
LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE DES ACTES PROFESSIONNELS : « LES SOINS INFIRMIERS ET LEUR COTATION »

PROJET PEDAGOGIQUE

La nomenclature titre XVI est en évolution permanente et des modifications sont régulièrement actées tant au chapitre I qu'au chapitre II.

Des majorations spécifiques sont inscrites à la NGAP ainsi que des particularités pour les IDEL comme le plafonnement des IK. La parution au JO de l'avenant N°6 à la convention engage les infirmiers libéraux à s'informer voire se former à la bonne application de la nomenclature

A l'issue de la formation, l'apprenant devrait être en mesure d'appliquer les cotations justes ainsi que les obligations réglementaires au regard des soins effectués.

OBJECTIFS RECHERCHES :

- S'approprier les dispositions générales de la NGAP
- Maîtriser les dispositions spécifiques de la NGAP contenue dans le titre XVI
- Appliquer les cotations justes et s'approprier les obligations réglementaires
- Prendre connaissance des nouveaux libellés à la NGAP et des nouvelles règles de cumuls applicables selon le calendrier de la mise en œuvre de l'Avenant 6
- Relier la nomenclature à la pratique quotidienne en fonction des soins prescrits, requis et effectués
- Sécuriser ses facturations et éviter les indus
- Savoir argumenter ses cotations en cas de litiges avec les caisses d'assurance maladie.

Moyens pédagogiques, techniques et d'encadrement :

- Pré et Post Tests
- Apports théoriques
- Analyses des textes fondateurs
- Analyses des recommandations

- Exercices de mise en pratique
- Exercices spécialisés de mise en pratiques
- Mise à disposition de références

Formation dispensée en groupe de 20 personnes par un formateur ayant une expertise permettant de disposer des connaissances suffisantes en lien avec le sujet et une expertise en formation pour adultes. Apports théoriques et travaux de groupe sur des cas concrets et sur un cas évolutif

Durée

14h

Cibles

Infirmières libérales

DEROULE DE LA SESSION DE FORMATION

PREMIERE JOURNEE DE FORMATION

8H30 A 9H : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H A 9H 30 : PRESENTATION DES OBJECTIFS ET DEROULE DE LA SESSION + PRE TEST.

9H30 A 10H45 : LES TEXTES REGISSANT LA PROFESSION

Code de la Santé publique de juillet 2004 :

Articles R4311-1 à R4311-15 :

- * L'exercice de la profession infirmière,
- * Le contenu des soins infirmiers,
- * Les actes que l'infirmière est habilitée à effectuer : le rôle propre et le rôle prescrit. Les conditions de prescription.
- * Le code de déontologie et sa modification du 22 décembre 2020 (JO du 24 décembre)

LA N.G.A.P.

Texte de référence permettant la prise en charge des soins par l'Assurance maladie.

Focus sur les actes hors nomenclature et facturation sur devis.

Focus sur la prise en charge par les caisses d'assurance des soins infirmiers en rapport avec les médicaments non remboursables

LA CONVENTION ET SES AVENANTS.

Convention de 2007 et ses 7 avenants et particulièrement l'avenant N° 6.

HISTORIQUE DE LA NOMENCLATURE :

Les évolutions et la présentation s'appuie sur les textes réglementaires parus au Journal officiel (JO) depuis l'arrêté du 27 mars 1972 (date de création de la NGAP) qui restent seuls opposables. **Source AMELI**
Le 1^{er} texte du 31 /12 / 1947 détermine les actes médicaux pouvant être effectués par un auxiliaire médical.

Arrêté du 4 juillet 1960 1ere refonte de la NGAP

Arrêté du 27 mars 1972 (refonte totale de la NGAP). Aussi 1ere convention nationale des infirmiers.

1978 : Décret de compétence.

