



Règles de prescription



✍ Ne concerne pas que les médecins

✍ A des implications : **médicales, déontologiques, juridique** donc est extrêmement encadré et peut être un acte **dangereux**.

Réalisée- - - - - Médecin, ou autre professionnel dans le champ de ses compétences

Contrôlée et délivrée- - - - - Pharmacien

Exécutée - - - - - Patient

Contrôlée- - - - - Organisme social (Caisse Primaire Assurance Maladie)

1 - Qui peut prescrire ?

Médecins doivent être inscrit au conseil de l'ordre des médecins (**CNOM**) et à jour dans leur **cotisations**

- Restrictions :
- Médecine non prescriptive (médecine préventive, ex : du travail, santé pub,...)
 - Médecins retraités, si ils restent inscrits aux CNOM, peuvent prescrire pour les urgences, leur entourage et eux-mêmes
 - Internes des hôpitaux prescrivent sous l'autorité du chef de service
 - Résident en stage sous l'autorité du maître de stage

Chirurgiens-dentistes

Labo d'analyse médicale ou de radio

Sage-femme

Vétérinaire

Infirmiers

Prescriptions limitées à leur champ de compétence

Jamais de prescription de médicaments+++

2 - Le rapport bénéfice/risque

- ✍ La prescription **ne se limite pas** a la rédaction de l'ordonnance
- ✍ Un acte médical ne doit pas toujours se terminer par une ordonnance, une **discussion** avec le patient peut suffire comme acte thérapeutique

La rédaction d'une ordonnance doit être **réévaluée** à chaque fois :

- ↳ Revoir **l'utilité**, et peut être une absence de prescription
- ↳ **L'adapter** au patient Penser à la galénique et la posologie par rapport au patient
Evaluer les interactions avec les autres médicaments pris par le patient

- ↳ Prévoir la **surveillance**
- ↳ **Réévaluer** le rapport B/R

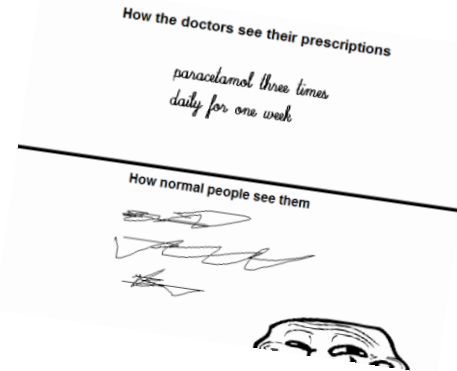
Pour 1 même maladie et 1 même ttt ,l'approche thérapeutique peut être complètement différente en fonction du patient (âge, isolation, travail, activités,...)
++ personnalisation de la prise en charge ++

L'éducation thérapeutique : expliquer l'acte thérapeutique au patient et/ou à son entourage et doit contenir :

justification du ttt, mode d'administration, les interactions avec l'automédication, La surveillance, les possibles effets secondaires et la CAT

Il faut être **clair et compréhensible ++**

Il faut toujours examiner le patient avant de prescrire donc la **téléconsultation** ne peut **pas** conduire à une prescription si il nécessite un examen clinique direct.



3 - Que doit comporter une ordonnance simple ?

5 éléments majeurs : Date, info sur le patient, info sur le prescripteur, prescription, signature du prescripteur

Date	La patient doit aller à la pharmacie au plus tard 3 mois après la prescription
Info sur le patient	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Noms en toutes lettres ✍ Sexe ✍ Si enfant : âge et poids (le pharmacien vérifie la posologie)
Info sur le prescripteur	Indiquée sur le tampon : nom, prénom, spécialité, numéro d'identification, numéro de tél,mail sécurisé : doit rester joignable si le pharmacien a une question
Prescription	Doit être précise : <ul style="list-style-type: none"> ✍ DCI, pas de nom de spécialité (<i>on écrit pas doliprane mais paracétamol</i>) ✍ Posologie (quantité et fréquence) ✍ Conditions de prise (<i>distance des repas</i>) ✍ Voie d'administration(<i>p.o. pour per os</i>) ✍ Durée du ttt (<i>qsp pour quantité suffisante pour</i>) ✍ Renouvellement, si nécessaire
Signature	Directement sous le dernier médicament prescrit, ou il faut barrer la fin de l'ordonnance pour éviter que le patient ne rajoute des médicaments

Vocabulaire d'une prescription :

- ↳ « **non substituable** » le médecin ne veut pas que le pharmacien remplace le princeps par un générique, le patient perd son tiers payant
- ↳ « **je dis** » le médecin ne respecte pas la posologie du RCP
- ↳ « **NR** » le médecin prescrit hors AMM, perte du remboursement

4 - Listes des médicaments

Les médicaments sont classés en **3 listes** :

Liste I	}	ordonnance simple ou ALD, durée de prescription d' 1 an max
Liste II		
Stupéfiants et apparentés	}	ordonnance sécurisée, durée de prescription d' 1 mois max

Le pharmacien ne délivre pas la totalité de la prescription pour éviter les risques de **surdosage**, de **vente frauduleuse** ou de **perte de boîtes**.

