SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS LIBÉRAUX

Nomenclature
Titre XVI - Soins infirmiers

Mise à jour du 6 novembre 2026

PARTIE I - SOINS INFIRMIERS....3
CHAPITRE I - SOINS DE PRATIQUE COURANTE....3
Article 1er - Prélèvements et injections....3
Article 2 - Pansements courants....4
Article 3 - Pansements lourds et complexes....5
Article 4 – Pose de sonde et alimentation....6
Article 5 – Soins portant sur l'appareil respiratoire....6
Article 6 – Soins portant sur l'appareil génito-urinaire....7
Article 7 - Soins portant sur l'appareil digestif....7
Article 8 - Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée....7
Article 9 – Perfusions -supprimé par décision UNCAM du 21/07/14....8
Article 10 - Surveillance et observation d'un patient à domicile....8
Article 11 - Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente à l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre abrogé par la décision UNCAM du 02/06/26....9
Article 12 - Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance temporaire ou permanente....9
Article 13 - Garde à domicile abrogé par la décision UNCAM du 02/06/26....11
Article 14 - Actes de surveillance à distance....12
CHAPITRE II - SOINS SPÉCIALISÉS....13
Article 1er - Soins d'entretien des cathéters....13
Article 2 - Injections et prélèvements....13
Article 3 - Perfusions....14
Article 4 - Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux....15
Article 5 - Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient....17
Article 5 bis - Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité....17
Article 5 ter - Prise en charge spécialisée....18
Article 6 - Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire....19
Article 7 - Soins postopératoires à domicile selon protocole....20
CHAPITRE III – LES CONSULTATIONS INFIRMIÈRES....22
Article 1 : Consultation pour les patients nouvellement insulino-traités....22
PARTIE II - SOINS DE PRATIQUE AVANCÉE....23
CHAPITRE I – SUIVI RÉGULIER PAR L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE....23
CHAPITRE II – PRISE EN CHARGE PONCTUELLE PAR L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE....24
GRILLE DES TARIFS (en euros)....25

PARTIE I - SOINS INFIRMIERS

(Créé par décision UNCAM du 08/02/23)

CHAPITRE I - SOINS DE PRATIQUE COURANTE

Article 1er - Prélèvements et injections

(Modifié par décisions UNCAM du 08/10/08, du 18/07/19 et du 13/01/22 et par décret n°2018-805 du 25/09/18)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Prélèvement par ponction veineuse directe Cet acte est cumulable à taux plein quel que soit le coefficient de l'acte associé par dérogation à l'article 11B des Dispositions générales	1,5	AMI ou AMX
Saignée	5	AMI
Prélèvement aseptique cutané ou de sécrétions muqueuses, prélèvement de selles ou d'urine pour examens cytologiques, bactériologiques, mycologiques, virologiques ou parasitologiques	1	AMI
Injection intraveineuse directe isolée	2	AMI
Injection intraveineuse directe en série	1,5	AMI
Injection intraveineuse directe chez un enfant de moins de cinq ans	2	AMI
Injection intramusculaire	1	AMI ou AMX
Injection d'un sérum d'origine humaine ou animale selon la méthode de Besredka, y compris la surveillance	5	AMI
Injection sous-cutanée	1	AMI ou AMX
Injection intradermique	1	AMI ou AMX
Injection d'un ou plusieurs allergènes, poursuivant un traitement d'hyposensibilisation spécifique, selon le protocole écrit, y compris la surveillance, la tenue du dossier de soins, la transmission des informations au médecin prescripteur	3	AMI
Injection d'un implant sous-cutané	2,5	AMI
Injection en goutte à goutte par voie rectale	2	AMI
Vaccination avec prescription médicale ou lorsque le vaccin ne nécessite pas de prescription	2,4	AMI ou AMX
Vaccination sans prescription médicale	3,05	AMI ou AMX

Article 2 - Pansements courants

(Modifié par décision UNCAM du 18/07/19, du 13/01/22 et du 02/06/26)

Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, une prescription médicale de réalisation de pansement qui indique : la mention « jusqu'à cicatrisation » ou toute autre mention ayant le même sens, est acceptable pour une durée de soins de trois mois maximum. Le médecin peut, s'il le souhaite, préciser la durée dans sa prescription, qui s'impose alors à l'infirmier.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Pansement de stomie	3	AMI
Pansement de trachéotomie, y compris l'aspiration et l'éventuel changement de canule ou sonde	3	AMI
Ablation de fils ou d'agrafes, dix ou moins, y compris le pansement éventuel	2	AMI
Ablation de fils ou d'agrafes, plus de dix, y compris le pansement éventuel	4	AMI
Pansement de plaies opératoires étendues ou multiples, après abdominoplastie ou chirurgie mammaire. Dans le cadre de la chirurgie mammaire et en cas de bilatéralité, deux actes peuvent être facturés, le deuxième à 50% de son coefficient en application de l'article 11B des Dispositions générales.	3	AMI
Pansement postopératoire d'exérèses multiples de varices et /ou de ligatures multiples de veines perforantes avec ou sans stripping. Quelle que soit la localisation des plaies (sur un même membre ou sur les 2 membres), deux actes au plus peuvent être facturés.	3	AMI
Pansement de plaie(s) non chirurgicale(s) (ulcère, escarre, plaie chronique ou aiguë non chirurgicale)	2,02	AMI
Pansement de plaie(s) chirurgicale(s) simple(s)	2,02	AMI

