

Pascale Arnould,
membre titulaire de
la Société française
de médecine
générale (SFMG).
Michel Arnould,
membre titulaire
de la SFMG.
François Raineri,
membre titulaire
de la SFMG.

p.arnould@sfgm.org
m.arnould@sfgm.org
f.raineri@sfgm.org

Prescription médicamenteuse

Quels sont les éléments de qualité et de sécurité ?

L'ordonnance médicamenteuse est l'aboutissement d'un processus dont l'analyse minutieuse permet de mettre en lumière les indicateurs de qualité d'une prescription médicamenteuse. Focus sur ces indicateurs.

ORDONNANCE MÉDICAMENTEUSE... ... l'aboutissement d'une démarche décisionnelle formalisée

La première étape de la démarche décisionnelle¹ en médecine générale consiste à identifier les problèmes de santé pris en charge au cours de la séance ; la seconde à identifier, pour chacun d'entre eux, les recommandations thérapeutiques de bon niveau de preuve fournies par la littérature. Ces données scientifiques sont à soumettre à une lecture critique visant à définir leur pertinence (sont-elles adaptées aux soins primaires ? Les études ont-elles été réalisées dans des populations et des systèmes de soins comparables au nôtre ?), leur faisabilité et leur applicabilité au patient. Le médecin tient compte de tous ces éléments pour justifier et argumenter la hiérarchisation et la personnalisation de ses décisions, tout en sachant que celles-ci sont indissociables des représentations, préférences et craintes du patient, ainsi que de l'offre de soins locorégionale et de la notion de soutien social. À l'issue de son analyse, le médecin prend la décision de rédiger ou non une prescription médicamenteuse négociée avec le patient dont elle est la propriété. En France, en médecine générale, 83 % des consultations se concluent par la rédaction d'une ordonnance de médicaments.²

... un acte médical

L'ordonnance est à la fois un support d'informations essentielles et un outil de communication. Destinée au patient, elle lie le médecin aux pharmaciens responsables de l'exécution de l'ordonnance (analyse et délivrance) et aux autres professionnels de santé en charge du patient (v. tableau 1).

L'ordonnance doit être lisible non seulement par respect pour le patient et pour les autres professionnels de santé, mais aussi pour éviter les erreurs de délivrance et de prise, améliorer l'observance et la tolérance, et in fine, limiter la iatrogénie. Cette ordonnance doit être d'autant plus lisible et explicite que le patient est désormais partenaire du médecin dans la prescription (loi du 4 mars 2002). En 2007, les ordonnances ne devraient plus être rédigées de façon manuelle.

L'ordonnance est un acte médical, engageant la responsabilité civile et pénale du médecin qui la rédige et du pharmacien qui la délivre. Le code de déontologie et le code de santé publique en fixent les règles.

Le code de déontologie insiste sur l'indispensable clarté du libellé de l'ordonnance (article 34), la qualité du document, le recours aux dernières données de la science (article 32) et la sécurité du patient (articles 8 et 40). Il rappelle la nécessité de veiller à la compréhension de la prescription par le patient (article 34).

Le code de santé publique définit de façon réglementaire certains indicateurs de la qualité de la prescription³ (article R5194 CSP). Ils sont rappelés dans le tableau 2.

... s'intègre dans une prise en charge globale (coordination des soins)

Avant de rédiger l'ordonnance, le médecin recherche systématiquement à l'interrogatoire :

TABLEAU 1

L'ORDONNANCE, OUTIL DE COMMUNICATION

Outils pour le patient	Outils pour le pharmacien	Outils pour les autres professionnels de santé
<ul style="list-style-type: none"> - Conçue en partenariat avec le patient - Lisibilité de l'ordonnance - Remise en main propre avec les recommandations du médecin - S'assurer de la compréhension du document par le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Nécessaire à l'analyse de la prescription - Nécessaire à la sécurisation de la délivrance de la prescription 	<ul style="list-style-type: none"> - Coprescripteurs - Soignants consultés sans avis du médecin traitant - Infirmier en charge de la délivrance des médicaments, de leur prise, de leur tolérance

SFMG
« Qualité de la prescription médicamenteuse », atelier animé par Pascale Arnould et Patrick Lanque, le samedi 24 novembre de 16 h à 17 h 30.

