

CHMD



# GUIDE DE PRESCRIPTION

Pharmaciens CHMD

2016

Pharmacie du CHMD

# Table des matières

I. OBJECTIFS DU GUIDE .....	3
II – PRESENTATION DE LA PHARMACIE.....	3
- Vos interlocuteurs .....	3
- Les secteurs d'activité et les missions de la pharmacie .....	4
- L'organisation.....	4
III- PRESCRIPTEURS HABILITES .....	4
- Prescripteurs sans limitation de la prescription : .....	5
- Prescripteurs délégués :.....	5
- Prescripteurs avec limitation de prescription : .....	5
IV - MEDICAMENTS DISPONIBLES ET LIVRET THERAPEUTIQUE .....	6
V. SOURCES D'INFORMATION .....	6
VI. REGLES DE PRESCRIPTION POUR UN PATIENT HOSPITALISE .....	6
- Sécurisation de la prescription .....	6
• Toute prescription doit être écrite .....	7
• Conciliation médicamenteuse.....	7
• En cas d'absence du médecin.....	10
- Mentions légales et/ou nécessaires à la rédaction d'une prescription.....	10
- Prescription en « si besoin » : .....	10
VII - INFORMATION AU PATIENT .....	11
• Clarté .....	11
• Accord de soins.....	11
VIII - SUPPORTS DE PRESCRIPTION.....	11
- Prescription informatisée.....	12
- Outils d'aide à la prescription.....	12
- Outils d'aide à la saisie .....	12
- Prescription papier sur support unique.....	13
- Prescription des médicaments à statut particulier .....	14
1 - Les stupéfiants et apparentés.....	14
2 - Médicaments bénéficiant d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) .....	15
3 - Médicaments dérivés du sang (MDS) nécessitant une traçabilité .....	16
4 - Médicaments à prescription restreinte .....	16
IX. OPINION PHARMACEUTIQUE.....	18
X. SIGNALEMENT DES EFFETS INDESIRABLES ET INCIDENTS LORS DE L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS .....	18
- Support unique de prescription et d'administration .....	18
- Formulaire de signalement interne d'événement indésirable .....	19
- Fiche CERFA de Pharmacovigilance .....	19
XI. CAS PARTICULIER : TRAITEMENT PERSONNEL DU PATIENT .....	19

En pratique : .....	19
Après la visite du médecin, 2 situations sont possibles : .....	20
- le médecin décide de poursuivre l'administration d'un médicament : .....	20
- le médecin décide par écrit de l'arrêt du traitement : .....	20
Evaluation.....	20
<b>XII - ORDONNANCE DE SORTIE .....</b>	<b>21</b>
- Mentions légales et/ou nécessaires à la rédaction d'une prescription.....	21
- Durée de traitement .....	21
- Prescription sur support informatique.....	22
- Prescription de sortie dans cas particuliers : .....	23
1- Patient en ALD : .....	23
2- Patients âgés.....	23
3- Les médicaments d'exception .....	23
4- Autres statuts des médicaments : .....	24
<b>XIII - PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX.....</b>	<b>24</b>
- Prescription support papier .....	24
- Prescription informatique.....	25
<b>XIV - PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS A RISQUE .....</b>	<b>25</b>
<b>1 – NEUROLEPTIQUES .....</b>	<b>26</b>
Olanzapine (Zyprexa®) 10 mg injectable IM.....	26
NAP .....	26
Zypadhera susp inj LP (voie IM) .....	27
Leponex (clozapine) .....	27
<b>2 – NORMOTHYMIQUES .....</b>	<b>27</b>
Teralithe (Lithium) .....	27
Valproate et dérivés .....	28
<b>3 - ANTIDEPRESSEURS.....</b>	<b>28</b>
Seroplex, Seropram .....	28
Valdoxan (Agomélatine) .....	28
<b>4 – ATARAX (hydroxyzine).....</b>	<b>29</b>
<b>5 - ANTICOAGULANTS .....</b>	<b>29</b>
Antivitaminiques K .....	29
Nouveaux anticoagulants oraux (NACO) .....	30
Héparines .....	30
<b>6 - COLCHICINE .....</b>	<b>31</b>
Colchicine, Colchimax .....	31
<b>7 : ANALGESIQUES MORPHINIQUES MAJEURS .....</b>	<b>32</b>
<b>8 – HYPOGLYCEMIANTS ORAUX.....</b>	<b>34</b>
<b>9 - INSULINES .....</b>	<b>35</b>

10 - ELECTROLYTES.....	36
11 – AGONISTES ADRENERGIQUES.....	36
12 – MOTILIUM (dompéridone).....	36
13 – AUTRES MEDICAMENTS .....	37
LISTE DES MEDICAMENTS A RISQUE.....	37
XV - DOCUMENTS DE REFERENCE.....	39

## I. OBJECTIFS DU GUIDE

- Formaliser les règles de prescription à l'EPDSM afin de promouvoir la sécurité et la qualité des prescriptions
- Diffuser les données réglementaires et de sécurité sanitaires en vigueur
- Il s'adresse à tous les prescripteurs du Centre Hospitalier Maurice Despinoy (CHMD)

## II – PRESENTATION DE LA PHARMACIE

La pharmacie fait partie du pôle intersectoriel.

9 Personnes affectées au service pharmacie associant pharmaciens, préparateurs, secrétaire, chauffeur.

### - Vos interlocuteurs

#### **Pharmacien chef de service**

Dr LONGUEFOSSE Jean-Louis - Tél 0596 59 29 39 ou poste 8990

Fax : 0596 48 70 18

[jean-louis.longuefosse@ch-colson.fr](mailto:jean-louis.longuefosse@ch-colson.fr)

#### **Pharmacien**

Dr LIGUORI Géraldine – Tel 0596 48 89 89 ou poste 8989

Fax : 0596 48 70 18

[geraldine.liguori@ch-colson.fr](mailto:geraldine.liguori@ch-colson.fr)

#### **Pharmacien Assistant**

Dr THIBAUT Marine – Tel 0596 48 86 77 ou poste 8677

Fax : 0596 48 70 18

[marine.thibault@ch-colson.fr](mailto:marine.thibault@ch-colson.fr)

#### **Préparateurs**

Mr Edouard CHEMIN

Mme Josette EDMOND

Mr Michel MOMPÉLAT

Mr Steve SERVE

Tel : 0596 48 89 66 ou poste 8966

Fax : 0596 48 70 33  
[prepareurs@ch-colson.fr](mailto:prepareurs@ch-colson.fr)

#### **Secrétaire-comptable**

Mlle Linda PERASIE – Tel 0596 48 89 91 ou poste 8991  
Fax : 0596 48 70 18  
[pharmacie@ch-colson.fr](mailto:pharmacie@ch-colson.fr)

#### **Magasinier**

Germain DAQUIN – Tel : 0596 48 86 79

## **- Les secteurs d'activité et les missions de la pharmacie**

Les différents secteurs d'activité de la pharmacie sont :

- Les médicaments : spécialités avec AMM, stupéfiants, produits sanguins, solutés massifs.
- Les dispositifs médicaux
- L'hygiène (EOH)
- Les vigilances pharmaceutiques (pharmacovigilance, matériovigilance, etc.)
- Les activités transversales (COMEDIMS, CLUD, CLAN, CREX, CME, COVIRIS, EPP, conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique)
- La dispensation aux particuliers (rétrocession)

Les missions du service pharmacie (PUI) sont :

- D'assurer la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux.
- De mener ou de participer à des actions de communication ainsi qu'à toutes démarches visant à améliorer la qualité et la sécurité du circuit du médicament.

## **- L'organisation**

Le service pharmacie est :

- **Ouvert tous les jours de 7 h à 16 h** et le **samedi matin de 7 h à 12 h**
- **Disponible 24h/24h** par un service d'astreinte de sécurité en-dehors des heures d'ouverture (assuré par les pharmaciens).

Le service pharmacie du CHMD assure la délivrance et la dispensation pharmaceutique des médicaments et DMS dans les unités de soins en intra-hospitalier et en extra-hospitalier : CMP, appartements thérapeutiques, famille d'accueil thérapeutique et les structures de psychiatrie délocalisées (UMD Trois-Ilets, FAM Morne Vert, FAM Saint-Pierre, MAS ST-Pierre, MAS Sainte-Luce,) ainsi que la dispensation aux patients ambulatoires (rétrocession).

## **III- PRESCRIPTEURS HABILITES**

Le directeur de l'établissement ou son délégué établit la liste des personnes habilitées à prescrire sur proposition des responsables de services et en assure la mise à jour. Cette liste est transmise à la pharmacie à usage intérieur (procédure PR/PHA/004-A, fiche d'enregistrement EG/PHA/001-A et EG/PHA/002-A).

A titre exceptionnel, la nuit, le week-end et jours fériés, en l'absence d'un médecin thésé, un interne peut être conduit à prescrire sur indication téléphonique d'un prescripteur habilité à prescrire un médicament.

La prescription est effectuée par écrit ou par voie informatique dans des conditions définies selon la réglementation en vigueur (arrêté du 6 avril 2011)

## - Prescripteurs sans limitation de la prescription :

Prescripteurs sans limitation de la prescription (1) médecins praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, à titre provisoire, contractuels, attachés(2), assistants généralistes et spécialistes(2), praticiens adjoints contractuels(2).

(1) Certains médicaments sont soumis à des exigences de compétences particulières. Leur prescription est limitée par l'AMM à certaines spécialités médicales (cf monographie du produit).

(2) Ils exercent leurs fonctions sous l'autorité du praticien hospitalier responsable du service dans lequel ils sont affectés.

## - Prescripteurs délégués :

Prescripteurs délégués : internes et résidents, Faisant Fonction d'Interne (FFI). Ils exercent leurs fonctions par délégation et sous la responsabilité directe du praticien dont ils relèvent (chef de service, responsable de structure). Celui-ci établit des délégations en tenant compte des possibilités offertes par les statuts.

Chaque établissement peut établir le principe de dérogation validé en Commission Médicale d'Établissement par l'ensemble de la communauté médicale. Les limites de prescription sont alors établies. Ces demandes doivent être renouvelées tous les 6 mois par les chefs de structures pour les internes, résidents et à chaque arrivée d'un nouvel FFI.

## - Prescripteurs avec limitation de prescription :

Prescripteurs avec limitation de prescription : chirurgiens-dentistes, sages-femmes

**NB** : Cas des **médecins de ville** exerçants dans les EHPAD disposant d'une Pharmacie à Usage Intérieur(PUI) : ils ne sont pas des praticiens hospitaliers et ils ne peuvent donc prescrire que les médicaments qu'ils sont autorisés à prescrire en ville, selon les AMM et le Code de la Santé Publique (CSP)

Le représentant légal de l'établissement établit la liste des personnes habilitées à prescrire des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses, sur proposition des responsables de structure et en assure la mise à jour aussi souvent que nécessaire et à chaque mouvement de prescripteur.

### Recommandation :

Assurez-vous que vous êtes référencé dans le logiciel Pharma ; contactez la pharmacie si besoin pour attribution de votre code d'accès au logiciel de prescription et pour remettre la fiche d'enregistrement «Dépôt de signature pour la prescription des médicaments».

**La pharmacie vous remettra un document de formation au logiciel Pharma.**

## IV - MEDICAMENTS DISPONIBLES ET LIVRET THERAPEUTIQUE

Le livret pharmaceutique contient tous les médicaments et dispositifs médicaux en stock à la PUI. Il présente la liste des produits pharmaceutiques en stock réactualisée par la Commission des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).

Ce livret, en constante évolution s'adapte aux nouveaux acquis thérapeutiques.

Ce document est disponible au format papier et une version numérique de ce document se trouve sur le site internet de la pharmacie et dans le logiciel Pharma.

Les médicaments sont classés par ordre alphabétique et par classe thérapeutique.

Les prescriptions doivent se référer préférentiellement à cette liste validée. La prescription de médicaments « hors-livret » est possible mais peuvent être substitués par la PUI (procédure PR/PHA/007-A).