Article 3 - Pansements lourds et complexes

(Modifié par décision UNCAM du 18/07/19, du 13/01/22 et du 02/06/26)

Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, une prescription médicale de réalisation de pansement qui indique : la mention « jusqu'à cicatrisation » ou toute autre mention ayant le même sens, est acceptable pour une durée de soins de trois mois maximum. Le médecin peut, s'il le souhaite, préciser la durée dans sa prescription, qui s'impose alors à l'infirmier.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Bilan à la première prise en charge d'une plaie nécessitant un pansement lourd et complexe. Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, la prescription médicale des pansements de plaies comprend aussi la réalisation du bilan dans les conditions citées ci-dessous. Une séance au plus peut être facturée annuellement pour les plaies dont la durée de prise en charge est supérieure à un an ; pour les plaies d'une durée inférieure à un an, un nouveau bilan pourrait être réalisé en cas de récidive définie par une interruption des soins liés à la plaie d'au moins deux mois. Ce bilan comprend l'évaluation de la situation du patient, l'établissement d'une fiche descriptive de la plaie, l'élaboration d'un projet de soins et la réalisation du pansement. Cet acte n'est pas associable avec la majoration de coordination infirmière définie à l'article 23.2 des Dispositions générales.	11	AMI ou AMX
Pansements de brûlure étendue ou de plaie chimique ou thermique étendue, sur une surface supérieure à 5 % de la surface corporelle	4	AMI ou AMX
Pansement de brûlure suite à radiothérapie, sur une surface supérieure à 2% de la surface corporelle	4	AMI ou AMX
Pansement d'ulcère étendu ou de greffe cutanée, sur une surface supérieure à 60 cm^2	4	AMI ou AMX
Pansement d'amputation nécessitant détersion, épluchage et régularisation	4	AMI ou AMX
Pansement de fistule digestive	4	AMI ou AMX
Pansement pour pertes de substance traumatique ou néoplasique, avec lésions profondes, sous aponévrotiques, musculaires, tendineuses ou osseuses	4	AMI ou AMX
Pansement nécessitant un méchage ou une irrigation	4	AMI ou AMX
Pansement d'escarre profonde et étendue atteignant les muscles ou les tendons	4	AMI ou AMX
Pansement chirurgical avec matériel d'ostéosynthèse extériorisé	4	AMI ou AMX
Pansement d'ulcère ou de greffe cutanée, avec pose de compression	5,1	AMI ou AMX

Analgésie topique préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre L'acte comprend la dépose du pansement, l'application du produit d'analgésie la mise en attente. L'analgésie topique préalable à un pansement d'ulcère ou d'escarre, dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continus, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable une fois au plus par épisode de cicatrisation. Lorsque l'analgésie et le pansement sont réalisés au cours de la même séance, les cotations de ces deux actes peuvent se cumuler entre eux à taux plein en dérogation à l'article 11B des Dispositions générales.	1,1	AMI ou AMX
Pose de système de traitement par pression négative (console et pansement) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir Prescription initiale hospitalière pour 30 jours et pouvant être renouvelée une fois au maximum. Suivi hebdomadaire par le prescripteur initial de l'évolution de la plaie et de l'état général du patient. Indications médicales selon les recommandations HAS : traitement de seconde intention des plaies chroniques (ulcères de jambe veineux ou mixtes à prédominance veineuse et plaies du pied diabétique) faiblement à modérément exsudatives, après échec d'un traitement de première intention bien conduit. Un nouveau système de traitement est posé lorsque le système en place est saturé ou après 7 jours de traitement.	4,6	AMI ou AMX
Mise en place de pansement additionnel (sans changement de console) pour traitement par pression négative (TPN) à usage unique avec pansement faisant office de réservoir. Indications médicales selon les recommandations HAS.	2,1	AMI ou AMX

Article 4 – Pose de sonde et alimentation

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Pose de sonde gastrique	3	AMI
Alimentation entérale par gavage ou en déclive ou par nutri-pompe, y compris la surveillance, par séance	3	AMI
Alimentation entérale par voie jéjunale avec sondage de la stomie, y compris le pansement et la surveillance, par séance	4	AMI

Article 5 – Soins portant sur l'appareil respiratoire

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Séance d'aérosol	1,5	AMI
Lavage d'un sinus	2	AMI

Article 6 – Soins portant sur l'appareil génito-urinaire

(Modifié par décision UNCAM du 29 septembre 2020)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Injection vaginale	1,25	AMI
Soins gynécologiques au décours immédiat d'un traitement par curiethérapie	1,5	AMI
Cathétérisme urétral chez la femme	3	AMI
Cathétérisme urétral chez l'homme	4	AMI
Changement de sonde urinaire à demeure chez la femme	3	AMI
Changement de sonde urinaire à demeure chez l'homme	4	AMI
Éducation à l'autosondage comprenant le sondage éventuel, avec un maximum de dix séances	3,5	AMI
Réadaptation de vessie neurologique comprenant le sondage éventuel	4,5	AMI
Les deux cotations précédentes ne sont pas cumulables avec celles relatives au cathétérisme urétral ou au changement de sonde urinaire		
Instillation et/ou lavage vésical (sonde en place)	1,25	AMI
Pose isolée d'un étui pénien, une fois par vingt-quatre heures	1	AMI
Retrait de sonde urinaire	2	AMI

