

Centre Hospitalier RAVENEL
BP 199
Avenue Porterat
88507 MIRECOURT CEDEX

***DOCUMENT
PRESCRIPTION
ADMINISTRATION***

Ce document de prescription-administration a été généralisé en septembre 2002 au CH Ravenel à Mirecourt qui est un établissement psychiatrique de 350 lits en dispensation nominative. Il constitue l'unique support de prescription et de validation de l'administration pour les médicaments.

Pour le volet prescription, il y a un feuillet original et 4 feuillets autocopiants. Le feuillet autocopiant parvient à la pharmacie pour analyse pharmaceutique et remplissage des piluliers alors que l'original reste dans l'unité de soins. Les caractéristiques techniques des papiers autocopiants ne permettent pas plus de feuilles, sinon les derniers exemplaires deviennent illisibles. Ceci conduit les médecins à retranscrire l'ordonnance après 4 modifications de traitement.

Pour le volet administration, il y a 4 feuillets pour les unités d'admission et 12 feuillets pour les unités de long séjour. Ces feuillets ne sont pas autocopiants et restent dans le document.

Malgré quelques réticences des médecins au début, ce document a été unanimement adopté. Après plus de 2 ans de mise en place, la dernière feuille de la liasse de la partie prescription constitue le point faible du système lorsque le médecin n'a pas rédigé sa première prescription sur un support dur ou n'a pas appuyé suffisamment sur son stylo.

Nous consommons pour une année 1500 dossiers jaunes (12 semaines d'administration) et 4500 dossiers roses (4 semaines d'administration).

COURRIER EXPLICATIF SUR LE DOCUMENT PRESCRIPTION - ADMINISTRATION

Ce document est le fruit de la réflexion du groupe de travail sur le dossier patient présidé par Madame le Docteur ALVAREZ. Il a été présenté aux médecins lors d'une réunion le 16 novembre 2001. Il a été validé en C.M.E. le 14 décembre 2001 et a subi quelques modifications à la suite de différentes remarques.

Il se compose de 2 liasses de format A4 solidarisées par le dernier volet plus épais de format A3. Il se trouve lors de son utilisation dans un classeur de format A3. Il en est fait un classement alphabétique avec séparation par des intercalaires adéquats. Il devient le **support unique de prescription**.

En haut du feuillet prescription, l'identification du patient s'effectue par l'étiquette patient, celle de l'unité de soins par un tampon où sont notés tous les renseignements réglementaires nécessaires. Un espace est réservé aux transferts d'unités et à la date de mise à jour lors de la retranscription de la prescription. L'étiquette d'identification du patient et le tampon de l'unité doivent être apposés sur chaque feuillet avant qu'il ne soit transmis à la pharmacie.

La liasse de gauche est réservée à la prescription médicale, elle est autocopiante et comporte 5 feuillets. **Le premier feuillet constituant l'original de la prescription n'est pas détachable et sera conservé dans le dossier Prescription-Administration.**

La liasse de droite est réservée à l'administration du médicament, elle comporte 4 feuillets pour les unités d'admission et 12 feuillets pour les unités de long séjour. 2 couleurs différentes de dossier ont été choisies pour différencier les 2 types de dossier.

Le médecin rédige sa prescription, le double parvient à la pharmacie où il est conservé, l'original restant dans la liasse. Ceci permet de préserver l'entière lisibilité de la prescription. Si un changement intervient dans la prescription, le médecin le mentionne sur l'original et le feuillet suivant est adressé à la pharmacie où il sera archivé, les feuillets suivants restant dans la liasse et ainsi de suite.

Ce système autorise **4 modifications de traitement** avant que le médecin ne refasse une nouvelle ordonnance sur un nouveau document. Lorsque le médecin recopie sur un nouveau document, il remplit l'espace « Mise à jour le » et conserve dans la rubrique « date » les différentes dates auxquelles les médicaments ont été prescrits initialement afin de garder l'historique du traitement. L'autre facteur limitant la validité de l'ordonnance est la traçabilité de l'administration du médicament au niveau infirmier. Les 4 ou 12 feuillets d'administration correspondent à 4 ou 12 semaines de traitement.

La liasse de droite reste solidaire de la chemise avec en regard au moins une ordonnance où toutes les prescriptions sont inscrites. **Elle ne sera pas séparée du support.** Ce document sera archivé dans le dossier patient au terme de son utilisation. Sur ce document, l'infirmier notera dans la case J le jour de la semaine correspondant au premier jour de traitement qui n'est pas nécessairement un lundi. Dans la case D, sera portée la date type JJ/MM.

Afin de faciliter l'archivage, il a été prévu sur la couverture extérieure, un emplacement pour apposer l'étiquette d'identification patient et les dates de début et de fin de validité du document.

L'infirmier, afin de tracer l'administration du médicament, appose ses initiales en face de chaque médicament administré dans la colonne correspondante et signe au bas de la page dans la colonne concernée. Si le patient refuse un ou plusieurs médicaments, l'infirmier notera « Refus » dans la ou les cases concernées.

Il existe une séparation entre les médicaments injectables et les autres.

Les médicaments à administrer si besoin continueront à être prélevés dans les dotations pour besoins urgents. Leur administration au patient sera notifiée dans la case correspondante en précisant l'heure.

Pour les médicaments non détenus par la pharmacie et irremplaçables, il sera remis à l'infirmier un bon notifiant la commande ainsi que la date et l'heure à partir desquelles le médicament sera disponible à la pharmacie. La remise du médicament s'effectuera par échange contre ce bon.

