

# NOMENCLATURE ACTES INFIRMIERS - HAD

Applicable au 1er juillet 2025

## 01 - SOINS D'HYGIENE ET DE CONFORT

| LIBELLÉ                                                   | Texte explicatif                                                                              | Cotations |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| CHANGE                                                    | Change compris dans la séance de nursing                                                      | *         |
| CHANGEMENT DE POSITION                                    | Ajouter commentaire: Mise en décubitus - 1/2 assise...compris dans la séance de nursing       | *         |
| CONTENTION VEINEUSE POSE/DEPOSE                           | Pose/dépose de contention veineuse PENDANT soin de nursing, compris dans la séance de nursing | *         |
| CONTENTION VEINEUSE POSE/DÉPOSE HORS SEANCE DE NURSING    | Forfait pour pose/dépose hors soin de nursing                                                 | AMI 1     |
| PRISE MESURES POUR CONTENTION VEINEUSE/COMMANDE PHARMACIE | Forfait pour prise mesures pour commande pharmacie                                            | AMI 1     |
| HABILLAGE-DÉSHABILLAGE                                    | Habillage-déshabillage compris dans la séance de nursing                                      | *         |
| MOBILISATION                                              | Mobilisation compris dans la séance de nursing                                                | *         |
| PRÉVENTION ESCARRE                                        | Prévention escarre compris dans la séance de nursing                                          | *         |
| SÉANCE DE NURSING ≤ 30 MIN                                | IDEL doit tracer la durée -Soins de nursing à réaliser détaillés dans le plan de soins        | AIS 3     |
| SÉANCE DE NURSING > 30 MIN                                | IDEL doit tracer la durée -Soins de nursing à réaliser détaillés dans le plan de soins        | AIS 6     |
| SOIN DE BOUCHE                                            | Soin de bouche compris dans la séance de nursing                                              | *         |
| SOIN DE BOUCHE SPÉCIFIQUE MÉDICAMENTEUX - LÉSION- SP      | Soin bouche spécifique: post chir ou Rxthé - sur lésions- en soins palliatifs                 | AMI 1     |
| SOIN OCULAIRE                                             | Soin oculaire compris dans la séance de nursing                                               | *         |
| SOIN OCULAIRE SPÉCIFIQUE MÉDICAMENTEUX - LÉSION           | Soin oculaire spécifique: post chir- sur lésions ...                                          | AMI 1     |
| TOILETTE COMPLÈTE                                         | Toilette complète compris dans la séance de nursing                                           | *         |
| TOILETTE PARTIELLE                                        | Toilette partielle compris dans la séance de nursing                                          | *         |
| TOILETTE: EN BINÔME                                       | Préciser AS -AVS ... compris dans la séance de nursing                                        | *         |
| TRANSFERT: COUCHER                                        | Transfert: coucher compris dans la séance de nursing                                          | *         |
| TRANSFERT: LEVER                                          | Transfert: lever compris dans la séance de nursing                                            | *         |

\* actes ne donnant pas lieu à une cotation car compris dans les autres forfaits/libellés

en rouge : acte non présent dans la NGAI ou cotation différente

## 2 - PERFUSIONS

### RAPPEL :

Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue du dossier patient, la transmission d'informations à l'HAD

La séance de perfusions comprend l'ensemble des actes nécessaires à l'administration du traitement: préparation du ou des produits, mise en place du dispositif, la pose, la programmation du matériel, la surveillance, le débranchement et le pansement (le psmt est compris dans le forfait avec surv continue)

**FORFAIT TOUT INCLUS** : (cf circulaire CIR-23/2014)

- **tous les solutés et/ou médicaments** de façon continue ou discontinuée par voie veineuse ou sous cutanée

- toutes les perfusions et injections ou médicaments ajoutés aux solutés, sur la ligne de perfusion en cours

- le décompte des séances de perfusion **n'est en aucun cas fonction du nombre de produits injectés** au cours d'une même séquence de soins et par la même voie d'abord