Prescription médicamenteuse

TABEAU 2

L'ORDONNANCE DANS LE CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Doivent être mentionnés obligatoirement sur l'ordonnance :

Concernant le prescripteur	Concernant le patient	Concernant les médicaments
<ul style="list-style-type: none"> - Nom - Adresse professionnelle - Numéro de téléphone - Qualité du prescripteur - Les jours et heures de consultation du prescripteur - La signature - La date de la rédaction de l'ordonnance 	<ul style="list-style-type: none"> - Nom - Prénom - Sexe - Âge - S'il s'agit d'un enfant le poids doit être indiqué 	<ul style="list-style-type: none"> - La dénomination du médicament ou du produit prescrit - Sa posologie - Son mode d'administration - La durée du traitement ou le nombre d'unités de conditionnement - Le nombre de renouvellements doit être indiqué si nécessaire par le prescripteur dans les limites de un an pour les médicaments de la liste 1 - Pour les médicaments de la liste 2, le renouvellement est de principe pour un an sauf indication contraire du prescripteur

- l'existence de coprescriptions rédigées par d'autres professionnels de santé ;

- la prise de médicaments en automédication.

Le médecin s'enquiert :

- des attentes du patient ;

- de ses représentations quant à la maladie et au traitement ;

- de la tolérance des traitements actuels et antérieurs.

Le médecin reprend les éléments importants du dossier, notamment :

- la multiplicité des pathologies prises en charge ;

- les terrains particuliers du patient (insuffisance rénale, grossesse, âge) ;

- la recherche de contre-indications, d'allergies, d'intolérances.

La synthèse de l'ensemble de ces éléments permet de limiter les effets iatrogènes d'une nouvelle prescription.

En France, la iatrogénie est considérée comme un problème majeur de santé publique,⁴ que ce soit en médecine ambulatoire ou hospitalière. Des efforts de communication et d'information sont faits, vers les médecins, par l'Afssaps⁵ et la Cnamts.⁶

... améliorée par l'utilisation d'un logiciel métier avec une base de données médicamenteuses intégrée

Le dossier médical informatisé connecté à une base de données pharmacologique régulièrement mise à jour est un outil d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prescription médicamenteuse.

L'utilisation d'un logiciel métier intégrant une base de données médicamenteuses (Thériaque, Vidal, BCB) permet en temps réel de :

- réduire les erreurs de prescription d'une spécialité ou d'un principe actif en appréciant :

- . ses indications,

- . les précautions à prendre en fonction du terrain du patient (insuffisant rénal, insuffisant respiratoire...),

- . les interactions médicamenteuses,

- . les contre-indications,

- . les présentations,

- . les posologies ;

- d'argumenter sa prescription ou son refus de prescription :

- . en vérifiant l'AMM, amenant le praticien à argumenter la décision de prescrire hors AMM.

- . en prenant en compte le SMR permettant de réfléchir à l'utilité d'une nouvelle prescription, notamment chez les patients polymédicamentés ;

- de faciliter la prescription en DCI. Il reste un travail essentiel à faire sur les règles de prescription et de délivrance en DCI. Si la prescription en DCI peut réduire la iatrogénie en permettant au médecin d'identifier parfaitement les principes actifs prescrits, elle peut également l'accroître par la confusion qu'elle peut entraîner chez certains patients, en raison de la variabilité des présentations (boîtes et comprimés de couleurs et de formes différentes pour un même principe actif) ;

- d'apprécier le coût d'une ordonnance à produits équivalents.

... à réévaluer régulièrement

Il est important de réévaluer le traitement du patient en termes d'efficacité, de tolérance et d'observance : un questionnaire⁷ peut aider le médecin dans cette démarche (Évaluation de l'observance d'un traitement médicamenteux sur www.ameli.fr).

CONCLUSION

À l'issue de son analyse et en fonction des problèmes de santé identifiés, des données de la science retenues, des attentes et représentations du patient et des siennes propres, le médecin fixe en accord avec son patient des objectifs thérapeutiques. Lorsqu'une prescription médicamenteuse est retenue, le médecin recherche les coprescriptions et automédication éventuelles. Il rédige son ordonnance en respectant les aspects réglementaires du code de déontologie et du code de santé publique, en veillant à l'absence de iatrogénie potentielle et au coût de sa prescription. Il s'assure de la compréhension du message délivré au patient et l'informe des effets adverses potentiels et de la conduite à tenir en ce cas. L'utilisation d'un logiciel métier intégrant une base de données médicamenteuses est un outil d'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prescription médicamenteuse. Enfin, la finalité d'un traitement médicamenteux est d'améliorer la santé et/ou la qualité de vie du patient. Pour s'assurer d'avoir atteint son objectif, le médecin doit réévaluer régulièrement le traitement du patient. ■

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.