

# Vingt cas pratiques pour s'entraîner

Perfusion, pansement, soins d'hygiène, déplacements...  
Voici vingt exemples de soins, et des propositions de cotation.  
Pour s'exercer à l'application de la nomenclature.

*Pour un patient non cancéreux, en soins palliatifs, je dois, sur chambre implantable, par pompe, perfuser 1,5 litre de Kabiven à 20 h 30 pour une durée de dix heures, suivi d'une hydratation (NaCl 1 litre) par pompe en trois heures. J'interviens chez ce patient également pour des soins infirmiers programmés à 9 h 30, 14 heures et 20 h 30.*



■ Vous pouvez appliquer la MCI à chaque intervention, parce que le patient est en soins palliatifs. Cependant, l'utilisation de la pompe et sa préparation ne vous donnent pas droit à un forfait particulier. Pour la séance de 6 h 30, vous pouvez proposer : **AMI 4,1 + nuit + MCI + IFD** (+ IK selon le contexte géographique).

*À domicile, chez un patient diabétique insulino-traité de 80 ans, je dois faire des pansements d'ulcères et de mal perforant plantaire (MPP). À la jambe gauche, il y a un ulcère à déterger ; à la jambe droite, un pansement d'ulcère de 10 cm x 10 cm et, au pied droit, un pansement de MPP à mécher.*



■ Étant donné que tous les pansements de ce patient sont des pansements lourds et complexes, vous pouvez coter en **AMI 4**.  
■ Vous pouvez également cumuler à taux plein les différents pansements réalisés au cours d'une même intervention, car le patient est diabétique insulino-traité.  
■ Vous pouvez donc coter (**AMI 4 + AMI 4 + AMI 4**) + **MCI + IFD**, pour le pansement d'ulcère 10 x 10, le pansement d'ulcère (détersion) et le MPP.

*Un patient m'appelle pour une prise de tension artérielle quotidienne durant dix jours, à la suite de la mise en place d'un traitement à base de Bisoprolol. Comment coter cet acte ?*



■ Vous pourrez utiliser l'article 10 du chapitre I du titre XVI qui permet de coter **AMI 1** (auquel vous ajoutez **MAU** et **IFD**) durant les dix jours prescrits, en sachant que cette surveillance tensionnelle pourrait être faite pendant quinze jours dans un premier temps, et renouvelée en cas de modification de traitement.

*Chez une personne atteinte de cancer, nous avons administré une perfusion sous-cutanée de 250 cc d'hydratation en quatre heures, ainsi qu'une injection intraveineuse d'antibiotique, le tout sur un seul jour puisqu'ensuite le patient a été hospitalisé. Perfusion et injection ont été faites au cours de la même intervention. Quelle cotation retenir ?*



■ Ces cotations renvoient au chapitre II (soins spécialisés), article 4 (actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux). Dans ce cas, il s'agit du forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance, ainsi que celui pour arrêt et retrait du dispositif, pansement et traçabilité dans le dossier de soins et transmission au médecin si nécessaire, soit **AMI 15** et **AMI 5**. L'injection intraveineuse (toujours selon le même article 4) est cotée **AMI 2,5**. Voici donc la cotation à retenir lors de la mise en place : **AMI 15+AMI 2,5/2** (application de l'article 11B, avec le deuxième acte à 50 % de son coefficient) + **IFD** et, lors de l'arrêt de la perfusion : **AMI 5 + IFD**.

**Je dois prendre en charge un patient diabétique qui nécessite trois pansements lourds et complexes. J'ai organisé une séance de soins infirmiers à raison d'une heure le matin, je dois poser une perfusion de trente minutes sous surveillance continue et réaliser ses pansements.**



■ La cotation pour ce patient est : **2 AIS 3 + (AMI 4 + AMI 4 + AMI 4) + MCI + IFD**. En effet, la séance de soins infirmiers est cotée **2 AIS 3** et les pansements sont cotés en **AMI 4 x 3**, cumulables car le patient est diabétique et insulino-traité.