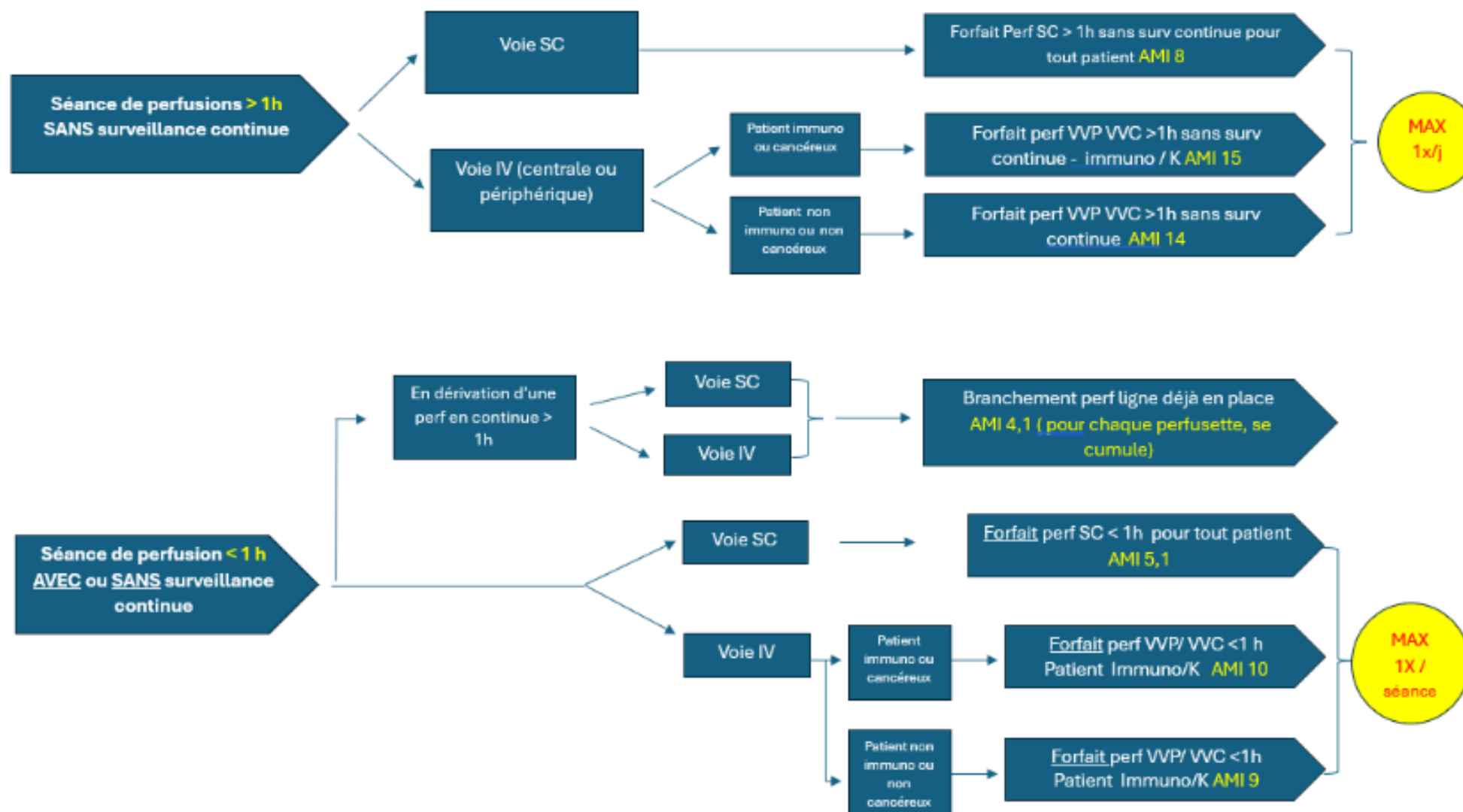
- **SAUF** si la prescription contient une perfusion par voie veineuse centrale **ET** une perfusion par voie sous-cutanée : dans ce cas il s'agit bien de 2 séances de perfusion différentes nécessitant chacune une surveillance clinique

| LIBELLÉ                                                                | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Cotations |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ARRÊT PERF ET/OU RETRAIT DU KT-DISPOSITIF S/C HORS SÉANCE PERF > 1H    | Forfait pour arrêt d'une perfusion s/c et/ou retrait du dispositif, y compris le pansement, sur la même voie quel que soit le nombre de perfusions arrêtées et seulement si aucune autre perfusion en cours d'administration. Ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue | AMI 1     |
| ARRÊT PERF ET/OU RETRAIT DU DISPOSITIF VVC VVP HORS SÉANCE PERF        | Forfait pour arrêt d'une perfusion IV et/ou retrait du dispositif, y compris le pansement, sur la même voie quel que soit le nombre de perfusions arrêtées et seulement si aucune autre perfusion en cours d'administration. Ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue  | AMI 5     |
| BRANCHMT/CHGMT PERF SUR LIGNE DÉJÀ EN PLACE OU CHGMT DEBIT             | Branchement ou changement d'une perf sur la ligne de perfusion en place (IV ou SC), le même jour mais lors d'un autre passage, lors d'une autre séance de perfusion, quelle que soit la voie d'abord, ou changement de débit (ne se cumule pas avec forfait perf qui comprend déjà cet acte)                      | AMI 4,1   |
| FORFAIT PERF S/C < 1H AVEC OU SANS SURV CONTINUE POUR TOUT PATIENT     | Forfait pour séance de perfusions courtes, d'une durée inférieure ou égale à une heure, avec ou sans surveillance continue, quel que soit le nombre de perfusions et injections, par séance, sur la même voie (perf isolée sans autre perf en dérivation)                                                         | AMI 5,1   |
| FORFAIT PERF S/C > 1H SANS SURV CONTINUE POUR TOUT PATIENT             | Forfait pour séance de perfusions d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance, dans la limite d'un forfait par jour par site S/C. Comprend : préparation de la perfusion quel que soit le DM utilisé, branchement de la ligne de perfusion, programmation de la pompe                 | AMI 8     |
| FORFAIT PERF VVP VVC < 1 H AVEC OU SANS SURV CONTINUE PATIENT IMMUNO/K | Forfait-séance de perf courtes IV, d'une durée inférieure ou égale à une heure, avec ou sans surveillance continue chez un immunodéprimé ou cancéreux, quel que soit le nombre de perfusions et injections, par séance, sur la même voie                                                                          | AMI 10    |
| FORFAIT PERF VVP VVC < 1H AVEC OU SANS SURV CONTINUE                   | Forfait pour séance de perfusion courte IV, d'une durée inférieure ou égale à une heure, avec ou sans surveillance continue, quel que soit le nombre de perfusions et injections, par séance, sur la même voie                                                                                                    | AMI 9     |