5 - Les stupéfiants et apparentés

- ☞ On ne dépasse jamais **28 jours** de prescription
- ☞ Les quantités délivrées par le pharmacien sont pour 7, 14 ou 28 jours.
- ☞ **Pas de chevauchements** sur la même période de 2 ordonnances de stupéfiants.
- ☞ L'ordonnance doit être fournie au pharmacien sous les **3 jours**
- ☞ La délivrance des médicaments par le pharmacien se fait à partir du jour où il lit l'ordonnance pour la première fois
- ☞ Le pharmacien **garde une copie** de l'ordonnance pendant 3 ans et envoie une copie à la **CPAM**

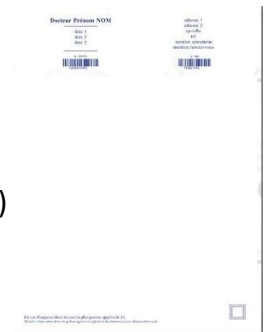
Le patient doit être prévenu en cas de voyage à l'étranger que certains pays **limitent l'entrée** de stupéfiants, et tous les pays n'ont pas la même classification des mdc. *Dafalgan codéiné : liste II en France, illégal en Turquie*

- Pour espace **Schengen** : autorisation de transport, délivrée par **l'ARS**
- Les autres pays : autorisation de transport, délivrée par **l'ANS+** original de la prescription

📖 Toutes les infos, pays par pays, sont sur le site de l'ANSM

6 - L'ordonnance sécurisée

- ☞ Numérotée
- ☞ Petite case : nombre de **spécialités** prescrites
- ☞ Prescription en **toute lettre**, même les doses (évite que le patient rajoute des 0)



7 - Les ALD

= Affections longues durée

Forme grave de maladie nécessitant un traitement de **plus de 6 mois** particulièrement **couteux**

Ordonnances bizones : partie du haut mdc dans le cadre de l'ALD (insuffisance cardiaque), remboursé à 100% par la Sécu

Partie du bas : mdc sans rapport avec l'ALD (infection urinaire), remboursé à leur taux de prise en charge habituel

8 - Médicaments à prescription restreinte

Usage hospitalier

Par un **médecin hospitalier**

Réservé dans un **établissement de santé**

Pour un **patient hospitalisé** et enregistré à la CPAM

Prescription hospitalière

Par un **medecin hospitalier**

Uniquement disponible à la **pharmacie de l'hôpital** et délivré par un pharmacien hospitalier habilité

Usage possible en **ville**

Prescription initiale hospitaliere

Premier prescription par un **médecin hospitalier** mais peut être **renouvelé** par le médecin de **ville**

Première délivrance en pharmacie **d'hôpital** puis en **pharmacie de ville**

Surveillance particulière

Réservé à certains spécialistes

Prescrit uniquement par les **médecins spécialiste**

Ordonnance bleues, triple exemplaire

Prescription exacte indiquée

Motif indiqué, il faut justifier la prescription avec les **recommandations de la HAS**, pour l'assurance maladie, car le coût est très élevé et la iatrogénie est forte.



Liste I, Liste II	Ordonnance simple
Stupéfiants et apparentés	Ordonnance sécurisée
ALD	Ordonnance bizone
Prescription restreinte	Ordonnance à prescription restreinte

9 - ATU et RTU

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

☞ Mdc qui n'ont **pas encore d'AMM**, souvent en phase 3 d'essai clinique

Le bénéfice étudié est positif donc on essaie d'en faire profiter les patients le plus vite possible.

☞ Ce sont pour des pathologies graves ou rares dont il n'existe **pas d'autre alternatives** thérapeutique

☞ Ces autorisations sont temporaire et exceptionnelle, **limité** à 1 patient (nominatif) ou pour un petit groupe de patient (de cohorte)

- ☞ Le prix est **fixé par l'industriel** lui-même et ce sont les établissements qui payent. Le risque est que le médicament, une fois commercialisé, ait un prix fixé bien inférieur.

RTU : Recommandation Temporaire d'Utilisation

- ☞ Mdc qui ont **déjà une AMM** pour un traitement donné
- ☞ On trouve une **indication nouvelle** de ce médicament pour un besoin thérapeutique **non couvert**.
- ☞ Mesure **temporaire** : pas plus que **3 ans** le temps d'élargir l'AMM à cette nouvelle indication.

Le bénéfice/risque est favorable.

