

Thème : Problématique de la retranscription des prescriptions de produits de santé dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) –

Juillet 2024

1 - Contexte juridique et réglementaire

La rédaction d'une ordonnance relève de la compétence :

- Des **médecins**

- De certains professionnels de santé, dans les limites nécessaires à l'exercice de leur profession :

- **Chirurgiens-dentistes** (Article L.4141-2 du code de la santé publique (CSP)).,
- **Sages-femmes** (Article L.4151-4 du CSP, Décret n° 2022-611 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des sages-femmes, Arrêté du 21 avril 2022 modifiant l'arrêté du 1er mars 2022 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à prescrire et à pratiquer, Article D.4151-25 du CSP.),
- **Masseurs-kinésithérapeutes** (Article L4321-1 du CSP),
- **Pédicures-podologues** (Décret n° 2009-956 du 29 juillet 2009 - Prise en charge de produits de santé prescrits par les pédicures-podologues ; Arrêté du 30 juillet 2008 : topiques et pansements pouvant être prescrits, appliqués ou posés par les pédicures-podologues),
- **Infirmiers** (Décret n° 2022-610 du 21 avril 2022 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers et des pharmaciens d'officine, Arrêté du 21 avril 2022 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier des vaccinations administrées par un infirmier ou une infirmière, sans prescription médicale préalable de l'acte d'injection, Article R.4311-5-1 du CSP),
- **Infirmiers en pratique avancée** (IPA) (Article R4301-3 du CSP)
- **Ergothérapeutes** (Arrêté du 12 juin 2023 relatif aux conditions de prescriptions des dispositifs médicaux et aides techniques par les ergothérapeutes).

Focus sur rôle de médecin coordonnateur en EHPAD précisé dans l'Article 12 de la LOI n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels :

« Lorsque le médecin coordonnateur assure le suivi médical du résident, ce dernier ou, le cas échéant, son représentant légal ou la personne de confiance mentionnée à l'article L. 311-5-1 du présent code peut désigner le médecin coordonnateur comme médecin traitant du résident dans les conditions prévues à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale. Au moment de l'admission dans l'établissement, le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge mentionné à l'article L. 311-4 du présent code fait mention du choix du résident, qui peut être modifié à tout moment de son séjour dans l'établissement. »

Dans les établissements sanitaires, en application de l'article 13 de l'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 : « **La retranscription des prescriptions n'est pas autorisée** ».

Dans les ESSMS, il existe un vide juridique pour encadrer avec précision les pratiques de prescriptions.

En application de l'article R4311-2 du CSP, le recueil des informations utiles aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet des prescriptions, relève des actes infirmiers. Ce texte laisse supposer la mise à disposition d'un support unique (prescription/administration) permettant la traçabilité de l'administration des médicaments au regard des « prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs » (alinéa 4°).

2- Exigences de bonnes pratiques

Dans les établissements sanitaires, la fiche pédagogique HAS « Évaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification » mise à disposition de la gouvernance, des équipes de soins, des professionnels et des représentants des usagers des établissements pour faciliter l'appropriation du référentiel précise dans un Zoom sur les différents supports de prescription que « Pour la prescription manuscrite, **la retranscription des prescriptions n'est pas autorisée**, il faut un support unique de prescription/administration qui permette d'avoir la prescription au regard de la traçabilité de l'administration ».

Dans les établissements ESSMS, le référentiel d'évaluation de la qualité prévoit le déploiement d'une stratégie de gestion du risque médicamenteux, la continuité des soins et le respect des règles de sécurisation du circuit du médicament ([Manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS](#), critères 3.61 à 3.6.3). La **Fiche mémo Critère impératif 3.6.2 « Les professionnels respectent la sécurisation du circuit du médicament »** - (Collaboration RésOMÉDIT FORAP) qui en découle préconise :

- **L'informatisation du dossier** de la personne,
- **La mise à disposition d'un support unique de prescription et d'un plan de prise.**
- **L'organisation du circuit de l'ordonnance de manière à éviter la retranscription.**

3- Problématiques et risques identifiés par les retours terrain

Dans la plupart des ESSMS, il est proposé aux prescripteurs un support unique de prescription -plan de prise, le plus souvent informatisé pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse des personnes accompagnées. Cependant, l'adhésion des professionnels n'est pas au rendez-vous et un grand nombre de prescriptions manuscrites persiste voire un double circuit de prescriptions coexiste (papiers/informatisées).

Aujourd'hui, il n'existe aucune obligation réglementaire de prescrire dans le logiciel de l'ESSMS.

Alors que le nombre de médecins généralistes baisse, leur charge de travail augmente et leur disponibilité dans les ESSMS diminue. De plus en plus de postes de médecin coordonnateur restent vacants ou partiellement occupés.

D'un point de vue pratique :

- Les prescripteurs privilégient l'utilisation de leur propre logiciel métier pour garder les dossiers de l'ensemble de leurs patients en mémoire et non disperser les informations dans différents outils.
- Les interfaces entre les logiciels métiers des généralistes ou des spécialistes avec les logiciels des ESSMS sont peu développées voire inexistantes.