### Recommandation

Assurez-vous que le médicament est référencé dans l'établissement

**Pharma** : Les médicaments prescrits apparaissent surlignés en vert lorsqu'ils sont au livret pharmaceutique.

Si besoin, demandez à la pharmacie un livret pharmaceutique

## V. SOURCES D'INFORMATION

- AMM
- Recommandations nationales concernant la pathologie à traiter (conférences de consensus, Références Médicales Opposables...)
- Protocoles établis par la COMEDIMS, le CLUD, le CLAN
- Vidal numérique HOPTIMAL (identifiant : medecinEPDSM, mot de passe : medecin)

## VI. REGLES DE PRESCRIPTION POUR UN PATIENT HOSPITALISE

### - Sécurisation de la prescription

- Réaliser la conciliation thérapeutique : réaliser la prescription en intégrant le traitement ambulatoire avant la première prise nécessaire (appeler un pharmacien)
- Evaluer le rapport bénéfices risques
- Réaliser le diagnostic iatrogénique
- Savoir dé-prescrire
- Ne pas prescrire de médicaments inappropriés
- Gérer les interactions médicamenteuses
- Adapter les heures d'administration
- Essayer de ne pas dépasser 6 médicaments différents

- Respecter le livret thérapeutique
- S'assurer de la disponibilité des formes prescrites
- Pour les multidoses prescrire dans l'unité de prélèvement
- Si la pharmacocinétique le permet éviter les prescriptions en fractions de comprimés en réduisant la fréquence des prises
- Tenir compte des capacités de déglutition
- Tenir compte des capacités physiques du patient
- Tenir compte des capacités cognitives
- Définir le niveau d'urgence pour les médicaments hors de la dotation du service
- Réévaluer les prescriptions en si besoin en fonction des administrations
- Gérer les prescriptions pour les permissions

### • **Toute prescription doit être écrite**

Tout prescripteur doit rédiger ses prescriptions sur support papier ou informatique et les valider (signature manuscrite ou électronique), **après examen du malade** ; son identité et sa signature doivent être identifiables. L'administration sur prescription orale majore le risque d'incompréhension, d'oublis et d'erreurs. Elle ne doit être acceptée qu'exceptionnellement, devant une situation d'urgence dans l'attente de l'arrivée imminente du prescripteur ; cette situation sous-entend l'existence obligatoire de protocoles d'urgence validés par le responsable médical de structure. **Hormis ce cas, toute prescription orale est interdite, la responsabilité de l'infirmier(e) étant alors entièrement engagée.**

### • **Conciliation médicamenteuse**

La conciliation médicamenteuse permet de comparer l'ensemble des traitements de routine pris par un patient avec les ordonnances émises aux diverses étapes de son parcours de soins (admission, transfert, sortie). Ce processus permet de mettre en évidence des divergences classées comme étant intentionnelles ou non intentionnelles. C'est un processus interactif et pluri-professionnel qui garantit la continuité des soins en intégrant à une nouvelle prescription les traitements en cours du patient. Pour les patients âgés de 65 ans et plus (ainsi qu'à la demande pour tout patient), ce sont les pharmaciens qui préparent la conciliation médicamenteuse afin d'obtenir un bilan médicamenteux optimisé (BMO) qui sera retranscrit sur la feuille de conciliation des traitements médicamenteux afin de rechercher les divergences avec la prescription médicale à l'admission (OMA). En cas de divergences non intentionnelles (erreurs médicamenteuses), le pharmacien prévient le médecin afin de modifier la prescription.

Deux colonnes permettent de visualiser rapidement :

- La présence de lignes de BMO via l'icône  pour le séjour.
- La présence d'une conciliation signée via l'icône  pour le séjour.

Conciliation (PHARMA / BURTON Anthony (ADMINISTRATEUR) / Base de Production

NOM Prénom: 00112233 IPP: 00112233 Entrée le 10/07/2013 à 00:00

Né le 01/01/2000 14 ans 2 mois Sexe M

Taille (cm) 160 Surf. corp. (m²) 1,62

Poids (kg) 60,00 IMC (kg/m²) 23,44

Créat. (µmol/l) 0,00 Clair. (ml/min) 0

Allergie(s)  Autonome

Utilisateur connecté Dr BURTON Anthony

BMO	OMA	Conciliation des traitements				
Réalisation le 13/03/2014 Temps de réalisation 6 min BMO réalisé dans les 24h vs OMA	Réalisation le 10/07/2013 (date de la première ligne de prescription)	Réalisation le 13/03/2014 à 14:52	Statut	Divergence	Intentionnel	Temps de réalisation (en min)
CLAMOXYL 500MG GELU : 2 à 16h00	DOLIPRANE 1 000 mg, cpr efferv ORAL CPE PARACETAMOL : 1 comprimé (cp) matin, 1 comprimé (cp) midi, 1 comprimé (cp) à 19h00		6	7	8	5
DOLIPRANE 1000MG CPR : 1 matin, 1 midi, 1 à 19h00					9	10 11
FORLAX 4G BUV PDR SACH : 2 toutes les 6 heures						
TRANXENE 10MG GELU : 2 matin, 1 à 16h00						
13						

Tri des lignes de prescriptions non rattachées Alphabétique 14 Date supérieure ou égale à 15 inférieure ou égale à 26

Lignes de prescriptions non rattachées	Début	Fin
DAFALGAN CODEINE_cpr ORAL CPE PARACETAMOL EN ASSOCIATION SAUF AUX PSYCHOLEPTIQUES : 1 comprimé matin, 1 comprimé midi, 1 comprimé soir pendant 79 jours	Le 10/07/2013 à 00:00	Le 26/09/2013 à 16:30
FORLAX 4 g, pdr pr sol buv, sachet ORAL SACH MACROGOL : 1 sachet-dose matin, 1 sachet-dose midi, 1 sachet-dose soir	Le 30/01/2014 à 00:00	
FORLAX 4 g, pdr pr sol buv, sachet ORAL SACH MACROGOL : 2 sachet-dose midi (Si besoin)	Le 30/01/2014 à 00:00	
HALDOL 5 mg, cpr ORAL CPE HALOPERIDOL : 3 comprimé 16h	Le 10/07/2013 à 00:00	
Je suis une prescription en texte libre	Le 29/01/2014 à 00:00	
PERFALGAN 1 g/100 mL, sol pr perf, flac INJ AMP INJ PARACETAMOL : 1 flacon sur 12h00 par prise par jour	Le 11/07/2013 à 10:00	

Fiche patient 18 Légende 19 Commentaires 20 Mémo 21 OP 22 BMO 23 Annuler 24 Valider 25

## Fenêtre de conciliation

Cette fenêtre permet de lier les lignes de BMO avec les lignes de l'OMA

Celle-ci est constituée de la manière suivante :

- 1 : Bandeau patient récapitulant l'ensemble des informations liées au patient et au séjour.
- 2 : Colonne listant les BMO rattachés au séjour du patient.
- 3 : Colonne listant les OMA rattachées à une BMO.
- 4 : Date de réalisation de la conciliation : celle-ci correspond à la première validation.
- 5 : Durée de réalisation de la conciliation : celle-ci est exprimée en minute.
- 6 : Statut du lien BMO/OMA. Ce champ peut contenir la valeur suivante : poursuivi ; modifié documenté ; modifié non documenté ; ajouté documenté ; ajouté non documenté ; arrêté documenté ; arrêté non documenté ; suspendu (informatique).
- 7 : Divergence du lien BMO/OMA. Ce champ peut contenir la valeur suivante : non divergent ; divergent.
- 8 : Intentionnalité du lien BMO/OMA. Ce champ peut contenir la valeur suivante : oui ; non.
- 9 : Modification apportée sur le lien BMO/OMA. Ce champ peut contenir la valeur suivante : documenté ; corrigé ; pas de modification.
- 10 : Commentaire sur le lien BMO/OMA.
- 11 : Opinion pharmaceutique sur le lien BMO/OMA.
- 12 : Bouton permettant de supprimer le lien entre le BMO et l'OMA.
- 13 : Tableau contenant les liens entre les OMA et les BMO.
- 14 : Combo permettant de trier la liste des prescriptions non rattachées. Le tri peut être :
  - Par ordre alphabétique.
  - Par type (prescription hospitalière / prescription en texte libre).

- Par date de début de prescription.
- Par date de fin de prescription.
- Par durée de traitement.
- Par prescription en cours de validité.
- 15 : Filtre sur les dates des prescriptions non rattachées.
- 16 : Icône permettant de signifier que le traitement n'est plus en cours de validité.
- 17 : Tableau contenant les prescriptions non rattachées à une ligne d'OMA.
- 18 : Bouton permettant d'accéder à la fiche patient.
- 19 : Bouton permettant d'accéder à la légende de la fenêtre de conciliation.
- 20 : Bouton permettant d'émettre ou de consulter un commentaire lié à la conciliation générale du séjour.
- 21 : Bouton permettant d'émettre ou de consulter un mémo lié à la conciliation générale du séjour.
- 22 : Bouton permettant d'émettre ou de consulter une opinion pharmaceutique liée à la conciliation générale du séjour.
- 23 : Bouton permettant d'accéder à la fenêtre de gestion des BMO pour ce séjour. Ce bouton est accessible selon les droits de BMO.
- 24 : Bouton permettant d'annuler toutes les manipulations réalisées par rapport au dernier enregistrement. Une fenêtre de confirmation s'affichera en cas de présence d'une modification.
- 25 : Bouton permettant de valider l'ensemble des actions réalisées. Si le profil de l'utilisateur possède le droit de signature, une seconde fenêtre s'affichera pour valider la signature de la conciliation.
- 26 : Bouton permettant de rafraîchir l'affichage pour appliquer le filtre sur les dates.

Il est possible de récupérer dans son intégralité un traitement d'entrée d'un autre séjour appartement au patient. Cliquer sur le bouton du BMO.

The screenshot displays a medical software interface with a green header bar containing menu items: 'Actions', 'Données', 'Editions', 'Outils', 'Traitements d'entrée', and 'Pharma'. Below the header, patient information for 'PUVINER Simone' is shown, including admission number (116003005), dossier number (1200000083), birth date (11/05/1937), and sex (F). A table lists various medications with their dosages and start dates. A blue circle highlights a button at the bottom of the list.

Libellé	Début	Commentaire	Info Reprise	DC
LOXEN LP 50MG GELULE : 1 gélule matin, 1 gélule soir	27/01/2016 à 00:00	Conseil d'utilisation : 100 MG/JOUR EN 2 PRISES AVANT LES REPAS		i
MIMPARA 30MG CPR : 1 comprimé matin, 1 comprimé soir	21/03/2016 à 00:00			i
PRITOR 80MG CPR : 1 comprimé matin	27/01/2016 à 00:00			i
SERETIDE 250/25 MICROG SUSP INHAL : 2 dose matin, 2 dose soir	27/01/2016 à 00:00			i
VENTOLINE 100 MICROGRAMMES SUSP INH : 2 dose matin, 2 dose midi, 2 dose soir	27/01/2016 à 00:00			i
SPECIAFOLDINE 5MG CPR : 1 comprimé matin	27/01/2016 à 00:00			i
TARDYFERON 80MG CPR : 1 comprimé matin	27/01/2016 à 00:00			i
DEPAKOTE 250MG CPR : 1 comprimé matin, 1 comprimé soir	26/11/2015 à 00:00	Conseil d'utilisation : contraception chez les femmes en âge de procréer (risque de malformation congénitale) depuis fin mai 2015, toute instauration de traitement chez une patiente en âge de procréer doit être accompagnée d'un formulaire d'accord de soins à faire signer par la patiente et à présenter à la pharmacie (un exemplaire doit être conservé dans le dossier médical et un exemplaire est remis à la patiente ou à son représentant légal)		i

## • En cas d'absence du médecin

“L’infirmier est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l’urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en oeuvre des protocoles de soins d’urgence préalablement écrits, datés, signés par le médecin responsable. Dans ce cas, l’infirmier accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu’à l’intervention d’un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l’objet de sa part et dès que possible, d’un compte rendu écrit, daté, signé et remis au médecin”. Certains protocoles sont accessibles aux infirmiers sur le logiciel Pharma.

## - Mentions légales et/ou nécessaires à la rédaction d'une prescription

- Date de la prescription.
- Identification du prescripteur : nom, prénom, fonction, n° RPPS créé dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé.
- Signature identifiable
- Identification du service et/ou de l'unité, pôle : nom, nos de téléphone, fax, e-mail.
- Identification du patient : nom, prénom, sexe, date de naissance ou âge, poids (obligatoire pour l'enfant), taille (si nécessaire), surface corporelle (anticancéreux), clairance de la créatinine (recommandée pour les personnes âgées)...
- Identification des médicaments :
  - Dénomination en toutes lettres du médicament ou du principe actif désigné par sa DCI (si plusieurs, les écrire toutes) ou la formule détaillée pour une préparation magistrale, écrites en majuscules
  - Forme galénique
  - Dosage (si prescription en DCI : dosage(s) en principe actif)
  - Posologie (éventuellement en fonction du poids ou de la surface corporelle, de la fonction rénale si insuffisance rénale...)
  - Voie d'administration
  - Mode d'emploi
  - Durée du traitement
  - Notions d'allergie si besoin.

