

## Rédaction des ordonnances

L'efficacité et la sécurité d'utilisation des médicaments dépendent des **connaissances en pharmacologie** du prescripteur (mode d'action, début et durée de l'effet, effets indésirables, interactions, etc.), ainsi que de la **manière de transmettre l'information** aux autres professionnels de la santé et aux patients au travers de la prescription.

Les **ordonnances ambulatoires** sont utilisées pour la prescription lorsque les patients sortent de l'hôpital, ainsi que pour la médecine de premier recours et de spécialité. La précision et la rigueur dans leur rédaction sont essentielles pour l'efficacité et la sécurité du traitement; elles évitent les erreurs

lors de la délivrance du médicament. Cet article expose des éléments susceptibles de réduire le risque d'incidents indésirables.

### Éléments importants lors de la prescription en milieu ambulatoire

#### Catégories de remise des médicaments

*Swissmedic*, l'autorité d'enregistrement et de surveillance des produits thérapeutiques en Suisse, classe les médicaments du marché suisse en **cinq catégories de remise** (tableau 1). La catégorie de remise définit **qui est habilité à délivrer un médicament**, si celui-ci doit être

**prescrit sur une ordonnance ou non** et si la remise peut être **renouvelée**. Elle est indiquée sur l'emballage et dans la monographie correspondante du *Compendium suisse des médicaments*. Pour ce classement, *Swissmedic* se base sur :

- l'effet pharmacologique ;
- la toxicité aiguë et chronique ;
- les expériences cliniques, en particulier en relation avec la tolérance et les effets indésirables ;
- le champ d'application ;
- le risque d'usage abusif ;
- la nécessité d'un diagnostic médical ou d'une surveillance du traitement.

Tableau 1. Catégories de remise selon l'Ordonnance sur les médicaments (OMéd, art. 20 à 27) et la Loi sur les produits thérapeutiques (LPT, art. 23 à 25)

Catégories	Types de médicament	Conditions de remise
<b>A</b>	<b>Soumis à ordonnance médicale non renouvelable</b>	Doivent être prescrits sur une ordonnance par un médecin et ne peuvent en principe pas être renouvelés, sauf à titre exceptionnel si le médecin autorise expressément un renouvellement (mention et justification à ajouter sur l'ordonnance); ne peuvent être remis que par un pharmacien
		<i>Les stupéfiants (à part certaines molécules soustraites partiellement au contrôle comme les benzodiazépines ou la codéine) appartiennent à une catégorie de remise dite A†: ils sont prescrits sur une ordonnance spéciale à plusieurs feuillets (voir section IV)</i>
<b>B</b>	<b>Soumis à ordonnance médicale</b>	Doivent être prescrits sur une ordonnance par un médecin et peuvent être renouvelés; ne peuvent être remis que par un pharmacien
<b>C</b>	<b>Remis sur conseil d'une personne exerçant une profession médicale (pharmacien)</b>	Ne peuvent être remis que par un pharmacien; le conseil dispensé est en particulier requis lorsque des limitations d'emploi essentielles ou d'importants effets indésirables de médicaments sont connus ou prévisibles
<b>D</b>	<b>Remis sur conseil spécialisé</b>	Ne peuvent être remis que par un pharmacien ou un droguiste
<b>E</b>	<b>Remis sans conseil spécialisé</b>	Peuvent être remis par quiconque

### Conditions de remboursement et limitations

La **liste des spécialités** (LS) est publiée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et comprend les médicaments qui sont **pris en charge par l'assurance obligatoire de soins**. Ces médicaments sont choisis en fonction de leur efficacité, leur adéquation et leur économie. Certains peuvent être assortis d'une **limitation** se rapportant notamment à la **quantité maximale** pouvant être prescrite, à la durée du traitement et aux **indications** médicales.

Exemple: «Eprex (érythropoïétine alpha). Remboursé par l'assurance obligatoire de soins. Limitations: (a) Anémie rénale lors d'une insuffisance rénale. (b) Traitement de l'anémie symptomatique chez les patients cancéreux adultes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 10,5 g/dl et pressentis pour une chimiothérapie pendant une durée minimum de deux mois. (c) Avant intervention programmée pour permettre des dons de sang autologue chez des patients anémiques ne pouvant tolérer aucun sang hétérologue pour des raisons immunologiques.»

