

CT DM
OMEDIT Normandie

14 Mars 2019

Ordre du jour

1. Audits CAQES
2. Evolution consommations et dépenses DMI hors GHS
3. Suivi des PHEV – LPP : Evolution 2017-2018 *(janvier à septembre)*
4. DMI et prestataires de santé à domicile
5. Points divers

1. AUDITS CAQES

2. EVOLUTION DMI HORS GHS 2017-2018



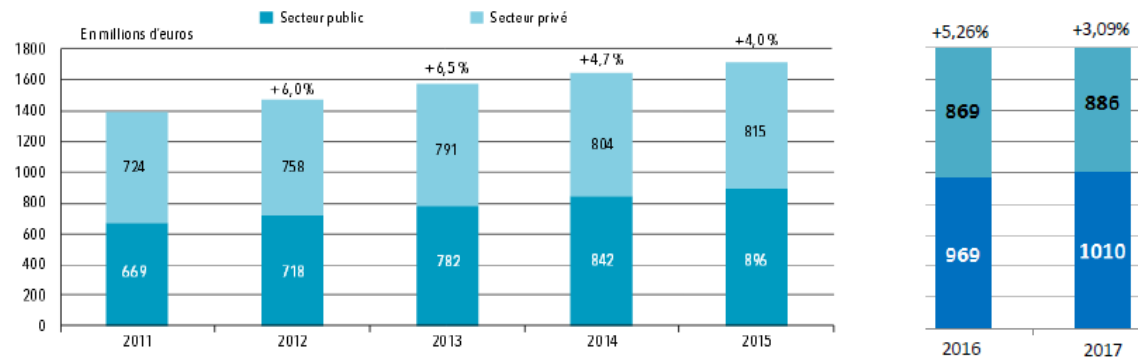
Dépenses DM de la liste en sus

FRANCE

Evolution des montants - niveau national Montants médicaments issus de FICHCOMP(Ex-DGF) et RSF-H(Ex-OQN) Année 2017 - Période M12	Montant DMI 2016	Montant DMI 2017	Evolution 2016/2017 DMI (%)	Montant MED 2016	Montant MED 2017	Evolution 2016/2017 MED (%)
Total MCO DGF OQN	1 839 570 472 €	1 896 371 814 €	3,09	3 007 779 875 €	3 369 492 221 €	12,03
	38%	36%		62%	64%	

Evolution des montants - niveau national Montants médicaments issus de FICHCOMP(Ex-DGF) et RSF-H(Ex-OQN) Année 2018 - Période M7	Montant DMI 2017 M7	Montant DMI 2018 M7	Evolution 2018/2017 DMI (%)	Montant MED 2017 M7	Montant MED 2018 M7	Evolution 2018/2017 MED (%)
Total MCO DGF OQN M7	1 092 525 061 €	1 144 872 337 €	4,79	1 891 649 114 €	1 923 722 492 €	1,7
	37%	37%		63%	63%	

Graphique 3 Dépenses pour les dispositifs de la liste en sus entre 2011 et 2015



Lecture > Les pourcentages représentent l'évolution des dépenses pour les dispositifs médicaux de la liste en sus. Entre 2014 et 2015, elles ont augmenté de 4,0 %, secteurs public et privé confondus.

Champ > France métropolitaine et DROM (non compris Mayotte), y compris les SSA, champs MCO.

Source > ATIH, données Sca nSanté.

Croissance dépenses

secteur public > secteur privé

Dynamique de la LPP LES

Plus d'inscriptions
que de radiations

Mouvements sur la LPP	En 2017	2018 (10 mois)
Inscriptions	226 codes	162 codes
Radiations	50 codes	22 codes



Dépenses DM LES 7 mois 2018 France

Données Scan Santé mises en forme selon CLADIMED

Code Cladimed N1	Libellé Cladimed N1	Qtés M7 2017	Qtés M7 2018	Evol. Qtés 2017/2018	Part/total 2017	Part/total 2018	Montants M7 2017	Montants M7 2018	Evol. Montants 2017/2018	Part/total 2017	Part/total 2018
A	TRACTUS DIGESTIF ET METABOLISME	21183	19910	-6,0%	1,0%	0,9%	13 142 572 €	11 780 724 €	-10,4%	1,2%	1,0%
B	SANG CIRCULATION SANGUINE	911	956	4,9%	0,0%	0,0%	635 371 €	664 713 €	4,6%	0,1%	0,1%
C	SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE	418556	451014	7,8%	20,2%	20,6%	524 793 604 €	569 455 566 €	8,5%	48,0%	49,7%
G	SYSTEME UROGENITAL	8462	4717	-44,3%	0,4%	0,2%	10 096 728 €	7 759 331 €	-23,2%	0,9%	0,7%
M	SYSTEME MUSCULAIRE ET SQUELETTE	1614333	1706074	5,7%	77,9%	77,8%	487 023 087 €	495 765 735 €	1,8%	44,6%	43,3%
N	SYSTEME NERVEUX	7426	7947	7,0%	0,4%	0,4%	39 656 277 €	43 557 454 €	9,8%	3,6%	3,8%
R	SYSTEME RESPIRATOIRE	0	478	-	0,0%	0,0%	0 €	352 398 €	-	0,0%	0,0%
S	ORGANE SENSORIEL	2213	2105	-4,9%	0,1%	0,1%	17 177 415 €	15 536 430 €	-9,6%	1,6%	1,4%
	Total général	2 073 084	2 193 201	5,8%			1 092 525 054 €	1 144 872 351 €	4,8%		

La moitié des dépenses LES concerne des DM de cardiologie (49,7%)

Croissance portée par cardiologie (8,5%), puis par orthopédie reconstruction (1,8%) et système nerveux (9,8%)

Avis relatif à la baisse de certains implants orthopédiques - J.O. du 17 janvier 2018, au 1er février 2018 (-3,7 à -5%)



Taux d'évolution DM LES

Données ScanSante - 7 mois 2018 FRANCE

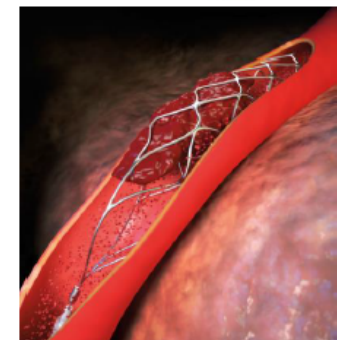
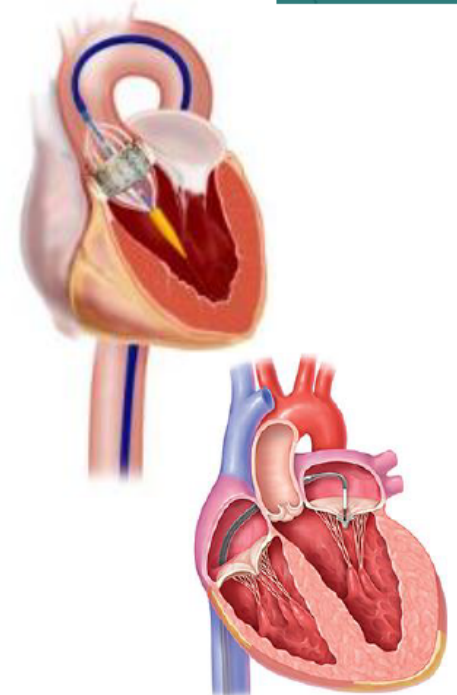
Par établissements - Ex-DGF et Ex-OQN - Groupes de DM, Synthèse Nationale par région

Région	Montant Groupes DM (n-1)	Montant Groupes DM (n)	Evolution dépenses	Taux d'évolution cible 2018
Ile-de-France	174 705 366 €	180 850 515 €	3,50%	3,9%
Auvergne-Rhône-Alpes	137 726 183 €	150 528 238 €	9,30%	4,3%
Occitanie	119 318 114 €	125 582 797 €	5,30%	4,1%
Nouvelle-Aquitaine	111 347 498 €	113 014 262 €	1,50%	4,0%
Grand Est	98 103 162 €	106 059 809 €	8,10%	3,8%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	101 054 127 €	104 582 383 €	3,50%	4,0%
Hauts-de-France	89 154 966 €	91 082 019 €	2,20%	3,4%
Pays de la Loire	60 879 756 €	63 088 176 €	3,60%	4,6%
Bretagne	50 857 034 €	51 885 447 €	2,00%	4,4%
Bourgogne-Franche-Comté	47 562 707 €	51 144 642 €	7,50%	3,8%
Normandie	47 776 095 €	50 307 555 €	5,30%	4,1%
Centre-Val de Loire	38 084 928 €	40 970 525 €	7,60%	3,7%
La Réunion	7 791 510 €	7 686 940 €	-1,30%	4,7%
Corse	3 874 556 €	3 886 300 €	0,30%	3,2%
Martinique	2 461 496 €	2 656 589 €	7,90%	3,4%
Guadeloupe	1 610 569 €	1 428 280 €	-11,30%	3,2%
Guyane	216 993 €	117 861 €	-45,70%	3,2%
Total	1 092 525 061 €	1 144 872 337 €	4,79%	

Libellé	Montant 2018
Implants vasculaires	242 895 925
Implants articulaires de genou	177 864 917
Implants articulaires de hanche	166 319 858
Stimulateurs cardiaques	121 750 229
Bioprothèses valvulaires	115 986 006
Implants d'ostéosynthèse	47 873 597
Implants du rachis	40 424 698
Sondes de stimulateur cardiaque	33 900 065
Implants cardiaques	18 882 332
Implants articulaires d'épaule	20 426 024
Neurostimulateur médullaire quadripolaire implantable	19 129 541
Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral	15 133 201
Système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale	12 048 353
Dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) dits "coeur artificiels"	11 773 539
Implants pouvant intéresser plusieurs appareils anatomiques	11 639 936
Greffons osseux	10 900 850
Sondes de défibrillation cardiaque	8 312 299
Implants urogénitaux	7 341 749
Implants tendineux	6 130 737
Stents retrievers	5 850 684
Neuromodulateur des racines sacrées (S3), implantable	5 548 164
Substituts osseux	5 032 530
Système de télésurveillance pour défibrillateur cardiaque implantable (DCI)	4 967 816
Ligaments artificiels	4 246 062
Implants articulaires de doigt (mains et pieds)	4 089 392
Pompes implantables	3 968 099
Implants mammaires	3 885 901
Moniteurs ECG implantables	3 622 330
Implants ou substituts osseux	2 962 818
Neurostimulateur du nerf vague gauche	2 914 304
Greffons vasculaires	2 831 790
Ballons actifs périphériques	2 814 017
Implants articulaires de poignet	2 537 920
Systèmes de thrombo-aspiration	1 925 052
Implants endovasculaires dits «stents », couverts ou non couverts	1 046 681
Stimulateurs phréniques	50 780
Systèmes d'implant d'oreille moyenne	48 650
Gaines lasers pour extraction de sondes de stimulation et de défibrillation	25 867

Palmarès des « familles LPP »

Données Scan Santé



Dépenses DMI et taux d'évolution LES

Région Normandie

M10 2017-2018

	Nb de DMI 2017	Nb de DMI 2018	Evolution nb de DMI	Montant de DMI 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
ES Publics	53 774,00	58 309,00	8%	32 021 137 €	33 813 189 €	6%
ES Privés	74 704,00	79 905,00	7%	35 786 044 €	37 781 627 €	6%
ES Publics + privés	128 478,00	138 214,00	8%	67 807 181 €	71 594 817 €	6%

Taux cible DMI Normandie : 4,1%
(National : 5,8%)

