

L'ordonnance médicale : *lire, valider, refuser* *en toute confiance.*

Sécuriser ses actes, éviter les refus CPAM.

P

*Une ordonnance floue, c'est un risque financier
et un risque pour le patient.*

Sommaire

Intro	L'ordonnance : ton contrat de soins	3
Chapitre 1	Anatomie d'une ordonnance valide	4
Chapitre 2	L'ordonnance qu'on accepte vs celle qu'on refuse	7
Chapitre 3	Les actes hors nomenclature	10
Chapitre 4	Les ordonnances que tu dois demander	13
Chapitre 5	Les ordonnances de matériel et pansements	16
Chapitre 6	Ordonnance et contrôle CPAM	19
Chapitre 7	Scripts et formulations : dire les choses sans froisser	22
Bonus	Check-list de validation d'une ordonnance	24

Introduction

L'ordonnance : ton contrat de soins

"Une mauvaise ordonnance, c'est un acte non remboursable, un indu CPAM, une rupture de soins. Tu n'y es pour rien. Mais c'est toi qui paies."

L'ordonnance, c'est le document qui autorise ton acte, le définit et le protège. Sans elle tu ne peux pas facturer. Avec une mauvaise ordonnance tu peux facturer, mais la CPAM peut te demander de rembourser des mois ou des années plus tard.

Pourtant personne ne t'a appris à lire une ordonnance. Pas à l'IFSI. Pas en stage. On t'a appris à exécuter ce qui est prescrit. Pas à vérifier que la prescription est valide, complète et conforme à la NGAP.

Ce module corrige ça. **Tu vas apprendre à lire une ordonnance comme un professionnel — pas comme un exécutant.**

Ce que ce module va changer dans ta pratique quotidienne

Tu sauras en 30 secondes si une ordonnance est valide ou pas. Tu sauras quoi demander au médecin et comment le formuler sans froisser. Tu sauras identifier les actes hors nomenclature avant de les réaliser. Tu sauras quelles ordonnances demander proactivement pour optimiser ta facturation. Et tu sauras exactement comment te protéger en cas de contrôle CPAM.

Chapitre 1

Anatomie d'une ordonnance valide

Ce qui doit y etre. Ce qui manque le plus souvent.

Une ordonnance valide, c'est un document complet qui identifie sans ambiguite le prescripteur, le patient et l'acte prescrit. Si un seul element manque, la CPAM peut rejeter la facturation — meme si tu as reellement effectue le soin.

En 30 secondes, tu dois pouvoir repondre OUI a chacun de ces points.

Les 10 elements obligatoires

Element	Ce qu'on doit voir	Erreur frequente
Element	Ce qu'on doit voir	Erreur frequente
Nom du medecin	Nom + prenom du prescripteur	Cachet illisible ou absent
Qualite du medecin	Specialite ou qualification	Absent sur certaines ordos imprimees
Adresse cabinet	Adresse complete + telephone	Ancienne adresse non mise a jour
Numero RPPS	11 chiffres obligatoires	Souvent absent sur ordos manuscrites
Date de prescription	Date precise jour/mois/annee	Date absente ou illisible
Nom du patient	Nom + prenom complet	Nom de famille seul, sans prenom
Date de naissance patient	Obligatoire pour identification	Systematiquement oubliee
Nature de l'acte	Libelle precis de l'acte prescrit	Libelle vague ou incomplet
Duree / frequence	Nombre de passages, frequence	Absent = duree indeterminee = probleme

Signature	Manuscrite, originale	Signature photocopiée ou absente
-----------	-----------------------	----------------------------------

