

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 16 juin 2014 portant inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile à la sous-section 4, section 5, chapitre 1^{er}, titre I^{er}, et modification des prestations associées à la nutrition entérale à domicile au paragraphe 1, sous-section 2, section 5, chapitre 1^{er}, titre I^{er}, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale

NOR : AFSS1413972A

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1 à L.165-5 et R. 165-1 à R. 165-30 ;
Vu les avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé ;
Vu l'avis de projet d'inscription des pompes externes programmables et prestations associées pour nutrition parentérale à domicile à la sous-section 4, section 5, chapitre 1^{er}, titre I^{er}, de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale du 19 mars 2013,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 1. Au titre I^{er}, chapitre 1^{er}, section 5, la sous-section 4 « Solutés de réhydratation orale » est modifiée en sous-section 5.

2. Au titre I^{er}, chapitre 1^{er}, section 5, est ajoutée une nouvelle sous-section 4 rédigée comme suit :

CODE	NOMENCLATURE
	<p style="text-align: center;">Sous-section 4 Prestations pour nutrition parentérale à domicile Conditions générales d'attribution</p> <p>Pour être pris en charge, un forfait de nutrition parentérale à domicile (NPAD) doit remplir les conditions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la nutrition parentérale doit avoir débuté dans un établissement de santé et être bien tolérée ; - elle doit être administrée par voie veineuse centrale à l'aide d'une pompe programmable avec alarme ; à domicile, il n'y a pas d'indication de nutrition parentérale administrée via une voie veineuse périphérique ; - elle doit être prescrite initialement pour une période de quatorze jours, une prescription d'une durée initiale de moins de quatorze jours n'est pas justifiée ; - elle doit être prescrite initialement, pour les adultes, par un médecin hospitalier public ou privé et, pour les enfants, de moins de 16 ans, par un centre agréé ou un centre expert spécialisés pour les enfants répondant à un cahier des charges, défini dans la rubrique « centre expert » ci-après. <p>Pour les adultes, à l'issue de cette période de quatorze jours, la prescription initiale peut être renouvelée une fois par le médecin prescripteur initial. A l'issue de cette période initiale, d'une durée totale maximale de vingt-huit jours, toute nouvelle prescription doit être précédée d'une évaluation clinique et biologique. La prescription est alors de vingt-huit jours, renouvelable une fois, et doit être effectuée par le médecin prescripteur initial.</p> <p>Le prescripteur initial informe le patient et son entourage du déroulement de la NPAD et en détermine les modalités selon les recommandations existantes de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP).</p> <p>Afin d'assurer la sécurité du patient, le prescripteur doit également avoir organisé la prise en charge des complications éventuelles au sein de son établissement, notamment la possibilité d'une réhospitalisation en urgence si nécessaire.</p> <p>Si la NPAD doit être prolongée au-delà des douze semaines, le prescripteur initial doit, s'il ne fait pas partie d'un centre agréé ou expert répondant au cahier des charges défini ci-après, contacter le centre le plus proche pour assurer le suivi de la prise en charge.</p> <p>Les procédures de NPAD mises en place par le prescripteur devront avoir été validées avec le Comité de liaison alimentation et nutrition (CLAN) de l'établissement.</p> <p>A la fin des douze semaines (84 jours) au total à partir de la prescription initiale, une nouvelle évaluation clinique et biologique doit être réalisée par le médecin prescripteur initial.</p> <p>Si la durée prévisible de la NPAD est d'emblée supérieure ou égale à douze semaines, la prescription initiale doit être effectuée directement par un centre agréé ou un centre expert répondant au cahier des charges défini dans la rubrique ci-après.</p> <p>Chez l'adulte si la NPAD est prolongée au-delà de douze semaines ou chez l'enfant quelle que soit la durée de la NPAD, le patient doit être totalement suivi, sur le plan médical, par un centre agréé ou expert répondant au cahier des charges défini ci-après. La prescription de suivi doit être faite par un médecin d'un établissement de soins public ou privé, appartenant à ce centre. Chaque renouvellement de la prescription peut être d'une durée maximale de douze semaines. En cas d'absence de centre expert, jusqu'au 30 juin 2016, la prescription au-delà de la 12^e semaine peut être faite par le médecin ayant réalisé la prescription initiale ou par un médecin ayant l'expertise dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale sévère et en nutrition parentérale.</p>