En d'autres termes, rien ne contraint les assurances maladie à rembourser l'Eprex dans les autres indications.

La liste des spécialités et les limitations sont disponibles sur le site de l'OFSP [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) (sous *Thèmes, Assurance maladie, Prestations et tarifs, Médicaments*).

La **liste négative** ou **liste des produits pharmaceutiques pour application spéciale** (LPPA) est rédigée par Santésuisse, l'association faîtière des assureurs maladie, et contient les médicaments qui ne sont jamais remboursés. Elle est disponible sur le site [www.lppa.ch](http://www.lppa.ch). Les médicaments qui ne sont men-

tionnés ni dans la liste des spécialités ni dans la liste négative sont considérés comme «**hors liste**» et sont pris en charge par certaines **assurances complémentaires** ou au cas par cas par l'assurance obligatoire de soins après accord préalable du médecin-conseil de la caisse-maladie.

Le médecin est soumis à un **devoir d'information** qui comprend les aspects économiques des prestations, y inclus les médicaments. Dans une jurisprudence, la justice genevoise a condamné un médecin hospitalier à rembourser les coûts supplémentaires engendrés par un médicament non pris en charge par l'assurance du patient et prescrit à la sortie de l'hôpital. En effet, le médecin n'avait pas informé le patient du remboursement non garanti du médicament par son assurance de base et n'avait donc pas obtenu son consentement pour ce traitement «**hors liste des spécialités**».

### Médicaments originaux et génériques

Les **médicaments originaux** sont des préparations dont le principe actif a été autorisé en premier par *Swissmedic*. Il est alors protégé par un brevet déposé au début de la phase préclinique et qui dure vingt ans (soit en général dix à quinze ans après la mise sur le marché); seule la firme pharmaceutique ayant développé le médicament peut l'utiliser durant cette période.

A l'échéance du brevet, le principe actif peut être commercialisé par d'autres firmes pharmaceutiques sous la forme de **médicaments génériques**. Ceux-ci doivent également être autorisés par *Swissmedic* mais selon une procédure plus légère. Ils sont considérés comme semblables à l'original, parce que possédant un **principe actif**, une **forme galénique** et un **dosage identiques**. D'éventuelles variations dans les excipients (substances auxi-

liaires sans action pharmacologique) et les techniques de fabrication peuvent générer des différences biopharmaceutiques (vitesse et quantité d'absorption) entre un générique et l'original. Ainsi, pour être considéré comme interchangeable avec l'original, un générique doit avoir une **vitesse d'absorption superposable** (même concentration maximale  $C_{max}$ , même temps à la concentration maximale  $T_{max}$ ) et **une quantité de principe actif absorbé similaire** (même aire sous la courbe AUC). Les deux groupes sont comparés à l'aide d'une méthode statistique faisant intervenir l'intervalle de confiance à 90%, qui doit entièrement se trouver dans l'intervalle 80-125% par rapport à la substance de référence. Si tel est le cas, les deux substances sont jugées **bioéquivalentes**. En principe, seule la conduite d'essais cliniques impliquant de nombreux patients permettrait de conclure à une **équivalence thérapeutique** (profils d'efficacité et de sécurité identiques). Cependant, le critère de la **bioéquivalence est jugé suffisant** pour approuver la commercialisation d'un générique compte tenu du coût élevé et des problèmes éthiques liés à la conduite d'études cliniques n'apportant rien de nouveau du point de vue thérapeutique. Il est à noter que la bioéquivalence est le plus souvent démontrée **chez le volontaire sain adulte** (généralement 24 à 48 personnes) alors que les génériques sont utilisés par des patients dont la pharmacocinétique est parfois altérée (insuffisance hépatique avec diminution de l'effet de premier passage, insuffisance cardiaque avec diminution de l'absorption,...). Depuis 2001, le pharmacien **peut remplacer des préparations originales** de la liste des spécialités **par des génériques moins chers** de cette liste, à moins que le médecin prescripteur n'exige expressément

la délivrance d'une préparation originale. Le pharmacien informe le prescripteur de la préparation qu'il a délivrée, en général par l'intermédiaire des offices de facturation (*Loi sur l'assurance maladie* LAMal, art. 52a). De plus, le **médecin a l'obligation d'informer le patient** lorsqu'au moins un générique interchangeable avec la préparation originale figure dans la liste des spécialités (*Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins* OPAS, art. 38a).