## - Prescription en « si besoin » :

La prescription en « si besoin » doit s'accompagner des modalités d'administration. Doivent être précisés :

- la dose par prise
- l'intervalle entre les prises
- la dose maximale journalière
- les conditions de mise en œuvre

Vérifiez sur le plan de soins infirmier les administrations liées au « si besoin » pour les poursuivre, les arrêter, les transformer en prescription systématique. Sur Pharma, les prises en « si besoin » apparaissent en vert lorsqu'elles ont été administrées.

## VII - INFORMATION AU PATIENT

### • Clarté

“Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage, et s’efforcer d’en obtenir la bonne exécution ”. Des fiches d’information sur le médicament sont disponibles à la pharmacie et sur le site internet.

### • Accord de soins

Le patient doit être informé de toutes les modifications de son traitement justifiées par l’évolution de son état. Le rapport bénéfice/risque doit lui être expliqué tout en conservant un climat de confiance.

Ceci est d’autant plus important si le médicament est prescrit dans une indication non validée par l’Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) ou s’il a des effets secondaires sévères.

Le patient doit être prévenu que le médicament prescrit pour une indication hors AMM peut ne pas être remboursé.

D’une façon générale, le prescripteur doit informer le patient du statut des médicaments qu’il prescrit :

Autorisation Temporaire d’Utilisation, essais cliniques, Médicaments Dérivés du Sang, stupéfiants ...ainsi que les spécificités qui s’y rattachent.

#### **Recommandation**

N’oubliez pas de laisser dans le dossier de soins une trace écrite de l’information donnée au patient.

L’accord de soins est parfois à fournir à la pharmacie (Valproate et dérivés)

## VIII - SUPPORTS DE PRESCRIPTION

Les prescriptions effectuées pendant le séjour du patient sont réalisées sur des supports généraux pour la majorité des médicaments (via le logiciel Pharma ou manuscrits en procédure dégradée) et sur des supports spécifiques pour certains d’entre-deux.

### • Supports généraux

- informatisé : logiciel Pharma

- support papier : support unique de prescription et administration (procédure PR/PHA/006-A)

### • Supports spécifiques : ordonnances nominatives papier à renseigner en plus de la prescription informatique

- fiche de prescription des antibiotiques,
- fiche de prescription des médicaments dérivés du sang,
- carnet Leponex,
- ordonnances sécurisées
- carnet rose de prescription des stupéfiants

Les différents supports sont à disposition à la pharmacie et sur le site internet ou auprès des Affaires Médicales.

## - Prescription informatisée

La prescription informatisée sur PHARMA permet aux médecins de disposer de toutes les informations utiles à la réalisation de l'ordonnance :

### - Outils d'aide à la prescription

- Liste des patients du service, interfacée avec le bureau des entrées ; si un patient présent dans le service n'apparaît pas dans Pharma, signalez-le sur la messagerie Pharma ou contactez le bureau des entrées, le service informatique, le DIM ou la pharmacie.
- Base de données sur le médicament Thésorimed, mise à jour automatiquement et régulièrement.

Pour accéder à la base de données, sélectionnez le médicament prescrit et cliquez sur données puis sur le logo de la fiche Thésorimed 

- Livret du médicament  
Tous les médicaments du livret apparaissent en vert sur le logiciel de prescription Pharma. Vous pouvez accéder au livret en cliquant sur . La prescription de médicaments hors livret reste possible, avec des propositions d'équivalences paramétrées à la pharmacie. Si le médicament sélectionné cherché est « hors livret » ou « non géré », un message s'affiche :  
« *Ce produit n'est pas au livret de l'établissement* ».  
Répondre : « *Maintenir mon choix* »

Le médecin peut également prescrire un médicament apporté par le patient. Répondre « *traitement appartenant au patient* » uniquement dans le cas où le patient a apporté son traitement personnel.

- Au moment de la validation de l'ordonnance, Pharma procède à une analyse des interactions médicamenteuses, messages d'alerte non bloquants.
- Le médecin dispose de l'historique des prescriptions, d'informations sur le séjour du patient, son état physio-pathologique, allergies, etc.

### - Outils d'aide à la saisie

Pharma propose des fonctionnalités sur les posologies (posologies sur menus déroulant paramétrées selon les médicaments).

- La prescription d'un **médicament** se fait par saisie intuitive, la simple frappe des premières lettres d'un mot entraîne la proposition automatique d'une liste de médicaments avec les médicaments au livret apparaissant surlignés en vert. Les équivalences sont renseignées ce qui permet aux prescripteurs de prescrire un médicament en DCI ou sous une appellation commerciale.
- La prescription en DCI sera en principe obligatoire à compter de 2015.  
L'unité de prescription est la dose unitaire soit galénique (comprimé, ampoule, etc.) soit en mg (pour certaines formes injectables et buvables).
- La prescription de **protocoles** est possible ; ceux-ci sont préalablement définis et validés par le COMEDIMS ; certains protocoles sont prescriptibles par les infirmières en l'absence d'un médecin (protocole douleur, constipation légère..). Pour prescrire un protocole, cliquez sur  (ajouter un protocole) et choisissez le protocole dans la liste proposée. Vous pouvez modifier ensuite les lignes concernées.
- Le médecin peut prescrire des **surveillances** qui seront édités sur les documents lors du transfert du patient. Tapez surveillance (ou surv...) sur la ligne de prescription et choisir la surveillance désirée dans la liste proposée.
- La prescription d'**ordonnance de sortie** peut être éditée sur ordonnance de ville ou bi-zone (voir chap. 9 cas particuliers). Cliquez sur  ; Par défaut tout le traitement intra est pôrté sur la prescription de sortie ; vous pouvez valider, supprimer ou ajouter des médicaments.
- Le prescripteur peut également suspendre ou réactiver un traitement. Un traitement d'un ancien séjour peut être réactivé ; pour cela cliquez sur le logo « réactiver les prescriptions d'un ancien séjour ». Pour visualiser tous les patients du service y compris les anciens séjours, cochez en haut à droite séjour = tous.
- NAP : veillez à faire correspondre la date et l'heure de prescription avec l'administration réelle du NAP. Par exemple, si vous prescrivez à 10 h : 5 ampoules d'Haldol Décanoas le matin à 8 h tous les mois, la prise du jour n'apparaîtra pas sur le plan de soins car l'heure de prise est dépassée !

## - Prescription papier sur support unique

Procédure PR/PHA/006-A

Complétez les différents éléments en haut de la fiche de prescription et d'administration des médicaments :

- Identification patient par étiquette patient (nom, prénom, date de naissance)
- Identification Unité de soins, N° de chambre, Nom du médecin référent
- Noter le poids, taille, clairance, Sexe et allergies éventuelles du patient

Le médecin rédige sa prescription (date, note l'heure et signe) en tenant compte du livret thérapeutique. Il peut prescrire des médicaments « SI BESOIN » au bas de la fiche.

Si le médicament n'est pas disponible ou non référencé, une fiche de liaison de demande de produits non stockés sera adressée par la pharmacie (EG/PHA/009-A).

La fiche de prescription et d'administration des médicaments en cours est stockée dans le classeur des prescriptions au niveau des unités de soins.

Si un ajout ou un arrêt de traitement intervient dans la prescription, le médecin le mentionne sur la fiche de prescription et d'administration des médicaments en cours.

La validité de la fiche de prescription et administration des médicaments est de 14 jours. Au terme des 14 jours la fiche de prescription et administration des médicaments de prescription devient invalide. Ce système autorise un nombre limité de modifications de traitement avant que le médecin n'établisse une nouvelle ordonnance sur un nouveau support vierge.

Le médecin établit une nouvelle prescription sur un document vierge qui sera valable pour les 14 jours suivants. En cas de renouvellement de traitement, il mentionne dans la rubrique « date de début » la date du jour. La nouvelle fiche de prescription et administration des médicaments en cours sera placée dans le classeur des prescriptions au niveau des unités de soins.

L'ensemble des fiches de prescription et administration des médicaments invalides seront archivées dans le dossier patient afin d'assurer la traçabilité des prescriptions et administrations médicamenteuses et l'historique des traitements.

L'arrêt d'un médicament est noté

- la rubrique prescription : après le nom du médicament : date, heure et signature du prescripteur
- la rubrique administration (matin, midi, soir, nuit) : le jour de l'arrêt,

## **- Prescription des médicaments à statut particulier**

Pour tous ces médicaments, le prescripteur devra être vigilant sur les informations suffisantes et nécessaires à donner aux patients, pouvant aller jusqu'au consentement libre et éclairé.

### **1 - Les stupéfiants et apparentés**

- Supports de prescription à l'hôpital : la prescription de stupéfiants est rédigée sur ordonnance nominative papier et informatisée, un exemplaire figure dans le dossier de soins du patient. Une traçabilité nominative de l'administration est obligatoirement réalisée.
- Supports de prescription pour les patients sortants ou en consultation externe : utiliser les ordonnances sécurisées.

#### **• Règles générales de prescription**

- Prescription sur Feuillet 1 rose issue du carnet de stupéfiant disponible dans tous les services «CARNET DE PRESCRIPTION, DISPENSATION ET ADMINISTRATION DE STUPEFIANTS »(cf annexe 11-1)

Ou

PRESCRIPTION PHARMA imprimée en toutes lettres (sur ordonnance de sortie)

- Dans le cas de service situé hors site de Mangot Vulcin, la photocopie peut être envoyée par fax dans un premier temps afin de permettre la préparation de dispensation puis la transmission du document original par chauffeur est OBLIGATOIRE.

## PAS DE DISPENSATION DE MEDICAMENTS STUPEFIANTS SANS PRESCRIPTION SUR FEUILLET ROSE OU PRESCRIPTION PHARMA en toutes lettres

ATTENTION: Le prescripteur doit aussi faire une prescription informatisée sur logiciel PHARMA pour tous les services informatisés.

- Indiquer en toutes lettres
  - s'il s'agit de spécialités : le nombre d'unités thérapeutiques par prise, le nombre de prises et le dosage
  - s'il s'agit de préparations : les doses ou les concentrations de substances, le nombre d'unités ou le volume.

- Prescription limitée à 28 jours : cette durée peut être réduite par arrêté ministériel, qui peut également imposer une délivrance fractionnée.

Indiquer le nombre de spécialités prescrites dans le cadre prévu à cet effet

Signer juste en dessous de la dernière ligne.

Des arrêtés ministériels soumettent en partie certains médicaments de la liste I des substances vénéneuses à la réglementation des stupéfiants (voir en annexe liste des stupéfiants et assimilés)

- L'ordonnance ne peut être exécutée dans sa totalité (ou pour la totalité de la fraction de traitement) que si elle est présentée au pharmacien dans les 3 jours suivant sa date d'établissement.

Si elle est présentée au-delà de ce délai, la délivrance sera limitée à la durée de prescription restant à couvrir.

Une nouvelle ordonnance comportant une prescription de stupéfiants ou assimilés ne peut être ni établie ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance.

## 2 - Médicaments bénéficiant d'une Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU)

Ces médicaments ne sont pas disponibles dans les officines de ville et sont seulement délivrés par la PUI d'un établissement de santé.

### - ATU nominative :

Remplir la demande d'autorisation temporaire d'utilisation (document CERFA) avec beaucoup de vigilance quant à la **justification du contexte de prescription, l'absence d'alternative**, y compris un refus antérieur éventuel d'ATU de cohorte. La transmettre à la pharmacie de l'établissement de santé avec la prescription établie en parallèle.

Attention : chaque traitement entraîne une demande d'autorisation de délivrance auprès de l'AFSSAPS (prendre en compte le délai et/ou le risque de refus), car cette dernière ne donne un accord que pour une durée déterminée (au maximum un an, renouvelable). La PUI ne peut dispenser qu'une fois cet accord obtenu. Parfois **une fiche de suivi** est à compléter entre deux prescriptions.

