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

ACTUALISATION DES SUPPORTS PÉDAGOGIQUES

Le présent ouvrage est révisé et actualisé une fois par an. Les contenus scientifiques sont garantis et validés à la date de la réalisation du présent support sous réserve de modifications consécutives à de nouvelles parutions ou études scientifiques postérieures à cette date

LIENS D'INTÉRÊTS

- ORION SANTÉ :
 - Absence de liens d'intérêts : Indépendance des programmes de DPC
 - Responsable de la gestion des liens d'intérêts : Directrice scientifique
 - Actualisation des déclarations de liens d'intérêts : annuelle

- VOS INTERVENANTS :
 - Formateurs permanents
 - Intervenants spécialistes

SOMMAIRE

- Objectif 1 : Replacer la NGAP dans son contexte historique et conventionnel
- Objectif 2 : S'appropriier les dispositions générales de la NGAP
- Objectif 3 : Maitriser les différents articles de la NGAP contenus dans le Chapitre I de la Partie I du Titre XVI
- Objectif 4 : Analyser les différents articles de la NGAP contenus dans le Chapitre II de la Partie I du Titre XVI
- Objectif 5 : Identifier les soins de Pratique Avancée contenus dans la partie II du Titre XVI de la NGAP



OBJECTIF 1 : REPLACER LA NGAP DANS
SON CONTEXTE HISTORIQUE ET
CONVENTIONNEL

1. Replacer la NGAP dans son contexte historique et conventionnel

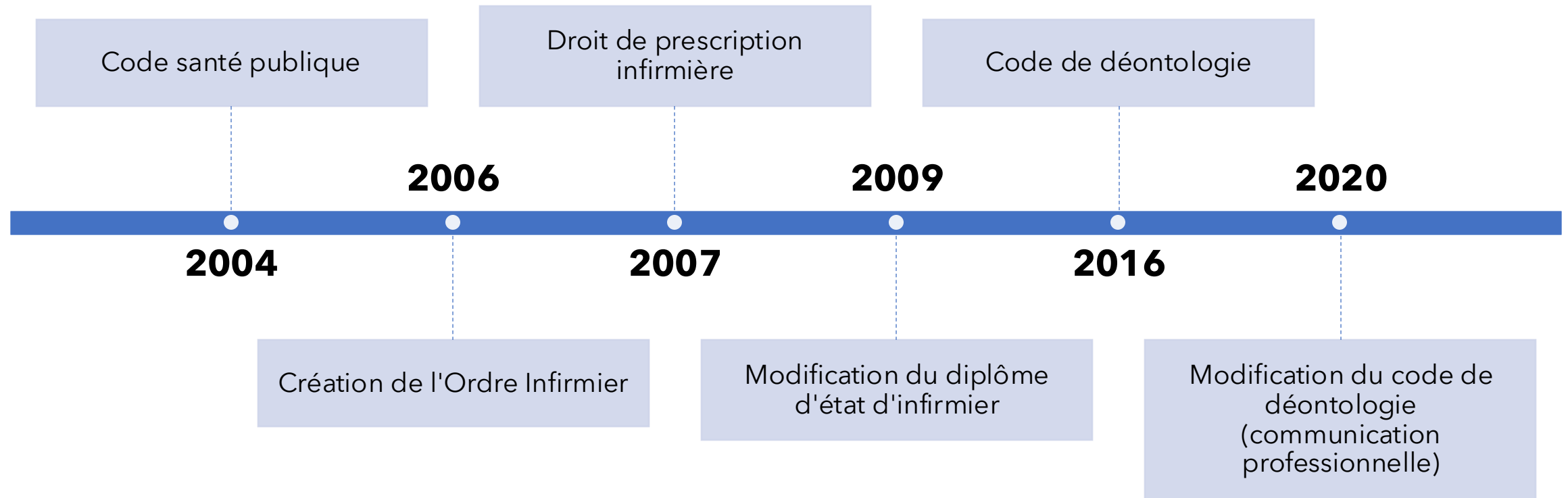
SÉQUENCE 1 : RAPPELER L'HISTORIQUE DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

HISTORIQUE DE LA PROFESSION

- Première notion d'infirmière en 3000 avant Jésus Christ
- 1946 : Obtention du Diplôme d'État obligatoire pour exercer la profession d'infirmière (loi)
- 1973 : Signature de la 1^{ère} Convention Nationale



HISTORIQUE DE L'EXERCICE LIBÉRAL



ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE DES INFIRMIERS

- Quelques chiffres en 2021:
 - 637 644 infirmiers
 - 123 357 libéraux ou mixtes
 - 20 927 hommes parmi les libéraux
 - Âge moyen des libéraux 43,2 ans

- (Source : DREES)



1. Replacer la NGAP dans son contexte historique et conventionnel

SÉQUENCE 2

DÉCOUVRIR L'HISTORIQUE DE LA NOMENCLATURE

LES ÉVOLUTIONS DE LA NGAP



1945 : Création de l'assurance maladie



1960 : Création d'un titre XVI et d'une section Soins Infirmiers (environ 15 actes)



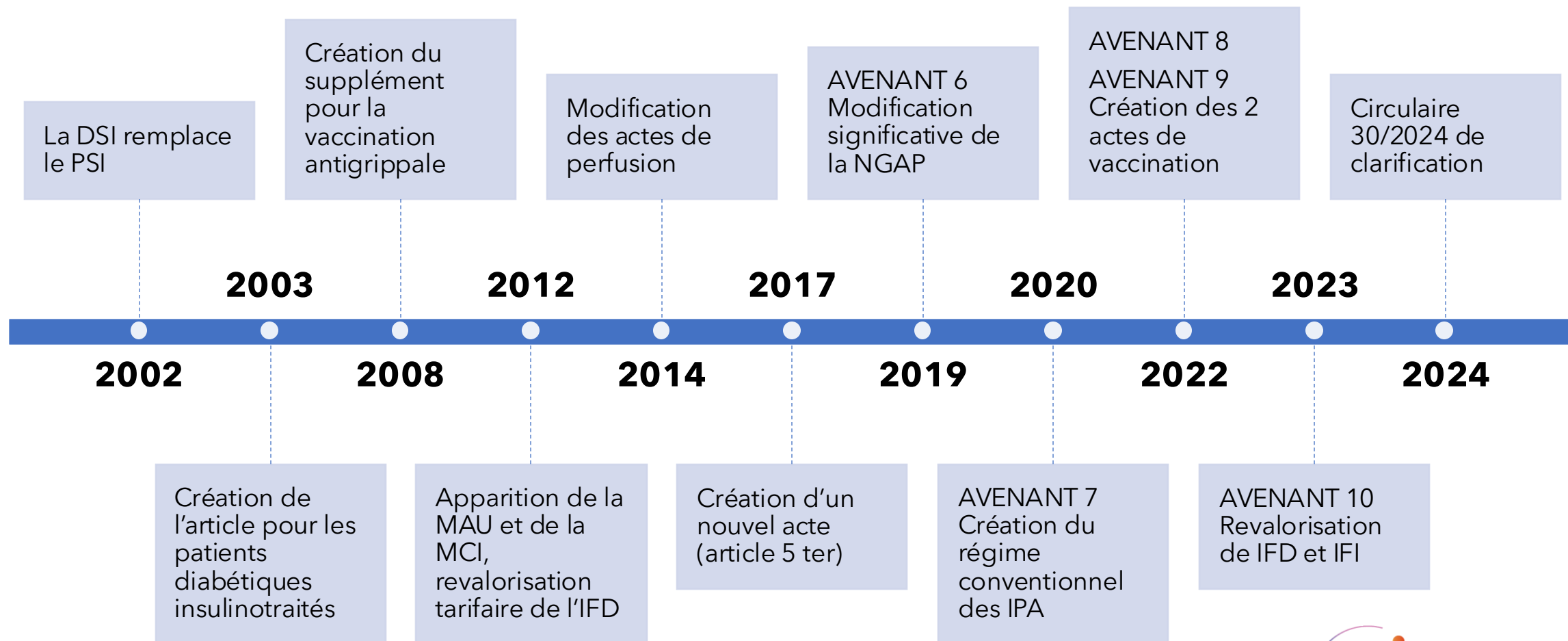
1972 : Création de la NGAP des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux



1993 : Création des soins spécialisés et des pansements lourds et complexes, revalorisation et inscription de nombreux actes ; refonte des perfusions ; premières dérogations à l'article 11B



