



ACCOMPAGNEMENT À LA PRESCRIPTION MÉDICALE DE SOINS INFIRMIERS

SOMMAIRE



LES ORDONNANCES TYPES

Administration & surveillance d'une thérapeutique orale

Bilan de soins infirmiers (BSI)

Constantes et observance thérapeutique

Injection

Injection d'anticoagulant et surveillance plaquettaire

Pansements

↳ Soins infirmiers

↳ Pharmacie

Perfusion

Saignée

Sonde urinaire

Surveillance d'un diabète insulino-dépendant



LES PRESCRIPTIONS PAR LES INFIRMIERS



LES ACTES HORS NOMENCLATURE



LES CLASSES DE PANSEMENTS

Une remarque ? Une question ? Un libellé à modifier ou à ajouter ?
Contactez-nous : coordination@cptsplaineetmarais.fr

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS
POUR ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE D'UNE THERAPEUTIQUE ORALE

Dans le cadre de la mise en place ou de la modification d'une thérapeutique, faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile, la surveillance et l'observation du patient (constantes et observance thérapeutique) :

- ☐ 1 fois par jour
- ☐ 2 fois par jour
- ☐ 3 fois par jour
- ☐ Y compris dimanches et jours fériés

Chez un patient présentant des troubles cognitifs et/ou psychiatriques

QSP mois

Signature du prescripteur :

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE BILAN DE SOINS INFIRMIERS (BSI)

Bilan de soins infirmiers (BSI) pour personne dépendante

Ordonnance valable 1 an

Signature du prescripteur :



*Le BSI est une **évaluation de l'état de santé du patient dépendant afin d'établir un plan de soins infirmiers personnalisé, sans limite d'âge.***

Prises en charge possibles dans le cadre du bilan de soins infirmiers : collyre en continu, pose de bas à varices, surveillance de la tension artérielle, surveillance glycémique d'un diabète non insulino-dépendant

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS POUR CONSTANTES ET OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE

Dans le cadre de la mise en place ou de la modification d'une thérapeutique, faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile, la surveillance et l'observation du patient (constantes et observance thérapeutique) :

- Nombre de fois par jour :
- Nombre de fois par semaine :

☐ Y compris dimanches et jours fériés

Signature du prescripteur :



Prise en charge par l'Assurance Maladie à hauteur de 15 passages de l'IDE maximum

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS POUR INJECTION

Faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile une injection :

☐ Sous cutanée☐ Intramusculaire☐ IntraveineuseTraitement :
.....

Durée :

Fréquence et/ou moment du passage (nuit, intervalle de 12h) :

Y compris dimanches et jours fériés

Horaire de la dernière injection à l'hôpital (le cas échéant) : h.....

Signature du prescripteur :

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS POUR
INJECTION D'ANTICOAGULANT ET SURVEILLANCE PLAQUETTAIRE

☐ Faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile une surveillance des plaquettes :

- Fréquence :
- Durée :

Dernier résultat connu :

Date :

QSP mois

☐ Faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile une injection d'anticoagulant :

- Fréquence :
- Durée :
- Horaires (préciser la ou les heures) :

QSP mois

Signature du prescripteur :

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS POUR PANSEMENTS**Faire pratiquer les pansement(s) suivant(s)** par un(e) infirmier(e) à domicile :☐ A partir de (date ou J1/J2...)☐ Tous les jour(s), y compris dimanches et jours fériés :

Fréquence :

En fonction de l'évolution des plaies, jusqu'à cicatrisation complète

Nombre de plaies à prendre en charge et localisation :

-
-
-

S'agit-il de plaies complexes (pathologies à risque...) ? ☐ oui ☐ non**Protocole de soins à effectuer :**

- | | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1- Nettoyage | ☐ Sérum physiologique | ☐ Eau | ☐ Eau + savon |
| 2- Détersion mécanique | ☐ Oui | ☐ Non | |
| 3- Irrigation | ☐ Oui | ☐ Non | |
| 4- Méchage | ☐ Oui | ☐ Non | |
| 5- Compression | ☐ Oui | ☐ Non | |
| 6- Ablation de fils ou agrafes | ☐ Oui | ☐ Non | |
| | ☐ < 10 points | ☐ > 10 points | |
| Anesthésie topique | ☐ Oui | ☐ Non | |

Remarques :

Adaptation possible par l'infirmier(e) après information du prescripteur

Signature du prescripteur :



*Si la plaie est chronique (plus de 6 semaines), reconsulter le médecin pour réévaluation clinique.
La cotation de l'analgésie topique est possible quel que soit l'analgésique utilisé*

PRESCRIPTEUR
 Identité :
 RPPS :