Beaucoup d'avancées entre 1972 et aujourd'hui dont :

- Décision du 20 décembre 2011 - Journal officiel du 28 février 2012 : majorations MAU majoration pour acte unique et MCI majoration pour coordination infirmière
- Décision du 21 juillet 2014 de l'UNCAM - Journal officiel du 30 Septembre 2014 : nouvelle cotation des Perfusions
- Décision du 28 février 2017 de l'UNCAM – Journal officiel du 27 juin 2017 : article 5 ter
- Décret 2018-805 du 25 septembre 2018 relatif aux conditions de réalisation de la VAG par un infirmier ou une infirmière.
- Décision du 18 juillet 2019 de l'UNCAM – Journal officiel du 8 septembre 2019 : modification de chapitre I articles 1, 10 et 11
- Décision du 18 juillet 2019 de l'UNCAM – Journal officiel du 11 septembre 2019 : toutes les modifications seront traitées au cours de la formation y compris l'accompagnement à la téléconsultation.
- Décision du 29 septembre 2020 modifiant la décision de l'UNCAM – Journal officiel du 2 décembre 2020 : ajout d'un article 7 au chapitre II des soins spécialisés, modification de l'article 6 des soins courants ' applicables au 1^{er} janvier 2021. Modification de l'article 10 des soins courants chapitre 1^{er} applicable au 1^{er} janvier 2022.
- Il sera fait informations des dispositions spécifiques liées à l'épidémie de COVID 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

LES DESIGNATIONS DES ACTES INFIRMIERS ET DES MAJORATIONS

+ AMI (acte médical infirmier)

+ AIS (acte infirmier de soins)

+ DI (démarche de soins infirmiers) article 11 du chapitre 1^{er} du titre XVI

+ BSI (bilan de soins infirmiers) article 12 du chapitre 1^{er} du titre XVI

+ BSA forfait léger – BSB forfait intermédiaire – BSC forfait lourd

+ AMX : acte technique dans le cadre de la dépendance *acte pratiqué par l'IDE, applicable aux soins réalisés à domicile pour les patients dépendants en sus des séances de soins infirmiers ou des forfaits.*
Tarif identique à AMI.

Accompagnement du patient par l'infirmier à la téléconsultation réalisée par un médecin dit « télé consultant ».

TLS : Acte réalisé au décours d'un soin infirmier cumulable avec les actes réalisés au cours de la même séance à taux plein

TLL : Acte réalisé isolément, dans un lieu dédié aux téléconsultations + indemnités de déplacement applicables une fois lorsque l'infirmier accompagne plusieurs patients au cours de téléconsultations réalisées successivement dans un même lieu dédié. 2 déplacements maxi/ J facturables dans un lieu dédié aux téléconsultations

TLD : Acte réalisé isolément à domicile (intervention spécifique programmée non réalisée au décours d'un soin infirmier) + indemnités de déplacement)

+PAI (Pratique avancée infirmière) Forfait du Chapitre III du titre XVI

+ MIP : Une majoration (MIP) dédiée, liée à l'âge du patient (pour les patients de moins de 7 ans et ceux âgés de 80 ans et plus) peut être associée à la facturation de ces différents forfaits.

Et aussi à savoir :

- Dépassements autorisés DE et DD avec tact et mesure à noter sur feuilles de soins
 - DE : circonstances exceptionnelles de temps ou de lieu dues à exigence particulière du patient non liées à un motif médical
 - DD : lorsque le déplacement n'est pas prescrit

LES DISPOSITIONS GENERALES DE LA NGAP

Article. 4 : Remboursement par assimilation

Si malade présente une pathologie inhabituelle justifiant un acte ne figurant pas à la Nomenclature, l'acte exceptionnel peut être assimilé à un acte de même importance porté sur la Nomenclature et, en conséquence, affecté du même coefficient. Le remboursement est subordonné à l'avis favorable du contrôle médical rendu après examen clinique du bénéficiaire par le praticien conseil + accomplissement des formalités de l'accord préalable. Puis, si absence de réponse de la caisse dans un délai de 15 jours doit être considérée comme un accord tacite de la demande d'assimilation.

Article 5 : Actes donnant lieu à prise en charge par l'AM

« Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les caisses d'Assurance Maladie, sous réserve que les personnes qui les exécutent soient en règle vis-à-vis des dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de leur profession (...) les actes effectués par un auxiliaire médical sous réserve qu'ils aient fait l'objet d'une prescription médicale écrite, qualitative et quantitative et qu'ils soient de sa compétence. »

- **LES DEROGATIONS A L'ART.5 ET SOINS INFIRMIERS :**
- Acte infirmier de vaccination anti grippale pour les personnes prévues à la réglementation.
- Actes intermédiaires dans le cadre des perfusions longues
- Bilan à la 1ere prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe (article 3 des soins courants et article 5 bis des soins spécialisés. Ø Acte d'accompagnement à la télé consultation.