Top DMI hors GHS (montants) et évolution 2017-2018

M10

ES publics et privés

Libellé	Nb de DM 2017	Nb de DM 2018	Evolution nb de DMI	Montant de DM 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
Implants vasculaires	16 820,00	18 452,00	9,70%	12 843 214 €	13 523 313 €	5,30%
Implants articulaires de hanche	40 375,00	42 476,00	5,20%	12 284 555 €	12 373 588 €	0,70%
Implants articulaires de genou	16 846,00	17 662,00	4,80%	10 827 608 €	10 981 038 €	1,40%
Bioprothèses valvulaires	438	534	21,90%	7 509 944 €	8 204 101 €	9,20%
Stimulateurs cardiaques	2 557,00	2 561,00	0,20%	7 516 754 €	7 561 196 €	0,60%
Implants d'ostéosynthèse	23 378,00	24 799,00	6,10%	2 759 333 €	2 706 854 €	-1,90%
Implants du rachis	11 697,00	14 011,00	19,80%	2 108 135 €	2 493 568 €	18,30%
Sondes de stimulateur cardiaque	3 775,00	3 984,00	5,50%	1 939 356 €	2 043 401 €	5,40%
Implants articulaires d'épaule	2 234,00	2 756,00	23,40%	1 167 630 €	1 392 894 €	19,30%
Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral	94	104	10,60%	1 194 792 €	1 238 062 €	3,60%

Top DMI évolution dépenses 2017-2018 M10

ES publics + privés

Libellé	Nb de DM 2017	Nb de DM 2018	Evolution nb de DM	Montant de DM 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
Stents retrievers	1	199	19800,00%	2 880 €	571 800 €	19754,20%
Ballons actifs périphériques	47	320	580,90%	22 560 €	148 050 €	556,30%
Implants cardiaques	1	6	500,00%	22 577 €	126 600 €	460,70%
Systèmes modulaires de reconstruction	74	155	109,50%	60 740 €	130 402 €	114,70%
Pompes implantables	56	86	53,60%	167 356 €	292 168 €	74,60%
Neurostimulateur du nerf vague gauche	17	35	105,90%	114 929 €	192 321 €	67,30%
Prothèses auditives ostéo-intégrées	24	24	0,00%	15 036 €	20 269 €	34,80%
Implants articulaires de coude	125	156	24,80%	56 222 €	73 694 €	31,10%
Neurostimulateur médullaire quadripolaire implantable	117	128	9,40%	828 734 €	1 075 269 €	29,70%
Système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale	130	148	13,80%	595 888 €	772 616 €	29,70%

Top DMI hors GHS (montants) et évolution 2017-2018 M10

ES publics

Libellé	Nb de DM 2017	Nb de DM 2018	Evolution nb de DM	Montant de DM 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
Implants vasculaires	8 373,00	8 693,00	3,80%	6 338 901 €	6 261 570 €	-1,20%
Bioprothèses valvulaires	311	360	15,80%	5 328 668 €	5 512 214 €	3,40%
Stimulateurs cardiaques	1 519,00	1 537,00	1,20%	4 468 816 €	4 508 383 €	0,90%
Implants articulaires de hanche	14 892,00	16 495,00	10,80%	3 953 662 €	4 166 855 €	5,40%
Implants articulaires de genou	4 183,00	4 586,00	9,60%	2 551 293 €	2 690 687 €	5,50%
Implants du rachis	8 491,00	8 215,00	-3,30%	1 388 858 €	1 309 454 €	-5,70%
Sondes de stimulateur cardiaque	2 330,00	2 462,00	5,70%	1 202 942 €	1 272 156 €	5,80%
Systèmes d'implants cochléaires et d'implants du tronc cérébral	94	104	10,60%	1 194 792 €	1 238 062 €	3,60%
Dispositifs d'assistance circulatoire mécanique (DACM) dits "coeur artificiels"	9	9	0,00%	773 825 €	791 505 €	2,30%
Système de stimulation cérébrale profonde bilatérale ou unilatérale	130	148	13,80%	595 888 €	772 616 €	29,70%

Top DMI évolution dépenses 2017-2018 M10

ES publics

Libellé	Nb de DM 2017	Nb de DM 2018	Evolution nb de DM	Montant de DM 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
Stents retrievers	1	199	19800,00%	2 880 €	571 800 €	19754,20%
Implants cardiaques	1	6	500,00%	22 577 €	126 600 €	460,70%
Ballons actifs périphériques	31	96	209,70%	14 880 €	45 060 €	202,80%
Implants sur mesure	1	3	200,00%	5 011 €	14 638 €	192,10%
Systèmes modulaires de reconstruction	65	140	115,40%	53 355 €	117 900 €	121,00%
Obturateurs à ciment centro-médullaire pour pose d'implants articulaires	83	125	50,60%	4 308 €	6 517 €	51,30%
Système de télésurveillance pour défibrillateur cardiaque implantable (DCI)	164	239	45,70%	145 854 €	216 091 €	48,20%
Neurostimulateur du nerf vague gauche	15	30	100,00%	105 766 €	156 646 €	48,10%
Implants articulaires de coude	97	127	30,90%	44 354 €	60 876 €	37,30%
Implants articulaires d'épaule	651	932	43,20%	337 926 €	460 680 €	36,30%

Top DMI hors GHS (montants) et évolution 2017-2018

M10

ES privés

Libellé	Nb de DM 2017	Nb de DM 2018	Evolution nb de DM	Montant de DM 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
Implants articulaires de genou	12 663,00	13 076,00	3,30%	8 276 315 €	8 290 352 €	0,20%
Implants articulaires de hanche	25 483,00	25 981,00	2,00%	8 330 893 €	8 206 732 €	-1,50%
Implants vasculaires	8 447,00	9 759,00	15,50%	6 504 313 €	7 261 742 €	11,60%
Stimulateurs cardiaques	1 038,00	1 024,00	-1,30%	3 047 938 €	3 052 813 €	0,20%
Bioprothèses valvulaires	127	174	37,00%	2 181 276 €	2 691 888 €	23,40%
Implants d'ostéosynthèse	14 824,00	14 451,00	-2,50%	2 084 507 €	1 963 301 €	-5,80%
Implants du rachis	3 206,00	5 796,00	80,80%	719 277 €	1 184 114 €	64,60%
Implants articulaires d'épaule	1 583,00	1 824,00	15,20%	829 704 €	932 214 €	12,40%
Sondes de stimulateur cardiaque	1 445,00	1 522,00	5,30%	736 414 €	771 245 €	4,70%
Neurostimulateur médullaire quadripolaire implantable	74	86	16,20%	519 228 €	736 713 €	41,90%

Top DMI évolution dépenses 2017-2018 M10

ES privés

Libellé	Nb de DM 2017	Nb de DM 2018	Evolution nb de DM	Montant de DM 2017	Montant de DM 2018	Evolution dépenses
Ballons actifs périphériques	16	224	1300,00%	7 680 €	102 990 €	1241,00%
Neurostimulateur du nerf vague gauche	2	5	150,00%	9 163 €	35 675 €	289,40%
Prothèses auditives ostéo-intégrées	5	12	140,00%	3 304 €	11 014 €	233,30%
Pompes implantables	32	64	100,00%	92 580 €	212 957 €	130,00%
Greffons vasculaires	3	6	100,00%	6 172 €	11 846 €	91,90%
Systèmes modulaires de reconstruction	9	15	66,70%	7 385 €	12 502 €	69,30%
Implants du rachis	3 206,00	5 796,00	80,80%	719 277 €	1 184 114 €	64,60%
Moniteurs ECG implantables	56	85	51,80%	70 052 €	106 329 €	51,80%
Neurostimulateur médullaire quadripolaire implantable	74	86	16,20%	519 228 €	736 713 €	41,90%
Ligaments artificiels	646	733	13,50%	80 685 €	102 212 €	26,70%



Suivi des TAVI et Mitraclip

- **TAVI** : l'article 5 de l'arrêté du 3 juillet 2012 susvisé est ainsi modifié : « Ces critères sont valides jusqu'au 31 décembre 2018 »
- Le suivi des utilisations par les OMÉDIT avec l'envoi du fichier France-TAVI est maintenu

Arrêté du 22 décembre 2017 relatif à la prolongation de la validité des critères fixés par l'arrêté du 3 juillet 2012 limitant la pratique de l'acte de pose de bioprothèses valvulaires aortiques par voie artérielle transcutanée ou par voie transapicale à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique

- **MITRACLIP** : article 4 de l'arrêté du 6 octobre 2016 : A partir du registre MITRAGISTER, un export trimestriel de l'ensemble **des données requises (?)** est réalisé par chaque établissement et transmis aux OMÉDIT
- Afin de préciser le type de clip mitral posé et garantir le respect des indications et de bonne tenue de RCP dont le CR est inséré dans le DMP.

Arrêté du 6 octobre 2016 limitant la pratique de l'acte de « Rétrécissement de l'orifice atrioventriculaire gauche par dispositif par voie veineuse transcutanée et voie transeptale avec guidage par échographie-doppler par voie transœsophagienne » à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique

TAVI et MitraClip en région Normandie

(données année entière 2018)

- TAVI

Code LPP	2017		2018		Evolution	
	Nb DMI	Montants	Nb DMI	Montants	Nb DMI	Montants
3239144	1	17 175	1	14 580	0%	-15%
3239865	28	484236,128	47	692553,674	68%	43%
3299070	352	6047692,58	408	6019376,77	16%	0%
3235301	5	87828,76	0	0	-100%	-100%
3267005	152	2573577,58	144	2383790,23	-5%	-7%
TOTAL	538	9 210 510	600	9 110 301	12%	-1%

- MitraClip

code LPP	nb M12 2017	nb M12 2018	evol. Nb	dépense 2017	dépense 2018	évol. Dépense
3139483	1	0	-100%	21100	0	-100%
3180770	2	7	250%	54720	168000	207%
3151188	0	0	0%	0	0	0
3109341	0	0	0%	0	0	0
TOTAL	3	7	133%	75820	168000	122%

3. SUIVI DES PHEV – LPP

EVOLUTION 2017-2018 (JANVIER À SEPTEMBRE)

Bilan PHEV: PHMEV-LPP M9 2018

libellé	PHMEV-LPP			
	Montant remboursé Janv-Sept 2018	Montant remboursé Janv-Sept 2017	Taux d'évolution	contribution évolution
TOTAL NORMANDIE *	296 835 526	274 533 019	8,1%	100%
CHU COTE DE NACRE CAEN	66 883 457	49 969 987	11,6%	76%
CLCC H BECQUEREL	55 763 784	11 992 911	34,7%	196%
CHU CHARLES NICOLLE	22 515 588	62 874 489	6,4%	-181%
CLCC FRANCOIS BACLESSE	16 157 356	13 910 400	15,7%	10%
CHP DU COTENTIN	16 123 434	11 013 535	9,8%	23%
CH DU HAVRE	16 088 199	21 540 066	4,5%	-24%
CH DE LISIEUX	12 091 414	7 156 372	9,2%	22%
CHI EURE SEINE D'EVREUX VERNON	10 452 788	15 528 807	3,8%	-23%
CH MEMORIAL FRA ETA UNIS	8 407 221	7 310 318	6,7%	5%
CHI ELBEUF LOUVIERS VAL D	7 811 758	7 991 811	5,2%	-1%
CHG AVRANCHES GRANVILLE	7 798 780	6 661 459	6,1%	5%
CHIC ALENCON MAMERS	7 068 595	5 750 385	6,7%	6%
CH DE DIEPPE	6 134 862	10 077 205	3,7%	-18%

*Exclu ES « hors région » (FINESS juridique) : 3,8 M€

Taux cible Normandie 2018: 3,8% (PHMEV+ LPP)

Au total: 36 établissements sur 77 (soit 46,7%) avec une évolution des dépenses > 3,8%

PHEV M9 2018 : « LPP »

ETABLISSEMENT	Montant remboursé Janv-Sept 2018	Taux d'évolution	Contribution
TOTAL NORMANDIE	593 671 051	8,1%	
CHU CAEN	55 763 784	11,6%	13%
CLCC BECQUEREL	16 157 356	34,7%	9%
CHU CHARLES NICOLLE	66 883 457	6,4%	9%
CLCC BACLESSE	16 088 199	15,7%	5%
CHP DU COTENTIN	12 091 414	9,8%	2%
CH DU HAVRE	22 515 588	4,5%	2%
CH DE LISIEUX	7 811 758	9,2%	1%
CHI EURE SEINE	16 123 434	3,8%	1%
CH MEMORIAL ST LO	7 798 780	6,7%	1%
CHI ELBEUF LOUVIERS	8 407 221	5,2%	1%
CH AVRANCHES GRANVILLE	7 068 595	6,1%	1%
CHIC ALENCON MAMERS	6 134 862	6,7%	1%
CH DE DIEPPE	10 452 788	3,7%	1%
CH DE BAYEUX	3 944 545	7,9%	1%

Bilan PHEV M9 2018

LPP en ville : 130 millions d'euros + 2% (cible à 3,8%)

- Appareil respiratoire (oxygénothérapie), métabolisme (traitement du diabète), maintien à domicile (perfusions) contribuent le plus à cette évolution
 - Objectif : modalités d'intervention des prestataires dans les unités de soins (respect de la convention nationale organisant les rapports entre les prestataires délivrant des produits et prestations, etc.); favorisant le recours aux prises en charge de dispositifs médicaux « moins onéreux et à efficacité équivalente» (valorisation de convention ou charte avec prestataires de santé à domicile/ action de sensibilisation sur des études de pertinence de PEC).

