

Fiche 1. Les points critiques de l'administration

Points critiques du processus :

- A. La qualité de la prescription évitant toute interprétation potentielle
- B. Le stockage dans les unités de soins afin de prévenir les erreurs de sélection du médicament
- C. Le stockage au domicile des patients
- D. La préparation extemporanée, dans des conditions favorables à leur réalisation
- E. L'administration proprement dite

A Point critique. Prescription médicale écrite, lisible et complète

Principaux enjeux : l'identification du patient, la qualité de la rédaction de la prescription, la bonne indication, la bonne dose, la bonne concentration, la bonne posologie, la bonne voie.

HAD La continuité du traitement médicamenteux pendant la prise en charge en HAD (2).

HAD L'intégralité et la dernière version en vigueur du traitement en raison des prescripteurs multiples, du renouvellement ou des modifications des ordonnances.

Préconisations

➔ Standardiser la prescription

- Support de prescription homogénéisé (éviter de démultiplier les modèles de fiches pour la rédaction des prescriptions).
- Mise à disposition de modalités rédactionnelles pour inciter le prescripteur à noter toujours les mêmes éléments informationnels.
- L'infirmier(ère) doit disposer d'une prescription écrite, de préférence informatisée, et validée par le pharmacien.
- Le support servant à la prescription médicale est le même pour l'enregistrement de l'administration des médicaments.
- La prescription verbale doit rester **une situation exceptionnelle (urgence)**.

La prescription verbale doit être répétée mot à mot au médecin prescripteur et doit inclure le nom, la dose et la voie d'administration du médicament.

La prescription verbale doit être écrite et contresignée par le médecin le plus tôt possible.

➔ Consignes rédactionnelles

- Standardiser les consignes de rédaction pour les doses (unités).
- Prescrire de préférence en DCI.
- Rédiger en lettres majuscules.
- Éviter les abréviations.
- ➔ En l'absence d'un dossier informatisé, **s'assurer que l'identification du patient se retrouve à chaque page** du dossier.

HAD **Désigner un référent chargé de gérer les ordonnances** (exemples : s'assurer du renouvellement des ordonnances, de leur rangement, de leur bonne utilisation, de la traçabilité informatisée si scannées, etc.).

Points clés

	Analyser et standardiser la prescription médicale pour diminuer les erreurs médicamenteuses (EM)
	Garantir une prescription explicite et complète ne laissant aucune place à l'interprétation
	Supprimer toute retranscription
	 En cas de doute et/ou d'information complémentaire nécessaire, l'infirmier(ère) contacte le prescripteur ou le pharmacien
HAD	Veiller à la présence de l'ordonnance à jour dans le dossier du patient (structure et chevet).

Les outils

	Logiciel d'aide à la prescription en lien avec les bases de données
	Support unique prescription / administration
	Livret thérapeutique
	Guide de substitution
	Protocoles thérapeutiques
HAD	Outils informatique



Illustration prescription

Mentions légales et/ou recommandées



- Date de la prescription.
- Identification du prescripteur (nom et fonction).
- Signature identifiable et déposée.
- Identification du service et/ou de l'unité ou pôle.
- Identification du patient : nom, prénom, sexe, date de naissance, poids (pédiatrie), taille (si nécessaire), surface corporelle (anticancéreux).
- Identification du médicament :
 - la dénomination commune (DC) du principe actif ou le nom de la spécialité ou la formule détaillée de la préparation magistrale. Dans tous les cas la rédaction est en majuscules,
 - la forme galénique,
 - le dosage,
 - la posologie,
 - la voie d'administration,
 - le mode d'emploi,
 - la durée du traitement,
 - les allergies.



Illustration équivalence thérapeutique

Livret des équivalences thérapeutiques Version 1.0 - Septembre 2009

Source : Centre Hospitalier de Lunéville - Septembre 2009

Spécialité demandée (hors livret thérapeutique)	Équivalence posologique	Spécialité proposée (au livret thérapeutique)	Équivalence posologique
A			
Abufène 400 mg cp	-	Arrêt pendant l'hospitalisation	
Actapulgit 3 g sachet	MP*	Smecta 3g sachet	MP
Actonel 5 mg cp	MP	Fosamax 10 mg cp	MP
Actonel 35 mg cp	MP	Fosamax 70 mg cpt	MP
Actrapid inj	MP	Umuline inj	MP
Acuilix 20/12,5 mg cp	MP	Foziretic 20/12,5 mg cp	MP
Acuitel 5 mg cp, 20 mg cp	MP	Lisinopril EG 5 mg cp, 20 mg cp	MP
Adalate LP 20 mg cp	2lj	Chronadalate LP 30 mg cp	1lj
Adartrel 0,25 mg, 2 mg cp	MP	Requip 0,25 mg, 2 mg cp	MP

* MP : même posologie

** En italique : même principe actif proposé



Mesures pour prévenir les erreurs liées au mode de transmission choisi (lisibilité, délai de réception, lectures)

- En cas d'utilisation de télécopieur ou de numériseur, veiller à transmettre uniquement l'original de l'ordonnance.
- Assurer une maintenance régulière des appareils afin de transmettre des données de qualité.
- Faire un contrôle qualité de la transmission des ordonnances et s'assurer de la lisibilité de l'ordonnance.
- Éviter l'utilisation d'abréviations.
- S'assurer que les marges sont suffisantes.
- Définir des règles d'écriture :
ex. : ne pas écrire dans la marge ou en périphérie de l'ordonnance)
- Assurer la traçabilité de la numérisation.
- Si possible, remettre au patient une copie de toute ordonnance transmise par voie électronique à remettre au pharmacien d'officine, comme mesure de vérification supplémentaire au moment de la délivrance du médicament :
ex. : apposer une estampille indiquant « télécopie », avec l'heure et la date de transmission

Source : [Bulletin de l'ISMP Canada, volume 12, numéro 6, 5 juin 2012](#)