Article 7 : Accord préalable (actes signalés par la lettre AP dans la NGAP)

- DAP effectuée sur l'imprimé spécifique, remplie et signée puis adressée par le PS, préalablement à son exécution, au contrôle médical accompagnée de l'ordonnance médicale ou de sa copie
- Le silence gardé pendant plus de 15 jours sur la demande de prise en charge vaut décision acceptation
- Le service médical des caisses d'assurance maladie peut intervenir pour donner un avis sur la prise en charge de la poursuite des actes ou sur la cotation demandée.

Article 11B : Actes multiples au cours de la même séance

- Au cours d'une même séance, plusieurs actes inscrits à la nomenclature effectués sur un même malade par le même praticien => acte du coefficient le plus important est seul inscrit avec son coefficient propre. Le deuxième acte noté à 50 %.
- Les actes suivants ne donnent pas lieu à honoraires et n'ont pas à être notés sur la feuille maladie

Des règles dérogatoires sur certains actes :

La précision est donnée dans certains libellés de la NGAP Art **11B**.

4 C :

Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas :

c) aux actes d'accompagnement infirmier à la téléconsultation TLS, TLD et TLL.

Art. 11B.5 :

Les forfaits journaliers infirmiers BSA, BSB, BSC, définis à l'article 23.3, sont toujours facturés à taux plein. Lorsqu'au cours d'une séance de soins en rapport avec la dépendance, un acte en AMX est réalisé, il est noté à 50% de son coefficient, quelle que soit la valeur du coefficient (sauf dérogations listées au Titre XVI, Chapitre I, article 12).

Article 13 : Frais de déplacement pour actes effectués au domicile du malade

- Indemnité forfaitaire de déplacement (IFD)
- Indemnité forfaitaire infirmière (IFI)

Une indemnité de déplacement « Indemnité forfaitaire infirmier » (IFI) dans le cadre des forfaits BSA, BSB, BSC

- IFI = valeur en unité monétaire de l'IFD

- Cotable à chaque déplacement réalisé dans la journée pour des soins liés à la dépendance (forfait BSA, BSB ou BSC ou DI)

- *Peut être facturée isolément ou avec un acte infirmier coté en AMX.*
- *Peut se cumuler avec les IK et les majorations autorisées dans les articles 14 et 23.2 des Dispositions générales. Au maximum, 4 IFI peuvent être facturées dans la même journée pour un même patient.*
- *Indemnité horokilométrique (IK) : Lorsque la résidence du malade et le domicile professionnel du professionnel de santé ne sont pas situés dans la même agglomération, et lorsque la distance qui les sépare est supérieure à 2 km en plaine ou 1 km en montagne. Focus sur la disposition spécifique dans le cadre des PRADO et/ou dans le cadre des dispositions spécifiques liées à l'épidémie de COVID 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.*

LES IK S'AJOUTENT A L'IFD

Dispositif de plafonnement journalier du montant facturé des IK (avenant N°6) :

- *Jusqu'à 299 kilomètres/J cumulés inclus, aucun abattement n'est appliqué*
- *A partir de 300 kilomètres et jusqu'à 399 kilomètres/J cumulés, un abattement de 50% du tarif du remboursement de ces indemnités kilométriques facturées est appliqué*
- *A partir de 400 kilomètres/J cumulés inclus, un abattement de 100% du tarif du remboursement de ces indemnités kilométriques facturés.*

Article 13.1

Frais de déplacement pour actes effectués dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées régi par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Lorsque, au cours d'un même déplacement, le médecin, le chirurgien-dentiste ou **l'auxiliaire médical** intervient dans un établissement assurant l'hébergement des personnes âgées, pour effectuer des actes sur plus d'un patient, les frais de déplacement ne peuvent être facturés, selon les modalités prévues par l'article 13 ci-dessus, qu'une seule fois.