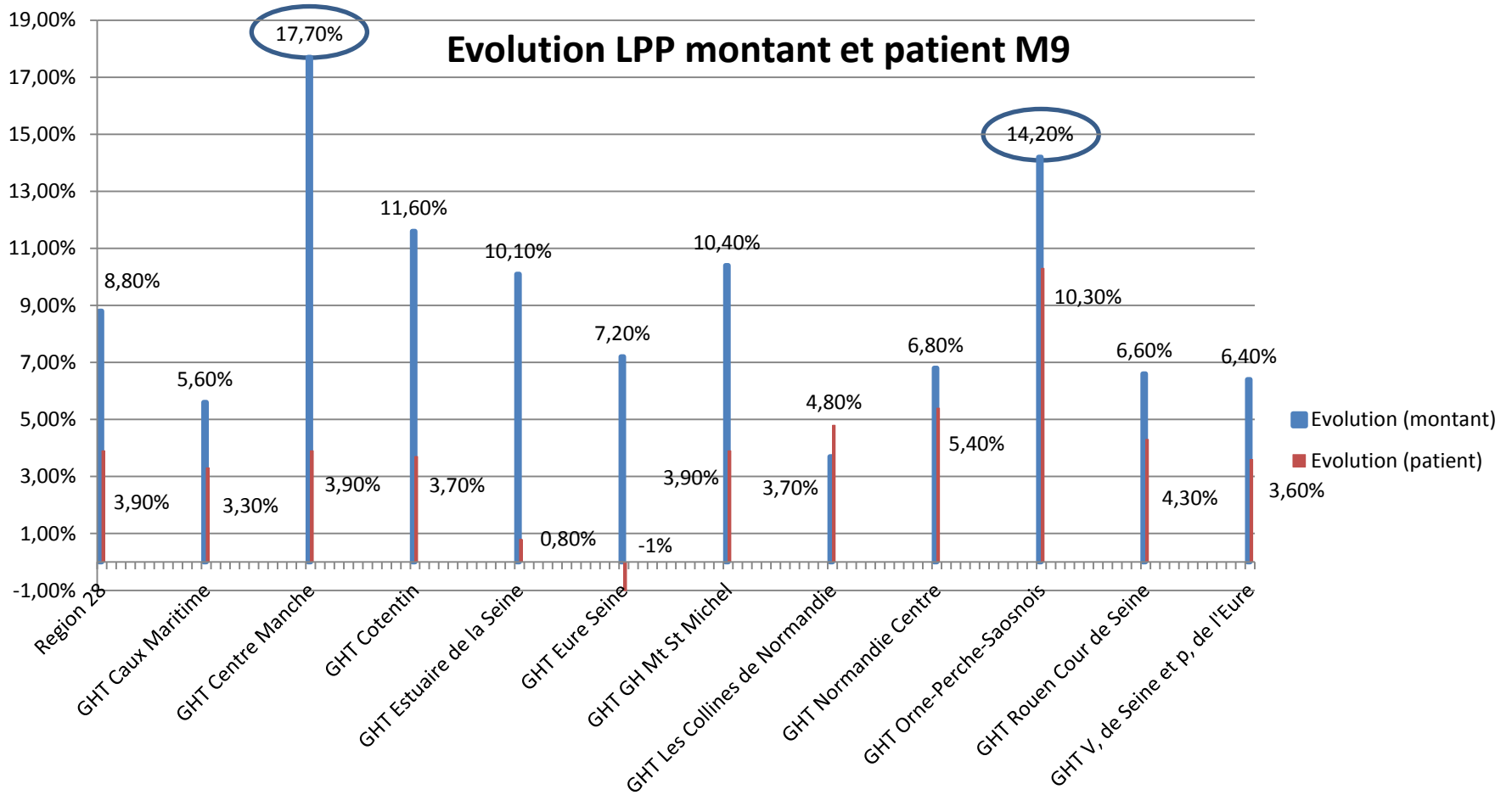
Top des prescriptions par classe

Détail des prescriptions par surclasse	Montant	Evolution	Patient	Evolution
APPAREIL RESPIRATOIRE	36 463 910	2,7%	43 541	7,4%
MÉTABOLISME	25 883 087	22,9%	26 122	8,4%
APPAREIL DIGESTIF ET ABDOMEN	15 738 887	10,8%	52 205	4,4%
MAINTIEN À DOMICILE	13 586 961	5,8%	17 356	5,9%
Orthoprotheses	8 950 066	5,2%	3 760	-0,8%
DERMATOLOGIE	7 844 524	6,9%	186 981	2,3%
AIDES A LA VIE ET FAUTEUILS ROULANTS (VPH)	5 747 441	2,8%	42 011	1,5%
Ortheses, petit appareillage	5 579 046	7,1%	140 389	4,4%
APPAREIL GENITO-URINAIRE	3 696 136	12,8%	14 580	4,1%
ORGANES DES SENS ET SPHÈRE ORL	3 271 858	7,3%	55 266	16,7%

Taux d'évolution LPP Normandie: 8,8%

Et par GHT?

Evolution LPP montant et patient M9



SUPPORT DE SENSIBILISATION PSAD

- **Missions** des PSAD
- **Réglementation:** Arrêté du 30 mai 2016 et charte de bonne pratique
- **Engagements de l'établissement, relations PSAD/patients, relations PSAD/Etablissement de santé, droit des patients**
- **La perfusion à domicile:** rappel sur les dispositifs de perfusion existants, formulaires de prescription, réglementation PERFADOM, exemples de facturation (antibiothérapie, oncologie, immunoglobulines), pertinence des prescriptions (antibiothérapie)

4. DMI ET PRESTATAIRES DE SANTE A DOMICILE

Missions des PSAD

- *« Les PSAD assurent la fourniture aux patients en situation de dépendance, de handicap ou de maladie, des services nécessaires à leur prise en charge médicale ou paramédicale à domicile ».*
- Catégories de pathologies prises en charge:
 - **Pathologies chroniques** (diabète, HTAP, mucoviscidose...): éducation du patient, suivi de l'observance
 - **Pathologies aiguës** (dénutrition, pathologies infectieuses, douleur): mise en œuvre de traitements ambulatoires médicamenteux
→ antibiothérapies, antalgiques, nutrition entérale...
 - **Handicap** (mobilité réduite, escarres...)
 - **Dépendance liée à l'âge** (maladie de Parkinson, incontinence...)

Missions des PSAD

- **Mise à disposition de technologies** qui facilitent la **mise en œuvre en traitements ambulatoires** (systèmes de perfusion, systèmes d'insulinothérapie par pompe externe,...) et des **équipements destinés au maintien à domicile des patients.**
- **Prescription médicale** dans la quasi-totalité des cas
- Remboursement par l'Assurance maladie sur la base des tarifs de responsabilité définis par la **Liste des produits et prestations remboursables (LPPR).**
- Participation à la **coordination des soins** (lien avec les autres acteurs de santé)

Contexte réglementaire

3 juin 2016

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 12 sur 121

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 30 mai 2016 portant extension d'application de la convention nationale organisant les rapports entre les prestataires délivrant des produits et prestations inscrits aux titres I^{er} et IV et au chapitre 4 du titre II de la liste prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale et l'assurance maladie

NOR : AFSS1608981A

Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétaire d'Etat chargé du budget,

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 5232-3 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 165-1 et L. 165-6 ;

Vu l'avis du comité économique des produits de santé en date du 16 février 2016,

Contexte réglementaire

Charte de bonnes pratiques des prestataires de services et distributeurs de matériels

NOM de l'établissement de santé

Adresse

Cette charte définit les engagements sociaux des prestataires de services et distributeurs de matériels à domicile (PSDM) et des établissements de santé dans les domaines des bonnes pratiques et des règles d'exercice, sur le champ du domicile.

Le PSDM est défini dans l'article 2 de la convention nationale comme la personne morale qui délivre des produits et prestations inscrits aux titres I et IV et au chapitre 4 du titre II de la LPP et qui facture ses prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire conformément aux textes régissant son exercice et aux présentes dispositions conventionnelles.

Cette charte ne s'applique pas à une prise en charge en HAD.

Cette charte ne se substitue pas aux textes réglementaires en vigueur (cf. sources juridiques).

Respect de la charte de bonnes pratiques

Le PSDM s'engage à respecter les termes de la charte et à communiquer à l'établissement de santé tout élément nouveau relatif à son activité ou organisation qui serait contraire aux termes de cette charte.

Une procédure est mise en place au sein de l'établissement de santé afin de recenser les problématiques et/ou signalements des assurés, des praticiens hospitaliers, en cas de violation de la charte par un PSDM.

L'établissement de santé s'engage à évaluer de manière régulière le respect de la charte par les PSDM, sur les éléments le concernant et dans ce cadre à prendre en compte tout signalement.

En cas de manquements de la part d'un PSDM et selon la qualification du manquement, l'établissement de santé s'engage à informer les organismes compétents. En cas de non-respect avéré, l'établissement de santé peut être amené à ne plus proposer ce prestataire aux patients.

Responsabilité

La responsabilité de l'établissement de santé s'inscrit dans le cadre de la préparation à la sortie du patient hospitalisé. L'établissement de santé peut ainsi être amené à mettre en rapport les PSDM respectueux de la charte et les patients hospitalisés en son sein.

Ce service est exclusif de toute participation aux relations qui se nouent entre les patients de l'établissement de santé et le PSDM désigné par le patient.

Le PSDM doit être titulaire d'un contrat Responsabilité Civile Professionnelle (RCP) couvrant intégralement son champ d'activité auprès des assurés sociaux.

Contexte réglementaire

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2018-864 du 8 octobre 2018 relatif aux pratiques de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et des prestations éventuellement associées

NOR : SSAS1820698D

Publics concernés : médecins ; établissements de santé et professionnels de santé habilités à prescrire, dispenser, utiliser des dispositifs médicaux individuels et leurs prestations associées remboursables par l'assurance maladie ; fabricants, distributeurs et personnes chargées de l'information ou de la promotion en faveur de ces produits de santé ; Comité économique des produits de santé ; Haute Autorité de santé ; agences régionales de santé et organismes d'assurance maladie.

Objet : modalités relatives aux pratiques de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et des prestations éventuellement associées.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception de ses articles 2 et 3 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Notice : le décret détermine les modalités relatives aux pratiques de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et des prestations éventuellement associées : il précise les modalités de négociation de la charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de l'information ou de la promotion en faveur des produits et prestations associées, ainsi que les conditions d'approbation, de renouvellement ou, le cas échéant, de dénonciation de cette charte.

Il précise la procédure et les délais applicables lorsque le Comité économique des produits de santé (CEPS) envisage de prononcer une pénalité financière à l'encontre d'une entreprise n'ayant pas respecté les dispositions de la charte.

Il détermine en outre les modalités de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées.

