

Guidelines pour une prescription optimale

Traitement instauré avant l'admission et suite de traitement

1. Anamnèse médicamenteuse :

Connaissez-vous et comprenez-vous le pourquoi de chaque médicament du patient ?

2. Nécessité de poursuivre le traitement :

Le problème pour lequel le patient est traité est-il toujours d'actualité ?

Le traitement peut-il être suspendu pendant le séjour dans l'établissement de soins (par exemple : médicaments pour l'insuffisance veineuse, phytothérapie, etc.) ?

3. Adéquation avec la liste des médicaments :

Le médicament figure-t-il sur la liste des médicaments ?

Sinon y a-t-il un médicament équivalent, de la même famille thérapeutique, qui pourrait provisoirement le remplacer (par exemple : analgésiques, AINS, laxatifs, anti-acides, etc.) ?

La pharmacie est à votre disposition pour vous proposer des équivalents thérapeutiques faisant partie de la liste.

4. Remplacement par un équivalent ou ordonnance interne :

S'il y a un équivalent possible, changer la prescription et adapter la posologie. Sinon rédiger une ordonnance interne (signature d'un médecin cadre obligatoire).

Le délai d'obtention d'un médicament hors liste est en général de 8-30 heures.

En attendant, il est possible d'employer les médicaments personnels du patient (en principe pas plus de 2 jours).

5. Information :

Avez-vous informé le patient et le personnel soignant des éventuels changements ?

Le personnel soignant dispose-t-il des informations nécessaires pour administrer correctement le médicament (dosage, posologie, forme galénique, voie d'administration, durée du traitement, etc.) ?

Traitement instauré pendant le séjour et nouvelles prescriptions

1. Action ou observation :

Le problème constaté nécessite-t-il réellement un traitement médicamenteux ou une prophylaxie durant l'hospitalisation ou peut-on se contenter de suivre le patient de près ?

2. Choix du médicament :

Quel type de médicament (famille thérapeutique) permet d'atteindre l'objectif thérapeutique avec un minimum de risques pour le patient (effets secondaires, contre-indications, interactions, etc.) ?

Quel médicament de référence de la famille thérapeutique choisie a été retenu dans la liste des médicaments ?

Avez-vous pensé au confort du patient (forme galénique) et aux coûts pour la santé publique ?

Les médicaments de premier choix thérapeutique (pour des raisons d'efficacité et de coût) et la plupart des médicaments indispensables aux traitements pratiqués dans les différentes institutions de soins sont présents dans la liste.

Si ce n'est exceptionnellement pas le cas, rédiger une ordonnance interne (signature d'un médecin cadre obligatoire).

3. Adaptation posologique :

Quel est le schéma d'administration optimal permettant d'atteindre l'objectif fixé sans prendre de risques pour le patient (dose, voie d'administration, concentration, etc.) ?

Est-il adapté à la situation clinique (insuffisance rénale, co-médications, etc.) ?

4. Information :

Le personnel soignant dispose-t-il des informations nécessaires pour administrer correctement le médicament (dosage, posologie, forme galénique, voie d'administration, durée du traitement, etc.) ?

5. Définition des objectifs thérapeutiques :

Quels sont les objectifs thérapeutiques et la durée estimée du traitement ?

Quels sont les paramètres cliniques à suivre ?

La vérification de l'atteinte de ces objectifs et la remise en question du traitement sont-elles faites régulièrement ?

Pour la sortie

1. Poursuite du traitement :

Le traitement est-il toujours nécessaire après la sortie de l'établissement de soins ?

N'avez-vous conservé que les médicaments indispensables, afin d'améliorer la compliance et limiter le risque d'interactions ?

2. Traitements instaurés avant l'admission :

Avez-vous tenu compte des traitements instaurés avant l'admission ?

S'il y a eu des changements pour des spécialités de la liste, avez-vous pensé à remettre les médicaments initiaux (afin de ne pas induire de confusion chez le patient et gaspiller le stock qu'il a probablement encore chez lui) ?

3. Traitements instaurés pendant le séjour :

Avez-vous pensé à prescrire un générique (si ce n'est pas déjà le cas) ?

Le médicament que vous prescrivez est-il remboursé par l'assurance de base ?

4. Rédaction de l'ordonnance :

Avez-vous indiqué l'âge (et le poids, s'il s'agit d'un enfant) du patient ?

Vos coordonnées sont-elles lisibles (pour que le pharmacien puisse vous contacter si nécessaire) ?

L'emballage que vous avez prescrit (le plus petit, sauf indication contraire) suffit-il jusqu'à la fin du traitement ou la prochaine réévaluation ?

Si vous désirez prescrire un générique, il est préférable de l'indiquer par le nom de son principe actif (DCI), afin de laisser la possibilité au pharmacien de délivrer le générique le plus économique qu'il a en stock (diminution du délai d'obtention du médicament et amélioration de la compliance du patient).

5. Information :

Le patient comprend-il le pourquoi et le comment de chaque médicament, les raisons et l'importance des nouveaux traitements ?

6. Suivi thérapeutique :

Sur quelle durée les traitements devront-ils être administrés et quand devront-ils être réévalués par le médecin traitant ?