



**HAL**  
open science

## Les erreurs de délivrance à l'officine : état des lieux, prévention et gestion

Baptiste Lachèvre

► **To cite this version:**

Baptiste Lachèvre. Les erreurs de délivrance à l'officine : état des lieux, prévention et gestion. Sciences pharmaceutiques. 2016. dumas-01495242

**HAL Id: dumas-01495242**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01495242>**

Submitted on 24 Mar 2017

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**UNIVERSITE DE ROUEN**  
**UFR DE MEDECINE ET DE PHARMACIE**

Année 2016

N°

**THESE**

**pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et soutenue publiquement le 27 septembre 2016

par

**LACHEVRE Baptiste**

*Né le 10/08/1991 à Fécamp*

**Les erreurs de délivrance à l'officine : état des lieux,  
prévention et gestion**

*Président du jury : Mr GARGALA Gilles, Maître de conférences,  
praticien hospitalier (MCU-PH)*

*Membres du jury : Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile, Docteur en  
pharmacie, professeur associé universitaire*

*Mr DORE Nicolas, Docteur en pharmacie*

## **Remerciements**

### **A Monsieur Gilles Gargala,**

Pour m'avoir fait l'honneur de présider le jury de cette thèse

### **A Madame Cécile Guérard-Detuncq,**

Pour avoir accepté de diriger cette thèse, votre disponibilité et vos nombreux conseils qui m'ont permis de finaliser ce travail

### **A Monsieur Nicolas Doré,**

Pour m'avoir fait aimer ce métier plus que je ne l'aimais déjà, pour votre confiance au sein de votre officine, et vos précieux conseils au cours de mes études

### **A Monsieur Thierry Wable,**

Pour m'avoir donné votre avis et des orientations possibles pour la dernière partie de cette thèse

### **Aux six officines concernées,**

Pour avoir rempli mes questionnaires et pour m'avoir permis de réaliser l'étude qui est la base de ce travail

### **A l'équipe de la pharmacie de la Marine à Fécamp,**

Pour les connaissances que vous avez pu m'apporter, ainsi que pour votre sympathie

### **A Madame Valérie Perrier, Monsieur Fabrice Jumeau et Monsieur Philippe Hauchecorne, ainsi qu'à leurs équipes,**

Pour m'avoir accueilli dans vos officines, pour votre confiance, ainsi que vos conseils

### **A ma famille et mes amis,**

Pour votre présence, votre soutien et pour tous ces moments passés ensemble

Et plus particulièrement à **Aurélie, Christel, Clémence, Justine et Marie** pour ces six années à vos côtés, ce n'est que le début d'une longue histoire entre nous

**« L'Université de Rouen et l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans cette thèse. Ces opinions sont propres à leurs auteurs »**

# Liste des enseignants chercheurs de l'UFR de Médecine et de Pharmacie de Rouen

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016  
U.F.R. DE MEDECINE ET DE-PHARMACIE DE ROUEN

DOYEN : **Professeur Pierre FREGER**

ASSESEURS : **Professeur Michel GUERBET**  
**Professeur Benoit VEBER**  
**Professeur Pascal JOLY**  
**Professeur Stéphane MARRET**

## I - MEDECINE

### PROFESSEURS DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mr Frédéric ANSELME	HCN	Cardiologie
Mme Isabelle AUQUIT AUCKBUR	HCN	Chirurgie plastique
Mr Fabrice BAUER	HCN	Cardiologie
Mme Soumeya BEKRI	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Jacques BENICHO	HCN	Bio statistiques et informatique médicale
Mr Jean-Paul BESSOU	HCN	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme Françoise BEURET-BLANQUART (sumombre)	HCN	Commission E.P.P. D.P.C. Pôle Qualité
Mr Olivier BOYER	UFR	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Pierre CZERNICHO	HCH	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Siéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Danièle DEHESDIN (sumombre)	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Frédéric DI FIORE	CB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire

Mr Jean <b>DOUCET</b>	SJ	Thérapeutique - Médecine interne et gériatrie
Mr Bernard <b>DUBRAY</b>	CB	Radiothérapie
Mr Philippe <b>DUCROTTE</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Frank <b>DUJARDIN</b>	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologie
Mr Fabrice <b>DUPARC</b>	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric <b>DURAND</b>	HCN	Cardiologie
Mr Bertrand <b>DUREUIL</b>	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mme Hélène <b>ELTCHANINOFF</b>	HCN	Cardiologie
Mr Thierry <b>FREBOURG</b>	UFR	Génétique
Mr Pierre <b>FREGER</b>	HCN	Anatomie - Neurochirurgie
Mr Jean François <b>GEHANNO</b>	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel <b>GERARDIN</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille <b>GERARDIN</b>	HCN	Pédopsychiatrie
Mr Michel <b>GODIN</b> ( <i>sumombre</i> )	HB	Néphrologie
M. Guillaume <b>GOURCEROL</b>	HCN	Physiologie
Mr Philippe <b>GRISE</b> ( <i>sumombre</i> )	HCN	Urologie
Mr Dominique <b>GUERROT</b>	HCN	Néphrologie
Mr Olivier <b>GUILLIN</b>	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Didier <b>HANNEQUIN</b>	HCN	Neurologie
Mr Fabrice <b>JARDIN</b>	CB	Hématologie
Mr Luc-Marie <b>JOLY</b>	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal <b>JOLY</b>	HCN	Dermato - Vénérologie
Mme Annie <b>LAQUERRIERE</b>	HCN	Anatomie et cytologie pathologiques
Mr Vincent <b>LAUDENBACH</b>	HCN	Anesthésie et réanimation chirurgicale
Mr Joël <b>LECHEVALLIER</b>	HCN	Chirurgie infantile
Mr Hervé <b>LEFEBVRE</b>	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry <b>LEQUERRE</b>	HB	Rhumatologie
Mme Anne-Marie <b>LEROI</b>	HCN	Physiologie
Mr Hervé <b>LEVESQUE</b>	HB	Médecine interne
Mme Agnès <b>LIARD-ZMUDA</b>	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves <b>LITZLER</b>	HCN	Chirurgie cardiaque
Mr Bertrand <b>MACE</b>	HCN	Histologie, embryologie, cytogénétique
M. David <b>MALTETE</b>	HCN	Neurologie
Mr Christophe <b>MARGUET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle <b>MARIE</b>	HB	Médecine interne
Mr Jean-Paul <b>MARIE</b>	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Loïc <b>MARPEAU</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Stéphane <b>MARRET</b>	HCN	Pédiatrie

Mme Véronique <b>MERLE</b>	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre <b>MICHEL</b>	HCN	Hépatogastro-entérologie
Mr Jean-François <b>MUIR</b>	HB	Pneumologie
Mr Marc <b>MURAINÉ</b>	HCN	Ophthalmologie
Mr Philippe <b>MUSETTE</b>	HCN	Dermatologie - Vénérologie
Mr Christophe <b>PEILLON</b>	HCN	Chirurgie générale
Mr Christian <b>PFISTER</b>	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe <b>PLANTIER</b>	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier <b>PLISSONNIER</b>	HCN	Chirurgie vasculaire
Me Gaëtan <b>PREVOST</b>	HCN	Endocrinologie
Mr Bernard <b>PROUST</b>	HCN	Médecine légale
Mr Jean-Christophe <b>RICHARD (détachement)</b>	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent <b>RICHARD</b>	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie <b>RIVES</b>	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Horace <b>ROMAN</b>	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe <b>SABOURIN</b>	HCN	Anatomie - Pathologie
Mr Guillaume <b>SAVOYE</b>	HCN	Hépatogastrologie
Mme Céline <b>SAVOYE-COLLET</b>	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale <b>SCHNEIDER</b>	HCN	Pédiatrie
Mr Michel <b>SCOTTE</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mme Fabienne <b>TAMION</b>	HCN	Réanimation Médicale
Mr Luc <b>THIBERVILLE</b>	HCN	Pneumologie
Mr Christian <b>THUILLEZ</b>	HB	Pharmacologie
Mr Hervé <b>TILLY</b>	CB	Hématologie et transfusion
Mr Olivier <b>TROST</b>	HCN	Chirurgie Maxillo Faciale
Mr Jean-Jacques <b>TUECH</b>	HCN	Chirurgie digestive
Mr Jean-Pierre <b>VANNIER</b>	HCN	Pédiatrie génétique
Mr Benoît <b>VEBER</b>	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale
Mr Pierre <b>VERA</b>	CB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric <b>VERIN</b>	HB	Service Santé Réadaptation
Mr Eric <b>VERSPYCK</b>	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier <b>VITTECOQ</b>	HB	Rhumatologie
Mr Jacques <b>WEBER</b>	HCN	Physiologie

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS**

Mme Noëlle <b>BARBIER-FREBOURG</b>	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole <b>BRASSE LAGNEL</b>	HCN	Biochimie
Mme Valérie <b>BRIDOUX HUYBRECHTS</b>	HCN	Chirurgie Vasculaire
Mr Gérard <b>BUCHONNET</b>	HCN	Hématologie
Mme Mireille <b>CASTANET</b>	HCN	Pédiatrie
Mme Nathalie <b>CHASTAN</b>	HCN	Physiologie
Mme Sophie <b>CLAEYSSENS</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mr Moïse <b>COEFFIER</b>	HCN	Nutrition
Mr Stéphanie <b>DERREY</b>	HCN	Neurochirurgie
Mr Manuel <b>ETIENNE</b>	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Serge <b>JACQUOT</b>	UFR	Immunologie
Mr Joël <b>LADNER</b>	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste <b>LATOUCHE</b>	UFR	Biologie cellulaire
Mme Rachel <b>MARION-LETELLIER</b>	UFR	Physiologie
Mr Thomas <b>MOUREZ</b>	HCN	Virologie
Mme Muriel <b>QUILLARD</b>	HCN	Biochimie et biologie moléculaire
Mme Christine <b>RONDANINO</b>	UFR	Physiologie de la Reproduction
Mr Mathieu <b>SALAUN</b>	HCN	Pneumologie
Mme Pascale <b>SAUGIER-VEBER</b>	HCN	Génétique
Mme Anne-Claire <b>TOBENAS-DUJARDIN</b>	HCN	Anatomie

**PROFESSEUR AGREGE OU CERTIFIE**

Mme Dominique <b>LANIEZ</b>	UFR	Anglais
Mr Thierry <b>WABLE</b>	UFR	Communication

## II - PHARMACIE

### PROFESSEURS

Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean-Jacques BONNET	Pharmacologie
Mr Roland CAPRON (PU-PH)	Biophysique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mr Michel GUERBET	Toxicologie
Mme Isabelle LEROUX - NICOLLET	Physiologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Elisabeth SEGUIN	Pharmacognosie
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Jérémie BELLIEU	Pharmacologie
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER	Statistiques
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mr Eric DITTMAR	Biophysique
Mme Nathalie DOURMAP	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mme Dominique DUTERTE-BOUCHER	Pharmacologie

Mr Abdelhakim ELOMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mme Najla GHARBI	Chimie analytique
Mme Marie-Laure GROULT	Botanique
Mr Hervé HUE	Biophysique et mathématiques
Mme Laetitia LE GOFF	Parasitologie - Immunologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Sabine MENAGER	Chimie organique
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mme Christine THARASSE	Chimie thérapeutique
Mr Frédéric ZIEGLER	Biochimie

#### PROFESSEURS ASSOCIES

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mr Jean-François HOUIVET	Pharmacie officinale

#### PROFESSEUR CERTIFIE

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
---------------------	---------

#### ASSISTANT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Mme Sandrine DAHYOT	Bactériologie
---------------------	---------------

#### ATTACHES TEMPORAIRES D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE

Mr Souleymane ABDOUL-AZIZE	Biochimie
Mme Hanane GASMI	Galénique
Mme Caroline LAUGEL	Chimie organique
Mr Romy RAZAKANDRAINIBE	Parasitologie

<b>LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES</b>
---

Mme Cécile <b>BARBOT</b>	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry <b>BESSON</b>	Chimie thérapeutique
Mr Roland <b>CAPRON</b>	Biophysique
Mme Marie-Catherine <b>CONCE-CHEMTOB</b>	Législation et économie de la santé
Mme Elisabeth <b>CHOSSON</b>	Botanique
Mr Jean-Jacques <b>BONNET</b>	Pharmacodynamie
Mme Isabelle <b>DUBUS</b>	Biochimie
Mr Loïc <b>FAVENNEC</b>	Parasitologie
Mr Michel <b>GUERBET</b>	Toxicologie
Mr François <b>ESTOUR</b>	Chimie organique
Mme Isabelle <b>LEROUX-NICOLLET</b>	Physiologie
Mme Martine <b>PESTEL-CARON</b>	Microbiologie
Mme Elisabeth <b>SEGUIN</b>	Pharmacognosie
Mr Mohamed <b>SKIBA</b>	Pharmacie galénique
Mr Rémi <b>VARIN</b>	Pharmacie clinique
Mr Philippe <b>VERITE</b>	Chimie analytique

### III - MEDECINE GENERALE

#### PROFESSEUR

Mr Jean-Loup HERMIL UFR Médecine générale

#### PROFESSEURS ASSOCIES A MI-TEMPS

Mr Emmanuel LEFEBVRE UFR Médecine Générale

Mr Philippe NGUYEN THANH UFR Médecine générale

#### MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

Mr Pascal BOULET UFR Médecine générale

Mme Elisabeth MAUVIARD UFR Médecine générale

Mme Yveline SEVRIN UFR Médecine générale

Mme Marie Thérèse THUEUX UFR Médecine générale

## ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

### PROFESSEURS

Mr Sergueï <b>FETISSOV</b> (med)	Physiologie (ADEN)
Mr Paul <b>MULDER</b> (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su <b>RUAN</b> (med)	Génie Informatique

### MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sahil <b>ADRIOUCH</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mme Gaëlle <b>BOUGEARD-DENOYELLE</b> (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine <b>CLEREN</b> (med)	Neurosciences (Néovasc)
Mme Pascaline <b>GAILDRAT</b> (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mr Nicolas <b>GUEROUT</b> (med)	Chirurgie Expérimentale
Mr Antoine <b>OUVRARD-PASCAUD</b> (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric <b>PASQUET</b>	Sciences du langage, orthophonie
Mme Isabelle <b>TOURNIER</b> (med)	Biochimie (UMR 1079)

### **CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS : Mme Véronique DELAFONTAINE**

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

CB - Centre Henri Becquerel

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du Rouvray

CRMPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ - Saint Julien Rouen

# **Table des matières**

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>17</b>
<b>LISTES DES FIGURES.....</b>	<b>18</b>
<b>ABREVIATIONS .....</b>	<b>19</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>20</b>
<b>PARTIE I : GENERALITES .....</b>	<b>21</b>
<b>1. L'assurance qualité à l'officine.....</b>	<b>21</b>
1.1. Définition de la qualité .....	21
1.2. Le principe d'amélioration continue.....	21
1.3. Les objectifs à l'officine .....	22
1.4. Mise en place d'une démarche qualité .....	23
1.4.1. Référentiels .....	23
1.4.2. Base documentaire .....	23
1.4.2.1. Le manuel Qualité .....	23
1.4.2.2. Les procédures .....	24
1.4.2.3. Instructions .....	24
1.4.2.4. Autres .....	24
1.4.3. Le Pharmacien Responsable de l'Assurance Qualité (PRAQ) .....	24
<b>2. L'acte de dispensation .....</b>	<b>25</b>
2.1. Définition.....	25
2.2. Les différentes étapes de dispensation.....	26
2.2.1. Identification du patient .....	26
2.2.2. Identification du prescripteur.....	26
2.2.3. Analyse réglementaire de la prescription.....	27
2.2.3.1. Cas des médicaments stupéfiants et assimilés.....	28
2.2.3.2. Cas des médicaments d'exception.....	28
2.2.3.3. Cas des médicaments à prescription restreinte .....	29
2.2.3.4. Cas des hypnotiques et anxiolytiques.....	31

2.2.4.	Analyse pharmacologique.....	31
2.2.5.	Droit de substitution.....	32
2.2.6.	Finalité .....	32
2.3.	Les outils d'aide à la dispensation.....	33
2.3.1.	Le dossier pharmaceutique (DP).....	33
2.3.2.	L'opinion pharmaceutique .....	34
2.3.3.	Le dossier de suivi pharmaco-thérapeutique (DPST).....	34
2.4.	Responsabilités engagées au cours de l'acte de dispensation.....	35
2.4.1.	Responsabilité civile .....	35
2.4.2.	Responsabilité pénale .....	36
2.4.3.	Responsabilité disciplinaire .....	36
2.4.4.	Responsabilité sociale.....	37

**PARTIE II : L'ERREUR DE DELIVRANCE : CARACTERISTIQUES ET ETAT DES LIEUX..... 38**

<b>1.</b>	<b>Caractéristiques des erreurs de délivrance .....</b>	<b>38</b>
1.1.	Définition.....	38
1.2.	Caractérisation de l'erreur .....	39
1.2.1.	Selon le degré de réalisation .....	39
1.2.2.	Selon le type d'erreur.....	40
1.2.3.	Selon la gravité des conséquences de l'erreur .....	40
1.3.	Principales causes des erreurs de délivrance .....	41
1.3.1.	Liées au médicament .....	41
1.3.1.1.	Propriétés du médicament modifiées par l'usage .....	41
1.3.1.2.	Multitude de formes galéniques .....	42
1.3.1.3.	Gammes prêtant à confusion .....	42
1.3.1.4.	Conditionnements similaires .....	43
1.3.1.5.	Dénominations similaires .....	45
1.3.2.	Liées au professionnel de santé (pharmacien ou prescripteur).....	48
1.3.2.1.	Erreur de lecture .....	48
1.3.2.2.	Manque d'information.....	48
1.3.2.3.	Erreur de calcul.....	49
1.3.2.4.	Erreur de substitution .....	49

1.3.2.5.	Facteurs modifiant la concentration du pharmacien.....	49
<b>2.</b>	<b>Etat des lieux des erreurs de délivrance : étude au sein d’officines de Haute-Normandie.....</b>	<b>50</b>
2.1.	Objectifs .....	50
2.2.	Matériel et méthodes .....	50
2.3.	Résultats .....	51
2.3.1.	Types d’erreurs de délivrance.....	57
2.3.1.1.	Erreurs de médicament .....	57
2.3.1.2.	Erreurs de dosage.....	59
2.3.1.3.	Erreurs de nombre de boîtes .....	59
2.3.1.4.	Autres types d’erreurs.....	60
2.3.2.	Détection de l’erreur .....	60
2.3.3.	Délivrance et administration des médicaments ayant fait l’objet d’erreurs..	63
.....	.....	63
2.4.	Discussion.....	64
<b>PARTIE III : PREVENTION ET GESTION DES ERREURS DE DELIVRANCE .</b>		<b>66</b>
<b>1.</b>	<b>Prévention des erreurs de délivrance.....</b>	<b>66</b>
1.1.	Délivrance de produits périmés ou détériorés .....	66
1.2.	Erreurs de substitution.....	67
1.3.	Similitudes de dénominations ou de conditionnements .....	68
1.4.	Problème de lisibilité des ordonnances .....	69
1.5.	Concentration du pharmacien.....	70
1.6.	Quelques automatismes à avoir lors de la délivrance.....	70
1.7.	L’aide des logiciels.....	71
1.8.	Les systèmes de contrôle des ordonnances .....	71
1.9.	Les erreurs fréquentes.....	73
<b>2.</b>	<b>Gestion des erreurs de délivrance .....</b>	<b>73</b>
2.1.	Constater et comprendre l’erreur.....	73
2.2.	Divulgarion de l’erreur au patient.....	74
2.2.1.	Dans quel(s) cas doit-on l’effectuer ?.....	74
2.2.2.	Quand doit-on l’effectuer ?.....	75

2.2.3.	Qui doit l'effectuer et à quel endroit ? .....	76
2.2.4.	Quelle attitude adopter ? .....	76
2.2.5.	Quelle démarche suivre ? .....	77
2.3.	Mesures correctives et préventives de l'erreur .....	78
2.3.1.	Mesures correctives .....	78
2.3.2.	Mesures préventives .....	79
2.4.	Transmission de l'erreur au prescripteur .....	79
2.5.	Suivi des erreurs .....	80
<b>CONCLUSION .....</b>		<b>81</b>
<b>ANNEXES .....</b>		<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>129</b>
<b>SITOGRAFIE .....</b>		<b>131</b>

## **Liste des tableaux**

Tableau 1 : Gravité des conséquences d'une erreur médicamenteuse _____	41
Tableau 2: Résultats des erreurs de délivrance récoltées dans différentes officines _____	56

## **Listes des figures**

Figure 1 : Roue de Deming (d'après C. Moustier)	22
Figure 2 : Produits de la gamme Clarix® (d'après www.cooper.fr)	43
Figure 3 : Ressemblance entre les conditionnements des différents dosages de Coveram®	44
Figure 4 : Ressemblance entre les conditionnements des différentes formes galéniques de Locoid®	44
Figure 5 : Ressemblance entre les boîtes de Levothyrox® 200 µg et Cardensiel® 2,5mg	45
Figure 6 : Ressemblance entre Levothyrox® 50 µg en boîte de 30 et de 90 comprimés	45
Figure 7 : Répartition selon le type d'erreur de délivrance	57
Figure 8 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de délivrance	61
Figure 9 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de médicament	61
Figure 10 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de dosage	62
Figure 11 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de nombre de boîtes	62
Figure 12 : Répartition des erreurs avec délivrance du produit au patient	63
Figure 13 : Répartition des erreurs avec administration du produit au patient	64
Figure 14 : Evolution de la prescription en DCI (d'après www.vidal.fr, (Riviere 2015))	68
Figure 15 : Capture d'écran lors d'une facturation sur le logiciel LGPI	71
Figure 16 : Divulgence d'une erreur (selon l'Ordre des Pharmaciens du Québec)	75

## **Abréviations**

**AAQTE** : Association d'Assurance Qualité en Thérapeutique et Evaluation

**AFNOR** : Association Française de NORmalisation

**AMM** : Autorisation de Mise sur le Marché

**ANSM** : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

**CC** : Code Civil

**CNOP** : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

**CSP** : Code de la Santé Publique

**DCI** : Dénomination Commune Internationale

**DP** : Dossier Pharmaceutique

**DPST** : Dossier de Suivi Pharmaco-Thérapeutique

**eQo** : Evaluation de la Qualité à l'Officine

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**NCC MERP** : National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

**PH** : Prescription Hospitalière

**PIH** : Prescription Initiale Hospitalière

**PRAQ** : Pharmacien Responsable de l'Assurance Qualité

**REEM** : Réseau Epidémiologique de l'Erreur Médicamenteuse

**REMED** : Revue des Erreurs liées aux Médicaments Et Dispositifs médicaux associés

**SFPC** : Société Française de Pharmacie Clinique

## **Introduction**

Le circuit du médicament comporte quatre phases successives : la prescription, la dispensation, l'administration et enfin l'évaluation et le suivi. Le patient est au centre de toutes ces étapes. Le pharmacien et son équipe vont intervenir dans deux d'entre elles : à la dispensation, qui est réservée à la pharmacie, ainsi qu'au suivi, qui est réalisé par tout professionnel de santé.

La dispensation des médicaments et des produits de santé constitue ainsi la base du métier de pharmacien. Afin de permettre une qualité de prise en charge optimale du patient, cette étape doit être réalisée dans les meilleures conditions possibles. Pour cela, de plus en plus d'officines s'engagent dans un système d'assurance qualité afin d'améliorer sans cesse les pratiques, et d'éviter toute erreur lors de cette phase du circuit médicamenteux.

Les erreurs de dispensation, et plus précisément celles de délivrance (étape finale lors de la dispensation), sont peu documentées. Pourtant elles existent, même si divers moyens sont mis en place pour les éviter.

L'objectif de ce travail est de faire un état des lieux de ces erreurs afin de les documenter, pour ensuite les analyser et mettre en place des mesures préventives et correctives.

Dans un premier temps, nous présenterons quelques généralités sur la mise en place d'un système qualité à l'officine d'une part, puis sur l'acte de dispensation d'autre part. La deuxième partie permettra de définir les erreurs de délivrance et de faire un état des lieux de celles-ci grâce à une étude réalisée dans des pharmacies de Haute-Normandie. Enfin, à partir de cette enquête, nous détaillerons des moyens pouvant être mis en place afin de limiter toute erreur de délivrance, ainsi qu'une méthode afin de les gérer, aussi bien au sein de l'officine, que face au patient.

## **Partie I : Généralités**

### **1. L'assurance qualité à l'officine**

Dans un premier temps, il est utile de définir le système d'assurance qualité, qui a amené à nous intéresser à une délivrance optimale des médicaments et des produits de santé à l'officine.

#### **1.1. Définition de la qualité**

La qualité se définit comme « *l'aptitude d'un ensemble de caractéristiques intrinsèques d'un objet à satisfaire des exigences* », l'objet n'étant pas forcément un produit, mais peut correspondre à un service, à un organisme. (AFNOR 2015)

Dans le domaine de la santé, le but est d'assurer au patient la meilleure prise en charge thérapeutique possible, au moindre risque iatrogène et au meilleur coût pour un même résultat.

Ainsi, en tant que professionnel de santé, le pharmacien est directement concerné par la qualité, sa mission étant d'assurer la sécurité sanitaire vis-à-vis des patients.

La non-qualité à l'officine pourrait en effet avoir des conséquences non négligeables : risques pour le patient, erreurs pour le pharmacien (qui peuvent engager sa responsabilité professionnelle), perte de confiance et de fidélité des clients pour la pharmacie. (Ordre National des Pharmaciens, eQo)

Instaurer un système qualité devient donc indispensable afin de sécuriser l'acte pharmaceutique, et de satisfaire le patient.

#### **1.2. Le principe d'amélioration continue**

L'assurance qualité est « *l'ensemble des actions préétablies et systématiques nécessaires pour donner la confiance appropriée en ce qu'un produit ou service satisfera aux exigences données relatives à la qualité* ». (Pitet 2004)

Cela correspond à une démarche dynamique et évolutive qui repose sur un principe d'amélioration continue, la roue de Deming (ou cycle PDCA) :

- **Plan** (Planifier) : Programmer un objectif et les moyens pour y parvenir afin d'éviter qu'un problème ne se reproduise
- **Do** (Faire) : Mettre en œuvre le programme établi dans la première étape
- **Check** (Vérifier) : Vérifier les résultats et donc l'efficacité des moyens mis en place
- **Act** (Agir) : Ajuster et prendre des mesures correctives si besoin, puis surveiller l'efficacité des actions mises en place dans le temps  
(Ordre National des Pharmaciens)

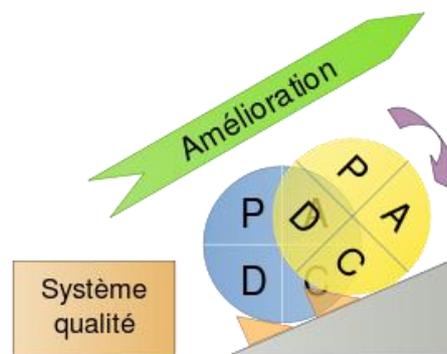


Figure 1 : Roue de Deming (d'après C. Moustier)

Il s'agit donc d'un cycle d'actions préventives et correctives permettant une amélioration permanente.

### **1.3. Les objectifs à l'officine**

Le premier but d'une démarche qualité est de satisfaire les clients, et donc de les fidéliser. Pour cela, leurs attentes doivent être déterminées afin de leur proposer un service optimal (par exemple, accueil avec un temps d'attente raisonnable, conseils donnés de qualité...). Pour mettre en évidence les dysfonctionnements pouvant induire une insatisfaction des clients, des indicateurs doivent être utilisés : nombre d'erreurs de délivrance, nombre de réclamations... Une fois détectés, l'objectif est de corriger ces incidents, et de les étudier afin de pouvoir les limiter par la suite.

L'assurance qualité permet également de sécuriser l'acte pharmaceutique en améliorant les pratiques (assurer une homogénéité dans la dispensation, accroître les connaissances du personnel...).

Enfin, le but est aussi d'assurer une meilleure organisation au sein de l'officine. Pour cela, des fiches de fonction peuvent être établies, ainsi que des fiches de procédures décrivant les tâches effectuées. Cela permettra notamment de gagner du temps, d'éviter les erreurs et de faciliter l'arrivée d'un nouveau membre dans l'équipe. (Pitet 2004)

#### **1.4. Mise en place d'une démarche qualité**

##### 1.4.1. Référentiels

Sur le plan réglementaire, la profession de pharmacien est soumise à une liste de textes officiels permettant d'assurer une qualité de soins optimale pour le patient. Nous pouvons notamment citer le Code de la Santé Publique (CSP), le Code de Déontologie, les Bonnes Pratiques de Préparation, le Code de la Consommation, le Code du Travail, ou bien le Code de la Sécurité Sociale. Cependant, ces textes ne peuvent pas servir de référentiels sur lesquels une certification est accordée.

La certification correspond à la vérification par une tierce personne qu'une entreprise est inscrite dans une démarche qualité. A l'officine, elle est attribuée avec la norme ISO 9001 en référence qui concerne les exigences de management de la qualité. (Association France Qualité Performance 2012)

##### 1.4.2. Base documentaire

Il est indispensable d'établir un système documentaire afin de mettre en place une assurance qualité à l'officine. Cela permet notamment de définir la politique qualité avec les objectifs à atteindre.

###### 1.4.2.1. Le manuel Qualité

Le manuel Qualité est la base du système qualité à l'officine : il reprend toutes les informations utiles pour sa mise en place, y compris l'ensemble des procédures effectuées. Il sert également de preuve de l'existence d'une assurance qualité. Ce document évolue au fil du temps, s'appuyant sur le principe d'amélioration continue.

#### 1.4.2.2. Les procédures

Les fiches de procédures sont indispensables pour établir un système qualité. Elles permettent une homogénéité dans les tâches effectuées à l'officine en décrivant de façon détaillée la manière pour les réaliser. Elles doivent ainsi répondre aux questions Qui ? Quoi ? Quand ? Où ? Comment ?

Elles sont rédigées par toute personne de l'équipe officinale qui se sent concernée, et peuvent décrire n'importe quelle activité de la pharmacie : cœur de métier (double contrôle des ordonnances, conseils sur une pathologie...), organisation interne (gestion de la chaîne du froid, des périmés...), ou bien activité liée à la clientèle (avances de médicaments...).