Au regard de ces données (non exhaustives), différents risques ont été identifiés, notamment :

- Erreur ou rupture de prise en charge médicamenteuse lorsque l'ensemble des prescriptions d'un résident ne sont pas accessibles dans le dossier usager informatisé (DUI) de l'établissement (ex. refus de prescription des médecins traitants),
- Absence de réévaluation médicale régulière des ordonnances,
- Dispensation et administration médicamenteuse sur ordonnances périmées ou non valables,
- Retranscription des prescriptions par des professionnels non autorisés (exercice illégal de la médecine),
- Absence de traçabilité des administrations des médicaments et des motifs de non administration en raison de l'absence de support unique de prescription utilisé jusqu'à l'administration.

4- Pistes de réflexion proposées

- Publier un arrêté similaire à l'arrêté du 6 avril 2011 propre au secteur ESSMS médicalisé.
- Permettre au médecin coordonnateur de retranscrire les prescriptions **à jour** d'un résident dans le DUI (par transposition de l'avis du 21/12/2017 du CNOM en HAD cf ci-dessous) mais il en résulte des problèmes de positionnement vis-à-vis des traitements prescrits par d'autres médecins et des risques de poursuite de traitement de réévaluations cliniques.

L'avis du 21 décembre 2017 du Conseil national de l'ordre des médecins relatif à l'exercice professionnel du médecin coordonnateur en HAD, propose un cadre, décliné selon trois situations :

- Si le médecin coordonnateur établit une nouvelle prescription sur la base d'une prescription antérieure, il devient alors le prescripteur et engage sa responsabilité. Cette prescription ne peut être faite qu'après examen du malade, conformément aux règles déontologiques et légales.
- Si le médecin coordonnateur se borne à retranscrire la prescription sur un document support de la prescription à portée médico-légale, il sera responsable de l'exacte retranscription mais il ne sera pas considéré comme prescripteur. **L'identité du prescripteur et du transcripteur devront être précisées sur ce document.** Tel sera le cas si les infirmières reprennent ce document de synthèse pour délivrer et administrer un médicament.
Enfin, si le médecin retranscrit la prescription sur un document de synthèse sans aucune portée médico-légale, sa responsabilité sera très limitée dans la mesure où les conséquences d'une mauvaise transcription seront sans effet.

- Permettre l'accès facilité au **DUI à distance** pour l'ensemble des prescripteurs (généraliste, spécialiste, médecin de garde...)
- Promouvoir l'intégration dans les DUI de la **e-prescription** en levant les freins liés à son utilisation.
- Tendre vers **l'intégration systématique de la signature électronique** des ordonnances comme exigence de certification des LAP : Accès à la signature électronique, pour le médecin traitant, dans le logiciel des ESSMS. Actuellement les médecins doivent imprimer la prescription pour la signer.
- Promouvoir le déploiement **des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)** en ESSMS en prenant en compte leur domaine de compétences :

- L'IPA peut renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales dont la liste figure en annexe V de [l'arrêté du 18 juillet 2018](#) modifié fixant les listes permettant l'exercice infirmier en pratique avancée en application de [l'article R. 4301-3 du code de santé publique](#) : médicaments anticancéreux ; thymorégulateurs ; psychostimulants ; antipsychotiques atypiques ; neuroleptiques conventionnels ; antiépileptiques dans le traitement de troubles psychiatriques ; traitement de substitution aux opiacés. Le renouvellement ou l'adaptation de la prescription peut, à l'appréciation du médecin, s'effectuer dans le cadre d'une procédure écrite établie par ce dernier. Dans les établissements de santé, un protocole d'organisation (cf. art. R. 4101-4) doit être établi. Il mentionne en particulier le domaine d'intervention de l'IPA. Ce protocole peut être porté à la connaissance de l'équipe de soins dont fait partie le pharmacien.
 - Les renouvellements sont limités à certaines classes médicamenteuses et ne permettent pas de pallier les problématiques d'absence de prescription par les médecins traitants dans les DUI.
- Une proposition de loi pour élargir la possibilité de **renouveler et d'adapter les prescriptions médicales aux pharmaciens d'officine référents d'ESSMS**, à l'issue d'un **Bilan Partagé de Médication**. Le renouvellement et l'adaptation des prescriptions médicales est une nouvelle mission des pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ([article L5126-1, alinéa 5 du code de la santé publique](#)). Le périmètre de cette mission est réglementé par l'arrêté du 21 février 2023 relatif au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, qui définit les pathologies et les conditions pour lesquelles le pharmacien hospitalier peut assurer cette mission avec notamment sa définition dans le cadre d'un protocole local.
- La mise en place d'un **protocole local de coopération entre professionnels de santé permettant la saisie des prescriptions médicamenteuses des résidents par les pharmaciens d'officine ayant conventionné avec l'EHPAD en coopération avec le médecin coordonnateur de l'EHPAD** (cf annexe)