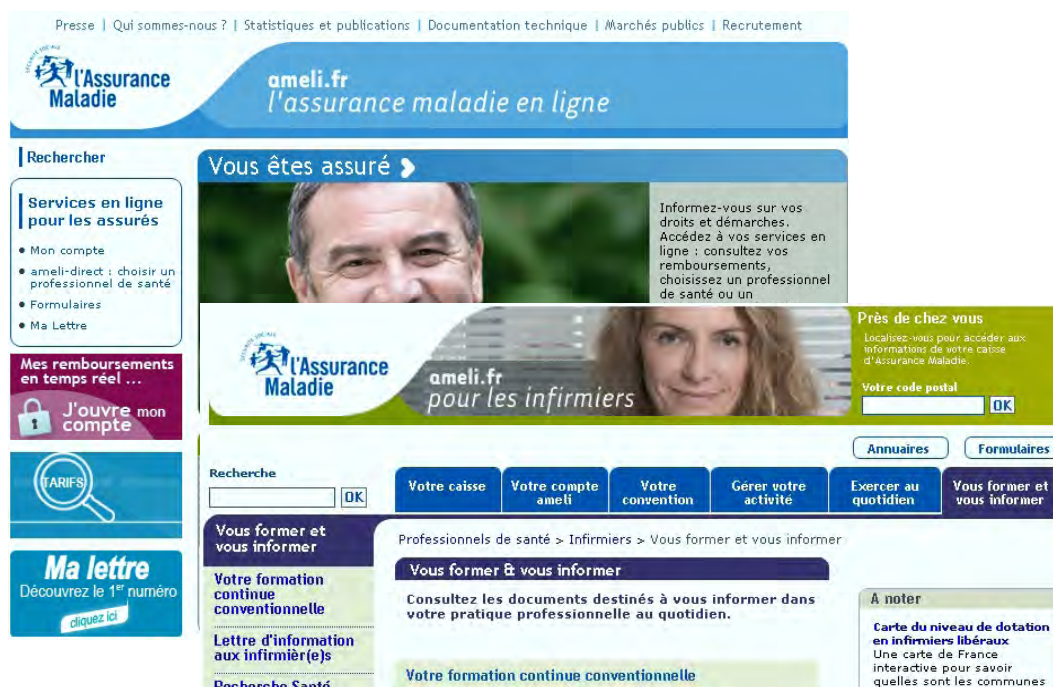
- ▶▶ Vous êtes affiliée au Régime des Travailleurs Non salariés Non Agricoles
- ▶▶ Vous ne bénéficiez pas des avantages sociaux du Régime Général
- ▶▶ Vous êtes placée sous le régime fiscal de droit commun
- ▶▶ Les soins, que vous dispensez, seront remboursés sur la base du tarif d'autorité fixé par Arrêté Interministériel.

8 LA FORMATION CONTINUE CONVENTIONNELLE

■ Titre 8 de la Convention de Juillet 2007

La Convention Nationale définit les **modalités de financement et de gestion** de la **Formation Continue Conventionnelle**.

- Chaque année, une **liste de thèmes** de formation est arrêtée par la Commission Paritaire Nationale.
- La **liste des actions agréées**, correspondant à ces thèmes, est publiée dès sa parution sur le site **ameli.fr** :



MODALITÉS PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE ET D'INDEMNISATION

STRUCTURES

La **Commission Paritaire Nationale (CPN)** assure le choix des thèmes d'actions et **Santé Formation** est chargée de la gestion des actions de formation.

CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Toutes les Infirmières ainsi que les Infirmières remplaçantes exerçant sous le régime de la Convention dans le cadre libéral peuvent bénéficier de la Formation Continue Conventionnelle.

FINANCEMENT DES ACTIONS

Le financement des actions de formation est effectué par la Cnamts pour l'ensemble des Caisses d'Assurance Maladie sous la forme d'une dotation annuelle destinée à financer les actions de formations conventionnelles agréées ainsi que les frais de structure de l'organisme gestionnaire.

Les modalités de versement de cette subvention ont été définies dans le protocole de financement conclu entre **Santé Formation** et les Caisses Nationales d'Assurance Maladie.

Le montant de la subvention annuelle est fixé par les Caisses Nationales après consultation de la **Commission Paritaire Nationale (CPN)**.

INDEMNISATION DES PARTICIPANTS (RÔLE DES CPAM)

Les Infirmières, qui ont participé à une action de **Formation Continue Conventionnelle agréée**, peuvent bénéficier d'une indemnité quotidienne pour perte de ressources financée par l'Assurance Maladie.

■ Conditions d'attribution de l'indemnité pour perte de ressources

L'indemnité pour perte de ressources est versée lorsque sont remplies **cumulativement** les conditions ci-dessous :

» **L'Infirmière concernée exerce sous le régime de la convention dans le cadre libéral**

» **L'action bénéficie de l'agrément conventionnel.**

» **Le stage a été au moins égal à deux journées ouvrables consécutives dans le cadre des formations infirmières ou une journée au titre de la FCC Interprofessionnelle**

» **L'Infirmière n'a pas encore perçu le maximum de sept indemnités quotidiennes dans l'année civile au cours de laquelle s'est déroulée la formation (plus une journée au titre de la FCC Interprofessionnelle)**

» **L'Infirmière n'a pas eu d'activité pendant la durée effective de formation. Par période effective, il faut entendre durant le temps consacré à la formation. Ainsi, si celle-ci a lieu de 9 heures à 18 heures, le professionnel conserve la possibilité d'exercer théoriquement avant 9 heures ou après 18 heures.**

» **L'Infirmière a participé à l'action dans son intégralité.**

» **L'Infirmière a transmis, dans les délais fixés par la Convention, à la Cnam de son lieu d'exercice une attestation de formation dûment complétée.**

Le fait d'avoir participé à une action de formation continue agréée **n'ouvre pas droit systématiquement à indemnisation**.

En effet, il importe en outre que toutes les **conditions énumérées ci-dessus soient remplies**.

■ **Montant de l'indemnité**

Le montant de l'indemnité journalière pour perte de ressources est fixé à **75 AMI** pour les stagiaires qui remplissent les conditions énumérées précédemment.

L'indemnité de stage est imposable sur le revenu. Elle doit donc être déclarée à l'Administration Fiscale dans les mêmes conditions que les honoraires perçus par l'Infirmière.

■ **Modalité de versement**

L'indemnité est **versée par la Caisse d'Assurance Maladie du lieu d'exercice** de l'Infirmière (ou du lieu de résidence, pour les remplaçantes), sur présentation d'une attestation de participation émise par l'organisme de formation à l'issue de la formation, dûment remplie et validée par **Santé Formation** :

► ***Cette attestation doit être intégralement remplie, au terme de la formation, par l'organisme de formation pour la partie qui la concerne et par l'infirmière formée***

► ***L'infirmière participante doit adresser son attestation de participation à Santé Formation dans les jours qui suivent la réalisation de l'action***

► ***Santé Formation, à réception de l'attestation, la valide et l'envoie à la Caisse d'Assurance Maladie dont relève la professionnelle infirmière concernée, pour que celle-ci procède au versement de l'indemnité pour perte de ressources***

La Caisse d'Assurance Maladie règle à l'infirmière formée le montant correspondant dans les deux mois qui suivent la réception des justificatifs.

1 OBJECTIFS ET FINALITÉS

Le Tutorat Infirmier a pour **objectifs** :

- **de faciliter l'installation à titre libéral des infirmières** en organisant un rapprochement entre les infirmières libérales déjà en exercice et les étudiantes infirmières en Institut de **F**ormation en **S**oins **I**nfirmiers et en faisant connaître dès la 2^{ème} année en IFSI les conditions d'un exercice en libéral.

A cette fin, un module de formation a été conçu par les représentants des Caisses d'Assurance Maladie et des Infirmières de la Commission Paritaire pour présenter les avantages et inconvénients de l'exercice libéral de la profession, ainsi que le contenu du tutorat infirmier aux étudiantes.

- **d'accompagner l'exercice libéral des jeunes diplômées** par une formation dispensée par l'infirmière tutrice adaptée aux besoins et aux contraintes d'un exercice libéral.
- **de créer un dispositif d'évaluation des compétences des jeunes infirmières diplômées** impliquant l'infirmière tutrice, les Caisses et les **E**chelons **L**ocaux du **S**ervice **M**édical de nature à garantir l'obtention par l'infirmière tutorée des compétences nécessaires à un exercice libéral.

2 **CONTENU DU TUTORAT INFIRMIER**

Le Tutorat Infirmier a **trois composantes** :

►► *L'information et la formation des étudiantes infirmières en 2^{ème} et en 3^{ème} année sur les conditions d'exercice libéral de la profession et sur le contenu du Tutorat Infirmier*

►► *L'apprentissage du contenu technique des soins infirmiers dispensés dans le cadre d'un exercice libéral*

►► *La formation aux aspects organisationnels, conventionnels et réglementaires, comptables et informatiques liés à l'exercice libéral sous convention*

INFORMATION ET FORMATION DES ÉTUDIANTES INFIRMIÈRES EN IFSI

Un module de formation a été conçu par les représentants des Caisses d'Assurance Maladie et des Infirmières Libérales de Haute-Normandie, sous la forme d'un diaporama, pour présenter les avantages et inconvénients de l'exercice libéral de la Profession, ainsi que le contenu du tutorat infirmier aux étudiantes des IFSI de Haute-Normandie.

Les étudiantes infirmières de ces instituts, dès la 2^{ème} année d'études, auront connaissance :

- des conditions d'un exercice en libéral
- de l'existence d'un stage de projet professionnel de huit semaines en 3^{ème} année auprès d'une infirmière tutrice libérale
- de l'exercice en libéral sous tutorat après obtention du diplôme.

APPRENTISSAGE DU CONTENU TECHNIQUE DES SOINS INFIRMIERS

Cet apprentissage est dispensé à l'infirmière durant les **trois années universitaires** en IFSI.

En effet, le programme de formation actuel permet, dans le cadre d'une formation théorique et de stages pratiques, de faire découvrir à l'infirmière la diversité des soins techniques à dispenser.

Néanmoins, l'infirmière tutrice volontaire devra s'engager à accueillir l'infirmière tutorée dans le cadre d'un à deux stages pratiques proposés par les IFSI en 2^{ème} ou en 3^{ème} année, **dont obligatoirement le stage de projet professionnel de huit semaines en 3^{ème} année.**

Dans ce cadre, le tutorat consistera à permettre à l'élève infirmière de pratiquer, en binôme avec sa tutrice, **l'intégralité des actes techniques** relevant de son domaine de compétences.

Les conditions et modalités de ces stages sont définies dans la convention de stage conclue entre l'infirmière tutrice et l'IFSI.

A l'issue de cette formation, la tutrice s'engage à produire un bilan d'évaluation conforme au modèle utilisé par les IFSI.

ASPECTS ORGANISATIONNELS, RÉGLEMENTAIRES, COMPTABLES ET INFORMATIQUES DE LA FORMATION DE LA TUTORÉE

La formation nécessaire à la maîtrise :

- de la convention régissant les rapports entre les infirmières libérales et les Caisses et du Contrat de Santé Publique
- de la **Nomenclature Générale des Actes Professionnels**
- des règles de facturation des soins aux Caisses d'Assurance Maladie
- de la 4^{ème} partie – Livre III – Titre I du Code de la Santé Publique
- de l'organisation et de la gestion du cabinet
- du dispositif de télétransmission SESAM-Vitale sécurisé et en mode dégradé
- de la gestion comptable du cabinet

fait l'objet d'un module spécifique du tutorat infirmier qui sera dispensé à l'infirmière tutorée dès l'obtention de son diplôme par l'infirmière tutrice.

L'infirmière tutrice choisie par la tutrée s'engage par convention à former l'infirmière tutrée sur l'ensemble de ces aspects.

Cette formation sera précédée d'un stage de préparation au tutorat de l'infirmière tutrice par les Caisses et Echelons Locaux du Service Médical, notamment sur les aspects réglementaires, conventionnels et informatiques liés à l'exercice libéral de la Profession.

Cette seconde phase de tutorat devra faire l'objet d'un **bilan d'évaluation initial et final** cosignée par l'infirmière tutrice et l'infirmière tutrée ainsi que d'un **bilan intermédiaire et d'une évaluation externe** réalisée par les CPAM et les ELSM.

CRITÈRES D'ADHÉSION PAR LES INFIRMIÈRES TUTRICES À CE DISPOSITIF

Les infirmières libérales, exerçant en Seine-Maritime et dans l'Eure souhaitant adhérer à ce dispositif, **devront remplir les conditions suivantes** :

▶▶ **Exercice libéral d'infirmière comprenant au moins 50 % d'AMI et un volume d'activité significatif, proche de la moyenne régionale telle que mentionnée sur le Relevé Individuel Annuel d'Activité**

▶▶ **Absence de contentieux en cours avec les Organismes d'Assurance Maladie**

▶▶ **Informatisation du cabinet en SESAM-Vitale et réalisation d'un nombre de FSE au moins égal à 70 %**

▶▶ **Suivi d'au moins une action de formation continue :**

- **soit au cours des deux années précédant la demande de tutorat**
- **soit au cours de l'année qui suit le tutorat**

▶▶ **Absence de lien direct de parenté avec l'infirmière tutrée**

▶▶ **Souscription d'une assurance Responsabilité Civile Professionnelle et d'une assurance automobile professionnelle incluant le transport d'une tierce personne**

L'adhésion à ce dispositif comporte la formation de l'infirmière tutrée par la tutrice en amont et/ou en aval de l'obtention du diplôme.

Les infirmières de la région seront informées du projet de tutorat et des conditions posées à leur adhésion **par courrier** et/ou grâce à la visite des **Délégués de l'Assurance Maladie**.

Chacune aura alors toute latitude de solliciter l'adhésion à ce dispositif auprès de sa Caisse Primaire de rattachement.

Cette dernière dressera les listes des infirmières tutrices après vérification du respect des conditions posées à l'adhésion :

- Liste des infirmières tutrices volontaires pour animer les stages antérieurs ou postérieurs à l'obtention du diplôme
- Liste des infirmières tutrices volontaires pour animer les stages antérieurs ou postérieurs à l'obtention du diplôme et ayant, en outre, un projet de remplacement ou d'association à proposer à l'issue du tutorat.

Ces listes d'infirmières tutrices seront communiquées aux IFSI de Seine-Maritime et de l'Eure.

En contrepartie de son adhésion, l'infirmière **s'engage** :

» **À suivre la formation au Tutorat organisée par les Caisses et les Echelons Locaux du Service Médical**

» **À accueillir, à former et à évaluer une infirmière tutorée en 3^{ème} année d'IFSI dans le cadre du stage de projet professionnel et dès l'obtention du diplôme, pendant la durée du tutorat**

En contrepartie du tutorat postérieur à l'obtention du diplôme, l'infirmière tutrice percevra une **rémunération forfaitaire** d'un montant de **7.087,50 €**.

Cette rémunération est versée sur les crédits du **Fonds d'Intervention pour la Qualité** et la **Coordination des Soins** selon les conditions propres à ce fonds.

MODALITÉS DU TUTORAT

DURÉE

Le tutorat infirmier, dans sa phase antérieure à l'obtention du diplôme par la tutrée, dure **huit semaines consécutives**.

Le tutorat infirmier postérieur à l'obtention du diplôme dure **30 jours** sur une période de **deux mois consécutifs**.

L'infirmière tutrice a, durant cette période, le statut d'infirmière remplacée.

L'infirmière tutorée est donc remplaçante.

Elle utilise dans ce cadre les feuilles de soins de la remplacée selon les modalités en vigueur en cas de remplacement.

L'infirmière tutrice remplacée rétrocède une partie de ses honoraires à l'infirmière tutorée, selon des modalités convenues entre les deux parties.

■ **Situation de la tutorée à la fin du tutorat**

Au début du tutorat, un bilan d'évaluation **initial** permettant de dresser l'état des compétences acquises par l'infirmière tutorée est établi par la tutrice en trois exemplaires et cosigné des deux infirmières, chacune en gardant un exemplaire.

Au terme du tutorat, un bilan d'évaluation **final** est réalisé par l'infirmière tutrice en trois exemplaires et cosigné des deux infirmières, chacune en gardant un exemplaire, attestant ainsi de la capacité de l'infirmière tutorée à exercer son activité en libéral et de l'acquisition par celle-ci des compétences nécessaires à cet exercice.

Une attestation certifiant que le tutorat a été mené jusqu'à son terme et en précisant les dates est établie, à l'issue du bilan d'évaluation final, en trois exemplaires cosignés de la tutrice et de la tutorée.

Un exemplaire est conservé par chacune des parties, l'autre est transmis par la tutrice, accompagné d'un exemplaire du bilan d'évaluation initial et du bilan d'évaluation final, à sa caisse primaire de rattachement.

Cette dernière soumet le dossier de la tutorée accompagné de sa fiche récapitulative d'évaluation externe pour avis à la Commission Paritaire Départementale (ou à ses Président et Vice-Président).

Cet avis est communiqué au Directeur de la Cnam pour décision.

Une autorisation d'exercice permettra à l'infirmière tutorée d'exercer à titre libéral dans un cabinet situé dans des zones géographiques en sous-densité d'infirmières libérales déterminées par la Commission Paritaire Régionale des Infirmières.

Un refus de la Caisse obligera l'infirmière tutorée à renoncer à son droit d'exercer à titre libéral en qualité de titulaire ou de remplaçante dès la fin du tutorat.

Elle sera alors soumise au régime de droit en vigueur fixé par la Convention Nationale des Infirmiers, c'est-à-dire, un exercice préalable :

► de **24 mois ou 3.200 heures** en service de soins généraux au sein d'un service organisé sous la responsabilité d'une infirmière cadre ou d'un médecin avant toute installation en libéral

► de **18 mois ou 2.400 heures** du temps de travail effectif avant tout remplacement en libéral

3 ENGAGEMENTS RESPECTIFS DE CHACUNE DES PARTIES

ENGAGEMENTS DE LA TUTRICE

Elle s'engage à faire connaître à sa Caisse de rattachement son souhait d'adhérer au dispositif et lui transmet les justificatifs permettant d'apprécier si les critères d'adhésion sont remplis.

Dans le cadre d'un cabinet de groupe, une seule tutrice sera désignée en accord avec ses collègues.

Elle s'engage à suivre la formation préalable organisée par la Caisse et l'Echelon Local du Service Médical dans la circonscription de laquelle elle est installée :

» Sur les aspects conventionnels, réglementaires

» Sur le remplissage des feuilles de soins

» Sur les aspects informatiques

Elle s'engage à dispenser à l'infirmière tutorée :

» La formation technique, organisationnelle, réglementaire, comptable et informatique

» L'objet du tutorat

et à tenir compte des procédures d'évaluation de la Cnam pour faire progresser l'infirmière tutorée dans l'obtention des compétences requises.

Elle s'engage à élaborer conjointement avec la tutorée un bilan d'évaluation initial et un bilan d'évaluation final attestant des compétences acquises par la tutorée pour la phase du tutorat postérieure à l'obtention du diplôme et à communiquer ces deux bilans à sa Cnam de rattachement.