#### - ATU de cohorte :

Il existe toujours **une fiche de suivi à compléter par le médecin**, elle conditionne la mise à disposition des traitements à la PUI par les fournisseurs.

Attention aux spécificités, conditions et contraintes de prescriptions inhérentes à chaque spécialité, dosages et suivis biologiques par exemple.

### 3 - Médicaments dérivés du sang (MDS) nécessitant une traçabilité

La prescription des Médicaments Dérivés du Sang est rédigée sur le support spécifique de l'établissement pour les patients hospitalisés. Ce document permet à la fois la traçabilité de la dispensation et de l'administration. Cette traçabilité a pour objet d'identifier rapidement chaque patient pour lequel les produits concernés ont été utilisés et les lots utilisés pour les patients. Un double de la prescription ainsi que tous les éléments de traçabilité sont à insérer dans le dossier du patient.

**La plupart des MDS ne sont pas disponibles en ville.** En cas de prescription pour des patients sortants ou vus en consultations externes, il est bon de le rappeler aux patients.

### 4 - Médicaments à prescription restreinte

Dorénavant, l'AMM, l'ATU ou l'Autorisation d'Importation (AI) classent un médicament soumis à prescription restreinte dans cinq catégories. Ce classement est justifié par des contraintes techniques d'utilisation, par nécessité d'une hospitalisation garantissant la sécurité d'utilisation, en raison de caractéristiques pharmacologiques du médicament, pour son degré d'innovation ou un autre motif de santé publique (gravité des effets indésirables,...).

#### • Médicaments réservés à l'usage hospitalier (RH)

Ils sont prescrits, dispensés et administrés exclusivement au cours d'une hospitalisation en établissement de santé (y compris hôpital local et HAD). Ils ne peuvent pas être prescrits à des patients sortants ou vus en consultations externes. Pour certains l'AMM, l'ATU ou l'AI pourra de plus en réserver la prescription à certains médecins spécialistes.

Ils ne sont pas disponibles dans les officines de ville et ne sont pas rétrocédables, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas non plus être délivrés par la PUI des établissements de santé hors du cadre de l'hospitalisation.

*Exemple: Zypadhera, Perfalgan*

#### • Médicaments de prescription hospitalière (PH)

Leur prescription est réservée à un médecin, chirurgien-dentiste ou sage-femme (dans les limites imposées par l'exercice de leur art) **exerçant dans un établissement de santé public ou privé**. Ils sont dispensés pour la plupart par les officines de ville, sauf s'ils sont inscrits sur la liste des médicaments pouvant être rétrocedés. Pour certains, l'AMM, l'ATU ou l'AI pourra de plus en réserver la prescription à certains médecins spécialistes.

*Exemple : Targocid*

### • Médicaments à prescription initiale hospitalière (PIH)

La prescription initiale est réalisée par tout prescripteur hospitalier habilité. Son renouvellement peut être effectué par un médecin de ville sous réserve de comporter les mêmes mentions que l'ordonnance initiale, les posologies ou durées de traitement pouvant être modifiées en cas de nécessité. L'AMM peut fixer un délai de validité de la PIH : l'ordonnance de la PIH devra alors être renouvelée avant expiration de ce délai. Si l'AMM ne fixe pas de délai, la PIH peut être **renouvelée par tout médecin** sans limitation de durée. Pour certains, l'AMM, l'ATU ou l'AI pourra de plus en réserver la prescription à certains médecins spécialistes.

La dispensation s'effectue en ville, sauf pour les médicaments qui sont inscrits sur la liste « rétrocession ».

*Exemple : Eprex*

### • Médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes (PRS)

Sont concernés des médicaments nouveaux difficiles à manier ou concernant des pathologies complexes et difficiles à diagnostiquer. L'AMM peut réserver à **certaines médecins spécialistes toute prescription ou seulement la prescription initiale**. Dans ce dernier cas, l'ordonnance peut être renouvelée par tout médecin de ville sous réserve de comporter les mêmes mentions que l'ordonnance initiale, les posologies ou durées de traitement pouvant être modifiées en cas de nécessité. Comme pour la PIH, l'AMM peut fixer un délai de validité de la prescription initiale.

**Le médecin spécialiste** devra alors renouveler l'ordonnance initiale avant expiration de ce délai.

Si l'AMM ne fixe pas de délai, l'ordonnance initiale peut être renouvelée par tout médecin sans limitation de durée.

La dispensation s'effectue en ville, sauf pour ceux inscrits sur la liste « rétrocession ».

*Exemples : clonazepam formes orales (Rivotril°), Xeplion...*

### • Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement (SP)

Le classement dans cette catégorie peut se cumuler avec celui en catégorie RH, PH, PIH ou PRS. Il vise à mieux suivre le rapport bénéfice/risque et à favoriser le bon usage des médicaments concernés, en évitant de réserver ces médicaments à l'hôpital. L'AMM, l'ATU ou l'AI pourra prévoir que le prescripteur mentionne sur l'ordonnance la date de réalisation du ou des examens nécessaires, et le délai au-delà duquel la dispensation ne sera plus possible, ainsi que le cas échéant, la délivrance d'une information sur les risques, d'un support d'information ou de suivi.

*Exemples : Clozapine (Leponex°), Thalidomide, Reminyl ...*

### • Médicaments d'exception = spécificité de remboursement

Certains médicaments particulièrement coûteux et d'indications précises ne sont pris en charge que si leur prescription est effectuée sur une " ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception " conforme au modèle S3326a CERFA N° 12708\*01 à 4 volets. Le volet 1 est conservé par l'assuré, les volets 2 et 3 sont joints par l'assuré à la feuille de soins en vue du remboursement par l'Assurance Maladie et le volet 4 est conservé par le pharmacien.

L'ordonnance doit être en adéquation avec les indications thérapeutiques, les posologies et les durées de traitement, mentionnées dans la Fiche d'Information Thérapeutique (FIT) du médicament.

## • Médicaments en rétrocession

La plupart des médicaments en rétrocession ne sont pas disponibles dans les officines de ville et sont seulement délivrés par la PUI d'un établissement de santé pour des patients non hospitalisés, toutefois quelques-uns ont un double circuit de distribution ville/hôpital : antirétroviraux, anti-hépatite... Les médicaments utilisés dans le cadre de la prise en charge de la douleur chronique rebelle et des soins palliatifs sont également rétrocédables. Il est préférable de rédiger une seule ordonnance afin d'avoir une vision globale des interactions éventuelles mais de bien identifier les médicaments non disponibles en ville qui doivent être délivrés par la PUI.

## IX. OPINION PHARMACEUTIQUE

Les pharmaciens, lors de l'analyse des prescriptions, peuvent laisser des commentaires à destinations des médecins.

A l'affichage des patients du service, les patients avec opinion pharmaceutique (OP) apparaissent en bleu. Les OP non validées par le médecin apparaissent en rouge , celles qui sont validées passent au vert 

Pour valider une OP double-cliquez sur la ligne de prescription concernée puis cliquez sur Opinion pharmaceutique. Vous pouvez laisser un message au pharmacien dans la zone de texte au-dessus du commentaire pharmaceutique.

## X. SIGNALEMENT DES EFFETS INDESIRABLES ET INCIDENTS LORS DE L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

Bien différencier les effets indésirables des médicaments qui doivent faire l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance (vigilance réglementaire) par les médecins et les événements indésirables et les erreurs médicamenteuses qui sont à déclarer par les IDE et les médecins.

### - Support unique de prescription et d'administration

Compléter les différents éléments en haut de la fiche de prescription et d'administration des médicaments :

- Identification patient par étiquette patient (nom, prénom, date de naissance)
- Identification Unité de soins, N° de chambre, Nom du médecin référent

Le médecin et/ou personnel infirmier peuvent rédiger si besoin des observations diverses liées au traitement. Ils assurent la traçabilité de cette observation et notent :

- Date et heure
- Nom du médicament et dosage

- Nom de l'IDE et/ou IDE + signature.

## - Formulaire de signalement interne d'événement indésirable

La déclaration d'erreurs médicamenteuses liées à l'administration de médicaments est une obligation réglementaire. Une fiche de signalement interne des événements indésirables doit être renseignée et transmise à la pharmacie. Le signalement peut se faire soit sur informatique avec le logiciel YES soit sur support papier au moyen de la fiche de signalement interne (voir procédure interne).

## - Fiche CERFA de Pharmacovigilance

Tout effet indésirable majeur, grave ou inattendu doit faire l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance (procédure PR/PVG/001-A) au moyen du formulaire CERFA (« Fiche de déclaration d'effet indésirable dû à un médicament ou produit ») à transmettre à la pharmacie.

## XI. CAS PARTICULIER : TRAITEMENT PERSONNEL DU PATIENT

Le patient est propriétaire de son traitement personnel ; son traitement apporté doit être conservé pendant toute sa durée d'hospitalisation et doit lui être rendu à sa sortie (Arrêté du 31 mars 1999 et du 6 avril 2011).

- Le prescripteur réévalue systématiquement le traitement du patient entrant et établit une nouvelle prescription.
- L'utilisation des médicaments personnels du patient n'est pas une pratique recommandable : les médicaments prescrits lors de l'hospitalisation sont inclus dans le forfait hospitalier. De manière dérogatoire, cette pratique présente un intérêt pour certains médicaments non référencés au livret du médicament de l'hôpital ou en commande.
- Le logiciel Pharma autorise la prescription de médicaments personnels du patient. **Pour cela, double-cliquez sur un médicament prescrit et cliquez sur « modifier la prescription ». Cliquez ensuite sur « traitement personnel » dans la fenêtre déroulante où est portée « à dispenser ».**
- Aucun traitement personnel d'un patient ne doit être utilisé pour un autre patient.
- Aucun médicament personnel ne doit être inséré dans la dotation du service.
- En cas de changement de service intra-muros du patient au sein du CHS, le traitement personnel doit suivre.
- Les médicaments retirés au patient doivent être conservés dans une poche nominative et stockés soit dans l'armoire à pharmacie ou dans le réfrigérateur pour les médicaments thermosensibles (procédure PR/PHA/004-A).

### En pratique :

- A l'entrée du patient dans le service, les médicaments personnels apportés par les patients sont remis en intégralité au cadre de santé. Le prescripteur de l'établissement doit en être informé et dresse la liste des traitements qu'il souhaite poursuivre dans le dossier médical.
- Le cadre de santé procède ou délègue le stockage de ces médicaments dans un contenant étiqueté au nom du patient. Les médicaments doivent être isolés dans l'armoire à pharmacie (fermant à clé) ou le réfrigérateur. Les stupéfiants apportés par les patients doivent être rangés dans le coffre à stupéfiants.
- Si le patient arrive avec une prescription d'un médecin de ville, le prescripteur doit réévaluer systématiquement le traitement du patient dès son entrée et après examen clinique.

**En aucun cas, ces médicaments récupérés ne doivent être mélangés aux médicaments de la dotation et/ou dispensés à un autre malade.**

## Après la visite du médecin, 2 situations sont possibles :

### - le médecin décide de poursuivre l'administration d'un médicament :

Il rédige une prescription.

**La pharmacie de l'hôpital doit fournir le traitement ou un équivalent direct.**

Exceptionnellement, si le médicament n'est pas disponible en stock à la pharmacie et/ou qu'une substitution est impossible ou non validé par le prescripteur, le traitement personnel du patient peut être utilisé seulement **après accord écrit du médecin.**

La pharmacie est informée de l'utilisation des médicaments apportés par le patient par le retour de la « fiche de liaison demande de produits non stockés » dûment complétée et signée par le prescripteur.

Validation prescripteur : Le prescripteur valide la substitution, sollicite la commande de produits hors livret ou autorise l'utilisation de traitement personnel (en accord avec la procédure « gestion des médicaments personnels des patients dans les unités de soins »).

### - le médecin décide par écrit de l'arrêt du traitement :

Selon avis médical, le traitement est alors restitué au patient ou à sa famille lors de sa sortie.

**En cas de non restitution, les traitements doivent être retournés à la pharmacie pour destruction.**

## Evaluation

L'évaluation et la vérification de l'isolement des traitements personnels apportés par les patients seront réalisées par le pharmacien ou le préparateur, lors de la visite de l'armoire à pharmacie (cf procédure « gestion des armoires à pharmacie dans les services de soins »).