Les libelles qui passent et ceux qui bloquent

Libelle	Statut	Pourquoi
Libelle	Statut	Pourquoi
Soins infirmiers quotidiens	Insuffisant	Trop vague — quel acte ? quelle fréquence ?
Pansement	Insuffisant	Quel type ? Quelle fréquence ? Quelle localisation ?
Injection quotidienne de Methotrexate	Valide	Acte + fréquence + molécule
Surveillance glycémique + injection insuline 2x/j	Valide	Actes précis + fréquence claire
BSI + soins de nursing quotidiens	Valide	BSI demande explicitement + actes associés
Pansement plaie de jambe droite 3x/semaine	Valide	Localisation + fréquence précises
Soins selon protocole	Insuffisant	Quel protocole ? Jamais acceptable seul
Perfusion selon protocole HAD	Valide si protocole joint	Acceptable si document joint à l'ordo

Le libelle vague : ton pire ennemi

Un médecin écrit 'soins infirmiers' sans plus de précision. Tu passes faire une injection, un pansement et une surveillance. Tu factures AMI 4 + AMI 1. La CPAM contrôle et ne peut pas vérifier que l'acte correspond à la prescription. Résultat : indu sur tout. Le libelle vague ne te protège pas — il t'expose.

Chapitre 2

L'ordonnance qu'on accepte vs celle qu'on refuse

Le cadre legal. Le script pour demander une correction.

Refuser une ordonnance — ou demander sa correction — c'est pas de l'insubordination. C'est de la rigueur professionnelle. Et c'est ton **droit et ton obligation** si l'ordonnance ne te permet pas de facturer legalement ou de soigner correctement.

Quand tu DOIS refuser ou demander une correction

Situation	Ce que tu fais	Ce que tu ne fais pas
Ordonnance expiree	Demander renouvellement avant tout acte	Soigner quand meme en attendant
Date absente	Contacter le medecin — ne pas partir	Compléter toi-meme la date
Libelle trop vague	Demander precision par message/appel	Interpreter a ta convenance
Signature absente ou photocopiee	Demander signature originale	Accepter en esperant que ca passe
Acte hors NGAP prescrit	Signaler et clarifier avec le medecin	Realiser et tenter de coter autrement
Patient different du prescrit	Stopper — verifier l'identite	Soigner sans verification
Duree indefinie	Demander une duree precise	Facturer indefiniment sans rien dire

Ce que tu ne peux JAMAIS faire

- > **Compléter toi-meme une ordonnance** — c'est de la falsification de document medical
- > **Modifier la date** — meme d'un jour — usage de faux
- > **Ajouter un acte** qui ne figure pas sur l'ordonnance — facturation frauduleuse

-> **Antidater une demande** — même à la demande du médecin — illégalement

-> **Faire signer une ordonnance a posteriori** pour régulariser des soins déjà faits — usage de faux

Rappel module 2 : le médecin ne peut pas refaire une ordonnance a posteriori

C'est de l'usage de faux. Légalement. Même si le soin était justifié. Même si le médecin est de bonne foi. L'ordonnance doit exister AVANT l'acte. Si elle n'existe pas : tu soignes à tes frais. Point.

Quand tu peux accepter avec vigilance

Situation	Condition d'acceptation	Ce que tu documentes
Renouvellement oral en urgence	Uniquement si l'écrit suit dans les 48h	Note dans dossier : 'accord verbal Dr X le JJ/MM'
Ordonnance avec rature	Si le médecin a initialisé la rature	Signaler et demander confirmation écrite
Libelle partiellement vague	Si le reste permet une cotation claire	Coter uniquement ce qui est prescrit clairement
Ordonnance par email/SMS	Valeur probatoire limitée — à éviter	Demander un original signé rapidement

Chapitre 3

Les actes hors nomenclature

Ce que les medecins prescrivent. Ce qu'on ne peut pas facturer.