Références : le décret est pris pour l'application de diverses dispositions du code de la sécurité sociale issues de l'article 58 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Les dispositions du code de la sécurité sociale introduites ou modifiées par le décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-7 et R. 1413-90 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-37, L. 162-17-9 et L. 162-17-10 ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 58 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 28 août 2018 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 14 septembre 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

**Quelques éléments
clés issus de ces
référentiels**

Engagements de l'établissement

- Mettre à la disposition des prescripteurs les **modèles d'ordonnances types existants validés par les instances nationales** (*exclusion des prescriptions pré-remplies par le prestataire avec mention des quantités ou durées de traitement*)
- En l'absence de modèle de prescription: engagement du prescripteur à établir des prescriptions précises et conformes
- Sensibiliser les prescripteurs sur :
 - Le respect de la rédaction de la prescription avant la délivrance des prestations (pas de prescription a posteriori)
 - Le **respect des principes d'indépendance** vis-à-vis des PSAD lors de la **rédaction**

Engagements de l'établissement

- Sensibiliser les prescripteurs sur :
 - Le juste soin : adéquation des quantités prescrites au strict besoin du patient
- Recenser et encadrer tout lien d'intérêt qui pourrait exister entre l'ES et le PSAD
- Ne pas mettre à la disposition du prestataire un local qui irait à l'encontre du principe du libre choix du patient

Modèles types de prescription
(prescription initiale ou lors du renouvellement)



Diffusés par l'Assurance maladie

Aides à la prescription
(détail du produit ou de la prestation et mentionnant leurs conditions de prise en charge, leur tarif de responsabilité et, le cas échéant, leur prix réglementé)

ANNEXE I
MODÈLE DE PRESCRIPTION DE L'OXYGÉNOTHÉRAPIE À LONG TERME

Date de la prescription: ____/____/____
 Nom et prénom du patient: _____
 Date de naissance: ____/____/____ Poids: ____ kg
 (Cocher les mentions appropriées ou nécessaires [X])

<input type="checkbox"/> 1re PRESCRIPTION (3 MOIS) <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT (DURÉE ≤ 1 AN) <input type="checkbox"/> MODIFICATION DES RÉGLAGES		<input type="checkbox"/> UNE SOURCE MOBILE A ÉTÉ MISE À DISPOSITION POUR LA TITRATION
CHOIX DES SOURCES D'OXYGÈNE		
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie de longue durée quotidienne sans déambulation ou avec déambulation < 1 h par jour		
1. Débit au repos ≤ 5 L/min <input type="checkbox"/> Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min +/- bouteilles d'O ₂ gazeux de petite taille pour déambulation <input type="checkbox"/> +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours ou autre - à l'exception de l'oxygène liquide) <input type="checkbox"/>		
2. Débit au repos > 5 L/min et ≤ 9 L/min <input type="checkbox"/> Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 9 L/min +/- bouteilles d'O ₂ gazeux de petite taille pour déambulation <input type="checkbox"/> +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours ou autre - à l'exception de l'oxygène liquide) <input type="checkbox"/>		
3. Débit au repos > 9 L/min <input type="checkbox"/> Oxygène liquide, réservoir fixe +/- réservoir portable d'oxygène liquide pour déambulation <input type="checkbox"/> +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours ou autre) <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie de longue durée quotidienne avec déambulation > 1 h par jour		
1. Déambulation en mode pulsé ou en mode continu avec débit ≤ 3 L/min <input type="checkbox"/> Concentrateur fixe ayant un débit maximal de 5 L/min, associé à un concentrateur mobile <input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur <input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*) +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours, ou autre) <input type="checkbox"/>	2. Déambulation en mode continu avec débit > 3 L/min <input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur <input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*) +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours, ou autre) <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie de déambulation exclusive		
1. Déambulation en mode pulsé ou en mode continu avec débit ≤ 3 L/min <input type="checkbox"/> Concentrateur mobile <input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur <input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*) +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours, ou autre) <input type="checkbox"/>	2. Déambulation en mode continu avec débit > 3 L/min <input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur ou un concentrateur fixe et un concentrateur/compresseur <input type="checkbox"/> Oxygène liquide (*) +/- source d'oxygène de secours apportant le débit nécessaire au patient (bouteille d'O ₂ gazeux de secours, ou autre) <input type="checkbox"/>	
(*) L'oxygène liquide est réservé aux patients dont les besoins ne peuvent être couverts par les solutions alternatives.		
DÉBIT - RÉGLAGES		
Durée d'oxygénothérapie quotidienne: pour la source fixe : h/j _____ pour la source mobile : h/j _____ Total sources (fixe + mobile) : h/j _____		
Débit d'oxygène au repos pour la source fixe : L/min _____		
Réglage ou débit d'oxygène pour la déambulation (après titration)		
<input type="checkbox"/> Mode pulsé <input type="checkbox"/> Concentrateur mobile <input type="checkbox"/> Bouteilles d'oxygène <input type="checkbox"/> Système de remplissage de bouteilles d'oxygène utilisant un concentrateur fixe et un compresseur (*) Le prescripteur doit s'assurer que la prescription du matériel choisi permet effectivement la fourniture d'un débit d'oxygène suffisant pour le patient en cas d'utilisation simultanée des deux fonctions de concentrateur et de stockage de l'oxygène. Préciser le nom du produit (**): _____ et le réglage correspondant (position, mesure...): - au repos : _____ - à l'effort : _____ (***) Compte tenu de l'hétérogénéité des systèmes de réglage du mode pulsé d'un produit à l'autre, la mention du nom du produit a pour objet de permettre au destinataire de la prescription d'apprécier précisément la mesure.	<input type="checkbox"/> Mode continu Préciser les débits: Au repos : _____ L/min A l'effort : _____ L/min	
Portabilité(s) de la source mobile : <input type="checkbox"/> sur chariot (transportable) <input type="checkbox"/> en bandoulière (portable)		
INTERFACES		
<input type="checkbox"/> Lunette à oxygène <input type="checkbox"/> Masque à oxygène à moyenne concentration <input type="checkbox"/> Masque à oxygène à haute concentration <input type="checkbox"/> Masque pour patient trachéotomisé	<input type="checkbox"/> Masque à oxygène VENTURI <input type="checkbox"/> Sonde nasale à oxygène <input type="checkbox"/> Cathéter transtrachéal à oxygène	
ACCESSOIRES		
<input type="checkbox"/> Humidificateur <input type="checkbox"/> Débitmètre pédiatrique <input type="checkbox"/> Valve économisée d'oxygène		

Modèle type de prescription de l'oxygénothérapie diffusé par l'assurance maladie

Relations avec les patients/Droits des patients

- **Libre choix du prestataire par le patient:**

- Principe fondamental
- Pas d'influence des patients sur le choix du prestataire
- Il peut en changer à tout moment
- Libre choix de l'infirmier libéral par le patient

- **L'accord du patient**

- **Information du patient:**

Explications et informations **relatives au service** ou au **matériel fourni**

« Le prestataire informe l'assuré, à l'occasion de la délivrance de la prestation individuelle, des conditions de prise en charge des produits et prestations inscrits à la LPP »

Arrêté du 30 mai 2016

- **Information du patient:**

Explications et informations **relatives au service** ou au **matériel fourni:**

- Avantages/inconvénients
- Ne pas inciter le patient à préférer tel ou tel produit en fonction du niveau de prise en charge par les organismes sociaux
- Règles de sécurité/entretien/désinfection
- Mode d'emploi à remettre
- Formation technique du patient

- **Service d'astreinte téléphonique 24/24h-7/7j**

Relations avec l'établissement de santé

- **Toute entrée dans l'établissement: sur rendez-vous, auprès du chef de service, cadre de santé, direction des soins ou pharmacien gérant de PUI**
- **Entrée dans la chambre du patient interdite sans autorisation**
- **Identification du prestataire (badge: nom, fonction et nom entreprise)**



- **Conformité de la prestation à la prescription**

« Le prestataire est toujours en mesure de fournir aux assurés des produits ou prestations inscrits à la LPP, en se conformant à la prescription médicale et dans l'intérêt de leur bien-être, dès lors que ces produits ou prestations relèvent bien de son champ d'activité habituel »

Arrêté du 30 mai 2016

Si nécessité d'informations complémentaires pour l'exécution de la prescription → information du prescripteur + sollicitation de précisions permettant la délivrance

- **Respect des règles concernant les modèles d'ordonnance et aides à la prescription**

« Le prestataire s'interdit la rédaction et la diffusion de prescriptions médicales initiales ou de renouvellement préremplies à l'intention du prescripteur.

Les parties s'accordent néanmoins sur l'intérêt de mettre à disposition des outils visant à aider le prescripteur, lorsqu'il le souhaite, dans sa rédaction des ordonnances pour des prestations faisant l'objet d'une nomenclature complexe à la LPP

Arrêté du 30 mai 2016

- Le prestataire ne peut délivrer un matériel ou une prestation que s'il en a la **connaissance, l'expérience et la pratique régulière**
 - **Personnel qualifié** (conseils sur le fonctionnement, l'utilisation et l'entretien des DM)
- **Diplôme requis** pour réaliser certaines prestations
 - » Bonnes pratiques de dispensation de l'oxygène: pharmacien
 - » insulinothérapie par pompe, nutrition parentérale: infirmier
- « **Garants** »: chargés de garantir l'application des règles professionnelles et de bonnes pratiques de délivrance des matériels et des services
 - » Oxygénothérapie: pharmacien
 - » Système actif perfusion: pharmacien/infirmier

- **Interdiction de procédés incitatifs à la prescription**
 - Communication à visée commerciale auprès des patients qui constituerait une **incitation à l'achat** ou au **renouvellement** des produits de santé remboursables
 - L'incitation du patient à **renouveler systématiquement son matériel dès l'échéance de la durée minimale de renouvellement prévue à la LPP**, sauf si le produit est hors d'usage, irréparable ou inadapté à l'état du patient
 - **Rémunération/indemnisation**, de praticiens ou auxiliaires médicaux
 - **Encouragement**, gratuit ou en échange d'avantages en nature/espèces, de la **prescription** ou du **renouvellement** d'une prestation
 - Interdiction de **mise à disposition de personnels, services ou matériel**

Dispositifs médicaux et prestations de santé délivrés

- **Quantités délivrées :**

- Respect des règles de prescription, de prise en charge et respect des quantités prescrites
- **Ordonnance \leq 12 mois**
- Quantité délivrée n'excédant pas 28 ou 30 jours

- **Livraison du matériel et consommables**

- Au domicile du patient, dans des délais compatibles avec le traitement et les besoins du patient
- Démonstration du fonctionnement des matériels et mise à disposition du livret technique

- **Matérovigilance**
- **Produits non utilisés**
 - Hors DASRI, reprise possible uniquement si les produits n'ont pas été facturés à l'Assurance Maladie et sous la responsabilité du prestataire
 - **Interdiction de mettre à la disposition d'un autre patient un produit qui aurait déjà été facturé**

DECRET DU 8 OCTOBRE 2018 RELATIF AUX PRATIQUES DE PRESENTATION, D'INFORMATION OU DE PROMOTION EN FAVEUR DES PRODUITS DE SANTE ET DES PRESTATIONS EVENTUELLEMENT ASSOCIEES

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2018-864 du 8 octobre 2018 relatif aux pratiques de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et des prestations éventuellement associées

NOR : SSAS1820698D

Publics concernés : médecins ; établissements de santé et professionnels de santé habilités à prescrire, dispenser, utiliser des dispositifs médicaux individuels et leurs prestations associées remboursables par l'assurance maladie ; fabricants, distributeurs et personnes chargées de l'information ou de la promotion en faveur de ces produits de santé ; Comité économique des produits de santé ; Haute Autorité de santé ; agences régionales de santé et organismes d'assurance maladie.

Objet : modalités relatives aux pratiques de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et des prestations éventuellement associées.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication, à l'exception de ses articles 2 et 3 qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Notice : le décret détermine les modalités relatives aux pratiques de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et des prestations éventuellement associées ; il précise les modalités de négociation de la charte de qualité des pratiques professionnelles des personnes chargées de l'information ou de la promotion en faveur des produits et prestations associées, ainsi que les conditions d'approbation, de renouvellement ou, le cas échéant, de dénonciation de cette charte.

Il précise la procédure et les délais applicables lorsque le Comité économique des produits de santé (CEPS) envisage de prononcer une pénalité financière à l'encontre d'une entreprise n'ayant pas respecté les dispositions de la charte.

Il détermine en outre les modalités de certification des activités de présentation, d'information ou de promotion en faveur des produits de santé et prestations éventuellement associées.