Elle signe la convention de tutorat avec sa Caisse de rattachement et avec la tutorée.

Cette convention de Tutorat est établie en **trois exemplaires** :

» Le 1^{er} est conservé par la tutrice

» Le 2^{ème} par la tutorée

» Le 3^{ème} est adressé à la Caisse de rattachement de la tutrice

Le Tutorat infirmier est rétribué sur la base d'une indemnité forfaitaire d'un montant de **7.087,50 €** sous réserve de la réalisation de **trente jours de tutorat**.

Un acompte de **2.350 €** sera versé. Pour cela, l'infirmière tutrice devra transmettre **au début du stage** à sa Cpm une **demande d'indemnisation** accompagnée :

» *d'une copie de la convention signée entre la tutrice, la tutorée et la Cpm*

» *d'une copie du bilan d'évaluation initial du tutorat*

» *d'un relevé d'identité bancaire ou postal*

et la Cpm devra procéder, **au terme du 15^{ème} jour de Tutorat**, à une évaluation intermédiaire en collaboration avec l'Echelon Local du Service Médical.

Le versement du solde de **4.737,50 €** est conditionné à la transmission à la Cpm d'une copie du bilan d'évaluation final du tutorat.

En outre, la Caisse de rattachement de la tutrice communiquera à l'URCAM une attestation certifiant que le tutorat a été mené jusqu'à son terme de manière concluante et en précisant les dates.

À tout moment, l'infirmière tutrice et/ou la Cpm peuvent dénoncer la convention de Tutorat selon les modalités décrites à l'**Article 6 de la Convention** :

Cette dénonciation emporte de plein droit le non-versement par le Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins à l'infirmière tutrice, de l'indemnité forfaitaire pour perte de ressources de 7.087,50 € et le remboursement à l'URCAM des sommes qu'elle aurait déjà perçues à titre d'acompte.

ENGAGEMENTS DE LA TUTORÉE

Elle s'engage à produire à sa tutrice et à sa Caisse de rattachement le bilan d'évaluation final du stage de projet professionnel de 3^{ème} année, lequel doit comporter une note au moins égale à 10/20.

En cas de stage optionnel dont la note serait inférieure à 10, l'infirmière ne pourrait pas demander à bénéficier d'un tutorat postérieur à l'obtention de son diplôme.

Elle cosigne la convention de Tutorat « **Tutrice – Tutorée – Caisse** » concernant la formation postérieure à l'obtention du diplôme et en conserve un exemplaire.

Elle s'engage à accomplir le stage de projet professionnel de huit semaines prévu dans le cadre de sa formation à l'IFSI et le stage, postérieur au diplôme, auprès de l'infirmière tutrice qu'elle choisira.

Elle s'engage :

► à mettre en œuvre la formation qui lui aura été dispensée par sa tutrice sur les aspects conventionnels, réglementaires, organisationnels, comptables et informatiques

► à tenir compte des observations qui seront formulées par le service administratif de la Cpm et par le Service Médical dans le cadre de leur évaluation externe

Elle s'engage à exercer en qualité de remplaçante en utilisant les feuilles de soins de l'infirmière tutrice qui lui rétrocédera une partie de ses honoraires, pendant la durée du tutorat.

Ce contrat de tutorat est différent du contrat de remplacement à conclure par ailleurs.

Elle s'engage à cosigner le bilan d'évaluation initial et final du tutorat postérieur à l'obtention du diplôme et à en conserver un exemplaire.

Elle s'engage en cas d'évaluation non concluante (c'est-à-dire lorsque la note du bilan final est inférieure à 10), à renoncer à ses droits à exercer à titre libéral immédiatement.

Dans ce cas, elle est soumise au régime en vigueur dans le cadre de la Convention avant de pouvoir prétendre à l'exercice libéral.

En cas d'évaluation concluante, l'infirmière tutorée s'engage à exercer à titre libéral uniquement en région Haute-Normandie, pendant une durée de deux ans.

À tout moment, l'infirmière **tutorée** peut dénoncer la convention de Tutorat selon les modalités décrites à l'Article 6 de la Convention.

ENGAGEMENTS DES CAISSES ET DES ELSM

Les Caisses s'engagent à délivrer une information aux étudiantes formées en 2^{ème} année d'IFSI portant sur les conditions et modalités d'exercice libéral de la profession d'infirmière ainsi que sur les conditions et modalités de mise en œuvre du tutorat.

Cette information est dispensée en collaboration avec les représentants de la Profession « Infirmières ».

Les Caisses s'engagent à dresser et à actualiser les listes des infirmières tutrices volontaires répondant aux critères d'adhésion requis et à les communiquer aux IFSI de la région.

Les Caisses et les ELSM s'engagent à organiser la formation préalable des tutrices sur les aspects réglementaires, conventionnels, informatiques et sur le remplissage des feuilles de soins.

Les Caisses s'engagent à cosigner la convention de tutorat avec les infirmières tutrices et les infirmières tutorées et à en conserver un exemplaire dans le dossier de l'infirmière tutorée.

Les Caisses et les ELSM **s'engagent** :

- **à procéder à une évaluation intermédiaire** du Tutorat au terme du 15^{ème} jour du Tutorat
- **à évaluer durant la période de deux mois au cours de laquelle s'exerceront les 30 jours de tutorat**, la qualité de remplissage des feuilles de soins par la tutorée et sa compréhension des dispositions réglementaires et conventionnelles, voire sa maîtrise du système de télétransmission SESAM-Vitale en mode dégradé.

Les Caisses et les ELSM établiront une **fiche récapitulative de l'évaluation de l'infirmière tutorée**, selon une méthodologie d'évaluation externe qui sera expliquée préalablement au stage de Tutorat à l'infirmière tutrice et à l'infirmière tutorée.

Cette fiche sera établie **en trois exemplaires** dont un exemplaire pour l'infirmière tutrice et un exemplaire pour l'infirmière tutorée.

Cette fiche sera transmise avec les :

- ***Bilan d'évaluation initial***
- ***Bilan d'évaluation intermédiaire***
- ***Bilan d'évaluation final***
- ***Attestation certifiant que le Tutorat a été mené à son terme***

à l'avis des Commissions Paritaires Départementales des Infirmiers de Seine-Maritime et de l'Eure, puis au directeur de la Cnam pour décision.

À tout moment, la Cnam peut dénoncer la convention de Tutorat selon les modalités décrites à l'Article 6 de la Convention.

Chaque caisse élaborera **annuellement** un bilan quantitatif et qualitatif du dispositif dont la synthèse sera transmise aux :

- Commissions Paritaires Départementales de Seine-Maritime et de l'Eure
- Commission Paritaire Régionale
- Commission Paritaire Nationale des Infirmiers
- Comité Régional de Gestion du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins.

Si le Tutorat vous intéresse, la Cnam est à votre disposition pour tout renseignement complémentaire

1 *LES MODALITÉS D'INSTALLATION*

DROIT DE PRÉSENTATION À LA CLIENTÈLE « RACHAT DE CLIENTÈLE »

- Le montant demandé peut se situer entre le tiers et la moitié du chiffre d'affaires moyen des trois dernières années
- Plus des frais de rachats de parts immobilières, si c'est le cas
- Plus des frais d'enregistrement.

RÉTROCESSION D'HONORAIRES

- S'adresse essentiellement aux remplaçantes qui travaillent avec les feuilles de l'infirmière remplacée.
- Le calcul de la rétrocession se fait en fonction des frais de cabinet.
- Oscille entre **10 et 20 %** du chiffre d'affaires réalisé pendant le remplacement.

LES FORMES JURIDIQUES D'INSTALLATION

■ *Exercice en simple partage des frais*

- ▶ Les frais communs sont répartis entre les associées avec ou sans contrat.
- ▶ Chaque associée est considérée comme exerçant de façon individuelle.

■ *Société Civile de Moyens (SCM)*

- ▶ A pour objet la mise en commun du matériel, des locaux et de tout autre élément nécessaire à l'exercice de la profession.
- ▶ Déclaration d'impôts propre à la Société 2036.
- ▶ Chaque associée reporte sur sa déclaration personnelle la part des frais qui lui incombe.

■ *Société Civile Professionnelle (SCP)*

- ▶ C'est la société qui exerce l'activité professionnelle et non les associées.
- ▶ Le calcul du résultat imposable se fait au niveau de la société, l'impôt est recouvré entre les associées en fonction de leur quote-part.

■ *Collaboration libérale*

- ▶ La collaboratrice libérale exerce son **activité en toute indépendance**, sans lien de subordination et avec la possibilité de se constituer une clientèle personnelle
- ▶ La collaboratrice libérale relève du **statut social et fiscal** du professionnel exerçant en qualité de professionnel indépendant
- ▶ La collaboratrice libérale est **responsable** de ses actes professionnels.

2 L'INSTALLATION EN CABINET

DÉMARCHES AUPRÈS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES

Conseil Départemental de l'Ordre des Infirmières de Seine Maritime

23 avenue du Long Corbeil
76240 BONSECOURS

☎ 06 79 67 14 24

ordreinfirmer76@free.fr

ou

Conseil de l'Ordre Infirmiers De l'Eure

10, Les Pommiers
27100 VAL DE REUIL

☎ 06 10 40 72 90

ordre.infirmier27@orange.fr

DÉMARCHES AUPRÈS DE LA DDASS DU DÉPARTEMENT

CELLULE ADELI

Immeuble Le Mail
31, Rue Malouet – BP 2061
76107 ROUEN CEDEX

☎ 02 32 18 31 82

Fax ► 02 32 18 32 32

ou

CELLULE ADELI EURE

18, Boulevard Georges Chauvin
27000 EVREUX

☎ 02 32 78 29 32

Fax ► 02 32 78 29 23

■ Enregistrement du diplôme

qui vous protège de l'exercice illégal de la profession.

■ Délivrance d'une fiche avec un numéro d'ADELI (Inscription dans le répertoire des Professionnels de Santé)

Ce numéro figure sur votre Carte de Professionnel de Santé et sur vos feuilles de soins.

■ Délivrance du bordereau de demande de Carte de Professionnel de Santé (CPS)

Il vous appartient de **contacter votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie**.

■ *Pièces justificatives à apporter*

- ▶▶ Une photo d'identité
- ▶▶ Un justificatif d'identité
- ▶▶ Une carte professionnelle de l'Ordre des Infirmiers ou une attestation d'inscription à l'Ordre des Infirmiers de Seine Maritime ou de l'Eure
- ▶▶ Un diplôme enregistré par la DDASS de Seine-Maritime ou de l'Eure
- ▶▶ Une fiche avec le numéro professionnel « **ADELI** »
- ▶▶ Un bordereau de demande de **Carte de Professionnel de Santé (CPS)**
- ▶▶ Un justificatif de cabinet professionnel (bail ou autre)
- ▶▶ Un relevé d'identité bancaire ou postal **personnel**
(pour les remboursements de soins émanant du Régime de Protection des Auxiliaires Médicaux)
- ▶▶ Un relevé d'identité bancaire ou postal **professionnel**
(pour les règlements relatifs à votre activité professionnelle)
- ▶▶ Un justificatif d'expérience professionnelle, s'il n'a pas déjà été fourni
(24 mois dans les six ans qui précèdent)
- ▶▶ Une validation du diplôme si celui-ci a été obtenu dans un autre état de l'Union Européenne
- ▶▶ Votre Carte Vitale
- ▶▶ Une attestation de Carte Vitale
- ▶▶ Un contrat d'association s'il s'agit d'une association.
- ▶▶ Pour les Infirmières qui arrivent d'un des états membres de l'Union Européenne :
 - 👉 **Un extrait d'acte de naissance**
 - 👉 **Une pièce d'identité de l'état membre**

Lors de ce rendez-vous, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie vous remettra **un Guide Pratique « Infirmières Libérales »** et vous donnera toutes explications utiles pour votre installation (Convention, cabinet, publicité, nomenclature, protection sociale, fiscalité ...).

3 LE REMPLACEMENT D'UNE INFIRMIÈRE LIBÉRALE

DÉMARCHES AUPRÈS DE LA CPAM

Il vous appartient de **contacter votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie**.

■ *Pièces justificatives à apporter*

- ▶▶ Une photo d'identité
- ▶▶ Un justificatif d'identité
- ▶▶ Une carte professionnelle de l'Ordre des Infirmiers ou une attestation d'inscription à l'Ordre des Infirmiers de Seine Maritime ou de l'Eure
- ▶▶ Un diplôme enregistré par la DDASS de Seine-Maritime ou de l'Eure
- ▶▶ Un justificatif d'expérience professionnelle **(18 mois)**
- ▶▶ Un relevé d'identité bancaire ou postal **personnel**
(pour les remboursements de soins émanant du Régime de Protection des Auxiliaires Médicaux)
- ▶▶ Une validation du diplôme si celui-ci a été obtenu dans un autre état de l'Union Européenne
- ▶▶ Votre Carte Vitale
- ▶▶ Une attestation de Carte Vitale.

Lors de ce rendez-vous, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie vous remettra **un Guide Pratique « Infirmières Libérales »** et vous donnera toutes explications utiles pour votre remplacement (Convention, cabinet, publicité, nomenclature, protection sociale, fiscalité ...).

Au vu de vos justificatifs d'expérience professionnelle, la Cpm vous délivrera **une attestation** qu'il vous appartiendra de remettre à la DDASS.

DÉMARCHES AUPRÈS DE LA DDASS DU DÉPARTEMENT

CELLULE ADELI

Immeuble Le Mail
31, Rue Malouet – BP 2061
76107 ROUEN CEDEX

 02 32 18 31 82

Fax ► 02 32 18 32 32

ou

CELLULE ADELI EURE

18, Boulevard Georges Chauvin
27000 EVREUX

 02 32 78 29 32

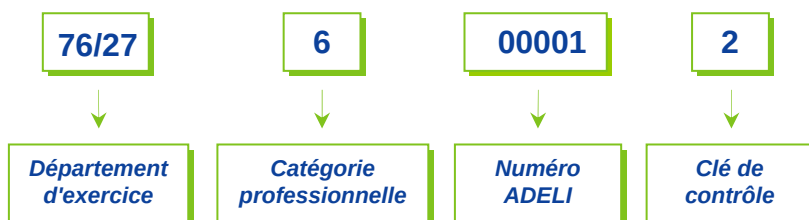
Fax ► 02 32 78 29 23

La DDASS, sur présentation de l'attestation de la Cnam, vous fournira une **autorisation de remplacement valable pour une année** que vous devrez faire renouveler.

4 L'IDENTIFICATION DE L'INFIRMIÈRE

Un **numéro d'identification** propre à chaque infirmière est attribué.

Ce numéro est constitué à partir du numéro ADELI qui reprend le numéro d'enregistrement du diplôme.



Ce numéro figure :

- sur les **F**euilles de **S**oins **E**lectroniques et « papier »
- sur la **C**arte de **P**rofessionnel de **S**anté.

Il doit être indiqué dans toute correspondance avec les Organismes d'Assurance Maladie.

Ce numéro permet :

- de procéder au remboursement des prestations dues aux assurés sociaux et à leurs ayants droit
- d'établir des statistiques sur l'activité des professionnels
- de communiquer à l'Administration Fiscale le montant des honoraires de chaque Infirmière.

5 VOS INTERLOCUTEURS

Chaque Caisse met à votre disposition :

UN INTERLOCUTEUR POUR :

- **Le domaine Prestations** (questions techniques, nomenclature, CMU, réclamations ...)
- **Le domaine Conventionnel**

6 LES MODIFICATIONS DANS L'EXERCICE

CHANGEMENT D'ADRESSE

- Un courrier d'information doit être adressé à votre **Caisse Primaire d'Assurance Maladie** avec les nouvelles coordonnées.

REMPLACEMENT

- L'Infirmière **s'interdit** toute activité professionnelle durant son remplacement.
- La Cpm dispose d'une **liste d'Infirmières remplaçantes** qu'elle transmet sur demande.
- En cas de remplacement, la remplaçante doit utiliser les feuilles de soins « papier » préidentifiées de l'Infirmière qu'elle remplace en y ajoutant ses **nom, prénom et qualité de remplaçante**.

CESSATION D'ACTIVITÉ

- En cas de cessation ou de suspension d'activité, un courrier doit être adressé à la Cpm en indiquant :

» La date exacte de la cessation d'activité

» La nouvelle situation

» L'adresse personnelle

7 LES RÈGLEMENTS

L'Infirmière facture ses actes **au patient** ou à la **Caisse d'Assurance Maladie** :

- **soit en complétant une feuille de soins** acte après acte jusqu'à la fin de la série et en la déposant au Centre de Gestion pour règlement
- **soit en saisissant sur un micro-ordinateur** les actes au fur et à mesure puis en se connectant à la Caisse Primaire via le Réseau Téléphonique Commuté : **c'est la télétransmission**.

AVANTAGES DE LA TÉLÉTRANSMISSION

» **Gain de temps**

» **Règlement sous 4 jours**

» **Gestion hebdomadaire des comptes donc roulement de trésorerie de plus faible amplitude**

» **Amélioration du service rendu à l'assuré**

» **Coût des connexions très faible.**

RÉALISATION DES FEUILLES DE SOINS ÉLECTRONIQUES (FSE)

Ce système permet de réaliser des **Feuilles de Soins Electroniques (FSE)**. Très concrètement, c'est avant tout une amélioration de la procédure de remboursement.

Pour vous ou vos patients, c'est :

» **Une simplification des démarches par la disparition des feuilles de soins « papier » et leurs envois postaux**

» **Un délai de remboursement plus court avec moins de risque d'erreurs**

Au-delà, c'est un des éléments de l'informatisation du système de santé à laquelle vous participez.

ÉQUIPEMENT

Pour offrir le service de télétransmission à vos patients et bénéficier de ses avantages, vous avez besoin de :

■ **Votre Carte de Professionnel de Santé (CPS)**

- ▶ La CPS est une **carte d'identification à microprocesseur** (carte à puce) strictement réservée aux Professionnels de Santé.
- ▶ La CPS permet d'**identifier l'Auxiliaire Médicale**, d'attester de sa qualité de professionnelle et de signer la Feuille de Soins Electronique qu'elle transmet ensuite à la Cpm.
- ▶ La CPS permet un **accès sécurisé** à l'information médicale, à des réseaux professionnels d'échanges d'information (banques de données médicales, réseau de Santé Publique ...).
- ▶ Elle est émise, sur demande de l'Auxiliaire Médicale, par le **Groupeement d'Intérêt Public – Carte de Professionnel de Santé** (GIP - CPS) mis en place afin d'assurer son élaboration.

■ **Un micro-ordinateur** (écran, clavier, souris, imprimante)

■ **Un modem** pour accéder, par l'intermédiaire de votre ligne téléphonique, au réseau Internet et/ou au Réseau Santé Social

■ **Un lecteur de cartes à puce bi-fente** homologué par le G.I.E. SESAM-Vitale

■ **Un logiciel de création et de télétransmission** des Feuilles de Soins Electroniques (FSE) agréé par le Centre National de Dépôt d'Agrément (CND) de l'Assurance Maladie.