LES ÉVOLUTIONS DE LA NGAP



PRINCIPE DE FACTURATION DES SOINS

« Les infirmiers sont tenus d'effectuer leurs actes dans le respect des dispositions prises pour l'application du titre II du livre IV du code de la santé publique et en observant la plus **stricte économie compatible avec l'exécution des prescriptions** »

- *Art. L. 162-12-1 du code de sécurité sociale*



1. Replacer la NGAP dans son contexte historique et conventionnel

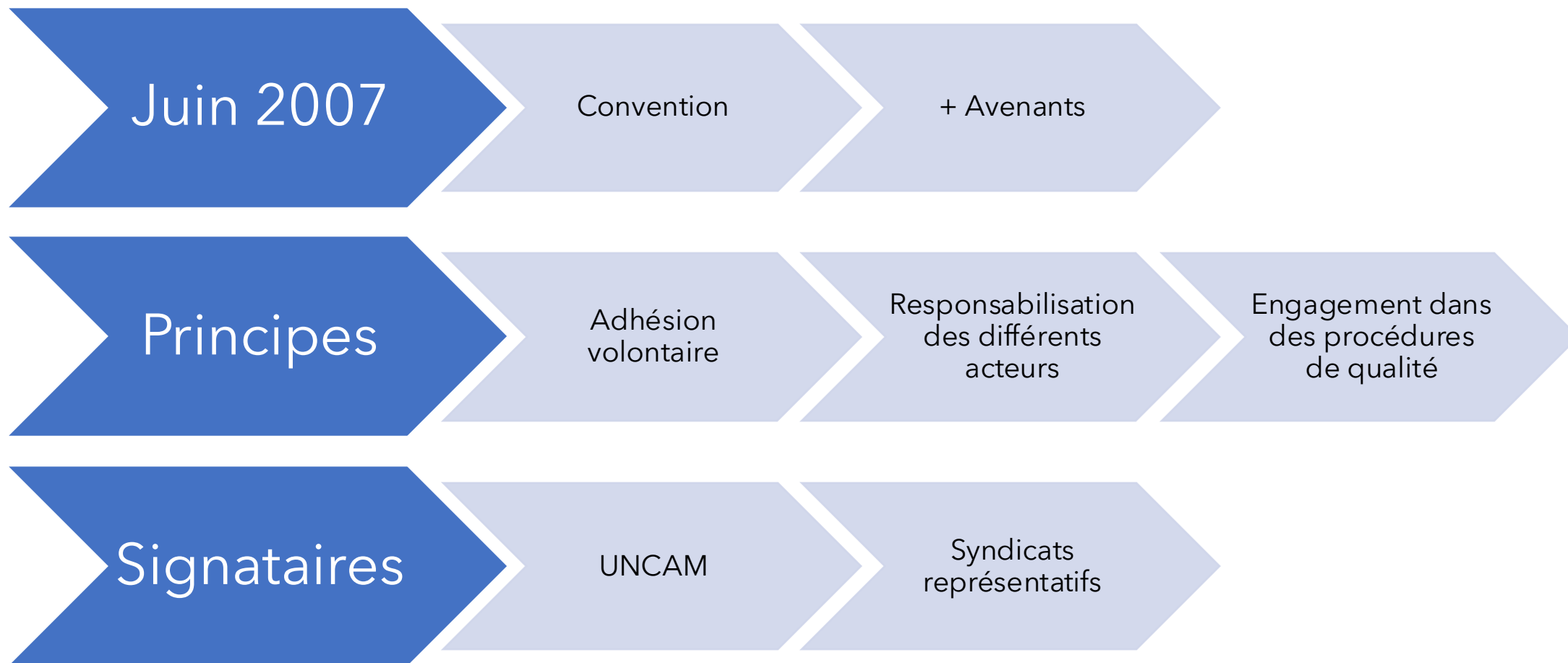
SÉQUENCE 3 :
EXPLORER L'ENVIRONNEMENT CONVENTIONNEL DE
L'INFIRMIER LIBÉRAL

LA CONVENTION NATIONALE

- Qu'est-ce qu'une convention ?



LA CONVENTION NATIONALE



LA CONVENTION NATIONALE

Obligations de l'infirmière

- Respecter les dispositions législatives et réglementaires
- Faire connaître aux caisses le numéro d'inscription à l'ordre des infirmiers
- Faire connaître aux caisses le lieu d'exercice professionnel principal
- S'abstenir de tout moyen direct ou indirect de publicité

Télétransmissions

- Délais réglementaires télétransmission (Code Sécurité Sociale art. R161-47) :
 - ✓ 8 jours ouvrés en cas de dispense d'avance des frais
 - ✓ 3 jours ouvrés en cas de paiement direct de l'assuré

LA CONVENTION NATIONALE

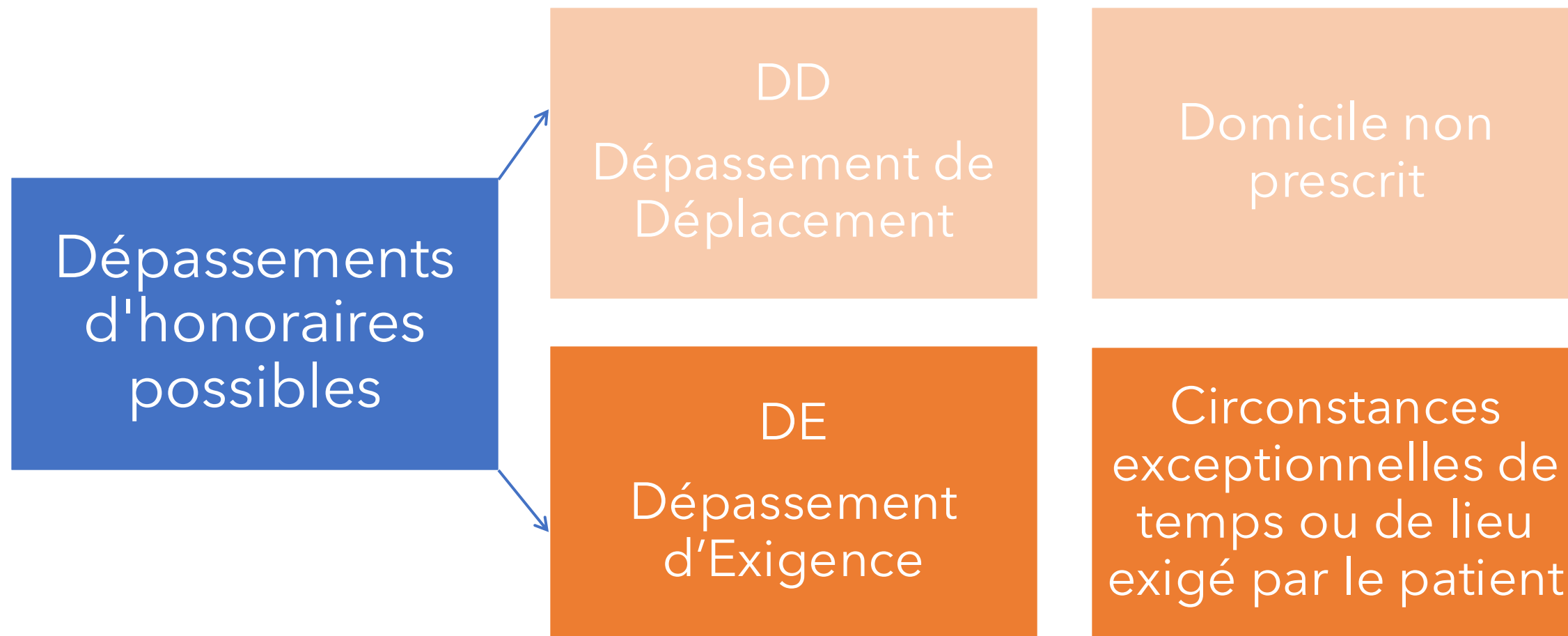
Forfait d'Aide à la Modernisation et l'Informatisation (FAMI) = 490€ / an

- Logiciel métier DMP compatible
- Cahier des charges SESAM VITAL
- Utilisation de SCOR
- Taux de télétransmission en flux sécurisé supérieur ou égal à 70%
- Messagerie sécurisée
- Structure coordonnée + 100 €

Honoraires

- Honoraires selon tarifs en vigueur
- Article L. 162-1-7 du Code de la sécurité social : liste d'actes et cotation associé à ceux-ci