L'expérimentation a débuté le vendredi 1^{er} février 2002. La généralisation à l'ensemble des unités intra hospitalières est fixée au **1^{er} juillet 2002**. L'approvisionnement en documents dans les unités de soins s'effectuera courant juin.

D^r Cyrille JEANNOEL
Pharmacien

Diffusion : Médecins-Pharmacie

Dossier complet

ETIQUETTE PATIENT

ETAT PHYSIOPATHOLOGIQUE

Insuffisance rénale

Insuffisance cardiaque

Insuffisance hépatique

H.T.A.

Diabète

Aziénose Glaucome

Transfère de Anticoagants oraux OUI NON Poids: _____

Mise à jour le 5/11/09

PRESCRIPTION

PRE SANS PRESCRIPTION
 F. USAG
 H. RAUENEL
 BROSSE MPECOURT

DATES	NOM et SIGNATURE DU PRESCRIPTEUR	NOMS - FORMES MEDICAMENTS	VOIE	POSODOLOGIE				ARRÊT
				M	M	18h	S	
18/11/09	[Signature]	STIMOX 1h	PO	0	0	0	0	1
		DEPARME 400mg/4	PO	2	0	0	0	0
		EPHEDRINE 120mg/20	PO	1	0	0	0	1
		DIPYRIDOL 40mg/20	PO	1	0	0	0	0
20/11/09	[Signature]	LEVATYLA 200mg/20	VO	1	0	0	0	1
15/11/09	[Signature]	EFFEDRINE 120mg/20	PO	1	0	0	0	1
14/11/09	[Signature]	DIPYRIDOL 40mg/20	PO	1	0	0	0	1

21/11/09 Famille prêt de chambre de suite par soins de soins locaux [Signature]

INJECTABLES - NEUROLEPTIQUES RETARD

ADMINISTRATION

PRESCRIPTION

Noms	DATES																											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
STIMOX																												
DEPARME																												
EPHEDRINE																												
DIPYRIDOL																												
LEVATYLA																												
EFFEDRINE																												
DIPYRIDOL																												

INJECTABLES - NEUROLEPTIQUES RETARD

Volet prescription

**ETIQUETTE
PATIENT**

UF1910 le 31/05/1999

ETAT PHYSIOPATHOLOGIQUE

- Insuffisance rénale
- Insuffisance cardiaque
- Insuffisance hépatique
- H.T.A
- Diabète
- Adénome Glaucome

PRESCRIPTION

PRE **SAVIGNY/JUIN**
U.F. 9940
CH RAVENEL
85500 MIRECOURT

Transféré de :

Antécédents allergiques : OUI NON

Poids :

Mise à jour le : 5/11/09

DATES	NOM et SIGNATURE DU PRESCRIPTEUR	NOMS - FORMES MÉDICAMENTS	VOIE	POSOLOGIE					ARRET
				Mt	M	16h	S	N	
11/10/09	[Signature]	STILNOX : 1/1	PO	0	0	0	0	1	
		DEPARINE 400 : 3/1	PO	2	0	0	0	0	
		EPITONAX 100 : 2/1	PO	1	0	0	0	1	
		DIPIPERON 40 : 3/1	PO	1	0	0	0	2	5/11/09
21/11/09	[Signature]	PEVARYL, m.c. 2X1	VE	1	0	0	1	0	9/1/15
15/11/09	[Signature]	EFFERALGAN 500 : 1-6/1	PO	1	1	1	1	1	9/1/15
4/11/09	[Signature]	DIPIPERON 40 : 2,5/1	PO	1	0	0	0	1,5	

2/11/09 Remise presc de chambre de nuit par surveillance brève [Signature]

INJECTABLES - NEUROLEPTIQUES RETARD

DATE	NOM et SIGNATURE DU PRESCRIPTEUR	NOMS - FORMES MÉDICAMENTS	VOIE	POSOLOGIE	ARRET

Copie prescription pour la pharmacie

ETIQUETTE PATIENT

ETAT PHYSIOPATHOLOGIQUE

Insuffisance rénale
Insuffisance cardiaque
Insuffisance hépatique
H.TA
Diabète
Adénome Glaucome

PRESCRIPTION

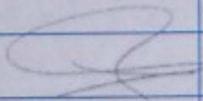
FREMAS GAUGUIN
U.F. 9940
CH RAVENEL
88500 MIRECOURT

Transféré de :

Antécédents allergiques : OUI NON

Poids : 59 kg

Mise à jour le : 05/01/2005

DATES	NOM et SIGNATURE DU PRESCRIPTEUR	NOMS - FORMES MEDICAMENTS	VOIE	POSOLOGIE					ARRET
				Mt	M	16h	S	N	
18/5/79	ROGER J-D	STILNOX 1/1g	PO	0	0	0	0	1	
		DEPAK-NE chrono 200 4g	PO	2	0	0	2	0	
		EPITOMAX 100 2/1g	PO	1	0	0	1	0	
4/01/05		DIPIPERON 40 2/1g	PO	1	0	0	15	0	
05/01/05		PEUAPYL 100mg 2/1g (0mg p.c)	UC	1	0	0	1	0	9h 15j

**COPIE AUTOCOPIANTE
PARVENANT A LA
PHARMACIE**

2/9/2004 fermeture porte de chambre le nuit sous surveillance h24

INJECTABLES - NEUROLEPTIQUES RETARD