Références : le décret est pris pour l'application de diverses dispositions du code de la sécurité sociale issues de l'article 58 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Les dispositions du code de la sécurité sociale introduites ou modifiées par le décret peuvent être consultées sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-7 et R. 1413-90 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 161-37, L. 162-17-9 et L. 162-17-10 ;

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, notamment son article 58 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 28 août 2018 ;

Vu l'avis du conseil d'administration de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale en date du 14 septembre 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,



Les **ARS** ont en charge le recueil des **signalements** des professionnels de santé et des **OMéDIT** concernant les **manquements significatifs à la charte** et doivent les **déclarer au CEPS**

EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CHARTE DE BONNES PRATIQUES DES PRESTATAIRES ET DISTRIBUTEURS DE DISPOSITIFS MEDICAUX

- **Etablissement de santé:**
 - **Procédure** permettant de **recenser** les **signalements** des assurés et des **praticiens en cas de violation de la charte par le prestataire**
 - **S'engage à informer les organismes compétents** en cas de **manquements** de la part d'un **prestataire**

La perfusion à domicile

Contexte réglementaire



2 arrêtés publiés au JO du 16/04/2016 modifiant les modalités de prise en charge des DM de perfusion et de nutrition parentérale à domicile figurant la nomenclature

CIRCULAIRE : 12/2016

Date : 27/05/2016

Objet : LPP - Titre I - Chapitre 1 - section 2, Nouvelle nomenclature applicable à la perfusion à domicile

Affaire suivie par :

Dr Olivier ALLAIRE – olivier.allaire@cnamts.fr

Marc MASURE – marc.masure@cnamts.fr

Frédéric GIRAUDET – frederic.giraudet@cnamts.fr

Un arrêté du 12 avril 2016 publié au Journal Officiel du 16 avril 2016 modifie, à compter du 1er mai 2016, la nomenclature de la perfusion à domicile au sein du Titre 1 de la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (CSS).

Cet arrêté remplace la section 2, les sous-sections 1 à 4, et les paragraphes 1 à 3 de la sous-section 5 du chapitre I^{er} par une sous-section 1 intitulée "Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie).

La section 2, les paragraphes 4 et 5 de la sous-section 5 du chapitre I^{er}, respectivement intitulés "Pompes à insuline externes, portables et programmables" et "Pompes à insuline externe sans tubulure extérieure dites pompes patchs" sont insérés dans une nouvelle sous-section 2 intitulée "Dispositifs médicaux pour l'insulinothérapie.

Le paragraphe 4 devient dans cette nouvelle sous-section 2, un paragraphe 1 intitulé "Pompes à insuline externes, portables et programmables". Le paragraphe 5 devient dans cette nouvelle sous-section 2, un paragraphe 2 intitulé "Pompes à insuline externe sans tubulure extérieure dites pompes patchs". En conséquence la sous-section 5 est supprimée.

De même, un arrêté du 12 avril 2016 publié au Journal Officiel du 16 avril 2016 modifie, à compter du 1er mai 2016, la nomenclature des codes nutrition parentérale à domicile au sein du Titre 1 de la liste des produits et prestations (LPP) prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (CSS).

Par ailleurs, un avis relatif aux tarifs et des prix limites de ventes (PLV) au public en euros TTC des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile, publié simultanément au JO en date du 16 avril 2016, tire les conséquences de cette nouvelle nomenclature en matière de tarification des dispositifs et prestations concernés.

La présente instruction a pour objet de présenter et d'explicitier cette nouvelle nomenclature qui s'inscrit dans une logique de forfaitisation hebdomadaire, notamment en matière d'articulation des différents forfaits et de ses conséquences en matière de tarification et de prise en charge.

- Arrêté du 12 avril 2016 relatif à la perfusion à domicile
- Arrêté du 12 avril 2016 relatif à la nutrition parentérale

Nouvelle nomenclature applicable à la perfusion à domicile:

- Articulation des différents forfaits
- Implications en matière de tarification et prise en charge



En vigueur depuis le 01 mai 2016

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : AFSS1607527A

Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-38, 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 (CNEDIMTS) ;

Vu l'avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile visées à la section 2 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale publié au *Journal officiel* du 19 mai 2015 ;

Vu l'avis modificatif de l'avis de projet de modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile visées à la section 2 du chapitre 1^{er} du titre 1^{er} de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale publié au *Journal officiel* du 28 juillet 2015,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 1. Les sous-sections 1 à 4, et les paragraphes 1 à 3 de la sous-section 5 sont remplacés par une sous-section 1 intitulée « Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie) » ;

2. Le paragraphe 4 intitulé « Pompes à insuline externes, portables et programmables » de la sous-section 5, inchangé dans son contenu, est transféré dans une sous-section 2 nommée « Dispositifs médicaux pour l'insulinothérapie » ;

Perfusion à domicile

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 12 avril 2016 portant modification des conditions d'inscription des dispositifs médicaux de nutrition parentérale à domicile et prestations associées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : AFSS1607647A

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 l'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 1^{er} et modification des prestations associées à la nutrition entérale à domicile au paragraphe 1, sous-section 2, section 5, chapitre 1^{er}, titre 1^{er} de la liste prévue à l'article L. 165-1 (LPP) du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2016 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visés sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – 1. Au titre 1^{er}, chapitre 1^{er}, section 5, à la sous-section 4 « Prestations pour nutrition parentérale à domicile », la nomenclature des codes est remplacée par :

CODE	NOMENCLATURE
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) libéral(e)(s) 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 heures 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 14 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>Le prestataire ou le pharmacien d'officine assure la récupération des consommables non utilisés et non facturés. Le prestataire ou le pharmacien d'officine est le seul responsable de la réattribution des produits dont le système de barrière stérile et son emballage de protection n'ont pas été ouverts et qui ont fait l'objet d'un stockage dans des conditions permettant d'assurer le maintien de l'état stérile et des performances du dispositif. La traçabilité de ces produits réattribués est assurée et consultable. Tout incident ou risque d'incident de matériovigilance résultant de l'utilisation de ces produits fait l'objet d'un signalement conformément à la réglementation en vigueur.</p> <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 codée 1130354 ou 1120522 que s'il s'écoule un délai d'au moins 12 mois après l'arrêt de la prise en charge précédente de NPAD.</p> <p>La prise en charge de cette référence exclut la prise en charge des références 1120522 et 1153480.</p> <p>Dans le cas d'installations concomitantes, ou intervenant dans une période maximale de 4 jours (jusqu'à J + 3), de nutrition parentérale à domicile relevant du présent forfait avec une installation de perfusion à domicile relevant d'un forfait PERFADOM1-I-SA-ELEC (code 1176882) : le seul de ces deux forfaits d'installation pris en charge est celui qui entraîne, dans le cadre de sa cure, le coût le plus important en termes de forfaits de suivi et de consommables et accessoires.</p> <p>Dans le cas d'installations concomitantes, ou intervenant dans une période maximale de 4 jours (jusqu'à J + 3), de nutrition parentérale à domicile relevant du présent forfait avec une installation de perfusion à domicile relevant d'un forfait PERFADOM2-I2-SA-ELEC (code 1159062), ou PERFADOM3-I-REMPLE-SA-ELEC (code 1183570), ou PERFADOM4-I1-DIFF (code 1164778), ou PERFADOM5-I2-DIFF (code</p>

Nutrition parentérale

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Décision du 14 mars 2018 fixant le tarif de responsabilité et le prix limite de vente au public (PLV) en euros TTC des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SSAS1807348S

Le Comité économique des produits de santé,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-17-3, L. 162-38, L. 165-1, L. 165-2, L. 165-3 et R. 165-15 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 5211-1 ;

Vu l'avis de projet relatif aux tarifs et des prix limites de ventes (PLV) au public en euros TTC des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile publié le 16 janvier 2018 ;

Vu le projet de convention adressé à l'organisation professionnelle le 19 février 2018 ;

Vu le refus de l'organisation professionnelle FSPF (Fédération des syndicats pharmaceutiques de France) de signer la convention proposée ;

Vu la délibération du Comité économique des produits de santé en date du 14 mars 2018 ;

Considérant qu'il y a lieu d'appliquer une baisse au tarif de responsabilité et au prix des dispositifs médicaux et prestations associées relevant de la présente décision en application de la convention signée entre le comité économique des produits de santé et la Fédération des Syndicats pharmaceutiques de France le 8 avril 2016 ;

Considérant la signature de cette convention par l'ensemble des autres organisations professionnelles concernées à savoir l'EFS (Etablissement français du sang), le SNADOM (Syndicat national des associations d'assistance à domicile), le SNITEM (Syndicat national de l'industrie des technologies médicales), le SYNALAM (Syndicat national des prestataires de santé à domicile), le SYNAPSAD (Syndicat national autonome de prestataires de santé à domicile), l'UFAT (Union des fabricants d'aides techniques), l'UNPDM (Union nationale des prestataires de dispositifs médicaux), l'UNPF (Union nationale des pharmacies de France), l'UPSADI (Union des prestataires de santé à domicile indépendants) et l'USPO (Union des syndicats de pharmaciens d'officine) ;

Considérant, au regard du niveau des dépenses d'assurance maladie relatives aux dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile, l'objectif d'économies nécessaire au respect de l'ONDAM mentionné à l'article L. 162-17-3 susvisé ;

Considérant l'absence d'accord conventionnel avec l'organisation professionnelle FSPF (Fédération des syndicats pharmaceutiques de France) sur les tarifs et PLV des dispositifs médicaux et prestations associées visés ci-dessous et, dans cette situation, la possibilité de fixer ces tarifs et prix par décision du Comité économique des produits de santé conformément aux articles L. 165-2 et L. 165-3 susvisés,

Décide :

Art. 1^{er}. – Les tarifs et les prix limites de vente au public des dispositifs médicaux et prestations associées pour la perfusion à domicile et de la prestation d'installation de nutrition parentérale après perfusion à domicile visés ci-dessous sont fixés comme suit à compter du 1^{er} avril 2018 :

CODE	DESIGNATION	Tarif en € TTC ACTUEL	PLV en € TTC ACTUEL	Tarif en € TTC au 1 ^{er} avril 2018	PLV en € TTC au 1 ^{er} avril 2018
117882	Perfusion à domicile, forf instal1, syst actif électrique, PERFADOM1-I1-SA-ELEC	370,50	370,50	357,20	357,20
1159062	Perfusion à domicile, forf instal2, système actif élec, PERFADOM2-I2-SA-ELEC	171,00	171,00	164,86	164,86
1183570	Perf à dom, forf ins rempli par ES, syst actif élec, PERFADOM3-I-REMPLE-ES-SA-ELEC	171,00	171,00	164,86	164,86

CODE	DÉSIGNATION	Tarif en € TTC ACTUEL	PLV en € TTC ACTUEL	Tarif en € TTC au 1 ^{er} avril 2018	PLV en € TTC au 1 ^{er} avril 2018
1164778	Perfusion à domicile, forfait instal1, diffuseur, PERFADOM4-I1-DIFF	237,50	237,50	228,97	228,97
1191108	Perfusion à domicile, forfait instal2, diffuseur, PERFADOM5-I2-DIFF	109,25	109,25	105,33	105,33
1172619	Perfusion à domicile, forfait instal et suivi, gravité, PERFADOM6-IS- GRAV	47,50	47,50	45,79	45,79
1178556	Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, système actif, PERFA- DOM7E-S-SA-ELEC	104,50	104,50	100,75	100,75
1179165	Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, diffuseur, PERFADOM8-S- DIFF	47,50	47,50	45,79	45,79
1116934	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 1 perf/s, PERFA- DOM10-C-SADIFF-1/S	37,05	37,05	35,72	35,72
1140068	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 2à3per/s, PERFA- DOM11-C-SADIFF-2à3/S	74,10	74,10	71,44	71,44
1166808	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 4à6per/s, PERFADOM12- C-SADIFF-4à6/S	166,73	166,73	160,74	160,74
1104629	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 1 perf/j, PERFA- DOM13-C-SADIFF-1/J	256,00	256,00	246,81	246,81
1140690	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 2 perf/j, PERFA- DOM14-C-SADIFF-2/J	485,00	485,00	467,59	467,59
1177893	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 3 perf/j, PERFA- DOM15-C-SADIFF-3/J	690,00	690,00	665,23	665,23
1114881	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, >3 perf/j, PERFA- DOM16-C-SADIFF-3/J	869,00	869,00	837,80	837,80
1185160	Perf à dom, forfait perf consom-access, Gravité, <15 perf, PERFADOM17- C-GRAV-<15/28/J	11,20	11,20	10,80	10,80
1121326	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, Gravité, 1 perf/j, PERFA- DOM18-C-GRAV-1/J	78,85	78,85	76,02	76,02
1143279	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, Gravité, 2 perf/j, PERFA- DOM19-C-GRAV-2/J	149,15	149,15	143,80	143,80
1153616	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, Gravité, >2 perf/j, PERFA- DOM20-C-GRAV-2/J	211,85	211,85	204,24	204,24
1103392	Perfusion à dom, forfait d'entretien voie centrale, PERFADOM21-ENTRE- TIEN-VC-SF-PICC	9,50	9,50	9,16	9,16
1170419	Perfusion à dom, forfait d'ent voie centrale, PERFADOM22-ENTRE- TIEN-VC-PICC-LINE	18,53	18,53	17,86	17,86
1137095	Perfusion à domicile, forfait transfusion, PERFADOM23-TRANSFU- SION-de-PSL-en-EFS	19,00	19,00	18,32	18,32
1120522	Nutrition parentérale, forfait d'installation après perfusion à domicile	180,00	180,00	173,54	173,54

Art. 2. – La présente décision sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 14 mars 2018.