## XII - ORDONNANCE DE SORTIE

### - Mentions légales et/ou nécessaires à la rédaction d'une prescription

- Date de la prescription
- Identification du prescripteur :

Nom, prénom, n° RPPS créé dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé, fonction, signature (en bas de l'ordonnance), nos de téléphone, fax, e-mail.

- Identification de l'établissement

Les ordonnances sont pré-imprimées, avec le nom et l'adresse de l'établissement, l'unité de soins ainsi que le numéro d'inscription de l'établissement, entité géographique, au fichier national des établissements sanitaires et sociaux : n° FINESS.

- Identification du patient

Nom, prénom, sexe, date de naissance ou âge, poids (obligatoire pour l'enfant), taille et surface corporelle (éventuellement quand prescription d'anticancéreux), clairance de la créatinine (recommandée pour les personnes âgées)...

- Identification des médicaments

La prescription peut comporter des noms de spécialités et/ou des Dénominations Communes internationales (DCI) obligatoires pour les spécialités figurant dans un groupe générique.

L'ordonnance indique :

- Dénomination en toutes lettres du médicament ou du principe actif désigné par sa DCI (si plusieurs, les écrire toutes) ou la formule détaillée pour une préparation magistrale, écrites en majuscules
- Forme galénique
- Dosage (si prescription en DCI : Dosage(s) en principe actif)
- Posologie
- Voie d'administration
- Mode d'emploi
- les éventuels effets indésirables attendus du traitement ou à surveiller et les autres recommandations relatives à ce traitement.

### - Durée de traitement

Noter le nombre de conditionnement (et le renouvellement éventuel le cas échéant) lorsque la prescription comporte le nom de fantaisie du médicament.

Si médicament relevant des listes I et II des substances vénéneuses : prescription **maximale** pour 12 mois au regard de la délivrance et du remboursement. Cette durée maximale autorisée peut être réduite pour des motifs de santé publique (ex : anxiolytiques durée maximale limitée à 12 semaines, hypnotiques durée maximale limitée à 4 semaines, non renouvelables)

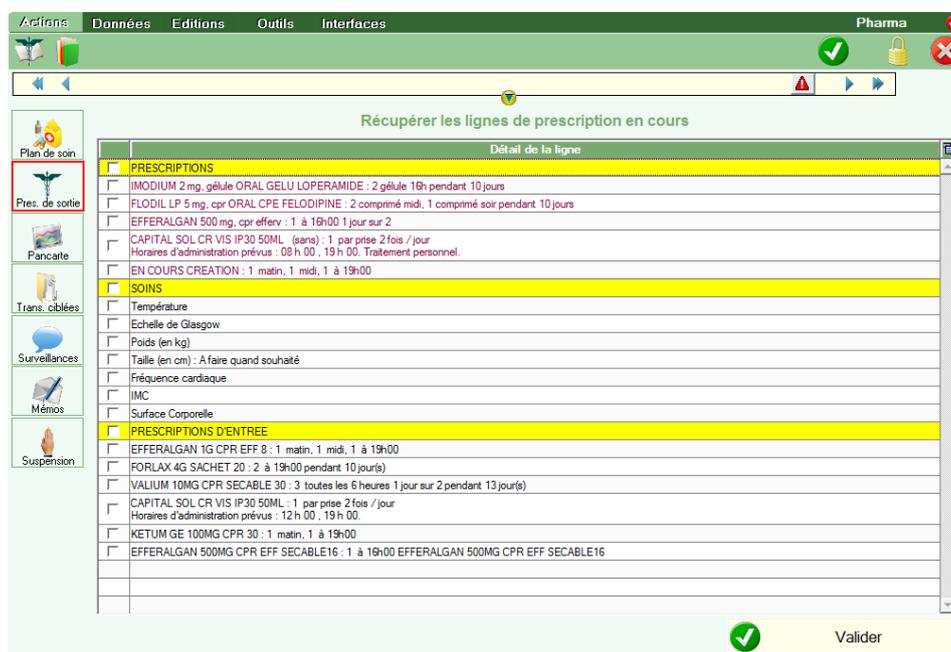
Si médicament relevant des stupéfiants : prescription **maximale** pour 28 jours. Cette durée peut être réduite à 14 jours voire 7 jours pour certaines spécialités (voir annexes). La prescription doit être réalisée sur support spécifique : ordonnance sécurisée.

## - Prescription sur support informatique

Sur Pharma, cliquez sur l'icône de prescription de sortie en haut à gauche de l'écran dans la fenêtre « ordonnance du patient » . Une fenêtre avec les produits prescrits en intra-hospitalier s'affiche, par défaut tous les médicaments sont cochés. Décochez les produits à arrêter puis validez. Vous pouvez rajouter un ou plusieurs produits à la prescription. L'édition peut être réalisée en ordonnance de ville ou bi-zone.

**Il est possible de créer des lignes d'ordonnance de sortie à partir d'un traitement d'entrée du patient.**

Lors de la proposition de la récupération des lignes de prescription pour créer l'ordonnance de sortie, Pharma affiche en plus les lignes de traitements d'entrée du patient pour permettre la création automatique des lignes d'ordonnance



The screenshot shows the Pharma software interface. The main window is titled 'Récupérer les lignes de prescription en cours'. It features a sidebar on the left with icons for 'Plan de soin', 'Pres. de sortie' (highlighted), 'Pancarte', 'Trans. ciblées', 'Surveillances', 'Memos', and 'Suspension'. The main area displays a table of prescriptions and treatments under the heading 'Détail de la ligne'. The table is organized into sections: 'PRESCRIPTIONS', 'SOINS', and 'PRESCRIPTIONS D'ENTREE'. Each row has a checkbox for selection. At the bottom right, there is a 'Valider' button with a green checkmark icon.

Fenêtre de saisie de l'ordonnance de sortie

Une copie de l'ordonnance doit être insérée dans le dossier de soins du patient.

Si médicament relevant des stupéfiants : prescription **maximale** pour 28 jours. Cette durée peut être réduite pour certaines spécialités.

- Nombre de renouvellements (le cas échéant)

Si médicament relevant de la liste I : la délivrance ne peut être renouvelée que sur indication écrite précisant le nombre de renouvellement ou la durée du traitement, sans dépasser 12 mois.

Ex : Si le traitement est de 3 mois, écrire “ 1 mois à renouveler 2 fois ” ou “pendant 3 mois ”.

Si médicament relevant de la liste II : la délivrance peut être renouvelée lorsque le prescripteur ne l'a pas expressément interdit, sans dépasser 12 mois.

**Attention : tous les médicaments utilisés à l'hôpital ne sont pas disponibles en ville.**

Pensez à en informer le patient et éventuellement le préciser sur la prescription pour faciliter ses démarches ultérieures

## - Prescription de sortie dans cas particuliers :

### 1- Patient en ALD :

Pour les **patients en Affections de Longue Durée (ALD)**, les prescriptions doivent se faire sur une ordonnance bizona (formulaire S3321a), dont la partie supérieure est réservée aux soins en rapport avec l'ALD (exonérante, prise en charge à 100 %).

Il existe une ordonnance bizona sécurisée (formulaire S3321a sécurisé) pour les prescriptions de stupéfiants et produits apparentés destinés à des patients en ALD.

En cas de souci de couverture sociale, les patients doivent être vus au préalable de toute prescription par les services sociaux de l'établissement de santé pour garantir la mise à disposition du traitement par la PUI.

### 2- Patients âgés

Ordonnance de sortie :

- ne comprend pas plus de 2 neuroleptiques
- ne comprend pas plus d'une benzodiazépine
- ne comprend pas plus d'un AINS (et toujours associé à un IPP)
- ne comprend pas de vasodilatateurs cérébraux
- ne comprend pas 2 médicaments dont l'association est contre-indiquée
- indique l'âge ou la date de naissance
- Précise la posologie et répartition dans la journée de chaque médicament
- Précise la galénique pour chaque médicament
- Précise la durée de prise pour chaque médicament
- Indique la clairance de la créatinine

### 3- Les médicaments d'exception

Ces médicaments sont **remboursés ou pris en charge uniquement** si leur prescription est rédigée sur une « ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception » (formulaire S3326) et dans le respect des indications prévues par la Fiche d'Intérêt Thérapeutique (FIT). Leur liste est publiée sur le site MEDDISPAR du conseil de l'Ordre des Pharmaciens <http://www.meddispar.fr>

Un médicament d'exception peut **aussi** appartenir à une des catégories de médicaments à **prescription restreinte**.

#### 4- Autres statuts des médicaments :

- s'il s'agit d'un **médicament à prescription initiale hospitalière** et si l'AMM ou l'ATU le prévoient le délai au terme duquel la prescription initiale devient caduque ;
- s'il s'agit d'un **médicament nécessitant une surveillance particulière** et si l'AMM ou l'ATU le prévoient, la mention de l'accomplissement des examens préconisés et du respect des conditions de conduite du traitement ; voire la date de réalisation des examens et s'ils ne sont pas effectués, le délai au terme duquel l'ordonnance devient caduque ;
- s'il s'agit d'un **médicament à prescription restreinte** et si l'AMM le prévoit, la mention de la délivrance d'une information sur les risques liés à l'utilisation du médicament.

#### **Prescriptions en dehors des indications thérapeutiques remboursables**

Dans ce cadre, le prescripteur est tenu de mentionner le caractère non remboursable à côté du nom de la spécialité (ex : NR, hors indication remboursable, non remboursable, ...)

#### **Prescriptions de préparations magistrales et /ou officinales**

Différents types de thérapeutiques non validées sont exclus du remboursement. Pour les autres, leur remboursement est subordonné à l'apposition par le prescripteur sur l'ordonnance, de la mention suivante « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles »

## XIII - PRESCRIPTION DES ANTI-INFECTIEUX

Les anti-infectieux font l'objet d'une double prescription : une prescription sur support papier spécifique et prescription informatique. Leur prescription est facilitée par la mise à disposition d'un mini-guide d'antibiothérapie élaboré par le COMEDIMS.

### - Prescription support papier

Tous les antibiotiques doivent faire l'objet d'une **prescription nominative** datée et signée lisiblement, mentionnant le nom du patient et la durée prévisionnelle de l'administration, et transmise à la pharmacie. La prescription nominative doit être accompagnée, outre les mentions légales, des renseignements cliniques permettant au pharmacien de vérifier la conformité de la prescription aux recommandations locales.

**La réévaluation entre la 24 -72 heure** permet d'apprécier l'évolution clinique, d'obtenir les données microbiologiques, de s'assurer de la preuve ou non d'une infection et de sa nature bactérienne. Cette réévaluation est essentielle au bon usage, en particulier dans le cadre des antibiothérapies probabilistes. L'ordonnance de la 1<sup>re</sup> antibiothérapie probabiliste d'une infection a une durée limitée à 3-4 j. La poursuite de l'antibiothérapie nécessite une réévaluation de l'état du patient et de son traitement antibiotique.

Une attention particulière doit être, en effet, portée à la **durée utile de l'administration des antibiotiques**.

Différentes modalités sont envisageables : par exemple, des ordonnances à durée limitée peuvent être utilisées pour certaines indications (3 jours en situation probabiliste, 7 jours pour une indication documentée), ou pour certains antibiotiques (liste établie par la COMEDIMS).

Le renouvellement de ces antibiotiques, après 24-72 heures et après 7-10 jours de traitement, doit être justifié. **Les antibiotiques à prescription restreinte à certaines indications sont délivrés au vue de l'antibiogramme.**

## - Prescription informatique

La prescription des antibiotiques doit être systématiquement réalisée sur le **logiciel PHARMA** pour les services informatisés. La prescription sur support papier spécifique doit être réalisée également. **Pour accéder au document dans Pharma, allez sur données, cliquez sur « accéder à la fiche produit », cliquez sur « document lié », double-cliquez sur « prescription antibiotique.pdf ».**

*La réévaluation obligatoire de la prescription antibiotique probabiliste doit être réalisée dans les 24-72h.*

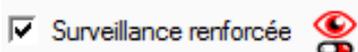
## XIV - PRESCRIPTION DES MEDICAMENTS A RISQUE

L'arrêté du 6 avril 2011, relatif au management de la prise en charge médicamenteuse définit les médicaments à risque comme des «médicaments requérant une sécurisation de la prescription, de la dispensation, de la détention, du stockage, de l'administration et un suivi thérapeutique approprié afin d'éviter les erreurs pouvant avoir des conséquences graves sur la santé du patient».

