

Mieux prescrire, mieux dispenser ensemble

Idées-forces



L'information des patients conditionne la qualité d'une prescription et d'une dispensation de médicaments. Plus encore, c'est le partage des décisions avec la personne soignée qui est le véritable objectif. Éclairer les décisions avec un savoir fiable, établi en toute indépendance, voilà l'enjeu. C'est aux soignants, pharmaciens inclus, qu'il revient de faire tomber les barrières.

- Afin d'étayer ses choix médicamenteux pour la prescription ou pour le conseil pharmaceutique, le mieux est d'établir sa propre liste de médicaments usuels. Puis de s'y tenir, jusqu'à l'obtention de preuves, solides, de la nécessité d'ajouter ou d'enlever tel ou tel médicament, de modifier telle ou telle stratégie thérapeutique.



Une sélection limitée de médicaments bien évalués, dont la balance bénéfices-risques est favorable, et dont le conditionnement est acceptable sinon optimal, permet de répondre à la plupart des besoins médicaux, lorsque ces médicaments sont utilisés correctement et qu'ils sont nécessaires.

- Le raisonnement sur la thérapeutique médicamenteuse, la prescription et la dispensation des médicaments, ainsi que la communication sur les médicaments doivent s'organiser autour de la dénomination commune internationale (DCI). L'emploi de la DCI permet : de bien connaître les médicaments ; de répartir efficacement les tâches entre prescripteurs et pharmaciens ; d'utiliser un langage commun, en ville, à l'hôpital et à l'étranger ; d'améliorer la communication soignants-patients.



La prescription en DCI a des limites pharmacothérapeutiques, en particulier en cas de médicaments à marge thérapeutique étroite et de patients à risque particulier si on substitue une marque à une autre. Il ne faut pas

résumer ce mode de prescription à la routine irréfléchie d'un logiciel informatique de transcription des noms de marques en DCI.

- La qualité du conditionnement des médicaments pour une utilisation aisée et sûre fait partie des critères de choix. Des insuffisances de conditionnements peuvent être à l'origine de difficultés d'emploi, mais aussi d'effets indésirables médicamenteux ou d'erreurs graves à différentes étapes du circuit du médicament. Et ce n'est qu'à qualité similaire par ailleurs (efficacité, effets indésirables, conditionnement-praticité) que le prix peut faire la différence.



Bien rédiger une ordonnance, c'est avant tout écrire lisiblement tout ce qui peut être utile d'une part au pharmacien pour une dispensation adaptée, et d'autre part au patient pour un suivi optimal et une surveillance éclairée du traitement.

- La pratique médicale ne peut être réduite à la simple exécution de consignes venues de l'extérieur. La responsabilité du prescripteur n'est pas nécessairement liée au respect de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), quand les données actuelles de la science diffèrent des données de l'AMM. De même, faut-il bien différencier ce qui relève de la réglementation (listes des substances vénéneuses principalement), des règles contractuelles liant les praticiens aux organismes de Sécurité sociale, et des mesures à prendre dans le cadre de bonnes pratiques professionnelles.



Prescripteurs et pharmaciens sont coresponsables de la cohérence et de l'intelligibilité des traitements administrés aux patients. Chacun a des droits et des devoirs. Tous ont intérêt à travailler en bonne intelligence, et à se former ensemble. Les cercles de qualité médecins-pharmaciens sont des exemples à suivre.

La revue Prescrire