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 14 mars 2018 portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées inscrits au titre I^{er} de la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale

NOR : SSAS1807313A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'action et des comptes publics,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-38, L. 165-1 à L. 165-5 et R. 165-1 à R. 165-28 ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2016 modifié portant modification des modalités de prise en charge de dispositifs médicaux de perfusion à domicile et prestations associées visées sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu les avis de la Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS),

Arrêtent :





Art. 1^{er}. – Au titre I^{er} de la liste des produits et des prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, au chapitre 1^{er}, dans la section 2, la sous-section 1 : « Dispositifs médicaux et prestations associées de perfusion à domicile (hors insulinothérapie) » est remplacée ainsi :

1. Le premier paragraphe est ainsi remplacé :

« La perfusion à domicile permet l'administration de médicaments (dont le sérum salé ou glucidique plus ou moins complété en électrolytes) dans l'organisme d'un patient, par injection lente et prolongée, continue ou discontinue. Dans le cadre de la prise en charge par l'assurance maladie de la perfusion à domicile, une perfusion s'entend comme une préparation d'une ou plusieurs molécules (si miscibles et compatibles entre elles) diluées dans un solvant et contenues dans un dispositif d'administration relié à une tubulure (poche/flacon/seringue ou diffuseur ou cassette ou accessoire de pompe). La perfusion simultanée de la solution ainsi préparée via plusieurs modes d'administration et une tubulure au même point d'injection ne peut donner lieu à la prise en charge de plus d'une perfusion, quelle que soit la temporalité des perfusions. La perfusion simultanée (cf. dont le début et la fin de perfusion sont simultanés) de la solution ainsi préparée via un mode d'administration et une tubulure vers plusieurs points d'injection ne peut donner lieu à la prise en charge de plus d'une perfusion, à l'exception des prises en charge des consommables correspondant au code PERFADOM25-C-SADIFF IMMU-SC relatives aux traitements par immunoglobuline.

Par exception, si les produits ne sont ni miscibles, ni compatibles, les perfusions simultanées de plusieurs solutions différentes, ainsi préparées, par des modes d'administration différents et des tubulures distinctes peuvent donner lieu à la prise en charge d'autant de perfusions, dans les limites définies à la sous-partie a du II.3 de la présente sous-section.

Quels dispositifs disponibles?

Dispositif	Principe de régulation du débit	Avantages	Inconvénients	Marges d'erreur	
Perfuseur par gravité	Gravité à partir d'un liquide placé en hauteur Débit réglé par compression de la tubulure par clamp à roulette ou régulateur rotatif	Simple d'emploi Bon marché	Pas de réglage précis Instabilité du débit	20 à 40 %	
Pousse seringue	Pression constante sur le piston de la seringue à une vitesse dépendant du débit programmé	Précision importante du débit Intérêt pour les dosages de précision, les débits faibles, les molécules nécessitant un débit très précis Alarmes de pression	Volume de dilution limité à 50 ml	3 %	
Pompe volumétrique	Débit assuré par une pompe placée entre le réservoir et l'extrémité de la tubulure	Alarmes Maintien de la veine ouverte Mode séquentiel avec bolus possible Perfusion de grands volumes possible	Attention à la stabilité du produit en cas d'utilisation du mode séquentiel car la solution n'est préparée qu'une seule fois/24h	5 %	
Diffuseur portable	Dispositif non programmable Débit continu par l'intermédiaire d'un réservoir ballon contenant la solution à administrer et constitué <ul style="list-style-type: none"> - d'une membrane élastomérique qui fournit l'énergie et - d'un régulateur de débit pré-réglé Le choix du diffuseur dépend du débit prescrit et de la durée d'administration	Pression positive en fin de perfusion (prévention du risque de thrombose du cathéter) Grands volumes possibles Permet perfusions prolongées/continues ET perfusions courtes (30 à 60 mn)	La précision du débit dépend de la viscosité de la solution et de la température	15 %	

15 min

≥ 60 min

Systemes actifs électriques

≥ 30 min

PERFADOM: principes généraux



- Forfaits déclinés **selon le mode d'administration**
- Insulinothérapie et nutrition parentérale sont exclues du champ des perfusions à domicile
- Injections IV et SC directes d'une durée < 15 min: non assimilées à des perfusion
→ Exclusion du champ de nomenclature « perfusion à domicile »
- Plusieurs produits par le **même site d'injection** ne comptabilisent **qu'une seule perfusion**

PERFADOM: principes généraux



- L'administration **d'1 ou plusieurs produits miscibles et compatibles** dans une **solution unique sur plusieurs sites d'injection** ne comptabilise **qu'une seule perfusion**
- Une **perfusion ne peut être comptée** que lorsqu'il y a un **changement de consommable**
 - Une perfusion sur plusieurs jours sans changement de consommables = une seule perfusion

Forfaits

5 types:

- ✓ Forfaits **d'installation**
- ✓ Forfaits de **suivi**
- ✓ Forfaits de **consommables et d'accessoires**
- ✓ Forfaits d'entretien intercure
- ✓ Forfait de consommable et d'accessoires pour la transfusion de produits sanguins labiles

Mise en œuvre d'une perfusion à domicile

→ facturation de **3 forfaits cumulables** lors de la **1^{ère} semaine**: **installation, suivi** et un/ou plusieurs forfaits de **consommables et d'accessoires**

→ **Semaines suivantes**: **forfait suivi + un/ou plusieurs forfaits consommables**

*Perfusion par gravité: le **forfait installation intègre le suivi** de ce mode de perfusion*

Principes de facturation

- Forfaitisation **hebdomadaire**
- Prise en charge accordée uniquement pour la **durée prescrite** de la ou des cure(s) et non pour la durée de mise à disposition du matériel
- → Si ≥ 7 jours entre 2 cures: **pas de facturation de la période intermédiaire**
- **Choix du forfaits de consommables et accessoires facturable** guidé par le **nombre de perfusions exécutées par période de 7 jours** et par **mode de perfusion** (gravité, diffuseur, système actif)

Principes de facturation

- En cas de premières installations concomitantes ou ayant lieu sur la même période de plusieurs perfusions à domicile: prise en charge que d'un seul forfait (le plus cher)
- Suivis concomitants de **plusieurs perfusions à domicile nécessitant des modes d'administration différents: prise en charge que d'un seul forfait de suivi** (celui dont le tarif de remboursement est le plus élevé)
- En cas de cure discontinue: facturation que d'un seul forfait d'installation. Au-delà d'un délai de 26 semaines, un second forfait peut être pris en charge
- Pansements nécessaires au maintien et à la protection de la perfusion inclus dans le forfait consommables: ne peuvent donc être facturés en plus

Description des forfaits

Le nom du forfait se décline par :

- Le domaine du forfait : la **perfusion à domicile (PERFADOM)**
- Un numéro de forfait
- Sa qualité : prestation d'**installation** (I – avec une indication de l'occurrence de celle-ci : 1 ou 2) ou de **suivi** (S), ou forfait de **consommables et accessoires** (C)
- Le mode d'administration : système actif (SA) électrique (ELEC), diffuseur (DIFF), gravité (GRAV)
- Pour les forfait de consommables et d'accessoires : la **fréquence** de **perfusion(s)** par jour (/J) ou par semaine (/S)

Tableau I : Récapitulatif de l'ensemble des forfaits de perfusion à domicile :

	Nom	Code	Libellé court	Tarifs
INSTALLATION	PERFADOM 1	1176882	Perfusion à domicile, forfait instal1, syst actif électrique, PERFADOM1-I1-SA-ELEC	390,00
	PERFADOM 2	1159062	Perfusion à domicile, forfait instal2, système actif élec, PERFADOM2-I2-SA-ELEC	180,00
	PERFADOM 3	1183570	Perf à dom, forfait ins rempli par ES,syst actif élec,PERFADOM3-I-REMPLI-ES-SA-ELEC	180,00
	PERFADOM 4	1164778	Perfusion à domicile, forfait instal1, diffuseur, PERFADOM4-I1-DIFF	250,00
	PERFADOM 5	1191108	Perfusion à domicile, forfait instal2, diffuseur, PERFADOM5-I2-DIFF.	115,00
	PERFADOM 6	1172619	Perfusion à domicile, forfait instal et suivi, gravité, PERFADOM6-IS-GRAV	50,00
SUIVI	PERFADOM 7	1178556	Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, système actif, PERFADOM7E-S-SA-ELEC	110,00
	PERFADOM 8	1179165	Perfusion à domicile, forfait hebdo suivi, diffuseur, PERFADOM8-S-DIFF	50,00
CONSOMMABLES ET ACCESSOIRES	PERFADOM 10	1116934	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 1 perf/s, PERFADOM10-C-SADIFF=1/S	39,00
	PERFADOM 11	1140068	Perf à dom, forfait hebdo consom-access,SA/Diff, 2 à 3perf/s, PERFADOM11-C-SADIFF=2à3/S.	78,00
	PERFADOM 12	1166808	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 4 à 6perf/s, PERFADOM12-C-SADIFF=4à6/S	175,50
	PERFADOM 13	1104629	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 1 perf/j, PERFADOM13-C-SADIFF=1/J	269,00
	PERFADOM 14	1140690	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 2 perf/j, PERFADOM14-C-SADIFF=2/J	511,00
	PERFADOM 15	1177893	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, 3 perf/j, PERFADOM15-C-SADIFF=3/J	726,00
	PERFADOM 16	1114881	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, SA/Diff,>3 perf/j, PERFADOM16-C-SADIFF>3/J	915,00
	PERFADOM 17	1185160	Perf à dom, forfait/perf consom-access, Gravité, <15 perf, PERFADOM17-C-GRAV<15/28J	11,80
	PERFADOM 18	1121326	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, Gravité, 1 perf/j, PERFADOM18-C-GRAV=1/J	83,00
	PERFADOM 19	1143279	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, Gravité, 2 perf/j, PERFADOM19-C-GRAV=2/J	157,00
PERFADOM 20	1153616	Perf à dom, forfait hebdo consom-access, Gravité, >2 perf/j, PERFADOM20-C-GRAV>2/J	223,00	
ENT	PERFADOM 21	1103392	Perfusion à dom, forfait d'entret voie centrale,PERFADOM21-ENTRETIEN-VC-SF-PICC	10,00
	PERFADOM 22	1170419	Perfusion à dom, forfait d'ent voie centrale, PERFADOM22-ENTRETIEN-VC-PICC-LINE	19,50
TS	PERFADOM 23	1137095	Perfusion à domicile, forfait transfusion, PERFADOM23-TRANSFUSION-de-PSL-en-EFS	20,00

Tableau II : Incompatibilités de cumul des forfaits d'installation

Les cases rouges représentent les forfaits d'installation qui ne peuvent se retrouver sur une même facture.