CODE	NOMENCLATURE
	<p>Le prescripteur réévalue périodiquement les indications thérapeutiques de la nutrition parentérale. Il est rappelé que l'adaptation de la composition des mélanges nutritifs nécessite un suivi biologique régulier. Un suivi clinique et biologique doit être réalisé au minimum tous les six mois.</p> <p>Le suivi doit être réalisé selon les recommandations existantes de la SFNEP.</p> <p>Il nécessite une collaboration étroite entre les différents partenaires de santé : médecin prescripteur, prestataire, infirmier libéral, médecin traitant et pharmacien.</p> <p>Le patient a le libre choix de son prestataire, de son infirmier libéral, de son médecin traitant et de son pharmacien.</p>
	<p style="text-align: center;">Centre expert</p> <p>Le centre expert appartient à un établissement de soins et doit s'appuyer sur une équipe multiprofessionnelle incluant médecins, pharmaciens, infirmiers et diététiciens, dirigée par un médecin ayant l'expertise dans la prise en charge de l'insuffisance intestinale sévère et en nutrition parentérale.</p> <p>Dans le cas des centres pédiatriques, l'équipe doit comporter un gastroentérologue pédiatre ayant l'expertise en nutrition pédiatrique. L'équipe doit être formée à la prise en charge de la nutrition parentérale, notamment à l'éducation thérapeutique et doit participer au moins une fois par an à une formation continue sur la nutrition parentérale.</p> <p>Dans le cas où la prescription de la nutrition parentérale est constituée d'une préparation spéciale, c'est la pharmacie à usage intérieur de l'établissement, dans lequel se situe le centre, qui assure la délivrance des mélanges nutritifs adaptés aux besoins nutritionnels du patient, mélanges dits « selon la formule (SLF) », fabriqués, si possible, au sein de sa propre unité de préparation. Ces mélanges nutritifs doivent être acheminés et conservés dans le respect de la chaîne du froid au domicile du patient, sous la responsabilité de la pharmacie à usage intérieur qui en assure la délivrance.</p> <p>Afin d'obtenir un niveau de compétence suffisant et d'être reconnu centre expert, le centre doit débiter annuellement au moins cinq traitements par NPAD de longue durée (plus de trois mois) et doit avoir une file active minimale de dix patients en suivi régulier, après trois ans de fonctionnement.</p> <p>Le centre doit avoir mis en place des procédures validées et écrites, relatives :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à la formation du patient et/ou des personnes qui réaliseront la pratique de la technique à domicile et de tout soignant appelé à intervenir dans la réalisation de la NPAD, avec notamment un programme d'éducation du patient ainsi que des documents d'évaluation et de synthèse ; - aux bonnes pratiques de soins (branchement, débranchement de la nutrition, surveillance et entretien de l'abord veineux...) ; - à l'utilisation des pompes programmables de perfusion ; - à la prise en charge en cas d'urgence (complications éventuelles susceptibles de survenir au domicile, réhospitalisation...) avec notamment une astreinte téléphonique 24 h/24. <p>Le centre assure la formation du patient et/ou des personnes qui réaliseront la pratique de la technique à domicile. Des documents écrits concernant les différents aspects de l'éducation au traitement sont remis au patient notamment en ce qui concerne la conduite à tenir en cas d'incident.</p>