|                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |         |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| FORFAIT PERF VVP VVC >1H SANS SURV CONTINUE                         | Forfait pour séance de perfusions IV sans surveillance continue d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance, dans la limite d'un forfait par jour par site IV. Comprend : pose du dispositif (ex: aig. Huber) préparation de la perfusion quel que soit le DM utilisé, rinçage pulsé, branchement de la ligne de perfusion, programmation de la pompe si besoin                                             | AMI 14  |
| FORFAIT PERF VVP VVC >1H SANS SURV CONTINUE-PATIENT IMMUNO/K        | Forfait pour séance de perfusions IV sans surveillance continue pour un patient immunodéprimé ou cancéreux, d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance, dans la limite d'un forfait par jour par site IV. Comprend : pose du dispositif (ex: aig. Huber) préparation de la perfusion quel que soit le DM utilisé, rinçage pulsé, branchement de la ligne de perfusion, programmation de la pompe si besoin | AMI 15  |
| FORFAIT PERF VVP VVC >1H SANS SURV CONTINUE-PATIENT MUCOVISCIDOSE   | Forfait pour séance de perfusions IV sans surveillance continue pour un patient atteint de mucoviscidose, d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance, dans la limite d'un forfait par jour par site IV. Comprend : pose du dispositif (ex: aig. Huber) préparation de la perfusion quel que soit le DM utilisé, rinçage pulsé, branchement de la ligne de perfusion, programmation de la pompe si besoin   | AMI 15  |
| FORFAIT SURV PERF>1H SANS SURV CONTINUE SAUF SI AMI 8/14/15 MÊME JR | Forfait quotidien pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion >1h et sans surv continue, quelque soit la voie d'administration. Comprend la planification des soins et la coordination avec les autres professionnels de santé. Ne se cumule pas avec AMI 8/14/15 le même jour                                                                                                                                               | AMI 4   |
| FORFAIT PERF PERINERVEUX > 1H SANS SURV CONTINUE POUR TOUT PATIENT  | Forfait pour séance de perfusions d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance, dans la limite d'un forfait par jour par site périmerveux. Comprend : préparation de la perfusion quel que soit le DM utilisé, branchement de la ligne de perfusion, programmation de la pompe, traçabilité                                                                                                                  | AMI 8   |
| RETRAIT KT PERINERVEUX                                              | Forfait surveillance ET retrait de cathéter périmerveux. Ne se cumule pas avec le forfait quotidien de surveillance KT périmerveux                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AMI 4,2 |
| FORFAIT QUOTIDIEN SURVEILLANCE KT PERINERVEUX                       | Forfait quotidien de surveillance du cathéter périmerveux y compris la traçabilité -Ne se cumule pas avec le forfait AMI 4,2 (retrait KT périmerveux)                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AMI 1   |
| INTERVENTION NON PROGRAMMEE SURV PERF > 1H SANS SURV CONTINUE       | Intervention non programmée de surveillance de perfusion > 1heure sans surveillance continue, le même jour mais lors d'un autre passage, lors d'une autre séance de perfusion, quelle que soit la voie d'abord                                                                                                                                                                                                                          | AMI 4,1 |
| POSE KT-DISPOSITIF S/C HORS SÉANCE DE PERF                          | Acte isolé/imprévu pour pose KT/dispositif sous-cutané, y compris pst, en dehors d'une séance de perfusions, sur un passage planifié                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 2   |
| PSMT OU ENTRETIEN KT VEINEUX HORS SEANCE PERF                       | Acte isolé/imprévu pour pansement ou soins d'entretien KT veineux de type KTC, PICCline, MIDline, pose aiguille de Huber, y compris pst, en dehors d'une séance de perfusions                                                                                                                                                                                                                                                           | AMI 4   |
| SURV AVEC PRÉSENCE CONTINUE AU DOM > 1H                             | Présence au chevet du patient justifié médicalement pdt plus d'1h en sus du forfait perf surv continue. Applicable par heure au-delà de la première heure, limitée à un maximum de 5h                                                                                                                                                                                                                                                   | AMI 8   |

\* actes ne donnant pas lieu à une cotation car compris dans les autres forfaits/libellés

en rouge : acte non présent dans la NGAI ou cotation différente



## Mémo des COTATIONS // PERFUSIONS

### 03 - INJECTIONS ET PRELEVEMENTS

| LIBELLÉ                                                          | Texte explicatif                                                                                                                           | Cotations |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| HÉPARINISATION SUR VVC                                           | Désobstruction de toute voie veineuse centrale ( CIP-PICC -KTC) par héparine comprenant le geste, le rinçage par flex                      | AMI 4     |
| IM                                                               | Injection intra-musculaire                                                                                                                 | AMI 1     |
| IM NÉO IMMUNO                                                    | Injection IM sur patient cancéreux ou immuno-déprimé                                                                                       | AMI 1,5   |
| INJECTION VACCINATION                                            | Injection du vaccin sur prescription médicale                                                                                              | AMI 2,4   |
| IVD                                                              | Toute injection IV isolée ou en série, Ne se cumule pas avec le forfait perf sur même voie d'abord si IV réalisée sur la même séance       | AMI 2     |
| IV NÉO IMMUNO                                                    | injection IV sur patient cancéreux ou immuno-déprimé. Compris dans le forfait perf sur même voie d'abord si IV réalisée sur la même séance | AMI 2,5   |
| PRLVMT NON SANGUIN                                               | ECBU, coproculture, sécrétions naso pharyngé,... comprend le dépôt du prélèvement au laboratoire                                           | AMI 1     |
| PRLVMT SANGUIN SUR KTC/PICC/CIP/MIDLINE                          | Comprenant le rinçage et le dépôt du prélèvement au laboratoire                                                                            | AMI 3     |
| PRLVMT SANGUIN EN PÉRIPHÉRIE                                     | Prélèvement sanguin sur voie périphérique, comprend le dépôt du prélèvement au laboratoire                                                 | AMI 1,5   |
| S/C                                                              | Injection sous- cutanée. Si perf en cours, compris dans le forfait perf sur même voie d'abord                                              | AMI 1     |
| S/C NÉO IMMUNO                                                   | Injection sous-cutanée sur patient cancéreux ou immuno déprimé. Si perf en cours, compris dans le forfait perf sur même voie d'abord       | AMI 1,5   |
| VERROU MEDICAMENTEUX SUR VVC HORS ANTICOAGULATION ou THROMBOLYSE | Verrou médicamenteux, hors anticoagulation ou thrombolyse, sur toute voie veineuse centrale ( CIP-PICC -KTC-MIDLINE)                       | AMI 3     |