Les cases blanches représentent les forfaits qui peuvent figurer sur une même facture, sous réserve du respect des conditions fixées dans l'arrêté de nomenclature. En effet s'il est possible de facturer un forfait Perfadom 2 après un forfait Perfadom 1, la réciproque ne l'est pas.

CODE	NOM	MODE	PERFADOM 1	PERFADOM 2	PERFADOM 3	PERFADOM 4	PERFADOM 5	PERFADOM 6	NPAD 1	NPAD 2
1176882	Perfadom 1	SA		X	X		X			X
1159062	Perfadom 2	SA	X		X	X		X	X	
1183570	Perfadom 3	SA	X	X		X	X	X	X	X
1164778	Perfadom 4	DIFF		X	X					X
1191108	Perfadom 5	DIFF	X		X			X	X	
1172619	Perfadom 6	GRAV		X	X		X			X
1130454	NPAD1			X	X		X			
1120522	NPAD2		X		X	X		X		

Applications à l'antibiothérapie



Recommendation/Recommandations

Preparing and administering injectable antibiotics: How to avoid playing God[◇]

Préparation et administration des antibiotiques par voie injectable : comment éviter de jouer à l'apprenti sorcier

P. Longuet^a, A.L. Lecapitaine^b, B. Cassard^c, R. Batista^d, R. Gauzit^{e,*}, P. Lesprit^f, R. Haddad^g,
D. Vanjak^h, S. Diamantisⁱ, Groupe des référents en infectiologie d'Île-de-France (GRIF)

^a *Équipe mobile d'antibiothérapie, centre hospitalier V. Dupouy, Argenteuil, France*

^b *Service de médecine interne et maladies infectieuses, hôpital Robert-Ballanger, Aulnay-sous-Bois, France*

^c *Service de pharmacie, hôpital de Melun, Melun, France*

^d *Service de pharmacie, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France*

^e *Service de réanimation thoracique, hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France*

^f *Service de biologie clinique, hôpital Foch, Suresnes, France*

^g *Service de pharmacie, hôpital Antoine-Béclère, AP-HP, Clamart, France*

^h *Unité de contrôle de l'infection, institut Curie, Paris, France*

ⁱ *Service de médecine interne et maladies infectieuses, hôpital de Melun, Melun, France*

Received 20 November 2015; accepted 29 January 2016

Available online 21 April 2016

Abstract

The emergence of bacterial resistance and the lack of new antibiotics in the pipeline represent a public health priority. Maximizing the quality of antibiotic prescriptions is therefore of major importance in terms of adequate preparation and administration modalities. Adequate preparation prevents the inactivation of antibiotics and is a prerequisite to maximizing their efficacy (taking into account the pharmacokinetic/pharmacodynamic relationship) and to minimizing their toxicity. Many antibiotic guidelines address the choice of drugs and treatment duration but none of them exclusively address preparation and administration modalities. These guidelines are based on the available literature and offer essential data for a proper antibiotic preparation and administration by physicians and nurses. They may lead to a better efficacy and to a reduced antibiotic resistance. Such guidelines also contribute to a proper use of drugs and improve the interaction between inpatient and outpatient care for a better overall management of patients.

© 2016 Published by Elsevier Masson SAS.

Résumé

Le développement de la résistance bactérienne, associée à la pénurie de nouveaux antibiotiques, est devenue une menace majeure pour la santé publique. Cela impose d'optimiser la qualité de la prescription des antibiotiques en termes de modalités de préparation afin d'éviter leur inactivation avant administration, mais également en termes d'administration afin d'optimiser leur efficacité (par la prise en compte de la relation pharmacocinétique/pharmacodynamique) et de limiter les incidents de perfusion. Si beaucoup de recommandations ont été élaborées pour le choix et la durée des antibiothérapies, il n'existe pas encore de référentiel portant exclusivement sur les modalités de préparation et d'administration des antibiotiques. L'outil présenté dans ce travail, issu des sources d'information disponibles, met à la disposition des prescripteurs et du

Antibiotique	Reconstitution	PERFUSIONS INTERMITTENTES			AUTRES MODES D'ADMINISTRATION		Remarques	Ville	Référence
					(voir protocoles joints)				
DCI									
Spécialité	Solvant,	Solvant	Stabilité *	Administration	Continu IVSE ou	Diffuseur			
Présentation	volume	Concentration finale souhaitée pour perfusion IV (Volume de dilution)			Pompe ou Perfusion prolongée				
amikacine Amiklin® 50/250/500/1000 mg	EPPI 1ml/50mg 2ml/250mg 4ml/500mg 5ml/1000mg	NaCl 0,9%, G5% 20 mg/ml max (500mg dans 25 ml)	24h à 25°C Administration immédiate	Perfusion de 30mn Pas d'IVD ni de SC IM possibles, à éviter	pas d'intérêt	OUI Si perfusion de 30 min	Pic 30mn après fin perfusion Résiduelle si durée > 5j ou insuffisance rénale Néphrotoxicité, ototoxicité	OUI	8,9
amoxicilline Clamoxyl® 500mg/1/2g	EPPI 20ml/1g si IV 5ml/1gr si IM	NaCl 0,9% Max 20 mg/ml (1g dans 50 ml)	Nad 0,9% à 25°C 20mg/ml : 8 h	IVD (3-4mn) : max 1g IVL (30-60mn) : max 2 g chez adulte 50mg/kg chez enfant IM possible	IV continu à la pompe sur 8h x3j	NON Non rétrocéderable	Hyperhydratation si > 2g/perf (cristallurie) Stabilité altérée par le G5%	NON	12,13,18
amoxicilline + acide clavulanique Augmentin® 500mg-50mg 1g/100mg 1g/200mg 2g/200mg	EPPI NaCl 0,9% 20ml/g	NaCl 0,9% uniquement Max 20mg/ml (1g/200mg dans 50ml)	Administration immédiate	IVD (3-4mn) : max 1g/injection adulte 25mg/kg/injection enfant IVL (30-60mn) : max 2g/injection adulte 50mg/kg/injection chez enfant Terminer la perfusion au max 60mn après la dilution	Non pour problème de stabilité	OUI Si perfusion de 30 min	Dose max acide clavulanique chez adulte 200mg/injection soit 1200mg/j Si perfusion de solution glucosée, clamber la perfusion avant injection de l'antibiotique	OUI	8,12,13
aztreonam Azactam® 1g	EPPI 3 ml si IM 10 ml si IV Bien agiter	NaCl 0,9% 100 mg/ml max (viscosité) (1g dans 10ml)	A 100 mg/ml >24h à 25°C	IVD (3-4mn) IVL (30-60mn) IM profonde possible	OUI Continu IVSE	OUI		OUI	12,13, 19-22
céfazoline Céfazoline 500mg/1g/2g	EPPI 2,5 ml pour 1g	NaCl 0,9%, G5% Max 100 mg/ml (1g dans 10ml)	100mg/ml 24h à 25°C	IVD (3-4 mn) IVL (30-60 mn) IM profonde possible	Oui Continu IVSE	NON non rétrocéderable	Indication en continu dans les infections osseuses et les endocardites	NON	8,9,23-26

MOLECULE	CONCENTRATION MAXIMALE SOUHAITEE	SOLUTE DE DILUTION	STABILITE	NOMBRES DE PASSAGES PAR JOUR NECESSAIRES SELON POSOLOGIE JOURNALIERE	DISPONIBILITE DE L'ANTIBIOTIQUE
PENICILLINE G	200 000 U/ml	NaCl	12h à 25°	2 passages/jour	H
AMOXICILLINE*	20 mg/ml	NaCl	8h à 25°	2 à 3 passages/jour	H
CLOXACILLINE	50 mg/ml	G5	24h à 23°	2 passages/jour en l'absence de données au-delà de 23° en HAD	H
TICARCILLINE	100 mg/ml	NaCl	24h à 24°	Possibilité un seul passage par jour	O
TEMOCILLINE	80 mg/ml	Eau PPI**	24h à 25° 24 h à 37°	Possibilité un seul passage par jour, en HAD	H
PIPERACILLINE	80 mg/ml	NaCl ou G5	24h à 24° 21h à 37°	Possibilité un seul passage par jour, en HAD	H
PIPERACILLINE + TAZOBACTAM	80 mg/ml + 10 mg/ml	NaCl ou G5	24h à 25° 24 h à 37°	Possibilité un seul passage par jour	O
CEFAZOLINE	100 mg/ml	NaCl ou G5	24h à 24°	Possibilité un seul passage par jour, en HAD	H
CEFOXITINE	40 mg/ml	NaCl	24 h à 37°	1 à 2 passages/jour, en HAD	R
CEFOTAXIME*	20 mg/ml	NaCl ou G5	24h à 24° Limites de stabilité	Privilégier 2 passages/jour En HAD	H
CEFTAZIDIME	80 mg/ml	NaCl ou G5	8h à 21° 8h à 37°	3 passages/jour	O
CEFEPIME*	50 mg/ml	NaCl ou G5	Stable 8h à 25°	Par perfusions intermittentes sur 30 min' uniquement*** 3 passages/jour	O
AZTREONAM	100 mg/ml	NaCl	24h à 25° 24h à 37°	Possibilité un seul passage par jour	O
VANCOMYCINE	5 mg/ml**** sur VVP 80 mg/ml sur VVC	NaCl	24h à 25°	Possibilité un seul passage par jour	R
CLINDAMYCINE	60 mg/ml	NaCl	24 h à 25°	Possibilité un seul passage par jour, En HAD	H

Fig. 8. Administration prolongée des antibiotiques en ambulatoire, dans des diffuseurs ou par pompes volumétriques.

Cas pratique: endocardite infectieuse à *Streptococcus* sp

- ▶ **Traitement : Amoxicilline**
 - ▶ 100-200 mg/kg/jour en 6 doses pendant **6 semaines**
 - ▶ Posologie : **12g/24h soit 2g/4h**
 - Antibiotique temps dépendant

Antibiotique DCI	Reconstitution	PERFUSIONS INTERMITTENTES			AUTRES MODES D'ADMINISTRATION (voir protocoles joints)		Remarques	Ville Oui/non	Référence
		Solvant, volume	Solvant Concentration finale souhaitée pour perfusion IV (Volume de dilution)	Stabilité *	Administration	Continu IVSE ou Pompe ou Perfusion prolongée			
amikacine Amiklin® 50/250/500/1000 mg	EPTI 1ml/50mg 2ml/250mg 4ml/500mg 5ml/1000mg	NaCl 0,9%, G5% 20 mg/ml max (500mg dans 25 ml)	24h à 25°C Administration immédiate	Perfusion de 30mn Pas d'IVD ni de SC IM possibles, à éviter	pas d'intérêt	OUI Si perfusion de 30 min	Pic 30mn après fin perfusion Résiduelle si durée > 5j ou insuffisance rénale Néphrotoxicité, ototoxicité	OUI	8,9
amoxicilline Clamoxyl® 500mg/1/2g	EPTI 20ml/1g si IV 5ml/1 gr si IM	NaCl 0,9% Max 20 mg/ml (1g dans 50 ml)	Nad 0,9% à 25°C 20mg/ml : 8 h	IVD (3-4mn) : max 1 g <u>IVL (30-60mn) : max</u> 2 g chez adulte 50mg/kg chez enfant IM possible	IV continu à la <u>pompe sur 8h x3j</u>	<u>NON</u> Non rétrocédable	Hyperhydratation si > 2g/perf (cristallurie) Stabilité altérée par le G5%	NON	12, 13, 18

Longuet et al. 2016

▶ **Stabilité de l'Amoxicilline** : 8h à 25°C (C_{\max} : 20mg/mL)

▶ **Administration** :

▶ Discontinue : perfusion de **30 à 60 minutes**
(4-6 perfusions/jour)

Ne pas administrer plus de 2g/perfusion

▶ Continue : **4g sur 8 heures** dans 200 mL x 3/jr

Amoxicilline

▶ **Présentation disponible en ville :**

- ▶ Flacon unitaire 1g
- ▶ Prix €TTC (honoraires pharmacie compris) : 2,55 €

▶ **Coût du traitement :**

- ▶ Nombre de flacons journalier : 12 flacons/jour
- ▶ Nombre de flacons hebdomadaire : 84 flacons/semaine
- ▶ Prix du traitement/semaine : 214,2 € TTC

PERFADOM : Facturation de la 1^{ère} semaine

Cas du patient sortant d'un établissement de santé sans matériel (majorité des cas)

Marge d'erreur de 20-40%

	Gravité	Diffuseur	SAE (pompe)
Forfait installation	45,79	228,97	357,20
Forfait suivi	-	45,79	100,75
Forfait consommable	204,24	665,23	665,23
Coût du médicament	214,2	214,2	214,2
Facturation totale	464,23	1154,19	1337,38

Moyens d'administration conseillés par Longuet et al.