	<p style="text-align: center;">Indications médicales</p> <p>La NPAD est réservée aux patients ayant un état médical, psychosocial et nutritionnel stable.</p> <p>La prise en charge de la NPAD est assurée en cas d'insuffisance intestinale définitive ou transitoire, totale ou partielle, congénitale ou acquise résultant d'une obstruction, de troubles de la motricité, d'une résection chirurgicale ou d'une malabsorption et se caractérisant par l'impossibilité de maintenir, ni par la voie orale, ni par la voie entérale, un équilibre hydroélectrolytique et/ou protéino-énergétique et/ou en micronutriments et/ou en minéraux.</p> <p>Elle peut également être assurée en cas d'intolérances alimentaires, avec vomissements incoercibles, résistants aux divers traitements et mettant en péril l'équilibre nutritionnel, en cas d'échec de la nutrition entérale.</p> <p>La NPAD n'est pas prise en charge dans les cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - chez les patients dont l'équilibre nutritionnel peut être maintenu ou restauré par la voie orale ou par la voie entérale ; - chez les patients dont les troubles du comportement rendent la technique difficile et/ou dangereuse, ou chez les enfants dont les parents ne peuvent assurer les soins et/ou la surveillance de façon fiable ; - chez les patients dont les troubles métaboliques nécessitent un réajustement plurihebdomadaire de la nutrition parentérale ; - chez les patients ayant une survie prévisible inférieure à trois mois et chez lesquels il n'y a pas de bénéfice escompté de ce support ; - chez les patients ayant un état nutritionnel instable ; - chez les nourrissons de moins de trois mois ; - pour une durée inférieure à quatorze jours.
	<p style="text-align: center;">Modalités de prescription</p> <p>Le prescripteur est le même pour le mélange nutritif et ses compléments indispensables (électrolytes, vitamines, et oligo-éléments), la pompe externe, les dispositifs médicaux consommables et l'ensemble de la prestation.</p> <p>Ce prescripteur doit également prescrire les actes infirmiers.</p> <p>Les prescriptions doivent comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une ordonnance pour les médicaments : mélange nutritif et compléments indispensables (notamment électrolytes, vitamines, et oligo-éléments) ; - une ordonnance pour les prestations (de première installation et de suivi hebdomadaire) et les dispositifs médicaux consommables nécessaires ; le type de pompe souhaitée (fixe ou ambulatoire) doit être précisé sur l'ordonnance ; - une ordonnance pour l'acte infirmier (pour le branchement, débranchement de la nutrition et la surveillance et l'entretien de l'abord veineux). <p>Le prestataire, en concertation avec le médecin prescripteur et l'infirmier chargé des soins, adapte les consommables et accessoire nécessaires.</p> <p>Au-delà d'une éventuelle complémentation orale associée, un patient peut relever :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) D'une nutrition parentérale 6 ou 7 jours sur 7 ; b) D'une nutrition parentérale 5 jours ou moins sur 7 ; c) D'une nutrition parentérale 5 jours ou moins sur 7, associée à une nutrition entérale ; <p>La prise en charge d'une nutrition parentérale à domicile est assurée sur la base de trois types de forfaits :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un forfait de première installation de nutrition parentérale à domicile (code 1130354) couvrant l'installation du matériel ; - un forfait hebdomadaire de suivi, décliné selon l'ancienneté de la prise en charge (douze semaines ou moins versus plus de douze semaines) calculée de date à date, les codes relevant de ces deux types d'ancienneté différents étant non cumulables :