■ À noter qu'ici il est souhaitable de ne pas coter un **AMI 9** en troisième acte ; en effet, l'article 11, chapitre II, du titre XVI concernant les soins infirmiers, indique que « la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation d'une perfusion (...) ou d'un pansement lourd et complexe nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse » : à un **AMI 9**, on préférera donc coter les **3 AMI 4**.

**À la suite d'une consultation douleur pour des lombalgies chroniques, Mme V., l'une de mes patientes, est revenue avec la prescription suivante : « Mise en place d'un appareil de neurostimulation électrique transcutanée à visée antalgique au moins une fois par jour. » Peut-on coter cet acte ?**



■ L'utilisation de cet appareil correspond à une technique antalgique non médicamenteuse qui utilise les propriétés d'un courant électrique transmis au travers d'électrodes placées sur la peau. Ces indications concernent tant les douleurs neuropathiques que par excès de nociception. **Cet acte n'est pas coté au titre XVI (soins infirmiers) de la NGAP.**

Lors de la consultation, les patients sont souvent initiés au fonctionnement de l'appareil par des infirmières, afin d'être autonomes. Lorsque ce n'est pas le cas, à domicile, ce sont les masseurs-kinésithérapeutes qui interviennent en fonction de leur nomenclature. Les caisses prennent en charge la location (pendant une période initiale de six mois), puis l'achat de ces appareils ainsi que des consommables, si la prescription initiale émane d'une structure de lutte contre la douleur (voir aussi l'expérimentation de l'Accic dans notre dernier numéro, p.12).

**Un de nos patients atteint de diabète est passé de l'insuline aux injections sous-cutanées de Byduréon hebdomadaires. Le médecin a prescrit également une glycémie capillaire par jour, mais le patient m'alerte, craignant que la caisse ne rembourse pas cet acte. Que peut-on coter et donc facturer en pareil cas ?**



■ Ce patient a raison, car **cette surveillance n'entre pas dans le cadre de l'article 5 bis**. C'est la nature de ce nouveau traitement (analogue du GLP-1 à libération prolongée) qui modifie la cotation. L'article 5 bis (chapitre II) prévoit, pour la cotation de la glycémie capillaire en AMI 1, que le patient soit insulino-traité et que son état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané. Ce qui n'est donc plus le cas de ce patient.

Une personne, dans une situation identique, a reçu un courrier de sa CPAM, lui indiquant que, n'étant plus sous insuline, elle ne pouvait bénéficier que de 200 bandelettes par an pour ces contrôles.

**À la suite d'un accident du travail, l'un de mes patients a été amputé de la dernière phalange du majeur de la main droite. Les pansements réalisés comprennent un protocole de désinfection et l'application de pansement gras.**



■ On pourrait penser à un **AMI 4** à cause de l'amputation mais ce pansement nécessiterait alors « *déterSION, épIuchage et régularisation* », ce qui n'est pas le cas ici. Il s'agit donc d'un **AMI 2 + IFD** si le soin est prescrit à domicile.

**Chez un patient atteint de cancer dont le réseau veineux périphérique est inexistant, je fais un prélèvement sanguin sur chambre implantable, suivi d'un rinçage d'entretien de son cathéter central.**



■ Vous utilisez les cotations **AMI 4** (pour la séance d'entretien du site implantable) + **AMI 1/2** pour le prélèvement sanguin sur chambre implantable, ce deuxième acte étant compté à 50 % selon l'article 11B des dispositions générales.

*Je pose une perfusion de Rocéphine à passer en trente minutes chez une patiente atteinte de cancer, à laquelle je fais également, ce jour-là, un prélèvement sanguin.*



■ Vous cotez **AMI 10 + 1,5/2 + IFD**.

*Je pose une perfusion de deux antibiotiques à passer en Y sur une heure. Mais il n'est pas précisé "sous surveillance continue".*



■ Si le protocole ne précise pas la surveillance continue, la NGAP l'impose... Quant à la cotation, comme c'est en Y, donc en "simultané", la NGAP prévoit un seul forfait AMI 9 ou 10 pour les deux perfusions et non pour chacune. Vous coterez alors **AMI 10** si le patient est immunodéprimé ou cancéreux, **AMI 9** dans les autres cas, et vous y ajoutez le déplacement.

