

Ordonnance de départ informatisée : un sondage rétrospectif

Régis Vaillancourt, Geneviève Goulet, Yanic Péan, Sonia Dallaire, Christopher Sorfleet

RÉSUMÉ

Objectif : Vérifier l'acceptabilité d'un projet pilote d'ordonnances de départ informatisées dans un hôpital communautaire francophone d'Ottawa à l'aide d'un sondage rempli en interne par des médecins, des infirmières, des commis des unités de soins et des patients et à l'externe, par des pharmaciens communautaires.

Méthode : Un sondage évaluant le degré de satisfaction à l'égard du projet sur une échelle variant de 0 à 10 (10 étant le degré de satisfaction le plus élevé) a été rempli par les médecins, les commis, les infirmières et les patients participant au projet pilote d'ordonnances de départ informatisées. À l'externe, nous avons visité toutes les pharmacies communautaires situées dans un rayon de 6 km de l'hôpital ainsi que certaines pharmacies de la communauté d'Orléans, puis nous leur avons remis le sondage.

Résultats : Trente-cinq pour cent des médecins (15/43) et 67 % des commis (8/12) ont rempli le sondage en interne; aucune infirmière n'a répondu au sondage. Le pourcentage de satisfaction générale exprimé par les médecins était de $84,7 \pm 13,2$ %. Les médecins ont estimé que le temps requis pour compléter l'ordonnance de départ informatisée était de $4,0 \pm 3,2$ minutes, ce qui leur permettait de gagner $7,9 \pm 5,1$ minutes. Les médecins ont rapporté n'avoir trouvé aucune erreur sur les ordonnances de départ informatisées. Le degré de satisfaction générale des commis des unités de soins a été évalué à $92,1 \pm 6,4$ %. Le temps requis pour imprimer une ordonnance de départ informatisée a été estimé à $2,6 \pm 1,2$ minutes. Le nombre de patients ayant répondu au sondage était trop faible pour que nous puissions effectuer une analyse des résultats obtenus. Soixante-dix-huit pour cent des pharmacies visitées (46/59) ont répondu au sondage. De ce pourcentage, 39 % des pharmacies (18/46) avaient déjà reçu des ordonnances de départ informatisées provenant de notre hôpital avant notre visite, alors que 61 % des pharmacies (28/46) n'en avaient pas reçu. Le degré de satisfaction générale des pharmaciens ayant reçu des ordonnances de départ informatisées était de $83,5 \pm 9,7$ % alors que celui des pharmaciens qui voyaient une ordonnance de départ informatisée pour la première fois était de $83,0 \pm 17,4$ %. De plus, 61 % des pharmaciens qui avaient reçu des ordonnances de départ informatisées avant notre visite ont affirmé que de telles ordonnances permettaient de réduire le

ABSTRACT

Objective: To evaluate the acceptability of an electronic discharge prescription pilot project at a French community hospital in Ottawa by means of an internal survey of doctors, nurses, unit clerks, and patients and an external survey of community pharmacists.

Methods: Doctors, nurses, unit clerks and patients participating in the electronic discharge prescription pilot project used a scale from 0 to 10 to assess level of satisfaction with the project (where 10 indicated greatest satisfaction). In addition, all community pharmacies within a 6-km radius of the hospital and some pharmacies in the community of Orleans were visited and surveys were delivered by hand.