Annexe 1 : Exemple de procédure qualité

#### 1.4.2.3. Instructions

Comme les procédures, les fiches d'instructions détaillent la manière pour effectuer une tâche précise. Cependant, il ne s'agit que des activités ne pouvant être faites que d'une seule manière, sans alternative (par exemple destruction des stupéfiants).

#### 1.4.2.4. Autres

D'autres documents peuvent être réalisés afin de développer la qualité à l'officine : des fiches de suivi (permettant d'assurer une traçabilité, par exemple désinfection des aérosols), des fiches de fonction (fixant les tâches que doit effectuer un employé), des fiches d'erreurs de délivrance...

Annexe 2 : Exemple de fiche d'erreur de délivrance

#### 1.4.3. Le Pharmacien Responsable de l'Assurance Qualité (PRAQ)

Mettre en place une démarche qualité à l'officine nécessite, en plus de la base documentaire, une volonté de la part du titulaire, la mobilisation de toute l'équipe et également du temps.

Un PRAQ (Pharmacien Responsable de l'Assurance Qualité) doit ainsi être nommé pour être responsable du projet, fixer les objectifs, et les moyens pour y parvenir. Il

jouera également le rôle d'intermédiaire entre le titulaire et le restant de l'équipe officinale. Sa mission passe par la validation des fiches de procédures, mais également le suivi et l'évolution de celles-ci. Il a ainsi un rôle de moteur de l'assurance qualité au sein de la pharmacie.

## **2. L'acte de dispensation**

Avant de détailler les risques d'erreurs de délivrance à l'officine, nous allons définir l'acte de dispensation qui constitue la base du métier de pharmacien, et qui aboutit à la délivrance des médicaments et des produits de santé.

### **2.1. Définition**

La dispensation pharmaceutique est une étape majeure dans le circuit du médicament. Elle est définie par l'article R4235-48 du Code de la Santé Publique (CSP) qui prévoit que :

*« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :*

- *L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;*
- *La préparation éventuelle des doses à administrer ;*
- *La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

*Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.*

*Il doit par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient ». (Article R4235-48 du CSP)*

Cet article mentionne la dispensation du médicament, mais l'acte de dispensation ne se limite pas à celui-ci : il englobe tous les produits de santé, y compris les dispositifs médicaux.

La dispensation est un acte pharmaceutique réservé au pharmacien, qui reste le spécialiste du médicament. En effet, « *en toutes circonstances, les médicaments doivent être préparés par un pharmacien, ou sous la surveillance directe d'un pharmacien.* ». (Article L5125-20 du CSP)

Les préparateurs et les étudiants en pharmacie (inscrits en troisième année d'études et ayant effectué leur stage officinal) peuvent seconder le pharmacien dans l'acte de dispensation. Ils restent néanmoins sous la responsabilité de ce dernier qui doit en assurer le contrôle. (Article L4241-1 du CSP) (Article L4241-10 du CSP)

## **2.2. Les différentes étapes de dispensation**

L'acte de dispensation n'est pas un acte banal. Il nécessite un certain nombre d'étapes pour une réalisation optimale. Au cours de ces étapes, les règles de bonnes pratiques de dispensation du médicament doivent être respectées.

Nous nous intéressons ici au cas d'une dispensation à partir d'une prescription médicale.

### **2.2.1. Identification du patient**

Elle est effectuée à l'aide du nom et du prénom indiqués sur la prescription et d'informations concernant l'assuré qui peuvent être obtenues via le numéro de sécurité sociale qui figure sur la carte Vitale. En effet, le premier chiffre correspond au sexe du patient (1 pour les hommes, 2 pour les femmes), et les deux chiffres suivant forment l'année de naissance (permettant d'avoir l'âge du patient). Après lecture de la carte Vitale, le sexe et la date de naissance des éventuels ayants droits peuvent aussi être obtenus.

D'autres informations doivent être demandées au patient afin de permettre une traçabilité des produits fournis (adresse et numéro de téléphone).

Dans le cas d'une prescription pour un enfant, le poids doit figurer sur l'ordonnance, en plus de l'âge, pour permettre l'analyse pharmacologique.

### **2.2.2. Identification du prescripteur**

Celle-ci est réalisée grâce aux informations figurant sur la prescription : nom et prénom du médecin (ou établissement de santé), spécialité, n°ADELI et/ou RPPS, adresse

professionnelle, numéro de téléphone, adresse électronique et signature. (Article R5132-3 du CSP)

### 2.2.3. Analyse réglementaire de la prescription

Le pharmacien doit s'assurer de l'authenticité et de la validité de la prescription. Pour cela, l'ordonnance doit comporter tous les éléments mentionnés par l'article R5132-3 du CSP :

- identifications du patient et du prescripteur
- date de prescription
- noms des médicaments prescrits en DCI (Dénomination Commune Internationale) avec le dosage, la posologie, et la durée de traitement.

(Article R5132-3 du CSP)

Afin d'être valable, l'ordonnance doit dater de moins d'un an, et la première délivrance doit avoir lieu dans les trois mois suivant la date de prescription (excepté pour les médicaments stupéfiants, pour lesquels l'ordonnance doit être présentée dans les trois jours, sinon le pharmacien sera obligé de déconditionner et de délivrer uniquement la partie du traitement restante). Pour les dispositifs médicaux et prestations inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP), ce délai est également différent et est majoré à six mois (sauf les produits concernant l'optique et les audioprothèses), d'après le décret n°2012-860 du 5 juillet 2012.

L'autorisation du prescripteur à prescrire chaque produit doit également être vérifiée (liste restreinte pour les sages-femmes, infirmières, pédicures-podologues, et masseurs-kinésithérapeutes).

Annexe 3 : Exemple des restrictions de prescription pour les pédicures-podologues

Enfin, les règles de prescription et de délivrance doivent être respectées, particulièrement pour certaines classes de médicaments. (Ordre National des Pharmaciens, Meddispar)

### 2.2.3.1. Cas des médicaments stupéfiants et assimilés

Les stupéfiants nécessitent une ordonnance sécurisée sur laquelle les noms de médicaments, le dosage, et la posologie doivent être écrits en toutes lettres. Le nombre total de spécialités prescrites (stupéfiants ou non) doit être indiqué dans le carré pré-imprimé en bas de l'ordonnance.

Annexe 4 : Validité d'une ordonnance sécurisée pour les médicaments stupéfiants et assimilés

La durée maximale de prescription est de 28 jours, et peut être diminuée à 7 ou 14 jours suivant l'arrêté du 20 septembre 1999.

La période de fractionnement doit être respectée, sauf mention contraire du prescripteur « délivrance en une seule fois ». Avant délivrance, le pharmacien doit s'assurer de l'absence de chevauchement avec une ancienne prescription, sauf mention du médecin indiquant celui-ci.

Annexe 5 : Résumé des conditions de délivrance des médicaments stupéfiants

Les assimilés aux stupéfiants (Buprénorphine, Clorazépate dipotassique au dosage de 20mg, Clonazépam, Midazolam et Tianeptine) suivent la même réglementation, excepté le délai de présentation de l'ordonnance qui reste de 3 mois. De plus, la durée maximale de prescription est de 12 mois pour Temgesic® (Buprénorphine à 0,2mg) et Buccolam® (Midazolam) et de 12 semaines pour Rivotril® (Clonazépam).

Pour les stupéfiants et assimilés pouvant faire l'objet d'un mésusage ou d'un abus (Buprénorphine à un dosage > 0,2mg par prise, Méthadone, Méthylphénidate), le médecin doit rajouter sur la prescription le nom du pharmacien chargé de la délivrance.

Annexe 6 : Résumé des conditions de délivrance des assimilés aux stupéfiants

### 2.2.3.2. Cas des médicaments d'exception

Il s'agit de médicaments coûteux et avec des indications précises qui nécessitent une ordonnance à 4 volets dite « ordonnance de médicaments ou de produits et prestations

d'exception » afin d'être pris en charge par l'Assurance Maladie. C'est par exemple le cas d'Aranesp®, Enbrel®, Humira®...

Annexe 7 : Modèle d'une ordonnance de médicaments d'exception

Annexe 8 : Liste des médicaments à dispensation particulière

### 2.2.3.3. Cas des médicaments à prescription restreinte

A l'officine, quatre catégories de produits sont dits à prescription restreinte.

La première est celle des médicaments à prescription initiale hospitalière (PIH). De par leur diagnostic qui doit être effectué dans un centre adapté, ces produits nécessitent une ordonnance initiale réalisée par un professionnel exerçant dans un établissement de santé. Le renouvellement pourra être effectué par tout médecin. Cependant, lors de la délivrance, la prescription initiale devra également être présentée au pharmacien. Parmi ces médicaments, nous pouvons citer l'exemple d'antirétroviraux (Kaletra®, Norvir®, Truvada®...), ou de certains immunosuppresseurs (Cellcept®, Advagraf®...).

La seconde correspond aux médicaments à prescription hospitalière (PH), pour lesquels le diagnostic et le suivi doivent être effectués dans des établissements de santé. Les mêmes conditions de prescription et de délivrance que ceux à PIH doivent être respectées, sauf que le renouvellement doit également être effectué dans des centres ou établissements de santé. C'est le cas de certains anticancéreux (Sutent®, Xeloda®, Tarceva®...).

La troisième catégorie est celle des médicaments à prescription réservée à certains spécialistes. En raison de la spécificité de la pathologie et de contraintes de mise en œuvre du traitement, ils nécessitent une ordonnance réalisée par un médecin spécialiste.

Pour certains d'entre eux, le renouvellement peut être effectué par tout médecin (exemple du Cardensiel®, qui nécessite uniquement une prescription initiale du cardiologue ou spécialiste en médecine interne). Un délai de validité de l'ordonnance initiale peut être fixé selon les médicaments, délai au bout duquel le patient doit revoir son spécialiste pour une nouvelle prescription.

Pour d'autres, la prescription doit être effectuée par un spécialiste, y compris pour le renouvellement (exemple de l'Enbrel®, prescription réservée aux spécialistes en dermatologie, rhumatologie, médecine interne ou pédiatrie).

Enfin, certains médicaments nécessitent une surveillance particulière pendant le traitement. Cela est justifié par la gravité des effets indésirables que peut provoquer leur emploi. Les patients doivent subir des examens périodiques, selon les modalités prévues par l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché). Ainsi, pour éviter le risque de survenue de leucopénie, le nombre de globules blancs doit être surveillé sous Clozapine (Leponex®) : le prescripteur indique sur l'ordonnance les résultats de numération formule sanguine, et doit tenir à jour un carnet de suivi.

#### Annexe 8 : Liste des médicaments à dispensation particulière

Des médicaments peuvent cumuler les règles de prescription et de délivrance de plusieurs catégories.

L'Isotrétinoïne nécessite ainsi une prescription initiale réservée aux dermatologues (renouvellement par tout médecin dans la limite d'un an), sa durée maximale de prescription est d'un mois pour les femmes en âge de procréer, et d'un an dans les autres cas. Pour les femmes en âge de procréer, un accord de soin doit être préalablement signé, et un test de grossesse doit être effectué chaque mois, dans les 3 jours précédant la prescription (en raison du risque tératogène). La délivrance doit s'effectuer dans les 7 jours suivant la date de prescription, avec présentation du carnet de suivi de la patiente où figurent la date et le résultat du test de grossesse (qui doit être négatif).

Autre exemple, celui des spécialités à base de Valproate et de ses dérivés, qui nécessitent un accord de soin signé de la patiente (pour les filles, adolescentes, femmes en âge de procréer et femmes enceintes), ainsi qu'une prescription initiale annuelle d'un spécialiste (en neurologie, en psychiatrie ou en pédiatrie).

#### Annexe 9 : Formulaire d'accord de soins pour les patientes traitées par Valproate

L'accord de soin de la patiente doit également être effectué pour le Mycophénolate (pour des raisons de tératogénicité), pour lequel une prescription hospitalière semestrielle est nécessaire.

#### 2.2.3.4. Cas des hypnotiques et anxiolytiques

Il s'agit de cas particuliers en ce qui concerne leur durée maximale de prescription. En effet, les hypnotiques ne peuvent être prescrits pour une durée supérieure à 4 semaines, et les médicaments anxiolytiques pour une durée maximale de 12 semaines.

Annexe 10 : Liste des hypnotiques et anxiolytiques soumis à des règles particulières

#### 2.2.4. Analyse pharmacologique

Pour effectuer celle-ci, le pharmacien doit vérifier un certain nombre de points :

- Posologies adaptées selon l'âge et le poids du patient (notamment s'il s'agit d'un enfant) et conformes à l'AMM
- Cohérence de la prescription avec le contexte physiopathologique du patient (grossesse, allaitement, insuffisance cardiaque...)
- Potentielles interactions médicamenteuses, en tenant compte de la prescription mais également de l'historique médicamenteux du patient, voir du dossier pharmaceutique (DP) s'il existe.

On distingue quatre niveaux d'interactions médicamenteuses :

- Contre indication absolue quand l'interaction présente un risque important pour le patient et donc nécessite impérativement un contact avec le prescripteur
- Association déconseillée (contre indication relative) qui nécessite l'évaluation du rapport bénéfice/risque avant la délivrance
- Association nécessitant des précautions d'emploi, comme par exemple un ajustement de posologie, une surveillance clinique ou biologique...
- Association à prendre en compte qui correspond le plus souvent à une addition d'effets indésirables (par exemple, association de deux médicaments sédatifs avec risque accru de somnolence)

(ANSM 2016)

Au cours de cette étape, le pharmacien analyse la cohérence du traitement prescrit en ciblant l'objectif thérapeutique principal. Il doit également détecter les potentiels effets secondaires.

#### 2.2.5. Droit de substitution

Depuis 1999, le pharmacien peut substituer un princeps (spécialité de référence) par une spécialité générique (Article L5125-23 du CSP). Cependant, pour cela, trois conditions doivent être respectées :

- Inscription du médicament concerné au répertoire des génériques de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) publié au Journal Officiel
- Absence de la mention manuscrite du prescripteur « non substituable » (en toutes lettres, devant le médicament concerné)
- La substitution ne doit pas entraîner de dépenses supplémentaires pour l'Assurance Maladie

De plus, le pharmacien doit s'assurer de la compréhension du patient, et doit réécrire sur l'ordonnance, et éventuellement sur le conditionnement du médicament délivré, l'équivalence princeps/générique. (Hallouard et al. 2012)

#### 2.2.6. Finalité

La finalité de ces différentes étapes est bien évidemment la délivrance du ou des médicament(s)/produit(s) au patient, mais cela suppose qu'aucun incident ne soit venu entraver le cheminement.

Si le pharmacien décide de valider la prescription, la délivrance s'accompagne alors de conseils (explication du traitement avec plan de prise, conseils hygiéno-diététiques, possibles effets secondaires ou précautions d'emploi...).

En cas de problème rencontré sur l'une des étapes précédemment énumérées, le pharmacien doit contacter le prescripteur pour lui faire part de son analyse, et éventuellement lui proposer une alternative. On parle ainsi d'intervention pharmaceutique définie comme « *toute proposition de modification de la thérapeutique médicamenteuse* »

*initiiée par le pharmacien* ». Le médecin pourra alors confirmer, modifier ou annuler la prescription. Le pharmacien indique ensuite sur l'ordonnance la décision du prescripteur, et peut tenir à jour un cahier de suivi des appels téléphoniques à celui-ci afin d'en assurer la trace.

#### Annexe 11 : Exemple de fiche de suivi des appels téléphoniques aux prescripteurs

Le pharmacien peut ensuite choisir :

- De délivrer l'ordonnance (modifiée ou non)
- De refuser la délivrance d'une partie ou de la totalité de la prescription s'il estime qu'elle présente un caractère dangereux pour le patient (Article R4235-61 du CSP)

### **2.3. Les outils d'aide à la dispensation**

Trois outils permettent d'aider le pharmacien et son équipe dans l'acte de dispensation, et peuvent être intégrés dans la plupart des logiciels : le dossier pharmaceutique, l'opinion pharmaceutique et le dossier de suivi pharmaco-thérapeutique.

#### 2.3.1. Le dossier pharmaceutique (DP)

Le DP correspond à l'historique des médicaments fournis au patient lors des quatre derniers mois (3 dernières années pour les médicaments biologiques et 21 dernières années pour les vaccins), quelle que soit l'officine tant que celle-ci est reliée au dispositif (actuellement, 99,8% des pharmacies françaises le sont).

Sa mise en œuvre est assurée par le Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP).

L'ouverture d'un DP nécessite l'accord du patient. Une fois créé, celui-ci est consultable par le pharmacien, en présence du patient, par lecture de la carte Vitale. Le patient est la seule personne ayant un droit permanent d'accès et de rectification du DP : à tout moment, il peut choisir de clôturer son DP, ou bien décider qu'un médicament ne figure pas dessus.

Lors de la délivrance d'un médicament (prescrit ou non), le pharmacien peut alors consulter le DP afin de repérer d'éventuelles interactions médicamenteuses, ou de redondances de traitement. Cela permet ainsi de sécuriser l'acte de dispensation.

Annexe 12 : Attestation de création d'un dossier pharmaceutique  
(Ordre National des Pharmaciens 2015)

2.3.2. L'opinion pharmaceutique

Il s'agit d'un avis motivé, rédigé par le pharmacien, qui vise à rendre l'acte de dispensation intelligible, en lui assurant une traçabilité.

L'opinion pharmaceutique détaille l'analyse pharmacologique du dispensateur, et sa décision finale (délivrance, refus de délivrer, changement de posologie, changement de médicament...). Elle peut faire suite à un appel téléphonique au médecin afin d'en assurer la trace.

Elle est transmise au prescripteur dès que le pharmacien l'estime nécessaire, par exemple, lorsque l'ordonnance présente une interaction majeure, une contre indication absolue, un ajustement de posologie... mais aussi en cas de comportement pathogène du patient (inobservance de traitement, conduites addictives...) (Venot et al. 2013)

Dans la pratique, l'opinion pharmaceutique est rarement rédigée : le pharmacien se contente la plupart du temps de contacter le prescripteur, et d'indiquer sur la prescription la décision de ce dernier.

2.3.3. Le dossier de suivi pharmaco-thérapeutique (DPST)

Intégré dans certains logiciels, le DPST est un dossier informatique avec l'ensemble des données de source pharmaceutique, médicale ou biologique d'un patient. Etabli avec l'accord de ce dernier, il est alimenté dès que le pharmacien obtient des informations sur le patient en le questionnant ou après contact avec le prescripteur (pathologies du patient, hypersensibilités, valeurs biologiques, mesures tensionnelles...).

Contrairement au DP, il permet de faire interagir les données du patient sur des critères profil/produit et non pas seulement produit/produit. (Venot et al. 2013)

Autre différence, le DPST est propre à chaque pharmacie, puisque il n'est pas géré avec la carte Vitale.

Il faut néanmoins noter que celui-ci n'est pas encore très développé au sein des officines françaises.

## **2.4. Responsabilités engagées au cours de l'acte de dispensation**

L'acte de dispensation peut engager la responsabilité du pharmacien sur le plan civil, pénal, disciplinaire et social (Fouassier 2002). En effet, celui-ci est considéré comme :

- Une personne juridique soumise aux règles du droit commun (responsabilités civile et pénale)
- Un membre d'une profession organisé en ordre professionnel et soumis à une déontologie (responsabilité disciplinaire)
- Un professionnel de santé dans ses rapports avec la Sécurité Sociale (responsabilité sociale)

### 2.4.1. Responsabilité civile

Cette responsabilité a pour objectif la réparation du préjudice causé.

Elle découle de l'article 1382 du Code Civil (CC) : « *Tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer.* » (Article 1382 du CC)

On distingue :

- La responsabilité contractuelle liée à la non-exécution ou à la mauvaise exécution du contrat qui se forme entre pharmacien et patient. Ce contrat est lié à l'acte de vente.
- La responsabilité délictuelle liée à une faute dans la prestation effectuée en dehors de tout contrat (par exemple, mauvais conseil donné, sans acte de vente)
- La responsabilité liée à la délivrance d'un produit défectueux. Celle-ci concerne principalement les préparations magistrales réalisées à l'officine, ainsi que les produits dénaturés par de mauvaises conditions de stockage (par exemple, produits nécessitant d'être conservés à l'abri de la lumière, à une température comprise entre 2 et 8°C...)

Dans tous les cas, elle est engagée suite à une faute qui a entraîné un préjudice moral et/ou matériel à une tierce personne. Cette dernière devra alors prouver la faute commise, le dommage induit et le lien de cause à effet entre les deux. (Fouassier 2002)

La responsabilité civile concerne aussi bien les préjudices causés au patient par le pharmacien, que ceux causés par le reste de l'équipe officinale (pharmaciens assistants, préparateurs, étudiants), excepté lorsqu'ils agissent hors des limites de leurs missions. En effet, « *on est responsable non seulement du dommage que l'on cause par son propre fait, mais encore celui qui est causé par le fait des personnes dont on doit répondre* ». (Article 1384 du CC)

La réparation correspond à l'attribution de dommages et intérêts au patient concerné.

Il est désormais obligatoire pour les professionnels de santé de souscrire à un contrat d'assurance de responsabilité civile qui permet alors d'indemniser les victimes.

#### 2.4.2. Responsabilité pénale

Elle a pour objectif de sanctionner les personnes dont le comportement est à l'origine d'un trouble de l'ordre public.

Le pharmacien peut être poursuivi pénalement après non respect des dispositions d'un texte figurant dans le CSP, dans le Code Pénal (CP), mais aussi dans d'autres Codes tels que le Code de la consommation, le Code du sport... (Hallouard et al. 2012)

Elle peut être engagée lors d'infractions concernant la législation et la réglementation de stupéfiants, de produits listés... mais aussi dans le cas d'infractions de droit commun (violation du secret professionnel, exercice illégal de la profession).

La responsabilité pénale est personnelle, et concerne le membre de l'équipe officinale auteur de la faute, mais peut remonter au titulaire de l'officine en cas d'insuffisance de sa surveillance (on parle alors de responsabilité du fait d'autrui).

Le texte (CSP, CP...) précise les sanctions encourues selon la nature de l'infraction (amende, interdiction d'exercice, emprisonnement...), mais le juge peut moduler celles-ci selon les circonstances.

#### 2.4.3. Responsabilité disciplinaire

Le pharmacien engage cette responsabilité en cas d'infraction aux règles déontologiques, ou d'un manquement à un devoir professionnel. (Hallouard et al. 2012)

Les poursuites en responsabilité disciplinaire sont du ressort du Conseil de l'Ordre (en première instance, poursuite devant la chambre de discipline du Conseil Régional de la

Section A pour les titulaires, ou devant la chambre de discipline du Conseil Central de la Section D pour les adjoints).

Plusieurs sanctions peuvent être encourues. Elles figurent dans l'article L4234-6 du CSP :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures
- L'interdiction temporaire (jusqu'à 5 ans) d'exercer la profession
- L'interdiction définitive d'exercer

L'interdiction d'exercer, qu'elle soit temporaire ou définitive, entraîne l'interdiction pour le pharmacien de faire partie d'un conseil de l'Ordre.

(Article L4234-6 du CSP)

Le pharmacien titulaire, en plus d'être responsable de ses propres fautes, l'est aussi concernant celles de son équipe officinale (étudiants, préparateurs). En effet, seuls les pharmaciens inscrits à l'Ordre peuvent être poursuivis sur le plan disciplinaire.

Pour les assistants, les responsabilités des deux (assistant et titulaire), peuvent être engagées.

#### 2.4.4. Responsabilité sociale

Celle-ci est engagée lorsque des prestations servies aux assurés sociaux ont entraîné des dépenses injustifiées pour les caisses. Elle découle du Code de la Sécurité Sociale, et peut engendrer différentes peines pour les pharmaciens responsables :

- L'avertissement
- Le blâme
- L'interdiction temporaire ou permanente de servir des prestations aux assurés sociaux

(Fouassier 2002)

## **Partie II : L'erreur de délivrance : caractéristiques et état des lieux**

### **1. Caractéristiques des erreurs de délivrance**

Avant de faire un état des lieux des erreurs de délivrance au sein des officines, il est important de définir et de caractériser celles-ci afin de les comprendre davantage, ainsi que les causes qui ont pu les engendrer.

#### **1.1. Définition**

L'erreur de délivrance fait partie de l'une des erreurs médicamenteuses possibles. Ces dernières sont définies par l'Association d'Assurance Qualité en Thérapeutique et Evaluation (AAQTE) comme « *tout événement iatrogène médicamenteux évitable, potentiel ou avéré, résultant d'un dysfonctionnement non intentionnel dans l'organisation de la prise en charge thérapeutique du patient. De tels événements peuvent s'avérer secondaires à la prescription ; la communication des ordonnances ; l'étiquetage des médicaments, leur emballage et leur dénomination ; leur préparation, leur délivrance et leur dispensation ; leur administration par un professionnel de santé ; l'information et l'éducation du patient ; le suivi thérapeutique ainsi que les modalités d'utilisation* ». (Société française de pharmacie clinique 2006)

L'erreur médicamenteuse peut donc survenir à n'importe quelle étape du circuit du médicament mais nous nous intéresserons uniquement aux erreurs de délivrance. Ce type d'erreur est défini comme une « *erreur médicamenteuse survenant au niveau de la délivrance du médicament aux unités de soins ou au patient, qu'elles qu'en soient les circonstances ou les auteurs, y compris des soignants ou des tiers remettant le médicament, appréciée par toute déviation par rapport à la prescription par le médecin, telle qu'elle est inscrite sur le dossier du patient et validée lors de l'analyse pharmaceutique.* » (Société française de pharmacie clinique 2006)

Pour le Réseau Epidémiologique de l'Erreur Médicamenteuse (REEM) créé par l'AAQTE, l'observation des erreurs médicamenteuses amène à quatre constats.

Premièrement, celles-ci correspondent rarement à des actes isolés. Elles sont généralement dues à un enchaînement d'évènements, qui peuvent arriver à n'importe quelle étape du circuit du médicament.

Deuxièmement, l'erreur médicamenteuse est facile à détecter, ce qui n'est pas toujours le cas des facteurs qui en sont à l'origine. Cependant, pour éviter que l'erreur ne se reproduise, chercher les causes reste indispensable.

Troisièmement, personne n'est à l'abri d'une erreur médicamenteuse. Tout professionnel de santé peut être concerné par celle-ci, même au sein de l'équipe officinale (pharmaciens titulaires, assistants, préparateurs, étudiants).

Enfin, les erreurs médicamenteuses sont évitables. Pour les prévenir, il faut implanter dans les esprits la notion de risque, et comprendre les erreurs commises.

(Société française de pharmacie clinique 2006)

## **1.2. Caractérisation de l'erreur**

Quand une erreur de délivrance est détectée, il est important dans un premier temps de la caractériser. Pour cela, trois critères sont utilisés : le degré de réalisation, le type d'erreur et enfin la gravité des conséquences.

### 1.2.1. Selon le degré de réalisation

Il est indispensable de déterminer le niveau de réalisation de l'erreur afin de savoir si celle-ci a pu avoir un impact sur le patient. L'erreur peut ainsi être :

- Latente s'il s'agit d'une observation témoignant d'un risque d'erreur
- Potentielle si elle est détectée et interceptée par un professionnel de santé, un patient ou son entourage avant l'administration du médicament au patient
- Avérée lorsqu'elle s'est produite et est parvenue jusqu'au patient sans avoir été interceptée. Il s'agit de l'évènement redouté qui peut avoir des conséquences non négligeables.

(Société française de pharmacie clinique SFPC 2013)

### 1.2.2. Selon le type d'erreur

Il existe différents types d'erreurs de délivrance. Ceux-ci sont énumérés par la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) :

- Erreur de médicament : médicament (ou dispositif médical) délivré différent de celui prescrit
- Erreur de dosage : médicament délivré à un autre dosage que celui prescrit (sous dosage ou surdosage)
- Erreur de forme galénique : médicament délivré sous une forme pharmaceutique différente que celle prescrite/voulue
- Erreur par omission : oubli de délivrer un médicament ou une partie de la prescription
- Erreur de durée de traitement : quantité de médicament délivrée insuffisante pour couvrir la durée totale de traitement
- Erreur de patient : produit délivré à un patient au lieu d'un autre
- Médicament détérioré ou périmé

Il est évident que toutes les erreurs n'auront pas le même impact sur le patient, mais chacune d'entre elles va modifier la qualité de prise en charge.

### 1.2.3. Selon la gravité des conséquences de l'erreur

L'ensemble des événements faisant suite à l'erreur médicamenteuse doit être déterminé, notamment pour savoir si des dommages ou préjudices ont eu lieu.

Le NCC MERP (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention) a établi 9 catégories selon le niveau de gravité :

Catégorie	Conséquences pour le patient
<b>A</b>	Circonstance ou évènement susceptible de provoquer une erreur (correspond au risque d'erreur)
<b>B</b>	L'erreur s'est produite mais le médicament n'est pas parvenu jusqu'au patient (correspond à l'erreur potentielle)
<b>Les 7 catégories suivantes correspondent aux erreurs avérées, qui sont parvenues jusqu'au patient</b>	
<b>C</b>	pas de dommage pour le patient
<b>D</b>	pas de dommage mais nécessite une surveillance accrue pour le patient
<b>E</b>	préjudice temporaire au patient qui nécessite un traitement ou une intervention
<b>F</b>	préjudice temporaire au patient qui nécessite une hospitalisation (ou une prolongation de la durée d'hospitalisation)
<b>G</b>	préjudice permanent au patient
<b>H</b>	accident mettant en jeu le pronostic vital du patient
<b>I</b>	décès du patient

*Tableau 1 : Gravité des conséquences d'une erreur médicamenteuse d'après le NCC MERP*

(NCC MERP 2014)

### **1.3. Principales causes des erreurs de délivrance**

Différents facteurs peuvent augmenter le risque d'erreur de délivrance à l'officine. Il faut néanmoins rappeler que l'origine d'une erreur est généralement multifactorielle.

En 2013, la SFPC a publié dans la Revue des Erreurs liées aux Médicaments et Dispositifs médicaux associés (REMED) un tableau rassemblant les causes contribuant à la survenue d'une erreur médicamenteuse. A partir de cette publication, nous reprenons celles pouvant être en lien avec le risque d'erreurs au niveau de l'étape de délivrance afin de les développer. (Société française de pharmacie clinique SFPC 2013)

#### **1.3.1. Liées au médicament**

##### **1.3.1.1. Propriétés du médicament modifiées par l'usage**

Certains produits nécessitent des conditions de conservation particulières afin d'assurer leurs stabilités. C'est notamment le cas de ceux devant être conservés à une

température comprise entre 2 et 8°C (enceinte réfrigérée), à l'abri de l'humidité ou bien à l'abri de la lumière. Si ces conditions ne sont pas respectées, le produit peut être dégradé et le délivrer constitue alors une erreur médicamenteuse.