10 - Les génériques

- ☞ Copies de médicaments qui sont tombés dans le domaine public → fin du brevet
- ☞ Ils doivent avoir :
 - ☞ la **même composition qualitative et quantitative** que le princeps : même PA et de même quantité,
 - ☞ les **excipients** peuvent être **différents**,
 - ☞ **bio équivalents** au princeps,
 - ☞ **moins cher** que le princeps (il n'y a pas le prix de la recherche : on ne refait pas les études cliniques, seulement des **études PC et PD**)
- ☞ **25 à 50%** du marché du mdc en France. Leur part augmentent, ce qui est positif car fait faire des **économies** à la Sécurité sociale.
- ☞

Depuis 1999 : **droit de substitution** du pharmacien

Il **DOIT** délivrer le générique plutôt que le princeps si :

- ☞ le **prescripteur** ne s'y est pas opposé, Rappel : si le médecin a écrit « non substituable », la patient perd son tiers payant : il doit avancer les frais et sera remboursé ultérieurement par la CPAM et sa mutuelle.
- ☞ le **patient** est d'accord, pareil s'il s'y oppose il perd son tiers-payant

Le générique doit être dans la **même classe thérapeutique**, le même **groupe de générique**, la même **forme galénique** que le princeps.

Le pharmacien doit écrire « remplacé par » sur l'ordonnance.

Pas de substitution pour les médicaments à **index thérapeutiques étroits** : trop de risques.

11 - Les rôles du pharmaciens

Délivrer mdc + matériels les seuls à pouvoir le faire.

Vérifier l'ordonnance : partage la responsabilité avec le médecin s'il y a un pb.

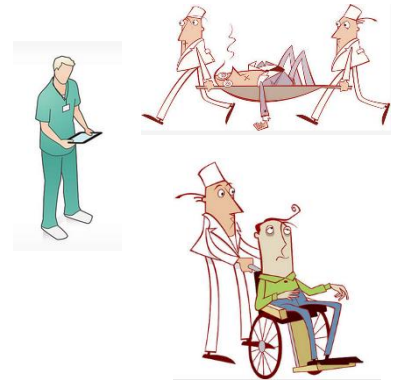
User son droit de substitution

Faire un contrôle technique : si le pharmacien connaît le malade et trouve la prescription bizarre, non adaptée, il peut refuser de le délivrer jusqu'à ce qu'il parle au médecin.

Mener des actions de prévention : on voit 8x plus notre pharmacien que notre médecin, il peut donner des conseils.

12 - Les soins concernés par une prescription

- ☞ Les médicaments
- ☞ Les soins infirmiers (perfusions à domicile, aide à la prise du mdc,...)
- ☞ Kiné, orthophonie, podologie (rééducation,...)
- ☞ Examen diagnostique (radio)
- ☞ Matériel médical (fauteuil roulant, béquille,...)
- ☞ Certificats médicaux
- ☞ Hospitalisations
- ☞ Transports sanitaires



Si c'est prescrit → c'est remboursé par la Sécurité sociale.

13 - L'automédication

☞ Mdc vendus **sans ordonnance**

Ils sont le plus souvent **hors liste**, en libre service, ou « **over the counter** » si ils sont (rarement) de liste 1 (par ex : le doliprane, liste 1 mais peut être vendus sans ordonnance.)

C'est alors au pharmacien de conseiller le patient

☞ Comme ils ne sont pas prescrits ils ne sont **pas remboursés**



La **publicité** est autorisée, ils servent pour une **courte durée** et pour soigner des pathos ou symptômes **bénins**.

Il existe une **automédication d'urgence**, ce sont des médicaments normalement prescrits qu'on peut avoir sans ordonnance en urgence (ex : *pilule du lendemain*)

L'automédication est **extrêmement fréquente** : le plus grand volume de mdc vendus

Elle permet de faire faire des **économies** à la Sécurité sociale (car non remboursé), et de **responsabiliser** le patient (ils doivent payer donc réfléchissent un peu plus). Mais elle peut aussi entraîner des retards diagnostic, des EI, des interactions médicamenteuses.

L'automédication entraîne **l'accumulation des boîtes** de médicaments dans l'armoire à pharmacie. Elle est aussi sur **internet**, il existe de vraies officines en ligne.

La prescription Hors-AMM

- ☞ **20%** des prescriptions globales
- ☞ **80% à 100%** dans certaines spécialités (gériatrie, pédiatrie, maladies rares, oncologie) → les médicaments n'ont pas été testés sur ce type de populations (elles sont exclues des essais car trop de risques)

Mais cette prescription reste dangereuse.

Le médecin doit préciser sur l'ordonnance « **NR** », et le patient doit être prévenu qu'il ne sera **pas remboursé**.

Si il n'y a pas d'entente préalable et qu'il manque la mention « NR », si le prescripteur se fait contrôler par la Sécurité Sociale, la prescription est à sa charge.