Results: Thirty-five percent of doctors approached (15/43) and 67% of clerks (8/12) completed the survey, but none of the nurses did so. The overall satisfaction rate among doctors was $84.7\% \pm 13.2\%$. The doctors estimated that it took 4.0 ± 3.2 min to complete the electronic discharge prescription form, which saved them 7.9 ± 5.1 min. Doctors reported no errors on the form. The overall satisfaction among unit clerks was $92.1\% \pm 6.4\%$. The time needed to print an electronic discharge prescription form was estimated at 2.6 ± 1.2 min. The number of patients who completed the survey was too low to allow analysis of the results. Seventy-eight percent of the pharmacies visited (46/59) completed the survey. Of these, 39% (18/46) had already received electronic discharge prescriptions from the hospital before the visit; and 61% (28/46) had not received any of these forms. The overall satisfaction rate among pharmacists that had received electronic discharge prescriptions was $83.5\% \pm 9.7\%$; the satisfaction rate was $83.0\% \pm 17.4\%$ for those seeing such a form for the first time. In addition, 61% of the pharmacists that had received an electronic discharge prescription before our visit confirmed that using these prescriptions reduced the number of phone calls required to obtain clarifications; 67% found no errors on the forms they had received. Sixty-eight percent of the pharmacists who had never received an electronic discharge prescription before the survey declared that such forms would allow them to reduce the number of phone calls required for clarifications; 83% found no errors on the sample that they saw during the survey visit.

Conclusion: The electronic discharge prescription pilot project was very well accepted by doctors, unit clerks, and community

nombre d'appels téléphoniques nécessaires pour obtenir des clarifications; 67 % n'ont pas trouvé d'erreurs sur les ordonnances de départ informatisées qu'ils ont reçues. Soixante-huit pour cent des pharmaciens qui n'avaient pas encore reçu d'ordonnances de départ informatisées avant notre visite ont affirmé que de telles ordonnances permettraient de réduire le nombre d'appels pour obtenir des clarifications; 83 % n'ont pas trouvé d'erreurs sur l'exemple d'ordonnance de départ qui leur a été présenté lors de notre visite.

Conclusions : Le projet pilote d'ordonnances de départ informatisées a été très bien accepté par les médecins, les commis des unités de soins et les pharmaciens communautaires. Le taux de participation des infirmières et des patients était insuffisant pour nous permettre d'évaluer leur degré de satisfaction. À la suite de ce projet pilote, les ordonnances de départ informatisées ont été implantées de façon permanente aux unités de médecine, de santé mentale et de réadaptation de l'hôpital.

Mots clefs : ordonnance de départ, pharmacie communautaire, erreur médicamenteuse, transcription d'ordonnance

Can J Hosp Pharm 2006;60:91-99

INTRODUCTION

De la rédaction d'une ordonnance à son exécution peuvent se glisser diverses étapes au cours desquelles peuvent se glisser des erreurs. Ces erreurs peuvent causer des événements médicamenteux indésirables (EMI), dont certains peuvent avoir des conséquences sérieuses. La rédaction de l'ordonnance de départ demeure une étape importante qui intervient lorsque le patient quitte l'hôpital pour rejoindre le milieu communautaire.

Une révision des ordonnances de départ de patients âgés d'un hôpital en Angleterre a révélé que des erreurs de transcription sont survenues chez 13 % des patients¹. Les différences notées entre les ordonnances de départ et les notes versées aux dossiers des patients comprenaient, entre autres, des dosages incorrects, l'inscription de médicaments dont la prescription avait été abandonnée ainsi qu'une ordonnance incomplète. Certaines erreurs de transcription sont détectées avant la remise de l'ordonnance de départ au patient et, de ce fait, n'entraînent pas toujours des EMI. On estime qu'environ 6 % des erreurs médicales évitables surviennent à l'étape de la transcription². Selon la littérature médicale, l'utilisation d'un programme d'informatisation pour la rédaction d'ordonnances peut aider à réduire jusqu'à 60 % le nombre des erreurs de prescription, parce que ce mode de transcription assure

pharmacists. The participation rate for nurses and patients did not allow level of satisfaction to be evaluated. Following this project, electronic discharge prescriptions have been permanently implemented at the medical, mental health, and rehabilitation units of the hospital.