Les medecins prescrivent parfois des actes de bonne foi — parce qu'ils pensent que ca existe dans la nomenclature infirmiere. Mais ca n'existe pas. Ou ca existe mais pas tel que libelle. C'est pas leur faute — c'est la NGAP qui est complexe. Mais **c'est toi qui ne peux pas facturer.**

Les actes hors nomenclature les plus frequents

Acte prescrit	Statut NGAP	Ce qu'on peut faire
Acte prescrit	Statut NGAP	Ce qu'on peut faire a la place
Massage de confort	Hors nomenclature IDEL	Signaler au medecin — orienter vers kine
Soins de bouche simples	Hors nomenclature si pas de pathologie	Inclus dans nursing BSI si patient dependant
Accompagnement psychologique	Hors nomenclature IDEL	Orienter vers psychologue ou EMSP
Pose de bas de contention simple	Hors nomenclature si patient autonome	Coter si incapacite documentee du patient
Education alimentaire isolee	Hors nomenclature sans acte associe	Peut s'inclure dans DI ou bilan BSI
Surveillance simple sans acte	Non facturable seul	Associer a un acte NGAP ou reorienter
Accompagnement kiné a domicile	Hors champ IDEL	Signaler — c'est le kine qui intervient

Acupuncture aromatherapie	/	Totalement hors nomenclature	Refuser poliment — orienter
------------------------------	---	---------------------------------	-----------------------------

Le cas particulier des soins de nursing

Beaucoup de medecins prescrivent des 'soins de nursing' sans savoir exactement ce que ca recouvre dans la NGAP. La reponse depend entierement du contexte :

Situation	Cotation correcte	Erreur a eviter
Patient dependant avec BSI valide	Inclus dans le forfait BSI (BSA/BSB/BSC)	Facturer en plus en AMI
Patient non dependant, acte technique	AMI selon l'acte realise	Facturer 'nursing' qui n'existe pas
Patient dependant, acte en sus du BSI	AMX si acte derogeable	Oublier l'AMX et perdre la facturation
Soins palliatifs complexes	MCI + BSC + actes specifiques	Ne pas coder la complexite

Comment signaler un acte hors nomenclature au medecin

Pas de ton accusateur. Juste factuel : 'Dr Martin, la prescription de massage de confort n'est pas prise en charge dans la nomenclature infirmiere. Je ne peux pas le facturer. Souhaitez-vous orienter M. Dupont vers un kinesithérapeute, ou y a-t-il un acte infirmier que vous vouliez me prescrire ?' Simple, respectueux, propose une solution.

Chapitre 4

Les ordonnances que tu dois demander

Ce que le medecin oublie. Ce que tu peux reclamer.

Un medecin ne connait pas la NGAP comme toi. Il prescrit ce qu'il connait cliniquement. Mais il ne sait pas toujours qu'une DI est necessaire pour ouvrir un BSI, que certains actes doivent etre explicitement prescrits, ou que certaines majorations necessitent une mention specifique.

Reclamer ces ordonnances n'est pas de la cupidite. C'est de la **rigueur administrative** qui te protege et qui garantit une juste remuneration pour un travail reel.

Les ordonnances systematiquement a demander

Situation	Ce qu'on demande	Pourquoi
Situation	Ce que tu demandes	Pourquoi c'est crucial
Patient dependant nouveau	BSI + DI (Demarche de Soins Infirmiers)	Sans DI pas de BSI — pas de forfait journalier
Patient BSI en cours	Renouvellement BSI avant expiration	Un jour sans ordo = un jour non remboursable
Pansement complexe	Libelle precis : type, localisation, frequence	Protection en cas de controle CPAM
Soins palliatifs	Mention explicite + MCI justifiee	Permet de coder la coordination palliative
Patient ALD sous AVK	Surveillance INR avec frequence	Obligatoire pour coter la surveillance
Materiel medical	Ordonnance specifique hors ordo de soins	Pharmacie ne delivre pas sans ordo dediee
Education therapeutique diabete	Prescription seances education	Obligatoire pour cotation CIA (avenant 11)
Infirmier referent (IDER)	Mention ou designation sur document	Requis pour la facturation IDER

La DI — Demarche de Soins Infirmiers : souvent oubliee, toujours necessaire

La DI est l'acte qui ouvre officiellement la prise en charge BSI. Sans DI prescrite et realisee, le BSI ne peut pas etre facture. C'est l'etape zero — et elle est systematiquement oubliee par les medecins qui ne connaissent pas ce mecanisme.