Article 7 - Soins portant sur l'appareil digestif

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Soins de bouche avec application de produits médicamenteux au décours immédiat d'une radiothérapie	1,25	AMI
Lavement évacuateur ou médicamenteux	3	AMI
Extraction de fécalome ou extraction manuelle des selles	3	AMI

Article 8 - Test et soins portant sur l'enveloppe cutanée

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Pulvérisation de produit(s) médicamenteux	1,25	AMI
Réalisation de test tuberculinique	0,5	AMI
Lecture d'un timbre tuberculinique et transmission d'informations au médecin prescripteur	1	AMI

Article 9 – Perfusions -supprimé par décision UNCAM du 21/07/14

Article 10 - Surveillance et observation d'un patient à domicile

(Modifié par décision UNCAM du 18/07/19, du 29/09/20 et du 02/06/26)

Au cours d'une même séance, les actes de surveillance facturés en AMI du présent article ne sont pas cumulables entre eux.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
Administration et surveillance de la prise médicamenteuse au domicile (1) des patients présentant des troubles neurologiques, psychiatriques, cognitifs, sensoriels ou moteurs rendant impossible l'auto-administration des traitements avec établissement d'une fiche de surveillance, par passage. Les voies d'administration suivantes sont concernées : oral, ophtalmique, auriculaire, nasale, cutanée, vaginale et rectale. Cet acte est facturable une seule fois par passage, quel que soit le nombre de médicaments administrés ou le nombre de voies d'administration utilisées. Ne peuvent donner lieu à facturation les actes d'administration de médicaments que lorsqu'au moins un des médicaments administrés est remboursable par l'Assurance Maladie.	1,2	AMI	
Au-delà du premier mois, par passage	1,2	AMI	AP
(1) Pour l'application des deux cotations ci-dessus, la notion de domicile n'inclut ni les établissements de santé mentionnés à l'article L 6111-1 du code de la santé publique, ni les établissements d'hébergement de personnes âgées, des adultes handicapés ou inadaptés mentionnés au 5° de l'article 3 de la loi n° 75 - 535 du 30/06/1975 modifiée, à l'exception toutefois des Résidences Autonomie.			
Surveillance et observation d'un patient lors de la mise en œuvre d'un traitement ou lors de la modification de celui-ci, avec établissement d'une fiche de surveillance, avec un maximum de quinze passages.	1	AMI	
Accompagnement à domicile de la prise médicamenteuse, lors de la mise en œuvre ou de la modification d'un traitement ou au cours d'une situation clinique susceptible de remettre en question la stratégie thérapeutique, pour un patient non dépendant, polymédiqué et présentant des critères de fragilité identifiés par le médecin, avec un retour écrit au médecin. Trois séances incluant chacune : - prise de contact, - mise en œuvre, - évaluation et compte rendu, sont à réaliser dans un délai maximal d'un mois, renouvelables sur prescription une fois au cours des 12 mois suivants : - Surveillance : relevé d'éléments cliniques objectifs : pouls, TA… - Observation : relevé d'éléments cliniques « subjectifs » : plainte, comportement… - Vérification de la : ● compréhension de ou des ordonnances par le patient et/ou son	Séance initiale 5,1 2ème et 3ème séance 4,6	AMI	

entourage, recherche de coprescripteurs, ● préparation du pilulier selon la ou les prescriptions en cours, ● prise médicamenteuse et selon contrainte horaire, par rapport aux repas, selon aliments…, ● gestion du stock médicamenteux selon le ou les prescripteurs (accumulation de médicaments, recherche d'automédication / médicaments autres), - Recherche de motifs de non prise des médicaments ou des modifications de posologie /recherche d'effet secondaire, - Recueil des éléments du contexte social pouvant retentir sur l'observance, - Recherche des éléments explicatifs d'une non observance en cours de traitement selon demande précise du médecin, - Retour au médecin prescripteur et au médecin traitant s'il n'est pas le prescripteur. Les autres actes inscrits à l'article 10 peuvent faire suite à cet acte d'accompagnement. Au cours de la même séance, l'acte d'accompagnement n'est pas cumulable avec les autres actes de cet article.			

Article 11 - Soins infirmiers à domicile pour un patient, quel que soit son âge, en situation de dépendance temporaire ou permanente à l'exclusion des soins relevant du périmètre de l'article 12 du même chapitre abrogé par la décision UNCAM du 02/06/26

Article 12 - Soins infirmiers à domicile pour un patient en situation de dépendance temporaire ou permanente

(Créé par décision UNCAM du 18/07/19 et modifié par décision UNCAM du 13/01/22 et du 08/02/23)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
Élaboration du bilan de soins infirmiers (BSI) à domicile nécessaire à la réalisation de soins infirmiers chez un patient dépendant dans le cadre de soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie (forfaits)., d'une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention, ou de la mise en œuvre d'un programme d'aide personnalisée en vue d'insérer ou de maintenir le patient dans son cadre de vie			
Pour un même patient :			
- le bilan initial est coté	2,5	DI	
- les bilans de renouvellement réalisés à échéance des 12 mois sont	1,2	DI	

