



Fiche de synthèse prescriptions médicales Pharmacie

1. Ordonnances sécurisées : médicaments stupéfiants ou assimilés stupéfiants
2. Ordonnances d'exception
3. Prescriptions hors AMM
4. Prescriptions de préparations magistrales et officinales
5. Prescriptions de perfusions

FICHE 1 : Ordonnance sécurisée

Elle concerne les médicaments classés comme stupéfiants et ceux assimilés à cette réglementation

La prescription

Il est interdit de prescrire et de délivrer des substances classées comme stupéfiants lorsqu'elles ne sont pas contenues dans une spécialité pharmaceutique ou une préparation.

Ordonnance sécurisée

Toute prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants doit être rédigée sur ordonnance sécurisée dont le modèle a été fixé par arrêté du 31 mars 1999.

Mentions obligatoires

Outre les mentions prévues pour les médicaments inscrits sur les listes I et II, l'auteur de l'ordonnance doit indiquer **en toutes lettres** : • le nombre d'unités thérapeutiques par prise ; • le nombre de prises ; • le dosage s'il s'agit de spécialités, les doses ou les concentrations de substances et le nombre d'unités ou le volume s'il s'agit de préparations. Articles R. 5132-5 et R. 5132-29 du CSP

Durée maximale de prescription

La durée maximale de prescription est limitée à 28 jours. Cette durée peut être réduite pour certains médicaments désignés après avis du directeur de l'ANSM par arrêté du ministre chargé de la Santé. La délivrance fractionnée de certains médicaments peut également être décidée, après avis du directeur de l'ANSM par arrêté du ministre chargé de la Santé. Cet arrêté mentionne la durée de traitement maximum correspondant à chaque fraction. Le prescripteur mentionne sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction. Toutefois, le prescripteur peut, pour des raisons particulières tenant à la situation du patient, exclure la délivrance fractionnée en portant sur l'ordonnance la mention « délivrance en une seule fois ». Article R. 5132-30 du CSP

LA DISPENSATION

Délai de carence

Cas général L'ordonnance comportant une prescription de médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants ne peut être exécutée dans sa totalité ou pour la totalité de la fraction de traitement que si elle est **présentée au pharmacien dans les trois jours suivant sa date d'établissement** ou suivant la fin de la fraction précédente. **Si elle est présentée au-delà de ce délai, elle ne peut être exécutée que pour la durée de la prescription ou de la fraction de traitement restant à courir.** Une nouvelle ordonnance ne peut être ni établie ni exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, **sauf si le prescripteur en décide autrement par une mention expresse portée sur l'ordonnance.**

Ce **délai** de présentation de l'ordonnance dans les trois jours **ne s'applique pas aux médicaments de la liste I soumis à la réglementation des stupéfiants** à base de buprénorphine (subutex[®] et génériques, suboxone[®] et génériques, temgesic[®], oropubre[®]), clonazépam (rivotril[®]), clorazépate dipotassique (tranxène[®] 20 mg), midazolam (buccolam[®]), prégabaline (lyrica[®] et génériques), tianeptine (stablon[®]), zolpidem (stilnox[®] et génériques).

Assimilés stupéfiants :

Spécialités	Durée maximale de prescription	Commentaires
Buprénorphine (TEMGESIC ®)	12 mois	
Buprénorphine sublinguale (SUBUTEX ® et ses génériques, BUPENSAN ®) Buprénorphine lyophilisat (OROBUPRE ®)	28j	Délivrance fractionnée*: 7 jours. Mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien choisi par le patient
Buprénorphine injectable (BUVIDAL ®)	28j	Médicament réservé à l'usage professionnel selon l'article R.5121-80 du code de la santé publique. - Prescription hospitalière réservée aux médecins exerçant en centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Administration hospitalière ou en CSAPA.
Buprénorphine, Naloxone (SUBOXONE ® et ses génériques, ZUBSOLV ®)	28j	Délivrance fractionnée*: 7 jours. Mention sur l'ordonnance du nom du pharmacien choisi par le patient.
Clonazepam (RIVOTRIL ®)	12 semaines	Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en neurologie ou aux pédiatres. Renouvellement chaque année par le spécialiste Renouvellement intermédiaire possible par tout médecin.
Clorazepate dipotassique (TRANXENE ® 20 mg et ses génériques)	28j	
Midazolam per os (BUCCOLAM ®)	12 mois	Prescription initiale annuelle réservée aux spécialistes en neurologie ou en pédiatrie. Renouvellement non restreint.
Midazolam injectable (MIDAZOLAM ® Accord) Midazolam injectable ou rectal (MIDAZOLAM ® Viatris)	28j	Délivrance fractionnée*: 7 jours.
Prégabaline (LYRICA ® et ses génériques)	6 mois	