N.B. ▶ Vous pouvez choisir de vous équiper d'un dispositif portable homologué par le G.I.E. SESAM-Vitale.

AVANTAGES DU SYSTÈME

■ **Sécurité**

Les outils informatiques assurent la sécurité :

- ▶ Les cartes à puce **signent** la FSE et rendent le double « papier » inutile
- ▶ Le Réseau Santé Social détecte toute tentative d'interception ou de piratage.

■ **Aide financière de l'Assurance Maladie**

- ▶ Les Infirmières reçoivent une **aide forfaitaire annuelle** d'un montant de **300 €** si leur taux de télétransmission atteint au moins 70 %
- ▶ Une aide à la maintenance de **100 €** est versée à la condition d'avoir transmis au moins une FSE au cours de l'année.

CELLULE SESAM-VITALE

Pour vous aider et vous informer, la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie** est à votre disposition pour répondre aux questions que vous vous posez à propos :

►► *des Cartes de Professionnels de Santé*

►► *des Feuilles de Soins Électroniques*

►► *de la transmission des FSE avec Vitale*

La Cellule SESAM-Vitale vous fera découvrir les principales étapes de la constitution d'une Feuille de Soins Electronique (FSE) et une démonstration pourra vous être faite au Siège de la Cnam.

Elle vous fournira des plaquettes d'information nécessaires pour l'informatisation de votre cabinet.

Elle vous aidera lors du démarrage de la télétransmission et sera votre **interlocuteur privilégié** pour tout ce qui concerne SESAM-Vitale.

Elle vous apportera un soutien technique adéquat dans ce domaine.

8 LA FEUILLE DE SOINS

Cet imprimé de format 21 x 29,7 est conçu pour être complété uniquement sur sa **face recto** :

- soit **manuellement**
- soit par une **imprimante**.

Vous y porterez les actes en rapport avec :

- le risque « **Maladie** »
- le risque « **Maternité** »
- le risque « **Accident du Travail** ».

QUELQUES CONSEILS POUR REMPLIR LA FEUILLE DE SOINS

- Indiquer la date de la facture et non la date du dernier acte.

RUBRIQUE « BÉNÉFICIAIRE DES SOINS ET ASSURÉ(E) »

- **Doit obligatoirement comporter :**
 - ▶▶ Les nom et prénom du bénéficiaire des soins
 - ▶▶ Le numéro d'immatriculation de l'assuré, avec la clé (15 chiffres)
 - ▶▶ La date de naissance du bénéficiaire des soins est **obligatoire**
 - ▶▶ Les nom et prénom de l'assuré si le bénéficiaire des soins n'est pas l'assuré.

RUBRIQUE « AUXILIAIRE MÉDICAL(E) »

- Votre identification est correctement zonée, lisible et complète (ne pas sur-imprimer une identification préétablie, en cas de remplacement ne pas barrer l'identification du professionnel remplacé)
- Les nom et numéro d'identification du **prescripteur** (9 chiffres) sont **obligatoires**.
Ce numéro d'identification et sa spécialité (2 chiffres) sont indiqués sur la prescription médicale des soins.
- **En cas de remplacement, vous devez :**
 - ▶ Utiliser les feuilles de soins du **professionnel remplacé**
 - ▶ Adresser à votre Caisse **votre numéro d'inscription** sur la liste préfectorale ainsi que les contrats de remplacement.

***NB :** Indiquer si nécessaire, la date d'entente préalable au **format JJMMAAAA** sans tiret ni point de séparation*

RUBRIQUE « ACTES EFFECTUÉS »

- Portez la **Date des actes**
- Ne pas utiliser actuellement la partie **Code des Actes**
- **Indiquez les AMI, AIS** ainsi que les majorations de nuit **N**, dimanche **D** et férié **F**, en clair, sur chaque ligne de la partie **Tarification**.

RUBRIQUE « PAIEMENT »

- Si l'assuré n'a rien réglé, cochez les cases :
 - L'assuré n'a pas payé la part obligatoire**
 - L'assuré n'a pas payé la part complémentaire**
- Pour les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire, cochez les **deux cases** de la rubrique et apposez la mention **CMU** à côté de votre signature.
- Signez la feuille de soins et faites signer l'assuré(e).

QUALITÉ DE REMPLISSAGE

- Les feuilles doivent être remplies de préférence par micro-informatique ou manuellement au stylo noir et avec une écriture aisément déchiffrable.
- Les mentions et coches portées sur les feuilles doivent être positionnées strictement à l'intérieur des zones prévues.
- Les autres documents accompagnant les feuilles ne doivent pas être accrochés par des agrafes, trombones, colle ...

REPLISSAGE DE LA FEUILLE ACCIDENT DU TRAVAIL/MALADIE PROFESSIONNELLE

- La feuille **Accident du Travail/Maladie Professionnelle (S 6201c)** est remise à l'assuré(e) :
 - ▶▶ Soit par l'employeur
 - ▶▶ Soit par la Caisse Primaire
- Vous ne remplissez **que le verso** (le recto est rempli par l'employeur) :
 - ▶▶ Indiquez la date et les cotations des actes effectués, en utilisant **une ligne par acte**
 - ▶▶ Apposez **votre signature et votre cachet** dans les cases respectivement réservées à cet usage.
- L'assuré conserve cette feuille comme historique des soins et des fournitures dont il a bénéficié dans le cadre de son accident du travail ou de sa maladie professionnelle.
- **En l'absence de ce document, les actes sont facturés au titre de l'Assurance Maladie.**

À SAVOIR

- **Accident de la circulation, de la vie privée, coups et blessures, ...**
 - ▶▶ Lorsque les soins sont en rapport avec un accident causé par un tiers, les Cnam disposent d'un recours à l'encontre du Tiers responsable de l'accident.
- **Actes en série des Auxiliaires Médicaux**
 - ▶▶ Pas plus de 10 actes dactylographiés ou 6 actes manuscrits par feuille de soins.
 - ▶▶ Pour les suites de traitement, portez la mention **Suite de Traitement** lorsque l'entente préalable a déjà été envoyée.

■ Maternité

- ▶▶ Depuis le 1^{er} Janvier 2005, tous les soins dispensés **à compter du 1^{er} jour du 6^{ème} mois de grossesse jusqu'à 12 jours après la date de l'accouchement**, sont pris en charge à 100 % au titre de l'Assurance Maternité.

■ Duplicata

- ▶▶ En cas de dispense d'avance des frais, les duplicata doivent être établis sur une feuille de soins « papier »
- ▶▶ Facture originale par télétransmission ou FSE :
 - 👉 Indiquez la mention **Duplicata FSE du .././..., transmis le .././...**.
 - 👉 Adressez la feuille de soins au centre de rattachement du Professionnel de Santé.

DÉLAI D'ENVOI DES FEUILLES DE SOINS EN TIERS-PAYANT

Un délai de **8 jours ouvrés** est imparti aux Professionnels de Santé pour l'envoi de feuilles de soins aux Organismes de Sécurité Sociale, **lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance de frais**.

Ce délai de 8 jours n'inclut pas les samedis, dimanches et jours fériés. Il débute le lendemain du dernier acte d'une série.

Article R 161-47 du Code de la Sécurité Sociale (complété et modifié par le Décret N° 98-275 du 09.04.1998)

En cas d'envoi sous forme de document sur support papier, la transmission par courrier à l'organisme servant à l'assuré les prestations de base de l'Assurance Maladie est assurée :

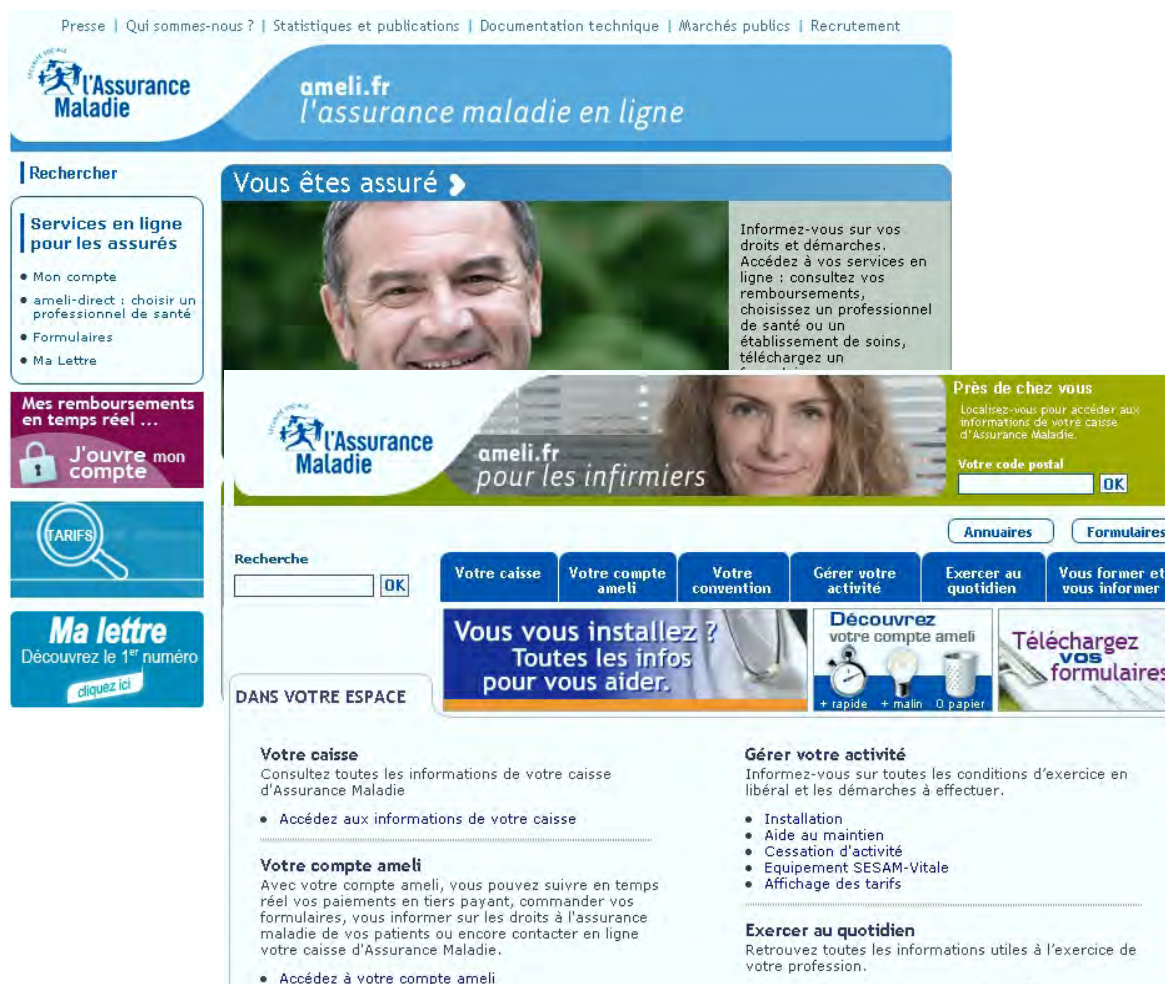
- sous la responsabilité de l'assuré** lorsque ce dernier acquitte directement le prix de l'acte ou de la prestation
- sous la responsabilité du professionnel**, de l'organisme ou de l'établissement, dans un délai de huit jours suivant la même date, lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance des frais.

Un manquement significatif et répété à ce délai d'envoi peut conduire la Caisse Primaire **à refuser le remboursement des soins** correspondants.

APPROVISIONNEMENT EN FEUILLES DE SOINS ET IMPRIMÉS

■ Feuilles de soins préidentifiées

La demande d'approvisionnement de feuilles de soins **S 3129d**, pour l'Auxiliaire Médicale exerçant à titre libéral, doit être effectuée par le site **ameli.fr** :



À défaut, la demande peut être adressée au Service Economat de la Cpm.

Pour satisfaire votre demande, un délai de **trois semaines** est nécessaire **pour les feuilles de soins**.

La **livraison** est assurée par **une société de service** à votre cabinet.

■ Imprimés non préidentifiés

Tous les autres imprimés nécessaires à votre activité doivent être commandés au **Service Économat** de la Cpm.

9 LES ÉLÉMENTS STATISTIQUES DE L'ACTIVITÉ

LES RELEVÉS D'HONORAIRES

Les Caisses d'Assurance Maladie sont tenues, en application de l'Article 1994 du Code Général des Impôts, de fournir aux Services Fiscaux un **relevé récapitulatif** (relevé d'honoraires par Régime et Caisse de Prestations) **des honoraires réglés et enregistrés** par les différents Organismes aux Infirmières au cours de l'année considérée.

Ces relevés sont édités **annuellement** et transmis aux Professionnels de Santé.

Ils sont constitués **en deux parties** :

- **Activité Professionnelle Totale** indiquant vos :
 - » **Honoraires pour actes**
 - » **Frais de déplacement**
 - » **Dépassements éventuels (honoraires non remboursables)**
- **Activité détaillée par Organisme de Prestation.**

SNIR		RELEVÉ D'HONORAIRES		22/01/2008	
EXERCICE 2006		N° professionnel :		Page 1/2	
CPAM LE HAVRE		Spécialité : INFIRMIER		Conventionné	
Nom et Prénom du Professionnel :		Début d'exercice :			
Adresse :					
ACTIVITE PROFESSIONNELLE TOTALE					
COE AIS	13 031	COE AMI	10 369	MNT AMT	100
COE DI	9	MNT FFS	274	DNB IF	6 504
DNB MAJN	806			MNT ARD	61
				DNB MAJF	1 286
Honoraires pour actes :		76253 Euros		Frais de déplacement :	
Dont dépassement pour		DE : 10 Euros		Autres :	
Honoraires Hors dépassements et actes non remboursables :		76233 Euros			
ACTIVITE DETAILLEE PAR ORGANISME DE PRESTATION					
GENERAL	442 000	COE AMI	3	DNB IF	2
		Honoraires	10 €	F. déplact	4 €
GENERAL	597 000	COE AMI	8	F. déplact	0 €
		Honoraires	23 €		
		COE AIS	11 234	COE AMI	8 789
		MNT ARD	61	COE DI	9
		DNB IF	5 456	DNB MAJF	865
GENERAL	763 000	Honoraires	66 034 €	F. déplact	10 571 €
				MNT AMT	100
				MNT FFS	274
				DNB MAJN	712

LES RELEVÉS INDIVIDUELS D'ACTIVITÉ

Ces relevés sont édités et transmis **tous les trimestres** aux Professionnels de Santé.

Ce relevé individuel se décompose **en trois parties distinctes**.

SNIR					
RELEVÉ INDIVIDUEL D'ACTIVITÉ					
De Janvier à Décembre 2006					
Numéro praticien :		766	INFIRMIER		
C		Urcam N° : 23	Caisse N° : 763		
ACTIVITÉ	VOTRE SITUATION		REFERENTIEL REGION		
	En volume	Par patient	En volume	Par patient	
Coefficients AMI	2231 **	57.2 ****	2810	17.18	
Actes AMI	1428		1818		
Actes DI	6		3		
Coefficients AIS	1602 ***	41.07 ****	846	6.29	
Actes AIS	534		241		
Nb majorations	416	10.66 ****	274	1.72	
Nb total actes remboursés	1968 **	50.46 ****	2037	12.6	
Total soins AMI+AIS (coeff.)	3833 ***		3483		
Total soins AMI+AIS (actes)	1962		2037		
Montant remboursable IF	2964		2691		
PATIENTS					
% patients exonérés	64%		51%		
% patients CMU	7%		3%		
% moins de 16 ans	2%		2%		
% 16 à 59 ans	51%		41%		
% 60 à 69 ans	12%		15%		
% 70 ans et plus	33%		40%		
COÛT TOTAL	VOTRE SITUATION		REFERENTIEL REGION		
	En volume	Par patient	En volume	Par patient	
Montants remboursables actes	13696 ***		11821		
Montants remboursés actes	13054 ***		10879		
dont mt rembsé majorations	2898		1753		
Mt remboursable frais déplact	2964 **		3264		
Mts remboursés frais déplacemt	2866 **		3059		
Total remboursé	15920				

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux informations figurant sur ce document.
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'organisme d'assurance maladie.

COMMENT LE LIRE ?

Ce relevé individuel retrace les éléments relatifs à votre activité figurant sur les feuilles de soins ayant donné lieu à remboursement par les caisses des différents régimes d'Assurance Maladie depuis le début de l'année civile.

Sa présentation a été revue pour améliorer la compréhension des indicateurs qui y figurent.

Trois rubriques sont distinguées :

» Votre activité ⇨ L'ensemble des actes que vous avez effectués

» Vos patients ⇨ Quelques caractéristiques de votre clientèle

» Coût total ⇨ Quelques éléments sur les montants de vos honoraires

Elles vous permettent de connaître le volume de votre activité et sa répartition par patient.

Elles vous apportent également des données régionales de référence.

VOTRE SITUATION

■ En volume

Les informations sont données selon les cas :

» En Total de coefficients :

Exemple : Coefficients AMI

» En Euros, s'il s'agit de montants :

Selon les indicateurs, la donnée est exprimée en montants remboursés (part prise en charge par l'Assurance Maladie) ou en montants remboursables incluant les montants remboursés et les tickets modérateurs restant à la charge de l'assuré, mais excluant les dépassements (base de calcul du remboursement).

» En Pourcentage :

Exemple : Pourcentage de patients exonérés du Ticket Modérateur.

REMARQUE

La rubrique « **Total remboursé** » recouvre les dépenses d'Assurance Maladie (montants remboursés des honoraires + frais de déplacement).

■ Par patient (Bénéficiaire individualisé, comptabilisé une seule fois quel que soit le nombre de prestations le concernant, pendant la période couverte par le Relevé Individuel d'Activité)

Le ratio par patient représente le nombre d'actes par patient ou le montant des prescriptions par patient pour ceux ayant reçu au moins une prestation au cours de la période.

RÉFÉRENTIEL RÉGION

Les mêmes informations que celles décrites pour votre situation personnelle sont données pour l'ensemble des Infirmières libérales de votre région :

Il s'agit des professionnels de moins de 65 ans ayant exercé toute l'année.

■ Position par rapport au Référentiel

Pour certaines valeurs ou ratios, l'ensemble des praticiens est réparti en **quatre groupes** de taille identique (quartiles).

Pour ces valeurs ou ratios, votre activité personnelle est affectée de **1, 2, 3 ou 4** (pour la valeur la plus **faible**, pour la plus **forte**), vous permettant de vous situer dans l'un de ces quartiles.

MODE D'ÉTABLISSEMENT DES QUARTILES

Exemple sur le ratio « Coefficients AMI par patient »

Neuf Praticiens	Coefficients AMI	Nombre de patients	Ratio par patient	
G	5.514	52	106,04	****
D	18.673	183	102,04	****
C	8.623	91	94,76	****
B	10.901	121	90,09	***
F	19.213	216	88,95	***
I	12.885	284	45,37	**
H	13.690	326	41,99	**
A	7.668	432	17,75	*
E	4.887	336	14,54	*

10 LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS

La Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) ~ **Titre XVI - Soins Infirmiers** ~ vous permet d'indiquer aux organismes d'Assurance Maladie la valeur des actes tout en respectant le secret professionnel.