PERFADOM : Facturation de la 1^{ère} semaine

Cas du patient sortant d'un établissement de santé sans matériel (majorité des cas)

Si choix d'un système actif électrique

2g/4h (perf de 60 min) (6 perf/jr)

	Nom du forfait	SAE (pompe)
Forfait installation	PERFADOM 1, forfait instal1, syst actif électrique	357,20
Forfait suivi	PERFADOM 7, forfait hebdo suivi, système actif	100,75
Forfait consommable	PERFADOM 16, forfait hebdo consom-access, SA/Diff, > 3 perf/jr	665,23
Coût du médicament		214,2
Facturation totale		1337,38



1 seul forfait de suivi facturable par semaine de prise en charge

Maximum de 2 forfaits de consommables/accessoires de perfusion par semaine

PERFADOM : Facturation de la 2^{ème} semaine

Cas du patient sortant d'un établissement de santé sans matériel (majorité des cas)



Une période de 26 semaines sans perfusion est nécessaire pour pouvoir facturer un 2^{ème} forfait de 1^{ère} installation PERFADOM1

	Gravité	Diffuseur	SAE (pompe)
Forfait installation	-	-	-
Forfait suivi	-	45,79	100,75
Forfait consommable	204,24	665,23	665,23
Coût du médicament	214,2	214,2	214,2
Facturation totale	418,44	925,22	980,18

Tarifs €TTC au
01/04/2018

↑
Marge d'erreur de 20-40%

PERFADOM : Facturation de la 2^{ème} semaine

Cas du patient sortant d'un établissement de santé sans matériel (majorité des cas)

Si choix d'un système actif électrique

2g/4h (perf de 30-60 min) (6 perf/jr)

	Nom du forfait	SAE (pompe)
Forfait installation	-	-
Forfait suivi	PERFADOM 7, forf hebdo suivi, système actif	100,75
Forfait consommable	PERFADOM 16, forf hebdo consom-access, SA/Diff, > 3 perf/jr	665,23
Coût du médicament		214,2
Facturation totale		980,18

Pertinence des prescriptions d'ATB à domicile



« 1 g Méropénème
3 x /jr en diffuseur »

Publication de Longuet et al. :

- ✓ IVL : 15-30 min
- ✓ Diffuseur (si perfusion de 30 min)

→ Utilisation possible de la gravité?

Dénomination du produit		Vie d'abord		Mode d'administration	
<p><i>Céfazoline 6g/jr en 1 perf/jr en diffuseur pendant 28 jours</i></p>		<input type="checkbox"/> Veineuse continue <input type="checkbox"/> Veineuse intermittente <input type="checkbox"/> Veineuse continue intermittente		<input type="checkbox"/> Continu <input checked="" type="checkbox"/> Diffuseur <input type="checkbox"/> Système actif intermittent <input type="checkbox"/> Intermittent	
<p>Nombre total de perfusions : <i>28</i></p>		<input type="checkbox"/> Diffusion continue <input type="checkbox"/> IC (voir PCT 1.16) <input type="checkbox"/> Système central à membrane péristaltique (PCT 1.16)		<input type="checkbox"/> Transfusion de produits sanguins <input type="checkbox"/> Transfusion de produits sanguins dérivés	
<p>Date de début de la cure : <i>20/03/2011</i></p>		<input type="checkbox"/> Veineuse continue <input type="checkbox"/> Veineuse intermittente <input type="checkbox"/> Veineuse continue intermittente		<input type="checkbox"/> Système actif continu <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Non	
<p>Fréquence de la perfusion : <i>1</i> par <i>24</i> heures</p>		<input type="checkbox"/> Diffusion continue <input type="checkbox"/> IC (voir PCT 1.16) <input type="checkbox"/> Système central à membrane péristaltique (PCT 1.16)		<input type="checkbox"/> Transfusion de produits sanguins <input type="checkbox"/> Transfusion de produits sanguins dérivés	
<p>Date de fin de la cure : <i>17/04/2011</i></p>		<input type="checkbox"/> Veineuse continue <input type="checkbox"/> Veineuse intermittente <input type="checkbox"/> Veineuse continue intermittente		<input type="checkbox"/> Système actif continu <input type="checkbox"/> Intermittent <input type="checkbox"/> Non	
<p>Fréquence de la perfusion : <i>1</i> par <i>24</i> heures</p>		<input type="checkbox"/> Diffusion continue <input type="checkbox"/> IC (voir PCT 1.16) <input type="checkbox"/> Système central à membrane péristaltique (PCT 1.16)		<input type="checkbox"/> Transfusion de produits sanguins <input type="checkbox"/> Transfusion de produits sanguins dérivés	

« Céfazoline 6g/jr en 1 perf/jr en diffuseur pendant 28 jours »

Publication de Longuet et *al.* :

- ✓ IVL (30-60 min)
- ✓ En continu
- ✓ Diffuseur: **NON**

→ Utilisation d'un système actif électrique ou d'une perfusion par gravité plus appropriée ici?



Infection SNC

« Céfotaxime 12 g x 2/jr
en diffuseur »

Publication de Longuet et *al.* :

- ✓ IVL (30-60 min)
- ✓ En continu à la pompe
- ✓ **Diffuseur: NON**

→ Utilisation d'un système actif électrique
ou d'une perfusion par gravité plus
appropriée ici?



Vancomycine 1g/jr pendant 10 jours en diffuseur

Ceftriaxone 1g/jr sur 15 min pendant 10 jours en diffuseur

Vancomycine Publication de Longuet et al. :

- ✓ Perf IV discontinuée (sur au moins 1h)
- ✓ En continu à la pompe
- ✓ **Diffuseur: NON**



Utilisation d'un système actif électrique plus appropriée ici?

Ceftriaxone Publication de Longuet et al. :

- ✓ IVL (30 min)
- ✓ **Diffuseur: OUI si perf de 30 min minimum**

→ Utilisation possible de la gravité?

Description du produit : <i>Tazobactam 4g dans 50 ml de NaCl 0,9% sur 24h</i> <i>Horaires : 2h - 20h</i>		<input type="checkbox"/> Infection urinaire <input type="checkbox"/> Infection respiratoire <input type="checkbox"/> Infection cutanée <input type="checkbox"/> Infection osseuse <input type="checkbox"/> Infection génitale <input type="checkbox"/> Infection ORL <input type="checkbox"/> Infection d'origine indéterminée	<input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Infection avec abscesses <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Infection
Nombre total de perfusions : <i>20/12/16</i>	Fréquence de la ou des perfusions : <i>3</i> par <i>8</i> heures Durée de début de la cure : <i>20/12/16</i> au Date de fin de la cure : <i>25/12/16</i> soit Durée de la cure : <i>6</i> jours	<input type="checkbox"/> Infection urinaire <input type="checkbox"/> Infection respiratoire <input type="checkbox"/> Infection cutanée <input type="checkbox"/> Infection osseuse <input type="checkbox"/> Infection génitale <input type="checkbox"/> Infection ORL <input type="checkbox"/> Infection d'origine indéterminée	<input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Infection avec abscesses <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Infection
Description du produit : <i>NaCl 0,9% 50 ml sur 24h</i> <i>Horaires : 20h</i>		<input type="checkbox"/> Infection urinaire <input type="checkbox"/> Infection respiratoire <input type="checkbox"/> Infection cutanée <input type="checkbox"/> Infection osseuse <input type="checkbox"/> Infection génitale <input type="checkbox"/> Infection ORL <input type="checkbox"/> Infection d'origine indéterminée	<input type="checkbox"/> Infection <input checked="" type="checkbox"/> Diffuseur <input type="checkbox"/> Infection avec abscesses <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Infection
Nombre total de perfusions :	Fréquence de la ou des perfusions : <i>1</i> par <i>8</i> heures Durée de début de la cure : <i>20/12/16</i> au Date de fin de la cure : <i>25/12/16</i> soit Durée de la cure : <i>6</i> jours	<input type="checkbox"/> Infection urinaire <input type="checkbox"/> Infection respiratoire <input type="checkbox"/> Infection cutanée <input type="checkbox"/> Infection osseuse <input type="checkbox"/> Infection génitale <input type="checkbox"/> Infection ORL <input type="checkbox"/> Infection d'origine indéterminée	<input type="checkbox"/> Infection <input checked="" type="checkbox"/> Diffuseur <input type="checkbox"/> Infection avec abscesses <input type="checkbox"/> Infection <input type="checkbox"/> Infection

*Pipéracilline-Tazobactam 4g * 3/jr pendant 6 jours en diffuseur*

NaCl 0,9% 50 ml sur 24h à 20h en diffuseur

Publication de Longuet et al. :

- ✓ IVL (30 min)
- ✓ En perfusion prolongée
- ✓ **Diffuseur: OUI**

→ Utilisation possible de la gravité?

Applications en oncologie

Cas pratique: chimiothérapie par diffuseurs remplis en établissement de santé

- Pas de facturation de forfait installation
- Facturation **hebdomadaire** du **forfait de suivi** Perfadom 8 + du ou des forfaits de consommables (systèmes actif/diffuseur) correspondant au nombre de perfusions réalisés chaque semaine)

Pertinence des facturations

The image shows two medical prescription forms for intravenous infusions. The top form is for 'PRODUIT À PERFUZER n°1' and the bottom for 'PRODUIT À PERFUZER n°2'. Both forms include fields for:

- Duration of administration of one perfusion (minutes)
- Frequency of the perfusions (Day, Evening, Night)
- Date of start and end of the cure
- Checkboxes for various medical conditions such as 'Allergie', 'Hypertension', 'Diabète', 'Insuffisance rénale', etc.

5 FU en diffuseur

Pertinence des facturations

acte conforme au protocole ALD action de prévention

accident causé par un tiers : non oui

AT/MP mutuel

PRODUITS et PR

Code	Désignation	Base	Qta
Facturation du 12/12/2017 au 18/12/2017			
1183570	F3 - Forfait Installation Systeme Actif Remplissage en Etabli	171.00	1
1178556	F7 - Forfait Suivi Systeme Actif	104.50	1
1116934	F10 - Forfait Consommables Systeme Actif ou Diffuseur Toutes	37.05	1

Forfaits
« installation » et
« suivi » système
actif



**Pertinences des
prescriptions/facturations: autres
produits**

Zometa®

Résumé des caractéristiques du produit: perfusion intraveineuse sur une durée d'au moins 15 min

2017 (Calvados): 1 facturation de Zometa® en diffuseur

Réhydratation

Systeme actif électrique justifié lorsque perfusions sur plusieurs heures?



2017 (Calvados): 3 prescriptions de mannitol ou sérum physiologique, en 30 min en système actif électrique

Xolair®

- Présentation: seringue pré remplie pour **injection sous-cutanée**
- Résumé des Caractéristiques du Produit:
« Réservé uniquement à l'administration par voie sous-cutanée. Ne pas administrer par voie intraveineuse ou intramusculaire. Les injections sous-cutanées seront faites dans la région deltoïde du bras. En cas d'impossibilité elles pourront être réalisées dans la cuisse »
- *En 2017 (Calvados): 3 facturations avec une délivrance d'un système actif électrique associée à une prescription de Xolair® (prescription d'une perfusion sur 60 min)*

5. POINTS DIVERS