Tianeptine (STABLON [®] et ses génériques)	28j	
Zolpidem (STILNOX [®] et ses génériques)	28j	

Stupéfiants :

Spécialité ou générique correspondant	Principe actif	Voie d'administration	Fractionnement / durée max de prescription (art. R.5132-30 du CSP)
Abstral [®]	Citrate de fentanyl	Comprimé sublingual	7 / 28 jours
Actiq [®]	Citrate de fentanyl	Comprimé avec applicateur buccal	7 / 28 jours
Actiskénan [®]	Sulfate de morphine	Gélule	28 jours
Breakyl [®]	Citrate de fentanyl	Film orodispersible	7 / 28 jours
Concerta LP [®]	Chlorhydrate de méthylphénidate	Comprimé LP	28 jours (PIH)*
Durogésic [®]	Fentanyl	Dispositif transdermique	28jours
Effentora [®]	Citrate de fentanyl	Comprimé gingival	7 / 28 jours
Instanyl [®]	Citrate de fentanyl	Solution pulv. nasale	7 / 28 jours
Méthadone [®] Chlorhydrate de méthadone	Chlorhydrate de méthadone	Solution buvable	7 / 14 jours CSAPA** (PI)
		Gélule	7 / 28 jours CSAPA** (PI)
Morphine [®]	Chlorhydrate de morphine sans conservateur ou Sulfate de morphine	Solution injectable	7 jours ou 28 jours en cas d'administration à l'aide d'un système actif
Moscontin [®] LP	Sulfate de morphine	Comprimé enrobé LP	28 jours
Oramorph [®]	Sulfate de morphine	Flacon compte-gouttes de 20ml	28 jours
Oxycontin [®] LP	Chlorhydrate d'oxycodone	Comprimé pelliculé LP	28 jours
Oxynorm [®] Oxynormoro [®]	Chlorhydrate d'oxycodone	Gélule ou Comprimé orodispersible	28 jours

Pecfent®	Citrate de fentanyl	Solution pulv. nasale	7 / 28 jours
Péthidine®	Chlorhydrate de péthidine	Solution injectable	7 jours
Quasym® LP Medikinet®	Chlorhydrate de méthylphénidate	Gélule LM	28 jours (PIH)*
Recivit®	Citrate de fentanyl	Comprimé sublingual	7 / 28 jours
Ritaline® et Ritaline LP	Chlorhydrate de méthylphénidate	Comprimé LI ou LP	28 jours (PIH)*
Sévredol®	Sulfate de morphine	Comprimé pelliculé sécable	28 jours
Skenan® LP	Sulfate de morphine	Gélule LP	28 jours
Sophidone® LP	Chlorhydrate d'hydromorphone	Gélule LP	28 jours

*PIH annuelle réservée aux spécialistes et/ou aux services spécialisés en neurologie, psychiatrie ou pédiatrie

** Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

Ordonnance sécurisée type

1	Docteur DUPONT François Charles Médecine générale RPPS 10025215330 5 rue des Océans 75000 Paris FRANCE ☎ +33 1 44 49 43 49 ✉ françois.dupont@gmail.com
2	04 janvier 2015
3	Mademoiselle Durand Léa Sophie Femme 26/02/1990 1m69 65 kg
4	Spécialité stupéfiant Une gélule de soixante milligrammes matin et soir pendant 28 jours
5	Dupont
6	9812345
7	

- 1 Informations prescripteur**
 Noms et prénoms du prescripteur
 Qualité, titre ou spécialité le cas échéant
 N° identification (Adeli ou RPPS)
 Adresse professionnelle précisant la mention « France »
 Coordonnées téléphoniques précédées de « +33 »
 Adresse électronique
 Nom de l'établissement ou du service de santé et n° FINESS le cas échéant
- 2 Date de rédaction de l'ordonnance**
- 3 Informations patient**
 Nom, prénoms, sexe, date de naissance du malade
 Taille et poids si nécessaire
- 4 Informations prescription**
 Dénomination du médicament et dénomination commune
 En toutes lettres : - Nombre d'unités thérapeutiques de prise
 - Nombre de prises
 - Dosage
 Durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement
- 5 Signature du prescripteur** immédiatement sous la dernière ligne de la prescription
- 6 Numéro d'identification du lot d'ordonnances sécurisées**
- 7 Nombre de spécialités prescrites**

Ces ordonnances peuvent être commandées directement à la CPAM.