Focus sur les dispositions spécifiques liées à l'épidémie de COVID 19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Art.14- Actes effectués la nuit ou le dimanche

- Majorations forfaitaires pour actes effectués la nuit et le dimanche ou jours fériés légaux justifiées par l'état du malade,
- Actes de nuit = actes effectués entre 20 h et 8 h, mais ces actes ne donnent lieu à majoration que si l'appel au praticien a été fait entre 19 h et 7 h.
- Actes infirmiers répétés, majorations si prescription du médecin indique la nécessité impérieuse d'une exécution de nuit ou rigoureusement quotidienne.
- Majoration de dimanche s'applique à compter du samedi 8h pour les appels urgents
- Nuit (20h – 23h et 5h -8h) et milieu de nuit (23h-5h)

Art. 14.9.5 : Accompagnement du patient par l’infirmier à la téléconsultation réalisée par un médecin dit « télé consultant ».

- Code prestation TLS : Acte réalisé au décours d’un soin infirmier (10€) cumulable avec les actes réalisés au cours de la même séance à taux plein
- Code prestation TLL : Acte réalisé isolément, dans un lieu dédié aux téléconsultations (12€ + indemnités de déplacement applicables une fois lorsque l’infirmier accompagne plusieurs patients au cours de téléconsultations réalisées successivement dans un même lieu dédié. 2 déplacements maxi/ J facturables dans un lieu dédié aux téléconsultations
- Code prestation TLD : Acte réalisé isolément à domicile (intervention spécifique programmée non réalisée au décours d’un soin infirmier) (15€ + indemnités de déplacement)

Par dérogation à l’article 5 des Dispositions Générales de la NGAP, l’acte d’accompagnement à la téléconsultation réalisé par les infirmiers n’a pas à faire l’objet d’une prescription médicale.

10h45 à 11h : Pause

11H A 13H : SUITE DES TRAVAUX

LES MAJORATIONS :

Article 23 : Majorations pour certains actes ou forfaits réalisés par des infirmiers (créée par décision UNCAM du 20/12/11 et modifiée par décision UNCAM du 18/07/19)

- **MAU : Article 23.1** - Majoration pour réalisation par un infirmier d’un acte unique (créée par décision UNCAM du 20/12/11 et modifiée le 18/07/19)

Lorsqu’au cours de son intervention, l’infirmier (ère) réalise un acte unique en AMI avec coefficient inférieur ou égal à 1,5 au cabinet ou au domicile du patient, cet acte donne lieu à la majoration d’acte unique (MAU). La MAU peut se cumuler avec la majoration jeune enfant (MIE) créée à l’article 5.3 de l’avenant 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l’Assurance maladie. Elle ne se cumule pas avec les forfaits BSA, BSB ou BSC ni avec les actes cotés en AMX ni avec l’IFI.

Cette majoration ne se cumule pas avec le supplément pour vaccination antigrippale du Titre XVI, chapitre I, article 1, ni avec la majoration de coordination infirmière (MCI). **Ø MCI : Article 23.2**

Majoration de coordination infirmier(ère) (créée par décision UNCAM du 20/12/11) lorsque l'infirmier(ère) réalise à domicile :

- Un pansement lourd et complexe inscrit au titre XVI, chapitre I, article 3 ou chapitre II, article 5 bis ou
- Des soins inscrits au titre XVI à un patient en soins palliatifs.

Ces prises en charge donnent lieu à la majoration de coordination infirmier(ère) (MCI) du fait du rôle spécifique de l'infirmier(ère) en matière de coordination, de continuité des soins et de gestion des risques liés à l'environnement.

Cette majoration ne peut être facturée qu'une seule fois par intervention.

La prise en charge en soins palliatifs est définie comme la prise en charge d'un patient ayant une pathologie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital. Elle vise à soulager la douleur et l'ensemble des symptômes digestifs, respiratoires, neurologiques et autres, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »

MIE : Majoration infirmière enfant de moins de 7 ans. Article 5.3 de l'avenant N° 6 de la convention applicable au 1er janvier 2020.

Cette majoration sera cumulable avec l'ensemble des autres majorations prévues à la nomenclature générale des actes professionnels (applicable au regard de l'acte effectué).

LE TITRE XVI

Trois chapitres depuis 2020

1. Chapitre 1^{er} : soins courants
2. Chapitre II : Soins spécialisés
3. Chapitre III Soins de pratique avancée (créé par décision UNCAM du 13/02/20)

1/ Chapitre 1^{er} : soins courants

Rappel des articles de 1 à 13 et des modifications, inclusions par article :

Chaque nouveauté sera expliquée et commentée dans la totalité de son écriture à la NGAP.