Les patients participent aux coûts des médicaments figurant sur la liste des spécialités, à charge de l'assurance obligatoire de soins, en payant une quote-part de 10% (LAMal, art. 64). Depuis 2006, cette quote-part est **augmentée à 20% pour les médicaments originaux** lorsqu'existent des génériques interchangeables au moins 20% meilleur marché. Lorsque le médecin exige une préparation originale pour des raisons médicales justifiées, **la quote-part est ramenée à 10%**. Il doit alors spécifier sur l'ordonnance : « non substituable pour raison médicale ». La mention « sic » (ainsi) n'est pas suffisante (*Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins* OPAS, art. 38a).

En pratique, les médicaments originaux peuvent très souvent être remplacés par un générique. Le fait d'en utiliser un dès le début de la prise en charge pose rarement problème. Par contre, la substitution **en cours de traitement** par un générique doit être parfois considérée avec prudence ; elle n'est pas exclue, mais doit faire l'objet d'une évaluation attentive ou d'un suivi plus rapproché (clinique, biologique, monitoring thérapeutique). Les principaux cas qui peuvent rendre la substitution délicate sont :

- les médicaments à **marge thérapeutique étroite** (exemple : digoxine) : de faibles modifications des concentrations plasmatiques

(malgré la bioéquivalence démontrée chez l'adulte sain) peuvent avoir des conséquences sur l'effet ou la tolérance ;

- certaines **formes galéniques** (exemple : comprimés retard) : les cinétiques de libération du principe actif au cours du temps sont très variables d'une forme retard à une autre en fonction des techniques de fabrication ;
- un **manque d'acceptation du patient** pouvant affecter l'adhésion au traitement : certains patients sont habitués à un produit et se méfient des génériques ;
- un **manque de compréhension du patient** pouvant engendrer des problèmes de sécurité : certains patients qui reçoivent beaucoup de médicaments risquent de prendre le générique et le médicament original ; ceci survient en particulier lorsque l'entretien de prescription a lieu dans un contexte émotionnellement chargé, avec des patients non francophones ou souffrant de troubles cognitifs.

Un même patient tolérera différemment un original et un générique, notamment lors d'allergie à un composant présent dans un médicament et non dans l'autre (exemple : colorant). Ceci peut selon les cas être à l'avantage de l'original comme du générique. Il ne s'agit cependant pas d'un critère de choix, compte tenu de son caractère imprévisible et individuel, à moins de la présence d'allergènes reconnus. Les **produits biotechnologiques** (exemple : érythropoïétine, interférons, etc.) **ne peuvent pas avoir de génériques** puisque leur structure moléculaire n'est caractérisée que de manière incomplète, notamment au niveau des conformations tridimensionnelles. Le procédé de fabrication du fournisseur (insertion d'une séquence d'ADN dans une cellule hôte produisant le mé-

dicament) est unique et impossible à imiter du fait du nombre très élevé de paramètres susceptibles d'entrer en ligne de compte et qui ne sont pas toujours connus. Ainsi, des changements même minimes dans le processus de fabrication (milieu de culture, conditions de production) peuvent engendrer des isoformes avec des propriétés biologiques potentiellement très différentes de celles du produit standard en matière d'activité et de tolérance. Il est possible pour une firme de développer un médicament dit **biosimilaire** dans les indications approuvées pour le produit biopharmaceutique original. Ce biosimilaire doit posséder le même **mode d'action** (*me-too*) et démontrer une **équivalence thérapeutique** grâce à des études cliniques. A titre d'exemple, le Binocrit est un nouveau biosimilaire de l'Éprex (érythropoïétine alpha). De nombreux autres produits de ce type devraient être enregistrés ces prochaines années.

### **Renouvellements**

La dispensation renouvelée de médicaments délivrés sur ordonnance a pour but l'optimisation économique du traitement. La remise de médicaments des catégories B à E peut être renouvelée lorsque le médecin le stipule sur l'ordonnance. La remise de médicaments de catégorie A peut être renouvelée à titre exceptionnel si le médecin l'autorise expressément (avec mention et justification sur l'ordonnance).