FICHE 2 : Ordonnance de médicaments d'exception

CAS GÉNÉRAL

La prescription de médicaments d'exception dans des indications prévues par la fiche d'information thérapeutique est effectuée sur un imprimé spécifique en quatre volets appelé « ordonnance de médicaments et prestations d'exception ». Celui-ci est mis à la disposition des prescripteurs par les CPAM.

Le premier volet est conservé par l'assuré ; les volets 2 et 3 sont destinés à l'Assurance Maladie (caisse et service médical) ; le volet 4 est conservé par le pharmacien.

Le médecin formule sa prescription, en indiquant :

- la dénomination du médicament
- toutes les précisions nécessaires à la dispensation (dosage, forme, posologie, durée du traitement).

Si le traitement est en rapport avec une affection de longue durée au sens de l'article L.324-1 du CSS, le prescripteur le précise sur l'ordonnance de médicaments d'exception, qui tient lieu d'ordonnancier bizonne obligatoire dans le cas d'une affection exonérante.

CAS PARTICULIER : ACCORD PRÉALABLE SUR LES MÉDICAMENTS HYPOLIPÉMIANTS ANTI-PCSK9

Cette demande d'accord préalable (DAP) concerne deux médicaments d'exception prescrits dans l'hypercholestérolémie et les dyslipidémies mixtes : evolocumab (repatha[®]) et alirocumab (praluent[®]). Ils ont des indications thérapeutiques remboursables plus restreintes que les indications thérapeutiques de leur AMM (autorisation de mise sur le marché). Leur prescription initiale annuelle est réservée aux spécialistes et services de médecine vasculaire, aux médecins compétents en nutrition, aux spécialistes et services de cardiologie, diabétologie, endocrinologie, médecine interne et neurologie.

LISTE DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTION (Nom commercial puis DCI) :

EN JAUNE LES MÉDICAMENTS LES PLUS COURANTS

1) Cancérologie-Hématologie

- Akynzeo (nétupitant + palomosetron)
- Emend (aprepitant)
- Eporatio (epoetine thêta)
- Kytril (granisetron)
- Setofilm, Zophren (ondansetron)

2) Dermatologie

- Adtralza (tralokinumab)
- Bimzelx (bimekizumab)

- Cibinqo (abrocitinib)
- Cosentyx (sécukinumab)
- Dupixent (dupilumab)
- Erelzi (etanercept)
- Kyntheum (brodalumab)
- Protopic, Takrozem (tacrolimus)
- Remsima (infliximab)
- Stelara (ustékinumab)
- Taltz (ixékinumab)
- Fremfya (guselkumab)

3) Endocrinologie

- Andractim (androstanolone)
- Genotonorm (somatropine)
- Increlex (Mécasermine)
- Norditropine nordiflex (somatropine)
- Nutropinaq (somatropine recombinante)
- Omnitrop (somatropine)
- Saizen (somatropine)
- Umatrope (somatropine)
- Zomacton (somatropine)

4) Gastro-enterologie

- Entyvio (Védolizumab)
- Jyseleka (filgotinib)

5) Hémostase- Hématopoïese

- Aranesp (darbepoietine alpha)
- Binocrit (epoietine alpha)
- Eporatio (epoietine thêta)
- Eprex (epoietine alpha)
- Mircera (epoietine bêta)
- Neorecormon (epoietine bêta)

- Retacrit (epoietine zeta)

6) Métabolisme- Nutrition

- Praluent (alirocumab)
- Repatha (evolocumab)

7) Neurologie

- Aubagio (teriflunomide)
- Avonex (interferon béta 1A)
- Betaferon (interferon béta 1B)
- Copaxone (glatiramere)
- Extavia (interferon béta 1b)
- Gilenya (fingolimod)
- Imiject (sumatriptan)
- Modiodal (modafinil)
- Plegridy (peginterferon béta)
- Rebif (interferon béta 1A)
- Tecfidera (dimethylfumarate)
- Vumerity (diroximel fumarate)
- Xenazine (tétrabénazine)