Article 1 : prélèvements et injections.

- *Le prélèvement sanguin en dérogation de l'article 11B avec actes en AMI, en AIS 3 et en forfaits BSA BSB BSC.*

Un focus sera fait sur le supplément pour vaccination antigrippale dans le cadre de la campagne de vaccination.

Information sur les conditions de VAG : pour quel type de personnes, les conditions de prise en charge et la possibilité d'éditer un bon de vaccination vierge sur AMELI Pro.

Article 2 : Pansements courants

- *Pansement de stomie et trachéotomie se facturent en AMI 3 Ø Ajout de pansement de plaies opératoires en AMI 3.*

Article 3 : Pansements lourds et complexes

- *Ajout d'un bilan de plaie en AMI 11 ou AMX 11.*
- *Ajout d'un pansement de brûlure (+ 2% surface corporelle) suite à radiothérapie AMI 4 ou AMX 4*
- *Ajout d'un pansement avec compression AMI 5,1 ou AMX 5,1*
- *Ajout d'une analgésie topique pour ulcère ou escarre AMI 1,1 ou AMX 1,1*

Article 4 et 5 sans changement

Article 6 : Soins portant sur l'appareil génito urinaire : Ø

Ajout du retrait de sonde urinaire

Article 7 et 8 : sans changement

Article 10 : Surveillance et observation d'un patient à domicile.

- *Introduction de la notion de troubles cognitifs*
- *Administration d'une thérapeutique orale passe de AMI 1 à AMI 1,2 Article 11 sans changement :*

Cumuls possibles avec les séances de soins infirmiers et utilisation de la clé AMX

- À taux plein avec la cotation d'une perfusion, ou d'un pansement lourd et complexe ou d'une séance de surveillance IC et BPCO de l'article 5 ter ou d'un acte de prélèvement par ponction veineuse directe
- Avec application de l'article 11B de la NGAP (sur forfait journalier ou AIS3) cotation en AMX les actes de l'article 5 bis du chapitre II du titre XVI de la NGAP (surveillance glycémique et sc insuline) et les actes d'injection intra musculaire, intradermique et injection sous cutanée

Article 12 : Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance temporaire ou permanente.

Ø BSI initial ou de renouvellement ou intermédiaire

Le bilan de soins infirmiers (BSI) coté en DI à élaborer pour les cotations forfaitaires, les AIS4 et AIS3, 1 Les 3 forfaits journaliers codés BSA, BSB ou BSC selon la lourdeur de prise en charge du patient déterminer par l'outil dématérialisé BSI via AmeliPro et CPS

La cotation des frais de déplacements dédiée à ce dispositif (IFI)

Une lettre clé dédiée aux actes techniques infirmiers dont la facturation en sus des forfaits BSA, BSB ou BSC ou des AIS 3 est autorisée (AMX) Le Bilan initial : Cotation DI 2,5 (25€) Libellé prescription médicale : « Bilan de Soins Infirmiers » Valide 1 an

Le Bilan de renouvellement réalisé sur prescription médicale, en cas de prolongation de la prise en charge infirmière au-delà de 1 an. Cotation : DI 1,2 (12€)

Le Bilan intermédiaire réalisé à l'initiative de l'infirmier prenant déjà en charge le patient dépendant éligible au BSI, 2 au maximum dans les 12 mois en cas de situation clinique évolutive du patient ou de son degré d'autonomie impactant de façon substantielle et durable sa prise en charge infirmière Cotation DI 1,2 (12€) rattachée à la dernière prescription datant de moins de 1 an

Le BSI : outil dématérialisé Via AMELI Pro 3 volets et 3 forfaits selon charge en soins dite « légère » (BSA), dite « intermédiaire » (BSB), dite « lourde » (BSC)

Cotation des déplacements IFI (indemnité forfaitaire infirmier) dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant (BSA –BSB –BSC ou DI du BSI) IFI = IFD (2.50€)

Cotable à chaque déplacement réalisé dans la journée pour des soins liés à la dépendance, peut être facturée isolément, peut se cumuler avec les IK et les majorations (Dim et JF, nuit, MCI).