Comment demander la DI

Message au medecin : 'Dr Martin, pour M. Dupont dont je vais gerer les soins quotidiens, je dois realiser une demarche de soins infirmiers (DI) qui conditionne l'ouverture du BSI. Pouvez-vous me prescrire une DI afin de pouvoir etablir le bilan de dependance et ouvrir le forfait de soins ? Je vous transmettrai le bilan dans les 48h.' Simple. Professionnel. Efficace.

Les actes en sus du BSI : ne pas les oublier

Certains actes peuvent etre factures en plus du forfait BSI. Ils doivent etre **explicitement prescrits** sur l'ordonnance. Si le medecin ne les a pas prevus, tu peux les lui signaler et demander la prescription complementaire.

- > **Pansements complexes** (escarres, plaies chroniques) — facturable en sus du BSC
- > **Perfusions** — toujours hors forfait BSI
- > **Surveillances specialisees** (INR, glycemie, PA) — selon prescriptions
- > **Education therapeutique** — CIA a 20 euros depuis avenant 11
- > **Soins palliatifs complexes** — MCI systematique si coordination pluridisciplinaire

Chapitre 5

Les ordonnances de matériel et pansements

Ce qui doit figurer. Ce qui bloque la délivrance.

L'ordonnance de matériel est un document distinct de l'ordonnance de soins. Elle suit ses propres règles. Une erreur ou un oubli, et la pharmacie ne délivre pas — et toi tu es sur le terrain sans ce dont tu as besoin.

L'ordonnance de pansements : informations impératives

Information	Obligatoire	Detail
Information	Obligatoire	Detail
Nom + prénom patient	Oui	Doit correspondre exactement à la carte Vitale
Date de naissance patient	Oui	Obligatoire pour identification CPAM
Nom + prénom prescripteur	Oui	Lisible — pas juste le cachet
Qualité / spécialité	Oui	Médecin généraliste, dermatologue, etc.
Numéro RPPS	Oui	11 chiffres — obligatoire depuis 2017
Date de prescription	Oui	Jour/mois/année — pas de date floue
Signature originale	Oui	Manuscrite — pas de photocopie
Type de pansement exact	Oui	Interface, hydrocolloïde, alginate, etc.
Taille du pansement	Selon produit	10x10, 15x20 — précision nécessaire
Quantité et fréquence	Oui	Nombre de boîtes + rythme de renouvellement
Localisation de la plaie	Recommande	Jambe droite / talon gauche / sacrum

Indication clinique	Recommande	Plaie diabetique, escarre stade 2, etc.
---------------------	------------	---

Les pansements qui necessitent une prescription speciale

Materiel	Condition de prescription	Attention
Pansements interfaces (Mepitel, Urgotul)	Ordonnance standard suffisante	Verifier que le type est precise
Pansements au charbon actif	Ordonnance standard	Indication infection / odeur a preciser
Hydrofibre (Aquacel)	Ordonnance standard	Taille et forme a preciser
Pansements argentes	Ordonnance avec indication infectieuse	Resistance bacterienne a mentionner
VAC / Pansement sous vide	Ordonnance hospitaliere recommandee	Souvent initiee en HAD ou hospi
Larves medicinales	Prescription specialisee obligatoire	Dermatologie ou chirurgie vasculaire
Nutrition enterale / sonde	Ordonnance dediee + protocole	Prestataire specifique requis

Le renouvellement : anticiper, pas subir

Pour chaque patient avec materiel ou pansements : date d'expiration de l'ordonnance dans ton logiciel + alerte J-21 + message medecin J-14. Si l'ordonnance n'arrive pas a J-7 : second message, puis appel direct. Ce systeme en 3 etapes evite 100% des ruptures de materiel. Une rupture de materiel c'est un soin degrade et une responsabilite engagee.