Les actes infirmiers sont désignés **par une lettre-clé et un coefficient**.

La NGAP est **indispensable** à l'exercice de votre activité quotidienne et vous pouvez vous reporter aux textes figurant sur le site **ameli.fr** :

The screenshot displays the ameli.fr website interface. At the top, there's a navigation bar with links like 'Presse', 'Qui sommes-nous?', 'Statistiques et publications', 'Documentation technique', 'Marchés publics', and 'Recrutement'. Below this is the 'ameli.fr l'assurance maladie en ligne' header. The main content area is divided into several sections:

- Rechercher**: A search bar with a magnifying glass icon and a 'TARIFS' button.
- Services en ligne pour les assurés**: A list of services including 'Mon compte', 'ameli-direct : choisir un professionnel de santé', 'Formulaires', and 'Ma Lettre'.
- Mes remboursements en temps réel ...**: A section with a lock icon and the text 'J'ouvre mon compte'.
- Ma lettre**: A section with the text 'Découvrez le 1^{er} numéro' and a 'cliquez ici' button.
- Vous êtes assuré**: A section with a photo of a man and text about accessing services online.
- Près de chez vous**: A section with a photo of a woman and text about localizing services.
- Recherche**: A search bar with a 'Recherche' button and a 'OK' button.
- Exercer au quotidien**: A section with a list of services including 'Vaccination contre la grippe saisonnière', 'Prescription de dispositifs médicaux', 'La Démarche de Soins Infirmiers', 'NGAP et LPP', and 'Feuilles de soins'.
- NGAP et LPP**: A section with the text 'Accédez à la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) et à la liste des produits et prestations (LPP)'.
- Nomenclature générale des actes professionnels - NGAP**: A section with the text 'Consultez la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005'.
- Liste des produits et prestations (LPP)**: A section with the text 'Consultez et/ou téléchargez la liste des produits et prestations (LPP). Vous pouvez effectuer une recherche par code, par désignation ou par chapitre'.
- A noter**: A section with the text 'Carte du niveau de dotation en infirmiers libéraux' and 'Une carte de France interactive pour savoir quelles sont les communes très sous dotées en infirmiers libéraux où le contrat santé solidarité est applicable, et quelles sont les communes sur dotées en infirmiers libéraux où une nouvelle condition d'accès au conventionnement est mise en place'.

Néanmoins, vous trouverez ci-après, le texte intégral de la nomenclature vous concernant :

» *Les dispositions générales de la NGAP concernant la profession des Infirmières*

» *Le texte intégral des actes de soins infirmiers figurant au Titre XVI de la NGAP*

ainsi que des dossiers réalisés par le Médecin Conseil afin de vous faciliter la facturation :

» *Le classement alphabétique des actes du Titre XVI de la NGAP*

» *Les perfusions avec des exemples de cotation*

» *Les actes concernant les patients insulino-traités avec des exemples de cotation*

En cas de difficultés dans l'application de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels, vous pouvez prendre contact avec **l'Échelon Local du Service Médical**.

LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA NGAP CONCERNANT LA PROFESSION DES INFIRMIÈRES

COMMENTAIRES

Les tarifs à appliquer sont établis d'après une nomenclature des actes professionnels fixée par arrêté ministériel afin de déterminer les modalités d'application de la nomenclature générale dans les rapports entre les auxiliaires médicaux d'une part, les organismes de Sécurité Sociale, et les assurés d'autre part (Article R 162-52 du Code de la Sécurité Sociale).

LETTRES-CLÉS ET COEFFICIENTS

La **lettre-clé** est un signe dont la valeur en unité monétaire est établie dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires relatives à la détermination des tarifs pour les soins médicaux dispensés aux assurés sociaux.

AMI	<i>Actes pratiqués par l'infirmier ou l'infirmière, à l'exception des actes infirmiers de soins qui donnent lieu à application de la lettre-clé AIS</i>
AIS	<i>Actes infirmiers de soins. La lettre-clé AIS est applicable aux séances de soins infirmiers et aux gardes au domicile des malades</i>
DI	<i>Rémunération pour l'élaboration d'une démarche de soins infirmiers ou le renouvellement</i>

Le coefficient est un nombre indiquant la valeur relative de chaque acte professionnel.

ARTICLE 11 B

Lorsque, au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la Nomenclature sont effectués sur un même malade par le même praticien, l'acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre.

Le deuxième acte est ensuite noté à 50 % de son coefficient.

Les actes suivant le second ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille de maladie.

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Lorsqu'un acte inscrit à la Nomenclature doit être effectué au domicile du malade, les frais de déplacement du praticien sont remboursés, en sus de la valeur propre de l'acte ; ce remboursement est, selon le cas, forfaitaire ou calculé en fonction de la distance parcourue et de la perte de temps subie par le praticien.

INDEMNITÉ FORFAITAIRE DE DÉPLACEMENT

Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du praticien ou de l'auxiliaire médical sont situés dans la même agglomération ou lorsque la distance qui les sépare est inférieure à 2 Km en plaine ou 1 Km en montagne, l'indemnité de déplacement est forfaitaire.

Pour les auxiliaires médicaux, la valeur de l'indemnité forfaitaire de déplacement est fixée dans les mêmes conditions que celles des lettres-clés.

ACTES EFFECTUÉS LA NUIT OU LE DIMANCHE

Lorsque, en cas d'urgence justifiée par l'état du malade, les actes sont effectués la nuit ou le dimanche et jours fériés, ils donnent lieu, en plus des honoraires normaux et, le cas échéant, de l'indemnité de déplacement, à une majoration.

Sont considérés comme des actes de nuit les actes effectués **entre 20 heures et 8 heures**.

TARIFS ACTUELS EN VIGUEUR

LETTRES-CLÉS	DÉPARTEMENT MÉTROPOLITAIN (EN €)
» AMI	3,15
» AIS	2,65
» 1 ^{er} DI	15,00
» DI suivantes	10,00
» Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)	2,30
<i>Majorations de nuit</i>	
» 20h à 23h et 5h à 8h	9,15
» 23h à 5h	18,30
» Majoration Dimanche	8,00
» Indemnité kilométrique plaine (IK)	0,35

ACTES SOUMIS À ENTENTE PRÉALABLE

Lorsqu'un accord est exigé, en application du Décret n° 2001 – 532 du 20 Juin 2001, préalablement au remboursement d'un acte et d'un traitement par un organisme de Sécurité Sociale, le silence gardé pendant plus de 15 jours par cet organisme sur la demande de prise en charge vaut décision d'acceptation.

LE TEXTE INTÉGRAL DES ACTES DE SOINS INFIRMIERS FIGURANT AU TITRE XVI DE LA NGAP

CHAPITRE 1^{ER} ➔ SOINS DE PRATIQUE COURANTE

■ Article 1^{er} ➔ Prélèvements et injections

Prélèvement par ponction veineuse directe	1,5
Saignée	5
Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examen cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	1
Injection intraveineuse directe isolée	2
Injection intraveineuse directe en série	1,5
Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de 5 ans	2
Injection intramusculaire	1
Injection d'un sérum d'origine humaine ou animal selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	5
Injection sous-cutanée	1
Injection intradermique	1
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
Injection d'un implant sous-cutané	2,5
Injection en goutte à goutte par voie rectale	2

■ Article 2 ➔ Pansements courants

Pansement de stomie	2
Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	2,25
Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	2
Ablation de fils ou d'agrafes, dix, y compris le pansement éventuel	4
Autre pansement	2

■ Article 3 ➡ Pansements lourds et complexes

PANSEMENTS LOURDS ET COMPLEXES NÉCESSITANT DES CONDITIONS D'ASEPTIE RIGOREUSE :

Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle	4
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieur à 60 cm ²	4
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épluchage et régularisation	4
Pansement de fistule digestive	4
Pansement pour pertes de substance traumatique ou néo-plastique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	4
Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	4
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons	4
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	4

■ Article 4 ➡ Pose de sonde et alimentation

Pose de sonde gastrique	3
Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, <i>par séance</i>	3
Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, <i>par séance</i>	4

■ Article 5 ➡ Soins portant sur l'appareil respiratoire

Séance d'aérosol	1,5
Lavage d'un sinus	2

■ Article 6 ➡ Soins portant sur l'appareil génito-urinaire

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

■ Article 7 ➡ Soins portant sur l'appareil digestif

Soins de bouches avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie	1,25
Lavement évacuateur ou médicamenteux	3
Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	3

■ Article 8 ➡ Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée

Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	1,25
Réalisation de test tuberculine	0,5
Lecture d'un timbre tubercullinique et transmission d'informations au médecin prescripteur	1

■ Article 9 ➡ Perfusions

Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : » infuseur, pompe, portable, pousse seringue	3
Pose de perfusion par voie sous-cutanée ou rectale	2
Pose ou changement d'un dispositif intraveineux	3
Changement de flacon(s) ou branchement sur dispositif en place	2
Arrêt et retrait du dispositif de la perfusion, pansement éventuel, tenue du dossier de soins et transmission des informations au médecin prescripteur	1
Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche) » de moins de huit heures » de plus de huit heures	2 4
Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.	
Ces cotations comprennent, le cas échéant, l'injection de produits médicamenteux par l'intermédiaire d'une tubulure.	

■ Article 10 ➡ Surveillance et observation d'un patient à domicile

Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile ⁽¹⁾ des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage	1
Au delà du 1 ^{er} mois, par passage	1 E

⁽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 CSP, ni les établissements d'hébergements de personnes âgées ou handicapées mentionnées au 5^{ème} de l'article 3 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 modifiée, à l'exception toutefois des logements foyers non médicalisés.

Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, sauf pour les patients diabétiques insulino-dépendants, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze jours :

1

» *Par jour*

■ **Article 11** ➔ **Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente**

1. Elaboration de la démarche de soins infirmiers à domicile nécessaire 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 oeuvre 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 :

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.

» la première démarche de soins infirmiers est cotée **DI 1,5**

» les démarches de soins infirmiers suivantes sont cotées **DI 1**

La cotation de la démarche de soins infirmiers inclut :

a) La planification des soins qui résulte de :

①	<i>L'observation et l'analyse de la situation du patient</i>
②	<i>Le ou les diagnostic(s) infirmier(s)</i>
③	<i>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</i>

b) La rédaction du résumé de la démarche de soins infirmiers qui comporte :

D'une part :

①	<i>Les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement</i>
②	<i>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 oeuvre pour chacun d'eux</i>
③	<i>Les autres risques présentés par le patient</i>
④	<i>L'objectif global de soins</i>

D'autre part, la prescription :

- | | |
|---|---|
| ① | <i>De séances de soins infirmiers</i> |
| ② | <i>Ou de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention</i> |
| ③ | <i>Ou de mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée</i> |

ou

- | | |
|---|--|
| ① | <i>De séances de soins infirmiers puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention</i> |
| ② | <i>De la mise en oeuvre d'un programme d'aide personnalisée puis de séances de surveillance clinique infirmière et de prévention</i> |

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 | <i>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</i> |
| ② | <i>Les résumés des éventuelles démarches de soins suivantes sont signés par l'infirmier et par le médecin</i> |

Le résumé de la démarche de soins infirmiers constitue le support de la demande d'entente préalable.

2. Séance de soins infirmiers, par séance d'une demi-heure, à raison de quatre au maximum par 24 heures AIS 3 E

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.

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.

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 d'une perfusion, telle que définie au chapitre Ier ou au chapitre II du présent titre, ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse.

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 renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.

3. Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée 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 quatre au maximum par 24 heures AIS 3,1 E

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.

4. Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention par séance d'une demi-heure AIS 4 E

Cet acte comporte :

- » le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient
- » la vérification de l'observance du traitement et de sa planification
- » le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient
- » le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée
- » la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant
- » la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.

Cet acte ne peut être coté qu'une 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'article 11 B des dispositions générales.

La cotation de 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. »

■ Article 12 ➡ Garde à domicile

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
- » entre 20 heures et 8 heures

AIS 13 E
AIS 16 E

Ces cotations incluent les actes infirmiers. La même infirmière ne peut noter plus de deux périodes consécutives de six heures de garde.

CHAPITRE II ► SOINS SPÉCIALISÉS

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

■ Article 1^{er} ➔ Soins d'entretien des cathéters

Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :	4
Cathéter péritonéal : soins au sérum physiologique et pansement	
Cathéter veineux central ou site implantable : héparinisation et pansement	4
Pansement de cathéter(s) veineux central ou péritonéal sans héparinisation	3

■ Article 2 ➔ Injections et prélèvements

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

■ Article 3 ➔ Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté

Préparation remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile, infuseur, pompe portable, pousse seringue	3
Branchement de la perfusion et mise en route du dispositif	4
Changement de flacon(s)	2
Arrêt et retrait du dispositif, y compris l'héparinisation et le pansement	3
Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être cotés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche) :	
► de moins de huit heures	2
► de plus de huit heures	4

Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein par dérogation à l'article 11 B des dispositions générales.

■ **Article 4 ➡ Actes du traitement spécifique à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux**

Soins portant sur l'appareil respiratoire :	
▶ Séance d'aérosols à visée prophylactique	5
Injections :	
▶ Injection intramusculaire ou sous-cutanée	1,5
▶ Injection intraveineuse	2,5
▶ Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	7
Perfusions, surveillance et planification des soins :	
Pour la chimiothérapie anticancéreuse, l'infirmier doit indiquer le nom de l'établissement hospitalier dans lequel il a suivi la formation spécifique. L'infirmier doit communiquer à l'organisme d'Assurance Maladie le protocole thérapeutique rédigé par le médecin prescripteur. L'infirmier doit vérifier que le protocole comporte :	
1) Les produits et les doses prescrites ainsi que leur mode d'administration	
2) Le nombre de cure(s) et séance(s) d'entretien de cathéter prévue(s)	
3) Les modalités de mise en œuvre de la thérapeutique, y compris précautions	
Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	10 E
Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion intraveineuse au delà de la 1 ^{ère} heure, par heure (avec maximum de cinq heures)	6
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)	15 E
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
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à 24 heures, y compris l'héparinisation et le pansement Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade	5

■ **Article 5 ➡ Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusion d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient**

La formalité de l'entente préalable est supprimée.

Le protocole doit comporter : 1) Le nom des différents produits injectés 2) Leur mode, durée et horaires d'administration 3) Les nombres, durées 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) Séances de perfusion intraveineuse d'antibiotique, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, avec un maximum de 3 séances par 24 heures, 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, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord.	15
---	-----------

■ **Article 5 Bis ➡ Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité**

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
Injection sous-cutanée d'insuline	1

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 : » l'éducation du patient et/ou de son entourage ; » la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie ; » le contrôle de la pression artérielle ; » la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses, cutanées ; » la prévention de l'apparition de ces complications, en particulier par le maintien d'une hygiène correcte des pieds ; » 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 ; » 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.	4
<i>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.</i>	
Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuses et une détersion avec défibrination	4
<i>Ces actes peuvent se cumuler entre eux sans application de l'article 11B des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.</i>	

■ Article 6 ➞ Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de 24 séances, <i>par séance</i>	4
Dialyse péritonéale avec un maximum de 4 séances par jour, <i>par séance</i>	4
Dialyse péritonéale par cycleur :	
» Branchement ou débranchement, <i>par séance</i>	4
» Organisation de la surveillance, <i>par période de 12 heures</i>	4

LE CLASSEMENT ALPHABÉTIQUE DES ACTES DU TITRE XVI DE LA NGAP

ABLATION

Fils de suture ou agrafes (moins de 10 ou 10)	AMI 2
Fils de suture ou agrafes plus de 10	AMI 4
Matériel de drainage (redon, mèche ...) <i>(Ces actes sont compris dans le K opératoire)</i>	Non remboursable
Bouchon de cérumen	Non remboursable
D'un fécalome	AMI 3
D'un dispositif de perfusion par voie périphérique	AMI 1
De mèches vaginales	Non remboursable

AÉROSOL

Séance d'aérosol	AMI 1,5
------------------	---------

ALIMENTATION

Par sonde nasogastrique, y compris la surveillance par séance	AMI 3
Par stomie jéjunale avec sondage de la stomie	AMI 4

ALLERGÈNES

Désensibilisation spécifique <i>(cf. Injections)</i>	AMI 3
<i>La cotation AMI 3 s'applique qu'il y ait un ou plusieurs allergènes. Il s'agit d'une cotation globale.</i>	

ANTIBIOTIQUES

(cf. Mucoviscidose)

AUTOSONDAGE

Education (cf. Sonde)	AMI 3,5
-----------------------	---------

BANDES À VARICES

Pose ou ablation	Non remboursable
------------------	------------------

BOUCHE

Soins de bouche avec application de produits médicamenteux (hors radiothérapie) ou lavage seul	Non remboursable
Si au décours immédiat d'une radiothérapie	AMI 1,25

CATAPLASMES

Cataplasmes ou sinapismes	Non remboursable
---------------------------	------------------

CATHÉTERS

Cathéter péritonéal : soins au sérum physiologique et pansement	AMI 4
Cathéter veineux central ou site implantable avec héparinisation et pansement	AMI 4
Pansement de cathéter veineux central ou péritonéal sans héparinisation	AMI 3
Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la 1ère, par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péri-dural	AMI 5 E
Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	AMI 1
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement	AMI 4
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	AMI 3

Tous ces soins ne se cumulent pas avec des séances de soins infirmiers, obéissent à un protocole thérapeutique, supposent l'élaboration et la tenue des dossiers de soins et la transmission d'informations au médecin prescripteur.

Commentaire (cf. Soins spécialisés)

CHIMIOTHÉRAPIE (actes de) ET TRAITEMENTS DES PATIENTS IMMUNO-DÉPRIMÉS

- Actes du traitement spécifique à domicile d'un patient immuno-déprimé ou cancéreux

Pour les chimiothérapies anticancéreuses, l'infirmière doit indiquer le nom de l'établissement hospitalier dans lequel elle a suivi une formation spécifique.

L'infirmière doit communiquer à l'organisme d'Assurance Maladie, après l'avoir vérifié, le protocole thérapeutique rédigé par le médecin prescripteur.

Le protocole doit comporter :

①	Les produits et les doses prescrites ainsi que leur mode d'administration
②	Le nombre de cure(s) et séance(s) d'entretien de cathéter prévues
③	Les modalités de mise en oeuvre de la thérapeutique, y compris précautions et surveillances spécifiques

Séances d'aérosols à visée prophylactique	5
Injection intramusculaire ou sous-cutanée	1,5
Injection intraveineuse	2,5
Ces actes de Soins courants sont considérés comme des actes spécialisés et revalorisés comme tels dès lors qu'ils sont prodigués auprès de patients atteints d'un cancer ou d'un SIDA et que le traitement en cause est en rapport avec cette affection.	

Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anti-cancéreuse	7
La formalité d'entente préalable est supprimée pour cet acte	

Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure	10 E
Ce type de perfusion courte correspond en pratique à une perfusion sous surveillance continue de l'infirmière sur une durée d'une heure maximum.	

Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion intraveineuse au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de 5 heures)	6
Ce supplément forfaitaire par heure de surveillance continue médicalement prescrite, permet de répondre graduellement jusqu'à 6 heures de surveillance continue (présence effective au chevet du patient). Au-delà, il a été admis que les malades concernés relevaient d'un autre type de structure de soins. Rien n'interdit à une infirmière d'accepter d'effectuer les soins, mais la cotation demeure inchangée.	

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)	15 E
<i>Le libellé de cet acte correspond davantage aux différentes techniques de perfusion et aux différents besoins en soins d'une durée supérieure à une heure, sans surveillance continue.</i> <i>Pour les perfusions d'une durée supérieure à 24 heures, ce forfait s'applique le jour de la pose et est complété le(s) jour(s) suivant(s) par les forfaits ci-dessous (surveillance et retrait).</i> <i>Le nombre de contrôles du dispositif auprès du malade a été fixé à 3 en cas de nécessité. Ils peuvent ainsi donner lieu à l'application des frais de déplacement, dès lors que ces contrôles sont nécessaires et sont réalisés.</i>	
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 celui du retrait, par jour	AMI 4
<i>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.</i> <i>Les infirmiers sont ainsi rétribués pour la coordination qu'ils effectuent avec les services d'aide à domicile, les autres professions de santé, les assistantes sociales, lorsqu'ils se trouvent en présence de cas sociaux.</i>	
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à 24 heures, y compris l'héparinisation et le pansement	5
<i>Ce forfait est applicable le jour du retrait d'une perfusion d'une durée supérieure à 24 heures. Il ne peut pas être appliqué de forfait de surveillance le jour du retrait de la perfusion.</i> <i>Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit impérativement être tenue au domicile du malade.</i>	

COLLYRE

Instillation de collyre pendant 15 jours uniquement	Pris en charge AMI 1/jour
--	--------------------------------------

CORSET

Mise en place d'un corset	Non remboursable
---------------------------	-------------------------

DÉSENSIBILISATION (Allergènes)

Cf. Injections

DIALYSE

Péritonéale, avec un maximum de quatre séances par jour, **par séance**

AMI 4

Cette technique s'adresse en priorité à des malades autonomes ayant bénéficié (eux-mêmes ou leur entourage) d'un entraînement spécifique. Il est admis qu'une séance de dialyse, au cours de laquelle a lieu l'entretien du cathéter au rythme d'environ 1 fois par semaine, soit cotée **AMI 4 + 4/2**

Rénale

Non remboursable

ESTOMAC

Lavage, tubage d'estomac

**N'est plus
à la NGAP**

Pose de sonde gastrique (*cf. Sonde*)

AMI 3

ÉVACUATION SANITAIRE

Surveillance et soins du malade au cours d'une évacuation sanitaire

Non remboursable

EXAMEN CYTOBACTÉRIOLOGIQUE DES URINES

Recueil des urines (chez l'homme - étui pénien)

AMI 1

FÉCALOMES

Extraction

AMI 3

Lavement

AMI 3

FILS

Ablation de matériels de suture (fils, agrafes) moins de 10 ou 10

AMI 2

GARDE D'UN MALADE À DOMICILE

Par période de 6 heures	Actes soumis à EP
» entre 8 et 20 heures	AIS 13 E
» entre 20 heures et 8 heures	AIS 16 E
<i>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.</i> <i>La même infirmière ne peut noter plus de 2 périodes consécutives de six heures de garde.</i>	

COMMENTAIRES

Cette séance de garde ne peut se cumuler avec un forfait de service de soins à domicile.

La cotation **AIS 13** ou **AIS 16** inclut tous les actes infirmiers.

Ne peuvent être remboursés les actes infirmiers exécutés pendant une garde pour un autre malade (définition de la garde).

Si la garde de nuit est effectuée un dimanche, elle doit être cotée **AIS 16**. La garde de jour effectuée le dimanche doit être cotée **AIS 13 + majoration de dimanche**.

En cas de garde de nuit, les séances de soins infirmiers dans la journée ne sont acceptables que si elles ne suivent pas immédiatement la fin de la garde. Dans ce cas, l'heure de l'intervention doit être notée.

La cotation pour la période de garde de six heures, entre 20 heures et 8 heures, n'appelle pas de majoration de nuit.

GAZOMÉTRIE

Prélèvement de sang artériel pour gazométrie	Non remboursable
--	------------------

GLYCÉMIE

Surveillance, celle-ci n'est remboursable que pour les personnes insulino-dépendantes incapables d'effectuer elles-mêmes le test, par séance	AMI 1
<i>Elle donne lieu à l'établissement d'une fiche de surveillance. (cf. Surveillance).</i>	

GOUTTE À GOUTTE

(cf. *Perfusion* par voie sous cutanée ou rectale)

GYNÉCOLOGIE

Injection vaginale	AMI 1,25
Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie	AMI 1,5

IMMUNO-DÉPRESSION

(cf. *Chimiothérapie*)

INJECTIONS

Injection intraveineuse directe isolée	AMI 2
Injection intraveineuse directe en série (en série signifie que, dans le cadre d'une prescription donnée, il y a répétition de la même injection intraveineuse)	AMI 1,5
Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de 5 ans 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 par voie périphérique	AMI 2
Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	AMI 5
Injection intramusculaire	AMI 1
Injection intramusculaire en acte de chimiothérapie	(cf. <i>Chimiothérapie</i>)
Injection sous cutanée	AMI 1
Injection intradermique	AMI 1
Injection d'1 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.	AMI 3
La prescription doit faire l'objet d'un protocole établi par le prescripteur, inscrit dans le dossier de soins.	
Injection vaginale	AMI 1,25
Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la 1ère, par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péridural (ces soins ne se cumulent pas avec des séances de soins infirmiers et demandent un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin-prescripteur)	AMI 5 E

Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté y compris l'héparinisation et pansement (mêmes remarques que ci-dessus)	AMI 4
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement (mêmes remarques que pour l'injection d'analgésique)	AMI 3

IRRIGATION

(cf. Pansement chirurgical)

D'une plaie ou d'une fistule	Non remboursable isolément
------------------------------	-----------------------------------

LAVAGE

Lavage d'un sinus	AMI 2
De 2 sinus	AMI 2 + 2/2

LAVEMENT

Evacuateur ou médicamenteux	AMI 3
Oreille	Non remboursable

LECTURE

Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'information au médecin prescripteur	AMI 1
--	--------------

MUCOVISCIDOSE

Séance de perfusion intraveineuse d'antibiotiques, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, avec un maximum de 3 séances par 24 h, la séance	AMI 15
<i>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.</i> <i>Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade.</i> <i>En l'absence de surveillance continue, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord.</i>	

Commentaire (cf. Soins spécialisés)

OEIL

Instillation de collyre en post opératoire <i>pendant 15 jours</i>	AMI 1 par jour
Dans les autres cas	Non remboursable

OREILLE

Soins d'oreille et instillations médicamenteuses	Non remboursable
--	-------------------------

OXYGÉNOTHÉRAPIE

Mise en place de la sonde nasale, du masque ou tente	Non remboursable
Pommade (application)	Non remboursable

PANSEMENTS

Pansement de stomie (cette cotation comprend l'ensemble des opérations nécessaires à la réalisation du pansement, en particulier le changement de poche)	AMI 2
Pansement de trachéotomie y compris l'aspiration et l'éventuel changement de sonde ou de canule	AMI 2,25

Leur liste 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 conformément à l'Article 11 B des dispositions générales de la nomenclature.

Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle	AMI 4
Pansements d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm ²	AMI 4
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épluchage et régularisation	AMI 4
Pansement de fistule digestive	AMI 4
Pansement pour perte de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	AMI 4

Pansement chirurgical nécessitant un méchage ou une irrigation	AMI 4
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles et les tendons	AMI 4
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	AMI 4

La cotation d'un pansement lourd et complexe peut se cumuler avec la séance de soins infirmiers (hygiène, surveillance, observation, prévention)	AIS 3
---	--------------

Autre pansement	AMI 2
<i>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 2 pansements distincts, il convient de coter AMI 2 + 2/2.</i>	

PÉNIS

Pose isolée d'un étui pénien	AMI 1
<i>Ce libellé exclut le cumul avec un autre acte infirmier effectué le même jour.</i>	

PERFUSIONS

Les différents stades se cumulent à taux plein.

■ **Perfusion intraveineuse :**

Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : infuseur, pompe portable, pousse-seringue	AMI 3 (Facturation Déplacement)
---	--

Pose ou changement d'un dispositif intraveineux	AMI 3
---	--------------

Pose de perfusion par voie sous-cutanée ou rectale	AMI 2
<i>Ce libellé se substitue à l'ancien " Injection en goutte à goutte sous-cutané ou rectal... 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 ci-dessus éventuelle, surveillance, changement(s) de flacon(s), retrait du dispositif) de la perfusion sous-cutanée ou rectale sont ainsi cotables, ce qui n'était pas le cas auparavant.</i>	

Changement de flacons ou branchement sur dispositif en place	AMI 2
Arrêt et retrait du dispositif de la perfusion, pansement éventuel, tenue du dossier de soins et transmission des informations au médecin-prescripteur	AMI 1
<i>Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent sans application de l'article 11 B des dispositions générales. Ces cotations comprennent, le cas échéant, l'injection de produits médicamenteux par l'intermédiaire d'une tubulure.</i> <i>L'infirmière peut facturer dans le cadre de la perfusion autant de déplacements que de déplacements effectivement réalisés.</i>	

■ **Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté :**

Préparation, remplissage, programmation du matériel pour perfusion à domicile : infuseur, pompe portable, pousse-seringue	AMI 3
Branchement de la perfusion et mise en route du dispositif	AMI 4
Changement de flacon	AMI 2
Arrêt et retrait du dispositif y compris l'héparinisation et le pansement	AMI 3

■ **Organisation de la surveillance d'une perfusion :**

(Ne peuvent être notés à l'occasion de cet acte des frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche)

» de moins de 8 heures	AMI 2
» 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 cotation en cas de site implantable ou de cathéter central :**

- » Perfusion d'un seul flacon de 500 cc en moins de 8 heures si une voie veineuse a été mise en place :

Préparation	3
Branchement	4
Arrêt	1
Surveillance	2

TOTAL ➞

10

» Perfusion de 2 flacons en 10 heures :

Préparation	3
Branchement	4
Changement de flacon	2
Arrêt	1
Surveillance	4

TOTAL ➔ 14

Commentaire (*cf. Soins spécialisés*)

PESSAIRE

Remise en place d'un pessaire	Non remboursable
-------------------------------	------------------

PLÂTRE

Dépistage des complications et surveillance des malades porteurs d'un plâtre	Non remboursable
--	------------------

PRÉLÈVEMENTS

Par ponction veineuse directe (la répartition du sang à partir d'un prélèvement unique dans plusieurs flacons ne peut justifier une cotation supérieure à la cotation AMI 1,50 . La cotation AMI 4 pour prélèvements multiples, par exemple ; lors d'une hyperglycémie provoquée ne figure plus à la nomenclature). Si plusieurs prélèvements sont faits, les horaires des différents prélèvements doivent figurer.	AMI 1,50
De sang capillaire	Non remboursable
Aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	AMI 1
<i>Ce prélèvement comprend également le recueil des urines ou des selles sans sondage</i>	

PSYCHOTHÉRAPIE

Participation au sein d'une équipe thérapeutique aux techniques à visée psychothérapique individuelle ou de groupe	Non remboursable
--	------------------

PULVÉRISATIONS MÉDICAMENTEUSES

Concernent les pulvérisations effectuées avec un nébuliseur pour le traitement des dermatoses étendues, mais ne sauraient en aucun cas concerner la pulvérisation de produits présentés en flacons pressurisés et utilisés lors de la réalisation d'un pansement.

Pour être remboursable, la pulvérisation doit être effectuée avec des produits **remboursables**.

AMI 1,25

SAIGNÉES

Saignées

AMI 5

SCARIFICATIONS

(Hors test tuberculinique)

Non remboursable

SINUS

Lavage d'un sinus

AMI 2

Lavage de 2 sinus

AMI 2 + 2/2

SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

Ces séances nécessitent l'élaboration d'une démarche de soins infirmiers. C'est 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.

Ce sont des séances d'1/2 h avec un maximum de 4 dans la journée.

Cette cotation inclut les actes infirmiers

AIS 3 avec DSI

Par dérogation à cette disposition, la séance de soins infirmiers est cumulable avec la cotation d'une perfusion ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'aseptie rigoureuse.

COMMENTAIRE SUR LES RÈGLES DE CUMUL

La séance de soins infirmiers ne comprend pas les pansements lourds et complexes **AMI 4** et les perfusions (cotations variables) définies dans les soins courants.

Exemples

a) Cumul séances soins infirmiers + perfusion + pansement complexe

Pour un patient en fin de vie auquel il convient d'effectuer 3 séances de soins infirmiers par jour, de poser une perfusion de plus de huit heures composée de deux flacons de 500 ml de solutés et de refaire le soir un pansement d'escarre profond et étendu, **la cotation serait de :**

LE MATIN	AMI 3 (pose de perfusion) + AIS 3 (taux plein) + déplacement
	AMI 4 (organisation de la surveillance de plus de huit heures)
LA MI-JOURNÉE	AMI 2 [changement de flacon(s)] + AIS 3 (taux plein)
	+ Déplacement
LE SOIR	AMI 4 (pansement complexe) + AMI ½ (retrait de perfusion en deuxième acte) + AIS 3 (taux plein)
	+ Déplacement

b) Cumul séance soins infirmiers + pansement escarres

Pour un patient nécessitant la réfection de pansements de multiples escarres profonds et étendus et **2 séances** de soins infirmiers par jour :

LE MATIN	AMI 4 (premier pansement) + AMI 4/2 (deuxième pansement) + AIS 3 (taux plein) + Déplacement (un éventuel 3ème pansement n'est pas cotable)
LE SOIR	AIS 3 (taux plein) + déplacement

COMMENTAIRE SUR LA PRESCRIPTION

La prescription doit se réaliser sur le support référencé **S 3740 - Prescription DSI**.

En pratique, ces actes concernent des patientes au lit et au fauteuil avec des transferts difficiles sans aide du lit au fauteuil.

SOINS DE PRATIQUE COURANTE

Ils sont répertoriés dans le **premier chapitre** de la Nomenclature de Soins Infirmiers.

SOINS SPÉCIALISÉS

Ils sont répertoriés dans le **deuxième chapitre** de la Nomenclature de Soins Infirmiers.

■ *Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :*

Cathéter péritonéal : soins au sérum physiologique et pansement	4
Cathéter veineux central ou site implantable : héparinisation et pansement	4
Pansement de cathéter(s) veineux central ou péritonéal sans héparinisation	3
Injection d'analgésique(s) à l'exclusion de la première, par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péridural	5 E
Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	1
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement	4
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	3

■ *Perfusion intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté :*

Préparation, remplissage, programmation de matériel pour perfusion à domicile : infuseur, pompe portable, pousse-seringue	3
Branchement de la perfusion et mise en route du dispositif	4
Changement de flacon	2
Arrêt et retrait du dispositif, y compris l'héparinisation et le pansement	3

■ *Organisation de la surveillance de la perfusion (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, les frais de déplacement ou des majorations de nuit ou de dimanche) :*

» de moins de 8 heures	2
» de plus de 8 heures	4

Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent par dérogation à l'article 11 B des dispositions générales.

■ Actes du traitement spécifique à domicile d'un patient immuno-déprimé ou cancéreux

Pour les chimiothérapies anticancéreuses, l'infirmière doit indiquer le nom de l'établissement hospitalier dans lequel elle a suivi une formation spécifique.

L'infirmière doit communiquer à l'organisme d'Assurance Maladie le protocole thérapeutique rédigé par le médecin prescripteur.

Le protocole doit comporter :

①	Les produits et les doses prescrites ainsi que leur mode d'administration
②	Le nombre de cure(s) et séance(s) d'entretien de cathéter prévues
③	Les modalités de mise en oeuvre de la thérapeutique, y compris précautions et surveillances spécifiques

Séances d'aérosols à visée prophylactique	5
Injection intramusculaire ou sous-cutanée	1,5
Injection intraveineuse	2,5
<i>Ces actes de Soins courants sont considérés comme des actes spécialisés et revalorisés comme tels dès lors qu'ils sont prodigués auprès de patients atteints d'un cancer ou d'un SIDA et que le traitement en cause est en rapport avec cette affection.</i>	

Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	7
<i>La formalité d'entente préalable est supprimée pour cet acte.</i>	

Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure	10 E
<i>Ce type de perfusion courte correspond en pratique à une perfusion sous surveillance continue de l'infirmière sur une durée d'une heure maximum.</i>	

Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion intraveineuse au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de 5 heures)	6
<i>Ce supplément forfaitaire par heure de surveillance continue médicalement prescrite, permet de répondre graduellement jusqu'à 6 heures de surveillance continue (présence effective au chevet du patient). Au delà, il a été admis que les malades concernés relevaient d'un autre type de structure de soins. Rien n'interdit à une infirmière d'accepter d'effectuer les soins, mais la cotation demeure inchangée.</i>	

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)	15 E
<i>Le libellé de cet acte correspond davantage aux différentes techniques de perfusion et aux différents besoins en soins d'une durée supérieure à une heure, sans surveillance continue.</i> <i>Pour les perfusions d'une durée supérieure à 24 heures, ce forfait s'applique le jour de la pose et est complété le(s) jour(s) suivant(s) par les forfaits ci-dessous (surveillance et retrait).</i> <i>Le nombre de contrôles du dispositif auprès du malade a été fixé à 3 en cas de nécessité. Ils peuvent ainsi donner lieu à l'application des frais de déplacement, dès lors que ces contrôles sont nécessaires et sont réalisés.</i>	
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 celui du retrait, par jour	AMI 4
<i>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.</i> <i>Les infirmiers sont ainsi rétribués pour la coordination qu'ils effectuent avec les services d'aide à domicile, les autres professions de santé, les assistantes sociales, lorsqu'ils se trouvent en présence de cas sociaux.</i>	
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à 24 heures, y compris l'héparinisation et le pansement	5
<i>Ce forfait est applicable le jour du retrait d'une perfusion d'une durée supérieure à 24 heures. Il ne peut pas être appliqué de forfait de surveillance le jour du retrait de la perfusion.</i> <i>Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit impérativement être tenue au domicile du malade.</i>	

■ **Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusion intraveineuse d'antibiotiques :**

Le protocole doit comporter :

①	Le nom des différents produits injectés
②	Leur mode, durée et horaires d'administration
③	Les nombres, 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, avec un maximum de trois séances par 24 heures, la séance

15

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, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord.