### 04 - INSULINOTHERAPIE

| LIBELLÉ                                                         | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cotations |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| S/C INSULINE                                                    | Injection sous cutanée Insuline                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AMI 1     |
| SURVEILLANCE PATIENT DIABETIQUE                                 | Comprend la surveillance glycémique, l'adaptation des doses d'insuline et la traçabilité                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 1     |
| CHGT CAPTEUR GLYCEMIQUE TOUS LES 14 JOURS                       | Changement capteur glycémique dans la limite d'un changement tous les 14 jours                                                                                                                                                                                                                                                              | AMI 1     |
| FORFAIT <b>HEBDO</b> EDUCATION SURV DIABETE et INSULINOTHERAPIE | Forfait hebdomadaire pour éducation patient diabétique. Comprend l'éducation au soin technique, traçabilité de la progression/évaluation des compétences acquises par le patient: hygiène des mains, manipulation du matériel, stockage médicament thermosensible, repérage des signes d'hypo/hyperglycémie et CAT, élimination des déchets | AMI 3     |

\* actes ne donnant pas lieu à une cotation car compris dans les autres forfaits/libellés

en rouge : acte non présent dans la NGAI ou cotation différente

## 05 - PANSEMENTS

### NEGOCIATIONS IDEL-HAD :

Souhait de se rapprocher de la NGAI et ne plus utiliser de référence de durée

Déterminer un forfait TPN

Définir une cotation spécifique pour complexité particulière/plaies étendues

### COTATIONS PANSEMENTS PLAFONNEES :

Si lors de la même séance (intervention), plusieurs pansements sont refaits, la facturation ne peut dépasser un AMI 10 par séance quelque soit la nature des plaies/pansements

| LIBELLÉ                                                    | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cotations |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ABLATION FILS/AGRAFES > 10                                 | Ablation de fils ou d'agrafes > 10, comprend le psmt éventuel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | AMI 4     |
| ABLATION FILS/AGRAFES < ou = 10                            | Ablation de fils ou d'agrafes < ou = 10, comprend le psmt éventue                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 2     |
| ANALGESIE TOPIQUE                                          | Analgesie topique: application d'un produit anesthésiant, par voie topique (surface du corps) préalable à la réfection d'un pst, prélèvement, injection ...                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMI 1,1   |
| CHANGEMENT POCHES STOMIE SANS CHANGEMENT SUPPORT           | Changement de poche sans changement du support. Ne se cumule pas avec "psmt stomie avec changmt support", sur même stomie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AMI 1     |
| CHANGEMENT RÉSERVOIR VAC - ACTE ISOLÉ                      | Changement réservoir VAC si réalisé en dehors séance pansement. Comprend traçabilité (quantité, aspect)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | AMI 1     |
| JETOX                                                      | Jetox pour détersion de la plaie en plus de la réfection de pansement                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AMI 2     |
| MEOPA ADMINISTRATION                                       | Administration Meopa pour analgésie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AMI 2     |
| PLEURX : PSMT                                              | pansement PleurX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AMI 3     |
| PSMT OU ENTRETIEN KT VEINEUX HORS SEANCE PERF              | Acte isolé/imprévu pour pansement ou soins d'entretien KT veineux de type KTC, PICCline, MIDline, pose aiguille de Huber, y compris pst, en dehors d'une séance de perfusions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | AMI 4     |
| PSMT AVEC POSE DE COMPRESSION                              | PSMT d'ulcère ou de greffe cutanée, avec pose de compression (exclus bande ou bas de contention classiques)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMI 5,1   |
| PSMT TRACHÉOTOMIE AVEC CHANGEMENT CANULE EXTERNE           | PSMT de trachéotomie <u>AVEC</u> changement de canule externe. Comprend le changement de canule interne et l'aspiration si besoin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 3     |
| PSMT TRACHÉOTOMIE <u>SANS</u> CHANGEMENT DE CANULE EXTERNE | PSMT de trachéotomie <u>SANS</u> changement de canule <u>externe</u> . Comprend le changement de canule interne et l'aspiration si besoin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AMI 1     |
| PSMT KT PÉRITONÉAL POUR DIAYSE                             | PSMT KT péritonéal réalisé isolément en dehors d'une séance de dialyse                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AMI 2     |
| PSMT LOURDS ET COMPLEXES POUR 1 LOCALISATION               | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSMT brûlure étendue ou plaie chimique ou thermique étendue, d'une surface &gt; 5 % de surface corporelle</li> <li>- PSMT brûlure suite radiothérapie, d'une surface &gt; 2% de surface corporelle</li> <li>- PSMT ulcère étendu ou greffe cutanée, d'une surface &gt; 60 cm2</li> <li>- PSMT pertes substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses</li> <li>- PSMT amputation avec détersion, épluchage et régularisation</li> <li>- PSMT fistule digestive</li> <li>- PSMT avec méchage ou irrigation</li> </ul> | AMI 4     |
| PSMT LOURDS ET COMPLEXES POUR 2 LOCALISATIONS              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- PSMT brûlure étendue ou plaie chimique ou thermique étendue, d'une surface &gt; 5 % de surface corporelle</li> <li>- PSMT brûlure suite radiothérapie, d'une surface &gt; 2% de surface corporelle</li> <li>- PSMT ulcère étendu ou greffe cutanée, d'une surface &gt; 60 cm2</li> <li>- PSMT pertes substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous</li> </ul>                                                                                                                                                                                                          | AMI 8     |