Une autre erreur de délivrance est le fait de dispenser un médicament périmé. Cela traduit un dysfonctionnement, et donc la non-qualité au sein de l'officine, pouvant induire une perte de confiance du patient.

#### 1.3.1.2. Multitude de formes galéniques

Des médicaments existent sous différentes formes galéniques. C'est par exemple le cas du Paracétamol, qui est disponible à l'officine en comprimé, comprimé effervescent, lyophilisat, gélule, sachet, sirop, et en suppositoire. Il est important de respecter la forme prescrite afin de satisfaire le patient. Le fait de se tromper de forme galénique peut également avoir des impacts sur l'observance du traitement du patient (exemple du patient ayant des problèmes de déglutition à qui une forme en comprimé à avaler est délivrée).

De plus, respecter la forme de libération du principe actif (libération immédiate ou à action prolongée) pour les médicaments concernés est indispensable pour ne pas modifier l'objectif thérapeutique du prescripteur.

Par exemple, le Ketum® dosé à 100mg (Kétoprofène) délivrera les 100mg de principe actif rapidement après la prise permettant de calmer uniquement la douleur en aigu. Le BiProfénid® LP 100mg (Kétoprofène) permettra lui une libération du Kétoprofène d'une part immédiatement (50mg), et d'autre part de manière retardée (50mg), avec ainsi un contrôle de la douleur prolongé dans la journée.

#### 1.3.1.3. Gammes prêtant à confusion

Cela concerne les gammes dites « ombrelles », orientées principalement vers l'automédication et le conseil officinal. Il s'agit de produits qui ont une dénomination commune (ou un suffixe commun), le nom de gamme, mais qui ont des compositions ou des formes pharmaceutiques différentes.

On peut par exemple citer la gamme Clarix® avec : Clarix® toux grasse adultes (en sirop ou en sticks), Clarix® toux grasse enfant, Clarix® toux sèche à prédominance nocturne, Clarix® toux sèche adultes (en sirop ou en sticks), Clarix® toux sèche enfants.

Sur les conditionnements, c'est généralement le nom de marque qui est mis en évidence, au détriment du complément du nom, qui correspond la plupart du temps à l'indication. (Prescrire rédaction 2015)



Figure 2 : Produits de la gamme Clarix® (d'après [www.cooper.fr](http://www.cooper.fr))

Avant la délivrance, il est indispensable pour le pharmacien de questionner le patient afin de dispenser le produit adapté à la pathologie et au patient concerné.

#### 1.3.1.4. Conditionnements similaires

Chaque médicament est protégé par un conditionnement primaire (en contact avec le produit) et par un conditionnement secondaire. Ce dernier est l'emballage externe, et doit comporter les éléments figurant dans l'article R5121-138 du CSP :

- nom du médicament avec dosage et forme pharmaceutique
- composition qualitative et quantitative en principe(s) actif(s)
- excipients à effet notoire (pour les collyres, injectables ou préparations topiques : tous les excipients)
- contenu (en poids, volume ou unités de prises)
- mode d'administration
- numéro de lot de fabrication
- date de péremption
- nom et adresse du titulaire de l'AMM
- numéro d'AMM
- éventuelles précautions ou mises en garde spéciales
- classement du médicament en matière de prescription et de délivrance

(Article R5121-138 du CSP)

Le conditionnement secondaire est également caractérisé par sa taille, sa forme, sa couleur, un éventuel logo/symbole, une police d'écriture... Or, ces différents éléments peuvent être semblables d'un médicament à un autre, augmentant le risque de confusion.

Il s'agit de l'une des principales causes d'erreurs de délivrance concernant les dosages de médicaments. En effet, certains principes actifs existent sous une multitude de dosages, mais leurs conditionnements ne diffèrent que très peu. C'est par exemple le cas de la Lévothyroxine (Levothyrox® 25, 50, 75, 100, 125, 150, 175 et 200 microgrammes) ou bien de l'association Périndopril + Amlodipine (Coveram® 5/5, 5/10, 10/5 et 10/10 milligrammes). De plus, ces médicaments sont généralement rangés à la suite dans les tiroirs au sein de l'officine, ce qui ne fait qu'augmenter le risque d'erreur.



Figure 3 : Ressemblance entre les conditionnements des différents dosages de Coveram®

Il en est de même pour les principes actifs existant sous différentes formes galéniques, comme par exemple l'Hydrocortisone butyrate (Locoid®) qui est commercialisée en crème, crème épaisse, pommade, émulsion fluide et lotion.



Figure 4 : Ressemblance entre les conditionnements des différentes formes galéniques de Locoid®

Mais la ressemblance de certains conditionnements ne se limite pas aux différents dosages ou formes pharmaceutiques d'un même produit. En effet, des médicaments avec principes actifs différents peuvent avoir des conditionnements similaires. Nous pouvons par exemple citer Cardensiel® et Levothyrox®, pour lesquels l'emballage externe est de la

même taille, et avec la même présentation globale (couleurs semblables, même laboratoire, symbole au même endroit...).



Figure 5 : Ressemblance entre les boîtes de Levothyrox® 200 µg et Cardensiel® 2,5mg

Enfin, des produits existent avec le même emballage externe, mais pour des durées de traitement différentes (14 jours, 28 ou 30 jours, 84 ou 90 jours...). C'est le cas de la Lévothyroxine (Levothyrox® boîte de 30 et de 90 comprimés), ou du Rabéprazole (Pariet® boîte de 14 ou de 28 comprimés).



Figure 6 : Ressemblance entre Levothyrox® 50 µg en boîte de 30 et de 90 comprimés

#### 1.3.1.5. Dénominations similaires

Chaque médicament est caractérisé par sa DCI et par un nom commercial (sauf s'il s'agit d'un générique, dans ce cas le nom correspond en général à la DCI). Parmi la multitude de noms commerciaux et de DCI existants, certains peuvent se ressembler au niveau visuel et/ou sonore. Cela peut entraîner des confusions aussi bien entre noms de marque (noms de spécialité) qu'entre DCI.

L'ANSM a publié en 2014 au Guichet des Erreurs Médicamenteuses une liste de produits à dénominations similaires, qui figure dans le bulletin des Vigilances n°63 :

ABILIFY® et ALIBI®

ACTISKENAN® et SKENAN®

ADANCOR® et ANDROCUR®

ADRENALINE® et NORADRENALINE®

ADVILTAB® et ADVILCAPS®

AIROMIR® et INNOVAIR®

AMIODARONE® et AMLODIPINE

AMYCOR® et CLAMYCOR®

AMYCOR® et OMACOR®

ANGELIQ® et ARKOGELULES ANGELIQUE®

ANSATIPINE® et ASASANTINE L.P®

ARGANOVA® et ORGARAN®

ATARAX® et AGYRAX®  
 ATARAX® et AZANTAC®  
 AVANDAMET® et AVODART®  
 AZILECT® et ARICEPT®  
 BRISTOPEN® et BRISTAMOX®  
 CALTRATE® et CALCIPRAT®  
 CARTREX® et CARVEDILOL  
 CELIPROLOL et ACEBUTOLOL  
 CIFLOX® et CIBLOR®  
 CITALOPRAM® et CIPRALAN®  
 CLARADOL® et CLARADOL CAFEINE®  
 CLORAZEPATE et CLONAZEPAM  
 CONTRAMAL® et COLTRAMYL®  
 COOLMETEC® et OLMETEC®  
 COVERSYL® et CORTANCYL®  
 COVERSYL® et CORVASAL®  
 COZAAR® et HYZAAR®  
 DAFLON® et DAFALGAN®  
 DEPAKINE® et DEPAMIDE®  
 DEPAKINE® et DEPAKOTE®  
 DUPHASTON® et DUSPATALIN®  
 DOBUTAMINE et DOPAMINE  
 EPITOMAX® et ZITHROMAX®  
 ESPERAL® et HEPSERA®  
 EZETROL® et LETROZOLE  
 FEMIBION® et PERMIXON®  
 FERINJECT® et FER MYLAN®, VENO FER®, FER  
 ACTAVIS®, FER SANDOZ®  
 FLIXOTIDE® et SERETIDE®  
 FLUDROCORTISONE et HYDROCORTISONE  
 FORTZAAR®, COZAAR® et HYZAAR®  
 FUMAFER® et FEMARA®  
 GENESERINE® et GENESERVICE® grossesse  
 GEVATRAN® et VERATRAN®  
 GYDRELLE® et GYDRELLE PHYTO®  
 HALDOL DECANOAS® et HALDOL®  
 HYPERIUM® et HEPT A MYL®  
 HYPERIUM® et HYPERICUM®  
 ISOPTO PILOCARPINE® et ISOPTO  
 HOMATROPINE®  
 KIVEXA® et KALETRA®  
 KREDEX® et ESIDREX®  
 LAMICTAL® et LAMISIL®  
 LAMICTAL® et LARGACTIL®  
 LAMOTRIGINE® et LAMISIL®  
 LAROXYL® et LORAMYC®  
 LEVOFLOXACINE et LEVETIRACETAM  
 LEXOMIL® et LAMISIL®  
 LEXOMIL® et TEXODIL®  
 LOGIMAX® et LOGIFLOX®  
 METHOTREXATE® et METEOXANE®  
 METHOTREXATE® et METHYLPREDNISOLONE®  
 MIFLASONE® et MIFLONIL®  
 MIOREL® et MOVICOL®  
 MOCLAMINE® et MODAMIDE®  
 MODANE® et MODAMIDE®  
 MONICOR® et MOVICOL®  
 MONO TILDIEM® et MONOCRIXO®  
 MYDRIATICUM® et HYDRACUR®  
 NEODEX® et NODEX® adultes  
 NIDREL® et NICORANDIL  
 NIFEDIPINE et NITRENDIPINE  
 NISISCO® et NISIS®  
 NOVATREX® et NOLVADEX®  
 OCTAFIX® et OCTANATE®  
 OCTALBINE® et OCTAGAM®  
 OCTAPLEX® et OCTAGAM®  
 OFLOCET® et ORELOX®  
 OLMETEC® et OMEXEL®  
 OXYCONTIN® et MOSCONTIN®  
 OXYCONTIN® et OXYNORM®  
 PARALYOC® et PROXALYOC®

<i>PAROXETINE et FLUOXETINE</i>	<i>SIBELIUM® et SILETTUM</i>
<i>POLARAMINE® et POLERY®</i>	<i>SILODYX® et STILNOX®</i>
<i>POLYDEXA® et POLYFRA®</i>	<i>SPASFON® et STABLON®</i>
<i>PREDNISONNE et PREDNISOLONE</i>	<i>SUFENTA® et FENTANYL</i>
<i>PRETERAX® et REPEVAX®</i>	<i>TAHOR® et TAREG®</i>
<i>PREVISCAN® et PERMIXON®</i>	<i>TEMERIT® et TEMESTA®</i>
<i>PREVISCAN® et PRESERVISION®</i>	<i>TERALITHE® et TEGRETOL®</i>
<i>PROSTINE VR® et PROSTINE E2®</i>	<i>TOBREX® et TOBRADEX®</i>
<i>PROSTINE® et PROSTIGMINE®</i>	<i>TIORFAN® et TRIFLUCAN®</i>
<i>PRIMPERAN® et PRIMALAN</i>	<i>TRACUTIL® et TRACRIUM®</i>
<i>PRITOR® et PRITORPLUS®</i>	<i>TRAMADOL® et TRANXENE®</i>
<i>REFRESH® et RepHesh® (dispositif médical)</i>	<i>TRILEPTAL® et TIAPRIDAL®</i>
<i>REMINYL® et AMAREL®</i>	<i>TRIVASTAL® et TRIATEC®</i>
<i>RHINOFLUIMUCIL® et RHINOTROPHYL®</i>	<i>TUSSIDANE® et TUSSISEDAL®</i>
<i>RIFINAH® et RIFAMPICINE</i>	<i>VALIUM® et VALINOR®</i>
<i>ROTARIX® et REVAXIS®</i>	<i>VIDEX® et VI-DE®</i>
<i>RECTOGESIC® et DUROGESIC®</i>	<i>VOGALENE® et VOLTARENE®</i>
<i>SALBUMOL® et SALBUTAMOL</i>	<i>WYTENS® et WYSTAMM®</i>
<i>SANDOSTATINE® et SOMATOSTATINE</i>	<i>XATRAL LP® et XARELTO®</i>
<i>SEDACOLLYRE CETHEXONIUM® et</i>	<i>XELODA® et XELEVIA®</i>
<i>SEDACOLLYRE, collyre®</i>	<i>ZINNAT® et ZECLAR®</i>
<i>SERETIDE® et SEREVENT®</i>	<i>ZOVIRAX® et ZITHROMAX®</i>
<i>SEROPLEX® et SEROPRAM®</i>	<i>ZYLORIC® et ZYVOXID®</i>

*Enfin nombreux risques de confusion entre les dénominations communes internationales des céphalosporines.*

(ANSM 2014)

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive et concerne uniquement les confusions ayant fait l'objet de déclarations auprès de l'ANSM, mais est régulièrement mise à jour.

Il faut également noter le risque de confusion avec la multitude de souches homéopathiques, les noms étant souvent complexes et similaires (par exemple : *Calcarea fluorica* et *Calcarea phosphorica*).

### 1.3.2. Liées au professionnel de santé (pharmacien ou prescripteur)

#### 1.3.2.1. Erreur de lecture

Celle-ci concerne principalement les erreurs entre médicaments à dénominations similaires, mais il peut également s'agir du dosage ou de la forme pharmaceutique. Elle est plus fréquente sur les ordonnances manuscrites des médecins qui ne sont pas toujours très lisibles car écrites rapidement. Des prescripteurs peuvent également avoir des manières d'écrire différentes : certains le feront en toutes lettres, d'autres avec des abréviations (exemple Hctz pour Hydrochlorothiazide, NPD pour « Ne pas délivrer »...), d'autres avec des chiffres romains...

Cependant, les ordonnances sont désormais de plus en plus informatisées afin de limiter ce problème, et sont établies à partir de logiciels d'aide à la prescription certifiés par la HAS (Haute Autorité de Santé). Il faut néanmoins noter que des erreurs peuvent être effectuées sur les prescriptions informatiques en raison d'une mauvaise sélection du dosage, de la forme galénique voir même du médicament.

Annexe 13 : Exemple d'ordonnance avec mauvaise sélection informatique (prescription de Bisoprolol + Hydrochlorothiazide au lieu de Bisoprolol seul)

#### 1.3.2.2. Manque d'information

Sur une ordonnance, le médecin doit préciser pour chaque médicament prescrit :

- le nom (normalement sous forme de DCI, sinon nom commercial)
- le dosage
- la posologie
- la durée de traitement
- si possible la forme pharmaceutique (pour ceux existant sous différentes formes).

(Article R5132-3 du CSP)

S'il manque l'une de ces informations, c'est au pharmacien de questionner le patient (voire contacter le prescripteur) afin que le bon produit soit délivré et ainsi éviter qu'une erreur soit effectuée.

#### 1.3.2.3. Erreur de calcul

Les erreurs de calcul engendrent principalement des erreurs de nombre de boîtes délivrées. En effet, dans certains cas, le pharmacien doit calculer, selon la posologie prescrite et la durée de traitement, le nombre de boîtes à délivrer afin d'assurer la totalité du traitement. C'est notamment le cas des antibiotiques pour les enfants (calcul selon le poids du patient). Une erreur de ce type oblige le patient à revenir à la pharmacie chercher le reste des médicaments utiles pour assurer la durée totale de traitement, traduisant ainsi un dysfonctionnement.

#### 1.3.2.4. Erreur de substitution

Le pharmacien est un professionnel de santé qui a le droit de substituer un médicament par son équivalent générique. Ce dernier correspond souvent au nom de DCI du princeps. Malgré l'obligation des médecins à prescrire les médicaments en DCI depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, ce qui facilite la substitution, certaines ordonnances sont encore écrites en noms commerciaux. C'est ainsi au pharmacien de délivrer le générique adapté pour la spécialité prescrite. Or, il existe une multitude de noms commerciaux, y compris pour un même principe actif. Cela augmente le risque de délivrer le mauvais générique pour un médicament prescrit.

#### 1.3.2.5. Facteurs modifiant la concentration du pharmacien

Comme mentionné auparavant, l'acte de dispensation est un acte intellectuel qui nécessite une certaine concentration. Différents éléments peuvent altérer l'attention du pharmacien ou d'un membre de son équipe et augmenter le risque d'erreurs de délivrance.

Les premiers facteurs sont dits intrinsèques, et ne sont pas directement liés à la tâche exécutée. On y retrouve la fatigue et le manque de sommeil, le stress et l'anxiété, la maladie, le manque de formation ou de connaissances, une charge importante de travail ou bien encore les situations d'urgence (par exemple, forte affluence au niveau de la clientèle présente dans la pharmacie).

Les seconds correspondent aux facteurs extrinsèques, qui viennent interrompre une tâche commencée. Cela peut être une conversation, un bruit, le téléphone, l'interpellation par une autre personne... Il est en effet fréquent que le pharmacien soit dérangé au cours de

l'acte de dispensation, ce qui l'oblige à interrompre sa tâche, soit pour la reprendre ultérieurement, soit pour la confier à quelqu'un d'autre. Dans les deux cas, le risque d'erreurs est augmenté. (Raimbault et al. 2011)

Il faut également noter que certaines prescriptions nécessiteront davantage de concentration : nombre important de médicaments prescrits, ordonnance pédiatrique, médicaments à marge thérapeutique étroite, ordonnance avec interactions médicamenteuses...

## **2. Etat des lieux des erreurs de délivrance : étude au sein d'officines de Haute-Normandie**

### **2.1. Objectifs**

Plusieurs études ont déjà été effectuées en France sur les erreurs médicamenteuses, mais celles-ci concernent essentiellement le milieu hospitalier, avec notamment les erreurs de préparation et d'administration. Nous disposons de peu d'informations sur les erreurs de délivrance à l'officine.

L'objectif principal de cette enquête est de faire un état des lieux de ces dernières dans différentes pharmacies afin d'établir des données sur les types d'erreurs, leurs proportions ainsi que leurs caractéristiques. Cela nous permettra de mettre en évidence des situations à risque ou des erreurs qui pourraient être récurrentes. Enfin, cette étude nous amènera dans un second temps à réfléchir aux moyens qui peuvent être mis en place pour limiter ces erreurs, ainsi que la manière optimale pour les gérer, aussi bien au sein de l'officine, que face au patient.

### **2.2. Matériel et méthodes**

Six officines de Haute-Normandie sont sélectionnées afin de recueillir un maximum d'erreurs de dispensation sur plusieurs mois. Ces pharmacies sont de différentes tailles, et de diverses localisations (milieu rural, ou urbain en Seine Maritime ou Eure).

Pour récolter ces erreurs, nous avons établi une fiche « Erreur de délivrance » distribuée dans ces pharmacies. Celle-ci est effectuée de telle manière qu'elle soit simple et rapide à remplir. Il est demandé aux officines de joindre l'ordonnance source d'erreur à cette fiche, quand cela est possible, afin de mieux comprendre les erreurs. L'anonymat des patients et des pharmacies concernées est garanti durant toute l'étude.

Annexe 14 : Fiche d'erreur de délivrance réalisée pour l'étude

Deux méthodes différentes sont ensuite utilisées.

Dans deux pharmacies, la recherche d'erreurs a lieu principalement en contrôlant les délivrances à posteriori, grâce à une fonction du logiciel qui permet de relire les ordonnances délivrées dans la journée avant la télétransmission. Le pharmacien peut alors revoir le scan de l'ordonnance, ainsi que les produits délivrés afin d'en vérifier la concordance.

Dans les quatre autres officines, la méthode employée est uniquement celle de la notification spontanée : chaque membre de l'équipe pourra remplir une fiche dès qu'il s'aperçoit d'une erreur de dispensation (lors d'un double contrôle, sur déclaration du patient, en consultant l'historique, au moment du renouvellement...).

### **2.3. Résultats**

Au total, 100 fiches d'erreurs de délivrance sont remplies, dont 87 sont jointes à des copies de l'ordonnance. Seules les prescriptions utiles à la compréhension de l'erreur sont placées en annexe. Les données en sont extraites et rassemblées dans le tableau suivant.

Annexes 15 à 36 : Ordonnances n°1 à n°22

	Type d'erreur	Description de l'erreur	Détection de l'erreur	Délivrance	Administration
1	Médicament	Générique Seroplex® au lieu de Seropram®	Pharmacie	Oui	Non
2	Médicament	Claradol caféiné® au lieu de Claradol 500®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
3	Médicament	Oligosol Zn® au lieu de Granion Zn®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
4	Médicament	Dermalibour® au lieu de Dermalibour +®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
5	Médicament	ZymaD® au lieu de ZymaDuo®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
6	Médicament	Générique Modopar® au lieu de Sinemet®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
7	Médicament	PaciliaGé (=Adépal®) au lieu de Microval®	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui (3 mois)
8	Médicament	Amoxicilline 500 au lieu d'Augmentin®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
9	Médicament	Spiramycine au lieu de Birodogyl®	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
10	Médicament	Drill toux enfant® au lieu de Petit Drill®	Patient	Oui	Non
11	Médicament	Oligosol Zn® au lieu de Granion Zn®	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui (1mois)
12	Médicament	Renutryl Booster® chez patient diabétique	Patient	Oui	Oui (1 jour)
13	Médicament	Sargenor® ampoule pour un diabétique	Patient	Oui	Oui (5 jours)
14	Médicament	Erreur de type de bandelettes (glycémie)	Patient	Oui	
15	Médicament	Erreur de type de bandelettes (glycémie)	Patient	Oui	
16	Médicament	Erreur de type de bandelettes (glycémie)	Patient	Oui	
17	Médicament	Aloe composé au lieu d'Allium cepa	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
18	Médicament	Norset® au lieu de Nordaz®	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui (1 mois)
19	Médicament	Diprosalic® au lieu de Diprosone® pommade	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Non
20	Médicament	Métoclopramide 10 au lieu de Métoprolol 100mg	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Non

21	Médicament	Lorazépam au lieu de Loprazolam	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
22	Médicament	Transipeg® au lieu de Tranxène®	Patient	Oui	Non
23	Médicament	Esoméprazole au lieu d'Escitalopram 20mg	Patient	Non	Non
24	Médicament	Belanette® au lieu de Jasminelle continu®	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (3 mois)
25	Médicament	Diprosone® au lieu de Diprosalic® lotion	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (1 semaine)
26	Médicament	Eau Micellaire Avène® au lieu de Cleanance®	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (1 mois)
27	Médicament	Effaclar AI® au lieu d'Effaclar K®	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (1 mois)
28	Médicament	Flector héparine® au lieu de Flector tissugel®	Pharmacie (contrôle des promis)	Non	Non
29	Médicament	Micardis® au lieu de Micardis +®	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Non
30	Médicament	Nérisone® au lieu de Pevisone®	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (4 jours)
31	Médicament	Prednisolone au lieu de Prednisone 20mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (10 jours)
32	Médicament	Générique Locéryl au lieu d'Amycor onychoset®	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui (1 mois)
33	Dosage	Diacomit® 250 au lieu de 500mg	Patient	Oui	Non
34	Dosage	Fluvastatine® LP 80 au lieu de 20mg	Patient	Oui	Oui (2 jours)
35	Dosage	Rabéprazole 10 au lieu de 20mg	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui (1 mois)
36	Dosage	Cutacnyl® 2,5 au lieu de 5%	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui (1 mois)
37	Dosage	Naproxène 550 au lieu de Naprosyne® 500mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
38	Dosage	Chlorhydrate de Lidocaïne 20mg/mL au lieu de 200mg/20mL (soit 10mg/mL)	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
39	Dosage	Olmetec® 10 au lieu de 20mg	Patient	Oui	Oui (3 jours)
40	Dosage	Flécainide LP100 au lieu de Flécaine® LP 150mg	Patient	Oui	Non

41	Dosage	Xarelto® 20 au lieu de 10mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
42	Dosage	Losartan 100 au lieu de 50mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
43	Dosage	Nicorandil 10 au lieu de 20mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
44	Dosage	Lyrica® 50mg au lieu de 150mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
45	Dosage	Oméprazole 10 au lieu de 20mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
46	Dosage	Esoméprazole 20 au lieu de 40mg	Patient	Oui	Non
47	Dosage	Diltiazem 200 au lieu de 120mg	Patient	Oui	Non
48	Dosage	Méthadone 40 mg au lieu de 50mg	Patient	Oui	Non
49	Dosage	Gliclazide 60 au lieu de 30mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
50	Dosage	Ranitidine 300 au lieu de 150mg	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
51	Dosage	Lercanidipine 10mg au lieu de 20mg	Patient	Oui	Non
52	Dosage	Amoxicilline sirop 500 au lieu de 250mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (1 jour)
53	Dosage	Doliprane® 1000 au lieu de 500mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (10 jours)
54	Dosage	Eliquis® 2,5 au lieu de 5mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Non
55	Dosage	Rhophylac® 200 au lieu de 300 µg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Non
56	Dosage	Rulid® 100 au lieu de 150mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (1 jour)
57	Dosage	Seroplex® 10 au lieu de 20mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Non
58	Dosage	Valium® 2 au lieu de 5mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (2 jours)
59	Dosage	Générique Birodogyl® au lieu de Rodogyl®	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (1 jour)
60	Dosage (+ forme)	Gaviscon® sachets au lieu de sirop nourrisson	Patient	Oui	Non
61	Nombre de boîtes	1 boîte Rhinocort® au lieu de 2	Patient	Oui	

62	Nombre de boites	2 boites Paroxétine au lieu de 4	Patient	Oui	
63	Nombre de boites	Mauvais nombre tubes de granules (homéopathie)	Pharmacie (double contrôle)	Non	
64	Nombre de boites	4 doses Influenzinum au lieu d'1	Pharmacie (renouvellement)	Oui	
65	Nombre de boites	3 boites Alprazolam au lieu d'1	Pharmacie (renouvellement)	Oui	
66	Nombre de boites	1 boîte Praxilène® 200 commandée au lieu de 3	Patient	Oui	
67	Nombre de boites	2 boites Imeth® 10mg au lieu d'1	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
68	Nombre de boites	1 boîte Bisoprolol 2,5mg au lieu de 3	Patient	Oui	
69	Nombre de boites	1 tube Ialuset +® commandé au lieu de 2	Pharmacie (contrôle des promis)	Oui	
70	Nombre de boites	1 boîte Lamictal® 200 + 25mg au lieu de 2	Patient	Oui	
71	Nombre de boites	1 boîte Lanzor® 30mg au lieu de 2	Pharmacie (double contrôle)	Non	
72	Nombre de boites	1 boîte Acébutolol 200mg au lieu de 2	Patient	Oui	
73	Nombre de boites	2 boites Pyostacine® au lieu de 3	Patient	Oui	
74	Nombre de boites	1 boîte Amoxicilline 1g au lieu de 2	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
75	Nombre de boites	4 boites Cefpodoxime au lieu de 2	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
76	Nombre de boites	4 boites Timoférol® au lieu d'1	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
77	Nombre de boites	1 boîte Augmentin® sachets au lieu de 2	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
78	Nombre de boites	Ogast® boîte de 15 au lieu de 30 comprimés	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
79	Nombre de boites	1 boîte Oroken® au lieu de 2	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
80	Nombre de boites	3 boites Cefpodoxime au lieu de 4	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	
81	Forme galénique	Spiriva® au lieu de Spiriva respimat®	Patient	Oui	Non
82	Forme galénique	Tamsulosine comprimé au lieu de gélule	Pharmacie (DP)	Oui	Oui

83	Forme galénique	Metformine comprimé au lieu d'orodispersible	Patient	Oui	Non
84	Forme galénique	Paracétamol comprimé au lieu d'effervescent	Pharmacie (double contrôle)	Non	Non
85	Forme galénique	Gliclazide 60mg non sécable au lieu de sécable	Patient	Oui	Non
86	Forme galénique	Gliclazide 60mg non sécable au lieu de sécable	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui
87	Forme galénique	Kétoprofène LP 100 au lieu de Ketum® 100mg	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui
88	Forme galénique	Spasfon lyoc® au lieu de comprimé	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui
89	Forme galénique	Vogalène lyoc® au lieu de gélule	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui
90	Autre	Augmentin® enfant au lieu de nourrisson	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (8 jours)
91	Autre	Cefpodoxime au lieu d'Orelox® NS	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui (10 jours)
92	Autre	Paire de bas de contention au mauvais patient (homonyme)	Pharmacie (après appel patient)	Non	Non
93	Autre	Atarax® délivré alors que mention NPD	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui
94	Autre	Délivré Januvia® et Metformine alors que barrés	Patient	Oui	Non
95	Autre	Inegy® en 3 mois alors que prescrit pour 2	Pharmacie (renouvellement)	Oui	Oui
96	Autre	Vogalène®suppo (manquant) remplacé par Lyoc sans tenir compte des équivalences de dosage	Pharmacie (contrôle à postériori)	Oui	Oui
97	Omission	Oubli de délivrer Spironolactone/Altizide	Patient		
98	Omission	Oubli de délivrer Aténolol 50mg	Patient		
99	Omission	Oubli de délivrer Calcidose D3®	Patient		
100	Périmé	Délivré fin juillet 3 plaquettes pilule (date de péremption : septembre)	Patient	Oui	Non

Tableau 2 : Résultats des erreurs de délivrance récoltées dans différentes officines

### 2.3.1. Types d'erreurs de délivrance

Trois types d'erreurs de délivrance sont significativement plus fréquents que les autres et constituent 80% de l'ensemble des erreurs : les erreurs de médicament, les erreurs de dosage et les erreurs de nombre de boîtes (donc de durée de traitement).