LA CONVENTION NATIONALE



LA CONVENTION NATIONALE

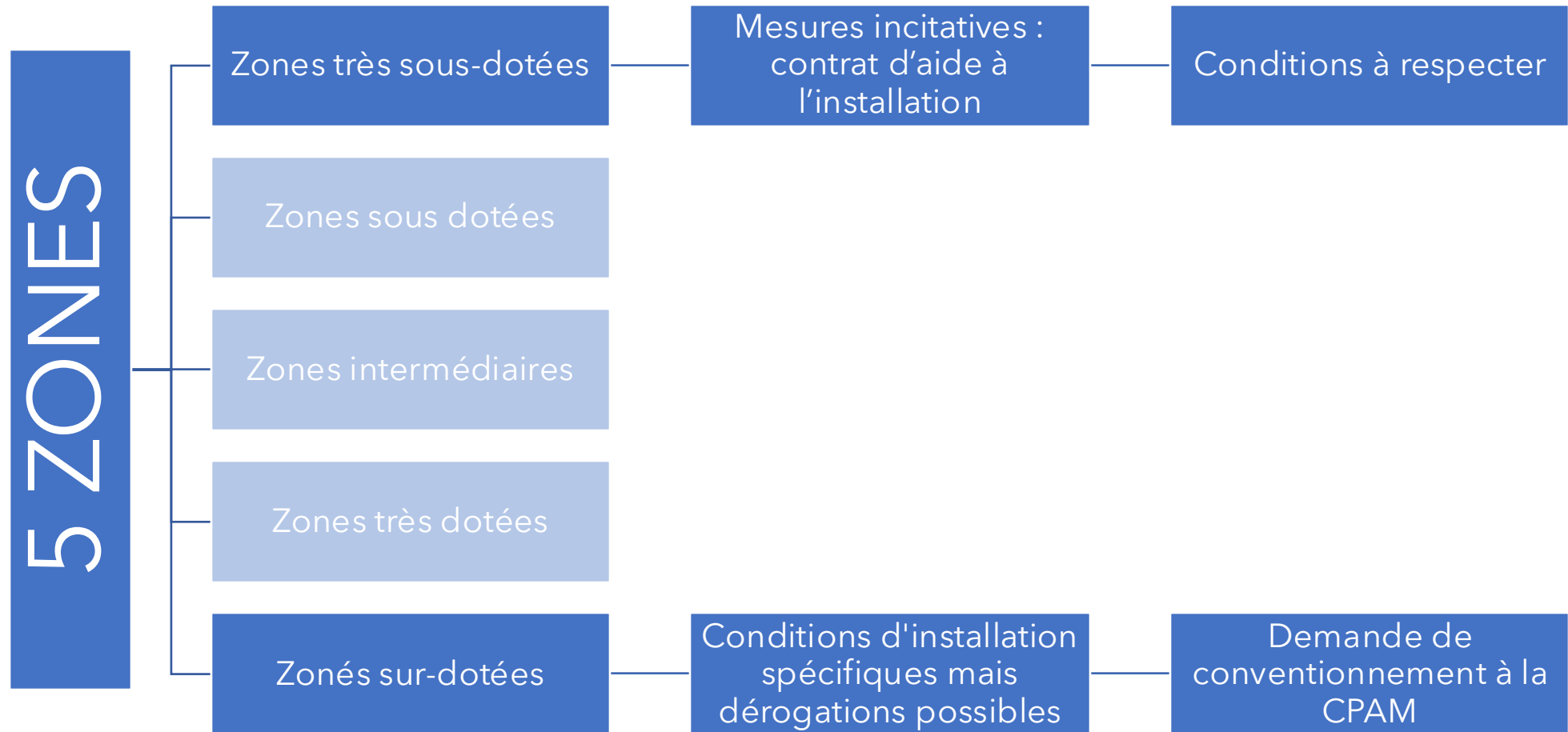
- Spécimen feuille de soins auxiliaire médical(e)

LA CONVENTION NATIONALE



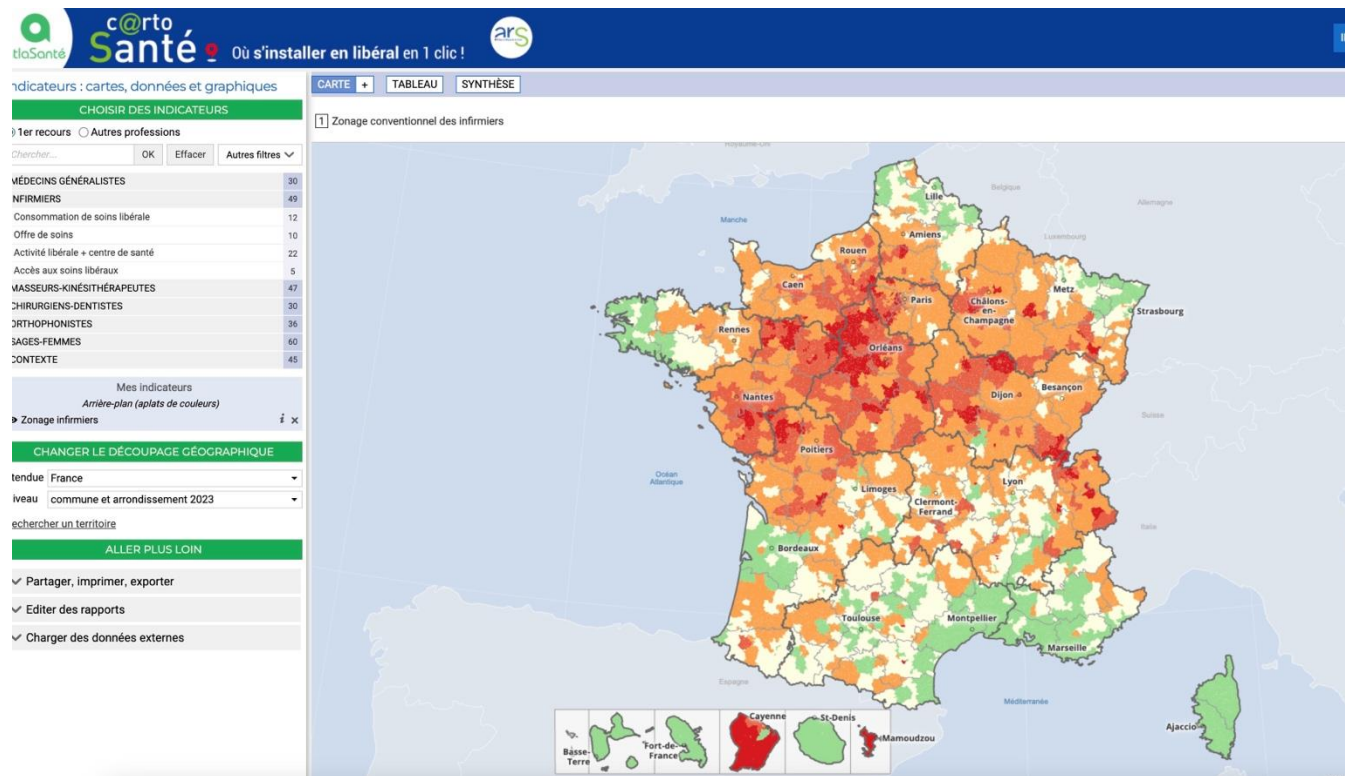
Les premiers avenants
L'avenant 6 : JO 13 juin 2019
L'avenant 8 : JO 10 janvier 2022
L'avenant 9 : JO 18 novembre 2022
L'avenant 10 : JO 29 juillet 2023

LE ZONAGE



LE ZONAGE

- Possibilité de connaître le zonage sur le site cartosante.atlasante.fr



VACCINATION ANTI GRIPPALE

Modification par le décret du 25 septembre 2018 : Suppression de « à l'exception de la première injection »

Arrêté du 6 novembre 2021 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier du vaccin antigrippal saisonnier pratiqué par un infirmier

Arrêté du 21 Avril 2022 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier des vaccinations administrées par un infirmier sans prescription médicale à l'acte d'injection

ÉVALUATION OBJECTIF 1

- Quelles sont les zones concernées par des mesures financières incitatives liées à l'installation ? (1 seule réponse possible)
 - Très sous-dotées
 - Sous-dotées
 - Intermédiaires
 - Très dotées
 - Sur-dotées

ÉVALUATION OBJECTIF 1

- L'avenant 6 crée et modifie de nombreux actes de la nomenclature
 - Oui
 - Non

ÉVALUATION OBJECTIF 1

- L'avenant 9 crée deux actes de vaccinations
 - Oui
 - Non



OBJECTIF 2 : S'APPROPRIER LES DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA NGAP