|                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| PSMT LOURDS ET COMPLEXES POUR 3 LOCALISATIONS ET PLUS | aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses<br>- PSMT amputation avec détersion, épluchage et régularisation<br>- PSMT fistule digestive<br>- PSMT avec méchage ou irrigation<br>- PSMT escarre profonde et étendue atteignant muscles ou tendons | AMI 10 |
| PSMT PLAIE POST-OP CHIR VASCULAIRE                    | PSMT post-opératoire d'exérèses multiples de varices et /ou de ligatures multiples de veines perforantes avec ou sans stripping. Deux actes peuvent être facturés en cas de bilatéralité                                                                   | AMI 3  |
| PSMT PLAIE POST-OP PLASTIE ABDO OU MAMMAIRE           | PSMT plaies opératoires étendues ou multiples, après abdominoplastie ou chirurgie mammaire. Dans le cadre de la chirurgie mammaire et en cas de bilatéralité, deux actes peuvent être facturés                                                             | AMI 3  |
| PSMT SIMPLE                                           | PSMT simple: jeuno, coelio, excoriation, ...                                                                                                                                                                                                               | AMI 2  |
| PSMT STOMIE AVEC CHANGEMENT DE SUPPORT                | PSMT stomie avec changement de support                                                                                                                                                                                                                     | AMI 3  |
| REDON : CHANGEMENT FLACON                             | Gestion drain de redon avec changement de flacon comprenant soins locaux- surveillance locale - surveillance aspect et quantité des sérosités - traçabilité                                                                                                | AMI 1  |
| REDON: ABLATION DRAIN                                 | Ablation drain redon comprenant le pansement - surveillance locale - aspect et quantité sérosités - traçabilité                                                                                                                                            | AMI 2  |
| TPN SURV ET TRAÇABILITÉ                               | Surveillance TPN et traçabilité en dehors de la réfection du pansement                                                                                                                                                                                     | AMI 2  |
| TPN/PICO RÉFECTION PSMT                               | TPN/PICO réfection PSMT. Comprend transmissions et traçabilité                                                                                                                                                                                             | AMI 4  |
| TPN/VAC OU SNAP RÉFECTION PSMT                        | TPN/VAC ou SNAP réfection pansement. Comprend transmissions et traçabilité                                                                                                                                                                                 | AMI 6  |
| TPN/VAC RÉFECTION PSMT COMPLEXE                       | PSMT TPN/VAC complexité selon siège de la plaie (en péri anal, niveau doigts de pieds, ...) VAC Ultra-instillation, VAC "avec ponts"                                                                                                                       | AMI 8  |

**en rouge : acte non présent dans la NGA ou cotation différente**



## 06 - APPAREIL DIGESTIF

| LIBELLÉ                                                   | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cotations |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ALIM ENTERALE PAR GASTROSTOMIE                            | Alimentation entérale par gastrostomie (GPR/GPE): pose-dépose de la poche, y compris rinçages et médicaments                                                                                                                                                                                                                                 | AMI 3     |
| ALIM ENTERALE PAR JÉJUNOSTOMIE                            | Alimentation entérale par jejunostomie: pose-dépose de la poche, y compris rinçages et médicaments                                                                                                                                                                                                                                           | AMI 4     |
| ALIM ENTERALE PAR SNG                                     | Alimentation entérale par sonde naso gastrique par séance: pose de la poche, dépose, y compris rinçages et médicaments                                                                                                                                                                                                                       | AMI 3     |
| ALIM ENTERALE SUR GASTRO/SNG - DÉPOSE                     | Dépose alimentation sur gastrostomie ou sonde nasogastrique- y compris rinçage                                                                                                                                                                                                                                                               | AMI 1,5   |
| ALIM ENTERALE SUR GASTRO/SNG - POSE                       | Pose alimentation sur gastrostomie ou sonde nasogastrique-y compris rinçage                                                                                                                                                                                                                                                                  | AMI 1,5   |
| ALIM ENTERALE SUR JÉJUNO - DÉPOSE                         | Dépose alimentation sur jejunostomie-y compris rinçage                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AMI 2     |
| ALIM ENTERALE SUR JÉJUNO - POSE                           | Pose alimentation sur jejunostomie-y compris rinçage                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AMI 2     |
| ASCITE DRAINAGE PAR PLEURX                                | Drainage ascite par Pleur X / hors pansement                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | AMI 5     |
| ASCITE PSMT PLEURX                                        | Pansement PleurX abdo sans drainage                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMI 3     |
| ASCITE -RETRAIT DISPOSITIF PONCTION                       | Débranchement/retrait dispositif de ponction ascite (cathéter court) - Comprend traçabilité : quantité/aspect liquide - paramètres vitaux - état général                                                                                                                                                                                     | AMI 2     |
| CHANGEMENT POCHE STOMIE SANS CHANGEMENT SUPPORT           | Changement de poche sans changement du support. Ne se cumule pas avec "psmt stomie avec changement support", sur même stomie                                                                                                                                                                                                                 | AMI 1     |
| EMS EXTRACTION MANUELLE DES SELLES                        | Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AMI 3     |
| FORFAIT <b>HEBDO</b> EDUCATION ALIM ENTERALE / SEANCE     | Forfait hebdomadaire éducation patient à la gestion de l'alimentation par voie entérale. Comprend l'éducation au soin technique, traçabilité de la progression/évaluation des compétences acquises par le patient: hygiène des mains, manipulation du matériel, position adaptée, repérage des signes d'intolérance, élimination des déchets | AMI 3     |
| FORFAIT <b>HEBDO</b> EDUCATION STOMIE                     | Forfait hebdomadaire éducation patient à la gestion de stomie. Comprend l'éducation au soin, traçabilité de la progression/évaluation des compétences acquises par le patient: hygiène des mains, manipulation du matériel, position adaptée, repérage des signes infectieux, élimination des déchets                                        | AMI 3     |
| FORFAIT QUOTIDIEN GESTION ASPIRATION GASTRIQUE EN CONTINU | Forfait quotidien pour gestion aspiration gastrique en continu sur sonde gastrique ou naso gastrique (hors déclive). Comprend la surveillance, la traçabilité (quantité et aspect), la mise en place et l'entretien quotidien de l'aspirateur                                                                                                | AMI 2     |
| FORFAIT QUOTIDIEN VIDANGE GASTRIQUE EN CONTINU EN DECLIVE | Forfait quotidien pour vidange gastrique en continu sur sonde gastrique ou naso gastrique. Comprend la surveillance et la traçabilité (quantité et aspect)                                                                                                                                                                                   | AMI 1     |
| CHANGEMENT ADAPTATEUR MIC-KEY                             | Changement adaptateur bouton Mic-Key                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AMI 1     |
| IRRIGATION COLIQUE SUR STOMIE                             | Irrigation sur stomie digestive -y compris psmt ou soins locaux                                                                                                                                                                                                                                                                              | AMI 4     |
| LAVEMENT ÉVACUATEUR OU MÉDICAMENTEUX                      | Lavement évacuateur ou administration médicament par sonde par voie rectale                                                                                                                                                                                                                                                                  | AMI 3     |
| POSE SNG                                                  | Pose sonde naso gastrique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 3     |
| POSE SONDE RECTALE                                        | Pose sonde rectale (Ex: patient en sub occlusion)                                                                                                                                                                                                                                                                                            | AMI 1     |

