



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page : Page 1 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

Objet : Ce document a pour objet d'expliciter la tenue et l'utilisation de la fiche de prescription et d'administration des médicaments. Ce support unique est mis en place dans le double objectif de supprimer les transcriptions et de sécuriser les procédures de dispensation de médicaments.

Résumé des modifications intervenues :

Mots clés : Support unique / Prescription / Administration / Médicaments / Effets indésirables

Documents de référence

- Arrêté du 11 mars 1968 portant règlement des archives hospitalières (JO du 25 octobre 1968).
- Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L. 1111-7 et L. 1112-1 du code de la santé publique.
- Conservation des archives en pharmacie hospitalière dans les établissements publics de santé - Fiche pratique professionnelle SYNPREFH - janvier 1999.
- Dossier patient - réglementations et recommandations - juin 2003 – ANAES.
- Agence Régionale de l'hospitalisation du Centre - Les bonnes pratiques d'administration des médicaments - édition 2002.

Annexe jointe :

Validation

Rédaction : Dr LIGUORI Géraldine - Groupe de travail circuit du médicament

Approbation : Comité des Médicaments et des Dispositifs Médicaux (COMEDIMS)

Validation : Directeur de la Qualité et de la Gestion des Risques

Date d'application : 10/07/2010

Diffusion

Pour application :

- Services intra et extra hospitaliers

Pour classement :

- Direction
- Direction des Services Infirmiers
- Direction des Services Economiques et Logistiques
- Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques
- CLIN (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales) / EOH

Evaluation :



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page :Page 2 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

Table des matières

1 - OBJET:	2
2 - OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES:	2
3 - PERSONNELS CONCERNES :	2
4 - DOMAINE D'APPLICATION :	2
5 - RESPONSABILITE :	3
6 - MODALITES/ METHODOLOGIE :	3
6.1 - Cycle de vie de la fiche de Prescription et administration des médicaments:	3
6.2 - Règles de rédactions :	4
6.3 - Exemple de fiche de Prescription et administration des médicaments:	8

1 - OBJET:

Ce document a pour objet d'expliciter la tenue de la fiche de prescription et d'administration des médicaments.

2 - OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES:

- Le dossier patient contient les éléments relatifs à la prescription médicales et l'administration des médicaments (Article R. 1112-2 du CSP issu du décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 - article 9 (JO du 30 avril 2002).
- Apporter une réponse à la recommandation du compte rendu d'accréditation de mai 2010 : Supprimer les transcriptions et sécuriser les procédures de dispensation des médicaments. L'établissement met en œuvre les actions correctives et en assure le suivi en perspective de la prochaine procédure d'accréditation.

3 - PERSONNELS CONCERNES :

Médecins Praticiens Attachés, Médecins Praticiens Hospitaliers, Médecins autorisés à exercer, Pharmacien Praticien Hospitalier, Cadre Supérieur de Santé, Cadre de Santé et personnel infirmier.

4 - DOMAINE D'APPLICATION :

- Ce document support unique de prescriptions-administrations de médicaments a été élaboré par le groupe de travail pluridisciplinaire du suivi de l'EPP sur la sécurisation du circuit du médicament. Il est généralisé et applicable à l'ensemble des unités de



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page :Page 3 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

soins de l'établissement en cas d'impossibilité d'utilisation de support informatique PHARMA.

- Il constitue l'unique support de prescription et de validation de l'administration pour l'ensemble des médicaments (y compris les intra-veineux et les médicaments soumis à une réglementation particulières : stupéfiants, médicaments dérivés du sang, antibiotiques..). Ce support est complémentaire des ordonnances sur support spécifiques (antibiotiques, stupéfiants, ...).

5 - RESPONSABILITE :

La mise en œuvre de ces consignes par le personnel infirmier est sous la responsabilité des Cadres de Santé. Il est de la responsabilité propre des médecins et des pharmaciens d'appliquer ces consignes.

6 - MODALITES/ METHODOLOGIE :

6.1 - Cycle de vie de la fiche de Prescription et administration des médicaments:

- Les fiches vierges de Prescriptions et Administrations des médicaments sont fournies par La pharmacie aux structures de soins. Le modèle validé (format A3 cartonné) est unique pour toutes les unités de soins.
- Aucune photocopie de cette fiche ne doit être réalisée dans les structures de soins.
- **Les fiches de prescriptions et administrations des médicaments de l'unité de soins seront archivées dans leurs dossiers patients respectifs au terme de leurs utilisations.** Le dossier du patient doit être trié avant son archivage ; il ne doit contenir que les documents nécessaires et utiles au suivi ultérieur du patient et ceux que la réglementation impose de conserver. Les doubles, voire les triples exemplaires d'une même information peuvent être détruites.



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page : Page 4 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

6.2 - Règles de rédactions :

6.2.1 - Recto / PRESCRIPTION - ADMINISTRATION

• Le Médecin :

° 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, Nom du médecin (psychiatre, somaticien)
- Noter le poids, taille, clairance, allergies éventuelles et régime alimentaire 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. Le médecin précise le SI BESOIN : si agitation, si douleur,...

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.

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. En cas de traitement inchangé un feuillet supplémentaire « administration » peut être agrafé à droite. Ce système autorise un nombre limité de modifications de traitement avant que le médecin n'établisse une nouvelle ordonnance sur un nouveau support vierge.