Cumuls possibles avec les forfaits et utilisation de la clé AMX

- À taux plein avec la cotation d'une perfusion, ou d'un pansement lourd et complexe ou d'une séance de surveillance IC et BPCO de l'article 5 ter ou d'un acte de prélèvement par ponction veineuse directe
- Avec application de l'article 11B de la NGAP (sur forfait journalier ou AIS3) cotation en AMX les actes de l'article 5 bis du chapitre II du titre XVI de la NGAP (surveillance glycémique et sc insuline) et les actes d'injection intra musculaire, intradermique et injection sous cutanée

Calendrier prévu de déploiement des mesures de prise en charge par tranche d'âge :

1^{er} janvier 2020 = pour patients de + de 90 ans

1^{er} janvier 2021 = pour patients de + de 85 ans (en attente de décision) 1^{er}

janvier 2022 = pour patients de + de 78 ans.

1^{er} janvier 2023 = pour tous les patients.

Article 13 : Garde à domicile.

Ø Cet article était article 12. Pas de changement.

13H A 14H : DEJEUNER

14h à 17h15 : Suite des travaux : Travaux de groupe sur les exercices soins courants

15h30 à 15h45 Pause

15h45 à 17h : Suite des travaux de groupe.

17H A 17H30 : INFORMATION SUR LES DISPOSITIONS (ACTES, MAJORATIONS ET AUTRES DISPOSITIONS RELATIVES AU COVID 19.

POINT SUR LE DEROULE DE LA JOURNEE

Deuxième journée de formation :

8H 30 A 9H : ACCUEIL DES PARTICIPANTS

9H A 10H30 : SOINS SPECIALISES

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

Le protocole thérapeutique :

Conformément au Code de Santé Publique, article R 4311-7, **les infirmiers doivent disposer d'un protocole thérapeutique, élaboré et signé par le praticien prescripteur.**

Il peut s'agir de la prescription médicale ou d'un document signé, joint à la prescription.

Ce protocole doit être quantitatif et qualitatif.

Il doit préciser au moins les items suivants :

- La nature et la quantité des produits injectés,
- La voie d'administration, la durée de la perfusion des différents produits et la chronologie de leur administration, -
- Les horaires d'administration,
- La modalité de surveillance,

- Les éventuels gestes associés, • la durée du traitement.

Protocole des perfusions paru au JO du 16 avril 2016 : présentation et utilisation

La planification et l'organisation des soins en fonction

- Des prescriptions médicales/ protocoles
- Des besoins du patient
- Tout en respectant une efficacité économique compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins conformément à l'article L 162-2 -1 du code de la sécurité sociale

Article 1^{er} : soins d'entretien des cathéters

Article 2 : injections et prélèvements

Article 3 : perfusions

Article 4 : actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux Les *articles*

3 et 4 seront développés ainsi que les règles de cumuls :

Règles de cumuls : Art 3 et 4 :

- Forfaits cumulables à taux plein par dérogation à l'Art.11B
 - Forfaits AMI 14 + AMI 9
 - Forfaits AMI 15 + AMI 10
 - Forfait AMI 9 ou AMI 10 + AMI 6 (5 fois maximum pour AMI 6)
 - Forfait AMI 9 ou AMI 10 + AMI 1,5 (prélèvement sanguin)
 - Forfaits AMI 14 + AMI 1,5 (prélèvement sanguin)
 - Forfaits AMI 15 + AMI 1,5 (prélèvement sanguin)
- Dans le cadre d'une prise en charge pour la dépendance AIS 3 ou forfaits les AMI se transforment en AMX.