La surveillance et la vigilance sont renforcées pour les médicaments à marge thérapeutique étroite :

1. Neuroleptiques (NAP, Zyprexa inj., Leponex)
2. Normothymiques : Lithium (Theralithe), Valproate (Depakine, Depakote, Depamide)
3. Antidépresseurs (Seroplex, Seropram, Valdoxan)
4. Atarax
5. Anticoagulants (AVK, inhibiteurs du facteur Xa, héparines, HBPM),
6. Insulines
7. Hypoglycémiants oraux
8. Solutions d'électrolytes
9. Morphiniques (Durogésic, Actiskenan, Skenan, Morphine)
10. Colchicine (Colchimax)
11. Agonistes adrénergiques (Adrénaline, Dobutrex)
12. Dompéridone (Motilium)
13. Autres médicaments (antiarythmiques, Revia, Lamictal, Atropine)

Tous ces médicaments sont identifiés dans le livret pharmaceutique (\*). Certains d'entre-eux bénéficient de protocoles de prescription et de surveillance renforcée sur Pharma.



- Les médicaments à haut risque sont responsables de la majorité des incidents graves et sont prioritaires dans la conduite d'actions ;
- La prescription, la dispensation, la préparation et l'administration de ces produits requièrent un haut niveau d'attention de la part des professionnels.
- Les mesures à mettre en œuvre doivent être décidées en fonction de la faisabilité et elles doivent évoluer au cours du temps
- Une évaluation de l'impact doit être conduite dans la mesure du possible

## 1 - NEUROLEPTIQUES

### Olanzapine (Zyprexa®) 10 mg injectable IM

<b><u>Risques</u></b>	<b>Dépression cardio-respiratoire, hypotension et bradycardie parfois mortelles</b> <b>Risque de confusion avec le Zypadhera (indications différentes)</b>
<b><u>Mesures préventives</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uniquement en instauration de traitement (3 jours max consécutifs) lorsque la voie orale n'est pas adaptée</li> <li>• Double vérification lors de la préparation du traitement et de l'injection au patient</li> </ul>

### NAP

Abilify Maintena  
 Clopixol AP, ASP  
 Fluanxol LP  
 Haldol Decanoas  
 Modecate  
 Piportil L4  
 RisperdalConsta  
 Xeplion

<b><u>Risques</u></b>	<b>Oubli d'une injection ou erreur sur la date d'injection</b> <b>Confusion entre les différents dosages</b>
<b><u>Mesures préventives</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NAP sont à prescrire uniquement sur PHARMA (afin d'éviter tout oubli ou double prescription).</li> <li>• Vigilance à la lecture de l'étiquetage. Conserver l'emballage individuel avec identification patient et date d'injection</li> <li>• S'assurer de la traçabilité de la dernière injection (sur le logiciel PHARMA, livret Janssen, agenda ou autre tableau de suivi)</li> <li>• Double vérification lors de la préparation du traitement et de l'injection au patient</li> </ul>

## Zypadhera susp inj LP (voie IM)

<u>Risque</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Syndrome post-injection dans l'heure qui suit l'injection (sédation, coma, délirium, symptômes extrapyramidaux, anxiété, ataxie, vertiges, confusion, hypertension)</b></li><li>- <b>Risque de confusion avec le Zyprexa injectable (indications différentes)</b></li></ul>
<u>Mesures préventives</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hospitalisation obligatoire du patient</li><li>• Administration par un professionnel de santé formé</li><li>• Double vérification lors de la préparation du traitement et de l'injection au patient</li><li>• Surveillance post-injection pendant au moins 3 heures</li><li>• Patient à reconduire à son domicile par une tierce personne</li></ul>

## Leponex (clozapine)

<u>Risque</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Agranulocytose, neutropénie, anomalies métaboliques et cardiaques</b></li></ul>
<u>Mesures préventives</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Surveillance stricte de la formule sanguine (globules blancs et polynucléaires neutrophiles) NFS hebdomadaire les 18 premières semaines de traitement puis mensuelles.</li><li>• Reprise du traitement à dose progressive si interruption supérieure à 2 jours</li><li>• Si interruption de plus de 3 jours après plus de 18 semaines de traitement, reconstrôler la formule sanguine de façon hebdomadaire (voir VIDAL)</li><li>• Ne jamais réexposer les patients chez lesquels la Clozapine a été arrêtée suite à une baisse soit en GB soit en PNN</li><li>• Carnet de suivi obligatoire pour chaque dispensation</li><li>• Surveillance métabolique et cardiaque</li></ul>

## 2 – NORMOTHYMIQUES

### Teralithe (Lithium)

<u>Risque</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Marge thérapeutique étroite → risque de surdosage</b></li></ul>
<u>Mesures préventives</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Surveillance lithiémie et fonction rénale</b> : contrôle réguliers du taux sanguin (tous les 2 à 3 mois) à la même heure le matin avant la prise du médicament</li><li>• Ne pas faire de régime hyposodé ou désodé (augmentation de la lithiémie)</li><li>• Association déconseillée (augmentation de la lithiémie): ARAII, AINS, Carbamazepine, Chlorpromazine, diurétiques, fluphénazine, halopéridol, IEC</li></ul>

- Surveillance des signes de surdosage : nausées, tremblements, soif, troubles de l'équilibre

## Valproate et dérivés

DEPAKOTE (divalproate de sodium)

DEPAKINE (valproate de sodium)

DEPAMIDE (valpromide)

MICROPAKINE (valproate de sodium, acide valproïque)

Et GENERIQUES

### Risque - Risque tératogène chez la femme en âge de procréer

#### Mesures préventives

- **Prescription non recommandée chez les enfants, adolescentes de sexe féminin, femmes en âge de procréer, femmes enceintes,** Possible uniquement en cas d'inefficacité ou d'intolérance aux alternatives médicamenteuses
- Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en neurologie, psychiatrie et pédiatrie avec accord de soins après information de la patiente. Renouvellement possible par les médecins généralistes dans la limite d'un an, au terme duquel une réévaluation du traitement par le spécialiste est requise.

## 3 - ANTIDEPRESSEURS

### Seroplex, Seropram

### Risque - Risque de torsade de pointe

#### Mesures préventives

- **Médicament contre-indiqué**
  - chez les patients présentant un allongement de l'espace QT
  - avec les autres médicaments entraînant un allongement de l'espace QT : neuroleptiques phénothiazines, RISPERDAL, HALDOL, LEPONEX, SOLIAN, antidépresseurs imipraminiques, EFFEXOR, macrolides, fluoroquinolones, antipaludéens, ATARAX, MOTILIUM (cf thésaurus)
- Prudence en cas d'insuffisance cardiaque et si clairance créatinine < 20 ml/mn

### Valdoxan (Agomélatine)

### Risque - Toxicité hépatique

#### Mesures préventives

- **Surveillance hépatique** : dosage des transaminases (ASAT et ALAT) à l'instauration du traitement, puis à 3 semaines, à 6

- semaines, à 12 semaines, à 24 semaines et en cas d'a
- Association déconseillée (augmentation de la lithiémie): ARALI, AINS, Carbamazépine, Chlorpromazine, diurétiques, fluphénazine, halopéridol, IEC
- Surveillance des signes de surdosage : nausées, tremblements, soif, troubles de l'équilibre

## 4 - ATARAX (hydroxyzine)

### Risque

- **Risque de torsade de pointe**

### Mesures préventives

- **Médicament contre-indiqué**
  - chez les patients présentant un allongement de l'espace QT
  - avec les autres médicaments entraînant un allongement de l'espace QT : neuroleptiques phénothiazines, RISPERDAL, HALDOL, LEPONEX, SOLIAN, antidépresseurs imipraminiques, EFFEXOR, macrolides, fluoroquinolones, antipaludéens, ATARAX, MOTILIUM (cf thésaurus)
- Médicament potentiellement inapproprié chez la personne âgée (effets anticholinergiques et sédatifs) ; en cas d'utilisation posologie maximum de 50 mg/jour.

## 5 - ANTICOAGULANTS

### Antivitaminiques K

### Risque

- **Risque hémorragique**

### Mesures préventives

- Conservez les médicaments dans leur blister de façon à pouvoir identifier les comprimés jusqu'à l'administration au patient.
- Prise de l'AVK tous les jours à la même heure (de préférence le soir)
- **Surveillance biologique indispensable** : INR cible se situe entre 2 et 3 (si INR > 3 : excès d'anticoagulation, si INR > 5 : risque hémorragique)
- Lecture de l'INR si possible avant d'administrer l'AVK
- Remettre au patient un carnet d'information et de suivi. Notez les résultats de l'INR sur le carnet de suivi
- **En cas de survenue d'une hémorragie** (INR > 5), prévenez systématiquement le médecin :

Hémorragie non grave => mesure de l'INR

Hémorragie grave => arrêt de l'AVK, mesure INR en urgence, prise de vitamine K orale et PPSB (KASKADIL), contrôle INR à 30 mn, si INR > 1.5 nouvelle dose de PPSB, contrôle INR à 6-8 h.

Signes d'hémorragie interne : fatigue inhabituelle, essoufflement anormal, pâleur inhabituelle, mal de tête ne cédant pas au traitement habituel, malaise inexpliqué.

- **En cas de non prise de l'AVK**, la prise « oubliée » peut être « rattrapée » dans un délai de 8 heures. Passé ce délai, il est préférable de ne pas prendre la dose oubliée et de reprendre la dose suivante à l'heure habituelle. En cas d'oubli, notez-le dans le carnet de suivi. Ne jamais prendre 2 prises d'AVK dans la même journée (risque d'hémorragie).
- **Attention aux interactions médicamenteuses** (antifongiques AZOLES, DAKTARIN contre-indiqué y compris la forme gel buccal, aspirine à haute dose, AINS).

## Nouveaux anticoagulants oraux (NACO)

### Risque - Risque hémorragique

- Conservez les médicaments dans leur blister de façon à pouvoir identifier les comprimés jusqu'à l'administration au patient.
- Prise de l'AVK tous les jours à la même heure (de préférence le soir)
- **Pas de surveillance biologique car mesure de l'INR pas adaptée** (sauf dans certaines situations ex opération chirurgicale en urgence)
- **Evaluation fonction rénale**
- Remettre au patient un carnet d'information et de suivi.
- **En cas de survenue d'une hémorragie** (INR > 5), prévenez systématiquement le médecin :

Hémorragie non grave => mesure de l'INR

Hémorragie grave => arrêt de l'AVK, mesure INR en urgence, prise de vitamine K orale et PPSB (KASKADIL), contrôle INR à 30 mn, si INR>1.5 nouvelle dose de PPSB, contrôle INR à 6-8 h.

### Mesures préventives

Signes d'hémorragie interne : fatigue inhabituelle, essoufflement anormal, pâleur inhabituelle, mal de tête ne cédant pas au traitement habituel, malaise inexpliqué.

- **En cas de non prise de l'AVK**, la prise « oubliée » peut être « rattrapée » dans un délai de 8 heures. Passé ce délai, il est préférable de ne pas prendre la dose oubliée et de reprendre la dose suivante à l'heure habituelle. En cas d'oubli, notez-le dans le carnet de suivi. Ne jamais prendre 2 prises d'AVK dans la même journée (risque d'hémorragie).
- **Attention aux interactions médicamenteuses** (antifongiques AZOLES, DAKTARIN contre-indiqué y compris la forme gel buccal, aspirine à haute dose, AINS).