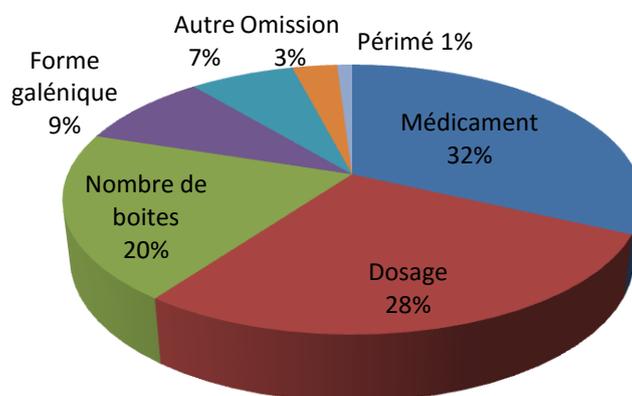


Figure 7 : Répartition selon le type d'erreur de délivrance

#### 2.3.1.1. Erreurs de médicament

Parmi les 32 erreurs de médicament, douze semblent concerner des produits à dénominations similaires (noms commerciaux ou DCI), dont deux entre Diprosone® et Diprosalic®. Parmi les autres confusions, on retrouve :

- Aloe composé et Allium cepa (souches homéopathiques)
- Norset® et Nordaz® (noms commerciaux)
- Métoprolol et Metoprolol (DCI)
- Lorazépam et Loprazolam (DCI)
- Transipeg® et Tranxène® (noms commerciaux)
- Escitalopram et Esoméprazole (DCI)
- Micardis® et Micardis +® (noms commerciaux)
- Nerisone® et Pevisone® (noms commerciaux)
- Prednisone et Prednisolone (DCI)
- ZymaD® et ZymaDuo® (noms commerciaux)

Il faut noter que parmi ces confusions, seule celle entre Prednisone et Prednisolone figure dans la liste des produits à dénominations similaires du bulletin des Vigilances n°63 de l'ANSM.

De plus, ce type d'erreur semble plus fréquent sur les ordonnances manuscrites (dans 10 cas), que sur celles informatisées (seulement 2 cas).

Annexes 15 à 20 : Ordonnances n°1 à n°6

Sept seraient dues à des erreurs de substitution, avec délivrance du mauvais générique (ou mauvais équivalent), dont deux d'entre elles concernent des pilules contraceptives :

- Générique de Seroplex® (Escitalopram) au lieu de Seropram® (Citalopram)
- Générique de Modopar® (Levodopa + Benzérazide) au lieu de Sinemet® (Levodopa + Carbidopa)
- Générique de Clamoxyl® (Amoxicilline) au lieu d'Augmentin® (Amoxicilline + Acide clavulanique)
- Générique de Rovamycine® (Spiramycine) au lieu de Birodogyl® (Spiramycine + Métronidazole)
- Générique de Locéryl® (Amorolfine) au lieu d'Amycor onychoset® (Bifonazole + Urée)
- Générique d'Adépal® (PaciliaGé) au lieu de Microval® (pilule contraceptive)
- Belanette® au lieu de Jasminelle continu® (pilule contraceptive)

On peut noter que ces sept erreurs proviennent d'ordonnances écrites en princeps : la prescription en DCI, désormais obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, aurait ainsi pu empêcher ces problèmes de substitution.

Annexes 21 et 22 : Ordonnances n°7 et n°8

Cinq erreurs auraient probablement pu être évitées avec simple consultation de l'historique du patient (ou de son DP s'il existe) puisqu'elles concernent soit les bandelettes de contrôle de la glycémie (délivrance de la mauvaise référence, par manque d'information sur la prescription), soit la dispensation de produits contenant du saccharose à des personnes diabétiques.

Enfin, parmi les 8 erreurs de médicaments restantes, qui semblent plutôt dues à des erreurs d'inattention, on retrouve 2 fois la délivrance d'Oligosol® à la place de Granions®, et 3 fois des produits de parapharmacie prescrits par des dermatologues (Effaclar de Laroche-Posay®, Cleanance d'Avène® et Dermalibour+ d'A-derma®).

#### 2.3.1.2. Erreurs de dosage

28% des erreurs concernent les dosages des médicaments dont 16 correspondent à des sous dosages, et 12 à des risques de surdosage.

Seulement 11 des 28 produits concernés sont prescrits sur des ordonnances manuscrites (contre 17 sur des prescriptions informatisées). Cela ne semble donc pas être la principale cause de ce type d'erreurs.

L'origine de ces erreurs serait plus l'inattention, ainsi que le rangement au sein de l'officine : les différents dosages d'un même médicament sont souvent rangés à la suite dans le tiroir, et les conditionnements peuvent également être similaires.

Annexes 23 à 28 : Ordonnances n°9 à n°14

On peut noter que dans un cas, l'erreur provient d'une mauvaise équivalence de dosage (prescription de Chlorhydrate de lidocaïne 200mg/20ml : cela correspond donc à 10mg/ml, et non pas au dosage 20mg/ml comme cela a été préparé).

Annexe 29 : Ordonnance n°15

Enfin, une erreur correspond également à un problème de substitution avec délivrance du générique du Birodogyl® au lieu du Rodogyl® (donc double dose de Spiramycine + Métronidazole).

#### 2.3.1.3. Erreurs de nombre de boîtes

Il s'agit principalement d'un nombre insuffisant de boîtes délivrées ce qui oblige le patient à revenir à l'officine chercher le reste de son traitement (15 cas sur 20).

Dans 6 cas sur 20, les erreurs de nombre de boîtes concernent des traitements antibiotiques et semblent donc dues à des erreurs de calcul.

Bien que ces erreurs n'aient pas les mêmes conséquences sur le patient que les autres, la vigilance reste la règle de base pour les limiter et satisfaire les patients.

#### 2.3.1.4. Autres types d'erreurs

Les erreurs de formes galéniques ne sont pas négligeables (9% des erreurs) et ont pu avoir des conséquences sur l'observance du patient dans plusieurs cas :

- délivrance de comprimé sec à un patient ayant des problèmes de déglutition (donc habitué à la forme orodispersible)
- délivrance de Spiriva® (système handihaler) au lieu de Spiriva Respimat®
- délivrance de Gliclazide non sécable dans 2 cas alors que la posologie prescrite est d'un demi comprimé le matin.

Annexes 30 à 32 : Ordonnances n°16 à n°18

Dans un cas, l'erreur a pu modifier l'objectif thérapeutique du prescripteur (délivrance de Kétoprofène LP 100mg au lieu de Ketum® 100mg).

Annexe 33 : Ordonnance n°19

Dans les « autres erreurs », on retrouve notamment le non respect de mentions du prescripteur comme ne pas délivrer, ou ne pas substituer, ainsi que la délivrance de produits barrés par le médecin.

On peut cependant supposer que le « ne pas substituer » n'a pas été respecté pour une raison : lorsque le prescripteur souhaite qu'un médicament ne soit pas substitué, il doit inscrire, de manière manuscrite et en toutes lettres, devant celui-ci la mention « non substituable ». Les autres mentions, ou les abréviations, ne sont pas acceptables pour l'assurance maladie.

Annexes 34 à 36: Ordonnances n°20 à n°22

#### 2.3.2. Détection de l'erreur

Dans la majorité des cas (68%), la détection de l'erreur est faite par une personne de l'équipe officinale. Divers moyens sont utilisés pour cela, notamment les systèmes de

contrôle des ordonnances (que ce soit au moment de la délivrance ou à postériori). Dans les 32% des autres cas, c'est le patient lui-même qui se rend compte de l'erreur effectuée.

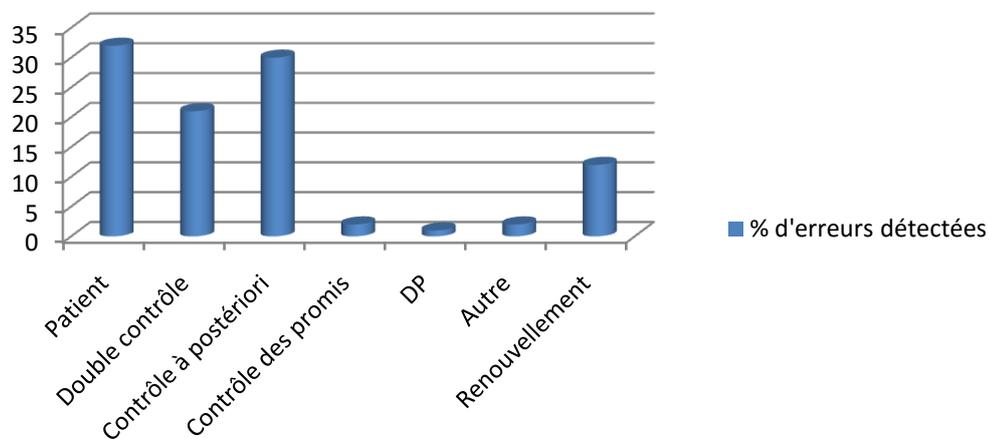


Figure 8 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de délivrance

Concernant les erreurs de médicament, celles-ci sont davantage mises en évidence par la pharmacie (75% des cas) que par le patient (25%), avec le système de double contrôle comme principale méthode de détection.

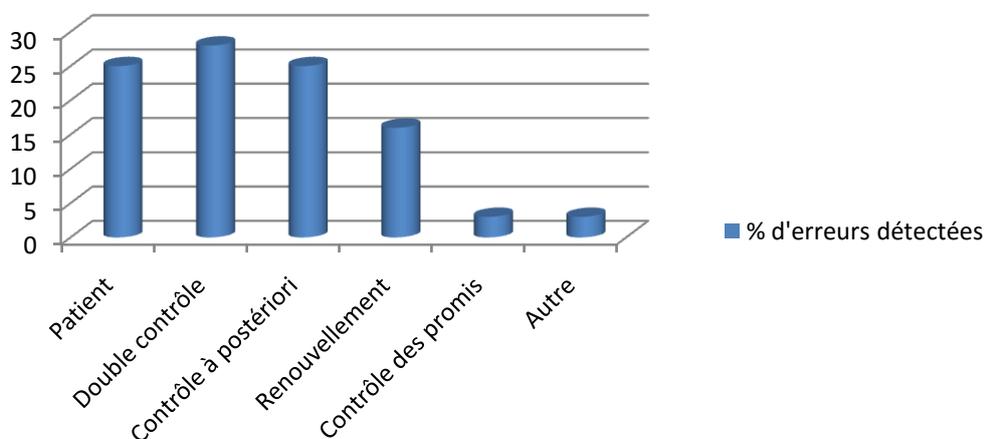


Figure 9 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de médicament

Pour les erreurs de dosage, la détection a lieu de manière quasi équivalente par le patient, le système de double contrôle, et celui de contrôle à postériori.

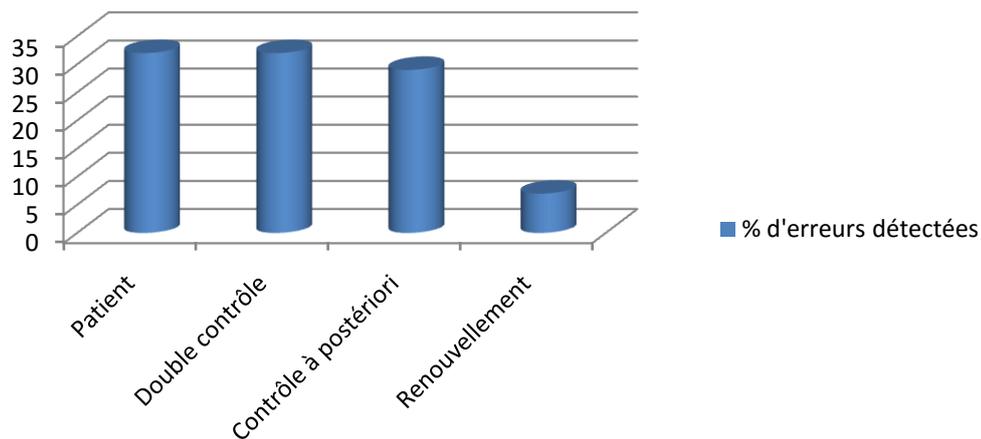


Figure 10 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de dosage

Enfin, les erreurs concernant le nombre de boîtes sont davantage mises en évidence par le patient et le système de contrôle à postérieur, loin devant celui de double contrôle.

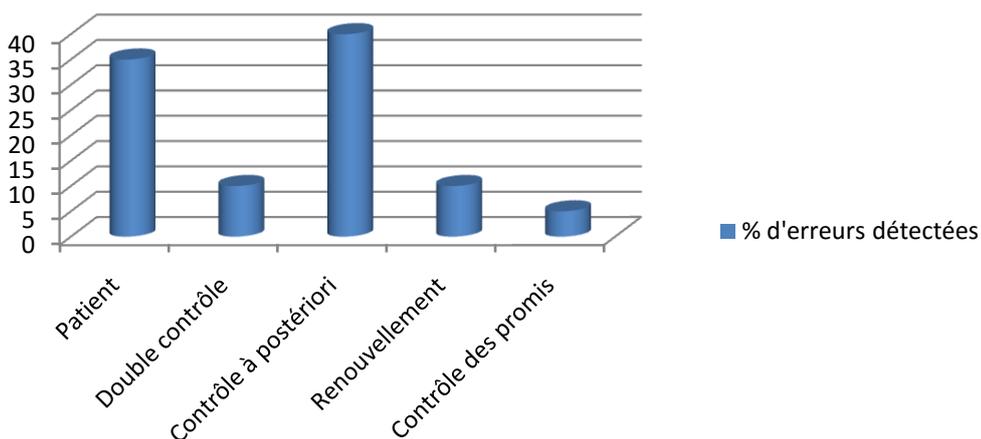


Figure 11 : Répartition des moyens utilisés pour détecter les erreurs de nombre de boîtes

Le système de double contrôle lors de la délivrance permet donc essentiellement d'éviter des erreurs de médicament et de dosage (dans 85% des cas) alors que le contrôle à postérieur permet également de détecter des erreurs de nombre de boîtes (26% des cas). Le double contrôle est généralement effectué de manière rapide, puisque le pharmacien vérifiant l'ordonnance peut lui-même être en train de servir un patient. Ce manque de temps ne permet donc pas de vérifier le nombre de boîtes lors de la délivrance.

### 2.3.3. Délivrance et administration des médicaments ayant fait l'objet d'erreurs

Parmi les 100 erreurs notifiées (ou risque d'erreurs), 24% sont interceptées avant l'étape de délivrance et ne parviennent donc pas jusqu'au patient. Cela est principalement permis grâce au système de double contrôle des ordonnances (21 cas sur 24), permettant de vérifier la concordance de la prescription avec les produits préparés.

Les 76 autres erreurs ne sont pas évitées : certaines seront avérées (les produits délivrés sont dans ce cas administrés au patient), d'autres resteront potentielles (interceptées par le patient, ou par un système de contrôle à postériori principalement).

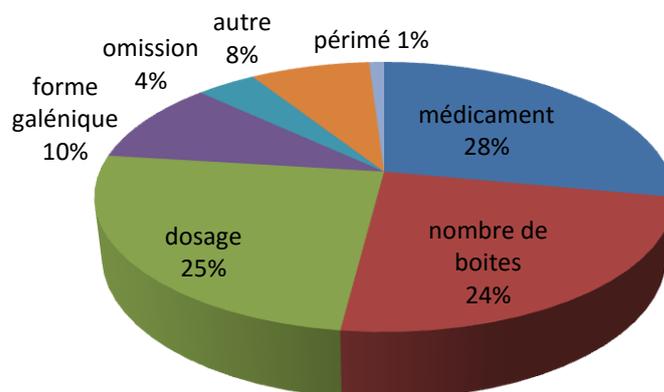
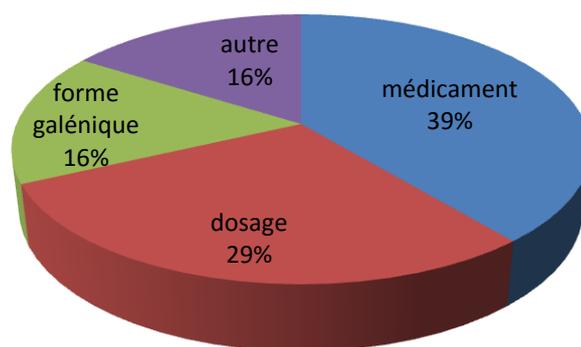


Figure 12 : Répartition des erreurs avec délivrance du produit au patient

On remarque que la répartition des produits délivrés au patient n'est pas la même que celle de l'ensemble des erreurs (délivrées ou non) : cela est dû au fait que le double contrôle a principalement permis d'éviter la délivrance de mauvais médicaments et de mauvais dosages.

L'administration du produit délivré au patient a pu être évitée dans 21 cas sur 52 (sont retirées de ces statistiques les erreurs d'omission, de nombre de boîtes, et de référence de bandelettes de glycémie pour plus de pertinence).



*Figure 13 : Répartition des erreurs avec administration du produit au patient*

Les erreurs de forme galénique sont ainsi fréquemment avérées puisque plus rarement détectées par les systèmes de double contrôle.

Il faut noter que dans seulement 2 cas sur 31 l'administration du médicament a eu un impact clinique direct sur le patient : ceux-ci concernent l'administration de produits avec saccharose à des diabétiques (augmentation de la glycémie entre 3 et 4g/L le lendemain).

#### **2.4. Discussion**

Cette enquête a bien évidemment des limites.

Premièrement, elle permet d'obtenir des résultats sur le plan qualitatif (type d'erreurs) et quantitatif (pourcentage de chaque type d'erreurs par rapport au nombre total), mais pas sur la fréquence de survenue des erreurs. Pour cela, il aurait fallu prendre en compte toutes les délivrances effectuées dans chaque pharmacie, grâce au contrôle à postériori des ordonnances de la journée, pendant une période limitée.

Le temps que doit consacrer le pharmacien (ou un membre de son équipe) à remplir la fiche « Erreur de délivrance » constitue aussi une limite de cette étude. En effet, même si celle-ci a été effectuée afin d'être rapide à compléter, la remplir n'est pas la première chose à laquelle on pense lors d'une erreur de délivrance. Il a ainsi été assez difficile de récupérer suffisamment de fiches remplies parvenant de plusieurs officines. De plus, la question « comment cette erreur aurait pu être évitée ? » a très rarement eu de réponse, aussi bien par manque de temps (question qui demande un peu plus de réflexion que les autres), que par manque d'idée.

Troisièmement, certaines erreurs sont plus facilement détectables que d'autres, aussi bien par le patient, que par le pharmacien. Par exemple, un patient s'apercevra plus facilement si une mauvaise forme galénique lui a été délivrée, plutôt qu'un mauvais nombre de boîtes. Il peut ainsi y avoir des petites variations entre les résultats de cette enquête et la réalité.

Enfin, il aurait pu être intéressant d'étudier dans quelles circonstances ces erreurs ont eu lieu (par exemple, l'heure de la journée où cela se produit, moment de forte affluence...), afin d'établir les situations à risque pouvant modifier la concentration de la personne qui délivre.

## **Partie III : Prévention et gestion des erreurs de délivrance**

### **1. Prévention des erreurs de délivrance**

L'étude des erreurs de délivrance précédemment effectuée nous permet d'analyser les erreurs les plus fréquentes et de réfléchir à des moyens de prévention afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent.

#### **1.1. Délivrance de produits périmés ou détériorés**

Même si ces erreurs restent minoritaires, il est indispensable de les limiter au maximum, d'autant plus qu'il s'agit du type d'erreur le plus facile à éviter. En effet, pour les périmés, il suffit simplement de vérifier régulièrement les dates de péremption de chaque produit. Pour cela, une procédure doit être effectuée afin de détailler la manière pour exécuter cette tâche (qui s'occupe de vérifier les périmés de tel laboratoire, à quelle fréquence, par quelle méthode...).

Il faut noter que la délivrance de produits périmés est désormais limitée grâce aux codes Datamatrix : en scannant ce code au moment de la vente, le logiciel affiche alors un message pour avertir le dispensateur de la péremption du médicament. Cependant, afin de lire ces codes, la pharmacie doit préalablement s'équiper de lecteurs adaptés.

Pour éviter la délivrance de produits détériorés, il est nécessaire de respecter les conditions de conservation. La chaîne du froid doit ainsi être respectée lors du circuit du médicament (lors de la livraison, de la réception de la commande, du rangement au sein de la pharmacie, de la délivrance au patient...). Une procédure doit être effectuée pour le relevé des températures de l'enceinte réfrigérée. La liste des médicaments à conserver entre 2 et 8°C peut être imprimée et mise à disposition de toute l'équipe.

Annexe 37 : Liste des médicaments à conserver entre 2 et 8°C

## **1.2. Erreurs de substitution**

Le premier moyen pour limiter les erreurs de substitution est simple : il consiste à mettre à disposition de l'équipe officinale la liste des équivalences princeps/générique afin que chacun puisse la consulter dès qu'un doute est présent. Il en est de même pour les équivalences des pilules contraceptives, qui posent souvent problème en raison de la complexité et de la ressemblance de leurs noms.

Annexe 38 : Guide pocket des correspondances DCI-princeps fourni par le laboratoire Mylan

Annexe 39 : Début d'affiche des correspondances pilules contraceptives-génériques fournie par le laboratoire Biogaran

Les équivalences princeps/génériques peuvent également être notées sur les étiquettes de rangement dans les tiroirs ou sur les étagères. Par exemple, sur l'étiquette correspondant au Clamoxyl®, une annotation « = Amoxicilline » peut être ajoutée. De plus, dans certaines officines, les génériques sont directement rangés avec les princeps dans les tiroirs afin de limiter toute erreur.

La prescription en DCI, désormais obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, semble cependant faciliter la substitution : les génériques correspondent généralement à la DCI du médicament. Il faut néanmoins noter les risques de cette prescription en DCI :

- En cas d'association de principes actifs, le pharmacien doit être vigilant pour ne pas prendre en compte que la première DCI (exemple : délivrance de Périndopril au lieu de Périndopril + Indapamide)
- La forme galénique doit être bien indiquée sur l'ordonnance pour éviter les erreurs de médicaments (la DCI Ofloxacine peut par exemple correspondre à Oflocet® comprimés mais également à Oflocet® auriculaire, Quinofree® collyre...)
- La prescription en DCI de médicaments à composition complexe peut compliquer le pharmacien (hexamidine di-isétionate + chlorocrésol + chlorhexidine gluconate pour le Cyteal®).

(Paitraud 2015)

L'idéal reste probablement la prescription des médicaments en DCI, suivie du nom commercial afin de limiter toute erreur. Cela peut être paramétré sur la plupart des logiciels d'aide à la prescription et semble de plus en plus fréquent. (Riviere 2015)

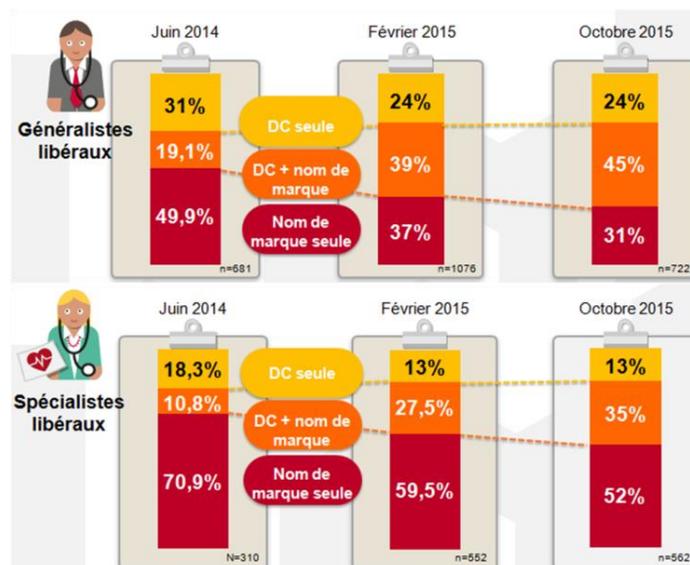


Figure 14 : Evolution de la prescription en DCI (d'après [www.vidal.fr](http://www.vidal.fr), (Riviere 2015))

Pour les prescriptions écrites en princeps et substituables, le pharmacien doit inscrire sur l'ordonnance l'équivalence princeps/générique. (Article L5125-23 du CSP) Cela permet au patient de s'y retrouver plus facilement, mais également de faciliter la substitution lors d'un renouvellement.

### 1.3. Similitudes de dénominations ou de conditionnements

Pour limiter ces erreurs, il est important de bien identifier les médicaments à risque. La liste des médicaments aux confusions fréquentes, publiée dans le bulletin des Vigilances n°63 de l'ANSM, peut être imprimée et mise à disposition de toute l'équipe officinale afin d'augmenter la vigilance lors de la dispensation de l'un de ces produits. Il faut également en tenir compte pour les rangements au sein de l'officine, en les délimitant dans les tiroirs (ou les étagères).

Concernant les médicaments souvent impliqués dans les erreurs en raison de leurs conditionnements similaires, ils doivent être identifiés de manière distincte au niveau des étagères ou dans les tiroirs afin de les distinguer facilement. Par exemple, il peut être

judicieux de bien séparer les conditionnements pour 1 mois et pour 3 mois, ou les différents dosages d'un même produit. Mettre des étiquettes de rangement est indispensable pour bien identifier les produits. Regrouper les mêmes médicaments avec des élastiques peut également être intéressant pour éviter toute erreur. Il faut cependant faire attention : tous les membres de l'équipe doivent être prévenus d'un éventuel changement de méthode de rangement pour éviter les erreurs. (Ordre des pharmaciens du Québec 2000)

Il ne faut également pas oublier le problème des médicaments homéopathiques, notamment les tubes de granules et de doses : ils sont tous de la même taille, de la même couleur (selon la dilution), et peuvent avoir des noms similaires. Il est donc indispensable d'avoir un rangement approprié pour limiter les erreurs. Il peut aussi être utile d'avoir la liste des souches homéopathiques existantes au sein de l'officine, en cas de doute sur une prescription.

#### **1.4. Problème de lisibilité des ordonnances**

Il est évident que ce type d'erreur est moins fréquent depuis le développement des ordonnances informatisées, avec les logiciels d'aide à la prescription. Actuellement, environ 22% des prescriptions de médecins généralistes restent cependant manuscrites, et plus d'un tiers de celles des spécialistes. (Riviere 2015)

Ainsi, si un doute est présent sur une prescription manuscrite, il ne faut pas hésiter à demander l'avis d'un autre membre de l'équipe officinale, et surtout à communiquer avec le patient afin de savoir si cela correspond bien à l'objectif thérapeutique.

Si la personne qui délivre a un doute malgré cela, appeler le prescripteur reste la solution pour clarifier la situation. Il en est de même pour les abréviations d'interprétation douteuse (Hctz pour Hydrochlorothiazide par exemple). C'est pourquoi la relation médecin-pharmacien est également indispensable pour réduire le nombre d'erreurs et sécuriser l'acte de dispensation. (Ordre des pharmaciens du Québec 2000)

### **1.5. Concentration du pharmacien**

La dispensation est un acte nécessitant une parfaite concentration. C'est pourquoi il faut éviter toutes les distractions et bruits qui pourraient nuire à la qualité de travail et donc augmenter le risque d'erreurs de délivrance.

Les interruptions de tâche doivent être limitées. Pour cela, répondre au téléphone ou réceptionner les livraisons devra être effectué en priorité par les personnes n'étant pas au comptoir. Il en est de même pour le double contrôle : il est préférable de demander une vérification de la prescription par un pharmacien qui n'est pas déjà occupé avec un patient quand cela est possible.

En cas de prescription complexe ou particulière (nombre important de médicaments prescrits, ordonnance pédiatrique, produits à marge thérapeutique étroite...), il est important de bien relire l'ordonnance avant la délivrance : si le patient est bavard, il ne faut pas hésiter à lui demander de patienter quelques secondes pour une vérification avant d'être disponible pour répondre à ses questions.

Il est également important de disposer d'un personnel en nombre suffisant pour éviter la charge de travail, et pour limiter les situations de stress et d'urgence (par exemple, forte affluence au niveau de la clientèle présente dans la pharmacie, situation où chacun essaye d'aller plus vite). (Ordre des pharmaciens du Québec 2000)

### **1.6. Quelques automatismes à avoir lors de la délivrance**

Il est important d'avoir quelques réflexes lors de la présentation d'une ordonnance. Ainsi, consulter systématiquement l'historique, voir le DP s'il existe, peut permettre d'éviter des erreurs si l'on constate un changement par rapport au traitement habituel.

Lors de la délivrance d'un ou de plusieurs médicament(s), le pharmacien doit théoriquement vérifier 5 fois la concordance de la prescription avec les produits : lors de la préparation de l'ordonnance, lorsqu'il les amène sur le comptoir, lors de la facturation, lors de l'explication au patient, et enfin lorsqu'il les met en sac.

De plus, lorsque le pharmacien explique le traitement, il est utile de vérifier l'intention thérapeutique du prescripteur avec le patient, par exemple en disant « ce

médicament est utilisé pour agir contre la diarrhée ». Cela permettra au patient de réagir plus facilement en cas d'erreur.

### **1.7. L'aide des logiciels**

Désormais, les logiciels d'aide à la dispensation sont également établis afin de faciliter la délivrance et de limiter les erreurs. Par exemple, lors de la facturation, certains logiciels afficheront en vert les produits déjà délivrés au patient antérieurement.

Type		Désignation	Qté	Pxvte	T Remb	Remise	Prest	Liste	Stock	Dus
ORDO	G	METFORMINE 500MG 30 CP CRIS*	1	2.40			PH7 ▼	1 ▼	9	0
ORDO		AMOXICILLINE MYLA1G CPR DISP 6	1	3.68			PH7 ▼	1 ▼	8	0
ALD		PREVISCAN 20MG CPR OSEC B/30	1	3.92			PH7 ▼	1 ▼	24	

*Figure 15 : Capture d'écran lors d'une facturation sur le logiciel LGPI*

S'il s'agit d'un renouvellement au sein de la même officine, et que le produit n'apparaît pas en vert, cela peut mettre le doute au dispensateur qui vérifiera alors si le médicament délivré correspond bien à la prescription.

De plus, afin d'éviter les erreurs de facturation, les logiciels possèdent une fonction pour demander le nombre de boîtes délivrées à la fin de chaque vente (fonction à activer dans les logiciels). Si la personne qui délivre a oublié de scanner le code d'un médicament, elle pourra alors s'en rendre compte et modifier son dossier.