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	A P
cotés - les bilans intermédiaires éventuels (2 au maximum dans les 12 mois) en cas de situation clinique évolutive du patient impactant de façon substantielle sa prise en charge infirmière, sont cotés Par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, la prise en charge d'un BSI intermédiaire ne nécessite pas de nouvelle prescription, sa facturation est rattachée à la dernière prescription médicale datant de moins de 1 an pour réalisation d'un BSI.			
La cotation du bilan de soins infirmiers (BSI) inclut :			
Le BSI comporte 3 volets dématérialisés définis selon les dispositions de la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers et l'Assurance Maladie. <u>Un volet administratif</u> : identification de l'infirmier, du médecin prescripteur, du patient, modalités de prise en charge par l'Assurance maladie, type de BSI (initial, de renouvellement ou intermédiaire), date de réalisation du BSI, date de prescription et consentement du patient. <u>Un volet médical</u> comprenant notamment : - les indications relatives à l'environnement humain et matériel du patient, à son état et à son comportement ; - l'énoncé du ou des diagnostic(s) infirmier(s) en rapport avec la non satisfaction des besoins fondamentaux, les objectifs et les actions de soins mis en œuvre pour chacun d'eux ; - les autres risques présentés par le patient ; - l'objectif global de soins et la prescription des interventions infirmières. <u>Un volet facturation</u> : proposition d'un plan de soins infirmiers : nombre de passages par jour, prévu en situation habituelle, fréquence hebdomadaire des soins et leurs modalités de facturation (3 niveaux de forfaits de prise en charge quotidienne des patients dépendants fixés à l'art.23.3 des Dispositions générales). Le BSI fait l'objet d'un échange avec le médecin prescripteur, en lien avec le médecin traitant via le téléservice BSI. Le BSI est automatiquement clôturé dans un délai de 5 jours en l'absence de réponse du médecin prescripteur.			

II. Les soins sont réalisés dans le cadre de forfaits, définis à l'article 23.3 des dispositions générales, différents selon la charge en soins des patients: - patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « légère » (BSA); - patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « intermédiaire » (BSB); - patients identifiés comme ayant une charge en soins dite « lourde » (BSC). La prise en charge de la dépendance comprend l'ensemble des actions de soins liées aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie, visant à protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne.			
Les forfaits de soins infirmiers comprennent l'ensemble des actes liés à la prise en			

charge de la dépendance, relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la journée. La cotation forfaitaire inclut l'ensemble des actes relevant de la compétence de l'infirmier réalisés au cours de la ou des séance(s) d'une même journée, la tenue du dossier de soins et de la fiche de liaison éventuelle. Ainsi, la MAU ne peut être facturée dans le cadre des soins liés à la prise en charge du patient dépendant. Par dérogation à cette disposition et à l'article 11B des Dispositions générales, il est possible de coter à taux plein dans le cadre de forfait : - une perfusion, telle que définie au chapitre II articles 3, 4 et 5 du présent titre ; - ou un pansement lourd et complexe (chapitre I article 3 et chapitre II article 5 bis du présent titre) ; - ou une séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO) au chapitre II article 5 ter du présent titre; ou un prélèvement par ponction veineuse directe de l'article 1 du chapitre I du présent titre. En application de l'article 11B des Dispositions générales, chacun des actes suivants peut se cumuler, à 50% de son coefficient, dans le cadre de forfait : - injection intra-musculaire, intradermique ou sous cutanée (chapitre I article 1er et chapitre II article 4 du présent titre) ; - injection sous-cutanée d'insuline et acte de surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané (chapitre II article 5 bis du présent titre). La cotation de forfaits de soins infirmiers est subordonnée à l'élaboration préalable du bilan de soins infirmiers.			

Article 13 - Garde à domicile abrogé par la décision UNCAM du 02/06/26

Article 14 - Actes de surveillance à distance

(Créé par décision UNCAM du 08/02/23)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
Acte de surveillance à distance (télésoin avec vidéotransmission) d'un pansement 4 actes au maximum peuvent être facturés par mois et par patient sous réserve qu'un pansement préalable ait été réalisé pour cet épisode de soins en présence du patient. L'acte de surveillance de pansement ne peut être facturé avec un acte de pansement le même jour.	1,6	TMI	

CHAPITRE II - SOINS SPÉCIALISÉS

(Modifié par décision UNCAM du 21/07/14)

Soins demandant un protocole thérapeutique, l'élaboration et la tenue des dossiers de soins, la transmission d'informations au médecin prescripteur.

Article 1er - Soins d'entretien des cathéters

(Modifié par décision UNCAM du 21/07/14)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Séance d'entretien de cathéter(s) en dehors des perfusions, y compris le pansement :		
- cathéter péritonéal	4	AMI
- cathéter extériorisé ou site implantable ou cathéter veineux central implanté par voie périphérique	4	AMI

Article 2 - Injections et prélèvements

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé	AP
Injection d'analgésique(s), à l'exclusion de la première par l'intermédiaire d'un cathéter intrathécal ou péridural	5	AMI	AP
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un site implanté, y compris l'héparinisation et le pansement	4	AMI	
Injection intraveineuse par l'intermédiaire d'un cathéter central, y compris l'héparinisation et le pansement	3	AMI	
Prélèvement sanguin sur cathéter veineux central extériorisé ou chambre implantable	1	AMI	

Article 3 - Perfusions

(Modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/19)

Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin.
La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale.
Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure.

La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter,
la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée,
la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement.