2. S'approprier les dispositions générales de la NGAP

SÉQUENCE 1

CONNAITRE LES GÉNÉRALITÉS DES DISPOSITIONS GÉNÉRALES DE LA NGAP

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

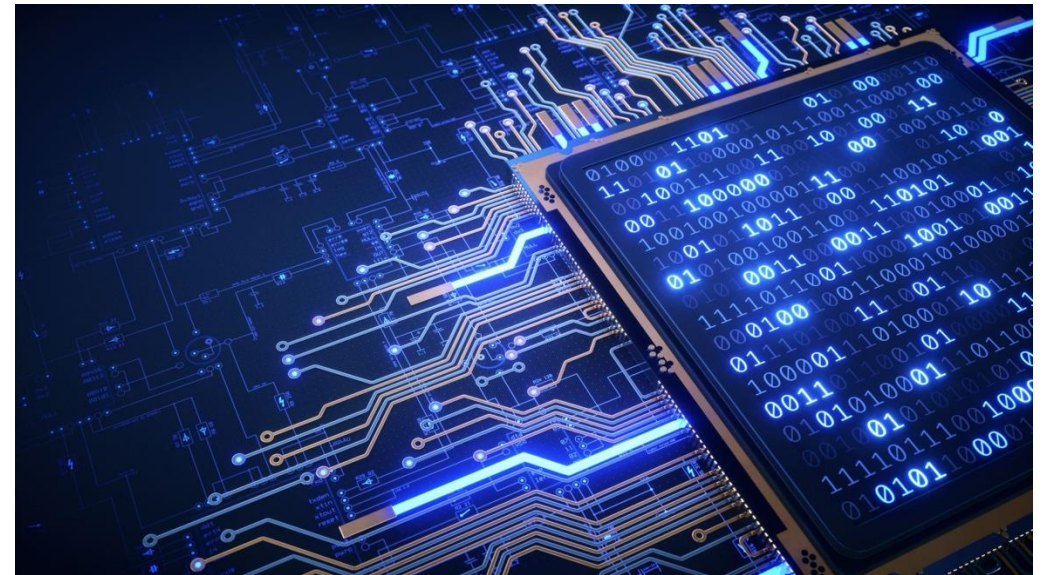
- Travail de groupe



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE PREMIER :

- Outil de communication aux organismes d'Assurance Maladie
- Respect du secret professionnel



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 2 : Lettres clés et coefficients

AMI	AMX	AIS	BSA	BSB	BSC	DI	IFI	RQD
-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----



3,15	3,15	2,65	13	18,20	28,70	10	2,50	10
------	------	------	----	-------	-------	----	------	----

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 3 : Notation d'un acte

1. La lettre clé prévue selon le Titre XVI de la NGAP
2. Le coefficient prévu immédiatement après

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 4 : Remboursement par assimilation

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 5 : Acte donnant lieu à prise en charge ou remboursement

Les soins réalisés par l'IDEL sont pris en charge à la condition :

- Que les actes effectués aient fait l'objet d'une prescription médicale **qualitative** et **quantitative**
- Qu'ils soient de sa compétence



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 6 : Actes effectués par des sages-femmes ou des auxiliaires médicaux sous la surveillance et la responsabilité directe du médecin



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 7 : Accord préalable

- Mention AP dans la NGAP
- Requête adressée au contrôle médical
- Accompagné de la prescription ou de sa copie
- Le silence gardé dans les 15 jours vaut acceptation
- Transmission par voie postale au contrôle médical
- L'accord vaut pour la durée de la prescription (la série de soins)

cerfa **demande d'accord préalable** **VOLET B**
à adresser et à conserver
au service médical

n° 12040*03 **assurances maladie, maternité ou**
DIAD **accident du travail/maladie professionnelle** date de réception : _____

Liste des actes et des prestations visés à l'art L.162-1-7 du Code de la sécurité sociale, art. L.315-2, L.442-5 et R.162-82 du Code de la sécurité sociale
(les 2 volets sont à compléter et à envoyer par le praticien au service médical - voir notice)

personne recevant les soins
nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation _____ nom et n° du centre de paiement ou de la section
municipale (pour les salariés) ou nom et n° de
l'organisme conventionné (pour les non salariés)
date de naissance _____

assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))
nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation _____
adresse de l'assuré(e) _____

actes devant être dispensés
(indiquer, ci-après, le code de l'acte ou la lettre-clé et son coefficient ainsi que le nombre de séances)

actes réalisés en série, au-delà du seuil fixé par décision de l'Uncam, en raison de la situation médicale

conditions de prise en charge des actes
date de la prescription médicale _____
acte nécessitant d'être réalisé à domicile : oui non acte urgent : oui non
maladie acte en rapport avec une ALD : oui non
maternité date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement _____
accident du travail ou maladie professionnelle date _____

identification du praticien dispensant les actes et de la structure dans laquelle il exerce
nom et prénom _____ raison sociale _____
adresse _____
identifiant _____ n° structure _____
(AM, PMSM ou SIRET)
date _____ signature _____

identification du prescripteur (à compléter lorsque la demande est établie par un(e) auxiliaire médical(e) - joindre la prescription ou sa copie)
nom et prénom _____ raison sociale _____
adresse _____
identifiant _____ n° structure _____
(AM, PMSM ou SIRET)

avis du médecin conseil
accord convocation éventuelle refus - d'ordre médical
date _____ - d'ordre administratif - motif : _____

IMPORTANT
le praticien dispensant l'acte doit indiquer ci-dessous les éléments médicaux justifiant l'acte ou la série d'actes
partie confidentielle réservée à l'information du médecin conseil

(Ce formulaire ne doit pas être utilisé pour les soins dentaires, les prothèses dentaires et l'orthopédie dento-faciale) DIAD S3108c

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 11-B : Actes multiples au cours de la même séance

- 1^{er} acte = coefficient à 100%
- 2^{ème} acte = coefficient à 50%
- A partir du 3^{ème} acte = pas d'honoraire, non inscrit sur la Feuille de soins
- Dérogation possible = 100% + 100%
- Ne s'applique pas :
 - Aux actes d'accompagnement à la téléconsultation : TLS, TLL, TLD
 - Aux actes infirmiers de vaccination (AMI 2,4 et AMI 3,05) réalisés **à domicile**
- BSA, BSB, BSC à taux plein + AMX (50% ou 100%)

2. S'approprier les dispositions générales de la NGAP

SÉQUENCE 2
ANALYSER LES DONNÉES RELATIVES AUX
DÉPLACEMENTS

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 : Frais de déplacement

1. IFD : Indemnité Forfaitaire de Déplacement

- Sur prescription médicale (« *Par IDE à domicile...* »)
- Forfait = 2,50 euros (*bientôt 2,75 euros le 28 janvier 2024*)
- Patient ↔ IDEL = même agglomération ou si hors agglomération :
 - Moins de 2 kms en zone plaine
 - Moins de 1 km en zone montagne
- 1 seul IFD par foyer

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 : Frais de déplacement

2. IK : Indemnité Kilométrique

- Possible si l'adresse du patient et l'adresse du cabinet de l'IDEL ne sont pas dans la même agglomération et séparés d'une distance :
 - > 2 kms en zone plaine
 - > 1 km en zone montagne
- S'ajoute à l'IFD ou à l'IFI
- Calcul selon le cabinet le plus proche
- Méthode de calcul : (ALLER + RETOUR) - 2 ou 4 kms (selon la zone)

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 : Frais de déplacement

2. IK : Indemnité Kilométrique (suite)

Depuis l'avenant 6 et 8, abattement des IK facturés par jour :

- De 0 à 299 IK = Pas d'abattement
- De 300 à 399 IK = 50% d'abattement
- > 400 IK = 100% d'abattement

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 : Frais de déplacement

3. IFI : Indemnité Forfaitaire Infirmière

- Patient dépendant - BSI
- 2,50 euros (*bientôt 2,75 euros le 28 janvier 2024*)
- BSA, BSB, BSC et DI
- Peut être facturé isolément
- 4 max / jour / patient
- Coefficient 1 ou 0,01 (exemple dia suivante)

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 13 : Frais de déplacement

3. IFI : Indemnité Forfaitaire Infirmier – FOCUS IFI 0,01 (exemple)

	MADAME	MONSIEUR
MATIN	BSA + IFI 1	BSB
SOIR	IFI 1	IFI 0,01

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- **ARTICLE 13.1 : Frais de déplacement pour des actes effectués dans un établissement assurant l'hébergement des personnes régi par le Code d'Action Sociale et des Famille (CASF)**
- Un seul déplacement possible



2. S'approprier les dispositions générales de la NGAP

SÉQUENCE 3

APPRÉHENDER LES DISPOSITIONS RELATIVES AUX
MAJORATIONS DE NUIT ET DE DIMANCHE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 14 : Actes effectués la nuit ou le dimanche

1. La nuit : De 20H00 à 8H00

- De 20H00 à 23H00 = 9,15 euros
 - De 23H00 à 5H00 = 18,30 euros
 - De 5H00 à 8H00 = 9,15 euros
- Nécessité impérieuse d'une exécution de nuit = Prescription horodatée !



DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 14 : Actes effectués la nuit ou le dimanche

2. Dimanche et jours fériés :

- Mention obligatoire sur la prescription (Par exemple : « *Dimanche et jours fériés inclus...* »)
- Nécessité d'une prescription **rigoureusement quotidienne**

ARTICLE 14 : Actes effectués la nuit ou le dimanche

2. Dimanche et jours fériés : SUITE

- Extrait Circulaire 30/2024 publiée le 26/11/2024 : pour les actes de **PANSEMENTS**, d'**INJECTIONS** et de **PERFUSIONS**
 - La cotation d'une majoration « F » (dimanche ou jour férié) est justifiée si la prescription médicale indique clairement le rythme et la durée des soins, quel que soit ce rythme.
 - Par exemple, si la prescription médicale indique « pansement un jour sur deux pendant 15 jours », alors la majoration « F » s'applique au pansement réalisé le dimanche de la première ou la deuxième semaine de soins.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 14 : Actes effectués la nuit ou le dimanche

- La majoration de NUIT et de DIMANCHE / JOUR FÉRIÉ ne cumulent pas.
 - En cas de possibilité d'application de ces 2 majorations, celle de NUIT sera prioritairement retenue car économiquement plus intéressante pour l'IDEL

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 14.9.5 : Accompagnement du patient par l'infirmier à la téléconsultation

TLS	TLL	TLD
10 €	12 €	15 €
Au décours d'un autre soin infirmier	Dans un lieu dédié	Réalisé isolément
Cumul à taux plein avec un autre soin infirmier	2 déplacements facturables / jour	Application d'une indemnité de déplacement

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 14.9.5 : Accompagnement du patient par l'infirmier à la téléconsultation

- Respect du parcours de soins coordonné
- Vidéotransmission sécurisée (aide possible 350 euros / an)
- Outils connectés (aide possible 175 euros / an)
- Traçabilité des échanges
- Transmission des données administratives au médecin
- Dérogation à l'art 5 des DG = Pas besoin de prescription !

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 14.9.6 : Acte de demande de téléexpertise par un professionnel de santé auprès d'un médecin ou une sage-femme

- Besoin d'obtenir l'avis du professionnel requis afin d'éclairer sa décision diagnostique ou thérapeutique pour la prise en charge de son patient
- S'effectue à distance des soins infirmiers
- Traçabilité dans le DMP ou dossier de soins infirmiers
- Lettre clé = RQD
- Valeur monétaire = 10 euros
- 4 facturables / an / Infirmier requérant / patient

2. S'approprier les dispositions générales de la NGAP

SÉQUENCE 4
MAITRISER LES NOUVELLES MAJORATIONS MAU, MCI
ET MIE

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 23 : Majoration pour certains actes ou forfaits réalisés par des infirmiers

Article 23.1 : Majoration d'acte unique ou MAU

- Acte unique en AMI
- AMI < ou égal à 1,5
- Cumul possible avec la MIE (Majoration Infirmière Enfant)
 - Applicable jusqu'à la veille des 7 ans d'un enfant
 - Valeur monétaire 3,15 euros
- Ne se cumule pas avec la MCI (Majoration de Coordination Infirmière)

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 23 : Majoration pour certains actes ou forfaits réalisés par des infirmiers

Article 23.2 : Majoration de Coordination Infirmière ou MCI

- Applicable à domicile **UNIQUEMENT**
- Pansements lourds et complexes (sauf le bilan de plaie)
- Pour tous les actes du Titre XVI de la NGAP pour les patients en soins palliatifs

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

ARTICLE 23 : Majoration pour certains actes ou forfaits réalisés par des infirmiers

Article 23.3 : Forfait journalier pour la prise en charge d'un patient dépendant à domicile

- Prise en charge « légère » = BSA
- Prise en charge « intermédiaire » = BSB
- Prise en charge « lourde » = BSC
- Le forfait est calculé par l'algorithme du BSI selon les interventions réalisées en propre par l'IDEL

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

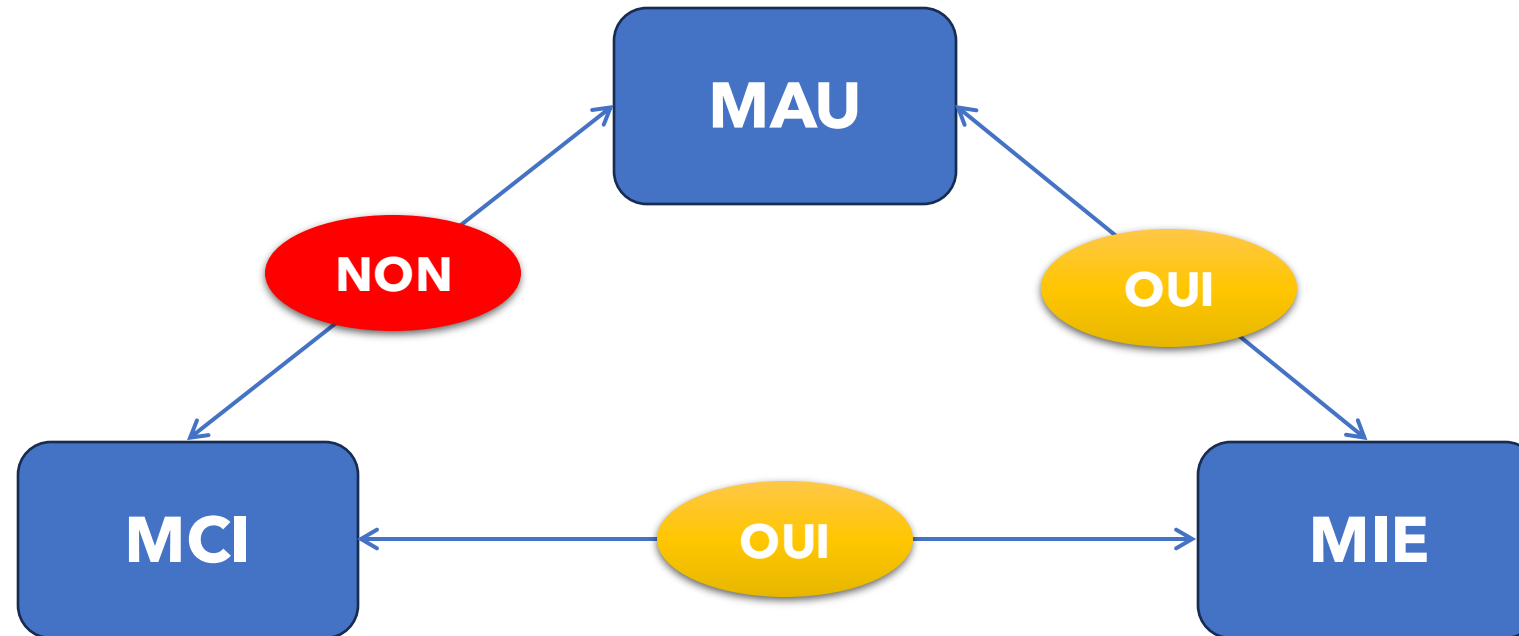
ARTICLE 23 : Majoration pour certains actes ou forfaits réalisés par des infirmiers

Article 23.4 : Majoration pour réalisation d'un soin infirmier en pratique avancé liée à l'âge du patient ou MIP

- Moins de 7 ans
- Supérieur à 80 ans
- Valeur monétaire 3,90 euros

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

- Synthèse sur les majorations et leurs règles de cumuls



FOCUS AVENANT 9 - TÉLÉSOIN

- Création des actes de TÉLÉSOIN
- Soins infirmiers réalisés à distance par vidéotransmission
- Décision partagée entre l'infirmier et le patient consentant
- Sur une série de soins, au moins 1 soin en présentiel
- Compte-rendu obligatoire dans le dossier de soins infirmiers
- Cumul possible avec la MAU ou la MIE
- Pas d'indemnité de déplacement possible
- Facturation sécurisée en SESAM sans VITALE
- Création d'une nouvelle lettres clés : **TMI**