### **1.8. Les systèmes de contrôle des ordonnances**

Il s'agit probablement des méthodes les plus efficaces afin d'éviter les erreurs de délivrance. Comme mentionné dans l'étude effectuée, deux systèmes de contrôle sont possibles :

- Le double contrôle directement lors de la délivrance (ce qui permet d'éviter que l'erreur n'atteigne le patient)
- Le contrôle à posteriori, en contrôlant les ordonnances de la journée avant télétransmission (ce qui permet de rattraper les erreurs délivrées au patient avant administration du médicament)

Il faut noter les avantages et les inconvénients de chacune des deux méthodes.

Le double contrôle au moment de la délivrance permet d'éviter un maximum d'erreurs (notamment de médicament et de dosage), et montre ainsi aux patients la volonté de la pharmacie à s'inscrire dans une démarche qualité. Cependant, les erreurs de nombre de boîtes et de forme galénique sont très peu détectées par cette méthode (vérifier le nombre de boîtes demanderait davantage de temps). De plus, le système de double contrôle peut également être source de déconcentration : la vérification est parfois effectuée par un pharmacien étant déjà au comptoir avec un patient, et donc nécessite une interruption de tâche.

La relecture des ordonnances avant la télétransmission permet de vérifier l'ensemble des délivrances de la journée, et de détecter rapidement de potentielles erreurs, et ainsi de pouvoir les corriger avant l'administration au patient. Néanmoins, cette méthode n'est pas encore en place dans toutes les officines en raison d'un inconvénient principal : elle est chronophage. Elle peut être mise en place progressivement, en contrôlant d'abord un tiers des ordonnances de la journée, puis la moitié, le but étant d'arriver à une vérification de toutes les délivrances.

Les deux méthodes étant complémentaires, l'idéal serait évidemment de les cumuler, le contrôle à posteriori permettrait ainsi de rattraper les erreurs qui auraient pu se produire malgré le double contrôle.

Il faut également noter l'intérêt du contrôle des promis. Généralement, la personne qui réceptionne la commande grossiste s'occupe de mettre de côté les produits dus selon les tickets de promis. Il peut être utile qu'une seconde personne soit chargée de vérifier ceux-ci afin de limiter toute erreur.

Il est important de sensibiliser le personnel avant de mettre en place ces systèmes de contrôle : le but n'est pas de surveiller chaque membre de l'équipe officinale, mais cela s'inscrit dans le cadre d'une démarche qualité et donc dans celui du principe d'amélioration continue.

## **1.9. Les erreurs fréquentes**

Si l'on s'aperçoit que certaines erreurs sont récurrentes, il peut être utile de mettre des messages d'alerte pour les médicaments concernés. Ceux-ci peuvent être mis en évidence au sein des rangements (étagères, tiroirs...), mais également informatiquement sur les fiches produits. Ainsi, à chaque délivrance du produit, le message apparaît pour alerter la personne qui délivre d'être davantage vigilant.

## **2. Gestion des erreurs de délivrance**

Une erreur n'est jamais anodine, que ce soit pour le patient, ou les membres de l'équipe officinale (qu'ils aient un lien direct avec l'erreur ou non). En effet, pour le patient, elle pourra provoquer de l'inquiétude par rapport à sa santé et mettre en péril la relation de confiance qui a pu s'établir antérieurement avec le pharmacien. Il faut également noter que le patient peut parfois déplorer davantage la manière dont l'erreur est gérée, plutôt que l'incident en lui-même : il peut se sentir incompris, voire délaissé. C'est pourquoi l'erreur doit toujours être source de remise en question, quel que soit son degré de réalisation (latente, potentielle ou avérée), et doit être gérée de manière optimale.

Le but de cette partie est de détailler les différentes étapes indispensables lors de la mise en évidence d'une erreur de délivrance. Nous établissons ainsi une méthode, inspirée de celle de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, pour faciliter la prise en charge des erreurs, et ainsi éviter l'improvisation d'une stratégie dans l'urgence qui pourrait être désastreuse pour le patient. (Ordre des pharmaciens du Québec 2000)

### **2.1. Constater et comprendre l'erreur**

Dans la majorité des cas, l'erreur de délivrance est constatée par la pharmacie. En effet, de plus en plus d'officines instaurent un système qualité avec notamment un contrôle à postériori des ordonnances permettant de détecter de potentielles erreurs. Cela laisse alors un peu de temps pour analyser celles-ci et faire le point avec le(s) membre(s) de l'équipe impliqué(s) : l'erreur n'est peut être pas avérée.

Cependant, dans certains cas, c'est le patient lui-même qui constate l'erreur : cela peut être en rentrant chez lui (boîte différente par rapport au traitement habituel), en préparant son pilulier, ou même au moment de la prise (par exemple, comprimé de couleur ou de forme différente). C'est une situation plus compliquée à gérer, car il peut être inquiet, énervé, voire agressif. Il faut néanmoins noter que le patient est parfois dans le doute et n'est pas toujours sûr de l'erreur, notamment dans deux cas :

- Lorsque l'erreur porte sur un dosage, la boîte ne peut différer que par sa couleur, le patient peut alors penser que le conditionnement a simplement été modifié
- Lorsqu'il s'agit d'une erreur de médicament, le nom est ainsi différent, mais le patient peut supposer qu'un générique lui a été délivré à la place du princeps

Le pharmacien doit rester calme dans tous les cas, et montrer au patient qu'il prend la situation au sérieux : pour cela, le mieux est sûrement de le recevoir à l'écart. Cela permettra également de conserver la confidentialité, et d'éviter d'inquiéter les autres patients présents dans l'officine. (Groupe Pasteur Mutualité 2011)

Une fois l'erreur constatée, que ce soit par la pharmacie ou par le patient, il faut rassembler les informations obtenues afin de comprendre la situation. Si l'erreur est potentielle ou avérée, le pharmacien doit obtenir des réponses aux questions suivantes :

- Quand l'erreur a-t-elle été effectuée ?
- Quel médicament est en cause ?
- Le médicament concerné a-t-il été administré au patient ?
- Si oui, combien de temps ? Y a-t-il eu des conséquences ?
- Que s'est-il passé pour arriver à une telle erreur ?

Les réponses à ces questions seront apportées d'une part par le patient lui-même, et d'autre part par la personne ayant exécuté l'ordonnance source d'erreur.

## **2.2. Divulgence de l'erreur au patient**

### 2.2.1. Dans quel(s) cas doit-on l'effectuer ?

La divulgation est toujours une étape difficile : doit-on prévenir le patient de toutes les erreurs constatées ? Il paraît évident que les risques d'erreurs (c'est-à-dire les incidents

interceptés avant la délivrance, par un système de double contrôle) doivent être gérés uniquement au sein de l'officine, sans avertir le patient.

Lorsque l'erreur est découverte par le contrôle à posteriori des ordonnances, il est important de bien l'analyser afin de comprendre ce qu'il s'est passé : par exemple la personne qui délivre a simplement pu oublier de noter le changement sur la prescription après un appel au médecin, ou a pu se tromper dans la facturation. Dans ces deux cas, il est également inutile d'impliquer le patient. Il faut cependant être vigilant aux erreurs de facturation : si celles-ci concernent un dossier réglé par le patient (que ce soit en partie ou en totalité), et que cela joue en sa défaveur, il est évident que celui-ci devra être prévenu afin de régulariser la situation.

Pour les erreurs portant sur des médicaments ou produits délivrés, l'Ordre des Pharmaciens du Québec préconise d'avertir le patient, quel que soit le risque d'éventuelles conséquences. Cela semble être en effet la meilleure solution : il vaut mieux prévenir le patient et lui montrer que la pharmacie est impliquée dans une démarche qualité, plutôt que celui-ci découvre lui-même l'erreur.

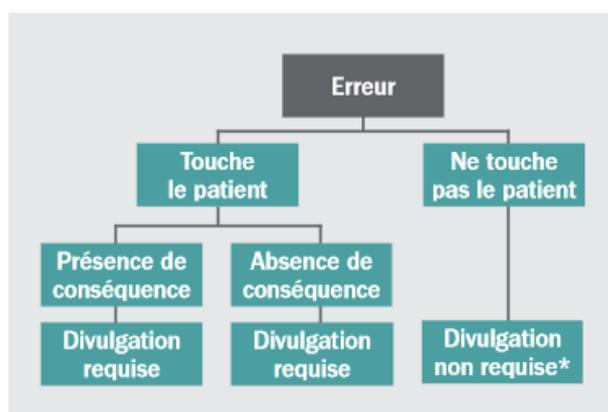


Figure 16 : Divulgation d'une erreur (selon l'Ordre des Pharmaciens du Québec)

### 2.2.2. Quand doit-on l'effectuer ?

Il est important de choisir le moment opportun pour divulguer une erreur à un patient : ne pas attendre pour éviter qu'une erreur potentielle devienne avérée (c'est-à-dire administration du médicament concerné), mais ne pas se précipiter (il faut avoir les réponses nécessaires aux questions du patient).

Pour avertir le patient, lui téléphoner reste la solution la plus simple (d'où la nécessité d'avoir les numéros de téléphone dans les fiches clients). Il faut alors s'identifier, lui expliquer clairement qu'une erreur a été commise, et le rassurer en lui expliquant que celle-ci va être prise en charge.

Mais il serait maladroit de se limiter à un appel téléphonique : il est impératif de montrer sa disponibilité au patient, et de lui proposer de passer à la pharmacie pour être reçu et pour obtenir des réponses à ses questions. On peut éventuellement lui demander de se faire accompagner selon son état de santé et/ou de compréhension. Il semble évident de proposer de se rendre directement au domicile pour les patients âgés, ou ceux incapables de se déplacer, afin de clarifier la situation.

### 2.2.3. Qui doit l'effectuer et à quel endroit ?

Quand le patient arrive à la pharmacie à la suite d'une erreur, il faut également choisir l'endroit opportun pour le recevoir, à l'écart des autres clients : cela peut être au niveau d'un comptoir, mais il ne faut pas hésiter à lui proposer une explication dans le bureau, ou en pièce de confidentialité (voire en salle d'orthopédie). Cela montrera au patient que l'on prend la situation au sérieux, et permettra de conserver la confidentialité. Attention cependant, si celui-ci ne souhaite pas être reçu à l'écart, inutile d'insister : il pourrait penser que l'on souhaite cacher l'erreur et donc cela risquerait de l'énervier.

La personne qui le reçoit peut être celle impliquée dans l'erreur, mais il peut également s'agir d'un autre membre de l'équipe (par exemple le pharmacien titulaire). Il faut cependant que ce dernier ait pris connaissance de la situation afin de répondre correctement aux attentes du patient. Inutile d'être à plusieurs pour recevoir celui-ci, le différend se règlera plus facilement entre deux interlocuteurs. (Groupe Pasteur Mutualité 2011)

### 2.2.4. Quelle attitude adopter ?

La communication verbale et le langage corporel du pharmacien lors de l'étape de divulgation sont très importants. Celui-ci doit se montrer ouvert, à l'écoute et avec de l'empathie. Pour cela, il est judicieux de rester à proximité du patient avec un contact visuel constant, respecter les temps de silence dans la conversation, et enfin laisser le patient s'exprimer.

Le patient pourra avoir différents comportements, c'est ainsi au pharmacien de s'adapter à son interlocuteur.

Pour un patient anxieux, il ne faut pas hésiter à se rapprocher de lui pour qu'il ressente une atmosphère rassurante, et démontrer de l'empathie. Il est préférable d'éviter certains gestes, comme celui de se gratter les cheveux au dessus de l'oreille, signe d'incertitude, ce qui pourrait augmenter l'anxiété du patient.

Pour les comportements agressifs, savoir garder son calme est la règle d'or. Cette agressivité est souvent davantage signe de mal-être ou d'anxiété, que d'animosité directe envers le pharmacien. Des gestes sont à proscrire, comme par exemple croiser les bras (signe de protection), ou mettre les mains sur le bord du comptoir (signe de domination). Au niveau verbal, il faut éviter d'hausser le ton, et plutôt montrer que l'on comprend son mécontentement. Il ne sert à rien de sans cesse se justifier, cela pourrait augmenter l'agressivité de l'interlocuteur : le but est d'établir un véritable dialogue. (Loriol et al. 2008)

#### 2.2.5. Quelle démarche suivre ?

Il serait maladroit de la part du pharmacien de préparer un discours établi à l'avance, il faut s'adapter à son interlocuteur et à sa compréhension. En effet, la divulgation sera différente pour chaque erreur, et chaque patient.

Cependant, dans tous les cas, lors d'un processus de divulgation d'une erreur, le patient attend principalement quatre éléments :

- Etre rassuré quant aux impacts de l'erreur, et connaître les mesures correctives (échange de boites par exemple, mais aussi solutions en cas de conséquences directes sur la santé du patient : prise en charge d'un éventuel effet indésirable, surveillance biologique ou clinique accrue...)
- Comprendre ce qui est arrivé
- Recevoir des excuses
- Etre informé des mesures préventives pour éviter le renouvellement de l'erreur

(FARPOPQ 2012)

La première chose à faire est donc de s'excuser au nom de l'équipe officinale. Il ne sert à rien d'être sur la défensive, de répondre au patient que l'erreur ne vient pas de nous mais d'un collègue. Comme mentionné auparavant, l'erreur est souvent l'accumulation de

plusieurs facteurs, et d'une mauvaise organisation au sein de l'officine. Elle doit ainsi être gérée en équipe, et chacun doit se sentir impliqué. Le patient doit percevoir que les regrets sont sincères et faits avec empathie.

La deuxième étape est de décrire les faits de manière chronologique. Le but est de montrer au patient qu'une analyse de l'erreur a été effectuée. Les sources de l'erreur doivent être énoncées, sans renvoyer la faute sur quelqu'un d'autre (exemple : « l'ordonnance du médecin est illisible »). Il serait maladroit d'utiliser des termes techniques, le patient attend une explication claire. De plus, une chose à éviter est de banaliser l'erreur : la phrase « ce n'est pas grave » est à proscrire. Toute erreur est importante, aussi bien pour le patient, que pour l'équipe officinale.

Il ne faut pas oublier ensuite de laisser le patient s'exprimer. Suite à une erreur, ce dernier aura besoin de montrer ses éventuels doutes en posant des questions. Il faut une fois de plus le rassurer en lui apportant des réponses claires. L'entretien peut être fini en le remerciant pour sa compréhension et sa vigilance : cela lui montrera l'importance qui lui a été accordée.

### **2.3. Mesures correctives et préventives de l'erreur**

Lors de la divulgation d'une erreur, le patient attend que le pharmacien lui propose principalement deux solutions : en priorité, une pour corriger le problème, et en second lieu, une solution pour éviter que le problème ne se reproduise.

#### **2.3.1. Mesures correctives**

La correction de l'erreur consiste à échanger le médicament concerné s'il s'agit d'une erreur de produit, de forme galénique, de dosage, ou d'un produit périmé/détérioré, ou à faire le complément s'il s'agit d'une omission ou d'un mauvais nombre de boîtes. Si le dossier n'a pas encore été télétransmis à l'assurance maladie, une modification peut être effectuée avec reprise du produit délivré (si le conditionnement n'a pas été ouvert). Si la télétransmission a été effectuée, inutile d'en informer le patient, ce dernier veut juste que le problème soit résolu, peu importe les contraintes administratives. Le pharmacien doit alors lui délivrer le bon médicament, il aura deux solutions possibles pour la facturation :

- Si le délai entre la télétransmission et la mise en évidence de l'erreur est relativement court, il est possible d'annuler le dossier transmis en contactant la caisse d'assurance maladie concernée, et ainsi faire une nouvelle facturation
- Sinon éventuellement demander une nouvelle ordonnance au prescripteur (ou laisser la facturation en attente avec un message sur la fiche du patient).

Les mesures correctives englobent également les solutions afin de prendre en charge les éventuelles conséquences sur la santé du patient. Elles concernent ainsi les erreurs avérées, avec administration du médicament concerné. Cela peut être une surveillance accrue (biologique ou clinique), mais également la prise en charge d'un effet secondaire du médicament (qui nécessite généralement un contact avec le prescripteur).

### 2.3.2. Mesures préventives

Pour éviter que l'incident ne se reproduise, il peut être utile de mettre un message alerte sur la fiche informatique du patient du type « attention, telle erreur a déjà été effectuée ». A chaque nouvelle facturation, cela permettra au dispensateur d'augmenter la vigilance pour la délivrance du produit concerné. Cela peut être signalé au patient : il sera rassuré que des moyens soient utilisés pour éviter le renouvellement de l'erreur.

Il est également important de rappeler au patient l'engagement de l'officine dans une démarche qualité et lui expliquer qu'un système de double contrôle (au moment de la délivrance et/ou à postériori) est mis en place afin de limiter toute erreur.

La mise en place d'autres mesures préventives doit se faire après concertation de l'ensemble des membres de l'équipe officinale afin d'opter pour les meilleures solutions : optimiser le rangement (séparer les produits sources d'erreurs dans les tiroirs), mise en place de procédures, messages sur les fiches informatiques des produits... Ces mesures s'inscrivent dans le cadre d'un système qualité.

## **2.4. Transmission de l'erreur au prescripteur**

Cette étape n'est pas indispensable dans tous les cas, c'est au pharmacien de juger de son utilité selon la situation. Ainsi, lorsque l'erreur est susceptible d'induire des conséquences médicales ou des impacts cliniques (par exemple, modification de résultats

biologiques, de mesures tensionnelles...), il est de son devoir d'en informer le prescripteur pour une prise en charge optimale du patient. (Ordre des Pharmaciens du Québec 2012)

Pour assurer une traçabilité de cet appel au médecin, il est important de remplir la fiche de suivi « appels téléphoniques aux prescripteurs » de la même manière que quand un problème a lieu sur une prescription.

Annexe 11 : Exemple de fiche de suivi des appels téléphoniques aux prescripteurs

## **2.5. Suivi des erreurs**

Chaque erreur doit faire l'objet d'un suivi au sein de la pharmacie. Dans la démarche qualité, des fiches de progrès peuvent être remplies. On y inscrit généralement :

- La date de l'erreur
- La personne détectant l'erreur (pharmacie, patient, infirmière...)
- Le type d'erreur (médicament, dosage, nombre de boîtes, forme galénique...)
- Le risque estimé pour le patient (faible, modéré ou important)
- Si le produit a été délivré et administré au patient
- Les potentielles conséquences
- Ce qui a été réalisé pour corriger l'erreur
- Les actions préventives pour éviter que l'erreur ne se reproduise

Ces fiches s'inscrivent ainsi dans le principe d'amélioration continue, et peuvent être rangées dans un classeur : chaque personne de l'équipe officinale pourra les consulter afin d'être vigilant pour les erreurs récurrentes ou les situations à risque.

Annexe 2 : Exemple de fiche d'erreur de délivrance

Chaque mois (ou chaque trimestre), un bilan pourra être effectué par le PRAQ afin d'établir des statistiques, et de vérifier l'efficacité des moyens mis en place pour limiter les erreurs. Ce bilan sera mis à disposition de toute l'équipe, le but étant que chacun s'investisse pour améliorer l'acte de dispensation. Des réunions peuvent également être organisées avec les membres de l'équipe pour faire le point, et mettre en place de nouvelles mesures préventives des erreurs.

## **Conclusion**

« *Errare humanum est, perseverare diabolicum* » (locution latine « L'erreur est humaine, l'entêtement est diabolique », Sénèque)

Les erreurs dans le circuit du médicament peuvent concerner n'importe quel professionnel de santé. Quand elles sont mises en évidence, il est important de trouver la (ou les) cause(s) principale(s) de ces erreurs qui semblent généralement dues à une accumulation de facteurs.

Le pharmacien et son équipe n'échappent donc pas à ces erreurs, c'est pourquoi il est important d'en prendre conscience afin de pouvoir au mieux les gérer.

Pour permettre une amélioration quant à l'acte de dispensation, mettre en place un système qualité à l'officine devient ainsi essentiel. Cela est d'autant plus important depuis que le monopole du métier de pharmacien subit diverses attaques. En effet, pour pouvoir contrer ces dernières, il est indispensable que la dispensation pharmaceutique soit optimale. Il est donc primordial d'améliorer les pratiques, tout d'abord en instaurant un système de contrôle à posteriori des ordonnances (plus on cherche des erreurs de délivrance, et plus on en trouve), mais également avec un double contrôle lors de la délivrance pour éviter au maximum ces erreurs.

Il est aussi nécessaire d'avoir un suivi de celles-ci, et de les analyser dès qu'elles se produisent afin de mettre en place des moyens pour les prévenir. Chaque membre de l'équipe officinale doit se sentir concerné et doit participer à cette démarche qualité.

Ainsi, la profession s'implique de plus en plus afin de permettre une sécurisation de l'acte de dispensation et une qualité de prise en charge du patient optimale : cela est indispensable puisque le pharmacien est le dernier professionnel de santé intervenant dans le circuit du médicament (hors milieu hospitalier).

## Annexes

Annexe 1 : Exemple de procédure Qualité

<b><u>Analyse d'urines (Sucre-Albumine)</u></b>		
<i>Pharmacie des Halles 2 Place du Vieux Marché 76000 ROUEN</i>	<i>Procédure N°1</i>	<i>Version N°1</i>
<i>Rédacteur : Baptiste Lachèvre Le 15/06/2015</i>	<i>Approbateur :</i>	<i>Date d'application :</i>

**Objectif** : Permettre une homogénéité dans la réalisation d'analyse d'urines

**Qui ?** Toute personne de l'équipe officinale (Pharmaciens, préparateurs, étudiants)

**Fait quoi ?** Réalisation et facturation de l'analyse d'urines

**Quand ?** Dès qu'un patient vient à la pharmacie pour analyse d'urines (sucre et albumine)

**Où ?** Au niveau d'un des deux comptoirs du fond

### Déroulé :

**La première fois que le patient vient à l'officine**, lui donner un flacon pour analyse d'urines situé dans un sac dans la petite réserve sous l'escalier.

Donner à la personne une fiche explicative (cf Annexe 1). Pour cela, imprimer le document en suivant le cheminement suivant :

- Démarrer
- Ordinateur
- Fichier Reseau
- LEO000
- Ouvrir le fichier « Analyse urines, pour patient » et imprimer le document afin de le donner au patient

**Quand le patient revient** : prendre une bandelette Uritest situé sur le réfrigérateur (après avoir vérifier la date de péremption sur la boîte), la tremper dans l'échantillon d'urines et comparer les couleurs avec celles sur la boîte d'Uritest pour lire les résultats. Si résultat douteux, refaire le test avec une nouvelle bandelette.

(Remarque : dès qu'il ne reste plus que quelques bandelettes dans la boîte, recommander une boîte au grossiste).

Prendre une **feuille « Analyse urines »** (cf Annexe2) située à côté de la boîte Uritest (sur le réfrigérateur) et compléter en rajoutant :

- Nom, Prénom, adresse et date de naissance du patient
- Date du jour
- Tampon de l'officine
- Résultats Sucre-Albumine du patient (Négatif ou positif)

S'il n'y a plus de feuille « Analyse urines », sur l'ordinateur, suivre le cheminement suivant :

- Démarrer
- Ordinateur
- Fichier Reseau
- LEO000
- Ouvrir le fichier Word « Résultats analyse d'urines » et imprimer une dizaine d'exemplaires pour en remettre sur le réfrigérateur.

Donner la feuille remplie au patient, et facturer : sur LEO, aller dans vente directe, et taper « Analyse urines » pour facturer (4€50)

**Pour avoir une traçabilité :**

Prendre le carnet situé sur le réfrigérateur (à côté de la boîte Uritest) : y noter date du jour, nom/prénom/adresse du patient, et les résultats de l'analyse d'urines.

*ANNEXE 1*

Pharmacie des Halles  
2 Place du Vieux Marché  
76000, ROUEN

## **Analyse urines**

Vous devez effectuer une analyse d'urines sucre/albumine. Il vous faut pour cela ramener l'échantillon d'urines à la pharmacie dans le flacon qui vous a été remis, après avoir suivi le protocole suivant :

Idéalement, l'échantillon devra être effectué sur les premières urines du matin, après avoir effectué une toilette avec un produit doux. Pour cela, uriner le premier jet dans les toilettes, et recueillir le deuxième jet dans le flacon.

Ramener ensuite le flacon d'analyse à la pharmacie. Si impossibilité de le ramener dans les heures qui suivent, conserver l'échantillon au réfrigérateur, et l'apporter à la pharmacie dans la journée.

L'analyse sera effectuée directement sur place à la pharmacie, et vous sera facturée 4€50.  
Les résultats vous seront remis aussitôt.

**ANNEXE 2**

Pharmacie des Halles  
2 Place du Vieux Marché  
76000, ROUEN

Date :

Nom du Patient :

Date de naissance :

Adresse :

**ANALYSE D'URINE**

	<b>SUCRE</b>	<b>ALBUMINE</b>
<b>RESULTAT</b>		



### Annexe 3 : Exemple des restrictions de prescription pour les pédicures podologues

L'arrêté du 30 juillet 2008 fixe la liste des topiques à usage externe et des pansements pouvant être prescrits par les pédicures podologues :

#### **Topiques à usage externe pouvant être prescrits et appliqués :**

- Antiseptiques
- Antifongiques
- Hémostatiques
- Anesthésiques
- Kératolytiques et verrucides
- Produits à visée adoucissante, asséchante, calmante, cicatrisante ou révulsive
- Anti-inflammatoires locaux pour l'hallux valgus et les ongles incarnés

A l'exclusion des spécialités renfermant des substances classées comme vénéneuses.

#### **Pansements pouvant être prescrits et posés :**

- Compresses stériles de coton hydrophile
- Compresses stériles de gaze hydrophile, compresses fibres stériles de gaze hydrophile
- Sparadrap
- Compresses non tissées stériles
- Système de maintien des pansements : jersey tubulaire de maintien des pansements, pochette de suture adhésive stérile, sparadrap élastique et non élastique
- Compresses stériles absorbantes, compresses absorbantes

**Pansements pour patients diabétiques pouvant être renouvelés** (nécessitent prescription initiale d'un médecin) :

- Pansements hydrocolloïdes
- Pansements à base de charbon actif, pansements vaselinés
- Pansements hydrofibre, pansements hydrogel
- Pansements à alginate de calcium

Annexe 4 : Validité d'une ordonnance sécurisée pour les médicaments stupéfiants et assimilés (Ordre National des Pharmaciens, Meddispar)

**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**

Annexe 5 : Résumé des conditions de délivrance des médicaments stupéfiants (Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage 2016)

TABLEAU DES MEDICAMENTS STUPEFIANTS

SPECIALITE ou générique correspondant	Principe actif	Dosages et présentation	Voie d'administration	Prescription sur ordonnance sécurisée (Décret du 31/03/1999)	Fractionnement / durée max de prescription (art. R.5132-30 du CSP)	Comptabilité des médicaments stupéfiants (art. R.5132-36 du CSP)
Abstral®	Citraté de fentanyl	100-200-300-400µg : Boîtes de 10 et 30 600-800µg : Boîte de 30	Comprimé sublingual		7 / 28 jours	
Actiq®	Citraté de fentanyl	200-400-600-800-1200-1600µg : Boîte de 3	Comprimé avec applicateur buccal		7 / 28 jours	
Actiskénan®	Sulfate de morphine	5-10-20-30mg : Boîte de 14	Gélu		28 jours	
Breackyl®	Citraté de fentanyl	200-400-600µg : Boîtes de 4-10 et 28 800-1200µg : Boîte de 28	Film orodispersible		7 / 28 jours	
Concerta LP®	Chlorhydrate de méthylphénidate	18-36-54mg : Boîte de 28	Comprimé LP		28 jours (PIH)*	
Durogésic®	Fentanyl	12-25-50-75-100µg/h : Boîte de 5	Dispositif transdermique		14 / 28 jours	
Effentora®	Citraté de fentanyl	100-200µg : Boîtes de 4 et 28 400-600-800µg : Boîte de 28	Comprimé génival		7 / 28 jours	
Instanyl®	Citraté de fentanyl	50-100-200µg /dose : Flacon de 1.8ml [10 doses]	Solution pulv. nasale		7 / 28 jours	
Méthadone®	Chlorhydrate de méthadone	5mg/3.75ml-10mg/7.5ml-20mg/15ml-60mg/15ml : Boîte de 1	Solution buvable		7 / 14 jours - CSAPA** (PI)	
Morphine®	Chlorhydrate de morphine sans conservateur	1-5-10-20-40mg : Boîte de 7 0.1mg/ml (amp 5ml) - 10mg/ml (amp 1-2-5 et 10ml / poche 100ml) - 20mg/ml ( amp 1-5 et 10ml / poche 100ml) - 40mg/ml (amp 10ml)	Solution injectable		7 / 28 jours - CSAPA** (PI)	
Moscontin® LP	Sulfate de morphine	1mg/ml (amp 1ml) : Boîte de 10 50mg/l (amp 10ml) : Boîtes de 1 et 10	Solution injectable		7 / 28 jours ou 28 jours en cas d'administration à l'aide d'un système actif pour perfusion	
Oramorph®	Sulfate de morphine	10-30-60-100-200mg : Boîte de 14	Comprimé enrobé LP		28 jours	
Oxycormin® LP	Sulfate de morphine	10-30 et 100mg : (unidoses de 5ml) : Boîte de 10 20mg/1ml : Flacon compte-gouttes de 20ml	Solution buvable		28 jours	
Oxynormo®	Chlorhydrate d'oxycodone	5-10-15-20-30-40-60-80-120mg : Boîte de 28	Comprimé pelliculé LP		28 jours	
Pecfent®	Chlorhydrate d'oxycodone	5-10-20mg : Boîte de 14	Gélu		28 jours	
Péthidine®	Citraté de fentanyl	100-400µg / pulv : Flacon de 1.55 ml (8 pulv.)	Comprimé orodispersible		7 / 28 jours	
Quasym® LP - Medikinet®	Chlorhydrate de méthylphénidate	50mg/ml (amp 2ml) : Boîte de 10	Solution injectable		7 jours	
Recivit®	Citraté de fentanyl	10-20-30mg : Boîte de 28	Gélu LM		28 jours (PIH)*	
Ritaline®	Chlorhydrate de méthylphénidate	133µg : Boîtes de 15 et 30 267-400-533-800µg : Boîte de 30	Comprimé sublingual		7 / 28 jours	
Ritaline® LP	Chlorhydrate de méthylphénidate	10mg : Boîte de 30	Comprimé		28 jours (PIH)*	
Sévedol®	Chlorhydrate de méthylphénidate	10-20-30-40mg : Boîte de 28	Gélu LP		28 jours (PIH)*	
Skénan® LP	Sulfate de morphine	10-20mg : Boîte de 14	Comprimé pelliculé sécable		28 jours	
Sophidone® LP	Sulfate de morphine	10-30-60-100-200mg : Boîte de 14	Gélu LP		28 jours	
	Chlorhydrate d'hydromorphone	4-8-16-24mg : Boîte de 14	Gélu LP		28 jours	

