



N°10/2021

Date : 03/03/2021

Validité d'une prescription médicale

Docteur,

Pour être correctement traitée par le pharmacien et la caisse d'assurance maladie de votre patient, votre prescription de médicaments doit contenir un certain nombre d'éléments obligatoires. Nous vous adressons un rappel de ces éléments, de la durée de prescription et des supports à utiliser pour rédiger une prescription à la demande de la Commission Paritaire Locale des pharmaciens du Territoire de Belfort

Quels éléments doivent être mentionnés ?

Vous devez indiquer lisiblement dans votre prescription de médicaments :

- votre identification complète (nom, qualification, numéro d'identification, etc.) ;
- le nom et le prénom du patient, éventuellement son âge, son sexe, son poids et sa taille ;
- la date de rédaction de l'ordonnance ;
- la dénomination commune internationale d'un principe actif (DCI) assortie ou non d'une marque ou du nom du fabricant (depuis le 1er janvier 2015, la prescription doit être réalisée en DC) ;
- le dosage et la forme pharmaceutique ;
- la posologie et le mode d'emploi ; s'il s'agit d'une préparation, précisez la formule détaillée ;
- la durée du traitement (exemple : traitement pour trois mois) ou le nombre d'unités de conditionnement dans le cas d'une prescription en nom de marque (exemple : deux boîtes de 20 comprimés) ;
- le nombre de renouvellements de la prescription si nécessaire ;
- la mention non remboursable (NR) dans le cas d'une prescription d'un médicament en dehors des indications thérapeutiques remboursables ;
- la mention « Prescription sous RTU » dans le cas d'une prescription d'un médicament sous Recommandation Temporaire d'Utilisation
- votre signature.

Téléprescription

La prescription doit être transmise au pharmacien par Messagerie Sécurisée de Santé ou via une plate-forme garantissant l'identification du praticien et sa signature. L'envoi d'un mail directement à une officine est toléré. **L'ordonnance adressée par mail au patient ne peut pas être honorée par les pharmaciens (risque de délivrances multiples).**

Durée et renouvellement de la prescription de médicaments

En règle générale, la prescription est renouvelable par période maximale d'un mois, ou de trois mois (si le conditionnement est supérieur à un mois) dans la limite de douze mois de traitement. (Art. R.5123-2 du Code de la santé publique).

La durée maximale de la prescription peut être limitée dans certains cas.

Durées spécifiques de prescription

- Prescription de ROACCUTANE®

Pour le ROACCUTANE®, la durée maximale de prescription est limitée à **quatre semaines** pour les femmes en âge de procréer. La poursuite du traitement nécessite en effet une nouvelle prescription répondant aux obligations de suivi biologique.

À noter : la délivrance de ce médicament doit être effectuée au plus tard sept jours après la date de prescription.

- Prescription de stupéfiants

La durée maximale de prescription est limitée à **28 jours** pour les **stupéfiants** (exemple : SKENAN®) et les médicaments apparentés (exemple : SUBUTEX®).

La prescription de **stupéfiants et spécialités apparentées** doit se faire sur une ordonnance sécurisée. Outre les mentions devant figurer sur les ordonnances de tout médicament, vous devez indiquer en toutes lettres : la quantité prescrite, les unités thérapeutiques par prise, les doses ou les concentrations de substances, etc. (art. R.5132-5 et 29 du Code de la santé publique).

L'ordonnance est exécutée dans sa totalité si elle est présentée au pharmacien **dans les 3 jours** suivant sa date d'établissement. Au-delà de ce délai, la délivrance sera limitée à la durée restant à courir.

Une nouvelle prescription de stupéfiants ne peut ni être établie, ni être exécutée par les mêmes praticiens pendant la période déjà couverte par une précédente ordonnance prescrivant de tels médicaments, sauf si le prescripteur en décide autrement, par une mention expressément portée sur l'ordonnance (art. R.5132-33 du Code de la santé publique).

- Prescription d'hypnotiques

La durée maximale de prescription pour les **hypnotiques** est limitée à **quatre semaines** de traitement.

- Prescription d'anxiolytiques

La durée maximale de prescription pour les **anxiolytiques** est limitée à **douze semaines** sauf TRANXENE 20® limité à quatre semaines et apparenté aux stupéfiants.

Fractionnement automatique de la délivrance

Pour certaines spécialités, la délivrance sera automatiquement fractionnée :

- par périodes de sept jours (SUBUTEX®, METHADONE®) ;
- ou par périodes de quatorze jours (DUROGESIC® transdermique).

Vous devez mentionner sur l'ordonnance la durée de traitement correspondant à chaque fraction. Toutefois, il est possible d'exclure ce fractionnement pour des raisons particulières tenant à la situation de votre patient en mentionnant sur l'ordonnance « délivrance en une seule fois » (art. R.5132-30 du Code de la santé publique).

Sur quel support rédiger votre prescription ?