CODE	NOMENCLATURE
	<ul style="list-style-type: none"> - de nutrition parentérale à domicile avec pompe, fixe ou ambulatoire, des 12 premières semaines (codes 1141487 ou 1192510 (en cas de nutrition entérale associée) – non cumulables) couvrant la fourniture de la pompe, la livraison du matériel nécessaire et la prestation de service ; - de nutrition parentérale à domicile avec pompe, fixe ou ambulatoire, au-delà de douze semaines (codes 1100850 ou 1155963 (en cas de nutrition entérale associée) – non cumulables) couvrant la fourniture de la pompe, la livraison du matériel nécessaire et la prestation de service ; - un forfait de fourniture des consommables et accessoires nécessaires à la nutrition parentérale à domicile sur sept jours (codé 1185680 ou 1145410 (en cas de nutrition entérale associée) – non cumulables). <p>Le forfait d'installation est commun à l'ensemble des cas « a », « b », et « c » de nutrition parentérale mentionnés ci-dessus : un patient concerné par une installation mixte de nutrition parentérale et entérale ne sera pris en charge qu'au titre du forfait de première installation de la nutrition parentérale.</p> <p>Lors de la semaine de l'installation, les trois types de forfaits (d'installation - de suivi - de consommables et accessoires) se cumulent. Les cas « a » et « b » de nutrition parentérale relèvent des mêmes forfaits de suivi hebdomadaires. Ils ne se distinguent qu'en ce qui concerne le forfait hebdomadaire « consommables et accessoires » de nutrition parentérale dont le tarif est moins élevé dans le cas « b » d'une nutrition parentérale sur moins de six jours.</p> <p>Le cas « c » se distingue du cas « a » par un forfait de suivi d'un tarif plus important incluant une quote-part de la prestation hebdomadaire de nutrition entérale associée, et par un forfait hebdomadaire « consommables et accessoires » de nutrition parentérale au tarif moins élevé.</p> <p>Dans le cas où les prestations de nutrition parentérale sont effectuées par un pharmacien d'officine, celui-ci se substitue à tous les personnels de santé prévus pour intervenir dans le cadre de ces prestations, à l'exception des médecins.</p>
1130354	<p>Nutrition parentérale, forfait de première installation.</p> <p>Le forfait de première installation de nutrition parentérale à domicile ne peut être pris en charge qu'une seule fois par patient. Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation de l'infirmier du prestataire à la coordination du retour à domicile du patient avec le service à l'origine de la prescription, l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domicile, le pharmacien, le médecin traitant et tout autre intervenant à domicile ; - une visite d'installation, effectuée par l'infirmier du prestataire, le jour du retour du patient à domicile qui inclut la démonstration à l'utilisation auprès de(s) infirmier(s) libérale (-aux), ayant la charge des soins à domicile, à l'utilisation du matériel et notamment de la pompe programmable et son information à l'aide de procédures écrites élaborées par l'établissement prescripteur notamment sur le branchement, débranchement et les soins du cathéter ; le conseil et les explications au patient et à ses proches, et notamment des consignes précises concernant l'hygiène et la sécurité ; l'information technique du malade et de ses proches sur le matériel ; la fourniture au patient d'un livret de nutrition parentérale à domicile et d'un carnet de suivi ; la livraison des dispositifs médicaux consommables et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale ainsi que la vérification de leur conformité à la prescription ; - un appel téléphonique de l'infirmier du prestataire dans les 48 à 72 heures qui suivent le retour du patient à domicile pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - une visite de l'infirmier du prestataire à la fin des quatorze premiers jours qui rédige un compte rendu écrit de visite pour le médecin prescripteur, le médecin traitant et l'infirmier ayant la charge des soins à domicile. <p>Si un patient bénéficie de prises en charges successives de NPAD, une nouvelle prise en charge de NPAD ne peut donner lieu à la prise en charge d'un nouveau forfait d'installation que s'il s'écoule un délai d'au moins douze mois après l'arrêt de la prise en charge précédente de NPAD.</p> <p>Le prestataire assure la récupération des consommables non utilisés.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 1153480.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>
1141487	<p>Nutrition parentérale 6 ou 7J/7, pompe, prestation hebdo, durant douze premières semaines.</p> <p>Avec la prescription d'une nutrition parentérale à domicile administrée 6 ou 7 jours sur 7, il est prescrit un forfait de prestation hebdomadaire de suivi des douze premières semaines.</p> <p>Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise à disposition du patient d'une pompe programmable (fixe ou ambulatoire selon la prescription) ; pour les enfants, en cas de nutrition quotidienne, il y a lieu de fournir une deuxième pompe ; - la livraison à J14, J28, J42, J56 et J70, des dispositifs médicaux et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale à domicile ; - une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7 au tarif non surtaxé par un infirmier du prestataire pour tous les aspects techniques concernant les dispositifs médicaux et la prestation ; - la gestion administrative du dossier du patient, relatif à la prestation, et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade ; - une visite de suivi à domicile, par un infirmier du prestataire, à J28, J56 et J84 pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - la participation à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien et tout autre intervenant à domicile ; - une information écrite à J28, J56 et J84, et à la fin de la prestation au prescripteur, à l'infirmier libéral ayant en charge les soins à domicile et au médecin traitant sur le suivi du patient, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions. - le remplacement de la pompe en cas de défaillance : le prestataire a l'obligation d'intervenir entre les 6 heures après qu'il a été contacté et au plus tard avant le branchement suivant ces six heures. <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1100850, 1192510, 1155963, 1111902 et 1176876.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>
1100850	<p>Nutrition parentérale 6 ou 7J/7, pompe, prestation hebdomadaire, après douze premières semaines.</p> <p>En cas de maintien de la nutrition parentérale à domicile administrée 6 ou 7 jours sur 7, au-delà de douze semaines, il est prescrit un forfait de prestation hebdomadaire de suivi au-delà de douze semaines.</p> <p>Il comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise à disposition du patient d'une pompe programmable (fixe ou ambulatoire selon la prescription) ; pour les enfants, en cas de nutrition quotidienne, il y a lieu de fournir une seconde pompe ; - la livraison mensuelle à partir de J84 des dispositifs médicaux et accessoires nécessaires au bon déroulement de la nutrition parentérale à domicile ;