R. 5132-3, 4, 5 et 29 : Prescription (mentions obligatoires)

R. 5132-9 : Transcriptions et enregistrements

R. 5132-13 : Délivrance (mentions obligatoires) et déconditionnement

R. 5132-31 : Commande à LUP de stupéfiants

R. 5132-32 : Conservation et classement des commandes LP

R. 5132-33 : Délai de présentation de 72h (chevauchement interdit sauf mention contraire du prescripteur)

R. 5132-35 : Délai de conservation de la copie de l'ordonnance

\*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



Annexe 6 : Résumé des conditions de délivrance des assimilés aux stupéfiants (Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage 2016)

Médicament Liste I	Dosage	Présentation	Conditions de prescription Art. R.5132-3,4 et 29 CSP <sup>1</sup>	Durée maximale de prescription	Délivrance fractionnée	Nom du pharmacien sur l'ordonnance pour la prise en charge	Délai de présentation de l'ordonnance (1 <sup>ère</sup> dispensation)	Chevauchement	Gestion administrative
Buprénorphine (Subutex®)	0,4 - 1 - 2 4 - 6 - 8 mg	7 cp		28 jours	7 jours sauf mention « délivrance en une seule fois »	Oui	3 Mois	Interdit sauf mention contraire du prescripteur	
Buprénorphine+Naloxone (Subuxone®)	2mg/0,5mg 8mg/2mg	7 cp		28 jours	7 jours sauf mention « délivrance en une seule fois »	Oui	3 Mois	Interdit sauf mention contraire du prescripteur	Photocopie A conserver pendant 3 ans
Buprénorphine (Tengésic®)	0,2mg	20 cp		12 mois			3 Mois	Art. R.5132-14 du CSP (1 <sup>er</sup> al.)	Commande normale
Clorzépatate dipotassique (Tranxène ®)	20mg	28 cp		28 jours			3 Mois	Interdit sauf mention contraire du prescripteur	
Flunitrazépam (Rohypnol ®) <i>Fabrication supprimée</i>	1mg	7 cp		14 jours	7 jours sauf mention « délivrance en une seule fois »	Oui	3 Mois	Interdit sauf mention contraire du prescripteur	
Clonazépam (Rivotril ®)	2 mg 2,5mg	28 cp sol.buv. (gte)	Réservée en primo-prescription aux neurologues et nédiatres	12 semaines			3 Mois	Interdit sauf mention contraire du prescripteur	
Tianeptine (Stablon®)	12,5 mg	30 cp		28 jours			3 Mois	Interdit sauf mention contraire du prescripteur	

Annexe 7 : Modèle d'une ordonnance de médicaments d'exception (Ordre National des Pharmaciens, Meddispar)

**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) \_\_\_\_\_

**identification du prescripteur et de la structure dans laquelle il exerce**

nom et prénom \_\_\_\_\_

raison sociale \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

numéro d'identification \_\_\_\_\_  
*(AM, FINISS 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 des prescriptions 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 \_\_\_\_\_

**identification du pharmacien ou du fournisseur et de la structure dans laquelle il exerce**

nom et prénom \_\_\_\_\_

raison sociale \_\_\_\_\_

adresse \_\_\_\_\_

numéro d'identification \_\_\_\_\_  
*(AM, FINISS ou SIRET)*

**à compléter par le pharmacien ou le fournisseur qui délivre le médicament, le produit ou la prestation**

mentions obligatoires à reporter sur l'ordonnance \_\_\_\_\_

date de délivrance \_\_\_\_\_

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités fiscales, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal et articles L. 144-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).  
La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire.  
Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

S 3326b

**Annexe 8 : Liste des médicaments à dispensation particulière (Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage 2016)**

**X. LISTE DES MEDICAMENTS A DISPENSATION PARTICULIERE**

(M.A.J. août 2015)

**LEGENDE :**  
 PH : prescription hospitalière PH : prescription initiale hospitalière  
 PRS : prescription réservée à un spécialiste RK : renouvellement réservé  
 RNR : renouvellement non restreint SP : surveillance particulière pendant le traitement  
**EXC : médicament d'exception**

ANTI-INFLAMMATOIRES		
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Prescription
MEDROL 100 mg cp méthylprednisolone	Maladie de Horton, lupus...	PH
SOLU-MEDROL 1g inj. méthylprednisolone	Corticostéroïdes généraux	PH
CANCEROLOGIE - HEMATOLOGIE		
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Prescription
AFINATOR everolimus	Inhibiteur de protéines kinases	PH - PRS - SP
AMETYCINE 10 et 20 mg inj. mitomycine c	Antibiotique cytotoxique	PH
AMETYCINE 40 mg fondee pour sol. irrigation vésicale mitomycine c	Antibiotique cytotoxique	PH - PRS
BLEOMYCINE ébévirine	Antibiotique cytotoxique	PH - PRS - SP
BONDRONAT Acide indénolique	Prévention des complications osseuses	SP
CAPRELSA vandetanib	Cancer métastatique de la thyroïde	PH - PRS
CELLTOP étoposide	Cytotoxique	PH - PRS - SP
EMEND éprelvepit	Antisécrétoire	<b>EXC</b>
FLUDARA cp fludarabine	Cytotoxique	PH - PRS
GIOTRIF géféritib	Antinéoplasique (cancer bronchique)	PH-PRS-SP
GLIVEC imatinib	Cytotoxique	PH - PRS
GRANOCYTE légrégatine	Immunomodulateur	PH
HYCANTIN hypécidein	antinéoplasique	PH - PRS - SP
IMMUCYST BCG adjuvant	Immunomodulateur	PH - PRS
IRESSA géféritib	Inhibiteur de protéines kinases	PH-PRS-SP
JAKAVI Présipilate de raxitriptib	antinéoplasique	PH-PRS-SP
KYTRIL énénterone	Antisécrétoire	<b>EXC</b>
LITAK élastine	Cytotoxique analogue purique	PH - PRS
Dérivance		
	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)	
	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur initial et RR : médecin spécialiste en oncologie ou urologie	
	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie ou hématologie	
	Prescripteur : oncologue ou médecin compétent en cancérologie	
	médicament hospitalier spécialisé en cancérologie ou hématologie	
	Conservation voie 4 et 8°C	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur initial, hématologue, oncologue	
	médicament hospitalier spécialisé en oncologie médicale, cancérologie hématologique, cancérologie oncologique	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur initial et RR : hématologue, oncologue	
	Validité PH : 3 mois	
	* conservation de la solution reconstituée - 24 h entre 2 et 8°C	
	Prescripteur : oncologue ou hématologue	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur initial et RR : oncologue, hématologue	
	Conservation voie 4 et 8°C	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur : oncologue ou hématologue	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur : oncologue ou hématologue	
	Conservation voie 4 et 8°C	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur : oncologue ou hématologue	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur : oncologue ou hématologue	
	Conservation voie 4 et 8°C	
	Validité PH : 6 mois	
	Prescripteur : oncologue ou hématologue	

MATRIAN éumolés	Immunomodulateur	I	PH - SP	Validité PH : 3 mois Prescripteur initial et RR : spécialiste en cancérologie, hématologie, oncologie médicale Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie * conservation en 2 et 8°C Conservation voie 4 et 8°C
NAVLEINE vintrelbine	Cytotoxique	I	PH - PRS - SP	Validité PH : 3 mois * conservation de la solution reconstituée - 24 h entre 2 et 8°C Validité PH : 3 mois * conservation de la solution reconstituée - 24 h entre 2 et 8°C Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
NAVOBAN éprelvepit	Antisécrétoire	I	<b>EXC</b>	Validité PH : 3 mois * conservation de la solution reconstituée - 24 h entre 2 et 8°C
NEULASTA pegfilgrastim	Immunostimulant	I	PH	Validité PH : 3 mois * conservation de la solution reconstituée - 24 h entre 2 et 8°C
NEUPOGEN filgrastim	Immunostimulant	I	PH	Validité PH : 3 mois * conservation de la solution reconstituée - 24 h entre 2 et 8°C
NEXAVAR soréfénil	Inhibiteur de protéines kinases	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
NILEVAR noréthandrolone	androgène	II	PH	Validité PH : 1 an
ONCOVIN vincristine	Agent du fuseau	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
OSTEPAM bisphosphonate	Hypercalcémie sévère à origine métastatique	I	SP	
SILSOS hydroxyacétamide	Drogancytostatique	I	PH - PRS - SP	Validité PH : 1 an Prescripteur (RNR) : médecin hospitalier spécialiste en hématologie, pédiatrie, médecine interne * conservation en 2 et 8°C
SIROCID écrécicid	Cytostatique hormonal	I	PH	Validité PH : 1 an * conservation en 2 et 8°C
SPRYCEL énértinib	Inhibiteur de protéines kinases	I	PH - PRS - SP	Validité PH : 6 mois Prescripteur initial et RR : spécialiste en oncologie ou hématologie
SUTENT énértinib	Inhibiteur de protéines tyrosine kinases	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
TAFINLAR énértinib	Mélanome	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie
TARCEVA énértinib	Antinéoplasique	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
TASIGNA nilotinib	Inhibiteur de protéines kinases	I	PH - PRS - SP	Validité PH : 6 mois Prescripteur initial et RR : oncologue, hématologue
TYVERB lapatinib	Inhibiteur de protéines kinases	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
VERCYTE énértinib	antinéoplasique	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : hématologue
VOIRENT énértinib	Antinéoplasique	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie médicale, cancérologie, hématologie
VOTUBIA énértinib	Antinéoplasique	I	PH-SP	Prescripteur hospitalier
XAGEVO énértinib	Antinéoplasique	I	PH - PRS	Validité PH : 1 an Prescripteur initial, oncologue, hématologue
XALKORI énértinib	Inhibiteur de protéines kinases	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : cancérologie hospitalier
XALUPRINE mézestopirine	antinéoplasique	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : hématologue
XELODA énértinib	cytotoxique	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
XGEVA énértinib	Anticorps monoclonal	I	PRS	Prescripteur : oncologue, hématologue
XTANDI énértinib	Cancer de la prostate	I	PH - PRS	Validité PH : 1 an Prescripteur : oncologue

Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
ZARZIO ifosfamide	Facteur de croissance leucocytaire	I	PH	Valide PH : 3 mois
ZAVEDOS idarubicine	antimitotiques	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en oncologie, hématologie
ZELBORAF vémurafenib	Mélanome	I	PH - PRS - SP	Prescripteur : oncologue, oncologue hospitalier
ZOMETA acide zoledronique	Inhibiteur de la résorption osseuse	I	SP	Conservation volet 4 prescription
ZOPHREN ondansétron	Antisémitique	I	<b>EXC</b>	Valide PH : 1 an
ZYTIGA abiraterone	Cancer de la prostate	I	PH	Valide PH : 1 an
<b>CARDIOLOGIE - ANGIOLOGIE</b>				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
BISOCE bisoprolol	β bloquant (insuffisance cardiaque)	I	PRS - SP	Prescripteur : cardiologue, spécialiste médecine interne
CARDENIEL bisoprolol	β bloquant (insuffisance cardiaque)	I	PRS - SP	Prescripteur : cardiologue, spécialiste médecine interne
CARDOCOR bisoprolol	β bloquant (insuffisance cardiaque)	I	PRS - SP	Prescripteur : cardiologue, spécialiste médecine interne
KREDEX carvédilol	β bloquant (insuffisance cardiaque)	I	PRS - SP	Prescripteur : cardiologue, spécialiste médecine interne
MULTAQ chlorhydrate de dronedarone	Fibrillation auriculaire	I	PRS-SP	Prescripteur : cardiologue
SELOZOK LP nébivolol	β bloquant (insuffisance cardiaque)	I	PRS - SP	Prescripteur : cardiologue, spécialiste médecine interne
<b>DERMATOLOGIE</b>				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
CONTRACNE isotrétinoïne	Antiacnéiques	I	SP	Vérification mentions sur ordonnance chez la jeune femme en âge de procréer Rapport de la date de délivrance sur le carnet-patient
CURACNE isotrétinoïne	Antiacnéiques	I	SP	Vérification mentions sur ordonnance chez la jeune femme en âge de procréer Rapport de la date de délivrance sur le carnet-patient
PROUTA isotrétinoïne	antiacnéiques	I	SP	Vérification mentions sur ordonnance chez la jeune femme en âge de procréer Rapport de la date de délivrance sur le carnet-patient
PROTOPIC tacrolimus	Immunosuppresseur (dermatologie)	I	PRS - SP - <b>EXC</b>	Prescripteur : dermatologue, pédiatre
STELARA ustekinumab	Psoriasis en plaque chronique grave	I	PH-PRS- <b>EXC</b>	Valide PH : 6 mois Prescripteur : dermatologue, médecine interne Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C
TOCTINO aférovénine	Eczéma chronique des mains	I	SP	Vérification mentions sur ordonnance chez la jeune femme en âge de procréer Rapport de la date de délivrance sur le carnet-patient

<b>ENDOCRINOLOGIE</b>				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
ALKONATREM déméthocycline	Hormones androgéniques : androgènes	I	PH	Valide PH : 1 an
<b>ANDRACTIM</b> androstanoles	Androgènes peptidiques	I	PRS - <b>EXC</b>	Prescripteur initial (RNR) : endocrinologue, urologue, gynécologue, dermatologue Conservation volet 4 prescription
ANDROGEL testostérone	Hypogonadisme masculin	I	PRS	Prescripteur (RNR) : endocrinologue, urologue, gynécologue
ANDROTARDYL testostérone	Hypogonadisme masculin	I	PRS	Prescripteur (RNR) : endocrinologue, urologue, gynécologue
FORTIGEL testostérone	Hypogonadisme masculin	I	PRS	Prescripteur (RNR) : endocrinologue, urologue, gynécologue
<b>GENOTONORM</b> somatropine	Hormones de croissance	I	PH - PRS - <b>EXC</b>	Valide PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
GONATROPHINE CHROMIONIQUE ENDO gonadotrophine chorionique métrastérine	Stérilité féminine et masculins	I	PRS - SP	Prescripteur : gynécologue, endocrinologue, urologue
<b>INCRELEX</b> mécamerline	Hormones de croissance	I	PH - PRS - SP - <b>EXC</b>	Prescripteur : médecin hospitalier pédiatre ou endocrinologue Conservation volet 4 prescription
<b>NORDITROPINE</b> <b>NORDIFLEX</b> somatropine	Hormones de croissance	I	PH - PRS - <b>EXC</b>	Valide PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue Conservation volet 4 prescription
<b>NORDITROPINE</b> <b>SIMPLEX</b> somatropine	Hormones de croissance	I	PH - PRS - <b>EXC</b>	Valide PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue Conservation volet 4 prescription
<b>NUTROPINAQ</b> somatropine recombinante	Hormones de croissance	I	PH - PRS - <b>EXC</b>	Valide PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue Conservation volet 4 prescription
<b>OMNITROPE</b> somatropine	Hormones de croissance	I	PH - PRS - <b>EXC</b>	Valide PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
PANTESTONE testostérone	Hypogonadisme masculin	I	PRS	Prescripteur : pédiatre, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
PERGOVERIS follitropine - lutropine	Stérilité féminine	I	PRS-SP	Prescripteur : gynécologue
<b>SAIZEN</b> somatropine	Hormones de croissance	I	PH - PRS - <b>EXC</b>	Valide PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C

VICTRELIS <i>bedyvir</i>	Hépatite virale chronique	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : médecin hospitalier spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, infectiologie, médecine interne
VIRAFERONEP <i>peginterferon α 2b</i>	Hépatite C chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie * conservation entre 2 et 8°C
ZEFFIX <i>lenivudine</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie * conservation entre 2 et 8°C
<b>GYNECOLOGIE – OBSTETRIQUE</b>				
<b>Spécialité DC</b>		<b>Liste</b>		<b>Débrassage</b>
<b>Classe thérapeutique et/ou indications</b>		<b>Prescription</b>		
CETROTIDE <i>etrovité</i>	Analogues de la GnRH : antagonistes (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue
ELONVA <i>corfélitropine alpha</i>	Gonadotrophine	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
FOSTIMONKIT <i>swé/gonadotrophine alpha/gonadotrophine beta</i>	Gonadotrophine FSH (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue
GONAL F <i>folitropine alpha</i>	Gonadotrophine FSH (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
GYMISO <i>misoprostol</i>	IVG	I	Réserve à l'usage professionnel	A délivrer exclusivement au médecin prescripteur par la PUI
LUVERIS <i>lutéalprogestérone</i>	Gonadotrophine LH (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue
MENOPUR <i>menotropine</i>	Gonadotrophine FSH-LH (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
MIFEGYNE <i>mifépristone</i>	IVG	I	Réserve à l'usage professionnel	A délivrer exclusivement au médecin prescripteur
ORGALUTRAN <i>ganirélix</i>	Analogues de la GnRH : antagonistes (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue
OVITRELLE <i>stéréogonadotrophine</i>	Fécondation in vitro	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
PERGOVERIS <i>fulitropine</i>	Gonadotrophine FSH-LH (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue
PUREGON <i>Follitropine beta</i>	Gonadotrophine FSH (stéroïde)	I	PRS – SP	Prescripteur : Endocrinologue, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
<b>HEMATOPOIESE – HEMOGLOBINOPATHIES</b>				
<b>Spécialité DC</b>		<b>Liste</b>		<b>Débrassage</b>
<b>Classe thérapeutique et/ou indications</b>		<b>Prescription</b>		
ARANESP <i>darbépoéfine</i>	EPO humaine recombinante	I	PH – EXC	Valable PH : 1 an Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C
HINOCRET <i>époétine</i>	EPO humaine recombinante	I	PH – EXC	Valable PH : 1 an Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C
EPREX <i>époétine</i>	EPO humaine recombinante	I	PH – EXC	Valable PH : 1 an Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C
MIRCESA <i>médécarypétine/dépoéthépoétine beta</i>	Facteur de croissance érythrocytaire	I	PH – PRS – EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : néphrologue, hématologue, médecin interne Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C
NEORECOMON <i>époétine beta</i>	EPO humaine recombinante	I	PH – EXC	Valable PH : 1 an Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C

SALVACYL LP <i>pegvaliase</i>	Agoniste de la LH-RH (dérivés stéroïdes)	I	PRS	Prescripteur : Pédiatre
SANDOSTATINE SANDOSTATINE LP <i>octréotide</i>	Hormones de croissance : antagonistes (aromatés)	I	PH	Valable PH : 1 an * conservation entre 2 et 8°C
SOMATULINE LP <i>lanréotide</i>	Hormones de croissance : inhibiteur (aromatés)	I	PH	Valable PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
SOMAVERT <i>pegvisomant</i>	Hormones de croissance : antagonistes (aromatés)	I	PH – PRS	Valable PH : 1 an Prescripteur : endocrinologue, médecin interne * conservation entre 2 et 8°C
TESTOPATCH <i>testostérone</i>	Hypogonadisme masculin	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : endocrinologue, urologue, Endocrinologue
UMATROPE <i>somatropine</i>	Hormones de croissance	I	PH – PRS – EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue Conservation volet 4 prescription * conservation entre 2 et 8°C
ZOMACTON <i>somatropine</i>	Hormones de croissance	I	PH – PRS – EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : pédiatre, endocrinologue * conservation entre 2 et 8°C
<b>GASTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE</b>				
<b>Spécialité DC</b>		<b>Liste</b>		<b>Débrassage</b>
<b>Classe thérapeutique et/ou indications</b>		<b>Prescription</b>		
BARACLUDE <i>entécavir</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie
COPEGUS <i>ribavirine</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS – SP	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie
HEPSERA <i>adéfovir</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie
INCIVO <i>telivirine</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie
INTRONA <i>interféron alpha 2b</i>	Hépatite virale chronique	I	PH	Valable PH : 1 an * conservation entre 2 et 8°C
PEGASYS <i>peginterferon alpha 2a</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie * conservation entre 2 et 8°C
REBETOL <i>pegvaliase</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS – SP	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie * conservation entre 2 et 8°C
ROFERON A <i>interféron alpha 2a</i>	Hépatite virale chronique	I	PH	Valable PH : 1 an * conservation entre 2 et 8°C
SEBIVO <i>adéfovir</i>	Hépatite virale chronique	I	PRS	Prescripteur initial (RNR) : spécialiste en gastro-entérologie, hépatologie, médecine interne, infectiologie

Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	IMMUNOLOGIE ET TRANSPLANTATION	Prescription	Délivrance
NPLATE romiplostim	antihémorragique	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : spécialiste en hématologie, médecine interne Valable PH : 1 an
OCIM démograsimine	antihémorragique	I	PH	
RETACKIT gredinecicic	EPO humaine recombinante	I	PH - PRS - EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : médecins exerçant dans des services de dialyse à domicile Conservation volet 4 * conservation entre 2 et 8°C
REVOLADE éprexiférog	Facteur de croissance hématopoïétique	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : spécialiste en hématologie, médecine interne
<b>IMMUNOLOGIE ET TRANSPLANTATION</b>				
<b>Liste</b>				
<b>Classe thérapeutique et/ou indications</b>				
ADVAGRAF tasocicimab	Inhibiteur de cytokines	I	PH	Valable PH : 6 mois
CELLECT micoséculolol	Inhibiteur de la synthèse d'ADN	I	PH	Valable PH : 6 mois
CERTICAN estercicimab	Inhibiteur de cytokines	I	PH	Valable PH : 6 mois
ILARIS canacikinumab	Système sérologique associé à la cryptosporidie	I	PH-PRS-EXC	Prescripteur : dermatologue, médecin interne, rhumatologue Conservation volet 4 * conservation entre 2 et 8°C
MODIGRAF tasocicimab	Inhibiteur de cytokines	I	PH	Valable PH : 6 mois
MYFORIC acide micoséculololique	Inhibiteur de la synthèse d'ADN	I	PH	Valable PH : 6 mois
NEORAI estercicimab	Immunosuppresseur	I	PH	Valable PH : 6 mois
PROGRAF tasocicimab	Inhibiteur de cytokines	I	PH	Valable PH : 6 mois
RAPAMUNE éprexiférog	Inhibiteur des cytokines	I	PH	Valable PH : 6 mois
SANDRAMUM Ciclogerone	Immunosuppresseur	I	PH	Valable PH : 6 mois
<b>INFECTIOLOGIE-PARASITOLOGIE</b>				
<b>Liste</b>				
<b>Classe thérapeutique et/ou indications</b>				
APTIVUS éprexiférog	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an * conservation entre 2 et 8°C
ATRAPLA éprexiférog + emtricitabine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
AXEPIM éprexiférog	Céphalosporines 3 <sup>ème</sup> génération	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
AZACTAM estérérog	monobactams	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
CELESTRI marastérog	VIH (inhibiteur CCR5)	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)

sol pour perfusion	fluoroquinolone	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
CIFLOX ciprofloxacine		I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
CLAVENTIN lévocétastine + azélastine	Association antihistaminique voie parentérale	I	PH	Valable PH : 6 mois
COLYMICINE polymyxine E colistiméthate	Polymyxine E voie parentérale	I	PH	Valable PH : 1 an
COMBIVIR lamivudine + zidovudine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
CRIMVAN indinavir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
EDURANT rilpivirine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
EMTRIVA emtricitabine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an * solution buvable : conservation entre 2 et 8°C
EPVIR lamivudine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
EVPELERA Emtricitabine + rilpivirine	VIH (DNTI + DNTI + AN)	I	PH	Valable PH : 1 an
FORTUM fidésouvir	Céphalosporines 3 <sup>ème</sup> génération	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
FORTUMSET éplaraflidime	Céphalosporines 3 <sup>ème</sup> génération	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
FUZEON Étravirine	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
INTELENCE Étravirine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
INVIRASE sagazanavir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
ISENTRISS ralitégravir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
KALETRA lévornavir + zalcitabine + didanosine	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
KIVEXA abacavir + lamivudine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
MERONEM méropédém	antimicrobien	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
NORVIR ritonavir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an * capsules molles : conservation entre 2 et 8°C
PFTLACINE 400 mg cp pifloxacine	fluoroquinolone	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
PREZISTA darunavir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
RETRAVIR didanosine	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
REYATAZ atazanavir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
RIFADINE 600 mg pef. rifampicine	Antituberculeux	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
SPORANOX itraconazole	Antimycotique systémique	I	PH	Valable PH : 1 an
STRIBILD étravirine + cobicistat + emtricitabine + ténofovir	AI + boosteur DNTI + VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
SUSTIVA éfavirenz	VIH (DNTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
TELZIK fosamprenavir	VIH (IP)	I	PH	Valable PH : 1 an
TICARPEN ticarcilline	carbonylpenicilline	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)

<b>MODIODAL</b> médofol médoprolol	Narcotiques	I	PRS - SP - <b>EXC</b>	Prescripteur initial (RNS) : neurologue, pneumologue Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
NIMOTOP nimodipine	Inhibiteur calcique sélectif	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)
QUASYM méthylglutéthidate	Troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité	S	PH - PRS	Valable PH : 1 an Prescripteur : médecin exercant dans un centre de soins, spécialiste en neurologie, pédiatre, gériatre Prescripteur : neurologue, pédiatre, pneumologue Conservation volet 4
<b>REBIF</b> interféron $\beta$ 1a	Sclérose en plaques	I	PRS - SP - <b>EXC</b>	Prescripteur : neurologue Conservation volet 4 * conservation entre 2 et 5°C Prescripteur : neurologue, psychiatre, gériatre
REMYL REMINTYL LP gélusulfamide	Alzheimer	I	PRS - SP	Prescripteur : neurologue
RLUTEK riluzole	Sclérose laterale amyotrophique	I	PRS - SP	Prescripteur : neurologue
RITALINE RITALINE LP méthylphénidate	Troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité	S	PH + PRS	Valable de la PH : 1 an Prescripteur : neurologue, psychiatre, pédiatre Prescripteur : neurologue, pédiatre, pneumologue
SABRIL vigabatrine	Épilepsie	I	PRS - SP	Prescripteur : neurologue, pédiatre, pneumologue
TASMAR tolémarone	Parkinson	I	PRS - SP	Prescripteur : neurologue
<b>TICFIDERA</b> dimethyl fumarate	Sclérose en plaques	I	PRS-SP- <b>EXC</b>	Prescripteur : neurologue Conservation volet 4
VEFABEL toracémaprilolol	myoclonus	I	Reservé à l'usage professionnel PRS	A ne délivrer qu'aux prescripteurs : psychiatre en collaboration avec un diagnosticien * conservation entre 2 et 5°C Prescripteur : neurologue
VYNDAQUEL tefénidate	Polynévropathie amyotrophique transversée	I	PH-PRS-SP	Prescripteur : neurologue
<b>XENAZINE</b> lévodopamine	Maladie de Huntington	I	<b>EXC</b>	Conservation volet 4 prescription

OPHTHALMOLOGIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
CEBESINE oxybutiramine <b>ETIBA</b>	Assistance locale	I	Reservé à l'usage professionnel PRS- <b>EXC</b>	A ne délivrer qu'aux ophtalmologues Prescripteur : ophtalmologue Conservation volet 4 prescription
<b>LUCENTIS</b> ranibizumab	Dégénérescence rétiniennes	I	PRS - <b>EXC</b>	* conservation entre 2 et 5°C Prescripteur : ophtalmologue Conservation volet 4 prescription
<b>MACUGEN</b> pegaptanib	Dégénérescence rétiniennes	I	PRS - <b>EXC</b>	* conservation entre 2 et 5°C Prescripteur : ophtalmologue Conservation volet 4 prescription
<b>OZURDEX</b> dexaméthasone	Œdème maculaire	I	PRS - <b>EXC</b>	* conservation entre 2 et 5°C Prescripteur : ophtalmologue Conservation volet 4 prescription
<b>VISUDYNE</b> vertéporfine	Dégénérescence rétiniennes	I	PRS - <b>EXC</b>	Prescripteur : ophtalmologue Conservation volet 4 prescription

NEUROLOGIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
TIENAM imigecum	antimicrobien	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé) Valable PH : 1 an
TRIZIVIR abacavir + lamivudine	VIH (NTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
TRUVADA émtricitabine + ténofovir	VIH (NTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
VIDEX didanosine	VIH (NTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
VIRAMUNE névirapine	VIH (INNT)	I	PH	Valable PH : 1 an
VIREAD éfavirenz	VIH (NTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
WELLVONE lévofloxacine	Pneumocystose	I	PH	Valable PH : 1 an
ZERIT zalcitabine	VIH (NTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
ZAGEN abacavir	VIH (NTI)	I	PH	Valable PH : 1 an
METABOLISME - DIABETE - NUTRITION				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
LEVOCARNIL levocarnitine	Déficit en carnitine	I	PH	Prescripteur : médecin hospitalier (établissement public ou privé)

PNEUMOLOGIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
ATROVENT pour sébuleux fluticasone	Bronchodilatateur (asthme agra, BPCO)	I	PRS	Prescripteur : pneumologue, pédiatre
BRICANYL pour sébuleux bécéclamate	Bronchodilatateur	I	PRS	Prescripteur : pneumologue, pédiatre
FSBRIET pifédidone	Fibrose pulmonaire idiopathique (maladie cryptique)	I	PH-PRS-EXC	Prescripteur : pneumologue Conservation volet 4 prescriptions
KALYDECO	Mucoréductase	I	PH-RNR-EXC	Valable PH : 6 mois
PULMOZYME dérivé a	Mucoréductase	I	PH	Valable PH : 6 mois * conservation entre 2 et 3°C
VENTOLINE pour sébuleux salbutamol	Bronchodilatateur	I	PRS	Prescripteur : pneumologue, pédiatre
TOBI pour sébuleux tobramycine	Ambiotique (neuroticidose)	I	PH	Valable PH : 6 mois * conservation entre 2 et 3°C
XOLAIR omalizumab	Anticorps monoclonal	I	PH-PRS-EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : pneumologue, pédiatre Conservation volet 4 prescriptions
PRODUITS DE DIAGNOSTIC				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
SONOUE sébuleux/lourde de soufre	Eccaryphie	I	PRS-SP	Prescripteur : radiologue, cardiologue, neurologue, radiologue
PSYCHIATRIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
LEPONEX élanopine	Amipychotique	I	PH-PRS-SP	Valable PH : 1 an Prescripteur : psychiatre, neurologue, gériatre Résultats de la NFS dans les normes Mise à jour du carnet de suivi
RHUMATOLOGIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
ACLASTA acide zoledronique	Biphosphonate (ostéopore)	I	SP	
ARAVA léflunomide	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PRS-SP	Prescripteur : rhumatologue, médecine interne
CIMZIA certolizumab	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PH-PRS-EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : médecin ayant l'expérience de la polyarthrite rhumatoïde
ENBREL etanercept	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PH-PRS-EXC	Prescripteur : rhumatologue, médecine interne, pédiatre, dermatologue Conservation volet 4 prescriptions * conservation entre 2 et 3°C

FORSTEO teriparatide	Ostéopore active	I	EXC	Conservation volet 4 prescriptions * conservation entre 2 et 3°C
HUMIRA adalimumab	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PH-PRS-EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : rhumatologue, gastro-entérologue, dermatologue, pédiatre Conservation volet 4 prescriptions * conservation entre 2 et 3°C
ORENCIA etanercept	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PH-PRS-EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : rhumatologue, médecine interne * conservation entre 2 et 3°C
ROACTEMRA tocilizumab	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PH-PRS-SP-EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : rhumatologue, médecine interne * conservation entre 2 et 3°C
SIMPONI golimumab	Immunosuppresseur (polyarthrite rhumatoïde)	I	PH-PRS-EXC	Valable PH : 1 an Prescripteur : rhumatologue, médecine interne, gastro-entérologue Conservation volet 4 prescriptions * conservation entre 2 et 3°C
TOXICOLOGIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
ENXADE	Surcharge en fer	I	PH-SP	Valable PH : 6 mois
SUCCAPTAL succimer	Intoxication au plomb et au mercure	I	PH	Valable PH : 1 an
UROLOGIE-NEPHROLOGIE				
Spécialité DC	Classe thérapeutique et/ou indications	Liste	Prescription	Délivrance
CAVERJECT alprostadil	Dysfonctionnement érectile	I	EXC	Conservation volet 4 prescriptions
EDEX	Dysfonctionnement érectile	I	EXC	Conservation volet 4 prescriptions
VITAROS alprostadil	Dysfonctionnement érectile	I	EXC	Conservation volet 4 prescriptions * conservation entre 2 et 3°C

## Annexe 9 : Formulaire d'accord de soins pour les patientes traitées par Valproate

### FORMULAIRE D'ACCORD DE SOINS TRAITEMENT DES PATIENTES PAR VALPROATE

Document à remplir et à signer

L'objectif de l'accord de soins est de garantir que les patientes qui sont en âge ou vont être en âge d'être enceintes (en âge de procréer) soient pleinement informées et comprennent les risques de malformations congénitales et de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants nés de femmes ayant pris du valproate pendant la grossesse.