Lorsqu'un renouvellement est souhaité par le prescripteur, la **durée du traitement** et/ou le **nombre d'emballages** doivent être spécifiés sur l'ordonnance (exemple : « à renouveler deux fois » ou « à renouveler pour dix jours ») et pour une **durée maximale de douze mois**. La mention générale « à renouveler » donne droit à un renouvellement **durant six mois**. En l'absence

de mention de renouvellement, une nouvelle et unique dispensation par le pharmacien correspondant au maximum à la taille d'emballage prescrite est autorisée dans des cas exceptionnels justifiés (avec motif ajouté par le pharmacien sur l'ordonnance); le prescripteur doit donc ajouter la mention «**non renouvelable**» lorsqu'un éventuel renouvellement n'est pas souhaité (*Convention tarifaire RBP III*, annexe 3, art. 4; *Règlement genevois sur les institutions de santé*, art. 64).

### **Prescription hors autorisation de mise sur le marché (AMM) ou de médicaments non enregistrés en Suisse**

La prescription de médicaments hors indications de l'AMM (en anglais *off label*) ou de médicaments non enregistrés (*unlicensed*) n'est pas rare en milieu hospitalier; elle est également possible en milieu ambulatoire. Elle s'accompagne d'un certain nombre de contraintes qu'il convient de connaître.

Elle concerne un médicament dont la mise sur le marché suisse a été autorisée par *Swissmedic*, mais **s'écarter des modalités de l'information professionnelle** qui a été approuvée. Cette information professionnelle précise les **indications**, les **dosages** (doses administrées, laps de temps entre deux prises, vitesse de perfusion, etc.), les **populations de patients** (âge, sexe, grossesse) et les **instructions techniques et pharmaceutiques** (durée de conservation, utilisation de solvants, etc.). La majorité des prescriptions hors AMM concernent une indication ou une population de patients (exemple: enfants) non approuvées.

Un médicament **non enregistré** (*unlicensed*) n'a jamais obtenu d'autorisation de mise sur le marché en Suisse. Une autorisation de prescription exceptionnelle est accordée pour les médicaments qui

ont été enregistrés dans des pays au système d'autorisation jugé équivalent (exemple: colchicine, enregistrée en France) (*Loi sur les produits thérapeutiques* LPTh, art. 9, al. 1).

Les médecins jouissent de la liberté thérapeutique et peuvent donc dans certains cas décider de prescrire des médicaments qui n'ont soit pas été autorisés par *Swissmedic* (non enregistrés, *unlicensed*), soit été autorisés mais en appliquant des modalités non officiellement approuvées (hors AMM, *off label*). Cependant, les médecins doivent appliquer ce que l'on appelle le **devoir de diligence**. La prescription de tels médicaments n'est pas interdite, mais le médecin prescripteur:

- engage sa responsabilité;
- doit pouvoir justifier que sa prescription est conforme aux bonnes pratiques (données scientifiques reconnues) et ne transgresse pas les règles de l'art (LPTh, art. 3 et 26);
- est tenu d'informer au moins oralement le patient afin d'obtenir son consentement éclairé (*Code civil suisse*, devoir d'information et protection de la personnalité) et de documenter la transmission de cette information par écrit.

Si la prescription hors AMM ou de médicaments non enregistrés passe souvent inaperçue en milieu hospitalier, elle peut poser un certain nombre de problèmes en ambulatoire.

Le pharmacien d'officine peut être confronté à des **problèmes d'approvisionnement** si le médicament est étranger et non enregistré en Suisse. Si l'obtention des médicaments français et allemands est en général relativement facile moyennant un délai de quelques jours, elle peut s'avérer moins aisée lorsqu'ils proviennent d'autres pays. Certaines officines sont spéciali-

sées dans l'importation de médicaments étrangers.

Le patient peut être confronté à des **problèmes de remboursement** par les caisses-maladie qui n'ont aucune obligation de rembourser de telles prescriptions. En pratique, les prescriptions hors AMM sont souvent remboursées car les caisses-maladie n'ont en général pas accès aux diagnostics et aux indications. Toutefois, il peut arriver que ces informations soient réclamées et qu'un remboursement ne soit accordé qu'avec l'accord du médecin-conseil de la caisse-maladie (situation clinique particulière, manque d'alternative, aspect économique, etc.). Les médicaments étrangers non enregistrés en Suisse ne sont en principe pas remboursés, sauf après accord préalable du médecin-conseil de la caisse-maladie, notamment en l'absence d'alternative locale.