PATIENT
 Nom, Prénom :
 Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE POUR LA PHARMACIE POUR PANSEMENTS

Nombre de plaies à prendre en charge :

	Plaie 1	Plaie 2	Plaie 3
Localisation			
Taille (largeur x longueur en mm)			
Fréquence des soins (nombre de pansements à effectuer/jour/plaie)			
Pansements techniques	☐ Hydrocellulaire ☐ Hydrocolloïde ☐ Alginate ☐ Autre :	☐ Hydrocellulaire ☐ Hydrocolloïde ☐ Alginate ☐ Autre :	☐ Hydrocellulaire ☐ Hydrocolloïde ☐ Alginate ☐ Autre :
Pansements adhésifs	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non	☐ oui ☐ non
Système de maintien (bande crêpe, sparadrap microporeux,...)			
Système de compression (bandage multicouches,...)			

☐ **Set de pansements en fonction de la taille de la plaie (cf tableau ci-dessus) :**

☐ avec ôte agrafes ☐ avec coupe fils ☐ avec détersion ☐ plaies chroniques ☐ post-opératoire

☐ **Sérum physiologique (dosettes) :** ☐ 5ml ☐ 10ml

☐ **Analgésique :**

☐ **Compresses :** ☐ 7,5 x 7,5 ☐ 10 x 10 ☐ Boîte de 10 ☐ Boîte de 100

☐ **Mèches :**

Ordonnance à renouveler fois

Signature du prescripteur :

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS POUR PERFUSION

Faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile une injection :

☐ Perfusion courte **d'une durée inférieure ou égale à 1h** sous surveillance continue

Produit (dosage/débit) :

☐ Perfusion d'une **durée supérieure à 1h** avec organisation d'une surveillance continue

Produit (dosage/débit) :

Soluté :

Voie :

☐ sous cutanée☐ voie veineuse périphérique☐ voie veineuse centrale

Durée / fréquence :

Y compris dimanches et jours fériés

Ablation de la perfusion (date) : / /

QSP mois

Signature du prescripteur :

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS
POUR LA REALISATION D'UNE SAIGNEE

Faire pratiquer par une infirmier(e) à domicile, une saignée :

Tous les mois pour une saignée de ml

Objectifs de ferritinémie attendus :

QSP mois

Signature du prescripteur :

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS POUR SONDE URINAIRE

Passage d'un(e) infirmier(e) à domicile pour :

☐ Changement d'une sonde urinaire

Fréquence :

☐ Ablation d'une sonde urinaire

Date :

Heure :

QSP mois

Signature du prescripteur :



Sont pris en charge par la CPAM : la pose, le changement et le retrait de sonde urinaire et l'instillation et/ou lavage vésical. Le changement de poche urinaire est un acte hors nomenclature, non facturable à la CPAM, et donc à la charge du patient.

PRESCRIPTEUR

Identité :

RPPS :

PATIENT

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Prescription en rapport avec une ALD :

☐ oui ☐ non

A

Le / /

ORDONNANCE DE SOINS INFIRMIERS
POUR SURVEILLANCE D'UN DIABETE INSULINODEPENDANT

Dans le cadre de la surveillance d'un diabète insulino-dépendant, faire pratiquer par un(e) infirmier(e) à domicile :

☐ Surveillance de la glycémie capillaire

et injection d'insuline(s) selon le protocole prescrit :

☐ Matin☐ Midi☐ Soir

Y compris dimanches et jours fériés

☐ Le patient a plus de 75 ans : surveillance hebdomadaire

QSP mois

Signature du prescripteur :



La pose d'un capteur glycémique est un acte hors nomenclature.



LES PRESCRIPTIONS PAR LES INFIRMIERS (1/2)

PREMIER CAS DE PRESCRIPTION

Sous réserve de remplir les trois conditions suivantes :

1. L'infirmier agit pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers.
2. L'infirmier agit dans le cadre de sa compétence.
3. Il n'existe pas d'indication contraire du médecin.

Liste des dispositifs médicaux, dès lors qu'ils sont inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) :