Chapitre 6

Ordonnance et controle CPAM

Comment l'ordonnance te protege ou te condamne.

"La CPAM ne controle pas le soin. Elle controle le papier. Ton ordonnance, c'est ton bouclier."

En cas de controle CPAM, l'enqueteur va croiser tes feuilles de soins avec les ordonnances archivees. Pour chaque acte facture, il doit trouver une ordonnance valide, en cours de validite, couvrant exactement l'acte realise.

Ce que l'enqueteur controle specifiquement

Ce qu'il verifie	Ce qu'il cherche	Ce qui declenche un indu
Correspondance ordo / acte	Acte facture non prescrit	AMI 4 facture alors que seul pansement simple prescrit
Validite temporelle	Acte facture hors periode ordonnance	Facturation sur ordo expiree depuis 10 jours
Trous d'ordonnance	Periode sans ordo valide	Mois entier facture sans ordo couvrant la periode
Coherence BSI / actes	AMI facture pour patient sous BSI	AMI et BSI incompatibles pour meme acte
Libelle vs cotation	Cotation ne correspond pas au libelle	AMI 4 facture pour un soin de base
Double facturation	Meme acte facture deux fois	Erreur logiciel ou chevauchement d'ordos

Les trous d'ordonnance : le piegepar excellence

Un patient sous soins continus. L'ordonnance expire le 15 du mois. Tu continues a soigner — parce que tu ne peux pas faire autrement. Mais tu n'as pas d'ordonnance valide du 16 au 30. **Ces 15 jours ne sont pas remboursables.** Meme si tu as soigne. Meme si c'etait medicalement necessaire.

Les 3 situations de trou d'ordonnance les plus fréquentes

1. Médecin en vacances et renouvellement non anticipé. 2. Patient hospitalisé et ordonnance non renouvelée à la sortie. 3. Changement de médecin traitant sans transmission des ordonnances en cours. Dans tous les cas : note dans le dossier la tentative de contact (date + heure) et la raison du trou. Ça ne te remboursera pas l'acte — mais ça montre la bonne foi en cas de litige.

Archivage des ordonnances : combien de temps ?

La CPAM peut remonter jusqu'à **3 ans en arrière** lors d'un contrôle. Tu dois conserver toutes tes ordonnances pendant au minimum 3 ans — idéalement 5 ans pour les patients complexes ou en litige potentiel.

Le système d'archivage efficace

Numeriser chaque ordonnance dès réception (photo ou scan). La classer dans le dossier numérique du patient avec la date de début et de fin de validité. Conserver l'original papier dans un classeur par patient. Ton logiciel métier (Albus, Medimust) doit pouvoir archiver les ordonnances numérisées directement.

Chapitre 7

Scripts et formulations : dire les choses sans froisser

Les mots exacts pour chaque situation.

Demander une correction, signaler un problème, réclamer une ordonnance — c'est inconfortable. Surtout au début, quand on veut bien s'entendre avec les médecins du secteur. Mais la manière de le dire change tout. Voici les formulations qui fonctionnent.

Situation : Ordonnance expirée**Message à envoyer**

Dr Martin, j'étais chez M. Dupont ce matin pour son pansement. Son ordonnance a expiré le [date]. Pouvez-vous me faire parvenir un renouvellement ? Je ne peux pas facturer sans ordonnance valide. Merci.

Pourquoi ça marche : Factuel. Pas accusateur. Explique la contrainte sans mettre en cause le médecin.

Situation : Libelle trop vague**Message à envoyer**

Dr Martin, pour Mme Durand, la prescription indique 'soins infirmiers'. Afin de pouvoir facturer correctement, pourriez-vous préciser : le type d'acte (pansement / injection / surveillance), la fréquence et la durée ? Ca me permettra d'être en conformité avec la CPAM.

Pourquoi ça marche : Tu expliques pourquoi tu demandes. Le médecin comprend que c'est pour le bien du dossier.

