

GUIDE D'UTILISATION DE L'ORDONNANCIER HAD

MÉDECINS TRAITANTS
ET HOSPITALIERS



SUPPORT UNIQUE DE PRESCRIPTION, DÉLIVRANCE ET ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX EN HOSPITALISATION À DOMICILE



Ce document a été réalisé par le groupe inter-HAD du Nord et du Pas-de-Calais.
Il a été validé par l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de
l'innovation thérapeutique (OMEDIT), l'Ordre des Médecins, l'Ordre des Pharmaciens
et l'Union Régionale des Médecins Libéraux.

Révisé en février 2021 par la sous-commission Médicaments / Dispositifs médicaux
des établissements HAD de la Mutualité Française Aisne - Nord - Pas de Calais SSAM.



HAD de Calais

N° Cristal : 09 69 32 94 10
Télécopie : 03 21 46 48 75
E-mail : had.calaisaintomer@mut-anpdc.fr

HAD de Saint-Omer

N° Cristal : 09 69 32 94 20
Télécopie : 03 21 98 41 30
E-mail : had.calaisaintomer@mut-anpdc.fr

HAD du Douaisis

N° Cristal : 09 69 32 94 39
Télécopie : 03 27 71 39 29
E-mail : had.douaisis@mut-anpdc.fr

HAD du Cambrésis

N° Cristal : 09 69 32 94 45
Télécopie : 03 27 72 07 60
E-mail : had.cambresis@mut-anpdc.fr

HAD de Flandre Maritime

N° Cristal : 09 69 32 95 24
Télécopie : 03 28 60 59 08
E-mail : had.flandremaritime@mut-anpdc.fr

Ce guide et une vidéo explicative sont disponibles
sur notre site Internet à l'adresse suivante :
www.feelvie-had.fr/professionnels-sante/bon-usage-medicament
ou en scannant le QR code ci-contre



Pour plus d'informations sur les médicaments, consultez



Base de données des médicaments du CNHIM
www.theriaque.org



Le circuit du médicament en établissement de santé fait l'objet d'un **encadrement réglementaire strict** et de nombreuses préconisations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Un Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) signé entre chaque établissement de santé, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'organisme local d'assurance maladie, permet de **renforcer la sécurité du patient** vis-à-vis de la iatrogénie médicamenteuse évitable.

Les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), établissements de santé à part entière, sont soumises à ces obligations. Sous l'impulsion du Comité du médicament des HAD sans pharmacie à usage intérieur du Nord et du Pas-de-Calais, un **support unique de suivi des traitements médicamenteux** a été mis en place. Il regroupe les prescriptions médicales, les délivrances, ainsi que la traçabilité de l'administration des médicaments. Il permet de répondre aux exigences suivantes :

- **Conformité des prescriptions médicales.**
- **Absence de recopie des traitements** : utilisation du même support par les 3 métiers (médecins, pharmaciens, infirmiers).
- **Traçabilité et horodatage** de chaque acte réalisé.
- **Traçabilité de l'autogestion des traitements** par le patient et/ou sa famille.
- **Identification et signature** des intervenants.

Que contient le document ?

Le document est composé de 2 feuillets autocopiants :

- 1°) **Fiche de prescription et de délivrance** (Format A4), réservée aux médecins et aux pharmaciens.
- 2°) **Fiche d'administration des traitements** (Format A3), destinée aux infirmiers, aux patients et à leur entourage.

Le support est prévu pour **14 jours**. Lors de l'admission du patient, **2 ordonnanciers** sont mis à disposition dans le dossier de soins au domicile du patient.

Il est recommandé d'écrire avec un stylo bille afin que les 2 feuillets soient lisibles.



En tant que médecin prescripteur, que dois-je faire ?

- Compléter l'ensemble des renseignements demandés dans l'entête de l'ordonnance.
- Rédiger la prescription à raison d'un **médicament par ligne** en privilégiant les dénominations communes internationales.
- Noter sur le support unique les **stupéfiants et les médicaments d'exception**. **Attention** : ils ne seront délivrés par le pharmacien que si vous réalisez en plus une prescription sur les documents réglementaires habituels.
- **Préciser si vous autorisez l'autogestion du traitement** par votre patient en cochant la case devant la spécialité.
- Lorsque la feuille d'administration est complète, utiliser un nouveau document à disposition au domicile du patient.
- **Indiquer chaque arrêt de traitement** par une double flèche verticale au jour voulu.
- Vous trouverez au bas du document une case pour y apposer votre tampon, dater et signer la prescription.
- **Prévoir une nouvelle visite du patient sous 2 semaines** pour renouveler les prescriptions.



Pour information : La pharmacie délivre pour 7 jours de traitement, ou au plus petit conditionnement, comme le prévoit la convention de partenariat.

N.B.
L'ordonnancier HAD ne doit être utilisé que pour les prescriptions de médicaments et de compléments nutritionnels.

Exemple :

ORDONNANCE MEDICAMENTS		ETIQUETTE PATIENT		
Poids : 80kg Allergiet(s) médicamenteuse(s) : ...Pénicilline Insuffisance Rénale : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (Clairance ml/min ; Date) Trouble de la déglutition : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI Insuffisance Hépatique : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (Donnée biologique notable ; Date) Nutrition par sonde : <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI				
Spécialités : DCI ou nom commercial + dosage + forme galénique + unité (ampoule, gélule, comprimé, UI) + voie d'administration. Si vous autorisez l'autogestion du traitement de votre patient, veuillez cocher la case devant la spécialité prescrite.				
		Posologie	Durée	Zone réservée au pharmacien Équivalences, conseils
<input checked="" type="checkbox"/>	Pénicétamol 500mg oral sachet	Mati Mili Sor Couche	2 2 2 14jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>	Lansoprazole 30mg crodisperrible	Mati Mili Sor Couche	1 1 1 14jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>	L-Thyroxine 5mg goéte solution buvable 25mg	Mati Mili Sor Couche	50g 14jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>	Timoprol goulle/cellulre	Mati Mili Sor Couche	1g 1g 1g 14jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>	Amoxicilline 1g IV	Mati Mili Sor Couche	1 1 1 7jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>	Dexeryl creme application dermatique	Mati Mili Sor Couche	1 1 1 14jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>	Scopolamine patch transdermique 2h	Mati Mili Sor Couche	1 1 1 14jrs	Quantité délivrée par semaine
<input type="checkbox"/>		Mati Mili Sor Couche		