*L'un de mes patients, diabétique insulino-traité, doit avoir une perfusion d'antibiotique matin et soir d'une durée de trente minutes. Je lui fais tous les jours son dextro, son injection d'insuline semi-lente et rapide matin et soir et son pansement d'abcès fessier que j'irrigue et mèche tous les matins.*



■ Vous cotez, à 8 heures: **AMI 9 + (AMI 4 + 1 + 1 + 1)/2 + MCI + IFD**. Cela correspond respectivement à une perfusion courte chez un patient non immunodéprimé, non cancéreux (AMI 9) et, entre parenthèses, pansement + dextro + injection d'insuline semi-lente + injection d'insuline rapide selon protocole (soit un seul acte AMI 7, cumulé à taux plein permis à l'article 5 bis du chapitre II des soins infirmiers, et compté à 50 % en vertu de l'article 11B des dispositions générales). Le pansement répond aux critères de l'article 3 chapitre I, et permet l'application de la MCI.

■ Pour les soins à 20 heures, vous pouvez coter **AMI 9 + (AMI 1 + 1 + 1)/2 + nuit + IFD**. Ce qui s'explique par le forfait de perfusion courte et, entre parenthèses, les actes cumulables à taux plein de l'article 5 bis, soir: dextro + insuline semi-lente + insuline rapide. Le tarif de nuit s'applique du fait de la pose de l'antibiotique à 20 heures, d'une durée de trente minutes. Vous repartez donc à 20 h 30!

*J'ai des soins à effectuer dans une même famille, à domicile, lavage de sinus pour la dame, ablation de la sonde urinaire chez le mari et pansement de trachéotomie pour le fils. Comment coter sachant que j'effectue tous les soins en un seul passage ? Est-il possible de facturer la MCI pour le pansement ?*



■ Le lavage de sinus est coté **AMI 2 + AMI 2/2** s'il y a lavage des deux sinus (le deuxième acte étant coté à 50 % de son coefficient, en vertu de l'article 11B) + IFD et IK.

■ Quant à l'ablation de la sonde urinaire, il s'agit d'un acte qui ne figure pas à la nomenclature.

■ Pour le fils, le pansement de trachéotomie sera facturé **AMI 2,25**, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou de sonde. En revanche, les frais de déplacement ne pourront pas être perçus pour ce deuxième patient (article 16 des dispositions générales). La MCI ne s'applique pas non plus pour ce pansement qui relève de l'article 2 (pansements courants). Elle pourrait s'appliquer si le patient était en soins palliatifs.

*À 9 heures, je pose chez une patiente non atteinte de cancer, non immunodéprimée, une perfusion intraveineuse par voie périphérique d'une durée de dix heures, avec un diffuseur.*



■ Pour la perfusion à 9 heures, vous cotez **AMI 14 + IFD** (pose de la perfusion).

■ Pour l'acte à 19 heures, vous cotez **AMI 5 + IFD** (retrait de la perfusion).

*Je dois, d'une part, poser une perfusion de Solumédrol par l'intermédiaire d'un diffuseur d'une durée d'une demi-heure et, d'autre part, faire un pansement lourd et complexe d'une escarre fessier profonde et étendue atteignant les muscles et les tendons chez cette patiente atteinte d'une sclérose en plaques à un stade avancé.*



■ Votre cotation sera **AMI 9 + AMI 4/2 + MCI + IFD**. Le fait de compter le pansement lourd et complexe à 50 % (puisqu'il s'agit du deuxième acte) n'empêche pas d'inscrire la MCI dans la cotation.