|                                        |                                                                           |       |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------|
| PSMT STOMIE AVEC CHANGEMENT DE SUPPORT | PSMT stomie avec changement de support                                    | AMI 3 |
| SOINS GASTRO OU JÉJUNO STOMIE          | Comprend soin de nettoyage -contrôle et mobilisation du dispositif 1x/sem | AMI 1 |

## 07 - APPAREIL URINAIRE

| LIBELLÉ                                              | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Cotations |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| DIALYSE PÉRITONÉALE / SÉANCE                         | Forfait de PEC supporté par l'établissement de dialyse (incluant matériels- IDEL-EPO...)                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |
| PSMT KT PÉRITONÉAL POUR DIALYSE                      | psmt kt péritonéal réalisé isolément en dehors d'une séance de dialyse                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | AMI 2     |
| ECBU                                                 | ECBU /sonde vésicale à demeure ou sondage évacuateur - prescription obligatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | AMI 1     |
| ETUI PÉNIEN : POSE ISOLÉE EN DEHORS SÉANCE NURSING   | En dehors d'un soin de nursing                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AMI 1     |
| FORFAIT <u>HEBDO</u> EDUCATION AUTO-SONDAGE URINAIRE | Forfait <u>hebdomadaire</u> éducation à l'auto sondage urinaire comprenant l'éducation au soin technique, traçabilité de la progression/évaluation des compétences acquises par le patient: hygiène des mains, manipulation du matériel, position adaptée, repérage du méat, hygiène du méat, introduction de la sonde, contrôle aspect et quantité urines, élimination des déchets | AMI 3     |
| HETERO-SONDAGE URINAIRE                              | Par séance d'hétéro-sondage urinaire chez l'homme ou la femme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | AMI 2     |
| INJECTION OU IRRIGATION VAGINALE                     | Injection ou irrigation vaginale sur prescription médicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AMI 1,5   |
| IRRIGATION VÉSICALE DIRECTE                          | Irrigation vésicale directe sur prescription médicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | AMI 1     |
| FORFAIT QUOTIDIEN IRRIGATION VÉSICALE EN CONTINU     | Forfait quotidien pour irrigation vésicale en continu sur prescription médicale .<br>Comprend la mise en place, la surveillance et la traçabilité (bilan entrées/sorties, aspect sorties)                                                                                                                                                                                           | AMI 3     |
| PSMT URÉTÉROSTOMIE/SONDE                             | PSMT d'urétérostomie avec sonde : soin stérile                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | AMI 4     |
| PSMT KT SUSPUBIEN OU UROSTOMIE                       | PSMT de KT sus pubien ou Bricker avec changement de support                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | AMI 3     |
| PSMT URETEROSTOMIE                                   | PSMT d'ureterostomie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AMI 3     |
| RETRAIT SONDE URINAIRE                               | Retrait sonde urinaire. Comprend la surveillance et la traçabilité                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | AMI 2     |
| SONDE URINAIRE : POSE CHEZ FEMME                     | Sonde urinaire : pose chez femme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 3     |
| SONDE URINAIRE : POSE CHEZ HOMME                     | Sonde urinaire : pose chez homme                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | AMI 4     |
| VÉRIFICATION PERMÉABILITÉ BALLONNET SONDE VÉSICALE   | Dégonfler / regonfler le ballonnet Mesurer le volume du ballonnet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AMI 1     |
| VIDANGE POCHE DE RECUEIL                             | Tracer chaque vidange avec la quantité et l'aspect des exsudats compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                                                                                                                                                                                          | *         |

\* actes ne donnant pas lieu à une cotation car compris dans les autres forfaits/libellés  
en rouge : acte non présent dans la NGAJ ou cotation différente

## 08 - APPAREIL RESPIRATOIRE

| LIBELLÉ                                                    | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                     | Cotations |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| AEROSOL                                                    | Aérosol par séance                                                                                                                                                                                                                   | AMI 1,5   |
| LAVAGE SINUS                                               | Lavage sinus par drain et par séance                                                                                                                                                                                                 | AMI 2     |
| PSMT TRACHÉOTOMIE <u>AVEC</u> CHANGEMENT CANULE EXTERNE    | PSMT de trachéotomie <u>AVEC</u> changement de canule externe. Comprend le changement de canule interne et l'aspiration si besoin                                                                                                    | AMI 3     |
| PSMT TRACHÉOTOMIE <u>SANS</u> CHANGEMENT DE CANULE EXTERNE | PSMT de trachéotomie <u>SANS</u> changement de canule externe. Comprend le changement de canule interne et l'aspiration si besoin                                                                                                    | AMI 1     |
| ASPI ENDO TRACHÉALE HORS SOINS TRACHÉO OU NURSING          | Aspirations isolées hors soins nursing et pansement tracheo                                                                                                                                                                          | AMI 1     |
| ASPI ENDO BUCCALE HORS SOINS DE NURSING                    | Aspiration endo buccale et pharyngée isolée - réalisée en dehors des soins de nursing                                                                                                                                                | AMI 1     |
| ASPI ENDO TRACHEALE SANS PMST NI CHANGEMENT DE CANULE      | Aspiration endo trachéale isolée du pansement trachéo, par passage. Ne se cumule pas avec "PSMT Trachéo"                                                                                                                             | AMI 1     |
| FORFAIT <u>HEBDO</u> EDUCATION ASPI ENDO TRACHÉALE         | Forfait <u>hebdomadaire</u> éducation-traçabilité de la progression/évaluation des compétences acquises par le patient (hygiène des mains, manipulation et entretien du matériel, introduction de la sonde, élimination des déchets) | AMI 3     |
| FORFAIT QUOTIDIEN OXYGENOTHERAPIE                          | Forfait quotidien pour gestion oxygénothérapie. Comprend contrôle, conseils et traçabilité                                                                                                                                           | AMI 1     |
| PLEURX® : DRAINAGE PLEURAL SANS PST                        | Drainage pleural sur dispositif PleurX sans pst. Comprend la surveillance et traçabilité                                                                                                                                             | AMI 5     |
| PLEURX : PSMT                                              | PSMT PleurX®                                                                                                                                                                                                                         | AMI 3     |
| SURV VENTILATION MECANIQUE (VNI OU SUR TRACHÉO)            | Préciser si supervision ou surveillance. Comprend la surveillance et la traçabilité                                                                                                                                                  | AMI 1     |