FOCUS AVENANT 9 - TÉLÉSOIN

- **Actes concernés :**

- Accompagnement à la prise médicamenteuse
- Surveillance BPCO / IC
- Surveillance glycémique
- Acte de suivi de pansement à distance (article 14 du chapitre 1) coté = TMI 1,6 avec un maximum de 4 actes par mois

FOCUS AVENANT 10

Poursuite du déploiement
du BSI (BSA, BSB ou BSC)

Étendu à tous les patients quel que soit
leur âge depuis octobre 2023
Depuis le 1^{er} janvier 2024, plus d'ALS
possible facturable

Revalorisation de l'IFD et
de l'IFI de 10%

Applicable au 28 Janvier 2024
soit 2,75€

Accompagnement financier
à la formation au métier
d'IPA

15 000 € versés
en 2 annualités
en métropole

17 000 € versés
en 2 annualités
pour ceux vivant
dans les DROM

Circulaire de clarification de certaines règles de facturation dans le but d'éviter les indus liés :

- À des prescriptions médicales imprécises
- À des conditions de facturations

2. S'approprier les dispositions générales de la NGAP

SÉQUENCE 5
ACTUALISER SES CONNAISSANCES À PROPOS DE LA
CIRCULAIRE 30-2024

1^{ER} POINT

- **La possibilité de facturer un prélèvement veineux (PV) à domicile sans mention de l'IDE ou de l'acte de prélèvement**
 - Pour une prescription de biologie médicale, l'acte de prélèvement est facturable par un IDEL même en l'absence de mention du préleveur (exemple : « à faire par IDEL » ...) et de l'acte de prélèvement (exemples : « prélèvement », « prise de sang », « bilan sanguin » ...) sur l'ordonnance.
- La mention « à domicile » reste obligatoire pour facturer le déplacement dans le cadre de la convention

2ÈME POINT

- **La possibilité de facturer un acte de pansement en l'absence du terme « pansement » mais en présence de mentions s'y référant**
 - Exemple : « Soin de plaie », « protection cutanée », « soins infirmiers avec méchage », « recouvrir la plaie »,...

3ÈME POINT

- **Les libellés tolérés pour les pansements lourds et complexes**
- Possibilité de facturer un acte de PANSEMENT lourd et complexe :
 - Notion « Pansement lourd » ou « pansement complexe »
 - Ou mention de la prescription se référant à un type de plaie mentionné aux article 3 ou 5bis
 - Exemple : « Pansement avec méchage », « pansement de brûlure »
- Typologie et superficie de la plaie correspondant bien au libellé d'acte de l'article 3 ou 5 bis

4ÈME POINT

- **Surveillance et observation d'un patient à domicile**
- Rappel : « *Administration et surveillance d'une thérapeutique orale au domicile des patients présentant des troubles psychiatriques ou cognitifs...* » (Chapitre 1, article 10)
 - La mention des troubles psychiatriques ou cognitifs n'est pas nécessaire sur la prescription pour la facturation
 - La facturation pour l'administration des traitements par une sonde nasogastrique ou stomie digestive est possible dans les mêmes conditions (troubles)
 - Cette mention sera renseignée sur la demande d'accord préalable destinée au médecin conseil

5ÈME POINT

- **BSI et AMI 1,2**
- Si BSI en cours avec un plan de soin non quotidien (surveillance hebdomadaire ou plusieurs passages hebdomadaires non quotidiens) :
 - Possibilité de facturer l'acte AMI 1,2 (administration de traitement) selon la prescription médicale EN DEHORS du jour de facturation du BSI
- Si BSI avec plan de soin **quotidien**, la facturation de l'acte AMI 1,2 n'est pas possible.

6ÈME POINT

- **Soins postopératoires à domicile selon protocole**
- Chapitre 2, article 7 : « *Séance de surveillance et/ou retrait de cathéter périmerveux pour analgésie post-opératoire* »
- Le terme « **cathéter périarticulaire** » est autorisé pour la facturation

7ÈME POINT

- **Application de la majoration « dimanche et jours fériés » selon prescription aux actes de PANSEMENTS, d'INJECTION et de PERFUSIONS**
- La cotation de la majoration DIMANCHE / JOUR FÉRIÉ est justifiée si la prescription médicale indique clairement le rythme et la durée des soins, quel que soit ce rythme.
- Exemple :
 - Pansement tous les 2 jours pendant 1 mois
 - Pansement tous les 3 jours pendant 1 mois
 - Injection de Trulicity® tous les 7 jours pendant 6 mois
 - Perfusion d'Hizentra® tous les 14 jours pendant 3 mois

8ÈME POINT

- **Ablation des sutures en 2 temps**
- Respect des préconisations de la prescription médicale
- Selon le nombre de fils ou agrafes à retirer, les cotations admises sont donc les suivantes lorsque l'ablation se fait en deux fois :
 - Jusqu'à 20 points de suture : AMI 2 au premier passage puis AMI 2 au second
 - 21 points de suture : AMI 4 au premier passage puis AMI 2 au second (ou AMI 2 puis AMI 4 selon le jour où 11 points de suture sont retirés)
 - 22 points de suture ou plus : AMI 4 au premier passage puis AMI 4 au second

9ÈME POINT

- **MCI et soins palliatifs**
- La MCI a pour objet rémunérer la nécessaire interdisciplinarité de gestion de ces situations médicales souvent complexes
- Pas de prescription médicale spécifique :
 - Le médecin n'a pas à indiquer la pathologie
 - Aucune mention « soins palliatifs » attendue
- Il appartient à l'infirmier de vérifier, au regard de la définition de cette notion que le patient est bien en soins palliatifs
- La facturation de la MCI sera vérifiée sur la base de la définition et non sur la durée de prise en charge
- Traçabilité dans le dossier de soins infirmiers des éléments justificatifs

10ÈME POINT

- **Facturer un déplacement pour l'analgésie topique**
- Application d'analgésie topique en 1er temps :
 - AMI 1,1 + MAU + indemnités de déplacement
- Réalisation du pansement en 2nd temps :
 - AMI 4 + MCI + indemnités de déplacement

- La MCI n'est pas associable à l'analgésie topique

11^{ÈME} POINT

- **Perfusion sous surveillance continue - le supplément AMI 6**
- « Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures) »
 - Cotation AMI 6
- Justifié par le protocole thérapeutique
 - Exemple : Perfusion sur 1H30 sous surveillance continue
- **Cumul à taux plein** avec une perfusion courte sous surveillance continue :
 - AMI 9 + AMI 6

12ÈME POINT

- **Retrait de perfusion**
- Le forfait s'applique lors du retrait d'une ligne de perfusion (avec éventuelle changement de valve) dans les situations de dispositifs implantables chirurgicalement
 - Exemple : PICC-LINE ou CCI (cathéter à chambre implantable)

13ÈME POINT

- **AMI 4,1 et frais de déplacement**
- Déplacement en dehors de la séance de pose ce qui justifie la prise en charge des indemnités de déplacement
- Prise en charge de toute urgence relative à la perfusion en cours sans surveillance continue
- Traçabilité dans le dossier de soins infirmiers

ÉVALUATION OBJECTIF 2

- La MAU (Majoration d'Acte Unique) peut se coter pour :
(plusieurs réponses possibles)
 - Un prélèvement sanguin au cabinet (AMI 1,5)
 - Une analgésie topique (AMI 1,1)
 - Une injection vaginale (AMI 1,25)
 - Une série de s/c pendant 30 jours (AMI 1)

- La MIE est une majoration pour la prise en charge de enfants de moins de 8 ans
 - Vrai
 - Faux

ÉVALUATION OBJECTIF 2

- La MCI (Majoration de Coordination Infirmière) peut se coter au domicile du patient pour : (plusieurs réponses possibles)
 - Un pansement de fistule digestive
 - Un pansement nécessitant un méchage
 - Un pansement de PICC Line
 - Une ablation de 20 agrafes

ÉVALUATION OBJECTIF 2

- Il existe un plafonnement journalier des IK
 - Vrai
 - Faux

- Un acte de télé-expertise se cote TLX et vaut 5 euros
 - Vrai
 - Faux

ÉVALUATION OBJECTIF 2

- Depuis le 1^{er} Janvier 2024, pour les patients nécessitant des soins de dépendance, la facturation doit se faire obligatoirement en forfait journalier type BSA, BSB ou BSC
 - Vrai
 - Faux

- Depuis l'avenant 9, une surveillance glycémique peut se facturer en TMI (télé soin)
 - Vrai
 - Faux

