

Protocole anticipé, prescription conditionnelle, PTMI des produits de santé... Comment s'y retrouver ?

OBJECTIFS

Permettre aux professionnels de comprendre les différences entre certains termes utilisés autour des prescriptions et des protocoles de prescription ou d'administration (protocole anticipé, prescription conditionnelle, PTMI), et rappeler les modalités de ces actes comme défini dans le CSP ou par circulaire, ou recommandé par la HAS.

L'intérêt de ces actes est de **promouvoir la cohérence des interventions des différents acteurs du soin**, de favoriser l'adaptation du personnel, de sécuriser une prise en charge rapide et efficace de la personne soignée, de standardiser les modalités de soin et d'améliorer la qualité des soins.

Ils ne remplacent en aucun cas une présence médicale et doivent être utilisés dans l'intérêt du patient, identifiés, centralisés et réactualisés régulièrement.

La diversité de ces protocoles et prescriptions pourrait exposer à des pratiques non homogènes, des imprécisions, une absence de réévaluation et une prise en charge non optimale du patient.

DEFINITIONS

- Article R4311-7 CSP : **Toutes situations**
*L'infirmier ou l'infirmière est habilité à **pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.***
- Article R4311-8 CSP : **Gestion des traitements antalgiques**
*L'infirmier ou l'infirmière est habilité à **entreprendre et à adapter les traitements antalgiques, dans le cadre des protocoles préétablis, écrits, datés et signés par un médecin.** Le protocole est intégré dans le dossier de soins infirmiers.*
- Article R4311-14 CSP : **Situation d'urgence**
*En l'absence d'un médecin, l'infirmier ou l'infirmière est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence ou de la détresse psychologique, à mettre en œuvre des **protocoles de soins d'urgence, préalablement écrits, datés et signés par le médecin responsable.** Dans ce cas, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes conservatoires nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part d'un compte rendu écrit, daté, signé, remis au médecin et annexé au dossier du patient.*
- Circulaire DHOS/O2/O3/CNAMTS n°2008-100 du 25 mars 2008 : **Soins palliatifs**
*Des **prescriptions médicales personnalisées peuvent être rédigées à l'avance dans le but de supprimer le plus rapidement possible les effets pénibles de symptômes au moment où ils se produisent,** et révisables à tout moment (douleur, en cas de : fièvre, convulsions, nausées, vomissements, angoisse, anxiété, insomnie, dyspnée, encombrement, hémorragie...).*

POINTS CLES DU PROTOCOLE ANTICIPE

- Rédaction **pluri-professionnelle**
- Daté et signé par un médecin
- Revu annuellement
- Diffusion à l'ensemble des personnels et aux nouveaux arrivants
- Utilisation tracée dans le Dossier de Soins Infirmiers
- Il peut être **appliqué à un ou plusieurs patients**
- **Exemple** : Protocole douleur aux urgences
 - ☞ si douleur :
 - avec EVA < 4 : Paracétamol 1 g per os en 1 prise
 - avec 4 < EVA < 6 : Tramadol 100 mg per os en 1 prise (demander avis médical si patient < 50 kg ou > 100 kg)
 - Réévaluation à 30 minutes : si EVA > 4, prendre un avis médical

POINTS CLES DE LA PRESCRIPTION CONDITIONNELLE

- Les **conditions d'administration** clairement établies (voir protocolisées) : préciser les critères sur lesquels l'infirmier va fonder sa décision d'intervention (se rapporter de préférence à une échelle ou un score).
Ex : EVA, Score de Cushman, tension artérielle, fièvre...
- Le **nombre maximal d'administrations** par période de 24 heures accompagné d'un intervalle temporel entre deux prises consécutives
- La **durée** maximale de traitement
- La **réévaluation** éventuelle des traitements
- **Ne s'applique qu'à un patient**
- Revue annuellement

- Exemple de prescription adéquate:
☞ Paracétamol 1 g si température > 38.5°C, maximum 3 prises par 24 h, pendant maximum 3 jours.

- Exemple de prescriptions imprécises :
☞ *Prescription de Paracétamol « 1 g si besoin »*
Risque de surdosage en l'absence d'intervalle de prise et de durée de traitement.
Quel est le besoin ? En cas de fièvre ? De douleur ?

☞ *Prescription de Betneval® 0.1% crème « jusqu'à disparition des lésions » :*
Risque de surdosage avec passage systémique en raison du manque de précision sur l'intervalle entre les prises, la zone traitée et la durée de traitement.
Absence de réévaluation mentionnée (par exemple si surinfection).

TABLEAU RECAPITULATIF

Type de prescription	Cible	Validation	Utilisation
<u>Protocole anticipé</u>	Un ou plusieurs patients présentant une symptomatologie standard (critères décisionnels précis)	- Etabli et validé dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire (médecin, pharmacien, directeur des soins, IDE) - Daté et signé par le médecin, le pharmacien et le directeur des soins - Revu annuellement - Son utilisation est tracée dans le dossier de soins infirmiers	Descriptif des techniques à appliquer et/ou des consignes à observer dans une certaine situation
<u>Prescription conditionnelle</u>	Prescription d'un médicament en dose variable en fonction de l'évaluation d'un ou plusieurs paramètres	Le champ de ce type de prescription est clairement défini en concertation par les équipes médicales et infirmières et validé par la COMEDIMS	Préciser : - les conditions d'administration - le nombre maximal d'administrations par période de 24 - l'intervalle temporel entre deux prises consécutives - la durée de traitement - la réévaluation éventuelle des traitements
<u>Protocoles thérapeutiques médicamenteux infirmiers (PTMI)</u>	Pas de patient, concernent un médicament donné dans une indication donnée	Ecrits et validés en concertation pluridisciplinaire en se basant sur de la bibliographie	- Outil d'harmonisation des pratiques de préparation et d'administration des médicaments - N'est pas une prescription et n'en fait jamais office

BIBLIOGRAPHIE

- PE CHATOR, « Evaluation de la prescription conditionnelle en Lorraine : de la réalité hospitalière à la pratique officinale », thèse présentée et soutenue publiquement le 16 Décembre 2016
- CSP Article R4311-2, R4311-7, R4311-8, R4311-14.
- HAS PECM V2014, DHOS(2004)