## 09 - AUTRES SOINS

NEGOCIATIONS IDEL-HAD : Majoration des **déplacements/Interventions la nuit**

FORFAIT : **AMI 13**

| LIBELLÉ                                                          | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                       | Cotations |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| ACCOMPAGNEMENT TÉLÉCONSULTATION À DOMICILE                       | Accompagnement téléconsultation à domicile                                                                                                                                                                             | TLD 15€   |
| DASRI <u>GROIX</u> -GESTION PAR IDEL-FORFAIT <u>HEBDOMADAIRE</u> | Pour les patients pris en charge sur l' <u>île de Groix</u> : DASRI gérés par IDEL. Containers fournis par HAD. <u>Forfait applicable 1x/sem</u>                                                                       | AIS 3     |
| MAJORATION INTERVENTION NON PROGRAMMEE EN NUIT PROFONDE          | Majoration pour chaque intervention non programmée et réalisée en urgence entre 23h et 5h, avec tracabilité des actes réalisés.<br>Cumul possible avec les cotations des actes réalisés, l'indemnité de nuit et l'IFD. | AMI 13    |
| MEOPA ADMINISTRATION                                             | Meopa pour analgésie                                                                                                                                                                                                   | AMI 2     |
| FORFAIT QUOTIDIEN AROMATHERAPIE                                  | Forfait quotidien pour séance d'aromathérapie. Comprend la préparation, la mise en place, la surveillance, la traçabilité et l'entretien du dispositif                                                                 | AMI 1     |

## 10 - SOINS RELATIONNELS ET EDUCATION

**NEGOCIATIONS IDEL-HAD : Valorisation des situations particulièrement complexes**

**FORFAIT : SPC** = 5,30€ application conditionnée par le cumul de critères descriptifs de la situation

| LIBELLÉ                                                          | Texte explicatif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Cotations                  |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| FORFAIT <u>HEBDOMADAIRE</u> EDUCATION                            | Forfait <u>hebdomadaire</u> éducation au soin. Comprend la traçabilité de la progression/évaluation des compétences acquises par le patient: hygiène, manipulation matériel, ergonomie, circuit des déchets, identification de complications éventuelles.                                                                                                                                                                                                                                                          | AMI 3                      |
| FORFAIT SOUTIEN EN SITUATION PARTICULIÈREMENT COMPLEXE HORS ESMS | Forfait <b>par passage</b> sauf en ESMS, dans le cadre de situation particulièrement complexe, évaluée en concertation avec l'HAD, et répondant <b>au moins à 3 des critères suivants</b> :<br>- instabilité des symptômes<br>- isolement social<br>- patient en cours de traitement spécifique du cancer<br>- présence d'enfants mineurs au domicile<br>- contexte psycho-social et environnemental complexe<br>- patient présentant des troubles du comportement (non observance, négociation, agressivité, ...) | <b>SPC</b><br><b>5,30€</b> |
| SÉANCE D'HYPNOSE                                                 | Hypnose pendant un soin par IDE formée. Se cumule avec les autres cotations/actes réalisés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>AIS 3</b>               |