CODE	NOMENCLATURE
	<ul style="list-style-type: none"> - une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 jours/7 au tarif non surtaxé par un infirmier du prestataire pour tous les aspects techniques concernant les dispositifs médicaux et la prestation ; - la gestion administrative du dossier du patient, relatif à la prestation, et la gestion de la continuité des prestations en cas de changement d'adresse temporaire du malade ; - une visite de suivi à domicile, par un infirmier du prestataire, tous les trimestres pour vérifier la bonne coordination de la prestation et le bon fonctionnement du matériel ; - la participation à la coordination du suivi du patient avec les médecins (prescripteur et traitant), l'infirmier libéral, le pharmacien et tout autre intervenant à domicile ; - une information écrite trimestrielle, et à la fin de la prestation, au prescripteur, à l'infirmier libéral ayant en charge les soins à domicile et au médecin traitant sur le suivi du patient, les éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions. - le remplacement de la pompe en cas de défaillance : le prestataire a l'obligation d'intervenir entre les 6 heures après qu'il ait été contacté et au plus tard avant le branchement suivant ces 6 heures. <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1141487, 1192510, 1155963, 1111902 et 1176876.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>
1185680	<p>Nutrition parentérale 6 ou 7 jours/7, consommables et accessoires, forfait.</p> <p>Pour chaque période entamée de 7 jours d'une prestation de nutrition parentérale à domicile administrée 6 ou 7 jours sur 7 est associé un forfait hebdomadaire, prescrit avec la prestation, comprenant tous les consommables et accessoires nécessaires au bon fonctionnement et à la sécurité de la pompe programmable, ainsi que les accessoires de branchement et de débranchement à la voie veineuse centrale. Ce forfait couvre l'opération de supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ainsi que le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>Dans le respect du dernier <i>Guide des bonnes pratiques de la nutrition artificielle à domicile</i> de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP), le forfait comprend par jour de traitement, tout ou partie des produits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une tubulure spécifique à la pompe par poche administrée ; - les produits nécessaires au branchement différé d'un dispositif veineux implanté ou au branchement immédiat d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 1 essuie-mains ; - 1 blouse ; - 2 masques de soins ; - 1 charlotte ; - 1 champ stérile de table 45 x 45 cm min ; - 2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ; - 10 compresses non tissées 7,5 x 7,5 cm ; - 1 seringue luer-lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ; - 1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ; - ou 1 seringue préremplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ; - 1 pansement adhésif transparent et semi-perméable 10 x 12 cm ; - aiguille(s) de Huber de type 2 et des accessoires nécessaires à leur pose et à l'utilisation des voies d'abord, si elle a été prescrite. Les aiguille(s) de Huber non sécurisées de la ligne générique ne peuvent être mis à disposition. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2015, des aiguilles de Huber de type 2 non sécurisées peuvent être fournies). Les accessoires nécessaires à sa pose comprennent tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 2 champs absorbants imperméabilisés (1 champ patient fenêtré 30 cm x 40 cm min + 1 champ de table 45 x 45 cm min) ; - 2 bandelettes adhésives doubles ; - 1 prolongateur de 15 cm minimum ou 1 valve bidirectionnelle ; - 1 robinet 3 voies. - des produits nécessaires au soin sur PICC line : <ul style="list-style-type: none"> - 1 système de fixation spécifique PICC Line ; - 1 valve bidirectionnelle ; - 1 pansement film transparent adhésif et semi-perméable 10 x 12 cm minimum. - des produits nécessaires pour la reconstitution de médicaments pour administration par perfusion, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 1 essuie-mains ; - 1 masque ; - 1 paire de gants Nitriles TM manchettes retournées ; - 5 compresses non tissées 7,5 x 7,5 cm ; - 1 champ absorbant imperméabilisé ; - 1 prise d'air (nécessaire à la pose d'un flacon verre) ; - 1 seringue luer-lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ; - 1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ; - ou 1 seringue pré-remplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ; - les produits nécessaires au débranchement d'un dispositif veineux implanté ou d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 1 essuie-mains ; - 1 blouse ; - 2 masques de soins ; - 1 charlotte ; - 1 champ patient fenêtré 30 x 40 cm min - 1 champ de table 45 x 45 cm min ; - 2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ; - 10 compresses non tissées 7,5 x 7,5 cm ; - 1 seringue luer-lock de 20 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ; - 1 ampoule de NaCl 0,9 % (20 ml minimum) pour rinçage et purge ; - ou 2 seringues préremplies de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ; - 1 pansement à compresse centrale 6 x 9 cm ou 1 pansement transparent adhésif et semi-perméable 6 cm A x 9 cm minimum.