Cet accord de soins doit être complété par le médecin spécialiste et par chaque patiente, avant le début de l'instauration de son traitement par valproate et à chaque réévaluation de celui-ci (au minimum lors de chaque prescription annuelle).

Il doit être présenté à la pharmacie pour toute délivrance du médicament.

#### Informations sur la patiente

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Si patiente mineure et/ou protégée par la loi, nom de son représentant\* : \_\_\_\_\_

### A CONFIRMATION PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

■ Je confirme que la patiente susnommée présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et que le valproate est la seule option thérapeutique.

J'ai discuté des points suivants avec la patiente susnommée/son représentant\* :

- Les enfants nés de mères exposées au valproate pendant la grossesse, présentent un risque élevé de malformations congénitales (environ 10%) et un large éventail de troubles neurodéveloppementaux dont des troubles du spectre autistique (jusqu'à 30% à 40%) susceptibles d'entraîner des troubles importants de l'apprentissage.
- La nécessité d'utiliser la dose minimale efficace.
- La nécessité d'une contraception efficace (si la patiente est en âge de procréer).
- La nécessité de réévaluer régulièrement le traitement, au moins une fois par an, et si la patiente envisage une grossesse.
- La nécessité de consulter en urgence si la patiente est enceinte ou pense l'être pendant le traitement.
- J'ai remis un exemplaire de la brochure d'information patient à la patiente elle-même/son représentant.\*

Nom du prescripteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature et tampon : \_\_\_\_\_

### B POUR LA PATIENTE/SOIN REPRÉSENTANT

*Veuillez lire attentivement ce qui suit et cocher la case correspondante pour confirmer votre accord.*

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ comprends :

- Que le traitement par valproate m'est prescrit car je présente une réponse insuffisante ou une intolérance aux autres traitements et que le valproate est la seule option thérapeutique.
- Que les enfants nés de mères exposées au valproate pendant la grossesse présentent un risque élevé de malformations congénitales (environ 10%) et de nombreux types de troubles neurodéveloppementaux dont des troubles du spectre autistique (jusqu'à 30% à 40%).
- Que si je suis en âge de procréer, je dois utiliser une contraception efficace.
- Que je n'envisage pas de grossesse.
- Que mon traitement sera réévalué régulièrement et au moins une fois par an.
- Que je dois demander une consultation AVANT d'envisager de concevoir un enfant.
- Qu'en cas de grossesse ou si je pense être enceinte pendant le traitement par valproate, je dois consulter immédiatement mon médecin.

Nom de la patiente/représentant\* : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**Ce document doit être conservé avec le dossier médical et une copie doit être remise à la patiente ou à son représentant légal.**

\*Pour les patientes mineures, le/les titulaire(s) de l'autorité parentale, pour les patientes majeures, protégées par la loi, représentant légal.

Annexe 10 : Liste des hypnotiques et anxiolytiques soumis à des règles particulières

**Liste des hypnotiques avec une durée maximale de prescription de 4 semaines :**

- Estazolam (Nuctalon®)
- Loprazolam (Havlane®)
- Lormétazepam (Noctamide®)
- Nitrazépam (Mogadon®)
- Témazepam (Normison®)
- Zolpidem (Stilnox®)
- Zopiclone (Imovane®)

**Liste des anxiolytiques avec une durée maximale de prescription de 12 semaines :**

- Alprazolam (Xanax®)
- Bromazépam (Lexomil®)
- Buspirone
- Clobazam (Urbanyl®)
- Chlorazépate dipotassique <20mg (Tranxène®)
- Chlordiazépoxyde (Librax®)
- Clotiazépam (Veratran®)
- Diazépam (Valium®)
- Etifoxine (Stresam®)
- Hydroxyzine (Atarax®)
- Loflazépate d'éthyle (Victan®)
- Lorazépam (Temesta®)
- Nordazépam (Nordaz®)
- Oxazépam (Seresta®)
- Prazépam (Lysanxia®)

Annexe 11 : Exemple de fiche de suivi des appels téléphoniques aux prescripteurs

<b>Fiche appels téléphoniques aux prescripteurs</b>						
Date	Initiales	Nom du prescripteur	Nom du patient	Motif de l'appel et solution proposée	Réponse du prescripteur	

Annexe 12 : Attestation de création d'un dossier pharmaceutique

ATTESTATION DE CREATION  
D'UN DOSSIER PHARMACEUTIQUE

Pour :

Nom et prénoms du (de la) patient(e) :

Né(e) le :

Adresse :

Je, soussigné(e) :

Pharmacie : PHARMACIE

Déclare que :

- 1) J'ai remis à la personne désignée ci-dessus (1) le dépliant d'information relatif au Dossier Pharmaceutique.
- 2) Elle reconnaît avoir pris connaissance de ce dépliant et être informée de l'ensemble de ses droits.
- 3) J'ai recueilli son consentement pour qu'un Dossier Pharmaceutique soit créé à son nom. Elle accepte que ce dossier soit hébergé par Docapost BPO, désigné par le conseil national de l'Ordre des pharmaciens, conformément à l'article L.1111-8 du code de la santé publique.
- 4) J'ai créé pour elle ce Dossier et je lui ai remis un exemplaire de la présente attestation.

En cochant la case ci-après, je certifie l'exactitude de cette déclaration



Fait à :

Le : Lundi 13 Juin 2016

(1) ou, pour un mineur âgé de moins de 16 ans ou majeur sous tutelle, à son représentant légal, qui a justifié de son identité :

Nom et prénoms du représentant légal : \_\_\_\_\_

Qualité (père, mère, tuteur) : \_\_\_\_\_

Adresse, si elle est différente de celle du (de la) patient(e) : \_\_\_\_\_

Annexe 13 : Exemple d'ordonnance avec mauvaise sélection informatique (prescription de Bisoprolol + Hydrochlorothiazide au lieu de Bisoprolol seul)

**CABINET MEDICAL DES**

**Docteur**

Médecine Générale

Consultations tous les jours  
Sur rendez-vous

Tel: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_

Visites à domicile

LE PETIT QUEVILLY, le 26/02/2015

Madame \_\_\_\_\_

1- BISOPROLOL/HYD 5/6,25MG-BGR CPR90 *modifié après appel au prescripteur  
→ Bisoprolol 5mg*  
1 comprimé le matin à avaler sans mâcher avec un peu de liquide pendant 3 mois.

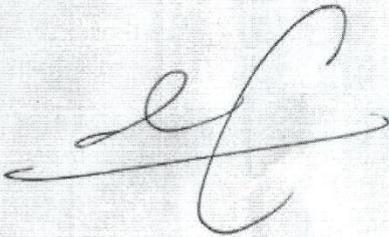
2- STAGID 700MG CPR SECABLE 30  
1 comprimé le midi pendant 1 mois.  
A renouveler 2 fois

3- KARDEGIC 75MG SACHET 30  
1 sachet dans un peu d'eau 1 fois par jour QSP 1 mois.  
A renouveler 2 fois

4- VOLTARENE EMULGEL 1% GEL FL 100ML  
1 application de 2,5 g 3 à 4 fois par jour en massage doux et prolongé. Se laver les mains après emploi.  
A renouveler 1 fois

5- DAFALGAN 1G CPR 8  
1 comprimé 2 fois par jour pendant 1 mois.

\* L'ordonnance contient 5 produits.



Membre d'une A.G.A., le règlement des honoraires par chèque est autorisé

## Fiche d'erreur de délivrance

### I- Qui a détecté l'erreur ?

- La pharmacie  
Dans ce cas, comment l'erreur a-t-elle été découverte ?  
 DP  
 Double contrôle  
 Autre (précisez : .....)
- Le patient  
 Le médecin  
 L'organisme payeur  
 Autre (précisez : .....)

### II- Quel type d'erreur ?

- Erreur de médicament  
 Erreur d'omission  
 Erreur de dosage  
 Erreur de forme galénique  
 Mauvais nombre de boîtes  
 Médicament périmé ou détérioré  
 Autre (précisez : .....)

### III- Description de l'erreur (Médicament concerné, détails de l'erreur, causes potentielles)

.....  
.....  
.....  
.....

### IV- Conséquences

Le produit a-t-il été délivré au patient ?  Oui  Non

Le produit a-t-il été administré au patient ?  Oui  Non

Si oui : Pendant combien de temps ? .....

Conséquences directes pour le patient :  Aucune  
 Intervention du médecin  
 Hospitalisation

### V- Comment cette erreur aurait pu être évitée ?

.....  
.....  
.....

Si possible, merci de joindre à cette fiche une copie de l'ordonnance source d'erreur

**2**

**SOINS MEDICAUX GRATUITS**

Art. L.115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

**BULLETIN DES PRESCRIPTIONS PHARMACEUTIQUES (b)**

NIR :

27520 BOURGTHEROULDE INFREVILLE

Ordonnance	Prix	Vignettes
<u>Diprosone</u> 1 gel tube / mois @ 3 mois		
<u>Diprosone pour</u> 2 tubes / mois @ 3 mois		
<u>Betadine</u> 1 fl / mo @ 3 mois		
<u>Valcarone</u> 2 tub / mo @ 3 mois		
<u>Dexeryl cream</u> 1 gel tube / mo @ 3 mois		
<u>eston</u> 1 pqt / mo @ 3 mois		

(b) Ce bulletin est destiné exclusivement aux prescriptions pharmaceutiques et à leur facturation par le pharmacien.

Suite, signature et cachet du praticien prescripteur au verso.

Annexe 16 : Ordonnance n°2 (Confusion entre Nordaz® et Norset®)

MÉDECINE GÉNÉRALE  
ACUPUNCTURE

SECRETARIAT OUVERT  
DE 8 H A 18 H

FERMETURE DU CABINET LE MERCREDI



- (3 mois) 1) Zaniclip 20 1/1 3 ms lercanidipine 20
- 2) Serc 4 3/1
- (1 mois 1/2) 3) Lopressor 200 2P 2/1 Betalokhne 8
- 4) Noctamide 2ms 1/1
- 5) Allopurinol 200 1/1
- 6) Nivis 100 1ms 1/1 Valsartan 160 / RTZ 3 ms
- 7) Nordaz 15 1/1 metazopine ←
- 8) Kelodene 100 1/1

4A9911330001

MEMBRE D'UNE ASSOCIATION AGRÉÉE, LE RÉGLEMENT DES HONORAIRES PAR CHÈQUE EST ACCEPTÉ.



Annexe 17 : Ordonnance n°3 (Confusion entre Tranxène® et Transipeg®)

76700 GONFREVILLE-L'ORCHER  
FAX : 02 35 45 45 90  
Paiement sur rendez-vous

DOCTEUR

DOCTEUR  
N° ADEL :  
N° RPPS  
  
LUNDI DE 9 H A 12 H  
MARDI DE 15 H A 20 H  
MERCREDI DE 9 H A 12 H  
JEUDI DE 13 H A 18 H  
VENDREDI DE 9 H A 12 H

<i>100 slat</i> fenofibris 15	→ le valin	60
Cardia	→ x par fer	60
TRANXÈNE 5	→ x 1	60

SAUF URGENCE, POUR LES VISITES A DOMICILE, TÉLÉPHONEZ AVANT 10 HEURES.  
(EN DEHORS DES JOURS ET HEURES D'OUVERTURE APPELER LE 15).  
MEMBRE D'UNE ASSOCIATION DE GESTION ABRÉÉE, LE RÈGLEMENT PAR CHÈQUE EST ACCEPTÉ

Annexe 18 : Ordonnance n°4 (Confusion entre Escitalopram et Esoméprazole)

DR  
01 - Médecine Générale

cerfa  
N° 60-3937

Conventionné

$\frac{00}{CAB}$      $\frac{1}{CONV}$      $\frac{20}{ZISD}$      $\frac{1}{IK}$

flu

l'étiquette du patient  
est à coller ici

16/09/14

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

DIETONINE 1000 2f  
 VITAMINE DE B12 1000 3f  
 LACTON 25 1 b/j  
 CÉLÉBREX 200 1 b/j  
 PROXERINE 20 1 b/j  
 ESCITALOPRAM 20 1 b/j ←  
 LORNICAZEM 2mg 1 c/c  
 RANITIDINE 75 1 sachet/j

Att. Meis



Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

SENECAL 50 1 g/j  
 FRAPIN 12 3f  
 ONEMMA 20 20 1f

Att. Meis -

- Ranitidine 75  
 Ranitidine

- Escitalopram 20  
 Escitalopram




Annexe 19 : Ordonnance n°5 (Confusion entre Micardis +® et Micardis®)

**cerfa**  
n° 14465\*01

## Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

<p style="text-align: center;"><small>Identification du prescripteur (nom, prénom et identité)</small></p> <p><b>DOCTEUR</b> <b>PROFESSEUR</b></p> <p style="text-align: right;"><small>Coverance</small></p> <p style="font-size: 2em; text-align: center;">B-3-15</p>	<p style="text-align: center;"><small>Identification de la structure (N° de la carte, de l'établissement et n° A.M. FINESS ou IRSET)</small></p> <p style="text-align: center;"><b>TEL:</b></p> <p style="text-align: center;"><b>76000 ROUEN</b></p> <p style="text-align: right;"><small>n°AM</small></p>
---	---

Identification de patient

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTIION EXONÉRANTE)

<p>Melipramine 850 31j</p> <p><del>Orphen 10 14j</del></p> <p>Micardis 80 + 14j ←</p> <p>Terenceo 14j</p> <p>Intalibard 200 1j</p> <p>Detentiel 10 1/2 1j</p> <p>Seretide 250 H 14j</p>	<p>Damidine 150 après consultation RAT</p> <p>OSP</p> <p>3 mois</p> <p>bandelettes cancettes alginate</p>
---	---

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

<p>Voltaren emulgel 300 1j</p> <p>Zaffel 10j</p>	<p>300 1j</p>
--	---------------

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 33210

Annexe 20 : Ordonnance n°6 (Confusion entre Pevisone® et Nerisone®)

Docteur  
Gynécologie-Obstétrique-Echographie  
76100 ROUEN  
tél.  
Fax.  
courriel: michel.

Consultations sur Rendez-vous  
tél.

Mme 63 ans ROUEN, le 21/01/2015  
renouveler un an

1 / vedose: 1 ampoule à boire tous les 3 mois/un an

2 / TROPHICREME 0,1% Cr vag T/30g : 1 boîte  
1 application au coucher 2 fois par semaine

3 / TROPHIGIL Gél vag B/14 : 1 boîte  
1 gélule au coucher 2 fois par semaine

4/ si fait  
Personne locale  
à renouveler l'un an.



Annexe 21 : Ordonnance n°7 (Erreur de substitution sur Microval®)

CABINET MÉDICAL

Docteurs

Tél. :

- Fax :

Docteur

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris

Spécialiste en Médecine Générale

Consultations libres de 7 h à 11 h  
Sur Rendez-Vous tous les après-midi  
et Samedi matin

Absent le Mercredi et le Samedi après-midi

N° RPPS :



07/10/14

*Handwritten initials*

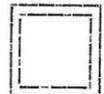
~~D3) Microval~~ Substitue par Pacitia  
12ms

*Large handwritten signature*

14 R 72967 1 194241

Membre d'une association de gestion agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

N° AM :



Annexe 22 : Ordonnance n°8 (Erreur de substitution sur Jasminelle continu®)

*Groupe Medical de*  
Docteur                      Docteur                      , Docteur  
76000 ROUEN - Tél :

*Docteur :*  
*Medecine Generale*  
Tél :

**Consultation :**  
Lundi, Mardi, Jeudi, vendredi  
13h30 - 19h00 sur rendez-vous  
Mercredi 9h00 - 11h00 libre  
Samedi 10h00 - 12h00 RDV

13/03/2015  
Mlle

1) JASMINELLECONTINU 0,02 mg/3 mg Cpr pell 3Pla/28  
3 plaq AR                      *délué bétanette* ←

2) OXOMEMAZINE 0,33 mg/ml ; voie orale ; sirop  
(TOPLEXIL 0,33 mg/ml Sirop FI/150ml av gob dos)  
10ml 3/fj pdt 5j

Dr.



CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Tél. :  
Fax :  
E-mail :

Docteur

MÉDECINE GÉNÉRALE  
Consultations sur rendez-vous  
et visites tous les jours  
Absent le Samedi après-midi  
Pas de visite le Samedi

N° RPPS



le 18/11/19.

- 1/ PREUSCAN : 1ble.
- 2/ PROPRANOLOL 40 :  $\frac{1}{2}$  cp  
matin et soir.
- 3/ DIPPON 600mg : 1 matin et soir.
- 4/ FENOFRIBATE 200 : 1 le soir.
- 5/ DOLOPRANE 500<sup>gel</sup> : 2 matin midi & soir.
- 6/ FLECAINE CP 150 : 1 matin ←
- 7/ FUROSEMIDE 40 : 1 matin
- 8/ TRIMETAZIDINE 20 : 1 matin & soir.
- 9/ SPASFEN<sup>360</sup> : 1 soir.
- 10/ TOPALGIC bubble : 5 gouttes 3 fois /j.
- 11/ VOLTARENE gel 100 : (1)

30g  
AR  
Fos.

34022160350100

Secrétariat ouvert de 7 h 30 à 11 h 30 et de 14 h à 17 h  
Prière de demander les visites avant 8 heures.  
Médecin de garde : faites le 15



Annexe 24 : Ordonnance n°10 (Erreur de dosage sur Cozaar®)

<p>Dr 01 Umnipraticien</p> <p>76400 FECAMP Conventionné</p>	
---	--

**PRESCRIPTIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DE L'AFFECTION DE LONGUE DUREE RECONNUE (LISTE OU HORS-LISTE)  
(AFFECTION EXONERANTE)**

Le 03/12/2014 (NB SEULES sont autorisées les Substitutions par des génériques STRICTEMENT EQUIVALENTS - excipients compris & si possible de fabrication européenne !. Tout problème d'efficacité ou d'intolérance lie à la substitution par un GÉNÉRIQUE NON HABIL. ou à biodis. imbilite douteuse. sera sous l'entière responsabilité du Pharmacien qui le délivre. !) NB AUCUN Générique FEVA ni SANDOZ !

NB RLDUIRE le RI PAS du SOIR = PAS de FECL EN IS ou très peu le soir !

- JANUVIA 100 : 1 - 2 à 1cp / matin au début du repas
- + METFORMINE 500 : permuter 1 / le midi + 1 / le soir à la fin du repas
- BISOPROLOL 10mg SECABLE : 1 cp / le matin
- *en fait* COZAAR 50 non substituable ou LOSARTAN ZENTIVA exclusivement : 1 cp / soir avant le repas 
- *en fait* ATORVASTATINE 10 mg PFIZER ou ZENHIVA (à la place de la SIMVASTATINE : 1 cp / tous les soirs avant le repas
- SEROPLEX 10 mg : garder 1 cp / tous les matins, si insuffisant = coup de déprime ... surtout si tristesse persistante, sans enthousiasme, manque d'entrain + esprit négatif + éventuels accès de panique. 1 Bte de 28
- CHONDROSULF 400 : continuer à 3 / j - 1 / matin 1 / midi & 1 / soir au long cours.
- GRANION de ZINC : 1A / 2 x / j dans un gd verre d'eau 1/2 h avant de manger midi & soir.

TOUT QSP 3 MOIS ( OK pour des conditionnements de 3 mois si disponibles )

- ZYMA D 200 000 I : Reprendre 1A / à boire en 1 x au pt déj. Début Décembre pour couvrir les 2 MOIS de besoins en vitamine D ... prochaine Debut Fév

**PRESCRIPTIONS SANS RAPPORT AVEC L'AFFECTION DE LONGUE DUREE  
(MALADIES INTERCURRENTES)**

- DELURSAN 500 mg continuer 1/2 cp / midi & soir en mangeant
- *en fait* LEVOTHYROX 125 Non Substituable : 1 / matin à jeun
- + CYNOMEL 25 µg : 1/2 cp tous les midi ( Carence en désiodase = T3 insuffisante ! )
- VITAMINE E 500 mg : 1 / soir au coucher
- GRANION de SELLENIUM : 1A / avec la vitamine E tous les soirs au coucher
- TELFAST 180 : 1 tous les matins, en période d'Allergie cutanée ou Respiratoire
- SERETIDE 250/ 50 (Diskus) : reprendre actuellement 2 doses / matin & soir en fonction des sibilances & difficultés respiratoires = asthme + franc ... bien rincer la bouche après.
- SINGULAIR 10 : 1 cp / au coucher pour améliorer la respiration & réduire les poussées eczématueuses ou d'asthme.

TOUT QSP 3 MOIS ( OK pour des conditionnements de 3 mois si disponibles )

- HEXOMEDINE 1C : 1 FI juste avant la Nérisonne si bouton à hautr risque infectieux . relais



Annexe 25 : Ordonnance n°11 (Erreur de dosage sur Méthadone)



PÔLE COURT SÉJOUR  
CENTRE DE SOINS  
D'ACCOMPAGNEMENT  
ET DE PRÉVENTION EN  
ADDICTOLOGIE

le 27/09/2014

Secrétariat :  
Fax :



Docteur  
n° rpps :

ST

1) METHADONE solution buvable : cin-  
quante milligrammes par jour pen-  
dant sept jours

Délivrance en une fois par Pharmacie  
de la Rivière à Fécamp

2) SERESTA 10 mg

3) THERALENE gouttes

3/1  
|  
10 gtt  
le soir en suçant

2) et 3) TH pour sept jours

12 R 59825 3 168225

Sauf mention signalée par le sigle N.S. tous les produits sont substituables

Annexe 26 : Ordonnance n°12 (Erreur de dosage sur Seroplex®)

**cerfa**  
n° 14465\*01

## Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

<p style="text-align: center;"><small>Identification du prescripteur (nom, prénom et spécialité)</small></p> <p><b>DOCTEUR</b> _____ _____</p> <p style="text-align: right;"><small>Caractères</small></p>	<p style="text-align: center;"><small>Identification de la structure (nom social du cabinet, de l'établissement et n° AIC FITNESS ou SIRET)</small></p> <p style="text-align: right;"><b>TEL:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>75000 ROUEN</b></p> <p>↳ _____ <b>n°AM</b></p>
--	---

Identification du patient  
(nom, prénoms, date de naissance, adresse, numéro de sécurité sociale et numéro de compte par lequel le patient  
affecté à la caisse d'assurance maladie est comptabilisé par l'assureur)

\_\_\_\_\_ **Frederic** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

0301201

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

---

seroplex bony: 1 kg 25

Callepe

AG

---

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

---

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1 à 313-3, 441-1 et 441-6 du Code pénal, article L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

S 3321b

Annexe 27 : Ordonnance n°13 (Erreur de dosage sur Valium®)

**cerfa**  
171000007

Identification du prescripteur

**DOCTEUR**  
33 PSYCHIATRE  
COP. HON. LIBRES  
TEL: \_\_\_\_\_

76000 ROUEN  
=> \_\_\_\_\_  
DE - DIM. 210 x 110

17<sup>a</sup>

l'étiquette du patient est à coller ici

---

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE) Ce 10.03.15.

- Concerta 180mg - 1 ce m.
- Serenelac 20mg - 1 + 1/2 ce m.
- Valium 5mg - 1/2 m, 1/2 m, 1 m ←
- Ahran 15mg - 1/2 m - 1/2 m, 2 ce m.

→ tous les 3 m.

---

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

S 3321

Annexe 28 : Ordonnance n°14 (Erreur de dosage sur Xarelto®)

Dr 01 Omnipraticien
76400 FECAMP Conventionné

PRESCRIPTIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DE L'AFFECTION DE LONGUE DUREE RECONNUE (LISTE OU HORS-LISTE)  
(AFFECTION EXONERANTE)

(NB SEULES sont autorisées les Substitutions par des g $\acute{e}$ neriques STRICTEMENT  $\acute{E}$ QUIVALENTS = excipients compris & possible de fabrication europ $\acute{e}$ enne). Tout probleme d'inefficacite ou d'intolerance li $\acute{e}$   $\grave{a}$  la substitution par un G $\acute{e}$ NERIQUE NON FABRIQUE en France a biodisponibilit $\acute{e}$  douteuse, sera sous l'entiere responsabilite du Pharmacien qui le delivre.)

JANUVIA 100 mg : 1 / matin

○ METFORMINE 500 Biogaran : continuer 1 / midi & soir en mangeant pour l'instant + regime anti-diabetique Strict

~~COZAAR 50 ou Losartan 50 - ZILVIA exclusivement - continuer 1/2 cp / le midi - 1/2 h avant le repas~~

TAHOR 10 mg = Atorvastatine 10 PFIZER exclusivement : 1 cp / soir au debut du repas

XARELTO 10 mg : 1 cp / tous les soirs  $\grave{a}$  la fin du repas. (SANS OUBLI)

SEROPLEX 20 mg +++ (  $\grave{a}$  la place du 10 ) : TOUS LES JOURS, sans oubli = 1 / matin au lever pour am $\acute{e}$ liorer la r $\acute{e}$ sistance aux douleurs neuropathiques & pour remonter le moral... Remonter 1cp + 1/2 si insuffisant, impression d' $\hat{e}$ tre perdue ou baisse des fonctions sup $\acute{e}$ rieures. 2 Btes

TRIVASTAL 50 IP : 1 cp / midi & ~~soir~~  $\grave{a}$  la fin des repas

\* SIBELIUM 10 mg : 1 cp entier / au coucher en pr $\acute{e}$ vention contre migraines & vertiges / si disparition de l'instabilit $\acute{e}$

Remonter  $\grave{a}$  1 cp / au coucher ou  $\grave{a}$  1 + 1/2 ou 2 ponctuellement en p $\acute{e}$ riode de grands vertiges & instabilit $\acute{e}$  particulierement p $\acute{e}$ nible & angoissante, 6 - 8 jours de suite, puis 1 seul cp / le soir au moins 10 - 15 jours, reduire  $\grave{a}$  1/2 cp si nette am $\acute{e}$ lioration !

○ PARALYOC 500 (  $\grave{a}$  la place de l'effergalgen cod $\acute{e}$ e ) 2 par 2  $\grave{a}$  sucer si douleurs moins fortes dans la journ $\acute{e}$ e sans d $\acute{e}$ passer 6 par jour 5 Btes

○ MOREL 4 mg : 3  $\times$  6 / 1 lors des repas (UNIQUEMENT si crispation majeure... courbatures ++ profiter de monter en p $\acute{e}$ riode de constipation) sous SKENAN) ! par cures de 4  $\times$  8js (reduire si diarrh $\acute{e}$ ) 3 Btes de 24 cette fois AR si besoin

○ DIAZEPAM = VALIUM Contres : autour de 30 gouttes / au coucher pour att $\acute{e}$ nuer la crispation, l'angoisse ou les n $\acute{e}$ vralgies... Ajouter

KARIMINT  $\times$  10 gouttes dans la boisson si crispation ou ANXIET $\acute{e}$  envahissante !

○ SOLU PREDORO 5 mg ou gen orodispersible : SURTOUT PAS d'ARR $\acute{E}$ T - VALIUM, continuer au MINIMUM sans interruption 1 + 1/2 / matin

1 / midi + 1/2  $\grave{a}$  1 / soir ( Cf Ordo complementaire ) = monter la dose en pleine crise Rhumatismale / cruralgique = 3 - 2 - 1 mais en cure courte !

DIFELIK 2 / midi + 1 / soir en attendant le prochain contr $\acute{o}$ le du POTASSIUM (avec...)