**en rouge** : acte non présent dans la NGAI ou cotation différente

# 11 - SURVEILLANCE ET OBSERVATION

| LIBELLÉ                                                              | Texte explicatif                                                                                                                                                                                        | Cotations |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| FORFAIT QUOTIDIEN SURVEILLANCE CLINIQUE COVID <u><b>SUR BPCO</b></u> | Forfait quotidien surveillance clinique d'un patient COVID <u><b>dans le cadre d'une BPCO</b></u> ET en sortie d'hospitalisation, jusqu'à la disparition des symptômes Covid                            | AMI 5,8   |
| ADMINISTRATION SPÉCIFIQUE PAR IDEL -TTT MÉDICAMENTEUX                | TTT dans pathologie spécifique/ ex: horaires fixes - ttt par voie entérale difficile à administrer -injection intrarectale ponctuelle ...                                                               | AMI 1     |
| DIURÈSE - VIDANGE POCHE DE RECUEIL                                   | Traçabilité des mictions ou vidange de poche de recueil de poche de recueil (aspect et quantité ) compris dans forfait surveillance clinique                                                            | *         |
| ÉVALUATION DOULEUR                                                   | Spécifier en commentaire l'échelle à utiliser. Compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                               | *         |
| FORFAIT QUOTIDIEN PRÉPA-ADMIN- CONTRÔLE DU TTT MÉDICAMENTEUX         | Forfait quotidien pour gestion du traitement médicamenteux: préparation, administration, contrôle de la prise et la traçabilité                                                                         | AMI 1     |
| FORFAIT QUOTIDIEN POUR SURVEILLANCE CLINIQUE                         | Forfait quotidien pour surveillance globale clinique et traçabilité                                                                                                                                     | AMI 1     |
| FORFAIT PÉRINATALITÉ                                                 | Forfait journalier en post partum, comprenant supervision cicatrice - Paramètres vitaux - Injection anti coagulant - Traçabilité                                                                        | AMI 2     |
| PRECAUTIONS COMPLEMENTAIRES                                          | Préciser en commentaire :précautions complémentaires Contact- Gouttelettes- Air                                                                                                                         |           |
| SENSIBILITÉ/MOTRICITÉ                                                | Sensibilité/motricité compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                                                        | *         |
| SUIVI ALIMENTATION                                                   | Suivi alimentation compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                                                           | *         |
| SUIVI SPÉCIFIQUE                                                     | Suivi particulier selon pathologie ou symptômes: préciser dans commentaire compris dans forfait surveillance clinique                                                                                   | *         |
| SURV AVEC PRÉSENCE CONTINUE AU DOM > 1H                              | Présence au chevet du patient justifié médicalement pdt plus d'1h en sus du forfait perf surv continue. Applicable par heure au-delà de la première heure, limitée à un maximum                         | AMI 8     |
| SURV EFFETS SECONDAIRES CHIMIO                                       | Surveillance et traçabilité tolérance et/ou effets secondaires chimio, jusque 15 jours après l'arrêt définitif TTT                                                                                      | AMI 1     |
| SURV EFFETS SECONDAIRES RADIOTHÉRAPIE                                | Surveillance et traçabilité tolérance et/ou effets secondaires radiothérapie jusque 15 jours après l'arrêt définitif TTT                                                                                | AMI 1     |
| SURV EFFETS SECONDAIRES TTT MÉDIC                                    | Surveillance et traçabilité tolérance et/ou effets secondaires médicaments compris dans forfait surveillance clinique                                                                                   | *         |
| SURV ÉTAT CUTANÉ                                                     | Surveillance état cutané compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                                                     | *         |
| SURV LOCALE SPÉCIFIQUE                                               | Localisation(s) à préciser dans le commentaire compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                               | *         |
| SURV NAUSÉES -VOMISSEMENTS                                           | Surveillance nausées -vomissements compris dans forfait surveillance clinique                                                                                                                           | *         |
| SURV VENTILATION MECANIQUE (VNI OU SUR TRACHÉO)                      | Préciser si supervision ou surveillance                                                                                                                                                                 |           |
| SURV DRAIN REDON OU AUTRE DRAIN EN POST-OPERATOIRE IMMEDIAT          | Surveillance de drain de redon et/ou autre drain en post-opératoire immédiat                                                                                                                            | AMI 2,8   |
| FORFAIT QUOTIDIEN SURVEILLANCE KT PERINERVEUX                        | Forfait quotidien de surveillance du cathéter périmerveux y compris la traçabilité Ne se cumule pas avec le forfait AMI 4,2 (retrait KT périmerveux)                                                    | AMI 1     |
| PREPA TTT PO /IDEL : AUTO ADMIN PATIENT/ENTOURAGE                    | TTT préparé par IDEL (ex: semainier) - patient prend seul son TTT / ou entourage fait prendre TTT - Contrôle/traçabilité IDEL impératif compris dans le forfait prépa-contrôle-admin- TTT médicamenteux | *         |

|                   |                                                                                                                                              |   |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ADMIN TTT PO IDEL | IDEL est chargé(e) de l'administration du TTT médicamenteux-avec traçabilité compris dans le forfait prépa-contrôle-admin- TTT médicamenteux | * |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|

\* actes ne donnant pas lieu à une cotation car compris dans les autres forfaits/libellés

en rouge : acte non présent dans la NGAI ou cotation différente

| Correspondants collaboration HAD-IDEL             |                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IDEC Référentes de proximité                      | Pour les plans de soins/cotations et modalités de collaboration<br>Pour l'accompagnement dans l'utilisation de Mobisoins<br><a href="mailto:liste-infirmieres-referentes@had-lorient.fr">liste-infirmieres-referentes@had-lorient.fr</a> |
| IDEC référente formation soins techniques/hygiène | Accompagnement aux soins techniques ou précautions complémentaires<br>Déclaration Accident Exposition au Sang (AES)<br><a href="mailto:l.lemauguen@had-lorient.fr">l.lemauguen@had-lorient.fr</a>                                        |
| Service Qualité                                   | Déclaration Événement Indésirable (EI)<br>En charge des audits qualité sécurité des soins<br><a href="mailto:e.juneau@had-lorient.fr">e.juneau@had-lorient.fr</a>                                                                        |
| Service Comptabilité                              | Facturation et remboursement des actes<br><a href="mailto:comptabilite@had-lorient.fr">comptabilite@had-lorient.fr</a>                                                                                                                   |
| Service Support Informatique                      | Demande d'accès DPI et formation utilisation Mobisoins/Portail, résolution de "bug" informatique<br><a href="mailto:support-si@had-lorient.fr">support-si@had-lorient.fr</a>                                                             |
| Responsable Développement et Partenariat          | En charge des conventions, Commissions paritaires partenaires, Projets de développement<br><a href="mailto:m.gahinet@had-lorient.fr">m.gahinet@had-lorient.fr</a>                                                                        |
| Représentants IDEL au CA de l'HAD                 | David TRUBERT : <a href="mailto:david.trubert@gmail.com">david.trubert@gmail.com</a><br>Alan DUPAIX : <a href="mailto:alan.dupaix@outlook.com">alan.dupaix@outlook.com</a>                                                               |
| Représentants IDEL à l'AG de l'HAD                | Céline LE CLANCHE : <a href="mailto:celinedevillard@gmail.com">celinedevillard@gmail.com</a><br>Guillaume LAUNAY : <a href="mailto:alexguil7@hotmail.com">alexguil7@hotmail.com</a>                                                      |