**Chez un patient atteint de leucémie, je pose une perfusion de NaCl 1 litre par 24 heures, répartie en deux diffuseurs de douze heures, posés à 8 heures et 20 heures. Ce patient a une perfusion d'antibiotique d'une heure sous surveillance continue à 8, 14 et 20 heures. À 20 heures, je prépare un quatrième antibiotique dans une poche pour pompe injectable qui se déclenchera à 2 heures du matin.**



- Vous cotez, pour votre passage de :
  - 8 heures : AMI 15 + 10 + IFD + MCI ;
  - 14 heures : AMI 10 + IFD + MCI ;
  - 20 heures : AMI 15 + 10 + IFD + MCI + nuit (présence d'une heure surveillance continue).
- La préparation du quatrième antibiotique est incluse dans le forfait AMI 10 qui concerne la séance de 20 heures.

**J'interviens chez un patient pour une injection d'anticoagulant à réaliser le soir à son domicile, tous les jours, y compris le dimanche, pendant dix jours. Comme il ne peut pas se débrouiller seul, il a décidé de vivre chez sa sœur qui habite dans la commune voisine, située à 8 kilomètres du cabinet. Et il n'y a, dans son village, aucun infirmier.**



- Vous le suivez pour honorer la continuité des soins. Vous cotez AMI 1 + IFD + IK (12 km). En effet, l'aller et retour faisant 16 kilomètres au total, vous n'en comptabilisez que 12 : en plaine, vous retirez deux kilomètres à l'aller et au retour. Pour l'IK, en plaine, le kilomètre est indemnisé 35 cents.

**J'ai plusieurs ordonnances pour une patiente souffrant de cancer, en soins palliatifs :**



- alimentation parentérale sur port à cath de 20 heures à 8 heures, précédée d'une perfusion de 50 cc de NaCl à 20 heures et d'une perfusion d'antibiotique en trente minutes à 8 heures ;
- préparation quotidienne de morphine sur PCA ;
- sous Arixtra sous-cutanée ;
- soins d'hygiène matin et soir, soins de sonde urinaire.

- Vous cotez pour votre passage de 8 heures AIS 3 + 3 + AMI 10 + IFD + MCI ; pour vos soins à 20 heures : AIS 3 + AMI 15 + AMI 10 + IFD + MCI + nuit.

**Chez un patient insuffisant respiratoire, nous effectuons le matin des soins d'hygiène ainsi qu'un aérosol et une injection d'héparine de bas poids moléculaire (HBPM) et, le soir, l'aérosol seul.**



- Les cotations des soins du matin sont liées à la durée de la séance de soins, soit AIS 3 par séance de soins d'une demi-heure. Une DSI préalable est nécessaire. Cette cotation forfaitaire inclut « l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la séance » (article 11, chapitre I). L'aérosol et l'injection sous-cutanée sont donc considérés comme faisant partie de la séance. Seuls pourraient être cotés, en plus de cette séance, les perfusions ou les pansements lourds et complexes nécessitant des conditions d'asepsie rigoureuse.
- Pour l'aérosol effectué le soir, la cotation à retenir est AMI 1,5 + MAU. S'il s'agit d'un patient immuno-déprimé ou cancéreux, la cotation de l'aérosol à visée prophylactique est AMI 5.
- À ces cotations s'ajoutent les frais de déplacement, et majorations selon le cas.

**Je dois débrancher une perfusion qui a duré six heures, puis brancher une nouvelle perfusion de plus d'une heure chez un patient non-immunodéprimé, non-cancéreux.**



- La cotation est AMI 14 + 5/2 + IFD.
- Deux heures après le branchement, le patient m'appelle, car il ressent des picotements au point de branchement de la perfusion.**
- Vous réalisez dans ce cas un passage supplémentaire au domicile de ce patient, pour une intervention non programmée, hors prescription médicale, sans limite de nombre, à la demande du patient ou du médecin. Vous cotez donc AMI 4,1 + IFD.

**MURIEL CARONNE, MARIE-CLAUDE DAYDÉ  
ET LAURE MARTIN**

*Les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts.*

*Certains cas s'appuient sur la présentation aux Jnil, le 31 mars, de Pascal Serantoni-Vasseur, Idel et expert judiciaire (lire aussi p.46).*