## Héparines

### Risque - Erreur de doses

#### 1 – Héparines non fractionnées (HNF)

### Mesures préventives

- Prescription en UI/24 h
- Surveillance biologique quotidienne :
- TCA entre 1.5 et 3 fois le témoin ou surveillance par l'activité anti-Xa

(intervalle thérapeutique : 0.3-0.6 UI/ml)

- Contrôle de la numération plaquettaire avant l'instauration du traitement puis 2 à 3 fois par semaine durant 1<sup>o</sup> mois de traitement.
- Attention aux IAM (aspirine, AINS, IEC)
- Antidote = Sulfate de Protamine

## **2 – Héparines à bas poids moléculaire (HBPM)**

- Prescription en UI anti-Xa en tenant compte du Poids du patient → s'assurer que le poids du patient est bien indiqué dans PHARMA.
- Surveillance de la numération plaquettaire avant le traitement ou au plus tard 24 h après puis 2 fois par semaine pendant 1 mois puis une fois par semaine ensuite (risque de thrombopénie).
- Attention aux IAM (aspirine, AINS, IEC)
- Antidote = sulfate de protamine

## 6 - COLCHICINE

### Colchicine, Colchimax

#### Risque

- **Surdosage (si non-respect des contre-indications médicamenteuses, des posologies et des recommandations d'adaptation posologique notamment en cas d'insuffisance rénale).**
- **Médicament à marge thérapeutique étroite. Toute variation de sa concentration dans l'organisme peut ainsi entraîner des effets indésirables potentiellement graves ou d'évolution fatale.**

#### Mesures préventives

- Surveillance diarrhée et nausée (IDE), respect des contre-indications, prescription de faibles posologies (prescripteurs)
- Aucun antidote en cas de surdosage.
- **Respecter impérativement les contre-indications de la colchicine, lors de sa prescription et de sa délivrance, dans les situations suivantes :**

chez le sujet insuffisant rénal sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min),  
chez le sujet insuffisant hépatique sévère,  
en cas d'association avec les macrolides (sauf spiramycine - ROVAMYCINE)  
et la pristinamycine (PYOSTACINE).

- **Informers systématiquement les patients lors de la prescription et de la délivrance de colchicine sur :**

les premiers signes de surdosage (diarrhées, nausées, vomissements) et la nécessité de consulter en cas d'apparition de ces signes, l'importance de la bonne compréhension du schéma posologique, la nécessité d'un avis médical avant toute l'utilisation de colchicine (jamais d'automédication),

la nécessité de signaler aux professionnels de santé la prise de ce traitement avant toute nouvelle prescription ou délivrance d'un autre médicament.

- **Réduire les posologies ou d'arrêter le traitement en cas de signes de surdosage :**

Les troubles gastro intestinaux à type de diarrhées, nausées et vomissements peuvent être les premiers signes de surdosage en colchicine auxquels il est recommandé d'être très attentif.

En cas de survenue de ces premiers signes de surdosage, une diminution

des posologies ou un arrêt du traitement doit alors être envisagé.

- **Privilégier des posologies faibles de colchicine dans le traitement des accès aigus de goutte :**

Le traitement de l'accès aigu de goutte doit être ponctuel et sa durée doit être mentionnée sur la prescription (entre 4 et 10 jours maximum).

La colchicine est plus efficace quand elle est donnée précocement (de préférence dans les 12 premières heures et jusqu'à 36 heures après l'accès aigu) et peut être utilisée à des doses faibles.

La posologie de 3 mg correspond à la posologie à ne jamais dépasser et doit être réservée à la prise en charge tardive d'un accès aigu et uniquement au cours du 1er jour de traitement.

La posologie maximale par unité de prise est de 1 mg.

- **Adapter la posologie, en cas de facteur de risque d'insuffisance rénale ou hépatique:**

Une diminution de la posologie est recommandée et une attention particulière doit être portée chez le patient, notamment le sujet âgé, à risque d'insuffisance rénale (insuffisance rénale chronique, médicaments concomitants, risque de déshydratation...) et/ou d'insuffisance hépatique.

Le schéma posologique est rappelé dans le tableau ci-après :

	Prise en charge précoce des accès d'une crise aiguë de goutte (jusqu'à 36h)	Posologie maximale
1er jour	1 mg à 2 mg ( <i>soit 1 mg 1 à 2 fois par jour</i> )	3 mg[2] ( <i>soit 1 mg 3 fois par jour</i> )
2ème jour	1 mg à 2 mg ( <i>soit 1 mg 1 à 2 fois par jour</i> )	2 mg ( <i>soit 1 mg 2 fois par jour</i> )
3ème jour	1 mg à 2 mg ( <i>soit 1 mg 1 à 2 fois par jour</i> )	2 mg ( <i>soit 1 mg 2 fois par jour</i> )
4ème jour et suiv	1 mg	1 mg

## 7 : ANALGESIQUES MORPHINIQUES MAJEURS

Morphine par voie injectable (SC et IV)

Morphine par voie orale à libération immédiate (ActiSkenan) et libération prolongée (Skenan LP)

Fentanyl par voie transdermique (Durogesic)

### Risques

- Erreur de doses
- Risque de surdosage
- Risque de syndrome de sevrage

## 1 – DUROGESIC :

### ✓ IDE

- S'assurer du jour de la pose
- Appliquer et changer méthodiquement le dispositif (se laver les mains après l'application et le retrait, enlever systématiquement le dispositif usagé avant d'en mettre un nouveau...)
- Eviter certains gestes (ne pas couper, ne pas plier)
- Ne pas oublier le patch sur le patient (risque de surdosage)
- Retour du patch usagé en pharmacie

### ✓ Prescripteurs

- Prescription sur ordonnance sécurisée avec indication en toutes lettres du nombre d'unités thérapeutiques par prise, du nombre de prises, du dosage
- Prendre garde aux différents dosages existants
- Ne pas initier un traitement antalgique d'emblée par des dispositifs transdermiques
- Prendre garde aux différents dosages existants
- Prescrire impérativement en "rythme" sur PHARMA : 1 jour tous les 3 jours
- Eviter l'arrêt brutal par une diminution progressive des doses

## 2 - AUTRES MORPHINIQUES :

### ✓ IDE : Retour des ampoules vides de morphine à la pharmacie

### ✓ Prescripteurs

- Prescription sur ordonnance sécurisée avec indication en toutes lettres du nombre d'unités thérapeutiques par prise, du nombre de prises, du dosage
- Prendre garde aux différents dosages existants
- Eviter l'arrêt brutal par une diminution progressive des doses pour éviter un syndrome de sevrage (anxiété, irritabilité, frissons, mydriase, bouffées de chaleur, sudation, larmolement, rhinorrhée, nausées, vomissements)

## Mesures préventives

ANTALGIQUES DU PALIER III (OPIACÉS FORTS)						
	Substances	Délai d'action	Pic d'action	Intervalle d'administration	Précautions d'emploi communes	Effets indésirables
VOIE ORALE	<b>Exemples</b>					
	<b>Sulfate de Morphine</b> <i>Actiskénan®</i> gel. à 5, 10, 20, et 30 mg (ou <i>Sévrédo®</i> cps à 10 ou 20 mg)	20 à 30'	1 à 2 heures	1 à 6 heures		
	<i>Skénan® LP</i> gel. à 10, 30, 60, 100 et 200 mg (ou <i>Moscontin®</i> cps à 10, 30, 60, 100 et 200 mg)	30 à 60'	2 à 4 heures	8 à 12 heures	Insuffisance respiratoire décompensée	Sédation Rétention d'urine
	<i>Kapanol® LP</i> gel. à 20, 50 et 100 mg	30 à 60'	8 à 10 heures	24 heures	Insuffisance hépatocellulaire sévère	Nausées Vomissements
	<b>Hydromorphone</b> <i>Sophidone® LP</i> gel à 4, 8, 16 et 24 mg	30 à 60'	2 à 4 heures	12 heures	Traumatisme crânien	Hyperthermie
VOIE IVL, SC	<b>Oxycodone</b> <i>Oxynorm®</i> gel 5, 10, 20 mg <i>Oxycontin® LP</i> cps à 10, 20, 40 et 80 mg	20 à 30' 1 à 2 heures	1 à 2 heures 2 à 4 heures	1 à 6 heures 12 heures	Allergie à la Morphine Alcoolisme aigu Delirium tremens	Prurit Délire Hallucinations
	<b>Chlorhydrate de Morphine</b>	10 à 60'	1 à 2 heures	1 à 6 heures	Épilepsie non traitée	Confusion
VOIE TRANSDERMIQUE	<b>Fentanyl</b> <i>Durogésic®</i> patches à 25, 50, 75 et 100 µg/h	4 à 12 heures	24 à 72 heures	48 à 72 heures		

## 8 – HYPOGLYCEMIANTS ORAUX

- Biguanides : GLUCOPHAGE, STAGID (metformine)
- Sulfamides hypoglycémiant : AMAREL (glimépiride), DAONIL, HEMIDAONIL (glibenclamide), DIAMICRON (glicazide), OZIDIA, GLIBENESE (glipizide), GLUTRIL (glibornuride)
- Inhibiteurs des alpha-glucosidases : GLUCOR (acarbose), DIASTABOL (miglitol)
- Inhibiteurs de la DDP-4 : JANUVIA, XELEVIA (sitagliptine), GALVUS (vildagliptine), ONGLYZA (saxagliptine), JANUMET, VELMETIA (sitagliptine, metformine), EUCREAS (vildagliptine, metformine)
- Analogues GLP-1 : BYETTA (exenatide), VICTOZA (liraglutide)
- Analogues glucagon : NOVOMORM (repaglinide)

### Risque      Surdosage (acidose lactique, coma hypoglycémique)

- S'assurer impérativement de la posologie habituelle du patient
- **Schéma thérapeutique** : Instauration d'un traitement si HbA1c > 7%  
**Metformine = traitement 1° intention** en monothérapie pour les patients en surpoids. Pour les autres patients, le médicament de choix est un sulfamide hypoglycémiant, le glibenclamide. Le traitement par les inhibiteurs de la DDP-4 ne peut être utilisé en monothérapie que lorsqu'aucun autre traitement oral ne peut être proposé.
- **Association metformine + sulfamide hypoglycémiant est la bithérapie à privilégier.**

La trithérapie doit comporter au moins metformine + sulfamide hypoglycémiant. En cas d'intolérance ou de contre-indication à la metformine ou aux sulfamides hypoglycémiant, d'autres alternatives sont possibles :

Repaglinide si la prise alimentaire est irrégulière en raison de son administration à chaque repas

inhibiteurs des alphasglucosidases si la survenue d'hypoglycémie est une situation préoccupante.

### Mesures préventives

- **Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une bithérapie** par metformine + sulfamide hypoglycémiant 2 situations :

Si l'écart à l'objectif est < 1%, les schémas thérapeutiques suivants peuvent être proposés :

- association metformine + repaglinide
- association metformine + inhibiteurs des alphasglucosidases
- association metformine + inhibiteurs de la DPP

si l'écart à l'objectif est supérieur à 1% d'HbA1c, les schémas thérapeutiques suivants peuvent être proposés :

- association metformine + sulfamide + insuline
- association metformine + sulfamide + analogues du GLP-1 si IMC > 30 ou si la prise de poids sous insuline est une situation préoccupante.

- **En cas d'insulinothérapie**, les inhibiteurs de la DPP-4 et les inhibiteurs des alphasglucosidases seront arrêtés, la posologie du sulfamide hypoglycémiant ou du repaglinide sera adaptée si besoin en fonction du schéma insulinique. L'association insuline + analogues du GLP-1 relève d'un avis spécialisé.

## 9 - INSULINES

Risques - Erreur de patient  
- Erreur de dose

Mesures préventives

- Ne pas stocker l'insuline et l'héparine côte-à-côte
- Prescription en UI ou « unités » en toutes lettres (pas d'abréviation)
- Mettre en place la double vérification du produit, de la dose, de la voie et du patient
- Vérifier l'étiquette de l'insuline avant chaque injection pour éviter les erreurs médicamenteuses (étiquette patient à coller au préalable sur chaque stylo d'insuline)
- Ne pas mélanger plusieurs insulines dans la même seringue
- Coordonner la distribution des repas avec la prise de l'insuline

**Le choix d'un schéma d'insulinothérapie selon plusieurs paramètres:**

- le choix du patient : le patient accepte-t-il le traitement ? le nombre d'injections ?

- les objectifs glycémiques et la capacité du patient à les atteindre

- les profils glycémiques : y a-t-il une hyperglycémie à jeun isolée ou associée à une ou plusieurs hyperglycémies post-prandiales ?

**Lors de la mise en place de l'insulinothérapie**, il est recommandé, en adjonction à une monothérapie ou à une bithérapie, de débiter :

- de préférence par une insuline intermédiaire (NPH) au coucher (UMULINE NPH, INSULATARD)

- ou par une insuline analogue lente si le risque d'hypoglycémie nocturne est préoccupant (LANTUS ou LEVEMIR).