CODE	NOMENCLATURE
	<ul style="list-style-type: none"> - des filtres antiparticulaires chez l'adulte en cas de nutrition parentérale prolongée (supérieure à douze semaines) et chez l'enfant, de manière systématique, selon le principe de précaution. - un pied de sérum ou une potence. <p>Ce forfait ne peut être associé à des prises en charge de dispositifs médicaux individuels équivalents à ceux de cette liste dans le cadre de la nutrition parentérale.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 1145410.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>
1192510	<p>Nutrition parentérale ≤ 5J/7 + entérale, pompe(s), prestation hebdomadaire, durant douze premières semaines.</p> <p>Avec la prescription d'une nutrition parentérale à domicile administrée 5 jours ou moins sur 7, associée à une nutrition entérale, il est prescrit un forfait de prestation hebdomadaire de suivi des douze premières semaines.</p> <p>Ce forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile 5 jours ou moins sur 7 associé à une nutrition entérale associe les conditions de prise en charge du forfait « Nutrition parentérale 6 ou 7J/7, pompe, prestation hebdomadaire, durant douze premières semaines », codé 1141487 et celle du forfait hebdomadaire de nutrition entérale dont relève le patient : « Nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité » codé 1111902 ou « Nutrition entérale, forfait hebdomadaire avec pompe ou régulateur de débit » codé 1176876.</p> <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1141487, 1100850, 1155963, 1111902 et 1176876.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>
1155963	<p>Nutrition parentérale ≤ 5J/7 + entérale, pompe (s), prestation hebdomadaire, après douze premières semaines.</p> <p>En cas de maintien de la nutrition parentérale à domicile administrée 5 jours ou moins sur 7 au-delà de douze semaines, il est prescrit un forfait de prestation hebdomadaire de suivi au-delà de douze semaines.</p> <p>Ce forfait de prestation hebdomadaire de suivi d'une nutrition parentérale à domicile 5 jours ou moins sur 7 associé à une nutrition entérale associe les conditions de prise en charge du forfait « Nutrition parentérale 6 ou 7J/7, pompe, prestation hebdomadaire, après douze premières semaines », codé 1100850 et celle du forfait hebdomadaire de nutrition entérale dont relève le patient : « Nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité » codé 1111902 ou « Nutrition entérale, forfait hebdomadaire avec pompe ou régulateur de débit » codé 1176876.</p> <p>La prise en charge d'un autre mode d'administration (système actif, diffuseur, perfuseur) est exclue dans le cadre de la présente prestation de nutrition parentérale, que ce soit pour la supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ou pour le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1141487, 1100850, 1192510, 1111902 et 1176876.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>
1145410	<p>Nutrition parentérale ≤ 5J/7, consommables et accessoires, npad, forfait.</p> <p>Pour chaque période entamée de 7 jours de prestation de nutrition parentérale à domicile administrée 5 jours ou moins sur 7, est associé un forfait hebdomadaire, prescrit avec la prestation, comprenant tous les consommables et accessoires nécessaires au bon fonctionnement et à la sécurité de la pompe programmable, ainsi que les accessoires de branchement et de débranchement à la voie veineuse centrale.</p> <p>Ce forfait couvre l'opération de supplémentation du mélange nutritif par ses compléments indispensables ainsi que le rinçage de fin de perfusion.</p> <p>Dans le respect du dernier <i>Guide des bonnes pratiques de la nutrition artificielle à domicile</i> de la Société francophone nutrition clinique et métabolisme (SFNEP), le forfait comprend par jour de traitement, tout ou partie des produits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une tubulure spécifique à la pompe par poche administrée ; - les produits nécessaires au branchement différé d'un dispositif veineux implanté ou au branchement immédiat d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 1 essuie-mains ; - 1 blouse ; - 2 masques de soins ; - 1 charlotte ; - 1 champ stérile de table 45 x 45 cm min ; - 2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ; - 10 compresses non tissées 7,5 x 7,5 cm ; - 1 seringue luer-lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ; - 1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ; - ou 1 seringue pré-remplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ; - 1 pansement adhésif transparent et semi-perméable 10 cm x 12 cm ; - aiguille(s) de Huber de type 2 et des accessoires nécessaires à leur pose et à l'utilisation des voies d'abord, si elle a été prescrite. Les aiguille(s) de Huber non sécurisés de la ligne générique ne peuvent être mis à disposition. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 2015, des aiguilles de Huber de type 2 non sécurisées peuvent être fournies. Les accessoires nécessaires à sa pose comprennent tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 2 champs absorbants imperméabilisés (1 champ patient fenêtré 30 x 40 cm min + 1 champ de table 45 x 45 cm min) ; - 2 bandelettes adhésives doubles ; - 1 prolongateur de 15 cm minimum ou 1 valve bidirectionnelle ; - 1 robinet 3 voies. - des produits nécessaires au soin sur PICC line : <ul style="list-style-type: none"> - 1 système de fixation spécifique PICC Line ; - 1 valve bidirectionnelle ; - 1 pansement film transparent adhésif et semi-perméable 10 x 12 cm minimum ; - des produits nécessaires pour la reconstitution de médicaments pour administration par perfusion, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 1 essuie-mains ; - 1 masque ; - 1 paire de gants Nitriles TM manchettes retournées ; - 5 compresses non-tissées 7,5 x 7,5 cm ; - 1 champ absorbant imperméabilisé ; - 1 prise d'air (nécessaire à la pose d'un flacon verre) ; - 1 seringue luer-lock de 10 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ;

