11e JOURNEE VENDEENNE DE GERIATRIE AGE 85 - Jeudi 7 avril 2011

LA PRESCRIPTION INFIRMIERE

Elle n'existe pas :

 Allemagne, Belgique, Finlande, Italie, Luxembourg, Pays bas, Suisse

Elle existe de façon très encadrée :

- Québec, Royaume Uni, Suède et USA
 - Au Québec, seuls les infirmiers praticiens spécialisés peuvent effectuer des prescriptions.
 - Au Royaume Uni, pour effectuer des prescriptions, les infirmiers doivent avoir suivi une formation conséquente









En France



- Elle est inscrite dans la loi HPST
- L'arrêté du 13 avril 2007 fixe la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire

3 CONDITIONS sont à remplir pour pouvoir prescrire

La prescription ne peut intervenir que dans le cadre

d'une PRESCRIPTION MEDICALE EN COURS

Dès que la série d'actes en question est terminée, et que la prescription médicale s'achève, l'infirmier n'est plus en mesure d'exercer son propre droit de prescription.

La prescription ne peut intervenir que dans le cadre

de la COMPÉTENCE INFIRMIÈRE

Le droit de prescrire est soumis à

l'ABSENCE D'INDICATION CONTRAIRE par le médecin

Le médecin traitant doit donc mentionner son intention de se réserver la prescription des dispositifs médicaux sur l'ordonnance prescrivant les soins infirmiers

C'est une PRESCRIPTION LIMITEE

Le droit de prescrire ne concerne que

CERTAINS DISPOSITIFS MÉDICAUX figurant dans une liste définie par l'arrêté du 13 avril 2007

LES REGLES GENERALES de la PRESCRIPTION

 La prescription doit être rédigée sur une ordonnance établie en double exemplaire



L'original est destiné à la pharmacie ou au fournisseur de matériel

Le duplicata doit être conservé par le patient

L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée

LES REGLES GENERALES de la PRESCRIPTION

LES ELEMENTS INDISPENSABLES qui doivent figurer sur l'ordonnance!





Son nom, son prénom Sa qualification Son numéro d'identification (n° d'inscription à l'Ordre des Infirmiers ou n° ADELI ou nom de l'établissement et numéro FINESS si l'infirmier est salarié d'un établissement)

L'identification du patient :

Son nom, son prénom

- La date de rédaction de l'ordonnance
- La dénomination du dispositif médical et la quantité prescrite
- L'indication "En rapport avec l'ALD", le cas échéant
- La signature de l'infirmier prescripteur

En application de l'article L. 162-8 du code de la sécurité sociale, lorsqu'il prescrit un **dispositif médical non remboursable**, l'infirmier en informe le patient et porte la mention **"NR"** sur l'ordonnance, en face du dispositif médical concerné

LES REGLES GENERALES de la PRESCRIPTION

2 cas de prescriptions



- Une prescription ne nécessitant pas l'information au médecin traitant désigné par le patient
- Une prescription avec obligation d'information préalable au médecin traitant désigné par le patient
 - Pour certains dispositifs médicaux en prescription autonome directe
 - Pour certains dispositifs médicaux avec une prescription obligatoirement à l'identique d'une prescription médicale préalable



Articles pour pansement

- Compresses stériles ou non ;
- Filet tubulaire de maintien des pansements élastique ou non
- Jersey tubulaire de maintien des pansements élastique ou non
- Bandes de crêpe et de maintien : coton, laine, extensible
- Coton hydrophile, gaze et ouate
- Sparadraps élastique et non élastique
- SET DE PANSEMENT

Cerceau pour lit de malade





- Étui pénien, joint et raccord
- Plat bassin et urinal
- Dispositifs médicaux et accessoires communs pour incontinents urinaires, fécaux et stomisés :
 - · Poches,raccord
 - Filtre,tampon
 - Supports avec ou sans anneau de gomme
 - Ceinture
 - Clamp
 - Pâte pour protection péristomiale
 - Tampon absorbant, bouchon de matières fécales
 - Collecteur d'urines
- Dispositifs pour colostomisés pratiquant l'irrigation
- Nécessaire pour irrigation colique
- Sondes vésicales pour autosondage et hétérosondage



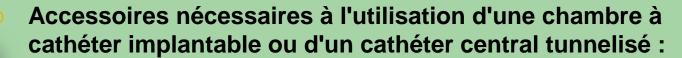


Dispositifs médicaux pour perfusion :



- 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 :
 - Aiguille épicrânienne,
 - Cathéter périphérique,
 - Prolongateur,
 - Robinet à trois voies,
 - Bouchon Luer Lock,
 - Adhésif transparent





- Aiguilles nécessaires à l'utilisation de la chambre à cathéter implantable
- Aiguille
- Adhésif transparent,
- Prolongateur,
- Robinet à trois voies



- Accessoires stériles, non réutilisables, pour héparinisation
 - Seringues ou aiguilles adaptées
 - Prolongateur
 - Robinet à 3 voies



Pieds et potences à sérum à roulettes

Prescription de dispositifs avec information obligatoire au médecin traitant



- Il ne s'agit pas d'une demande de validation
- Cette information doit être "préalable" à la prescription
- Le texte ne précise pas de délai
- > La forme de l'information n'est pas précisée
 - Elle peut donc être téléphonique
 - transmise par le dossier de soins
 - par courrier postal
 - ou courriel

Tout est possible...



Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres :



en mousse de haute résilience type gaufrier

Donc uniquement de type 1A... Les autres 1B, 2 et 3 ne sont prescriptibles que par des médecins



Coussin d'aide à la prévention des escarres :

en fibres siliconées ou en mousse monobloc

Il s'agit donc uniquement de coussins de classe 1 A.