OBJECTIF 3 : MAITRISER LES DIFFÉRENTS
ARTICLES DE LA NGAP CONTENUS DANS LE
CHAPITRE I DU TITRE XVI

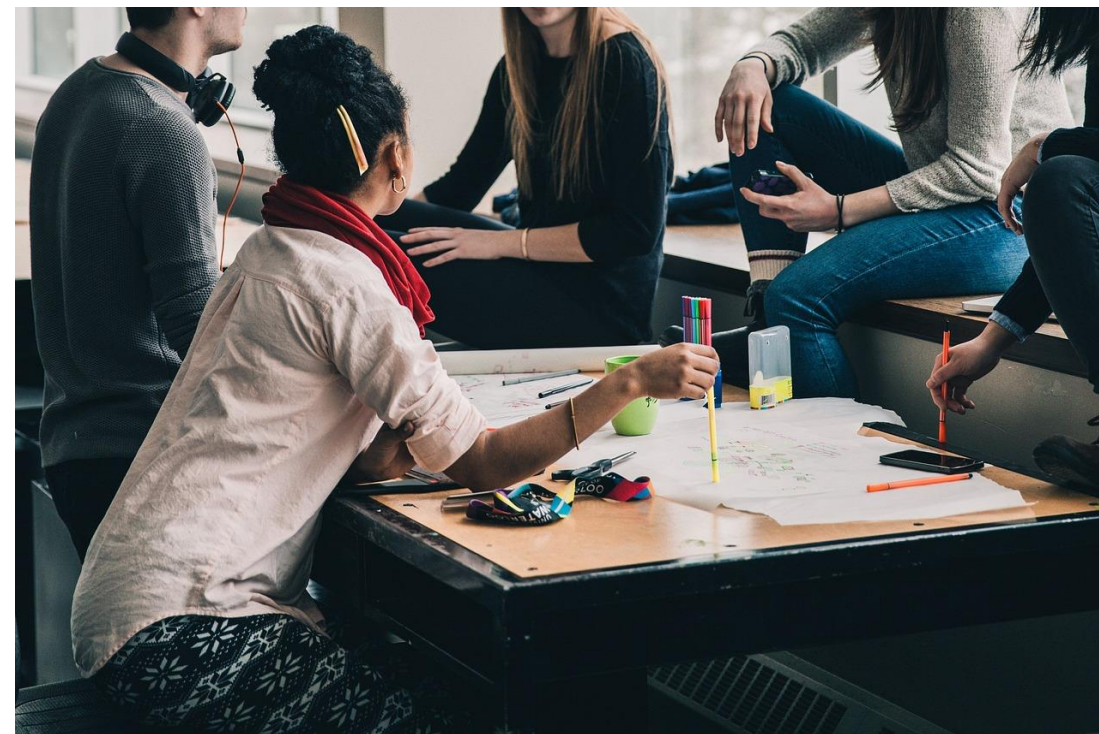
3. Maitriser les différents articles de la NGAP contenus dans le chapitre I du titre XVI

SÉQUENCE 1

ANALYSER LES DIFFÉRENTS ARTICLES DU CHAPITRE I

TITRE XVI, PARTIE I, CHAPITRE I

- Soins de pratique courante
 - Lecture de l'article 1 à 14



MODIFICATIONS ET CRÉATIONS AVENANT 6

Prélèvement par ponction veineuse directe cumulable à taux plein

Valorisation de certains pansements courants en AMI 3

Bilan de prise en charge de plaie nécessitant un pansement lourd et complexe

Création d'un pansement de brûlure suite à une radiothérapie

Le pansement de méchage ne nécessite plus un acte chirurgical

Création d'un pansement d'ulcère ou greffe avec pose de compression

Création d'un acte d'analgésie topique

Création d'un acte de retrait de sonde urinaire

Modification du premier acte de l'article 10

Modification du deuxième acte de l'article 10 (15 passages max)

Création d'un acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse dans l'article 10

Création de l'article 12 : BSI avec cumul possible

L'article 12 devient l'article 13

Création de nouvelles lettres clés : AMX, IFI

FOCUS ARTICLE 12 – BSI

CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT

FIN PROGRESSIVE DES AIS			
	Moins de 85 ans	85 ans et plus	90 ans et plus
Janvier 2020	AIS	AIS	BSA - BSB - BSC
Septembre 2022	AIS	BSA - BSB - BSC	BSA - BSB - BSC
Avril 2023 Octobre 2023	BSA - BSB - BSC	BSA - BSB - BSC	BSA - BSB - BSC

FOCUS ARTICLE 12 – BSI

CALENDRIER DE DÉPLOIEMENT

Depuis Avenant 10



Octobre 2023



Tous les patients dépendants **SANS LIMITE D'ÂGE**



Eligibles à un forfait



BSA - BSB - BSC

FOCUS ARTICLE 12 – CUMUL DES ACTES AVEC LA BSI

Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance temporaire ou définitive

A TAUX PLEIN	A 50%
Pansements lourds et complexes	Injection sous cutanée
Ou actes de Perfusions	Injection intramusculaire
Ou prise de sang	Injection intradermique
Ou surveillance BPCO / IC	Surveillance glycémique + injection d'insuline

FOCUS AVENANT 9 – ACTE DE VACCINATION

- Suppression du supplément « GRIPPE » (AMI 1)
- La facturation de l'acte de vaccination réalisé à **domicile** est à **TAUX PLEIN** quel que soit le coefficient et le nombre d'actes associés
- En cabinet, application de l'article 11B



FOCUS AVENANT 9 – ACTE DE VACCINATION

AMI 2,4		AMI 3,05
Prescription médicale pour l'injection	Absence de prescription médicale pour l'injection	Absence de prescription médicale pour l'injection
---	La délivrance du vaccin ne nécessite pas de prescription médicale (vaccin grippe)	La délivrance du vaccin est à prescription médicale obligatoire (sur liste 1)
L'IDEL renseigne l'identifiant du médecin	L'IDEL se met en prescripteur	L'IDEL se met en prescripteur
SCOR	Aucun justificatif SCOR	Aucun justificatif SCOR

3. Maitriser les différents articles de la NGAP contenus dans le chapitre I du titre XVI

SÉQUENCE 2
APPLIQUER LES COTATIONS DES ACTES DU CHAPITRE I
À L'AIDE DE CAS CONCRETS

EXERCICES

- Chapitre I



ÉVALUATION OBJECTIF 3

- Il existe trois forfaits de prise en charge avec le BSI :
 - Vrai
 - Faux

- Je peux cumuler à taux plein le prélèvement veineux avec un forfait BSI :
 - Vrai
 - Faux

ÉVALUATION OBJECTIF 3

- Le pansement de stomie se cote :
 - AMI 2
 - AMI 3
 - AMI 4

- Il existe un bilan initial de prise en charge de plaie coté :
 - AMI 5,1
 - AMI 10
 - AMI 11
 - AMI 4

ÉVALUATION OBJECTIF 3

- Quelle sera la cotation pour un soin de dépendance évalué par un forfait intermédiaire et la pose d'une alimentation entérale chaque jour :
 - BSA + AMX 3 + IFI 1 +/- MAJORATION DE DIMANCHE
 - BSB + AMX 3/2 + IFI 1 +/- MAJORATION DE DIMANCHE
 - BSB + IFI 1 +/- MAJORATION DE DIMANCHE
 - BSB + AMI 3 + IFD +/- MAJORATION DE DIMANCHE

OBJECTIF 4 : ANALYSER LES DIFFÉRENTS
ARTICLES DE LA NGAP CONTENUS DANS LE
CHAPITRE II

4. Analyser les différents articles de la NGAP contenus dans le chapitre II

SÉQUENCE 1
APPRÉHENDER LES DIFFÉRENTS ARTICLES DU
CHAPITRE II

TITRE XVI, PARTIE I, CHAPITRE II

- Soins spécialisés
 - Articles 1 à 7
- Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.