8) Ophtalmologie

- Eylea (aflibercept)
- Iluvien (acetonide de fluocinolone)
- Lucentis, Ranivisio (ranibizumab)
- Ozurdex (dexamethasone)
- Visudyne (verteporfine)

9) Pneumologie

- Esbriet (pirfenidone)
- Fasenra (benralizumab)
- Kalydeco (ivakaftor)

- Nucala (mépilizumab)
- Ofev (nindetanib)
- Pirfenidone
- pulmozyme (dornase alpha)
- Xolair (omalizumab)

10) Rhumatologie

- Amgevita, Amsparity, Hukyndra, Hulio, Humira, Hyrimoz, Idacio, Imraldi, Yuflima (adalimumab)
- Benepali, Enbrel, Nepexto (etanercept)
- Cimzia (certolizumab)
- Forsteo, Movymia, Terrosa (teriparatide)
- Kevsara (sarilumab)
- Kineret (anakinra)
- Olumiant (baricitinib)
- Orencia (abatacept)
- Prolia (déno-sumab)
- Roactemra (tocilizumab)
- Simponi (golimumab)
- Xeljanz (tofacitinib)
- Prolia (denosumab)

11) Urologie-Néphrologie

- Caverject, Edex, Vitaros (alprostadil)
- Jinarc (tolvaptan)

ORDONNANCE D'EXCEPTION TYPE

cerfa
n° 12708*02

**ordonnance de médicaments,
de produits ou de prestations d'exception**

article R. 163-2, 3ème alinéa et R. 165-1 dernier alinéa du Code de la sécurité sociale
article L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre

VOLET 1
à conserver
par l'assuré(e)

personne recevant les soins et assuré(e) (voir notice au verso du volet 1)

personne recevant les soins (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)

nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation _____

date de naissance _____

assuré(e) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))

nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation _____

adresse de l'assuré(e) _____

nom et n° du centre de paiement ou de la section mutualiste (pour les salariés) ou nom et n° de l'organisme conventionné (pour les non salariés)

1 Informations patient
Nom, prénoms, date de naissance
Taille et poids (si nécessaire)

Identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce

nom et prénom _____

raison sociale _____

adresse _____

numéro d'identification _____

numéro structure _____
(AM, FINESS ou SIRET)

à compléter par le prescripteur

☐ médicament, indiquer son nom (marque ou générique) : _____

☐ produit ou prestation, indiquer sa désignation précise : _____

s'il s'agit d'un médicament, préciser la forme, le dosage, la posologie, la voie d'administration

s'il s'agit d'un produit ou d'une prestation, préciser la quantité de produits nécessaires ou la posologie

durée du traitement, le cas échéant

conditions de prise en charge

maladie ☐ soins en rapport avec une ALD : oui ☐ non ☐ **soins dispensés au titre de l'art. L. 115** ☐

accident du travail ou maladie professionnelle ☐ date _____

Je soussigné(e), Docteur _____, atteste que la prescription concernant le patient susvisé est conforme aux indications et aux conditions de prescription et d'utilisation prévues par la fiche d'information thérapeutique établie par la Haute Autorité de Santé. S'il existe, le volet patient de ladite fiche a été remis par mes soins à ce patient.

si prescription initiale par un établissement, date limite de la prochaine consultation dans l'établissement _____

date _____ signature du prescripteur _____

2 Informations prescripteur
Nom, prénoms, qualité
Titre ou spécialité (le cas échéant)
Numéro d'identification (Adeli ou RPPS)
Nom de l'établissement ou du service de santé (pour PH ou PIH)
Adresse professionnelle, coordonnées téléphoniques, adresse électronique)

3 Informations prescription
Dénomination médicament ou dénomination commune (DC), posologie et mode d'emploi,
durée du traitement ou nombre d'unités de conditionnement
Nombre de renouvellements de la prescription (le cas échéant)
Conditions de prise en charge
Date de la prochaine consultation (le cas échéant)
Date de rédaction de l'ordonnance, signature du prescripteur

FICHE 3 : Médicaments hors AMM

MENTION DU CARACTÈRE HORS AMM OU NON REMBOURSABLE

La liberté de prescription médicale doit être distinguée de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments prescrits. Le médecin bénéficie d'une liberté de prescription mais doit la limiter à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. De façon générale, le médecin doit prescrire un médicament dans son AMM (autorisation de mise sur le marché) et dans l'intérêt du patient. Articles R. 4127-8 et R. 4127-40 du CSP Article L. 162-2 du CSS