- Articles pour pansement :
 - pansements adhésifs stériles avec compresse intégrée ;
 - compresses stériles (de coton hydrophile) à bords adhésifs ;
 - compresses stériles de coton hydrophile non adhérentes ;
 - pansements et compresses stériles absorbants non adhérents pour plaies productives ;
 - compresses stériles non tissées ;
 - compresses stériles de gaze hydrophile ;
 - gaze hydrophile non stérile ;
 - compresses de gaze hydrophile non stériles et non tissées non stériles ;
 - coton hydrophile non stérile ;
 - ouate de cellulose chirurgicale ;
 - sparadraps élastiques et non élastiques ;
 - filets et jerseys tubulaires ;
 - bandes de crêpe en coton avec ou sans présence d'élastomère ;
 - bandes extensibles tissées ou tricotées ;
 - bandes de crêpe en laine ;
 - films adhésifs semi-perméables stériles ;
 - sets pour plaies.
- Cerceaux pour lit de malade
- Dispositifs médicaux pour perfusion à domicile :
 - appareils et accessoires pour perfusion à domicile ;
 - appareil à perfusion stérile non réutilisable ;
 - panier de perfusion ;
 - perfuseur de précision ;
 - accessoires à usage unique de remplissage du perfuseur ou du diffuseur portable ;
 - accessoires à usage unique pour pose de la perfusion au bras du malade en l'absence de cathéter implantable.
- Accessoires nécessaires à l'utilisation d'une chambre à cathéter implantable ou d'un cathéter central tunnelisé :
 - aiguilles nécessaires à l'utilisation de la chambre à cathéter implantable ;
 - aiguille, adhésif transparent, prolongateur, robinet à trois voies.
- Accessoires stériles, non réutilisables, pour hépariner : seringues ou aiguilles adaptées, prolongateur, robinet à 3 voies.

Pieds et potences à sérum à roulettes.



LES PRESCRIPTIONS PAR LES INFIRMIERS (2/2)

SECOND CAS DE PRESCRIPTION

Remplir les trois conditions prévues dans le premier cas de prescription et avoir au préalable informé le médecin traitant, l'infirmier peut également prescrire les dispositifs médicaux suivants, dès lors qu'ils sont inscrits à la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) :

- Matelas ou sur-matelas d'aide à la prévention des escarres en mousse avec découpe en forme de gaufrier.
- Coussin d'aide à la prévention des escarres :
 - coussins à air statique ;
 - coussins en mousse structurée formés de modules amovibles ;
 - coussins en gel ;
 - coussins en mousse et gel.
- Pansements :
 - hydrocolloïdes ;
 - hydrocellulaires ;
 - alginates ;
 - hydrogels ;
 - en fibres de carboxyméthylcellulose (CMC) ;
 - à base de charbon actif ;
 - à base de charbon actif ;
 - à base d'acide hyaluronique seul ;
 - interfaces (y compris les silicones et ceux à base de carboxyméthylcellulose [CMC])
 - pansements vaselinés.
- Sonde naso-gastrique ou naso-entérale pour nutrition entérale à domicile.
- Dans le cadre d'un renouvellement à l'identique, orthèses élastiques de contention des membres :
 - bas (jarret, cuisse) ;
 - chaussettes et suppléments associés.
- Dans le cadre d'un renouvellement à l'identique, accessoires pour lecteur de glycémie :
 - lancettes ;
 - bandelettes d'auto-surveillance glycémique ;
 - auto-piqueurs à usage unique ;
 - seringues avec aiguilles pour auto-traitement ;
 - aiguilles non réutilisables pour stylo injecteur ;
 - ensemble stérile non réutilisable (aiguilles et réservoir) ;
 - embout perforateur stérile.

À noter : l'infirmier ne peut pas prescrire des sets comprenant un (ou plusieurs) dispositif médical non listé précédemment.



LES ACTES HORS NOMENCLATURE

La réalisation d'une ordonnance est toutefois possible, mais les actes seront à la charge du patient.

- Pose unique de bas de contention
- Surveillance glycémique seule sans insulinothérapie
- Collyres : prise en charge possible pour 15 passages de l'IDE libérale au domicile maximum seulement en pré-opératoire et post-opératoire



LES CLASSES DE PANSEMENTS

Aspect & Exsudat	Noire	Jaune	Rouge	Rose	Exsudat	Conseils Généraux
Familles						
Hydrogels – Irrigo-absorbants	→	→			0 à 1	Ne pas utiliser de pansements
Hydrofibres ou Superabsorbants		→	→		2 à 3	adhésifs sur une
Alginates		→	→		2 à 3	peau péri-lésionnelle
Hydrocolloïdes		→	→	→	1	fragilisée (Hydrocolloïdes, Films, Hydrocellulaires non siliconés)
Hydrocellulaires		→	→	→	1 à 3	Eviter les pansements
Tulles-interfaces			→	→	0 à 1	occlusifs sur plaies infectées et/ou
Charbons		→	→		1 à 3	plaies du pied diabétique.
A-Hyaluronique			→	→	0 à 3	(Hydrocolloïdes)
Anti-Protéases		→	→	→	0 à 3	Privilégier en cas de plaie atone ou/et retard de cicatrisation
Argentiques		→	→	→	1 à 3	(Anti-protéases ou acide hyaluronique)
Films				→	0	

Février 2025