### **Préparations magistrales**

Il peut arriver qu'un patient ait besoin d'un médicament à des **dosages autres** que celles disponibles dans le commerce (pédiatrie, gériatrie, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, polymorphisme génétique, interactions médicamenteuses, etc.). Certains comprimés sont sécables mais d'autres ne le sont pas et leur division peut être aléatoire (risque d'erreurs de dosage significatives pour les médicaments à marge thérapeutique étroite). De plus, certaines formes galéniques ne peuvent pas être fractionnées (capsules, formes gastrorésistantes, formes retard, principes actifs instables, principes actifs irritants). En présence d'un rationnel scientifique et clinique à administrer des doses différentes de celles disponibles, le pharmacien peut modifier la forme d'un médicament et préparer des capsules, un sirop ou une suspension à partir du médicament du marché: c'est une **préparation**

**magistrale** à prescrire sur une ordonnance ordinaire.

En principe, la préparation de capsules est toujours possible en pharmacie de ville et est par conséquent la forme galénique la plus aisée à obtenir. Il en va de même pour les crèmes et les pommades. Si une officine de ville rencontre des difficultés techniques, certaines officines spécialisées peuvent s'en charger. Lors de la prescription magistrale, il est essentiel de préciser sur l'emballage le ou les **principes actifs** (en DCI), les **doses**, la **posologie**, la **durée du traitement** (y compris d'éventuels renouvellements) et la **quantité totale** (nombre de capsules, volume de solution ou de suspension).

### Recommandations pour la rédaction des ordonnances ambulatoires

Une ordonnance correctement libellée devrait comporter les éléments détaillés dans la figure 1.




On rencontre souvent des imprécisions :

- **Trop peu d'informations sur le patient** : il est recommandé d'indiquer l'âge du patient (ou sa date de naissance), ainsi que le poids chez l'enfant ou chez un adulte de poids extrême, pour la validation du dosage par le pharmacien.
- **Absence de dosage** : selon l'usage établi, le pharmacien choisit alors le dosage le plus faible, qui ne correspond pas toujours à la dose la plus couramment employée.
- **Absence d'indication de forme galénique** : solution orale, comprimés.
- **Absence de la quantité à administrer** : Exemple : 3 x par jour (s'agit-il d'un comprimé, d'une mesurette, de la dose la plus courante ?).
- **Prescription des formes liquides (sirop, gouttes)** : il convient de prescrire en mg plutôt qu'en ml, car une forme liquide peut

exister à plusieurs concentrations. La **prescription en gouttes est à proscrire**. L'administration de ces médicaments doit se faire en ml (conversion par le pharmacien des mg en ml) plutôt qu'en gouttes car on observe une **grande variabilité dans le volume d'une goutte**, selon le niveau de remplissage du flacon ou son inclinaison, rendant le **volume prélevé imprécis**; le pharmacien peut mettre à disposition des seringues pour faciliter le prélèvement. Pour les médicaments à marge thérapeutique très large (exemple : vitamines) une prescription en gouttes est tout de même tolérée.

- « **Trop grande** » **précision suite à un calcul partant d'une dose en mg/kg (pédiatrie)** : cette précision n'a pas toujours de valeur clinique; il vaut mieux prescrire 200 mg plutôt que 195 mg, surtout si cela correspond à un comprimé du commerce ou à un volume en ml plus

Figure 1. Exemple d'ordonnance

 <p>HUG Hôpitaux Universitaires de Genève Service XXX 1211 Genève 14 Tél : 022 382 33 11</p>	<p>N°454058</p>	<p>1 Nom et adresse du prescripteur            2 Lieu et date de rédaction de l'ordonnance            3 Nom et prénom du patient, année de naissance ou âge, poids pour la pédiatrie ou en cas de poids extrême chez l'adulte            4 Rp (recipe, prenez !): nom du médicament ou idéalement dénomination commune internationale (DCI) ; si une préparation originale est indiquée pour des raisons médicales, ajouter la mention « non substituable pour raison médicale » et non pas « sic »            5 Forme galénique et dosage unitaire ; si le dosage n'est pas précisé, le pharmacien délivre en général le dosage le plus faible            6 Nombre d'emballages, grandeur d'emballage ; eo = emballage original ; si la grandeur de l'emballage n'est pas précisée, le pharmacien délivre en général l'emballage le plus petit            7 s (signa, étiquetez !) : posologie ; faire remarquer les posologies particulières avec un point d'exclamation ou en écrivant le chiffre en toutes lettres            8 Durée du traitement, renouvellements (p.ex. « renouveler 2 fois », « renouveler pour 10 jours » ou « ne pas renouveler »)            9 Les espaces vides sont à éviter (risque de falsification)            10 Signature manuscrite et tampon ou nom lisible du prescripteur</p>
<p>2 GENEVE, LE 16 juillet 2008</p>		
<p>3 <u>M. André Dubois, 1920</u></p>		
<p>4 Rp : Aspirine Cardio cpr 100 mg 5            6 1 eo 100 cpr</p>		
<p>7 s : 1 comprimé chaque matin            8 A renouveler pour 3 mois</p>		
<p>9</p> <p>10</p> <p>Timbre de l'unité ou du service :  </p> <p>Timbre du médecin :            Dr X. XXX            Chef de clinique  </p>		