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,



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page : Page 5 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

• Le personnel infirmier :

Le personnel infirmier assure la traçabilité de l'administration du médicament. Cette traçabilité permet de tenir informés les autres professionnels de santé des conditions d'exécution des prescriptions et d'administration des médicaments.

° Sur ce document, l'infirmier(e) notera dans la case « Le : » le jour de la semaine correspondant au premier jour de traitement qui n'est pas nécessairement un lundi, suivi du mois (JJ/MM).

° Afin de tracer l'exécution complète de la prescription, **l'infirmière appose ses initiales ou sa signature** au bas de la page dans la colonne concernée (matin, midi, soir, nuit, du jour concerné).

° En cas de non exécution de la prescription, **l'infirmier(e) appose l'un des codes suivant en face de chaque "médicament prescrit non administré" et appose ses initiales ou sa signature** au bas de la page dans la colonne concernée (matin, midi, soir, nuit, du jour concerné).

Codification :

Refus du patient : **R**

Patient **absent** du service : **A**

Patient **agité** : **Ag**

Médicament **non disponible** : **N**

Patient à **jeun** : **J**

Nausées / vomissement / diarrhée/Problème de **déglutition** : **D**

Patient **sédaté** : **S**

L'infirmier doit prévenir le prescripteur en cas de non exécution de la prescription

° En cas de substitution, le personnel infirmier trace cet événement en marquant en face du médicament dans la rubrique prescription : (= xxxxxxxx)

° Si le médicament délivré ne correspond pas à la prescription médicale (ni équivalence, ni substitution), par son nom, sa forme galénique, son dosage ou sa présentation, **l'infirmière(e) doit contacter le pharmacien ou le prescripteur pour connaître la conduite à tenir. Dans l'impossibilité d'avoir une réponse, ne pas administrer le médicament, l'enlever du tiroir et tracer la non administration sur la feuille de transmission.**

° Il est à noter que l'ouverture de gélules et l'écrasement des comprimés sont fortement déconseillés rendant le médicament dangereux ou inefficace.

Pour connaître la conduite à tenir, se reporter au livret du médicament qui parfois précisera pour certains médicaments les modalités d'administration. Si cette information n'est pas disponible dans le livret du médicament s'adresser au prescripteur ou au pharmacien ou au préparateur en pharmacie.



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MEDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page :Page 6 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

6.2.2 - Verso / PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION TRAITEMENTS ESPACE - SIGNALEMENT EFFETS INDESIRABLES ET INCIDENTS LORS DE L'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

• Le Médecin:

° 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, Nom du médecin (psychiatre, somaticien)
- Noter le poids, taille, clairance, allergies éventuelles et régime alimentaire du patient

° Le médecin rédige sa prescription de traitements à prises espacées (date, note l'heure et signe) en tenant compte du livret thérapeutique.

° 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. En cas de traitement inchangé un feuillet supplémentaire « administration » peut être agrafé à droite. Ce système autorise un nombre limité de modifications de traitement avant que le médecin n'établisse une nouvelle ordonnance sur un nouveau support vierge.

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,

• Le personnel infirmier :

Le personnel infirmier assure la traçabilité de l'administration des traitements à prises espacées. Cette traçabilité permet de tenir informés les autres professionnels de santé des conditions d'exécution des prescriptions et d'administration des médicaments à prises espacées.



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page : Page 7 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

° Afin de tracer l'exécution complète de la prescription, **l'infirmière appose ses initiales ou sa signature** au bas de la page dans la colonne concernée (matin, midi, soir, nuit, du jour concerné).

° En cas de non exécution de la prescription, **l'infirmier(e) appose l'un des codes suivant en face de chaque "médicament prescrit non administré" et appose ses initiales ou sa signature** au bas de la page dans la colonne concernée (matin, midi, soir, nuit, du jour concerné).

Codification :

Refus du patient : **R**

Patient **absent** du service : **A**

Patient **agité** : **Ag**

Médicament **non disponible** : **N**

Patient **à jeun** : **J**

Nausées / vomissement / diarrhée/Problème de **déglutition** : **D**

Patient **sédaté** : **S**

L'infirmier doit prévenir le prescripteur en cas de non exécution de la prescription

° Le personnel infirmier **annote les mentions utiles : TA, pulsations et températures** dans la colonne concernée (matin, midi, soir, nuit) du jour de la prise médicamenteuse.

° Le personnel infirmier ou médecin signale les incidents éventuels lors de l'administration des médicaments. La description de l'incident est succincte et précise. Les incidents concernés peuvent être :

- défaut de qualité du médicament, médicament détérioré ou périmé
- erreur de patient
- erreur de dose, de posologie ou de dilution
- erreur de médicament, de forme galénique
- erreur de voie d'administration ou de moments d'administration.....

La traçabilité de ce signalement est notée :

- Date et heure
- Nom du médicament et dosage
- Nom et signature.

Tout effet indésirable majeur, grave ou inattendu doit faire l'objet d'une déclaration de pharmacovigilance (cf PR/PVG/001-A).



GUIDE D'UTILISATION DU SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION – ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Référence : PR/PHA/006-A

Page :Page 9 sur 11

Date de validation : 22/06/2011

Date de remise à jour :

Date de diffusion : 17/07/11

Edition : 1ère

Feuillet supplémentaire :

Fiche de prescription et d'administration des médicaments		
Poids (Kg):	Taille (cm):	Régime alimentaire :
Allergie:	Clairance:	Feuillet:
ADMINISTRATION Le : _____ MOIS : _____ ANNEE _____		
[Grid for medication administration with alternating shaded and white rows]		