CODE	NOMENCLATURE
	<ul style="list-style-type: none"> - 1 ampoule de NaCl 0,9 % (10 ml minimum) pour rinçage et purge ; - ou 1 seringue pré-remplie de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ; - les produits nécessaires au débranchement d'un dispositif veineux implanté ou d'un cathéter veineux central, soit tout ou partie des produits suivants : <ul style="list-style-type: none"> - 1 essuie-mains ; - 1 blouse ; - 2 masques de soins ; - 1 charlotte ; - 1 champ patient fenêtré 30 x 40 cm min - 1 champ de table 45 x 45 cm min ; - 2 paires de gants Nitriles TM manchettes retournées ; - 10 compresses non tissées 7,5 x 7,5 cm ; - 1 seringue luer-lock de 20 ml minimum + 1 aiguille pompeuse ; - 1 ampoule de NaCl 0,9 % (20 ml minimum) pour rinçage et purge ; - ou 2 seringues préremplies de 10 ml minimum remplaçant l'ampoule de NaCl, l'aiguille pompeuse et la seringue ; - 1 pansement à compresse centrale 6 x 9 cm ou 1 pansement transparent adhésif et semi-perméable 6 x 9 cm minimum. - des filtres antiparticulaires chez l'adulte en cas de nutrition parentérale prolongée (supérieure à douze semaines) et chez l'enfant, de manière systématique, selon le principe de précaution ; - un pied de sérum ou une potence. <p>Ce forfait ne peut être associé à des prises en charge de dispositifs médicaux individuels équivalents à ceux de cette liste dans le cadre de la nutrition parentérale.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 1185680.</p> <p>Date de fin de prise en charge : 31 août 2019.</p>