 Sonde naso-gastrique ou naso-entérale pour nutrition entérale à domicile.







Pansements hydrocolloïde
Pansements hydrocellulaire
Pansements en polyuréthane
Pansements hydrofibre
Pansements hydrogel
Pansements siliconés

Pansements d'alginate
Pansements à base de charbon actif
Pansements vaselinés

Pansements à base d'acide hyaluronique

La Réalisation, la surveillance et le renouvellement des pansements non médicamenteux s'inscrit dans le cadre du rôle propre de l'infirmier, précisé dans l'articles R 4311-5 du décret n° 2004-802 du 29 juillet 2004 du Code de la Santé Publique

Il convient donc de faire la différence entre le pansement médicamenteux et le dispositif médical

Outils d'aide à la prescription

- Laboratoires
- Internet
 - Dictionnaire des pansements
 - pansements-modernes-branswyck.pdf



• Avis HAS et CEPP (commission d'évaluation des produits et prestations)



AVIS DE LA COMMISSION (5 septembre 2007)

Complète l'avis de la Commission du 07 mars 2007

Faisant suite à l'arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire

CONCLUSIONS

PANSEMENTS PRIMAIRES:

Les indications recommandées par la CEPP reposent sur une analyse clinique de la plaie. Sauf conditions strictement définies de délégation de compétence à l'infirmier, permettant de garantir la qualité du suivi, la prescription doit être réservée au médecin ou à un infirmier titulaire d'un DIU Plaies et Cicatrisation.

PANSEMENTS SECONDAIRES ET MOYENS DE FIXATION / MAINTIEN :

Prescription par le médecin ou par l'infirmier, conformément à l'arrêté du 13 avril 2007 fixant la liste des dispositifs médicaux que les infirmiers sont autorisés à prescrire



Dans le cadre d'un renouvellement à l'identique



Bas de contention



- Accessoires pour lecteur de glycémie et autopiqueurs :
 - Aiguilles
 - Bandelettes
 - Lancettes
 - > Aiguille adaptable au stylo injecteur non réutilisable et stérile

LE POINT SUR LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE

Sécurité, pertinence et efficience



En devenant prescripteur, l'infirmier a les mêmes obligations que le médecin :

il devra impérativement respecter le cadre réglementaire, déontologique et conventionnel liés à cette activité :

- Formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire
- S'assurer de la bonne compréhension de sa prescription par ses collègues infirmiers, ses patients
- Évaluer la pertinence de sa prescription en rapport avec les recommandations de bonnes pratiques
- Utiliser de manière adéquate les ressources disponibles dans le domaine de la prescription
- Être attentif aux implications économiques de l'acte de prescription

À défaut, sa responsabilité pourrait se trouver engagée

LE POINT SUR LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE

Son utilisation en EHPAD

Pour le renouvellement de matériel de soin usuel	Souvent apparentée à une simple commande de matériel de soin Pas toujours écrite et jointe au dossier du Résident	 Pour les produits dont le financement est intégré au forfait de soins des EHPAD, la prescription est préférable dans un objectif de qualité des soins pour une bonne adaptation aux besoins et une bonne tenue du dossier médical du résident et non plus pour des motifs de remboursement Pour les EHPAD hors tarif global : vigilance sur les dispositifs non remboursés (coussins siliconés, Set de pansements)
Collaboration IDE/Médecin dans le respect des compétences de chacun	 Pour assurer la continuité et la cohérence des soins Article R. 4311-5 du CSP Réalisation, surveillance et renouvellement des pansements non médicamenteux; Réalisation et surveillance des pansements et des bandages autres que ceux mentionnés à l'article R. 4311-7 Prévention et soins d'escarres Prévention non médicamenteuse des thromboses veineuses Soins et surveillance d'ulcères cutanés chroniques 	 Communiquer au sein de l'équipe interdisciplinaire Nécessité de consigner l'information au médecin dans le dossier infirmier Faire attention à la durée de la prescription médicale Prescription IDE = Fiche de suivi,

LE POINT SUR LA PRESCRIPTION INFIRMIÈRE

Pourquoi n'est-elle pas utilisée ?

Manque de connaissances des IDE sur la prescription infirmière	les EHPAD ont-ils mis en place un dispositif spécifique (formation, accompagnement) pour l'application des mesures permettant aux infirmières de rédiger ces prescriptions ?
Compétence limitée des IDE dans certains domaines spécialisés	Importance des formations sur ces spécialités (DU plaies et cicatrisation, stomathérapie)
Hésitation devant une prise de responsabilité nouvelle et importante	Ce nouveau droit de prescription sera-t-il source de litiges ? Donnera-t-il lieu à de plus fréquentes mises en cause de la responsabilité professionnelle des infirmiers ?

EN CONCLUSION

Que peut-on percevoir dans l'esprit du texte législatif?



Réelles avancées dans l'autonomie infirmière ?

Stratégie destinée à limiter les dépenses de santé ?

Attention au danger d'un transfert de tâches purement comptable, en particulier parce qu'il ne tient aucunement compte du nécessaire transfert de **compétences** qui doit le précéder.

L'occasion de développer les liens de collaboration entre le médecin et l'infirmier ?

EN CONCLUSION

La prescription infirmière est l'aboutissement d'un processus de soin



- Avec un raisonnement clinique sous-jacent
- Différentes options en matière de prescription
- Une collaboration pluridisciplinaire dans la prise de décision
- Une attention encore plus respectueuse de la personne soignée

Merci de votre attention