facile à prélever (par exemple : 5 ml par rapport à 4,875 ml).

- **Absence de la taille d'emballage, de la durée du traitement ou de renouvellements :** selon l'usage établi, le pharmacien délivre en général l'emballage le plus petit, qui pourrait s'avérer insuffisant pour couvrir la période entre deux rendez-vous.
- **Abréviation utilisée à tort :** «comp» pour comprimé, alors qu'il s'agit aussi de l'abréviation utilisée pour désigner une forme composée (tableau 2).

### **Cas particulier des ordonnances pour stupéfiants**

(par exemple : opioïdes, stimulants du SNC).

Les modalités de prescription sont définies dans la *Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes* (LStup) et l'*Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes* (OStup). La liste des stupéfiants est publiée par *Swissmedic* (*Ordonnance de Swissmedic sur les stupéfiants*, OStup-Swissmedic) et est disponible sur le site [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) (sous *Spécialistes, Accès au marché, Stupéfiants*).

Les médecins ne peuvent prescrire de stupéfiants **qu'aux patients qu'ils ont examinés eux-mêmes**. Pour les patients ambulatoires, les stupéfiants ne peuvent être prescrits que sur les formules d'ordonnance officielles (triple exemplaire) de l'*Office fédéral de la santé publique*, appelées communément **ordonnances à souche**.

L'ordonnance pour des stupéfiants doit porter la signature manuscrite du médecin. La quantité prescrite ne doit pas dépasser ce qui est nécessaire à un **traitement d'une durée d'un mois**. Cette durée peut exceptionnellement être prolongée à trois mois si les circonstances le justifient (ajout d'une mention avec justification sur l'ordonnance). Il est essentiel d'indiquer le **nom**,

**Tableau 2. Abréviations courantes**

<b>aa</b>	De chaque, à part égales	<b>ml</b>	Millilitre
<b>ad</b>	Jusqu'à	<b>N °</b>	Nombre de doses unitaires à délivrer
<b>amp</b>	Ampoule	<b>N R</b>	Ne pas renouveler
<b>conc</b>	Concentré	<b>Ph Helv 8</b>	Pharmacopée helvétique 8
<b>cpr</b>	Comprimé	<b>q s</b>	Suffisamment
<b>comp</b>	Composé	<b>Rp</b>	Prenez
<b>caps</b>	Capsule	<b>S</b>	Étiquetez
<b>drg</b>	Dragée	<b>sir</b>	Sirop
<b>d tal dos</b>	Donnez ces doses	<b>supp</b>	Suppositoire
<b>eo</b>	Emballage original (= le plus petit !)	<b>sine conf</b>	Sans emballage
<b>g</b>	Gramme	<b>sine litt</b>	Sans littérature
<b>gtt</b>	Goutte	<b>ung</b>	Pommade
<b>M D S</b>	Mélangez, délivrez, étiquetez	<b>c à c</b>	Cuillère à café (5 ml)
<b>M F</b>	Mélangez, préparez	<b>c à d</b>	Cuillère à dessert (10 ml)
<b>mg</b>	Milligramme	<b>c à s</b>	Cuillère à soupe (15 ml)
<b>µg</b>	Microgramme	<b>!</b>	Attention, dose maximale intentionnellement dépassée


l'**adresse complète** et l'**âge** du patient, ainsi que le **nombre de comprimés, suppositoires ou ampoules** à délivrer (et non le nombre d'emballages). Le stupéfiant ne peut être **renouvelé qu'au moyen d'une nouvelle ordonnance**. Le patient doit en remettre les deux premiers exemplaires au pharmacien. Le dernier exemplaire reste dans le carnet à souche (figure 2).