SONDE

Pose de sonde gastrique

AMI 3

Alimentation par sonde, y compris la fixation de la sonde et la surveillance, **par séance**

AMI 3

Le libellé s'applique à l'alimentation par sonde nasogastrique ou par sonde de gastrostomie, le cas échéant, la cotation peut se cumuler avec celle prévue pour la pose d'une sonde gastrique

Alimentation par sonde avec cathétérisme de la **stomie jéjunale**, y compris la surveillance

AMI 4

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

Pose de sonde thermique

Non remboursable

Sonde en place : Instillation ou lavage vésical

AMI 1,25

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

Cathétérisme urétral **chez la femme**

AMI 3

Cathétérisme urétral **chez l'homme**

AMI 4

Changement de sonde urinaire à demeure **chez la femme**

AMI 3

Changement de sonde urinaire à demeure **chez l'homme**

AMI 4

Education à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de 10 séances

AMI 3,5

Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel	AMI 4,5
<i>Cette cotation n'est pas cumulable avec celle relative au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire.</i>	

STÉNOSE

Entretien d'1 plastie anale et prévention de la sténose	Non remboursable
---	------------------

STOMIE

Pansement de stomie	AMI 2
---------------------	-------

SUEUR

Recueil de la sueur en vue d'analyses	Non remboursable
---------------------------------------	------------------

SURVEILLANCE

Surveillance des cathéters	Non remboursable
Surveillance des drainages	Non remboursable
Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissement d'une fiche de surveillance » Par passage » Au-delà du premier mois, par passage	AMI 1 AMI 1 E
Surveillance et observation d'un patient, à domicile , lors de la mise en oeuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, sauf pour les patients diabétiques insulino-dépendants, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de 15 jours, par jour	AMI 1

- **L'instillation de collyre** peut être prise en charge à ce titre mais uniquement après intervention chirurgicale sur l'oeil. Cet acte n'est pas facturable en sus des séances de soins infirmiers
- **Cette surveillance limitée à 15 jours** correspond à une période transitoire liée par exemple à une nouvelle adaptation thérapeutique ou, à un épisode intercurrent inopiné. La justification d'un éventuel renouvellement devra être apprécié, d'abord sur des critères médicaux (nature de la pathologie, des déficiences) sans méconnaître le caractère aggravant de certaines situations (isolement, carence de l'entourage).

COMMENTAIRES

La prescription implique la nécessité de gestes infirmiers réels par une infirmière dont la formation et les compétences réglementairement reconnues doivent être mises en oeuvre.

Il s'agira de mesurer des paramètres physiologiques : tension artérielle, température, diurèse, l'observation de symptômes fonctionnels ou généraux : troubles de la vigilance, douleurs, agitation ...

Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-dépendant 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**

AMI 1

Cet acte n'est pas facturable en sus des séances de soins infirmiers. Il permet la prise en charge du contrôle de la glycémie précédant une injection d'insuline sur une base forfaitaire d' AMI 1 par séance.

Exemple : Surveillance matin et soir suivie d'injection d'insuline :

Cotation : AMI 1 (surveillance) + AMI 1 (injection) le matin et idem le soir.

SURVEILLANCE D'UNE PERFUSION

(cf. Perfusions)

TESTS TUBERCULINIQUES

Réalisation d'un test tuberculinique

AMI 0,50

Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin-prescripteur

AMI 1

La lecture d'autres tests tuberculiniques 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.

TRACHÉOTOMIE

Soins de trachéotomie avec sonde ou canule d'aspiration

AMI 2,25

URÈTRE

Cathétérisme urétral **chez la femme**

AMI 3

Cathétérisme urétral **chez l'homme**

AMI 4

URINE

Recueil des urines en vue d'un ECBU

AMI 1

- Sondage (cf. Sonde)
- Cathétérisme (cf. Urètre)

VACCINATION

- Sur prescription médicale écrite, qualitative et quantitative, datée et signée

Injection destinée à la vaccination

AMI 1

Réalisation de test tuberculinique

AMI 0,50

Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'information au médecin prescripteur

AMI 1

VAGIN

Injection vaginale

AMI 1,25

Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie

AMI 1,50

VENTILATION ARTIFICIELLE

Vérification du fonctionnement et surveillance des appareils de ventilation artificielle et de monitoring visuel

Non remboursable

L'aspiration bronchique est comprise dans l'acte d' AIS 3 si besoin

VENTOUSES

Pose de ventouses

N'est plus remboursable

VESSIE

Lavage vésical (sonde en place) et/ou instillation

AMI 1,25

Si nécessaire, il y a possibilité de cumul avec l'acte de cathétérisme urétral

Réadaptation de vessie neurologique

AMI 4,5

Education à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de 10 séances

AMI 3,5

Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire.

LES PERFUSIONS AVEC DES EXEMPLES DE COTATION

RAPPEL DE LA NOMENCLATURE

Il est fait référence au **Journal Officiel (JO)** du 13 octobre 2000 en matière de soins de perfusions.

Le titre XVI de la **Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)** est rédigé **en deux chapitres**.

- Le **premier** chapitre concerne **les soins de pratique courante**.
- Le **second** chapitre concerne **les soins spécialisés**.

Parmi les soins spécialisés au Chapitre 2, **les cotations se distinguent en fonction :**

DU SITE DE PERFUSION

Article 3

Les perfusions administrées par l'intermédiaire d'un cathéter veineux central ou d'un site implanté ; cette cotation concerne des antibiotiques par exemple.

DE LA PATHOLOGIE DU PATIENT

Article 4

Les perfusions administrées chez un patient immunodéprimé ou cancéreux

Article 5

Les perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue chez un patient atteint de mucoviscidose.

Afin de simplifier les cotations et de rémunérer l'infirmière au plus juste et de façon équitable pour une même séance de perfusions de chimiothérapie, **il est recommandé d'utiliser les forfaits cotés AMI 10 E ou AMI 15 E**, Article 4 - Chapitre 2.

Le forfait pour séance de perfusion comprend :

- » La préparation du ou des produits à perfuser lors de la pose initiale de la perfusion
- » La préparation, le remplissage, la programmation d'un matériel spécifique tel qu'un infuseur, pompe - portable ou pousse - seringue
- » La pose initiale du dispositif de connexion intraveineux (cathéter périphérique, connexion de la ligne de perfusion sur un cathéter central extériorisé, mise en place d'une aiguille de Huber ou d'un gripper sur site implanté) ou le changement de la totalité de la ligne de perfusion pour les 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.

Durée des soins de perfusions spécialisés courte inférieure à 1 heure AMI 10 E

La surveillance est ici **continue**.

Il inclut l'ensemble des actes infirmiers associés réalisés au cours de la séance.

Le supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures) est coté **AMI 6**.

Il est donc important de noter la durée exacte de présence et de surveillance continue dans ce cadre de soins. Le prescripteur devra noter la durée de la séance de perfusions à effectuer sous surveillance continue.

Durée de soins de perfusions spécialisés d'une durée supérieure à une heure AMI 15 E

La surveillance n'est pas continue. Il s'agit de perfusions pouvant durer plusieurs jours.

Pour les perfusions d'une durée supérieure à 24 heures, ce forfait **AMI 15 E** 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 **AMI 4** et le dernier jour par le forfait de retrait **AMI 5**.

Il inclut l'organisation de la surveillance des premières 24 heures.

Il n'est renouvelable et donc facturable dans la journée qu'à la condition expresse que l'ensemble de la procédure soit effectivement renouvelé.

Le nombre de contrôles du dispositif a été fixé **à trois pour toute la durée de la perfusion** en cas de nécessité.

Ces contrôles inclus dans le forfait jusqu'à un maximum de **trois**, peuvent ainsi donner lieu à l'indemnité de déplacement.

Ils peuvent être réalisés à tout moment de la perfusion et pas seulement le jour où le forfait est facturé.

Les cumuls

■ **FORFAIT AMI 10 E** (+ suppléments horaire **AMI 6** éventuels)

Aucun cumul des cotations supplémentaires n'est autorisé, hormis un éventuel forfait **AMI 15 E** 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 :

Préparation d'un premier matériel spécifique	AMI 3
Pose	AMI 4
Dépose	AMI 5
Surveillance	AMI 4

» **Cumulable** avec :

AMI 3 supplémentaire	Préparation, remplissage, programmation d'infuseur, pompe ou pousse - seringue supplémentaire au-delà du premier produit
AMI 2 supplémentaire	Préparation et changement éventuel d'un flacon pour les interventions isolées supplémentaires lors de déroulement de la perfusion sur la journée

■ **FORFAIT DE SURVEILLANCE AMI 4**

Ce forfait correspond à la cotation de la surveillance d'une perfusion de longue durée, les jours suivants la pose jusqu'à la veille du retrait.

■ **FORFAIT D'ARRÊT OU DE RETRAIT DU DISPOSITIF D'UNE DURÉE SUPÉRIEURE À 24 HEURES** AMI 5

Il est applicable le jour du retrait d'une perfusion supérieure à 24 heures.

Il ne peut pas se cumuler avec un forfait de surveillance et de coordination AMI 4.

EXEMPLES D'APPLICATION

Les frais de déplacements, les majorations de nuit et jours fériés sont à ajouter selon la NGAP.

N° 1

Prescription	Cotation
Réaliser une séance de chimiothérapie à domicile par IDE : <i>Navelbine 40 mg en perfusion de 10 minutes avec rinçage à l'héparine</i>	Notion de chimiothérapie donc soins spécialisés – Chapitre 2, Article 4. Durée de la perfusion inférieure à une heure. Présence continue. Coter un AMI 10 avec entente préalable.

N° 2

Prescription	Cotation
Faire faire par IDE, à domicile : <i>Une injection de chimiothérapie de GEMZAR 2g les 6 et 13 Mars.</i> <i>Soins faits par chambre implantable, avec héparinisation en fin de perfusion d'une durée d'une demi-heure.</i>	Notion de chimiothérapie donc soins spécialisés - Chapitre 2, Article 4. Durée de la perfusion inférieure à une heure. Présence continue. Coter un AMI 10 par séance avec entente préalable.

N° 3

Prescription	Cotation
Cure de 5 jours par mois <i>d'une perfusion quotidienne de 5FU 370 mg/m2 et d'acide Folinique 200 mg/m2 durée de la perfusion 30 mn par voie veineuse centrale.</i> <i>Présence nécessaire.</i> Il est indispensable de noter la durée de présence continue effective sur la prescription	Notion de chimiothérapie avec le 5FU donc soins spécialisés - Chapitre 2, Article 4. Durée de la perfusion inférieure à une heure. Présence continue. Administration d'un deuxième produit puisque les deux produits sont passés l'un après l'autre, majorant le temps de présence et dépassant l'heure. Coter 1 AMI 10 (+ 1 AMI 6 par heure supplémentaire éventuelle) avec entente préalable.

N° 4

Prescription	Cotation
Poursuivre le cycle de chimiothérapie pendant 4 jours : 1. Après désinfection, perfusion IV de 200 mg/m² soit 380 mg/j de Lederfoline ou Elvorine en 20 à 30 mn dans 100 cc de sérum physiologique 2. Perfusion en IVD 400 mg/m²/j soit 765 mg/j de 5 FU en 20 à 30 mn dans 100 cc de sérum physiologique 3. À la fin de la perfusion, effectuer un rinçage avec 20 ml de sérum physiologique 4. À la fin du cycle, effectuer l'ablation de l'aiguille de Huber	Notion de chimiothérapie avec le 5 FU donc soins spécialisés - Chapitre 2, Article 4. Durée de la perfusion inférieure à une heure. Présence continue. Administration de deux produits passés l'un après l'autre, dépassant l'heure. Coter 1 AMI 10 + 1 AMI 6 par heure supplémentaire avec entente préalable. Le forfait AMI 5 du dernier jour n'est pas cotable ici puisqu'il ne s'agit pas d'une perfusion intraveineuse d'une durée supérieure à 24 heures.

N° 5

Prescription	Cotation
Faire pratiquer par IDE à domicile tous les 15 jours : Ablation de la pompe de chimiothérapie. Rinçage de la chambre implantable avec 20 cc de sérum physiologique	Notion de chimiothérapie - Chapitre 2, Article 4. La pompe est en place et diffuse encore le produit délivré en centre hospitalier. Coter AMI 5.

N° 6

Prescription	Cotation
Faire à domicile par IDE Une perfusion d'Arédia 90 mg dilué dans 500 ml de glucose 5 % sur 2 heures toutes les 4 semaines avec pose et dépose sur cathéter à chambre implantable	Traitement d'une hypercalcémie. » Si le patient est atteint d'un cancer - Chapitre 2, Article 4 Durée de la perfusion supérieure à une heure sans présence continue. Coter 1 AMI 15 avec entente préalable sans AMI 5 de dépose puisque le retrait se fait le même jour. » Si le patient n'est pas atteint d'un cancer - Chapitre 2, Article 3 Coter la préparation AMI 3, le branchement AMI 4, surveillance de moins de 8 heures AMI 2 et le rinçage AMI 3 ➡ soit au total AMI 12

N° 7

Prescription	Cotation
Poursuivre pendant 3 jours le cycle de chimiothérapie en cours : Perfusion IV continue sur 24 heures de 1010 mg/j de 5 FU à l'aide d'une pompe portable. Surveillance de la pompe portable avec 2 passages par jour. A la fin du cycle effectuer un rinçage avec 20 ml de sérum physiologique puis ablation de l'aiguille de Huber	Notion de chimiothérapie à poursuivre. La perfusion sur 24 heures a été initiée dans le service hospitalier. J 1 et J 2 : Coter AMI 4 en forfait de surveillance et coter les frais de déplacement liés au 2°contrôle prescrit. (Si toute la manipulation était à refaire coter AMI 15 avec entente préalable à J1, dans ce cas, ne pas coter d'AMI 4 de surveillance). J 3 : Coter AMI 5 le jour du retrait.

N° 8

Prescription	Cotation
Faire pratiquer par IDE à domicile Une perfusion de Céfazoline 1 g le 8/2 à 20 heures. Faire pratiquer par IDE à domicile une perfusion de Céfazoline 1 g le 9/2 à 8 heures, 14 heures et 20 heures y compris la surveillance des perfusions	Pas de notion de site particulier de perfusion ni de pathologie cancéreuse, immuno-déprimée ou de mucoviscidose. Donc, soins de pratique courante et perfusion d'AB - Chapitre 1, Article 9. Coter la préparation AMI 3, la pose du dispositif intraveineux AMI 3, la surveillance de moins de 8 heures AMI 2 et l'arrêt du dispositif AMI 1, ↻ soit au total AMI 9. Majoration pour tarif de nuit.

N° 9

Prescription	Cotation
Préparation, pose et surveillance continue d'une perfusion d'antibiotiques 3 fois par jour pendant 15 jours par IDE à domicile, selon le protocole thérapeutique joint chez un patient atteint de mucoviscidose	Notion de mucoviscidose associée à une perfusion d'AB avec surveillance continue. Coter 3 AMI 15.
Remarques Il est possible sans demande d'entente préalable de coter au maximum 3 séances AMI 15 par 24 heures à la condition d'une présence continue. En l'absence de nécessité de surveillance continue, les cotations habituelles des perfusions s'appliquent en fonction de la voie d'abord utilisée pour le patient atteint de mucoviscidose.	

Prescription	Cotation
Faire pratiquer par IDE à domicile tous les jours, dimanche et jours fériés compris, pendant 15 jours les soins de perfusion selon le protocole : Tazocilline 4 g à administrer en 30 mn à 7 heures, 14 heures, 21 heures Amiklin 500 mg à administrer en 60 mn à 7 h 30, 21 h 30	1^{ère} possibilité : Il s'agit d'un patient atteint de mucoviscidose : coter 3 AMI 15 2^{ème} possibilité : Il ne s'agit pas d'un patient immunodéprimé ou cancéreux » La voie d'abord est une voie veineuse périphérique, soins courants - Chapitre 1, Article 9 La cotation pour préparation AMI 3, pose AMI 3, changement de flacon AMI 2, surveillance AMI 2 et retrait ☞ totalise AMI 11 le matin et le soir et à 14 heures, AMI 9. » La voie d'abord est un cathéter veineux central, soins spécialisés - Chapitre 2, Article 3 La cotation pour préparation AMI 3, branchement AMI 4, changement de flacon AMI 2, surveillance AMI 2, retrait AMI 3 ☞ totalise AMI 14 le matin et le soir mais à 14 heures AMI 12. Dans un cas comme celui-ci, le prescripteur doit mentionner si la perfusion se réalise sur voie périphérique ou sur KT central.

Prescription	Cotation
J1 : Surveillance de pompe portable 2 passages J2 A) Préparation et pose d'un flacon de 250 ml de glucosé 5 % avec 259 mg de Lederfoline à administrer en 2 heures B) Préparation et pose d'un flacon de 100 ml de G 5 % avec 519 mg de 5 FU à administrer en 1 heure C) Préparation d'un contenant de pompe électrique pour administrer en continu 778 mg de 5FU à perfuser en 22 heures avec 2 passages de l'infirmière J3 : Débranchement après rinçage	Notion de chimiothérapie car perfusion de 5 FU donc référence au Chapitre 2, Article 4. J1 Coter AMI 4 pour surveillance avec 2 déplacements. J2 A) Coter AMI 15 avec entente préalable B) Coter AMI 10 C) Coter AMI 3 pour préparation supplémentaire. J3 Coter AMI 5.

N° 12

Prescription	Cotation
Faire à domicile par IDE selon le protocole suivant J 1 = J 2 Acide folinique 340 mg dilué avec du sérum physiologique, à passer avec le diffuseur Baxter en 120 minutes, IVD, dans chambre. 5 FU 680 mg dilué avec 60 cc de sérum physiologique, IVD, dans la chambre en bolus 5 FU 1000 mg à la pompe en 22 heures IVD dans la chambre dilué avec du sérum physiologique. Rinçage, héparinisation et soins de la chambre implantable le 3^{ème} jour.	Pour J 1 = J 2 Perfusion de chimiothérapie donc Chapitre 2, Article 4. » Durée de la perfusion d'acide folinique supérieure à 1 heure AMI 15 avec entente préalable » Bolus de 5 FU AMI 10 avec entente préalable » 5 FU avec préparation de la pompe AMI 3. Pour J 3 AMI 5 de retrait.

N° 13

Prescription	Cotation
Gammagard 30 g en 4 heures 30 3 diffuseurs portables La pose, le retrait de la perfusion, le changement de diffuseur doit se faire sous surveillance d'une infirmière	Deux possibilités : » Actes spécialisés, le plus souvent, Chapitre 2 - Article 4 : Surveillance continue, ce qui est demandé car possibilité de choc : 1 AMI 10 pour la première heure et AMI 6 pour chaque heure de surveillance continue supplémentaire soit 4 AMI 6, avec entente préalable. » Actes non spécialisés - Chapitre 1, Article 9 avec : • Pose du dispositif IV AMI 3 • Préparation de l'infuseur n° 1 AMI 3 • Branchement AMI 2 • Préparation de l'infuseur n° 2 AMI 3 • Branchement AMI 2 • Préparation de l'infuseur n° 3 AMI 3 • Branchement AMI 2 • Surveillance de moins de 8 heures AMI 2 • Retrait AMI 1 ➡ soit AMI 21

Prescription

Chimiothérapie consistant :

- » En 5 FU 1 g IV en une heure
- » Endoxan 1 g IV en 15 mn
- » Farmorubicine 150 mg
- » Kitril IV en 15 mn

Cotation

Exemple de polychimiothérapie.