Vous devez rédiger votre prescription :

- sur une ordonnance établie en double exemplaire. L'original est destiné à votre patient et le duplicata à sa caisse d'Assurance Maladie. L'ordonnance peut être manuscrite ou informatisée ;
- sur une ordonnance bi-zone pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD). La partie haute de l'ordonnance est réservée aux médicaments en rapport avec l'ALD exonérante, prise en charge à 100 %. La partie basse doit être utilisée pour les autres médicaments avec une prise en charge aux conditions habituelles ;
- sur une *ordonnance de médicament ou de produits et prestations d'exception* pour la prescription des médicaments d'exception. Pour plus d'informations, consultez la section « Règles particulières de prescription » ci-dessous ;
- sur une « **ordonnance sécurisée** » pour la prescription de stupéfiants et produits apparentés.

Prescription restreinte avec surveillance ou mise en garde particulière :

Certaines spécialités ont un statut particulier de « **médicaments soumis à prescription restreinte** » :

- **Les médicaments classés en réserve hospitalière (RH)** ne peuvent pas être prescrits en ville. L'administration de ces médicaments ne peut être effectuée qu'au cours d'une hospitalisation (art. R.5121-82 et 83 du Code de la santé publique).
- **Les médicaments à prescription hospitalière (PH)** ne peuvent pas être prescrits en ville. Ils peuvent être délivrés en officines de ville (art. R.5121-84 à 86 du Code de la santé publique).
- **Les médicaments à prescription initiale hospitalière (PIH)** peuvent faire l'objet d'une prescription en ville uniquement en renouvellement d'une ordonnance hospitalière et après avoir vérifié le délai de validité de l'ordonnance initiale hospitalière, fixé par l'autorisation de mise sur le marché (AMM). La prescription de renouvellement établie en ville doit être identique à la prescription hospitalière. Toutefois, en cas de nécessité, la posologie ou la durée de traitement peuvent être modifiées (art. R.5121-87 à 89 du Code de la santé publique).
- **Les médicaments à prescription réservée à des médecins spécialistes (PRS)** ne peuvent être prescrits que par certains médecins spécialistes. Cette restriction peut être limitée à la seule prescription initiale. Dans ce cas, après la 1ère prescription établie par le médecin spécialiste, le renouvellement peut être effectué par tout médecin après avoir vérifié le délai de validité de l'ordonnance. La prescription de renouvellement établie en ville doit être identique à la prescription initiale. Toutefois, en cas de nécessité, la posologie ou la durée de traitement peuvent être modifiées, après avoir vérifié le délai de validité de l'ordonnance initiale hospitalière fixé par AMM (art. R.5121-90 à 92 du Code de la santé publique).
- **Les médicaments nécessitant une surveillance particulière (SP)** pendant le traitement ne peuvent être prescrits que si un certain nombre d'examens (fixés par l'AMM) sont réalisés.

Pour certains médicaments, l'AMM peut exiger également que le prescripteur mentionne sur l'ordonnance que les examens ont été effectués et à quelle date (art. R.5121-95 du Code de la santé publique).

Pour certains médicaments soumis à prescription restreinte, l'AMM précise que vous devez en tant que prescripteur porter sur l'ordonnance certaines mentions qui attestent de l'information du patient et des mesures prises pour éviter tout ou partie des risques liés à leur utilisation (art. R.5121-77 du Code de la santé publique), ex. : ROACCUTANE®.

Médicaments d'exception :

La liste des médicaments d'exception est disponible sur le site [Meddispar](#), site de référence des médicaments réglementés proposé par l'Ordre national des pharmaciens.

Les médicaments d'exception ne sont pris en charge que s'ils sont prescrits dans le respect des indications thérapeutiques prévues par la fiche d'information thérapeutique (FIT) et retenues lors de leur inscription sur la liste des médicaments remboursables.

Deux situations peuvent se présenter :

- Vous prescrivez le médicament d'exception pour des indications prévues par la FIT : vous utilisez alors le formulaire S3326 [Ordonnance de médicaments ou de produits et prestations d'exception \(PDF\)](#).
- À noter que si le traitement est en rapport avec une affection de longue durée prise en charge à 100 %, vous le précisez sur l'ordonnance qui tient lieu alors d'ordonnance bizona obligatoire en pareil cas.
- Vous prescrivez le médicament d'exception pour des indications non prévues par la FIT : vous utilisez alors une ordonnance habituelle en apposant la mention non remboursable (NR) pour le médicament prescrit en dehors des indications thérapeutiques remboursables et informez votre patient de la non prise en charge par l'Assurance Maladie de ce médicament.

Médicaments soumis à accord préalable spécifique – ALIROCUMAB - classe des ANTI-PCSK9 :

Les spécialités REPATHA® et PRALUENT® sont soumises à accord préalable spécifique.

Le médecin adresse sa demande d'accord préalable via amelipro. L'accord du service médical est transmis directement via le téléservice. Il est alors mentionné sur l'ordonnance issue du téléservice remise à l'assuré.

En cas d'ordonnance papier, l'accord du service médical est formalisé sur une attestation de prise en charge adressée à l'assuré par la CPAM.

Bien Cordialement,

La Responsable du Département Santé

Virginie PASQUIER