La prescription hors AMM est prévue par le CSP (article L 5121-12-1-2), elle doit rester exceptionnelle :

- en l'absence d'alternative thérapeutique médicamenteuse appropriée ;
- et sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des connaissances médicales avérées, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient. Le médecin doit signaler le caractère hors AMM ou non remboursable à côté de la dénomination de la spécialité. Article L. 5121-12-1 du CSP, L. 5121-12-2 du CSP Article L. 162-4 du CSS, R. 162-1-7 du CSS

Le prescripteur informe le patient que la prescription de la spécialité pharmaceutique n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché, de l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, des risques encourus, des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament, et **porte sur l'ordonnance la mention : « Prescription hors autorisation de mise sur le marché »**.

Il informe également le patient des conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie de la spécialité pharmaceutique prescrite. Article L . 5121-12-1 du CSP créé par la loi du 29 décembre 2011, modifié par la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 (JO du 15/12/2020) Article L.5121-12-1-2 du CSP, créé par la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 (JO du 15/12/2020)

FICHE 4 : Prescriptions de préparations magistrales et officinales

DÉFINITION

Les préparations magistrales et officinales sont définies à l'article L.5121-1 du code de la santé publique (caractère extemporané).

La plupart des préparations magistrales et officinales ne sont plus remboursables.

LES QUATRE CRITÈRES D'EXCLUSION DE LA PRISE EN CHARGE DES PRÉPARATIONS :

- 1 / préparation ne poursuivant pas, à titre principal, un but thérapeutique
- 2 / préparation ne constituant qu'une alternative à l'utilisation d'une spécialité pharmaceutique, allopathique ou homéopathique disponible
- 3 / préparation susceptible d'entraîner des dépenses injustifiées pour l'Assurance Maladie, faute de présenter un intérêt de santé publique suffisant en raison d'une efficacité mal établie, d'une place mineure dans la stratégie thérapeutique ou d'une absence de caractère habituel de gravité des affections auxquelles elle est destinée
- 4 / préparation contenant des matières premières ne répondant pas aux spécifications de la pharmacopée.

MODALITÉS DE PRESCRIPTION

La présence de la **mention spécifique « prescription à but thérapeutique en l'absence de spécialités équivalentes disponibles » est une condition nécessaire mais non suffisante** pour permettre la prise en charge de la préparation par l'Assurance Maladie.

La préparation doit également répondre aux critères réglementaires de prise en charge. Seul le médecin a la responsabilité d'apprécier que l'état de santé du patient entre bien dans le cadre des maladies rares, orphelines, maladies chroniques d'une particulière gravité ou pathologies pour lesquelles certaines préparations restent remboursables. Dans les autres cas, le médecin ne doit pas apposer cette mention sur l'ordonnance.

Préparations magistrales remboursables (exemples) :

- Bêta carotène (gélules, comprimés) dans le cadre de la mucoviscidose
- Bicarbonate de sodium (gélules, comprimés) dans le cadre des dialyses, de la correction des acidoses métaboliques chroniques
- Carbonate de calcium (gélules, comprimés) dans le cadre des dialyses, de la correction des acidoses métaboliques chroniques
- Chlorure de sodium (gélules, comprimés) dans le cadre des dialyses, de la correction des acidoses métaboliques chroniques
- Préparations dermatologiques **pour des pathologies spécifiques rares ou orphelines ou génétiques à expression cutanée ou chroniques d'une particulière gravité** (psoriasis étendu ou grave, dermatite atopique généralisée, dermatite atopique de l'adulte, ichtyose,

kéraodermie, épidermolyse bulleuse, maladie de Darier, ...) utilisant les principes actifs suivants : acide benzoïque ; acide lactique ; acide salicylique ; cérat et cérat de Galien ; chlorure de sodium ; coaltar ; cold cream ; dioxyanthranol ; glycérolé d'amidon ; ichtyol ; urée ; les excipients simples (cire d'abeille, glycérine, lanoline, vaseline) .