La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	9	AMI ou AMX
Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	6	AMI ou AMX
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure, avec organisation d'une surveillance	14	AMI ou AMX
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue.	5	AMI ou AMX
Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche).	4	AMI ou AMX
Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose.	4,1	AMI ou AMX
Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.		

Article 4 - Actes du traitement à domicile d'un patient immunodéprimé ou cancéreux

(Modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/2019)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Soins portant sur l'appareil respiratoire		
Séance d'aérosols à visée prophylactique	5	AMI
Injections :		
- Injection intramusculaire ou sous-cutanée	1,5	AMI ou AMX
- Injection intraveineuse	2,5	AMI
- Injection intraveineuse d'un produit de chimiothérapie anticancéreuse	7	AMI

Perfusions, surveillance et planification des soins : Ces actes sont réalisés soit en application d'une prescription médicale qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif préalablement établi, daté et signé par un médecin. La séance de perfusion permet d'administrer chez un patient des solutés et/ou des médicaments de façon continue ou discontinue par voie veineuse ou par voie sous cutanée ou par voie endorectale. Selon le protocole thérapeutique établi par le médecin prescripteur, la perfusion nécessite soit la surveillance continue de l'infirmier, soit l'organisation d'une surveillance pour les perfusions dont la durée est supérieure à une heure. La séance de perfusion sous surveillance continue comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la perfusion des produits de façon successive ou simultanée, la surveillance et l'arrêt de la perfusion avec le pansement. La séance de perfusion supérieure à une heure, sans surveillance continue, comprend la préparation des produits à injecter, la préparation du matériel de perfusion, la pose de la perfusion, l'organisation de contrôles et la gestion des complications éventuelles ; ces contrôles et les interventions à domicile pour complications peuvent donner lieu à des frais de déplacement.		

Forfait pour séance de perfusion courte, d'une durée inférieure ou égale à une heure, sous surveillance continue	10	AMI ou AMX
Supplément forfaitaire pour surveillance continue d'une perfusion au-delà de la première heure, par heure (avec un maximum de cinq heures)	6	AMI ou AMX
Forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance	15	AMI ou AMX
Forfait pour l'organisation de la surveillance d'une perfusion, de la planification des soins, y compris la coordination avec les autres professionnels de santé, les prestataires et les services sociaux, à l'exclusion du jour de la pose et de celui du retrait, par jour (ne peuvent être notés, à l'occasion de cet acte, des frais de déplacements ou des majorations de nuit ou de dimanche).	4	AMI ou AMX
Forfait pour arrêt et retrait du dispositif d'une perfusion, y compris le pansement, la tenue du dossier de soins éventuellement la transmission d'informations nécessaires au médecin prescripteur ; ce forfait ne se cumule pas avec un forfait de perfusion sous surveillance continue.	5	AMI ou AMX
Changement de flacon(s) ou branchement en Y sur dispositif en place ou intervention pour débranchement ou déplacement du dispositif ou contrôle du débit, pour une perfusion sans surveillance continue, en dehors de la séance de pose.	4,1	AMI ou AMX
Un forfait pour séance de perfusion sous surveillance continue et un forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à 1 heure avec organisation de la surveillance par contrôle, se cumulent le cas échéant à taux plein par dérogation à l'article 11B des dispositions générales.		

Article 5 - Traitement à domicile d'un patient atteint de mucoviscidose par perfusions d'antibiotiques sous surveillance continue selon le protocole thérapeutique rédigé par un des médecins de l'équipe soignant le patient

(Modifié par décision UNCAM du 21/07/14 et du 18/07/2019)

Désignation de l'acte	Coeff	Lettre clé
Le protocole doit comporter: 1. le nom des différents produits injectés: 2. leur mode, durée et horaires d'administration; 3. les nombre, durée et horaires des séances par vingt-quatre heures: 4. le nombre de jours de traitement pour la cure, 5. les éventuels gestes associés (prélèvements intraveineux, héparinisation...).		
Séance de perfusion intraveineuse d'antibiotiques, quelle que soit la voie d'abord, sous surveillance continue, chez un patient atteint de mucoviscidose, la séance. Cette cotation est globale ; elle inclut l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte et à la surveillance du patient, ainsi que les autres actes infirmiers éventuels liés au traitement de la mucoviscidose. Une feuille de surveillance détaillée permettant le suivi du malade doit être impérativement tenue au domicile du malade. En l'absence de surveillance continue, le forfait pour séance de perfusion d'une durée supérieure à une heure avec organisation d'une surveillance s'applique.	15	AMI ou AMX

Article 5 bis - Prise en charge à domicile d'un patient insulino-traité

(Modifié par décision UNCAM du 18/07/2019, du 13/01/22 et du 02/06/26)

Par dérogation à l'article 5 des Dispositions générales, une prescription médicale de réalisation de pansement qui indique : la mention « jusqu'à cicatrisation » ou toute autre mention ayant le même sens, est acceptable pour une durée de soins de trois mois maximum. Le médecin peut, s'il le souhaite, préciser la durée dans sa prescription, qui s'impose alors à l'infirmier.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Surveillance et observation d'un patient diabétique insulino-traité dont l'état nécessite une adaptation régulière des doses d'insuline en fonction des indications de la prescription médicale et du résultat du contrôle extemporané, y compris la tenue d'une fiche de surveillance, par séance	1	AMI ou AMX
Injection sous-cutanée d'insuline	1	AMI ou AMX