- Les stupéfiants présents dans l'**appendice b** de l'OStup-Swissmedic (par exemple benzodiazépines) sont partiellement soustraits au contrôle et peuvent être prescrits sur des **ordonnances**

**ordinaires**. Pour plus de précisions, voir le site [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch) (→ *Spécialistes, Accès au marché, Stupéfiants*).

- Les stupéfiants présents dans l'**appendice c** de l'OStup-Swissmedic (par exemple : codéine, pholcodine) sont partiellement soustraits au contrôle et peuvent être délivrés sans ordonnance par un pharmacien dans la limite des doses autorisées par l'OStup-Swissmedic.
- Les stupéfiants présents dans l'**appendice d** de l'OStup-Swissmedic (par exemple : héroïne, cannabis, acide lysergique) sont prohibés.

Figure 2. Exemple d'ordonnance à souches

Ord. N° 0000000	SWISSmedic
Timbre du médecin Dr X. XXX Hôpital XXX, Division XXX 1211 Genève 14	Feuillet bleu = Copie médecin Feuillet blanc = Copie pharmacie Feuillet rose = Copie assurance reproduction interdite
Nom et prénom du patient <b>BOLOMEY Christophe</b>	Année de naissance <b>1960</b>
Adresse <b>38, rue de la Servette</b> <b>1202 Genève</b>	
Rp. (un ou plusieurs stupéfiant(s) par ordonnance) Nombre de boîtes   Médicament   Forme galénique   Dosage   Conditionnement <b>Morphine 1% 30 ml qs jusqu'au 10.4.07</b>	
Posologie <b>7 mg (0.7 ml) (toutes les 4h)</b> <b>+ 4 mg (0.4 ml) 3x/j en ®</b>	
Posologie	
Posologie	
Les lignes non utilisées doivent être biffées	
Signature du médecin	Timbre de la pharmacie
 Date <b>27.03.2007</b>	PHARMACIE XXX Rue XXX 1202 Genève

- 1 Nom et adresse du **prescripteur**
- 2 **3 feuillets** :
  - Bleu : copie médecin (reste dans le carnet)
  - Blanc : copie pharmacien
  - Rose : copie assurance-maladie
 (à donner au patient).
- 3 Nom du **patient**, année de naissance et coordonnées.
- 4 Prescrire **un maximum de 3 stupéfiants** ou **3 dosages** ou **3 formes galéniques** par ordonnance. Il est également possible de prescrire des médicaments non stupéfiants sur une ordonnance à souche. Pour éviter toute utilisation abusive, les lignes non utilisées doivent être impérativement biffées.
- 5 Date et signature du médecin.

## Que retenir



Lors de la rédaction d'une ordonnance ambulatoire, la **précision** et la **rigueur** sont d'autant plus importantes que le patient rentre à la maison et échappe au regard du médecin jusqu'au prochain rendez-vous. L'ordonnance ne doit donner lieu à aucune ambiguïté. L'existence de **génériques**, les conditions de **remboursement** ou les possibilités de **renouvellement** doi-

vent être prises en compte lors de la rédaction de l'ordonnance et discutées avec le patient lors de la remise de la prescription.

Les ordonnances ambulatoires doivent contenir le **nom** et le **numéro de téléphone** direct (lisibles!) du prescripteur, pour faciliter les échanges avec le pharmacien.

Mentionner l'âge et/ou le poids du patient, le dosage du médicament, la posologie, la durée du traitement, les renouvellements éventuels, le refus de substitution par un générique, etc.

Les **stupéfiants** doivent être prescrits sur une **ordonnance à souche**

en trois exemplaires; celle-ci n'est pas renouvelable, mais il est possible de prescrire une quantité suffisante pour un traitement d'un mois (éventuellement trois mois avec justification médicale).

**Le médecin est soumis au devoir d'information** envers son patient sur les aspects économiques découlant de sa prescription également. Il doit s'assurer du consentement du patient à payer d'éventuels médicaments non remboursés par l'assurance maladie obligatoire.