Situation : Acte hors nomenclature**Message à envoyer**

Dr Martin, la prescription de [acte] n'est pas prise en charge dans la nomenclature infirmière — je ne pourrai pas la facturer. Souhaitez-vous que j'oriente M. Dupont vers [professionnel adapté], ou y a-t-il un acte infirmier que vous voulez me prescrire à la place ?

Pourquoi ça marche : Tu proposes une solution. Tu ne bloques pas, tu rediriges.

Situation : Demander une DI pour ouvrir un BSI**Message à envoyer**

Dr Martin, pour Mme Bernard que je suis depuis peu, je dois réaliser une Demarche de Soins Infirmiers (DI) — c'est l'acte qui permet d'ouvrir le forfait BSI et de définir son niveau de dependance. Pouvez-vous me la prescrire ? Je vous transmets le bilan complet dans les 48h.

Pourquoi ça marche : Tu expliques le mecanisme. Le medecin apprend quelque chose et comprend l'interet.

Situation : Demander un renouvellement de BSI**Message à envoyer**

Dr Martin, le BSI de M. Lambert expire le [date]. Pouvez-vous prevoir son renouvellement ou me faire une ordonnance pour réaliser un nouveau bilan de dependance ? Je peux vous envoyer une synthese de son evolution si ca peut vous aider.

Pourquoi ça marche : Tu anticipes. Tu proposes de faciliter le travail du medecin.

Situation : Ordonnance de materiel incomplete**Message à envoyer**

Dr Martin, l'ordonnance de pansements pour Mme Petit ne precise pas le type de pansement ni la frequence de renouvellement. La pharmacie ne peut pas delivrer sans ces informations. Pouvez-vous completer ou me faire parvenir une nouvelle ordonnance ?

Pourquoi ça marche : Tu mentionnes la pharmacie. Ca rend le probleme concret et objectif.

Bonus

Check-list de validation d'une ordonnance

30 secondes. Chaque ordonnance. Sans exception.

Avant de commencer le soin, valide ces points. Si un seul est NON : tu ne factures pas avant de regulariser.

Check-list generale — toute ordonnance

- ☐ Nom et prenom du prescripteur lisibles
- ☐ Numero RPPS present (11 chiffres)
- ☐ Date de prescription presente et lisible
- ☐ Signature originale manuscrite (pas de photocopie)
- ☐ Nom et prenom du patient corrects
- ☐ Date de naissance du patient presente
- ☐ Ordonnance en cours de validite (pas expiree)
- ☐ Libelle de l'acte suffisamment precis pour coter
- ☐ Frequence et duree indiquees
- ☐ Acte prescrit existe dans la NGAP

Check-list specifique BSI

- ☐ DI prescrite avant ou avec l'ouverture du BSI
- ☐ Niveau de BSI mentionne ou bilan en cours
- ☐ Actes en sus identifies et prescrits separement
- ☐ Date de debut du BSI clairement indiquee
- ☐ Duree de prise en charge precisee
- ☐ Renouvellement anticipe avant expiration

Check-list ordonnance de materiel

- ☐ Type de matériel précise exactement
- ☐ Taille / référence du produit indiquée
- ☐ Quantité et fréquence de délivrance précisées
- ☐ Localisation (si pansement) mentionnée
- ☐ Indication clinique présente si matériel spécialisé
- ☐ Date de prescription récente (< 3 mois généralement)

Rappel final

Une ordonnance valide te protège. Une ordonnance floue t'expose. Une ordonnance manquante te fait rembourser. Prends les 30 secondes de validation — chaque jour, chaque patient, chaque ordonnance. C'est le prix de ta tranquillité en cas de contrôle CPAM.

La suite sur easyidel.fr

Module 2 — Cotation NGAP et contrôle CPAM (complémentaire à ce module). Module 4 — Optimiser son cabinet et communiquer avec les médecins. Et bientôt : l'app easyidel — photo d'ordonnance et cotation automatique en 30 secondes.