PERFUSIONS, ART 3 ET 4

< OU = 1H	> 1H
AMI/AMX 9 (ou 10)	AMI/AMX 14 (ou 15)
Surveillance continue	Organisation de la surveillance incluse : « astreinte »
Arrêt inclus	Arrêt = AMI/AMX 5
Supplément forfaitaire = AMI 6 (au-delà de le 1 ^{ère} heure, max 5h)	Branchement en Y, changement de flacon(s), débranchement, déplacement dispositif, contrôle débit = AMI/AMX 4,1
	Organisation surveillance = AMI/AMX 4 (astreinte en dehors du jour de pose et de retrait)

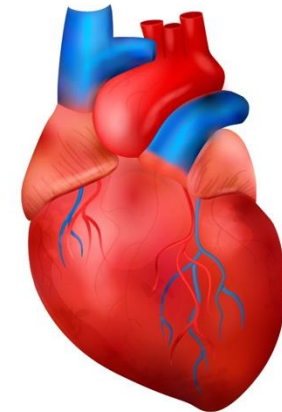
EXEMPLE DE COTATIONS D'UNE PERFUSION

- Exemple : Chimiothérapie sur 48h

J 0 Pose la perfusion	J 1	J 2 Jour de retrait
A l'hôpital...	AMI 4 (organisation de la surveillance)	---
Si surveillance demandée AMI 4,1 + IFD	Si surveillance demandée AMI 4,1 + IFD	AMI 5 + IFD

FOCUS ARTICLE 5 TER

- Cotation : AMI ou AMX ou TMI 5,8
- Condition de facturation :
 - 1 visite hebdomadaire pendant au moins 2 mois
 - 1^{re} visite dans les 7 jours après la sortie
 - 4 à 6 mois de pris en charge pour l'I.C.
 - Jusqu'à 6 mois pour les formes sévères de BPCO
 - 15 séances au maximum
 - Conditionnée à la formation des IDE à ce suivi post hospitalisation



MODIFICATIONS AVENANT 6

L'injection IM ou S/C cotée en AMX chez le patient immunodéprimé ou cancéreux (article 4) cumulable avec application de l'article 11B des dispositions générales avec les forfaits de dépendance

Les forfaits de perfusion cotés en AMX si associés aux forfaits du BSI cumulables en dérogation à l'article 11B des dispositions générales

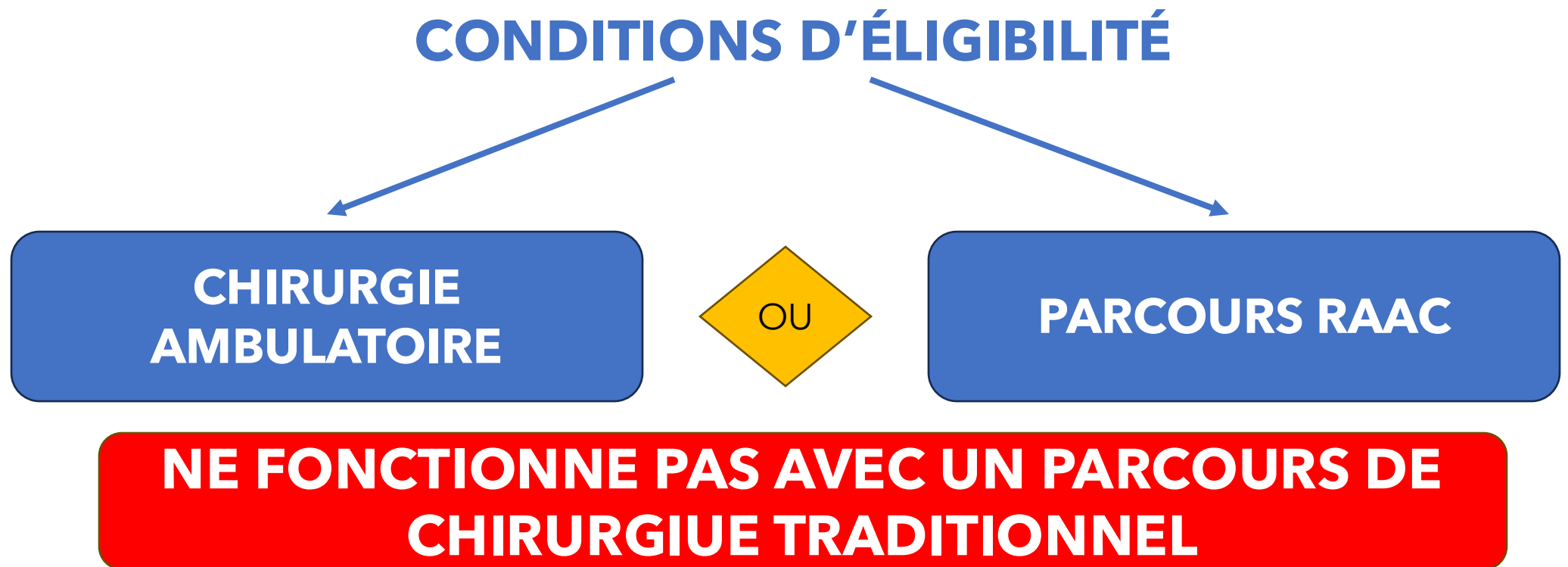
Insertion de l'acte d'analgésie topique dans l'article 5bis

Création de l'article 7 : soins post-opératoires



FOCUS ARTICLE 7

Soins post opératoires à domicile selon protocole



FOCUS ARTICLE 7

Soins post opératoires à domicile selon protocole

SURVEILLANCE CLINIQUE POST OPÉRATOIRE	SURVEILLANCE ou RETRAIT DE KT PÉRINERVEUX	RETRAIT DE SONDE URINAIRE	SURVEILLANCE ET/OU RETRAIT DE DRAIN DE REDON
AMI 3,9	AMI 4,2	AMI 2	AMI 2,8
3 actes maximum De J0 à J+6 ou avant le rdv avec le chirurgien	3 jours max 2 passages / jour si vit seul 1 passage / jour si aidant	---	2 actes maximum
AUCUN CUMUL POSSIBLE		---	---

4. Analyser les différents articles de la NGAP contenus dans le chapitre II

SÉQUENCE 2
S'EXERCER À COTER LES ACTES DU CHAPITRE II

EXERCICES

- Chapitre II



ÉVALUATION OBJECTIF 4

- Un forfait de perfusion de moins d'une heure sous surveillance continue (AMI 9 ou 10) et un forfait de perfusion de plus d'une heure avec organisation de la surveillance (AMI 14 ou 15) se cumulent à taux plein
 - Vrai
 - Faux

ÉVALUATION OBJECTIF 4

- Peut-on cumuler les différentes cotations de l'article relatif à la prise en charge du patient diabétique insulinotraité (art. 5 bis CH. II) ?
 - Oui
 - Non
- Quelle sera la cotation d'une injection de Lovenox[®] à domicile chez un patient cancéreux ? (1 seule réponse possible)
 - AMI 1.5 + IFD
 - AMI 1 + MAU + IFD
 - AMI 4 + IFD
 - AMI 1.5 + MAU + IFD

ÉVALUATION OBJECTIF 4

- Quelle est la cotation de cette prescription : surveillance glycémique + injection de Lantus® + injection de Victoza® le matin à domicile ? (1 seule réponse possible)
 - AMI 1 + AMI 1 + AMI 1 + IFD +/- MAJORATION DIMANCHE
 - AMI 1 + AMI 1,5 + IFD +/- MAJORATION DIMANCHE
 - AMI 1 + AMI 1,5 + MAU + IFD +/- MAJORATION DIMANCHE
 - (AMI 1 + AMI 1) + AMI 1/2 + IFD +/- MAJORATION DIMANCHE

ÉVALUATION OBJECTIF 4

- Parmi ces propositions lesquelles sont vraies ? (plusieurs réponses possibles)
 - Le forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion peut se coter avec des indemnités de déplacement
 - La perfusion d'antibiotiques sur 1 heure chez un patient atteint de mucoviscidose en surveillance continue se cote AMI 15
 - Je dois assurer une traçabilité de mes actes en assurant la tenue du dossier de soins du patient quel que soit le soin du chapitre 2
 - Je peux coter 4 séances de dialyse péritonéale au maximum par jour

ÉVALUATION OBJECTIF 4

- Cocher les bonnes propositions concernant la séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une BPCO : (plusieurs réponses possibles)
 - La séance comprend la vérification de la bonne utilisation des dispositifs d'automesure tensionnelle et de l'oxygénothérapie éventuellement
 - La séance comprend la vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures hygiéno-diététiques
 - La tenue d'une fiche de surveillance est obligatoire
 - Je dois transmettre les informations au médecin traitant dans les 48 heures par voie électronique sécurisée
 - Des majorations de nuit ou de jours fériés, peuvent être cotées

OBJECTIF 5 : IDENTIFIER LES SOINS DE
PRATIQUE AVANCÉE CONTENU DANS LA
PARTIE II DU TITRE XVI DE LA NGAP

LES SOINS DE PRATIQUE AVANCÉE

- Le forfait d'éligibilité
- Le forfait initial
- Le forfait de suivi
- La lettre clé PAI
- Les frais de déplacement (IFI +/- IK)
- La majoration MIP

- [Biblio](#)
- [Abréviations](#)