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention, d'une durée d'une demi-heure, pour un patient insulino-traité de plus de 75 ans Cette cotation inclut : - l'éducation du patient et/ou de son entourage ; - la vérification de l'observance des traitements et du régime alimentaire, le dépistage du risque d'hypoglycémie ; - le contrôle de la pression artérielle ; - la participation au dépistage et le suivi des éventuelles complications, en particulier neurologiques, infectieuses, cutanées ; - la prévention de l'apparition de ces complications, en particulier par le maintien d'une hygiène correcte des pieds ; - la tenue d'une fiche de surveillance et la transmission des informations au médecin traitant, qui doit être immédiatement alerté en cas de risque de complications ; - la tenue, si nécessaire, de la fiche de liaison et la transmission des informations utiles à l'entourage ou à la tierce personne qui s'y substitue. La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une prise en charge dans le cadre de la prise en charge d'un patient dépendant prévue au titre XVI, chapitre Ier, article 11 ou article 12.	4	AMI

Pansement lourd et complexe pour un patient diabétique insulino-traité, nécessitant une détersion avec défibrination	4	AMI ou AMX
Analgésie topique préalable à un pansement L'acte comprend la dépose du pansement, l'application du produit d'analgésie topique et la mise en attente. L'analgésie topique préalable à un pansement, dans la limite de 8 par épisode de cicatrisation (défini par des soins de plaie et la délivrance de pansement continus, sans intervalle supérieur à 2 mois), renouvelable une fois au plus par épisode de cicatrisation.	1,1	AMI ou AMX
Ces actes peuvent se cumuler entre eux en dérogation de l'article 11B des dispositions générales de la nomenclature générale des actes professionnels.		

Article 5 ter - Prise en charge spécialisée

(Modifié par décision UNCAM du 18/07/19)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Séance à domicile, de surveillance clinique et de prévention pour un patient à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'exacerbation d'une bronchopathie chronique obstructive (BPCO). Ces séances s'inscrivent dans un programme de suivi infirmier en complément du suivi médical après sortie des patients hospitalisés pour décompensation d'une insuffisance cardiaque ou d'une exacerbation de BPCO. Il est réalisé selon le protocole thérapeutique et de surveillance contenu dans le document de sortie adressé au médecin traitant et aux professionnels de santé désignés par le patient. Selon le protocole thérapeutique et de surveillance, la séance comprend : - l'éducation du patient et/ou de son entourage, - la vérification de l'observance des traitements médicamenteux et des mesures	5,8	AMI ou AMX

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
hygiéno- diététiques dans la vie quotidienne ainsi que l'adhésion du patient aux traitements, - la surveillance des effets des traitements, de leur tolérance et de leurs effets indésirables, - la vérification de la bonne utilisation des dispositifs d'auto mesure tensionnelle et de l'oxygénothérapie éventuellement, - le contrôle des constantes cliniques (poids, œdèmes, pression artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, cyanose, sueurs, dyspnée…) et de l'état général, - la participation au dépistage des complications de la maladie et des traitements. La séance inclut : - la tenue d'une fiche de surveillance, - la transmission des informations au médecin traitant dans les 48 h par voie électronique sécurisée. Facturation : Le programme du suivi infirmier comprend une visite hebdomadaire pendant au moins deux mois avec une première visite dans les 7 jours après la sortie. Le rythme peut être adapté en fonction du protocole. La durée de prise en charge est de 4 à 6 mois pour l'insuffisance cardiaque et jusqu'à 6 mois pour les formes sévères de bronchopathie chronique obstructive (stade II et suivants). Le nombre maximum de séances est de 15. La facturation de cet acte est conditionnée à la formation des IDE à ce suivi post hospitalisation. Des majorations de nuit ou de jours fériés, ne peuvent pas être cotées à l'occasion de cet acte. La cotation de cet acte ne se cumule pas avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique infirmière et de prévention prévue au Titre XVI chapitre 1 article 11, ni avec une séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention pour un patient insulino traité de plus de 75 ans prévue au Titre XVI chapitre II article 5 bis.		

Article 6 - Soins portant sur l'appareil digestif et urinaire

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Irrigation colique dans les suites immédiates d'une stomie définitive, incluant le pansement et la surveillance de l'évacuation, avec un maximum de vingt séances, par séance	4	AMI
Dialyse péritonéale, avec un maximum de quatre séances par jour, par séance	4	AMI
Dialyse péritonéale par cycleur :		
- branchement ou débranchement, par séance	4	AMI
- organisation de la surveillance, par période de douze heures	4	AMI

Article 7 - Soins postopératoires à domicile selon protocole

(Modifié par décision UNCAM du 29 septembre 2020 et du 13/01/22)