Art. 2. – Au titre I^{er}, chapitre 1^{er}, section 5, sous-section 2, paragraphe 1 « Prestations associées à la nutrition entérale à domicile » est procédé aux modifications suivantes :

- au code « 1153480 » intitulé « Nutrition entérale, forfait de première installation », avant la date de fin de prise en charge, est ajouté l'alinéa suivant : « La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge de la référence 1130354. » ;
- au code « 1111902 » intitulé « Nutrition entérale, forfait hebdomadaire sans pompe ou par gravité », avant la date de fin de prise en charge, est ajouté l'alinéa suivant : « La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1141487, 1100850, 1192510, 1155963 et 1176876. » ;
- au code « 1176876 » intitulé « Nutrition entérale, forfait hebdomadaire avec pompe ou régulateur de débit », avant la date de fin de prise en charge, est ajouté l'alinéa suivant : « La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1141487, 1100850, 1192510, 1155963, et 1111902. ».

Art. 3. – Le présent arrêté prend effet à compter du 1^{er} septembre 2014.

Art. 4. – A compter du 1^{er} septembre 2014 :

- la prise en charge de tout nouveau patient relevant de la nutrition parentérale à domicile se fera dans l'ensemble des conditions définies à l'article 1^{er} du présent arrêté ;
- tout patient déjà pris en charge au 31 août 2014 sur la base d'un forfait de perfusion à domicile dans le cadre de la nutrition parentérale sera pris en charge sur les bases tarifaires :
 - d'un des deux forfaits de prestation hebdomadaire de suivi prévu au-delà de douze semaines de prise en charge, codés 1100850 et 1155963, selon que cette nutrition parentérale s'effectue respectivement 6 ou 7 jours sur 7, ou, à titre alternatif avec une nutrition entérale, 5 jours ou moins sur 7, quelle que soit la durée antérieure de la prise en charge du traitement ;
 - d'un des forfaits de consommables et accessoires codés 1185680 ou 1145410, selon que cette nutrition parentérale s'effectue respectivement 6 ou 7 jours sur 7, ou, à titre alternatif avec une nutrition entérale, 5 jours ou moins sur 7.

Pour les patients déjà pris en charge au 31 août 2014, depuis moins de douze semaines, sur la base d'un forfait de perfusion à domicile dans le cadre de la nutrition parentérale, les prestations hebdomadaires de suivis s'effectuent dans les mêmes conditions que pour les patients nouvellement pris en charge au 1^{er} septembre 2014. Les prestataires adaptent les fréquences des livraisons de dispositifs médicaux et accessoires nécessaires au bon déroulement de la prestation, des visites de suivi à domicile par l'infirmier du prestataire, des informations écrites à l'infirmier libéral ayant la charge des soins à domiciles et au médecin traitant sur le suivi et des éventuels dysfonctionnements et incidents, ainsi que le compte rendu de toutes les interventions, en fonction de l'antériorité de la prise en charge de ces patients.

Art. 5. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 16 juin 2014.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*
Pour la ministre et par délégation :

*La sous-directrice de la politique
des produits de santé et de la qualité
des pratiques et des soins,*
C. CHOMA

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*
Pour le ministre et par délégation :
*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*
T. WANECQ

*Le sous-directeur
du financement
du système de soins,*
T. WANECQ