- Préparation oncologique en bain de bouche : uniquement l'association antifongique + bicarbonate de sodium + bain de bouche remboursable
- Préparations orales destinées à la pédiatrie ou à la gériatrie lorsqu'il n'existe pas de dosage adapté sous forme de spécialité, en l'absence d'alternative thérapeutique disponible

Préparations magistrales non remboursables (exemples)

Antifongique + Antibiotique en association (exemple en dermatologie : métronidazole + érythromycine)

Collodion

Corticoides en dermatologie (exemples : Diprosone[®] dilué dans du Cérat de Galien ; acide salicylique + dermocorticoïde) ; corticoides + antibiotiques en association ; corticoides + antifongiques en association

Eau de Dalibour, pommade de Dalibour Julep gommeux, Liniment oléo calcaire Métronidazole quelle que soit la concentration de la préparation dermatologique Pilocarpine chlorhydrate

Placébo

Préparation à base de DHEA,

Préparations hydratantes ou émollientes pour sécheresse de la peau ou pour maladie bénigne

Préparation à base de mélatonine

Préparations à base d'oligoéléments

Préparations à base de plantes, quelle que soit leur forme

Produits officinaux divisés (POD) Cela concerne tout produit ou toute préparation stable décrite à la pharmacopée, préparée à l'avance par un établissement pharmaceutique et divisé soit par lui-même soit par l'officine qui le met en vente. Exemples : alcool à 70° modifié ou autres titres d'alcool, alcool glyciné, alcool iodé, solution aqueuse ou alcoolique d'éosine, solution de Milian, fluorescéine Vaseline salicylée et autres préparations kératolytiques pour les maladies bénignes (verrues, ...)

FICHE 5 : Prescriptions de perfusions

Définition de la perfusion :

La perfusion permet l'administration de médicaments dans l'organisme d'un patient par injection lente et prolongée, continue ou discontinue. Il peut s'agir d'une préparation d'une ou plusieurs molécules si miscibles.

3 voies d'administration : Voie veineuse (abord central ou périphérique), Sous-cutanée ou Péri-nerveuse

3 modes d'administration : Gravité ≥ 15 mn, Diffuseurs ≥ 30 mn, Système actif (pompe ou pousse seringue) électrique ≥ 60 mn (sauf nature du produit et cas particuliers).

Les perfusions intraveineuses ou sous-cutanées directes d'une durée < 15 mn ne sont pas des perfusions.

Indication : Administration de médicaments avec AMM, ATU (Autorisation Temporaire d'Utilisation), RTU (Recommandation Temporaire d'Utilisation), importés, de ville, de rétrocession, les médicaments dérivés du sang, les produits sanguins, les électrolytes, les solutés selon RCP. Prise en charge des injections des médicaments remboursables aux titres des listes ville ou rétrocession. La prise en charge de perfusion de médicaments de la réserve hospitalière non rétrocédables est interdite.

Modalités de prescription

Tout prescripteur sauf si médicament à prescription restreinte

La prescription comporte deux ordonnances :

1- Une ordonnance en quatre exemplaires signés du prescripteur : 1 exemplaire patient, 1 exemplaire pour le pharmacien d'officine ou hospitalier, 1 exemplaire pour le fournisseur (prestataire ou pharmacien), 1 exemplaire pour l'infirmier

Contenu de la prescription en 4 exemplaires

- Produit à perfuser : Durée d'administration. Fréquence/jour/semaine ou mois. Date de début de la cure et date de fin ou durée de la cure. Préciser si produit à perfuser seul
- Voie d'abord : Voie veineuse centrale, Voie veineuse centrale. Chambre implantable. Cathéter central. Cathéter central à insertion périphérique Voie péri-nerveuse Voie sous-cutanée, Voie veineuse périphérique
- Mode d'administration : Gravité, Diffuseur, Système actif électrique (SAE). Si SAE rempli en établissement, Transfusion
- Entretien inter cure. Voie veineuse centrale. Cathéter central à insertion périphérique (Picc line)

Préciser : si perfusion dans les 26 dernières semaines, si perfusion nutrition parentérale à domicile
2- Une ordonnance pour les actes infirmiers en double exemplaires pour le branchement, débranchement, la surveillance et si besoin l'entretien de la voie d'abord avec la durée de la ou des cures.

L'infirmier peut prescrire (sauf infirmer prestataire) : les entretiens intercure par voie veineuse centrale ou par voie périphérique, le débranchement d'un diffuseur préalablement fourni, rempli et posé par l'établissement

ORDONNANCE TYPE PERFUSION

ANNEXE

FORMULAIRE DE PRESCRIPTION DE PERFUSION À DOMICILE (VILLE OU HÔPITAL)[illegible]