Il est indispensable de noter la **durée de présence continue effective sur la prescription**

L'infirmière restait pour cette prescription 4 heures en totalité auprès du patient, sa présence étant continue.

Chapitre 2, Article 4 :
Coter alors **AMI 10** et **3 AMI 6** avec demande d'entente préalable.

Prescription

Poursuivre le cycle de chimiothérapie en cours pendant 4 jours :

Perfusion IV continue sur 24 heures de 1000 mg/m²/j soit 1725 mg/j de 5FU à l'aide d'une pompe portable.

Surveillance de la pompe portable avec 2 passages/jour

A la fin du cycle effectuer le rinçage avec 20 ml de sérum physiologique puis ablation de l'aiguille de Huber

Cotation

Notion de chimiothérapie - Chapitre 2, Article 4 :

Poursuivre signifie que le patient sort du service hospitalier en ayant une surveillance simple le premier jour :
coter **AMI 4**, le patient étant prêt pour sa sortie avec sa pompe remplie.

Les autres jours ne seront facturés que la surveillance **AMI 4**.

Un forfait **AMI 15** sera compté le jour du remplissage et de la pose d'une nouvelle cassette avec vérification de programmation ; dans ce cas, un **AMI 4** ne pourra pas être ajouté en supplément.
Le jour du retrait **AMI 5**.

Ainsi :

J 1 ⇨ **AMI 4**

J 2 ⇨ **AMI 15**, si renouvellement de la cassette

J 3 ⇨ **AMI 4**

J 4 ⇨ **AMI 5**

LES ACTES CONCERNANT LES PATIENTS INSULINO-TRAITÉS AVEC DES EXEMPLES DE COTATION

Chapitre II – Article 5 Bis de la NGAP

Les cotations des actes de surveillance et d'injection sous-cutanée d'insuline peuvent se cumuler à taux plein uniquement avec la cotation :

- d'un pansement lourd et complexe pour un patient insulino-traité
- d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique d'un patient insulino-traité de plus de 75 ans. (la cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la DSI).

LIBELLÉ	COTATION	COMMENTAIRE
» Surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline + Prélèvement sanguin	$(AMI\ 1 + AMI\ 1) + AMI\ 1,5/2$ = AMI 2,75	Le groupe (AMI 1 + AMI 1) a le plus fort coefficient.
» Alimentation entérale + Surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline	$AMI\ 3 + (AMI\ 1 + AMI\ 1)/2$ = AMI 4	L'alimentation entérale a le coefficient le plus élevé.
» Pose de sonde gastrique + Alimentation entérale + Surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline	$AMI\ 3 + AMI\ 3/2$ = AMI 4,5	Le groupe surveillance et contrôle extemporané a ici le plus faible coefficient et constitue un troisième acte non cotable (AMI 1 + AMI 1).
» Changement de sonde urinaire chez la femme + 2 pansements lourds et complexes pour un malade diabétique + Une surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline	$(AMI\ 4 + AMI\ 4 + AMI\ 1 + AMI\ 1) + AMI\ 3/2$ = AMI 11,5	Le groupe des soins correspond à l'Article 5 bis et constitue un seul acte, le changement de sonde urinaire est minoré de 50 %.

LIBELLÉ	COTATION	COMMENTAIRE
► Une séance de soins infirmiers + Surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline	$= AIS\ 3$ et non $AIS\ 3 + (AMI\ 1 + AMI\ 1)/2$	La séance de soins infirmiers inclut les soins courants et elle ne se fractionne pas).
► Pansement lourd et complexe + Séance de soins infirmiers + Surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline	$= AMI\ 4 + AIS\ 3$ et non $(AMI\ 4 + AMI\ 1 + AMI\ 1) + AIS\ 3$	La séance de soins infirmiers AIS 3 est cumulable à taux plein avec un pansement lourd et complexe au patient diabétique, mais elle inclut les soins.
► Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention d'une durée d'une demi-heure patient insulino-traité de plus de 75 ans + Surveillance et contrôle extemporané + Injection d'insuline	$AMI\ 4 + AMI\ 1 + AMI\ 1$ $= AMI\ 6$	La surveillance hebdomadaire et la surveillance de la glycémie avec contrôle extemporané ne sont pas de même nature et sont donc cumulables.

11 LA DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS (DSI)

POURQUOI UNE DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS ?

L'amélioration des soins à domicile des personnes dépendantes, quel que soit leur âge, constitue le fondement de la **D**émarche de **S**oins **I**nfirmiers.

La Démarche de Soins Infirmiers a été élaborée par l'Assurance Maladie et les représentants de la profession infirmière pour favoriser le **maintien à domicile et la préservation des capacités d'autonomie** des personnes en situation de dépendance, qu'elles soient jeunes ou âgées, malades ou handicapées.

Elle vise à améliorer leur état de santé, à en éviter l'aggravation ou à compenser leur incapacité.

La Démarche de Soins Infirmiers poursuit **deux objectifs** intimement liés :

- **L'amélioration de la prise en charge globale du patient dépendant**
- **La valorisation de la profession infirmière.**

Elle s'accompagne de mesures concrètes :

►► **La prise en compte de l'environnement du patient dans la détermination de soins**

►► **La reconnaissance du suivi clinique et préventif du patient comme acte de soins à part entière**

►► **La formalisation écrite du programme de soins**

►► **La revalorisation de la rémunération des Infirmières**

La Démarche de Soins Infirmiers est un **programme de soins personnalisé** en fonction de chaque patient.

L'Infirmière devient le pivot de l'aide à apporter au patient dépendant : elle peut prescrire des actes de soins infirmiers, des séances de suivi et de prévention ou bien un programme d'aide personnalisée lorsque le patient ne nécessite pas de soins infirmiers mais une aide à domicile.

LA DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS, ÉTAPE PAR ÉTAPE

- 1 **Le médecin constate que l'état de santé de son patient** nécessite l'intervention d'une Infirmière et lui prescrit une Démarche de soins.

Il réalise alors un bilan des déficiences fonctionnelles pour favoriser la circulation de l'information vers l'Infirmière, bilan qu'il transcrit sur le nouvel imprimé intitulé :



Démarche de Soins Infirmiers ~ Prescription
Référencé S 3740

Le patient remet cette prescription à l'Infirmière de son choix.

- 2 **L'Infirmière établit une Démarche de Soins Infirmiers** à l'aide d'un formulaire de format A3 :



Démarche de Soins Infirmiers
Référencé S 3741

Elle y consigne son observation de la situation du patient et de son environnement, de ses capacités d'autonomie et l'analyse de ses besoins.

En fonction de ce bilan, elle propose des objectifs de soins et planifie les actions nécessaires.

Elle établit sa proposition de prescription.

- 3 **L'Infirmière propose sa prescription au Médecin Traitant**

Elle propose la mise en œuvre d'actions de soins adaptés à l'état du patient en lui transmettant l'imprimé :



Démarche de Soins Infirmiers ~ Résumé
Référencé S 3742

Cet imprimé est **une proposition de prescription**.

Il reprend l'exposé des problèmes, les objectifs et les actions de soins.

Il précise le nombre, la fréquence des séances ainsi que la durée de la prescription.

Cet imprimé tient également lieu d'entente préalable.

4 Le médecin prend connaissance de la prescription de l'Infirmière

Pour une **première** Démarche de Soins Infirmiers, l'Infirmière transmet le résumé au médecin sans que celui-ci ait besoin de signer le document.

Il dispose néanmoins **d'un délai de 72 heures** pour formuler ses éventuelles observations.

À partir de la **deuxième** Démarche de Soins pour un même patient, l'infirmière effectue une procédure identique.

Elle transmet au médecin le résumé qui, cette fois, doit être signé par l'Infirmière et le Médecin avant d'être envoyé au Service Médical de la Caisse.

Cette procédure formalise le dialogue et la relation Médecin/Infirmière.

5 Une Démarche de Soins Infirmiers est prescrite pour **une durée maximale de trois mois**.

Au-delà, le médecin peut établir une nouvelle prescription de Démarche de Soins Infirmiers (jusqu'à cinq par an pour un patient).

LES ACTES DE LA DÉMARCHE DE SOINS INFIRMIERS

Dossier technique réalisé par le Médecin Conseil afin de vous aider dans cette démarche

Modalités de la démarche de soins infirmiers

La démarche de soins infirmiers (DSI) est l'aboutissement d'une concertation entre les partenaires conventionnels, afin d'améliorer la prise en charge globale du patient dépendant, quel que soit l'âge, à domicile.

La DSI se concrétise par :

■ Trois formulaires :

①	La prescription de la DSI (S 3740)
②	La démarche de soins infirmiers (S 3741)
③	Le résumé de la DSI = demande entente préalable (S 3742)

et différents actes :

DI 1,50 = 15 €	Élaboration de la 1 ^{ère} DSI
DI 1 = 10 €	Élaboration des DSI suivantes (5 DI sur 12 mois maximum)
AIS 3,1	Séance dédiée à l'élaboration d'un programme d'aide personnalisée
AIS 4	Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention
AIS 3	Séance comprenant l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser la capacité d'autonomie de la personne.

Conditions de prise en charge de la DSI

① Prescription médicale de la DSI par le médecin traitant ou hospitalier - Imprimé réf. S 3740 -

- Le médecin prescrit la DSI sur l'imprimé obligatoire référencé **S 3740** en deux exemplaires
- Le retour d'hospitalisation est mentionné
- Les actes techniques (**AMI**) sont prescrits sur une ordonnance distincte.

② Élaboration de la DSI par l'infirmière (Imprimé réf. S 3741) en un exemplaire (mis à disposition, du patient, du prescripteur, du Médecin Conseil si demande)

- Analyse de la situation du patient sur l'imprimé DSI - Réf **S 3741**
- Processus de diagnostic et planification des actions de soins sur l'imprimé **S 3741**

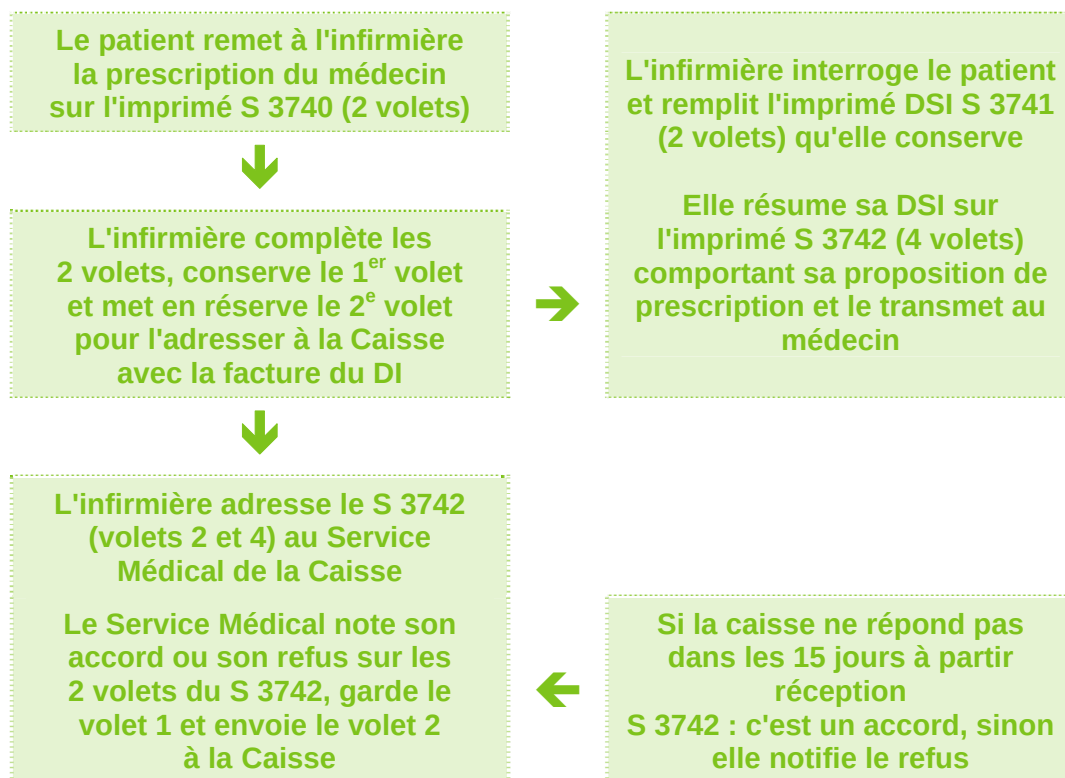
③ Élaboration de la DSI Entente Préalable par l'infirmière (Imprimé réf. S 3742) en quatre exemplaires

- Résumé des éléments d'observation, de pénibilité de la prise en charge, résumé de la planification par l'infirmière
- Proposition de prescription et transmission du document au prescripteur par le **volet 1**

L'infirmière transmet **les volets 2 et 4** de la Démarche de Soins Infirmiers (réf. **S 3742**) au Service Médical.

La prise en charge par l'Assurance Maladie ne peut **excéder trois mois**. Ce délai se calcule à compter de la réception de l'entente préalable.

Circuit



Remboursement de la DSI

- La Caisse rembourse le **DI** sur présentation :

» de la feuille de soins **S 3129b** de l'infirmière

» du volet 2 de la prescription **S 3740** du médecin

- La Caisse rembourse les **séances de soins infirmiers AIS** sur présentation de la feuille de soins de l'infirmière.
- La caisse rembourse les **séances de soins infirmiers AIS + AMI** :

» sur présentation de la feuille de soins **S 3129b**

» de l'ordonnance des **AMI** pouvant être cumulés avec les **AIS** (perfusions et grands pansements)

Demande d'Entente Préalable

Les demandes d'entente préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par le Ministère de la Santé Publique et de la Sécurité Sociale - réf. S 3108b.

■ Soins de Pratique Courante (NGAP – Titre XVI – Chapitre I)

COTATION	LIBELLÉ
AMI 1	<i>Surveillance et observation d'un patient à domicile : des patients présentant des troubles psychiatriques avec établissements d'une fiche de surveillance</i> → Au-delà du 1^{er} mois, par passage » EP
AIS 13	<i>Garde d'un malade à domicile nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectués selon un protocole écrit.</i> → Par période de six heures (entre 8h et 20h)
AIS 16	<i>Garde d'un malade à domicile nécessitant une surveillance constante et exclusive et des soins infirmiers répétés, y compris les soins d'hygiène, effectués selon un protocole écrit.</i> → Par période de six heures (entre 20h et 8h)

■ Soins spécialisés (NGAP – Titre XVI – Chapitre II)

COTATION	LIBELLÉ
AMI 5	<i>Injection d'analgésique(s) à l'exclusion de la première, par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péridural.</i>
AMI 10	<i>Forfait pour séance de perfusion intraveineuse courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, y compris surveillance continue pour le traitement spécifique d'un patient immunodéprimé ou cancéreux à domicile</i>
AMI 15	<i>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) pour le traitement spécifique d'un patient immunodéprimé ou cancéreux à domicile</i>

■ **Délai de réponse (NGAP – Article 7)**

La date d'envoi de la demande d'entente préalable est attestée par le timbre – date de la poste.

La réponse de la Caisse doit être adressée au malade ou au praticien, le cas échéant, au plus tard le 15^{ème} jour suivant l'envoi du formulaire.

» **Faute de réponse** » **Accord**

» **Soins effectués** **en urgence** » **Les actes sont dispensés**

■ **Suivi des accords, refus ou limitations :**

» **Accord**

L'entente préalable et la prescription médicale sont conservées à la Cnam.

» **Refus ou limitations**

Les refus et limitations sont notifiés à l'assuré.

■ **Facturations des actes**

» Facturation des actes sur la feuille de soins réf. 3129b (mise en place le 26 Août 2000).

» La zone « **Conditions de prise en charge** » permet de distinguer les risques (Maladie – Maternité - AT) ainsi que les cas d'exonération du ticket modérateur (suppression du volet d'honoraire Accident de Travail).

LES RÈGLES DE CUMUL

Cotation de l'acte

- Cotation de l'acte le plus important
- Deuxième acte noté à 50 %
- Les actes suivants ne donnent pas lieu à honoraires.

Actes multiples au cours de la même séance (Application de l'Article 11b de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels)

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.

Par dérogation aux dispositions de l'Article 11b

- Les cotations des différents stades d'une perfusion se cumulent à taux plein
- La cotation de soins infirmiers (**AIS 3**) peut se cumuler à taux plein avec la cotation :
 - ▶▶ d'un pansement lourd et complexe
 - ▶▶ des différents stades d'une perfusion

Démarche de Soins Infirmiers

	ACTES CUMULABLES	ACTES NON CUMULABLES
AIS 3	A taux plein : ▶▶ Cotation d'une perfusion ▶▶ Cotation d'un pansement lourd et complexe	▶▶ Actes en AMI autres que perfusion et pansement lourd et complexe ▶▶ Séance d' AIS 3,1 ▶▶ Séance d' AIS 4
AIS 3,1		▶▶ AIS 3,1 ▶▶ AIS 4
	ACTES CUMULABLES	ACTES NON CUMULABLES
AIS 4	▶▶ Actes en AMI n'incluant pas de surveillance dans leur cotation (cotation selon les règles de cumul habituelles de la NGAP)	▶▶ Séance d' AIS 3 ▶▶ Séance d' AIS 3,1 ▶▶ Actes en AMI incluant une surveillance dans leur cotation

Les cotations des actes de surveillance et d'injection sous-cutanée d'insuline peuvent se cumuler à taux plein avec la cotation :

- d'un pansement lourd et complexe pour un patient insulino-traité
- d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique d'un patient insulino-traité de plus de 75 ans (la cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la DSI).

LES FRAIS DE DÉPLACEMENT

Indemnité Forfaitaire Kilométrique

Les frais de déplacement ne sont remboursables que s'ils sont prescrits.

En l'absence de prescription médicale, l'auxiliaire médicale doit porter sur la feuille de soins, la mention **DD**

Remarque

Lorsque, au cours d'un même déplacement, l'auxiliaire médicale soigne plusieurs patients dans un établissement assurant l'hébergement de personnes âgées, les frais de déplacement ne doivent être facturés qu'une fois.

Indemnité Horo Kilométrique

Les Indemnités Horo Kilométriques sont prises en charge sur la base de l'infirmière la plus proche sauf motif justifié (NGAP - Article 13).

LES MAJORATIONS

Majoration de nuit

La majoration de nuit est remboursable si la prescription mentionne la nécessité d'un acte d'urgence de nuit pour un **acte isolé**.

Les mentions :

- » **Exécution toutes les 12 heures**
- » **Avant 8 heures, après 20 heures**

sont seules recevables pour rembourser les majorations concernant les actes répétés.

Majoration Dimanche ou Jour Férié

La majoration **du dimanche** est remboursable si la prescription mentionne l'urgence pour un acte isolé.

