

FICHE DE BONNE PRATIQUE & BON USAGE

COMMISSION QUALITÉ DE LA PRESCRIPTION À L'ADMINISTRATION

Date de création : Mai 2011

Mise à jour : Janvier 2026

DEFINITION ET CONTEXTE

Selon l'arrêté du 06 avril 2011⁽¹⁾, le traitement personnel du patient est défini comme l'ensemble des traitements médicamenteux en cours au moment de l'admission du patient.

Lors d'une hospitalisation, de nombreux patients apportent tout ou partie de leurs traitements médicamenteux en cours.

L'utilisation de ces médicaments en hospitalisation est une pratique favorisée par le fait que tous les médicaments ne sont pas disponibles à la pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'établissement.

PRISE EN COMPTE DU TRAITEMENT PERSONNEL

Cela consiste à :

- Récupérer et analyser les prescriptions des traitements médicamenteux en cours
- S'assurer de la présence ou non de médicaments apportés par le patient

Cela permet d'éviter les risques de :

- Dérèglement d'un traitement équilibré
- Arrêt brutal d'un traitement
- Surdosage, d'interactions par automédication, doublons liés à plusieurs prescriptions
- Confusion due à la multiplicité des génériques

A l'entrée du patient, son traitement habituel est pris en compte afin que l'analyse pharmaceutique porte sur l'intégralité de la prescription

Pour répondre à la législation (arrêté du 06 avril 2011) :

- « Sauf accord des prescripteurs mentionnés à l'article 2, il ne devra être mis ou laissé à la disposition des malades aucun médicament en dehors de ceux qui lui auront été prescrits et dispensés dans l'établissement. Les médicaments dont ils disposent à leur entrée leur seront retirés, sauf accord écrit des prescripteurs précités »
(1,2)
- Tout traitement personnel habituel pris par le patient au cours d'un séjour hospitalier est inclus dans le forfait séjour. Il ne peut être ni à la charge du patient, ni à celle de l'Assurance Maladie ⁽³⁾.

Pour répondre aux exigences de la certification V6 de la HAS ⁽⁴⁾

Critère 2.2-02 : « La prescription d'entrée prend en compte le traitement habituel du patient. »

RECOMMANDATIONS DE PRATIQUES

- **Avant ou à l'admission du patient**, il est demandé à celui-ci de fournir les **prescriptions de tous ses traitements** en cours (ordonnances des spécialistes et du généraliste)
- **A son arrivée dans le service**, les traitements personnels du patient lui sont retirés. Ils seront remis à la famille ou conservés dans l'unité de soins dans un espace réservé, sécurisé, identifié à cet effet et individualisé par patient. Selon la même logique, le pilulier personnel du patient ne doit pas être utilisé durant l'hospitalisation, le risque d'erreur médicamenteuse étant amplifié par l'utilisation de médicaments dé-blistérés non identifiables.
- **Prescription** : Le prescripteur réévalue systématiquement le traitement du patient à son entrée. Il établit la prescription en décidant de conserver, modifier ou supprimer tout ou partie du traitement. Le prescripteur doit prescrire, en première intention les **médicaments inscrits dans le livret thérapeutique**

de l'établissement. Lorsqu'un médicament n'est pas référencé dans l'établissement, et que sa prescription est maintenue, ou qu'un médicament est non substituable ou ne pouvant être interrompu sans conséquences cliniques, il est souhaité un échange avec le pharmacien.

La **prescription de médicaments non référencés au livret thérapeutique** doit rester **exceptionnelle**, uniquement pour répondre à des besoins non couverts en l'absence d'équivalence.

- **Utilisation exceptionnelle du traitement personnel** : Dans certains cas et pour une très courte durée (24h-48h) pour avoir le temps de réapprovisionner la PUI afin de respecter la continuité du traitement médicamenteux, les médicaments apportés par le patient pourront être administrés selon les mêmes règles que les médicaments disponibles dans l'établissement.

En aucun cas, il ne sera demandé à la famille d'aller chercher des traitements en ville.

- **Lors de la sortie ou du transfert du patient** :
 - Les traitements personnels lui seront redonnés s'ils sont toujours prescrits. Dans la mesure du possible, les traitements arrêtés seront retirés pour destruction, avec son accord et afin de prévenir le risque d'erreur médicamenteuse.
 -
- **Cas particuliers** :
 - Médicaments stupéfiants : ils doivent être stockés dans le coffre à stupéfiants du service de soins en étant individualisés par patient.
 - Produits thermosensibles : il est recommandé d'éliminer les médicaments thermosensibles apportés par le patient car le respect de la chaîne du froid au domicile du patient n'est pas garanti.

CAS PARTICULIER DU PATIENT EN AUTO ADMINISTRATION DE SES TRAITEMENTS (PAAM) ^(1, 5)

L'auto administration s'entend comme la possibilité pour un patient volontaire de s'administrer lui-même tout ou partie des médicaments prescrits au cours de son hospitalisation, sous réserve d'une décision médicale favorable tracée dans le dossier du patient.

Dans ce cadre-là, **les médicaments mis à disposition ne sont pas les médicaments apportés par le patient**, mais ceux fournis par la PUI.

Leur conditionnement, leur présentation voire la spécialité elle-même peuvent varier par rapport à ceux utilisés à domicile. Ceci peut perturber le patient qui doit pouvoir s'assurer lui-même de la bonne identification des traitements. Ces derniers doivent donc être bien identifiés et le patient doit être correctement formé à leur prise.

CADRE REGLEMENTAIRE

(1) 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

(2) Article 17 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

(3) Articles R 162-33-1 et R 162-33-2 du Code de Sécurité sociale

(4) Référentiel de certification Has V6 – 2025

(5) Guide Le patient en auto administration de ses médicaments en cours d'hospitalisation HAS