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
Les séances de surveillance ci-après sont des actes réalisés avec élaboration d'un protocole écrit, préalablement établi par le chirurgien et/ou l'anesthésiste pour les patients dont l'éligibilité à une chirurgie ambulatoire ou à un parcours clinique de réhabilitation améliorée après chirurgie dépend d'un accompagnement infirmier ponctuel pour le retour à domicile en postopératoire.		
Séance de surveillance clinique et d'accompagnement postopératoire à domicile pour les patients éligibles à la chirurgie ambulatoire ou à un parcours de soins de réhabilitation améliorée (RAAC) La séance inclut : – la vérification de la compréhension et de l'observance des consignes et des prescriptions de sortie ; – le suivi des paramètres de surveillance prescrits ; – le remplissage de la fiche de suivi postopératoire ou tout autre support où sont collectées les données de surveillance infirmière ; – en cas d'anomalie, le contact avec l'équipe médicale par le vecteur prévu. Trois séances au plus peuvent être facturées : – sur une période qui s'étend du jour de l'arrivée du patient à son domicile, dénommé J0, à la veille de la première consultation post opératoire avec le chirurgien lorsqu'elle est programmée avant J+6 inclus, – ou, en l'absence de rendez-vous de consultation chirurgicale au cours de la première semaine postopératoire, sur une période qui s'étend de J0 à J+6 inclus.	3,9	AMI
Séance de surveillance et /ou retrait de cathéter périnerveux pour analgésie postopératoire La séance inclut : – la vérification de la compréhension et de l'observance du traitement antalgique ; – l'évaluation de la douleur au repos et à la mobilisation ; – la surveillance des effets secondaires, de l'étanchéité du pansement, si nécessaire du point de ponction ; – l'appel de l'anesthésiste ou de l'équipe ressource douleur en cas d'anomalie ; – le retrait de cathéter à la date prescrite. Un acte au plus de surveillance de cathéter périnerveux pour analgésie postopératoire peut être facturé par jour avec présence d'un aidant à domicile ou 2 actes au plus en l'absence d'aidant, 3 jours consécutifs au plus.	4,2	AMI
Retrait de sonde urinaire	2	AMI

Surveillance de drain de redon et/ou retrait postopératoire de drain – Cotation dans la limite de deux séances à partir du retour à domicile.	2,8	AMI
Les séances de surveillance postopératoire et de surveillance de cathéter périnerveux ne sont pas cumulables entre elles. Le retrait de sonde et la surveillance de drain ainsi qu'une séance de surveillance post-opératoire ou de cathéter périnerveux peuvent être associés sans application de l'article 11B des Dispositions générales		

CHAPITRE III – LES CONSULTATIONS INFIRMIÈRES

(Créée par décision UNCAM du 08/09/26)

Conformément aux dispositions du décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025, l'infirmier peut réaliser une consultation infirmière. La consultation infirmière comprend l'analyse de la situation de la personne et de son environnement et la mise en œuvre, à partir d'un raisonnement clinique, d'une démarche préventive ou thérapeutique relevant de ses domaines de compétences.
Les consultations sont réalisées lors d'une séance dédiée. Si d'autres actes sont réalisés lors de la même séance, ceux-ci ne peuvent pas être facturés.
La réalisation d'actes reste possible, le cas échéant, à un autre moment de la journée.
Ces consultations, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, ne nécessitent pas une prescription médicale.
Ces consultations font l'objet d'un compte rendu versé au Dossier Médical Partagé du patient.

Article 1 : Consultation pour les patients nouvellement insulino-traités

La ou les consultations infirmières destinées aux patients atteints de diabète de type 2 lors de l'instauration d'un traitement initial par insuline sont réalisables dans les six premiers mois suivant le début du traitement.
L'infirmier dans ce cadre accompagne le patient dans une approche transversale vers une meilleure autonomie et une compréhension renforcée de sa maladie selon les recommandations HAS en vigueur.
En prenant en compte le contexte global du patient, l'infirmier réalise une intervention centrée sur :
- l'éducation thérapeutique ;
- la gestion de l'insulinothérapie et du carnet glycémique ;
- la bonne appropriation du protocole prescrit ;
- la prévention des complications et les mesures hygiéno-diététiques.

Le nombre de consultations est limité à quatre par patient.
Cette consultation est facturable via la lettre clé CIA pour les patients atteints de diabète de type 2 bénéficiaire d'une exonération du ticket modérateur au titre de l'ALD.
Ces consultations, par dérogation à l'article 5 des dispositions générales, ne nécessitent pas de prescription médicale.
La consultation CIA est non associable à d'autres actes et non facturable pour les patients pris en charge dans le cadre d'un forfait de soins infirmiers.
Seuls les frais de déplacements sont associables à cette consultation.

PARTIE II - SOINS DE PRATIQUE AVANCÉE

(Créé par décision UNCAM du 08/02/23 et modifié par décision UNCAM du 08/09/2026)

L'IPA prend en charge le patient pour effectuer, soit un suivi régulier du patient de pathologie(s), soit une prise en charge ponctuelle d'une pathologie chez un patient ne faisant pas l'objet d'un suivi régulier : sur l'orientation du médecin ou en accès direct selon les situations définies par le code de santé publique.
Pour un même motif de recours, un patient ne peut pas être suivi simultanément selon les 2 modalités.

Dispositions communes aux différents forfaits et séances ponctuelles (Chapitre I et II):
- Les frais de déplacement sont facturables à chaque passage de l'infirmier en pratique avancée au domicile du patient (IFI et éventuellement IK) ;
- La majoration (MIP) dédiée, liée à l'âge du patient (pour les patients de moins de 7 ans et ceux âgés de 80 ans et plus) peut être associée à la facturation de ces différents forfaits et prises en charge ponctuelles.