- Forfaits cumulables avec un autre acte en AMI en application de l'Art. 11B (**hormis les prélèvements sanguins**)
 - Forfait AMI 15+ 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 14 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 9 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 10 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 5 + 1 autre acte infirmier en demi
 - Forfait AMI 4,1 + autre acte en AMI en demi
-
- Dérogation au caractère forfaitaire de la séance de soins infirmiers cotée en AIS3 et à l'article 11B
 - Les forfaits de soins infirmiers (AIS 3 et BSA, BSB, BSC) se cumulent avec la cotation d'une perfusion telle que définie au chapitre II sur l'ensemble des forfaits et actes de perfusion définis aux articles 3, 4 et 5
-
- **Depuis le 1^{er} janv. 2020** si actes de perfusion réalisées avec AIS3 ou BSA BSB BSC => codification en AMX ... et codification d'un 3^{ème} acte en AMX / 2 si autorisé avec les mêmes règles de cumuls
 - En cas de pose au cours de la même séance de 2 perfusions >1h sans surveillance continue, sur 2 voies d'abord différentes :
 - Application de l'article 11B, cotation de la 2^{ème} perfusion à 50%, – AMI 14 + 14/2 ou AMI 15 + 15/2 selon la pathologie du patient.
 - Les 2 perfusions nécessitent chacune l'organisation d'une surveillance spécifique

Article 5 : traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient

Rappel de la modification année 2014.

Article 5 bis : prise en charge à domicile d'un patient insulino- traité.

- *Ajout de l'analgésie topique préalable à un pansement*

Article 5 ter : Prise en charge spécialisée IC / BPCO

Article 6 : Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

10h30 à 11h : pause

11H A 13H : SUITE DES TRAVAUX

Création d'un article 7 : Soins post opératoires à domicile selon protocole.

Actes réalisés avec élaboration d'un protocole écrit, préalablement établi par le chirurgien et/ou l'anesthésiste pour les patients dont l'éligibilité à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie dépend d'un accompagnement infirmier ponctuel pour le retour à domicile en postopératoire

a) Séance de surveillance clinique et d'accompagnement postopératoire à domicile pour les patients éligibles à la chirurgie ambulatoire ou à un parcours de soins de réhabilitation améliorée (RAAC)

La séance inclut :

- La vérification de la compréhension et de l'observance des consignes et des prescriptions de sortie
- Le suivi des paramètres de surveillance prescrits ;
- Le remplissage de la fiche de suivi postopératoire ou tout autre support où sont collectées les données de surveillance infirmière ;
- En cas d'anomalie, le contact avec l'équipe médicale par le vecteur prévu.

Trois séances au plus peuvent être facturées :

- Sur une période qui s'étend du jour de l'arrivée du patient à son domicile, dénommé J0, à la veille de la première consultation post opératoire avec le chirurgien lorsqu'elle est programmée avant J0+6 inclus,
- Ou en l'absence de rendez-vous de consultation chirurgicale au cours de la première semaine postopératoire, sur une période qui s'étend de J0 à J+6 inclus.

AMI 3,9

a) Séance de surveillance et /ou retrait de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire

La séance inclut :

- La vérification de la compréhension et de l'observance des consignes du traitement antalgique ;
- L'évaluation de la douleur au repos et à la mobilisation ;
- La surveillance des effets secondaires, de l'étanchéité du pansement, si nécessaire du point de ponction ;
- L'appel de l'anesthésiste ou de l'équipe ressource douleur en cas d'anomalie ;
- Le retrait du cathéter à la date prescrite.

Un acte au plus de surveillance de cathéter périmerveux pour analgésie postopératoire peut être facturé par jour avec présence d'un aidant à domicile ou 2 actes au plus en l'absence d'aidant, 3 jours consécutifs au plus.

AMI 4,2

a) Retrait de sonde urinaire

AMI 2

b) Surveillance de drain de redon et/ou retrait postopératoire de drain

– Cotation dans la limite de deux séances à partir du retour au domicile.

AMI 2,8

Les séances de surveillance postopératoire et de surveillance de cathéter périmerveux ne sont pas cumulables entre elles.

Le retrait de sonde et la surveillance de drain ainsi qu'une séance de surveillance post-opératoire ou de cathéter périmerveux peuvent être associés sans application de l'article 11B des Dispositions générales. Ces actes ne sont pas externalisables des séances de soins infirmiers et des forfaits BSA, BSB et BSC donc non facturables en AMX.

Étude du cas évolutif en travaux de groupe

13h à 14h : déjeuner

14h à 17h30 : Suite des travaux

Synthèse des réponses cas évolutif

Exercices de cas concrets :

Les travaux se feront par groupe.

Synthèse des réponses et corrections

Focus rapide sur le chapitre III des soins courants.

17h30 à 18h : Évaluations

- Évaluation des acquis
- Évaluation de la formation.
- Bilan de la formation