Tout QSP 3 MOIS ( Ok pour des conditionnements de 3 mois si disponibles )

VALIUM 25mg : 2 Btes AR selon les besoins : continuer 1 / soir juste apres le repas si insomnie persistante puis reduire  $\grave{a}$  1/2 cp si

suffisant NB En p $\acute{e}$ riode de STRESS pour vaincre l'IMOTIVIT $\acute{e}$ , les apprehensions, blocages, manque de confiance ou peur panique

1/2 par 1/2 cp dans la journ $\acute{e}$ e si tremblote ! & 1  $\times$  2 cp au coucher si insomnie li $\acute{e}$ e aux angoisses, ou au milieu de la nuit si acc $\acute{e}$ de Panique (Reduire si somnolences ou constipation + s $\acute{e}$ cheresses de bouche !

*simplem $\acute{e}$ nt par DIAZEPAM 10mg en cp = 1/2 ou 1/4 / cp par la nuit*

PRESCRIPTIONS SANS RAPPORT AVEC L'AFFECTION DE LONGUE DUREE  
(MALADIES INTERCURRENTES)

CYNORÉGE 25 mg - - 1/2 cp matin + 1/2 cp midi

○ INIPONIP 40 ou Pantoprazole 40 mg MYLAN exclusivement ( PAS SANDOZ... ) : 1 Bte de 28 + 1 de 14 = 1 cp / tous les soirs avant le

repas pour proteger l'estomac. Surtout p $\acute{e}$ dit la cure de VOI FARI NI... parfois 1 / matin en plus si insuffisant, si douleurs.

○ CHONDROSULF 400 mg en gelules : 1 / matin midi & 1 / soir = 3

○ VITAMINE E 500 GNR : 1 / tous les soirs au coucher

Tout QSP 3 MOIS ( Ok pour des conditionnements de 3 mois si disponibles )

BOIRE au moins 2 litres d'eau par jour !

Annexe 29 : Ordonnance n°15 (Erreur de dosage sur Chlorhydrate de lidocaïne)



Pôle Médico-Technique 1  
Imagerie Médicale

M  
D.I  
J  
L  
N  
N

MEDICALE

Chef de Pôle

Dr

Chef de Pôle Adjoint

Cadre de Pôle

Mme

Responsable de Service

Dr

Praticiens Hospitaliers

Dr

Assistants

Dr

Dr

Dr

Dr

Attachés

Dr

Pr

Dr

Dr

Secrétariats Médicaux

RDV

Tel :

RDV Pédiatrie

Tél :

RDV Flaubert

**ORDONNANCE**

Concerne : Madame

Née le : 09/12/1978

Rendez-vous fixé le : mardi 13 janvier 2015

ARTHROGRAPHIE OSTEO-ARTICULAIRE

Chlorhydrate de lidocaïne 200 mg – 20 ml



Hexabrix 320 mgI/ml – 10 ml

*M  
M  
M  
M  
M*

4A9906454001



Men  
acce  
En c  
ou l

HÔPITAL  
DÉPARTEMENT IMAGERIE MEDICALE

**Annexe 30 : Ordonnance n°16 (Erreur de forme galénique sur Spiriva®)**

*Médecine Générale*

D.U. Médecine du Sport

HOMÉOPATHIE

ACUPUNCTURE

OSTÉOPATHIE

N° RPPS



Tél. :

Fax :

Consultations :

Rendez-Vous : Lundi de 14 h 30 à 19 h

Mardi de 14 h à 19 h

Jeudi de 14 h à 19 h

Vendredi de 8 h à 10 h

et de 14 h à 19 h

Samedi de 8 h à 11 h

Lundi de 10 h à 11 h 30

Mercredi et Samedi après-midi



*Spiriva 25/125 <sup>autoballe</sup> le jour*  
*Ademnic 80 1/1 -*  
*vit C 500 1/1*  
*Inegy 10/10 1/1 / 3/1*  
*Percutan 1/1*  
*Tadevan 1/1*  
*Asider 10/10 1/1*  
*Ruxes 1/1 1/1*  
*Detensiel 10mg 1/1*  
*Kaudepic 160 1/1*  
*Eupromyl 60 1/1*  
*Zy - 1/1*

*3 mois*

*non substituable*  
*non substituable*

4A9906454001

N° AM



Membre d'une association agréée par l'administration fiscale, acceptant à ce titre le règlement des honoraires par chèques libellés à son nom.

En cas d'absence du Docteur et d'extrême urgence, veuillez composer le 17 (Médecin de Garde) ou le 15 (SAMU).





Annexe 32 : Ordonnance n°18 (Erreur de forme galénique sur Diamicron®)

Dr

Cabinet :

N° AM

---

**Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)**  
(AFFECTION EXONERANTE)

HYDROCHLOROTHIAZIDE 12,5 mg + RAMIPRIL 5 mg : voie orale : cp (COTRIATEC Cpr Plq/30) Prendre 1 comprimé le matin, pendant 1 mois.	1 boîte	Renouveler 2 f
GLICLAZIDE 60 mg : voie orale : cp LM (DIAMICRON 60 mg Cpr séc LM Plq/90) Prendre 1/2 comprimé le matin, pendant 1 mois.		Renouveler 2 f
SAXAGLIPTINE (chlorhydrate) 5 mg : voie orale : cp (ONGLYZA 5 mg Cpr pell 90Blist/1) Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois.		
LERCANIDIPINE CHLORHYDRATE 10 mg : voie orale : cp (LERCAN 10 mg Cpr pell séc Plq/30) Prendre 1 comprimé le matin, pendant 3 mois.		

---

**Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée reconnue**  
(MALADIES INTERCURRENTES)

ANTOPRAZOLE (sel de na) 40 mg : voie orale : cp gastro-résis PANTOPRAZOLE ARROW 40 mg Cpr gastro-rés FI/7) Prendre 1 comprimé par jour, pendant 1 mois.		Renouveler 2 f
ETAMETHASONE (dipropionate) 0,05 % : voie cutanée : crème DIPROSONE 0,05 % Cr T/30g) le matin et le soir, pendant 14 jours.	1 boîte	
ETOCONAZOLE 2 % : voie cutanée : crème ETODERM 2 % Cr T/15g) le matin et le soir, pendant 8 jours.		
EXAMETHASONE M-SULFOBENZOATE SEL DE NA 1 mg/ml + NEOMYCINE SULFATE 10 mg/ml + POLYMYXINE SULFATE 10 000 UI/ml : voie auriculaire : sol auric DLYDEXA S aur FI/10,5ml) 1 gte le matin, à midi et le soir.		
FEINE 30 mg + OPIUM POUVRE 10 mg + PARACETAMOL 300 mg : voie orale : gél MALINE Gél B/16) le matin, à midi et le soir, pendant 14 jours.	6 boîtes	



Annexe 33 : Ordonnance n°19 (Erreur de forme galénique sur Kétoprofène)

Docteur  
ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE ROUEN  
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE ASSISTANT  
DES HOPITAUX DE ROUEN  
ATTACHEE AU C.H.U. DE ROUEN  
MALADIES DES OS ET DES ARTICULATIONS  
PODOLOGIE  
REPARATION JURIDIQUE DU DOMMAGE CORPOREL  
CAPEDOC  
CONSULTATIONS SUR RENDEZ-VOUS

Mlle [redacted] LOUVIERS 2/3. 2015

 Kétoprofène 100. 1 matin } après  
1 le soir } repas.

- lyrica 25mg. -  
1 au coucher pendant 7j.  
2. ———— 7j.  
puis 1 matin et 2 cp au  
coucher. pendant 15j. -  
puis 1 matin et 3 cp au  
coucher pendant 15j. -

Annexe 34 : Ordonnance n°20 (Non respect de la mention « Ne pas délivrer »)

<b>Docteurs</b>	, , et	
<b>Docteur</b> de la Faculté de Médecine de Rouen		Téléph. : Télécop. : courriel
<b>OMNIPRATICIEN</b>		
<b>SUR RENDEZ-VOUS</b>		
	<b><u>Madame</u></b>	
ALPRAZOLAM 0,25MG ARROW CPR SEC 30 :		
1/2 comprimé matin, midi et 2 comprimés le soir à avaler avec un verre d'eau		
MIRTAZAPINE 15MG ALMUS CPR DISP 30 :		
2 comprimés le soir au coucher à laisser fondre sur la langue au cours du repas.		
ZOLPIDEM 10MG ALMUS CPR SECABLE 14 :		
1 comprimé immédiatement avant le coucher		
ATARAX 25MG CPR SECABLE 30 :	<b>NE PAS DELIVRER</b>	
2 comprimés au coucher		
<b>Sauf mention particulière, traitement pour 2 mois.</b>		
<b>Pendant les horaires de garde, veuillez composer le : 02 32 73 32 33</b> <b>En cas d'urgence, composez le 15</b>		Nombre de produits : 4
Membre d'une association agréée. le règlement des honoraires par chèque est accepté		

Annexe 35 : Ordonnance n°21 (Non respect de la mention « ne pas substituer »)

Docteur

- 7 AVR 2015

*Frédéric*  
Ancienne Interne  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
Diplômée de Médecine Tropicale  
Diplômée du Centre d'Études et de Documentations Homéopathiques  
Membre de la Société Française de Pédiatrie  
Médecin Expert en Réparation du Domage Corporel

N° 8999

76000 ROUEN

Tél. :  
Fax :  
Sur Rendez-Vous

25 mois 10,700 kg

Monteak - 2 comprimés 11 Mois

10/1

Bronchodilatative 1 comprimé x 2  
opelox en suspension orale 1 comprimé ←   
Solupred 5mg x 2 *à prendre*  
Epoca curpox 6g x 2  
Polbery avec 1 comprimé x 2

9330812001

N° AM

Annexe 36 : Ordonnance n°22 (Délivrance de produits barrés)

**Docteur**

MEDECINE GENERALE  
MEDECINE ET BIOLOGIE DU SPORT

Consultations:  
Sur rendez-vous:  
Tous les jours sauf le lundi matin

Sans rendez-vous:  
Lundi matin de 10h à 12h

Mme

2/05/1974

~~DA~~ VERNETIA 50/1000 : 1 matin 1 soir après avis médical.

~~O~~ JANUVIA 100mg cp pellic : Plq/28  
1 cp 2 fois par jour(s) pendant 1 mois

~~O~~ GLUCOPHAGE 1000mg cp pellic séc : Plq/90  
1 cp 2 fois par jour(s) pendant 1 mois

~~DA X~~ DIAMICRON 30 mg cp LM : B/60  
1 cp par jour(s) pendant 1 mois le matin

~~Bandelettes-FREESTYLE papillons~~

~~O~~ LAMOTRIGINE 100mg (30cp dispersible)  
1 cp matin et soir pendant 1 mois

A renouveler 2 fois

Membre d'une association agréée, le règlement des honoraires par chèque est accepté.

Annexe 37 : Liste des médicaments à conserver entre 2 et 8°C (Collège des Pharmaciens  
Conseillers et Maîtres de Stage 2016)

**II - MEDICAMENTS A CONSERVER AU REFRIGERATEUR**

(M.A.J octobre 2015)

<b>SPÉCIALITÉS</b>	<b>(A CONSERVER au réfrigérateur : + 2°C à + 8°C)</b>
ACTIZYME 125 gel dermique tb 50 ml enzymes marines antiinfl	
ALKERAN® (comprimé pelliculé 2 mg)	
ALLERGENES (stallergène) : ALBEY®, ALYOSTAL®, ASAD®, TRUE-TEST®	
APTIVUS caps 250mg boîte 120 antirétroviral antiprotéases	
ARANESP 100 facteur de croissance érythrocytaire	
BEMFOLA	
BLEOMYCINE	
BYETTA 10 VICTOZA BYDUREON diabète 2	
CALCITONINE • (solution injectable): CADENS®, MIACALCIC®	
CIMZIA inj	
COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES (précaution) : DIGEBLANE®, LACTIBIANE®, OMEGA, PROTAPHANE®	
COPAXONE (poudre et solvant pour solution injectable 20mg/20ml)	
DERINOX® (solution pour pulvérisation nasale)	
ELIGARD (solution injectable)	
ELONVA 100 (solution injectable)	
ELVORINE (solution injectable)	
EMTRIVA (solution buvable)	
ENBREL® (poudre et solvant pour solution injectable)	
EPREX EPORATIO (solution injectable)	
ERGYPHILUS®	
EUFLEXXA 5solution injectable)	
EYLEA	
FERMENTS (yalacta, présure, lactaline...)	
FASLODEX (solution injectable)	
FORMOAIR (solution pour inhalation)	
FORMODUAL (solution pour inhalation)	
FORSTEO (solution injectable)	
FORTOVASE® (capsules molles)	
GLUCAGEN® (lyophilisat pour usage parentéral et kit)	
GONAL F® (solution injectable)	
GONAPEPTYL® (solution injectable)	
HYCAMTIN antinéoplasique	
HIRUCREMEPROTECT®	
HORMONE DE CROISSANCE : GENOTONORM®, INCRELEX®, MAXOMAT®, NORDITROPINE®, NUTROPINAQ®, OMNITROPE®, SAIZEN®, SANDOSTATINE®, SOMATULINE®, UMATROPE®, ZOMACTON®	
HUMIRA®	
IMMUCYST® (surveillance particulière)	
INNOVAIR®	
INTERFERON α (solution injectable)	
INTRONA®, PEGASYS®, ROFERON A®, VIRAIFERON®, VIRAIFERONPEG®	
INTERFERON β (solution injectable) : REBIF®, AVONEX®	
INSULINES : ACTRAPID®, APIDRA®, HUMALOG®, INSULATARD®, LANTUS®, LEVEMIR®, MIXTARD®, NOVOMIX®, NOVORAPID®, UMULINE®...	

KALETRA* (solution buvable) (capsule molle 133,3 mg/33,3mg)
KETAMINE anesthésique général usage hospitalier
KIDROLASE* (poudre pour usage parentéral)
KINERET*
LITAK* (solution injectable)
LUCENTIS* MACUGEN* affection dégénérative rétinienne
L-THYROXINE ROCHE* gouttes
MAXIFLORE (probiotique)
MELLIFLOR
METHERGIN* (injectable)
METVIXIA crème tube 2g dermato antimitotique
MINIRIN* (solution pour administration endonasale)
MIRCERA* épéïétine facteur de croissance érythrocytaire
MUPHORAN* (poudre pour usage parentéral)
MUSE* (bâton pour usage urétral)
NAVELBINE*
NEORECORMON* (solution injectable)
NEULASTA* (solution injectable - seringue pré-remplie)
NEUPOGEN* (solution injectable) RATIOGRASTIM* facteur de croissance
NIVASTIN
NPLATE poudre pour solution injectable
NUVARING* (anneau vaginal 15 µg/120µg/24 heures)
ONCOVIN* (solution injectable)
OVITRELLE*
PICATO gel
PLIAGLIS crème
PILOCARPINE FAURE* (umidoses) PILOBLOQ*
PROLIA injectable
PULMOZYME* (solution pour inhalation par nébuliseur)
PUREGON* (solution injectable)
RAPAMUNE comprimés
REGRANEX* (gel 0,01%)
RETACRIT* inj épéïétine facteur de croissance
RHOPHYLAC immuno humaine
RISPERDALCONSTA* LP (poudre et solvant pour suspension inj à libération prolongée 25mg/2ml)
SERUMS (gamma tétanos, immunoglobuline équine tétanique)
SIMPONI inj
SIROCTID inj
SOMAVERT* (poudre et solvant pour solution injectable)
SYNACTHENE*, SYNACTHENE RETARD* (solution injectable)
SYNTOCINON* (injectable boîte de 3)
TOBI*
TRU TEST épidermotest
TUBERTEST* (flacon multiprise)
ULTRAPROCT (suppositoires)
UN-ALFA* (solution buvable)
VACCINS (tri, tetra, penta et hexavalent, grippe, méningite , papillomavirus,rotavirus,ticovac, hépatite, prevenar....)

VELBE* (poudre pour usage parentéral)
VICTOZA
VICTRELIS
VISTABEL* VICTOZA
VITALIPIDE*
VITAROS gel crème
XALACOM* (collyre) XALATAN* (collyre) LATANOPROS (collyre) VITAMINE A (collyre)
XGEVA (injectable)
XOLAIR*
XYLOCAINE ADRENALINE* (injectable à 1 ou 2% sans conservateur)

Annexe 38 : Guide pocket des correspondances DCI-princeps fourni par le laboratoire Mylan

A/ DCI		MARQUES	
ACARBOSE		GLUCOR®	
ACEBUTOLOL		SECTRAL®	
ACECLOFENAC		CARTREX®	
ACICLOVIR		ZOVIRAX®	
ACIDE ALENDRONIQUE		FOSAMAX®	
ACIDE FUSIDIQUE		FUCIDINE®	
ACIDE IBANDRONIQUE		BONVIVA®	
ulti-réf. ACIDE TIAPROFENIQUE		SURGAM® - FLANID®	
ulti-réf. ACIDE TRANEXAMIQUE		EXACYL® - SPOTOF®	
ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE		DELURSAN®	
ACIDE ZOLEDRONIQUE (sol pour perf prête à l'emploi)		ACLASTA®	
ACIDE ZOLEDRONIQUE (sol pour perf prête à l'emploi ; sol pour perf à diluer)		ZOMETA®	
ADAPALENE		DIFFERINE®	
ALFUZOSINE		XATRAL®	
ALLOPURINOL		ZYLORIC®	
Produits soulignés = Gén			
			
Produits soulignés = Gén			
ALPRAZOLAM		XANAX®	
AMILORIDE / HYDROCHLOROTHIAZIDE		MODURETIC®	
AMIODARONE		CORDARONE®	
AMISULPRIDE		SOLIAN®	
AMLODIPINE		AMLOR®	
AMOROLFINE		LOCERYL®	
AMOXICILLINE (125 mg/5 ml)		CLAMOXYL®	
ulti-réf. AMOXICILLINE (250 mg/5 ml et 500 mg/5 ml - Poudre pour suspension buvable ; 500 mg - gélules ; 1 g - cps dispersibles)		CLAMOXYL® - AMODEX®	
AMOXICILLINE / ACIDE CLAVULANIQUE		AUGMENTIN®	
ANASTROZOLE		ARIMIDEX®	
ulti-réf. ATENOLOL		TENORMINE® - BETATOP®	
ATORVASTATINE		TAHOR®	
ATOVAQUONE / PROGUANIL		MALARONE®	
AZATHIOPRINE		IMUREL®	
AZITHROMYCINE		ZITHROMAX®	
B/ DCI		MARQUES	
BACLOFENE		LIORESAL®	
BENAZEPRIL (5 mg - cps pell. sec.)		CIBACENE®	
DCI A → C	DCI D → L	DCI M → R	DCI S →
Recherche par MARQUE - PILULES		Recherche par DCI - PILULES	

Annexe 39 : Début d'affiche des correspondances entre pilules contraceptives et génériques fournie par le laboratoire Biogaran

		→ contraception au qu	
Principes	DCI et dosages	Génériques Biogaran	
<b>A</b> <b>Adépal®</b> 2:G	Lévonorgestrel / Ethinylestradiol 150 µg / 30 µg - 200 µg / 40 µg	<b>Pacilia® Gé</b> 150 µg / 30 µg - 200 µg / 40 µg 65% de REMBOURSEMENT par la sécurité sociale	 L'utilisat relative www
<small>Pacilia® Gé 150 µg/30 µg - 200 µg/40 µg comprimé enrobé est un générique de Adépal® 150 µg/30 µg - 200 µg/40 µg comprimé enrobé selon AMM générique en date du 08/01/2009. Médicament inscrit au Répertoire des génériques. Lors de la substitution, consultez la liste.</small>			
<b>C</b> <b>Cérazette®</b> 3:G	Désogestrel 75 µg	<b>Désogestrel Biogaran®</b> 75 µg 65% de REMBOURSEMENT par la sécurité sociale	 L'utilisat relative
<small>Désogestrel Biogaran® 75 µg comprimé pelliculé est un générique de Cérazette® 0,075mg comprimé pelliculé selon AMM générique en date du 31/10/2012. Médicament inscrit au Répertoire des génériques. Lors de la substitution, consultez la liste.</small>			
<b>H</b> <b>Harmonet®</b> <b>Méliane®</b> 3:G	Gestodène / Ethinylestradiol 75 µg / 20 µg	<b>Gestodène / Ethinylestradiol Biogaran®</b> 75 µg / 20 µg NON REMBOURSE par la sécurité sociale	 L'utilisat relative
<small>Gestodène / Ethinylestradiol Biogaran® 75 µg/20 µg comprimé enrobé est un générique de Méliane® 75 µg/20 µg comprimé enrobé selon AMM générique en date du 02/05/2006. Médicament inscrit au Répertoire des génériques. Lors de la substitution, consultez la liste.</small>			
<b>J</b> <b>Jasmine®</b> 4:G	Ethinylestradiol / Drospirénone 0,03 mg / 3 mg	<b>Ethinylestradiol / Drospirénone Biogaran®</b> 0,03 mg / 3 mg NON REMBOURSE par la sécurité sociale	 L'utilisat relative
<small>Ethinylestradiol / Drospirénone Biogaran® 0,03mg/3mg comprimé pelliculé est un générique de Jasmine® 0,03mg/3mg comprimé pelliculé selon AMM générique en date du 18/01/2011. Médicament inscrit au Répertoire des génériques. Lors de la substitution, consultez la liste.</small>			
<b>J</b> <b>Jasminelle®</b> 4:G	Ethinylestradiol / Drospirénone 0,02 mg / 3 mg	<b>Ethinylestradiol / Drospirénone Biogaran®</b> 0,02 mg / 3 mg NON REMBOURSE par la sécurité sociale	 L'utilisat relative
<small>Ethinylestradiol / Drospirénone Biogaran® 0,02mg/3mg comprimé pelliculé est un générique de Jasminelle® 0,02mg/3mg comprimé pelliculé selon AMM générique en date du 18/01/2011. Médicament inscrit au Répertoire des génériques. Lors de la substitution, consultez la liste.</small>			

## **Bibliographie**

AFNOR. NF EN ISO 9000 - *Systèmes de management de la qualité* - Principes essentiels et vocabulaire. 2015.

Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage. *Guide du stage de pratique professionnelle en officine* (6ème année). 23ème édition. 2016.

Fouassier É. *La responsabilité juridique du pharmacien*. [Levallois-Perret] Le Quotidien du pharmacien. 2002.

Hallouard F, Bontemps H, Denis I, Pabst J-Y, Fessi H. La dispensation pharmaceutique de médicaments en France. Partie I : état des lieux de la réglementation applicable. *Médecine & Droit*. 2012. n°116, p127-157.

Hallouard F, Bontemps H, Denis I, Pabst J-Y, Fessi H. La dispensation pharmaceutique de médicaments en France. Partie II : les responsabilités pénales, civiles et disciplinaires. *Médecine & Droit*. 2012. n°116, p1-15.

Loriol M, Caminade C, Courtin L. Cahier n°8 (Entreprise) : Communiquer avec vos clients. *Le moniteur des Pharmacies*. 19 avril 2008. n°2726, p8-11.

Ordre des pharmaciens du Québec. *Prévenir et gérer les erreurs relatives à la médication en pharmacie*. [Montréal]. 2000.

Pitet L. *La qualité à l'officine*. Groupe Liaisons; 2004.

Prescrire rédaction. Gammes ombrelles : une réévaluation sur le fond s'impose à l'ANSM. *Revue Prescrire*. Février 2015. Tome 35, n°376, p139.

Société française de pharmacie clinique. *Dictionnaire français de l'erreur médicamenteuse*. [Paris]. Société française de pharmacie clinique. 2006.

Venot A, Burgun A, Quantin C. *Informatique Médicale, e-Santé – Fondements et applications*. Springer Science & Business Media. 2013.

## **Sitographie**

ANSM. Bulletins / dépliants - Bulletins des vigilances n°63 - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2014. [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur:

<http://ansm.sante.fr/Mediatheque/Publications/Bulletins-depliants-Bulletins-des-vigilances>

ANSM. Interactions médicamenteuses - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2016. [consulté le 2 mai 2016]. Disponible sur:

[http://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)

Association France Qualité Performance. Référentiels de management : l'ISO 9001, le management de la Qualité. 2012. [consulté le 20 mai 2016]. Disponible sur: <http://www.qualiteperformance.org/comprendre-la-qualite/referentiels-de-management-l-iso-9001-le-management-de-la-qualite>

FARPOPQ. Bulletin FARPOPQ : La divulgation d'une erreur. 2012. [consulté le 12 mai 2016]. Disponible sur: [http://www.opq.org/cms/Media/2347\\_38\\_fr-CA\\_0\\_Bulletin\\_OPQ\\_FARPOPQ\\_mars\\_2012\\_divulgation\\_erreur.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/2347_38_fr-CA_0_Bulletin_OPQ_FARPOPQ_mars_2012_divulgation_erreur.pdf)

Groupe Pasteur Mutualité. La souffrance du soignant - Comment gérer l'erreur de délivrance. 2011. [consulté le 12 mai 2016]. Disponible sur:

<http://www.souffrancedusoignant.fr/les-causes/9-revue-de-presse/28-comment-gerer-lerreur-de-delivrance.html>

NCC MERP. About Medication Errors. 2014. [consulté le 24 janvier 2016]. Disponible sur: <http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

Ordre des Pharmaciens du Québec. Gérer les incidents et accidents dans la prestation des soins et services pharmaceutiques. 2012. [consulté le 12 mai 2016]. Disponible sur: [http://www.opq.org/cms/Media/1355\\_38\\_frCA\\_0\\_guide\\_gerer\\_incidents\\_accidents.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/1355_38_frCA_0_guide_gerer_incidents_accidents.pdf)

Ordre National des Pharmaciens. Qu'est-ce que le DP ? - Le Dossier Pharmaceutique -. 2015. [consulté le 21 janvier 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

Ordre National des Pharmaciens. Evaluation de la Qualité à l'Officine (eQo)- A propos d'eQo. [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur: <http://www.eqo.fr/A-propos-d-eQo>

Ordre National des Pharmaciens. Programme qualité - Nos missions. [consulté le 10 février 2016]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Programme-qualite>

Ordre National des Pharmaciens. Meddispar - Médicaments à dispensation particulière. [consulté le 3 février 2016]. Disponible sur: <http://www.meddispar.fr/Medicaments-a-prescription-restreinte/Classification>

Paitraud D. Prescription en DCI : quel impact sur la dispensation en pharmacie ? 2015. [consulté le 25 avril 2016]. Disponible sur:  
[https://www.vidal.fr/actualites/15069/prescription\\_en\\_dci\\_quel\\_impact\\_sur\\_la\\_dispensation\\_en\\_pharmacie/](https://www.vidal.fr/actualites/15069/prescription_en_dci_quel_impact_sur_la_dispensation_en_pharmacie/)

Raimbault M, Bussièrès J-F, Lebel D. Réflexion sur les interruptions dans le circuit du médicament et leurs retombées. Pharmactuel. 2011. [consulté le 23 février 2016] Disponible sur: <http://www.pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/795>

Rivière J-P. Prescription en DC obligatoire : nouvelle enquête auprès de 1 300 médecins libéraux. 2015. [consulté le 14 mai 2016]. Disponible sur:  
[https://www.vidal.fr/actualites/18793/prescription\\_en\\_dc\\_obligatoire\\_nouvelle\\_enquete\\_aupres\\_de\\_1\\_300\\_medecins\\_liberaux/](https://www.vidal.fr/actualites/18793/prescription_en_dc_obligatoire_nouvelle_enquete_aupres_de_1_300_medecins_liberaux/)

Société française de pharmacie clinique SFPC. Documents relatifs à la REMED. 2013. [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur: <http://www.sfpc.eu/fr/pratiques-professionnelles/remed/2-uncategorised/149-documents-relatifs-a-la-remed.html>

Code de la santé publique - Article R4235-48 [consulté le 23 janvier 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article L5125-20 [consulté le 23 janvier 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article L4241-1 [consulté le 23 janvier 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article L4241-10 [consulté le 26 janvier 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article R5132-3 [consulté le 26 janvier 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article L5125-23 [consulté le 26 janvier 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article R4235-61 [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code civil - Article 1382 [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code civil - Article 1384 [consulté le 6 février 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article L4234-6 [consulté le 11 février 2016]. Disponible sur:  
[www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article R5121-138 [consulté le 11 février 2016]. Code Santé  
Publique. Disponible sur: [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

Code de la santé publique - Article R5132-3 [consulté le 11 février 2016] Code Santé Publique. Disponible sur [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

## SERMENT DE GALIEN

Je jure d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer dans l'intérêt de la Santé publique ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur mais aussi les règles de l'Honneur, de la Probité et du Désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma Profession.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois méprisé de mes Confrères si je manque à mes engagements.



**LACHEVRE Baptiste**

***Les erreurs de délivrance à l'officine : état des lieux, prévention et gestion***

*Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie, Rouen, 2016, 135 pages*

---

**RESUME**

Le pharmacien occupe une place importante dans le circuit du médicament : il est en effet le dernier intervenant avant la délivrance des produits de santé au patient. C'est pourquoi il est indispensable que l'acte de dispensation soit effectué de manière optimale, sans incident, et que le bon produit soit délivré au bon patient.

Le but de cette thèse est de mettre en évidence des erreurs qui pourraient être commises lors de la délivrance des médicaments au patient.

Pour cela, une étude a été effectuée dans six officines de Haute-Normandie afin de récolter un total de 100 erreurs de délivrance (ou risque d'erreurs). Celles-ci sont regroupées dans un tableau selon leurs types pour pouvoir ensuite analyser leurs fréquences et leurs caractéristiques (personne détectant l'erreur, délivrance et administration au patient).

A partir de cette enquête, divers moyens sont détaillés dans cette thèse afin d'éviter certaines erreurs qui pourraient être récurrentes (confusions entre médicaments à dénominations ou conditionnements similaires, situations à risque...).

Une méthode pour gérer les erreurs, aussi bien au sein de l'officine que face au patient, est ensuite proposée, permettant une amélioration permanente.

Ces moyens de prévention et de gestion des erreurs s'inscrivent dans le cadre d'un système d'assurance qualité, qui devient essentiel dans les officines afin d'assurer aux patients la meilleure prise en charge thérapeutique possible.

---

**MOTS CLES :** *Erreurs médicamenteuses – Dispensation – Médicaments et produits de santé – Officine – Assurance qualité – Prévention*

---

**JURY**

Président : Mr GARGALA Gilles, Maître de conférences, praticien hospitalier (MCU-PH)

Membres : Mme GUERARD-DETUNCQ Cécile, Docteur en pharmacie, professeur associé universitaire

Mr DORE Nicolas, Docteur en Pharmacie

---

**DATE DE SOUTENANCE :** 27 septembre 2016