L'instauration d'une insuline intermédiaire ou analogue lente pourra se faire avec les règles de pratiques suivantes :

- prescription d'une dose initiale faible, de 6 à 10 UI par 24 h

- mise en place d'une surveillance glycémique pour la prévention des hypoglycémies et l'adaptation des doses d'insuline (au moins 2 mesures glycémiques capillaires par jour à l'initiation de l'insulinothérapie : au coucher pour prévenir les hypoglycémies et au réveil pour suivre l'objectif)

- définition d'un objectif pour la glycémie à jeun au réveil selon l'objectif d'HbA1c du patient (en général < ou égale à 7%)

- adaptation des doses d'insuline tous les 3 jours en fonction des glycémies au réveil et à l'objectif fixé. La dose peut être augmentée ou réduite de 1 ou 2 UI

- réévaluation du traitement en cas d'hypoglycémies fréquentes ou d'une hypoglycémie sévère

**Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré la mise en place de l'insulinothérapie, celle-ci sera intensifiée.** Les différents schémas possibles sont :

- schéma basal-bonus : insuline ou analogue d'action lente (LANTUS, LEVEMIR) et insuline ou analogue d'action rapide ou ultrarapide avant un ou plusieurs repas de la journée (APIDRA, NOVORAPIS, HUMALOG)

- schéma de 1 à 3 injections par jour d'insuline biphasique (mélange d'insuline à action rapide ou ultrarapide et d'insuline à action intermédiaire ou lente) (HUMALOG MIX 25, HUMALOG MIX 30, NOVOMIX 30, MIXTARD 10, 20, 30, 40, 50, UMULINE PROFIL 30)

En cas de diabète très déséquilibré, avec des glycémies supérieures à 3 g/l

répétées et/ou une HbA1c > 10%, un schéma insulinique intensifié pourra être instauré d'emblée après avis d'un endocrinologue.

## 10 - ELECTROLYTES

- Chlorure de potassium (KCl)
- Chlorure de calcium, gluconate de calcium
- Sulfate de magnésium
- Chlorure de sodium hypertonique (NaCl)

<u>Risques</u>	- Erreur d'ampoule - Erreur de dose - Erreur de mode d'administration - <b>Hyperkaliémie et un arrêt cardiaque si injection intraveineuse directe de KCl</b>
----------------	---

<u>Mesures préventives</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stockage séparés les uns des autres ou au minimum marqués spécifiquement (exemple : PRODUIT DANGEREUX)</li><li>• Les ampoules de KCl ont été retirées de tout stock</li><li>• L'échange ou le prêt d'électrolytes concentrés entre différents services de soins est interdit</li><li>• Mettre en place une double vérification de la préparation du chariot de soins</li></ul>
----------------------------	--

## 11 – AGONISTES ADRENERGIQUES

- Adrénaline, Dobutamine, Isuprel, Noradrénaline

<u>Risque</u>	- <b>Risque de troubles du rythme ventriculaire avec risque de fibrillation ventriculaire parfois létale</b>
---------------	--

<u>Mesures préventives</u>	- Pas de stock dans les armoires mais uniquement dans le chariot d'urgence - Surveillance TA , ECG, PVC
----------------------------	--

## 12 – MOTILIUM (dompéridone)

<u>Risque</u>	- <b>Risque de torsade de pointe et de mort subite</b>
---------------	--

<u>Mesures préventives</u>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Médicament contre-indiqué</b><ul style="list-style-type: none"><li>- chez les patients présentant un allongement de l'espace QT</li><li>- avec les autres médicaments entraînant un allongement de l'espace QT : neuroleptiques phénothiazines, RISPERDAL, HALDOL, LEPONEX, SOLIAN, antidépresseurs imipraminiques, EFFEXOR, macrolides, fluoroquinolones, antipaludéens, ATARAX, MOTILIUM (cf thésaurus)</li></ul></li><li>• <b>Médicament potentiellement inapproprié chez la personne âgée</b></li></ul>
----------------------------	--

(augmentation du risque d'arythmie ventriculaire et de mort subite chez les plus de 60 ans)

- **Doses max : 30 mg/jour**, une semaine maximum de traitement

## 13 – AUTRES MEDICAMENTS

<b><u>Amiodarone (Cordarone)</u></b>	<b>Risque de torsades de pointe et bradycardie</b> -> surveillance des interactions médicamenteuses avec les autres médicaments entraînant des torsades de pointe
<b><u>Atropine</u></b>	<b>Risque de troubles cardiaques et respiratoires</b> -> pas de stock dans les armoires mais uniquement dans le chariot d'urgence
<b><u>Naltrexone (Revia)</u></b>	<b>Risque de syndrome de sevrage</b> très sévère en cas d'association aux morphiniques -> contre-indication avec les morphiniques

## LISTE DES MEDICAMENTS A RISQUE

*En gras, médicaments au livret du CHMD*

MEDICAMENT	DCI	CLASSE
<b>ACTISKENAN</b>	Morphine	MORPHINIQUES
<b>ADRENALINE</b>	Epinéphrine	AGONISTES ADRENERGIQUES
<b>AMAREL</b>	Glimépiride	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>ATARAX</b>	Hydroxyzine	ANXIOLYTIQUES
<b>ATROPINE</b>	Atropine	AGONISTES ADRENERGIQUES
<b>BYETTA</b>	Exenatide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>CALCIPARINE</b>	Héparine	HEPARINES
<b>CHLORURE DE CALCIUM</b>	CaCl <sub>2</sub>	ELECTROLYTES
<b>CHLORURE DE POTASSIUM</b>	Kcl	ELECTROLYTES
<b>CHLORURE DE SODIUM</b>	NaCl hypertonique	ELECTROLYTES
<b>CLOPIXOL AP, ASP</b>	Zuclopenthixol	NAP
<b>COLCHICINE</b>	Colchicine	ANTIGOUTTEUX
<b>COLCHIMAX</b>	Colchicine	ANTIGOUTTEUX
<b>CORDARONE</b>	Amiodarone	ANTIARYTHMIQUES
<b>COUMADINE</b>	Warfarine	AVK
<b>DEPAKINE</b>	Valproate de sodium	ANTIPARKINSONIENS
<b>DEPAKOTE</b>	Divalproate de sodium	NORMOTHYMIQUES
<b>DEPAMIDE</b>	Valpromide	NORMOTHYMIQUES
<b>DIAMICRON</b>	Glicazide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>DIASTABOL</b>	Miglitol	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>DIGOXINE</b>	Digoxine	DIGITALIQUES
<b>DOBUTAMINE</b>	Dobutamine	AGONISTES ADRENERGIQUES
<b>DUROGESIC</b>	Fentanyl	MORPHINIQUES
<b>ELIQUIS</b>	Apixaban	INHIBITEURS FACTEUR Xa
<b>EUCREAS</b>	Vildagliptine, metformine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>FLUANXOL LP</b>	Flupentixol	NAP
<b>FRAGMINE</b>	Daltéparine	HBPM
<b>FRAXIPARINE</b>	Nadroparine	HBPM

<b>FRAXODDI</b>	Nadroparine	HBPM
GALVUS	Vildagliptine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>GLIBENCLAMIDE</b>	Glibenclamide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
GLIBENESE	Glipizide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>GLUCONATE DE CALCIUM</b>	Gluconate de calcium	ELECTROLYTES
<b>GLUCOPHAGE</b>	Metformine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>GLUCOR</b>	Acarbose	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
GLUTRIL	Glibornuride	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>HALDOL DECANOAS</b>	Halopéridol	NAP
<b>HEMIDAONIL</b>	Glibenclamide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
INNOHEP	Tinzaparine	HBPM
<b>INSULINE APIDRA</b>	Insuline rapide	INSULINES
<b>INSULINE HUMALOG</b>	Insuline rapide	INSULINES
<b>INSULINE LANTUS</b>	Insuline lente	INSULINES
<b>INSULINE LEVEMIR</b>	Insuline lente	INSULINES
<b>INSULINE MIXTARD</b>	Insuline intermédiaire	INSULINES
<b>INSULINE NOVOMIX</b>	Insuline intermédiaire	INSULINES
<b>INSULINE NOVORAPID</b>	Insuline rapide	INSULINES
<b>INSULINE UMULINE NPH</b>	Insuline intermédiaire	INSULINES
<b>INSULINE UMULINE PROFIL</b>	Insuline intermédiaire	INSULINES
<b>INSULINE UMULINE RAPIDE</b>	Insuline rapide	INSULINES
<b>ISUPREL</b>	isoprénaline	AGONISTES ADRENERGIQUES
<b>JANUMET</b>	Sitagliptine , metformine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>JANUVIA</b>	Sitagliptine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>LAMICTAL</b>	Lamotrigine	ANTI-EPILEPTIQUES
<b>LEPONEX</b>	Clozapine	ANTIPSYCHOTIQUES
<b>LEVOTHYROX</b>	Levothyroxine	HORMONES
LOPRESSOR	Métoprolol	ANTAGONISTES ADRENERGIQUES
<b>LOVENOX</b>	Enoxaparine	HBPM
<b>MAGNESIUM SULFATE</b>	Sulfate de magnésium	ELECTROLYTES
<b>MINISINTROM</b>	Acénocoumarol	AVK
<b>MODECATE</b>	Fluphénazine	NAP
<b>MORPHINE</b>	Morphine	MORPHINIQUES
<b>MOTILIUM</b>	Dompéridone	ANTI-EMETIQUES
<b>NORADRENALINE</b>	norépinéphrine	AGONISTES ADRENERGIQUES
NOVONORM	repaglinide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
ONGLYZA	Saxagliptine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
OZIDIA	Glipizide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>PIPORTIL L4</b>	Pipotiazine	NAP
PRAXADA	Dabigatran	INHIBITEURS FACTEUR Xa
<b>PREVISCAN</b>	fluindione	AVK
<b>REVIA</b>	Naltrexone	SEVRAGE
<b>RISPERDALCONSTA</b>	Rispéridone	NAP
<b>SEROPLEX</b>	Escitalopram	ANTIDEPRESSEURS
<b>SEROPRAM</b>	Citalopram	ANTIDEPRESSEURS
<b>SINTROM</b>	Acénocoumarol	AVK
<b>SKENAN</b>	Morphine	MORPHINIQUES
<b>STAGID</b>	Metformine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>SULFATE DE MAGNESIUM</b>	Sulfate de Mg	ELECTROLYTE
<b>TERALITHE</b>	Lithium	THYMOREGULATEURS
<b>VALDOXAN</b>	Agomélatine	ANTIDEPRESSEURS
VELMETIA	Sitagliptine, metformine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
VICTOZA	Liraglutide	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX
<b>XARELTO</b>	Rivaroxaban	INHIBITEURS FACTEUR Xa
XELEVIA	Sitagliptine	HYPOGLYCEMIANTS ORAUX

<b>XEPLION LP</b>	Palipéridone	NAP
<b>ZYPADHERA</b>	Olanzapine	NAP
<b>ZYPREXA inj</b>	Olanzapine	ANTIPSYCHOTIQUES

## XV - DOCUMENTS DE REFERENCE

- **Arrêté du 31 Mars 1999** relatif « à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter-hospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieure mentionnés à l'article L. 595-1 du Code de la Santé Publique ».
- **L'article 17** stipule : « Sauf accord écrit des prescripteurs, il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui leur auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord des prescripteurs précités »
- **Article R. 5132-3** du code de la santé publique concernant les mentions obligatoires sur une ordonnance.
- **Article R. 5132-6** du code de la santé publique : personnels habilités à prescrire.
- **Loi n° 2011-2012** du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.
- **Arrêté du 6 avril 2011** relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
- **Articles R 5121-82 à R 5121-96** Cinquième partie Livre Ier - Titre II - Chapitre Ier - Section 8 du Code de la santé publique – Médicaments soumis à prescription restreinte
- **Décret n° 2007-157** du 5 février 2007 relatif aux substances vénéneuses.
- **Articles R-5132-27 à R-5132-32** du code de la Santé Publique
- **Article 18 de l'arrêté du 31 mars 1999** relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses
  - Limitation de la prescription à 14 jours et à 7 jours : arrêté du 20 septembre 1999 (JORF du 24/09/1999)
  - Limitation de la délivrance, traitements de 14 jours : arrêté du 23 avril 2002 relatif à la délivrance de certains médicaments à base de Fentanyl (JORF du 03/05/2002)
  - Limitation de la délivrance traitements de 7 jours : arrêté du 8 février 2000 relatif au fractionnement de la délivrance des médicaments à base de méthadone (JORF 16/02/2000)
- **Arrêté du 31 mars 1999** fixant les spécifications techniques des ordonnances sécurisées mentionnées à l'article R. 5194 du Code de la santé publique (JORF du 01/04/1999)