## Références

1. LPTh: Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques): [www.admin.ch](http://www.admin.ch)
2. OMéd: Ordonnance du 17 octobre 2001 sur les médicaments: [www.admin.ch](http://www.admin.ch)
3. LAMal: Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance maladie: [www.admin.ch](http://www.admin.ch)
4. OPAS: Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie: [www.admin.ch](http://www.admin.ch)
5. LStup: Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants): [www.admin.ch](http://www.admin.ch)
6. OStup: Ordonnance sur les stupéfiants et les substances psychotropes: [www.admin.ch](http://www.admin.ch)
7. OStup-Swissmedic: Ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques du 12 décembre 1996 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Ordonnance de Swissmedic sur les stupéfiants): [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)
8. Règlement genevois sur les institutions de santé: [www.geneve.ch/legislation/welcome.html](http://www.geneve.ch/legislation/welcome.html)
9. Site de Swissmedic: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)
10. Site de l'OFSP: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)
11. Liste négative (médicaments non remboursés): [www.lppa.ch](http://www.lppa.ch)
12. RBP III: « Rémunération basée sur les prestations III »: convention tarifaire entre la Société suisse des pharmaciens (SSPh) et les assureurs maladie suisses (Santésuisse): [www.pharmasuisse.org](http://www.pharmasuisse.org)
13. Recommandations de l'Association des pharmaciens cantonaux suisses et de Swissmedic au sujet de l'utilisation des médicaments au sens de l'« off label use »: [www.swissmedic.ch](http://www.swissmedic.ch)
14. Bonnabry P. Les médicaments génériques: panacée ou illusion? *Pharma-Flash* 2003;30:1-4.
15. Bonnabry P, Pugnale P. Les médicaments génériques: mythes et réalités. 2007.
16. Guignard B, Vogt N. CAPP-Info n° 50: Rédaction des ordonnances communautaires. Septembre 2008. [www.hcuge.ch/Pharmacie/infomedic/cappinfo/cappinfo50.pdf](http://www.hcuge.ch/Pharmacie/infomedic/cappinfo/cappinfo50.pdf)
17. Guignard B, Fonzo-Christe C, Vogt N. Rédaction des ordonnances ambulatoires. Cahier de l'interne du Département de pédiatrie des HUG, février 2009. [dea.hcuge.ch/enseignement/enseignement\\_medecine\\_cahier\\_interne.html](http://dea.hcuge.ch/enseignement/enseignement_medecine_cahier_interne.html)

La rédaction remercie les Drs C. Fonzo-Christe, pharmacien et N. Vogt-Ferrier, médecin pharmacologue pour leur contribution à ce numéro.

Toute correspondance éditoriale doit être adressée au Prof. J. Desmeules

**Rédacteur responsable:** Prof J. DESMEULES – E-mail: [Jules.Desmeules@hcuge.ch](mailto:Jules.Desmeules@hcuge.ch)

**Comité de rédaction:** Prof J. BIOLLAZ, Division de pharmacologie clinique, CHUV, Lausanne. Prof J. CORNUZ, Division d'évaluation et de coordination des soins, CHUV, Lausanne. Prof P. DAYER, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, HUG, Genève. Prof J. DESMEULES, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, HUG, Genève. Prof J. DIEZI, Institut de pharmacologie et toxicologie, Lausanne. Prof J.P. GUIGNARD, Service de pédiatrie, CHUV, Lausanne. Dr C. LUTHY, Clinique de médecine interne de réhabilitation, Genève. Dr M. NENDAZ, Service de médecine interne, HUG, et UDREM, Genève. Dr P. SCHULZ, Unité de psychopharmacologie clinique, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, HUG, Genève. Dr N. VOGT, Unité de gérontopharmacologie clinique, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, HUG, Genève.

**Secrétariat de rédaction:** Mme F. Morel, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpital cantonal, 1211 Genève 14, Suisse. Tél. 022 382 99 32 - Fax 022 382 99 40 - Email: [florence.morel@hcuge.ch](mailto:florence.morel@hcuge.ch).

**Administration et abonnements:** Editions Médecine et Hygiène, Case postale 475, 1225 Chêne-Bourg, Suisse.

Tél. 022 702 93 11 - Fax 022 702 93 55 - Email: [abonnements@medhyg.ch](mailto:abonnements@medhyg.ch)

CCP 12-8677-8. Tarif d'abonnement annuel: Suisse: institutionnel CHF 59.-; individuel CHF 52.-, (étudiants et assistants: CHF 29.-) étranger CHF 98.-, € 61.-.

Paraît six fois par an.

Copyright, Fondation Pharma-Flash 2009 – Genève