Les mentions :

- » **« tous les jours pendant ... jours »**
- » **« quotidiennement pendant ... jours »**
- » **« le matin et le soir pendant ... jours »**

sont recevables pour les actes en série.

La majoration **Férié** s'applique pour les actes effectués du samedi à partir de 8 heures **s'ils ont un caractère d'urgence**.

Toutefois, la majoration peut être admise pour le premier acte en série, dispensé un samedi, sur prescription médicale délivrée à l'assuré le vendredi soir ou le samedi matin.

Lorsqu'un traitement nécessite plusieurs interventions de l'infirmière, pour une même personne ou deux membres de la même famille, dans la journée du samedi et si l'urgence est médicalement prescrite pour chacune de ces interventions, l'infirmière peut facturer autant de majorations que d'actes prescrits médicalement en urgence.

Par contre, lorsque plusieurs actes sont effectués en urgence au cours d'une même séance, la majoration n'est facturée qu'une seule fois.

LE PAIEMENT DIFFÉRÉ

Cette procédure s'applique dès le premier euro sans référence au montant minimal de coefficient d'AMI aux patients se trouvant dans une situation financière et sociale difficile autre que celle des bénéficiaires de la CMU complémentaire.

Seule, l'infirmière peut apprécier le caractère difficile de la situation du patient.

EXEMPLES

■ **Injection IM chez un diabétique insulino-traité**

① Surveillance dextro (Article 5 bis)	1 ^{er} acte
② Injection SC insuline (Article 5 bis)	
③ IM	2 ^{ème} acte
$(AMI\ 1 + AMI\ 1) + \frac{AMI\ 1}{2} = 2,50$	

■ **Prélèvement sanguin chez un patient insulino-traité**

① Surveillance et glycémie capillaire (Article 5 bis)
② Injection SC insuline (Article 5 bis)
③ Prélèvement sanguin
$\underbrace{AMI\ (1 + 1)}_{1^{er}\ acte} + \underbrace{\frac{AMI\ 1,5}{2}}_{2^{ème}\ acte} = AMI\ 2,75$

■ **Changement de sonde à demeure chez un patient insulino-traité**

①	Changement de sonde urinaire homme
②	Injection insuline (Article 5 bis)
③	Surveillance et glycémie capillaire (Article 5 bis)
$ \begin{array}{c} \text{1er acte} \\ \text{AMI 4} \end{array} + \begin{array}{c} \text{2ème acte} \\ \frac{\text{AMI (1 + 1)}}{2} \end{array} = \text{AMI 5} $	

■ **Séance de dialyse péritonéale chez un patient insulino-traité**

①	Pansement lourd patient diabétique (Article 5 bis)
②	Surveillance et glycémie capillaire (Article 5 bis)
③	Injection insuline
④	Dialyse péritonéale
$ \begin{array}{c} \text{1er acte} \\ \text{AMI (4 + 1 + 1)} \end{array} + \begin{array}{c} \text{2ème acte} \\ \frac{\text{AMI 4}}{2} \end{array} = \text{AMI 8} $	

■ **Pose de perfusion chez un malade insulino-dépendant de 60 ans sur voie périphérique**

MATIN

① Préparation	1 ^{er} acte	AMI 3 + AMI 3 + AMI 4
② Pose		
③ Surveillance		
④ Surveillance dextro	2 ^{ème} acte	$\frac{\text{AMI 1} + \text{AMI 1}}{2}$
⑤ SC insuline		

TOTAL ➡ AMI 11

SOIR

① Surveillance dextro	1 ^{er} acte
② SC insuline	
③ Arrêt perfusion	2 ^{ème} acte
$\underbrace{(AMI\ 1 + AMI\ 1)}_{1^{er}\ acte} + \underbrace{\frac{AMI\ 1}{2}}_{2^{ème}\ acte} = AMI\ 2,5$	

- **Pose de perfusion chez un malade insulino-dépendant de 60 ans sur site sur 10 heures**

MATIN

① Préparation	1 ^{er} acte
② Branchement	
③ Surveillance	
④ Surveillance dextro	2 ^{ème} acte
⑤ SC insuline	

$\underbrace{(AMI\ 3 + AMI\ 4 + AMI\ 4)}_{1^{er}\ acte} + \underbrace{\frac{(AMI\ 1 + AMI\ 1)}{2}}_{2^{ème}\ acte} = AMI\ 12$

SOIR

① Arrêt perfusion	2 ^{ème} acte
② Surveillance dextro	
③ SC insuline	
$AMI\ 3 + \frac{(AMI\ 1 + AMI\ 1)}{2} = AMI\ 4$	

- **Patient cancéreux avec chimiothérapie, diabétique, nécessité de refaire un pansement**

①	Forfait perfusion cancer supérieur à 1 heure
②	Pansement lourd diabète (Article 5 bis)
③	Surveillance et glycémie capillaire (Article 5 bis)
④	Injection insuline (Article 5 bis)
$ \begin{array}{c} \text{1er} acte \\ \text{AMI 15 E} \end{array} + \begin{array}{c} \text{2ème} acte \\ \text{AMI (4 + 1 + 1)} \\ \text{2} \end{array} = \text{AMI 18} $	

- **Injections d'insuline et glycémie capillaire matin et soir chez un malade en dialyse péritonéale (4 séances/jour) et pansement de cathéter péritonéal une fois par jour**

MATIN

① Dialyse	1 ^{er} acte
② Dextro	2 ^{ème} acte
③ SC insuline	
$\text{AMI 4} + \frac{(\text{AMI 1} + \text{AMI 1})}{2} = \text{AMI 5}$	

FIN DE MATINÉE

①	Dialyse	1 ^{er} acte
②	Pansement cathéter	2 ^{ème} acte
$ \text{AMI 4} + \frac{\text{AMI 4}}{2} = \text{AMI 6} $		

APRÈS-MIDI

①	Dialyse	AMI 4
---	---------	-------

SOIR

① Dialyse

② Dextro

③ SC insuline

$$\text{AMI 4} + \frac{(\text{AMI 1} + \text{AMI 1})}{2} = \text{AMI 5}$$

Soit pour la journée ➡ AMI 20

- Chez un malade diabétique de 60 ans, *traité per os*

1 pansement lourd	AMI 4
2 pansements lourds	$\text{AMI 4} + \frac{\text{AMI 4}}{2} = \text{AMI 6}$

- Chez un malade diabétique de 60 ans, *insulino-traité*

1 pansement lourd	AMI 4
2 pansements lourds	$\text{AMI 4} + \text{AMI 4} = \text{AMI 8}$

- Chez un malade diabétique de 77 ans, *insulino-traité*

2 pansements lourds quotidiens	$\text{AMI 4} + \text{AMI 4}$
Surveillance du diabétique	$\text{AMI 4} \Rightarrow$ Une fois par semaine
Soit	$\text{AMI 12} \Rightarrow$ Une fois par semaine
et	$\text{AMI 8} \Rightarrow$ Les autres jours de la semaine

- *Prélèvement sanguin sur voie périphérique chez un malade immunodéprimé ou cancéreux* AMI 1,5

- *Injections de LOVENOX chez un malade immuno-déprimé ou cancéreux* AMI 1,5 par séance

- **Pose d'une perfusion de 12 heures, surveillance de plus de 8 heures et 2 grands pansements (Article 9 - Chapitre I)**

① Préparation	AMI 3
② Pose	AMI 3
③ Surveillance	AMI 4
④ 1 ^{er} grand pansement	
⑤ 2 ^{ème} grand pansement	Non cotable
$ \begin{array}{c} \text{1er acte} \quad \quad \quad \text{2ème acte} \quad \quad \quad \text{3ème acte} \\ \text{AMI 4 + AMI 3 + AMI 3} + \frac{\text{AMI 4}}{2} + 0 = \text{AMI 12} \end{array} $	

- **Patient en fin de vie : toilette, aspiration bronchique, soins de bouche, alimentation entérale 3 fois par jour, 2 grands pansements d'escarres**

- » DSI obligatoire pour **2 AIS 3 x 2 le matin** comprenant aspiration trachéale, alimentation entérale et soins de bouche, de **2 AIS 3 x 2 le soir**

MATIN	$ \begin{array}{c} \text{2 AIS 3} \\ \text{1er acte} \end{array} + \begin{array}{c} \text{AMI 4} \\ \text{2ème acte} \\ \text{1er grand pansement} \end{array} + \begin{array}{c} \text{AMI 4/2} \\ \text{3ème acte} \\ \text{2ème grand pansement} \end{array} $
MIDI	AMI 3 ➔ Alimentation
SOIR	Même cotation que le matin

- **Patient hémiplégique de 86 ans, déshydraté, perfusé sur 24 h avec pansement d'escarre profonde (Article 9 – Chapitre I)**

- » DSI obligatoire pour demande de **2 AIS 3 le matin** et **1 AIS 3 le soir**

MATIN

① Préparation	
② Pose	2 ^{ème} acte
③ Surveillance	
④ Grand pansement	3 ^{ème} acte
$\underbrace{2 \text{ AIS } 3}_{1^{\text{er}} \text{ acte}} + \underbrace{\text{AMI } 3 + \text{AMI } 3 + \text{AMI } 4}_{2^{\text{ème}} \text{ acte}} + \underbrace{\text{AMI } 4/2}_{3^{\text{ème}} \text{ acte}}$	

SOIR

① Changement de flacon	$\underbrace{1 \text{ AIS } 3}_{1^{\text{er}} \text{ acte}} + \underbrace{\text{AMI } 2}_{2^{\text{ème}} \text{ acte}}$
② AIS 3	

- **Pose de pessaire et pose de bandes à varices (hors nomenclature)**

12 LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

Depuis le 1^{er} Janvier 2000, la loi sur la **Couverture Maladie Universelle** permet à toute personne ~ **non assurée** ~ résidant en France de bénéficier de la Sécurité Sociale pour ses dépenses de santé.

Lorsque la CMU est prononcée, la Caisse délivre une Carte Vitale à l'assuré et les droits sont ouverts sans date de fin.

Pour les revenus les plus faibles, une couverture maladie complémentaire est offerte. Elle implique la dispense d'avance des frais et le tiers-payant des honoraires et prestations.

RECONNAÎTRE UN PATIENT BÉNÉFICIAIRE DE LA CMU

Les patients bénéficiaires de la CMU complémentaire doivent présenter à l'Auxiliaire Médicale **un justificatif avec l'indication de leurs droits à la CMU complémentaire** (avec une date de fin de droits à vérifier) :

- **Une Carte Vitale** mise à jour avec mention des droits à la CMU complémentaire :
 - » le **Code 9999999 7** signifie que la CMU complémentaire du patient est gérée **par la Caisse**
 - » le **Code 8888888 8** indique que celle-ci est gérée **par un organisme complémentaire**.
- **ou une attestation « papier »** délivrée par la Caisse d'Assurance Maladie accompagnant leur Carte Vitale non mise à jour
- Pour indiquer que leur CMU est gérée par un organisme complémentaire, ils peuvent également vous présenter en plus, **la carte d'affiliation à un organisme complémentaire** avec l'indication CMU.

CHOIX DE L'ORGANISME COMPLÉMENTAIRE

Le bénéficiaire de la CMU complémentaire choisit librement l'organisme qui lui servira de complémentaire.

Ce droit d'option peut s'exercer pour la famille ou à titre individuel et concerner :

- soit son **organisme d'Assurance Maladie** (CPAM, MSA, RSI ...)
- soit un **organisme complémentaire** inscrit sur une liste (mutuelle, institution de prévoyance ou entreprise d'assurance).

Quel que soit le choix de l'organisme complémentaire, le justificatif à produire est toujours **l'attestation CMU**.

MODES DE RÈGLEMENT

Qui gère la CMU complémentaire ?	Règlement	Qui règle le Professionnel de Santé ?	Quels sont les délais de règlement en télétransmission (Vitale) ?	Quels sont les délais de règlement des feuilles de soins « papier » ?
La C.M.U. est gérée par la Caisse	Le règlement unique est effectué par la Caisse	La Caisse d'Assurance Maladie est l'interlocuteur unique	Le Professionnel de Santé est réglé en cinq jours	Le Professionnel de Santé est remboursé en un mois par la Caisse
La C.M.U. est gérée par l'organisme complémentaire	Le règlement unique est coordonné par la Caisse qui règle la totalité	La Caisse d'Assurance Maladie est l'interlocuteur unique	Le Professionnel de Santé est réglé en cinq jours	Le Professionnel de Santé est remboursé en un mois par la Caisse

Vous pouvez orienter vos patients selon leurs besoins vers les autres partenaires de la CMU, c'est-à-dire, outre les Caisses d'Assurance Maladie, les Centres Communaux d'Action Sociale, les services sociaux, les associations agréées, les établissements de santé.

Depuis le 1er Mai 1971, un **régime obligatoire d'Assurance Maladie et un régime d'Assurance Vieillesse complémentaire** ont été mis en place à votre profit si vous exercez à titre libéral dans le cadre d'une Convention avec les trois régimes d'Assurance Maladie.

Le financement est assuré par vous-même et par les régimes d'Assurance Maladie.

RÉGIME D'ASSURANCE OBLIGATOIRE

Ce régime vous assure le service des prestations pour les risques Maladie, Maternité et Décès.

CHAMP D'APPLICATION

- Bénéficie du régime d'assurance obligatoire, tout auxiliaire médical exerçant depuis un mois une activité libérale dans le cadre d'une Convention Nationale conclue avec les trois régimes d'Assurance Maladie.
- Bénéficient également de ce régime, sous réserve de l'exercice, pendant au moins cinq années de l'activité libérale dans le cadre des Conventions :
 - ▶ **Les Auxiliaires Médicaux** titulaires d'une allocation de Vieillesse
 - ▶ **Les conjoints survivants d'auxiliaires médicaux** titulaires d'un avantage Vieillesse.

IMMATRICULATION ET AFFILIATION

- L'immatriculation est faite :
 - ▶ **soit à la demande des intéressées**
 - ▶ **soit d'office** par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- dans la circonscription où se trouve le cabinet principal de l'Auxiliaire Médicale.

- **Pour les Auxiliaires Médicaux retraités** ainsi que pour les **conjointes survivants**, l'immatriculation doit se faire auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la circonscription où est située la résidence personnelle de l'intéressée.
- L'affiliation est prononcée après que l'activité professionnelle non salariée ait été exercée pendant un mois dans le cadre conventionnel.

COTISATIONS OBLIGATOIRES ET COTISATIONS RECOMMANDÉES

Le financement des prestations Maladie, Maternité et Décès est assuré **aux Auxiliaires Médicaux conventionnés** appliquant les tarifs conventionnels :

- par une cotisation des bénéficiaires assise sur les revenus tirés de l'exercice de la profession ou sur l'allocation de vieillesse recouvrée par l'URSSAF
- par une cotisation à la charge du Régime Général, des Régimes d'Assurance Maladie des Professions Agricoles et du Régime d'Assurance Maladie des Travailleurs Non Salariés des Professions Non Agricoles.

COTISATIONS OBLIGATOIRES

Vos cotisations Maladie, Allocations Familiales et Retraite sont prises en charge partiellement par l'Assurance Maladie, réglées à l'URSSAF et à la CARPIMKO (*Caisse Autonome de Retraite et de Prévoyance des Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédicures, Podologues, Orthophonistes et Orthoptistes*) pour la retraite obligatoire, l'invalidité ou le décès.

Le recouvrement est trimestriel, le 15 des mois de Février, Mai, Août et Novembre (mensualisation sur demande).

- **Assurance Maladie**
- **Allocations Familiales**
- **Retraite de base**
- **Retraite complémentaire**
- **Avantages sociaux Vieillesse**
- **Invalidité Décès**
- **CSG et CRDS**
- **CFP (Formation Professionnelle)**

Vous trouverez toutes les informations nécessaires sur ces cotisations sur le site de l'URSSAF :

www.urssaf.fr

Vous avez également à vous acquitter d'une **taxe professionnelle** :

- **Impôt obligatoire et déductible** sur le 1/10^{ème} des recettes et la valeur locative du local professionnel.
- Varie selon les villes et départements.

COTISATIONS RECOMMANDÉES

■ Assurance « Accidents du Travail – Maladies Professionnelles »

- ▶ Souscrite auprès de la Cnam ou d'une assurance privée.
- ▶ Facultative mais **vivement conseillée** sinon pas de prise en charge des sommes engagées suite à un accident du travail.

RAPPEL

La couverture obligatoire ne couvre pas les accidents du travail.

■ Assurance « Garantie de Ressources »

- ▶ Souscrite auprès d'une assurance privée.

RAPPEL

En cas d'arrêt de travail pour Maladie, aucune indemnité ne sera versée par la Cnam.

■ Assurance Vieillesse Complémentaire

- ▶ Souscrite auprès d'une assurance privée.

■ Responsabilité Civile Et Professionnelle (RCP)

- ▶ Indispensable.

■ Association de Gestion Agréée (AGA)

Intéressante sur **deux plans** :

- ▶ Avantage sur le bénéfice imposable
- ▶ Formation et maîtrise de la comptabilité.

■ Assurances et Cotisations Particulières

- ▶ Assurance véhicule pour usage professionnel
- ▶ Assurance du local professionnel
- ▶ Adhésion à un organisme de collecte et d'élimination des déchets.

■ Cotisations Syndicales et Professionnelles

PRESTATIONS

- Sont servies les prestations en nature des Assurances Maladie et Maternité du Régime Général.
- Les ayants droit peuvent prétendre au bénéfice de l'Assurance Décès.
- Le droit aux prestations est ouvert aux Auxiliaires Médicaux conventionnés avec les trois régimes d'Assurance Maladie après un mois d'exercice de l'activité professionnelle non salariée sur présentation de l'attestation de versement de cotisations.
- Les prestations sont servies par la Caisse Primaire de la circonscription où se trouve le **cabinet principal** ou pour les bénéficiaires d'un avantage Vieillesse, la **résidence personnelle**.

Vous trouverez le détail de ces prestations sur le site **ameli.fr** :

The screenshot displays the ameli.fr website interface. At the top, there's a navigation bar with links like 'Presse', 'Qui sommes-nous?', 'Statistiques et publications', 'Documentation technique', 'Marchés publics', and 'Recrutement'. Below this, the main header features the 'L'Assurance Maladie' logo and the text 'ameli.fr l'assurance maladie en ligne'. A search bar is present on the left. The central area has a banner for 'Vous êtes assuré' with a photo of a man and text about online services. Below this, there's a section for 'mon parcours d'assuré' with a laptop icon. On the right, there's a button to 'Accéder à mon compte'. The main content area is titled 'Droits et démarches' and includes a sidebar with 'Par situation professionnelle' (listing various employment statuses) and a main text area titled 'Vous êtes praticien ou auxiliaire médical' (Article mis à jour le 24 février 2010). It provides information about the PAMC regime and lists 'Les conditions préalables'. A 'Besoin d'aide?' section with a 'Demandez à Amélie' button is also visible. At the bottom, there's a 'Sites utiles' section listing 'CARMF' and 'Site de la Caisse'.