

## **ARTICLE 12 : SOINS INFIRMIERS À DOMICILE POUR UN PATIENT EN SITUATION DE DÉPENDANCE TEMPORAIRE OU PERMANENTE**

<p><b>I. Élaboration du bilan de soins infirmiers (BSI) à domicile nécessaire à la réalisation de soins infirmiers chez un patient dépendant dans le cadre de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie (forfaits), d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, ou de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie.</b></p>	
<p>Pour un même patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• le bilan initial est coté</li> </ul>	<b>DI 2,5</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• les bilans de renouvellement réalisés à échéance des 12 mois sont cotés</li> <li>• les bilans intermédiaires éventuels (2 au maximum dans les 12 mois) en cas de situation clinique évolutive du patient impactant de façon substantielle sa prise en charge infirmière, sont cotés</li> </ul> <p>Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, la prise en charge d'un BSI intermédiaire ne nécessite pas de nouvelle prescription, sa facturation est rattachée à la dernière prescription médicale datant de moins de 1 an pour réalisation d'un BSI.</p> <p>La cotation du bilan de soins infirmiers (BSI) inclut :</p> <p>Le BSI comporte 3 volets dématérialisés définis selon les dispositions de la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'assurance maladie. Un volet administratif : identification de l'infirmier, du médecin prescripteur, du patient, modalités de prise en charge par l'Assurance maladie, type de BSI (initial, de renouvellement ou intermédiaire), date de réalisation du BSI, date de prescription et consentement du patient.</p> <p>Un volet médical comprenant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement;</li> <li>• l'énoncé du ou des diagnostic (s) infirmier (s) en rapport avec la non satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux ;</li> <li>• les autres risques présentés par le patient ;</li> <li>• l'objectif global de soins et la prescription des interventions infirmières.</li> </ul> <p>Un volet facturation : proposition d'un plan de soins infirmiers : nombre de passages par jour, prévu en situation habituelle, fréquence hebdomadaire des soins et leurs modali-</p>	<b>DI 1,2</b>

tés de facturation (3 niveaux de forfaits de prise en charge quotidienne des patients dépendants fixés à l'article 5.7 de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers). Le BSI fait l'objet d'un échange avec le médecin prescripteur, en lien avec le médecin traitant dans les conditions définies à l'annexe XII de l'avenant 6 de la convention nationale des infirmiers.

II. Les soins sont réalisés dans le cadre de forfaits, définis à l'article 23.3 des Dispositions générales, différents selon la charge en soins des patients :

- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « légère » (BSA) ;
- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « intermédiaire » (BSB) ;
- patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « lourde » (BSC).

La prise en charge de la dépendance comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.

Les forfaits de soins infirmiers comprennent l'ensemble des actes liés à la prise en charge de la dépendance, relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la journée.

La cotation forfaitaire inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la ou des séance (s) d'une même journée, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle.

Ainsi, la MAU ne peut être facturée dans le cadre des soins liés à la prise en charge du patient dépendant.

Par dérogation à cette disposition et à l'article 11 B des Dispositions générales, la séance de soins infirmiers peut se cumuler avec la cotation :

- d'une perfusion, telle que définie au chapitre II du présent titre ;
- ou d'un pansement lourd et complexe (défini à l'article 3 du chapitre I ou à l'article 5 bis du chapitre II) ;
- ou d'une 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 bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au chapitre II article 5 ter ;
- ou des actes de prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I.

La cotation de forfaits de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers

**Mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie, pendant lequel l'infirmier l'aide à accomplir les actes quotidiens de la vie, éduque son entourage ou organise le relais avec les travailleurs sociaux, par séance d'une demi-heure, à raison de 4 au maximum par 24 heures.**

**AIS 3,1/AP**

<p><b>La cotation des séances d'aide dans le cadre de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée est subordonnée à l'élaboration préalable d'une démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois la première année de mise en œuvre de l'arrêté, à deux mois la deuxième année de sa mise en œuvre, et à quinze jours, renouvelable une fois, à partir de la troisième année de sa mise en œuvre</b></p>	
<p><b>Séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, par séance d'une demi-heure</b></p> <p>Cet acte comporte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-le contrôle des principaux paramètres servant à la prévention et à la surveillance de l'état de santé du patient;</li> <li>-la vérification de l'observance du traitement et de sa planification;</li> <li>-le contrôle des conditions de confort et de sécurité du patient ;</li> <li>-le contrôle de l'adaptation du programme éventuel d'aide personnalisée;</li> <li>-la tenue de la fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant ;</li> <li>-la tenue de la fiche de liaison et la transmission des informations à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue.</li> </ul> <p>Cet acte ne peut être coté qu'une fois par semaine. Il ne peut l'être pendant la période durant laquelle sont dispensées des séances de soins infirmiers, ni pendant la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée, ni avec des actes incluant une surveillance dans leur cotation. Le cumul avec un autre acte médico-infirmier inscrit au présent titre a lieu conformément à l'article 11 B des dispositions générales. La cotation des séances de surveillance clinique infirmière et de prévention est subordonnée à l'élaboration préalable de la démarche de soins infirmiers. Ces séances ne peuvent être prescrites pour une durée supérieure à trois mois. Leur renouvellement nécessite la prescription et l'élaboration d'une nouvelle démarche de soins infirmiers.</p>	<p><b>AIS 4/AP</b></p>