CHAPITRE I – SUIVI RÉGULIER PAR L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

Ces forfaits concernent les patients nécessitant un suivi régulier.
Ils comprennent toutes les interventions de l'infirmier en pratique avancée au cours du semestre de prise en charge des patients.
Ils comportent la vérification de l'éligibilité du patient au suivi par l'IPA, le bilan global ou la surveillance et les conclusions cliniques, les actions d'éducation, de prévention (dont la vaccination), d'orientation et de dépistage, l'activité de concertation et de coordination auprès des médecins et des autres acteurs de santé amenés à assurer la prise en charge de ces patients, et les activités transversales.

L'IPA est autorisé à effectuer des actes sans prescription médicale ; ils ne peuvent donner lieu à facturation en sus du forfait.

Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU ne sont pas associables à ces rémunérations forfaitaires.
Les demandes de téléexpertise sont comprises dans ces forfaits.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
a) Forfait d'initiation du suivi Le premier contact avec le patient doit être réalisé en sa présence. Les autres contacts réalisés par l'IPA au cours de ce premier trimestre peuvent être réalisés à distance.	7	PAI
b) Forfait de suivi Ce forfait est facturable deux fois par semestre, soit trois fois la première année en cas d'adressage par le médecin, puis quatre fois par an par l'IPA les années suivantes, ou quatre fois par an dès la première année de prise en charge en cas d'accès direct uniquement, dès lors qu'au moins une consultation (en présentiel ou à distance) avec le patient a eu lieu au cours du semestre au titre duquel le forfait de suivi est facturé.	5	PAI
c) Forfait de suivi rapproché Facturation de la 4e et la 5e consultation si le suivi nécessite plus de trois consultations au cours du semestre.	2,1	PAI
Au cours de la première année de soins, jusqu'à huit forfaits (un d'initiation, trois de suivi et jusqu'à 4 de suivi rapproché) sont facturables au maximum par patient en cas d'adressage par le médecin. Au cours de la première année de soins, neuf forfaits (un bilan, quatre de suivi et jusqu'à 4 de suivi rapproché) sont facturables au maximum par patient en cas d'accès direct. Les années suivantes : quatre forfaits de suivi sont facturables par année civile (deux forfaits de suivi par semestre) et jusqu'à quatre forfaits de suivi rapproché (deux par semestre) par patient dès lors qu'au moins un contact avec le patient a eu lieu au cours de chaque semestre. Un forfait peut être facturé dès lors qu'un minimum d'une consultation avec le patient a eu lieu sur la période. Pour les consultations qui ne peuvent être facturées comme « forfait d'initiation du suivi », « forfait de suivi » ou « forfait de suivi rapproché », l'IPA facture un acte traceur (PAI 0,01).		

CHAPITRE II – PRISE EN CHARGE PONCTUELLE PAR L'INFIRMIER EN PRATIQUE AVANCÉE

Cette prise en charge concerne un patient non régulièrement suivi dans le cadre de la pratique avancée. L'IPA peut réaliser un bilan ponctuel ou des séances de soins ponctuelles. Les comptes rendus de ces prises en charge sont versés au dossier médical du patient partagé lorsqu'il est ouvert.
La majoration (MIP) dédiée, liée à l'âge du patient (pour les patients de moins 7 ans et ceux âgés de 80 ans et plus) peut être associée à la facturation de ces différents forfaits.

Désignation de l'acte	Coef	Lettre clé
a) Bilan ponctuel Ce bilan, réalisé obligatoirement en présence du patient, comprend une anamnèse, un examen clinique, la réalisation d'actes techniques le cas échéant, les mesures de prévention (secondaire ou tertiaire), d'éducation thérapeutique, de dépistage et d'orientation, l'élaboration de conclusion clinique et, le cas échéant, la réalisation de prescriptions autorisées par la règlementation. A l'issue du bilan, un compte rendu est adressé au médecin ayant orienté le patient vers l'IPA. Ce compte rendu est intégré par l'IPA dans le DMP du patient lorsqu'il est ouvert. Ce bilan ponctuel peut être facturé au maximum une fois par année civile par patient.	3	PAI
b) Consultation IPA Dans le cadre d'une consultation, l'IPA peut réaliser un ou plusieurs actes techniques relevant du champ de compétences propre de l'IPA selon la réglementation en vigueur. Cette consultation peut être facturée au maximum quatre fois par année civile par patient en pratique avancée, et ne peut être facturée le même jour qu'un bilan. Les majorations de nuit, dimanche et jour férié, MIE, MCI et MAU sont associables aux séances.	2,1	PAI

GRILLE DES TARIFS (en euros)

	Métropole	DOM
AMI	3,35	3,51
AMX	3,35	3,51
BSA	13	13,25
BSB	18,2	18,55
BSC	28,7	29,25
CIA	20	21
DI	10	10
IFD	2,75	2,75
IFI	2,75	2,75
MAU	1,35	1,35
MCI	5	5
MIE	3,15	3,15
MIP	3,90	3,90
MIR	15	15
PAI	10	10,50
TLS	10	10
TLL	12	12
TLD	15	15
TMI	3,15	3,30
RQD	10	11
RKD	3	3,15
Majoration nuit	9,15	9,15
Majoration milieu nuit	18,3	18,3
Majoration dimanche et jours fériés	8,5	8,5
Km plaine	0,35	0,35
Km montagne	0,5	0,5
Km pied-ski	3,4	3,66

Ensemble, défendons avec conviction et détermination notre profession !

Sniil

SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS LIBÉRAUX

36 rue Marat
94200 Ivry-sur-Seine
01 55 28 35 85
sniil@sniil.fr