Key words: discharge prescription, community pharmacy, medication error, prescription transcription

une ordonnance lisible, complète et standardisée^{3,4}. Afin de réduire les erreurs résultant de la transcription des ordonnances lors du congé du patient, on a créé une ordonnance de départ informatisée et imprimée d'après le profil pharmacothérapeutique actif du patient. Un projet pilote a été mis en œuvre par le Département de pharmacie à la suite de plaintes provenant de pharmaciens communautaires quant à la qualité des ordonnances rédigées par les médecins de l'hôpital. L'objectif de l'étude consistait à vérifier l'acceptabilité du projet pilote d'une ordonnance de départ informatisée standardisée en cours à l'Hôpital Montfort, un hôpital communautaire francophone de soins de courte durée, comptant 155 lits. Un sondage qualitatif évaluant le degré de satisfaction a été distribué en interne aux médecins, aux infirmières, aux commis des unités de soins et aux patients participant au projet pilote ainsi qu'à l'externe, à des pharmaciens communautaires recevant des patients. Le projet a été mis sur pied dans le cadre d'un projet global d'automatisation des ordonnances de départ afin d'améliorer l'efficacité du processus. La composante pharmaceutique est la première étape de ce processus.

MÉTHODE

Après avoir été informé du congé de l'hôpital d'un patient, le commis ou l'infirmière de l'unité de soins



imprime l'ordonnance de départ grâce au système MediTech, un programme intégré de gestion de l'information au sein des hôpitaux. Cette ordonnance comprend la liste des ordonnances actives selon le profil pharmacothérapeutique du patient au moment de son congé. Tous les médicaments au profil actif ont préalablement fait l'objet d'une vérification par un pharmacien de l'hôpital avant leur administration au patient. Au moment de l'implantation du projet, le rôle des pharmaciens sur les unités de soins était principalement lié à la résolution de problèmes et aux demandes de consultations. La mise à jour continue des profils pharmaceutiques fait déjà partie du processus de travail de la pharmacie afin de soutenir la gestion de profil d'administration des médicaments. Le médecin prescripteur révisé et remplit manuellement l'ordonnance de départ informatisée. Il signe et date l'ordonnance qui est remise au patient par son infirmière lorsque ce dernier quitte l'hôpital. Le patient remet ensuite cette ordonnance de départ informatisée au pharmacien communautaire afin qu'elle soit exécutée.

Une évaluation interne a débuté 2 à 4 semaines après la mise en oeuvre séquentielle du projet aux unités de soins respectives. La mise en application a eu lieu par secteur, en commençant par les unités de médecine suivies par le programme de réadaptation. Les programmes chirurgical et d'obstétrique n'ont pas participé à ce programme. Les chirurgiens ne voulaient pas prescrire à nouveau tous les médicaments qui étaient du ressort du médecin de famille. En obstétrique, la brièveté des soins dispensés aux patientes ne requiert pas un processus d'ordonnances de départ. Des sondages d'évaluation ont été distribués aux médecins, aux infirmières et aux commis des unités de soins participant au projet pilote. Les critères d'évaluation de ces sondages, différents pour chacun des professionnels sondés, ont été mesurés selon une échelle de satisfaction variant de zéro à 10, 10 étant le degré de satisfaction le plus élevé. Le sondage remis aux médecins évaluait la lisibilité et la précision de l'ordonnance de départ informatisée, le degré de satisfaction générale du projet pilote, la disponibilité de l'ordonnance au moment du congé, la facilité de la révision et de la mise à jour de l'ordonnance, le temps requis pour compléter l'ordonnance, le temps gagné en utilisant cette ordonnance ainsi que la présence d'erreurs sur l'ordonnance. Le sondage destiné aux infirmières évaluait la qualité de la formation reçue, la lisibilité, la précision et la présence d'erreurs sur l'ordonnance de départ informatisée, le temps requis pour mener le processus à bon terme, la révision et l'approbation de l'ordonnance de départ par le médecin

avant le congé. Il faut noter que les infirmières ne sont pas responsables de valider l'ordonnance de départ avec le médecin. Quant au sondage remis aux commis des unités de soins, il évaluait la qualité de la formation reçue, la facilité d'impression de l'ordonnance, le délai entre la notification du congé et l'impression de l'ordonnance de départ ainsi que le temps requis pour imprimer la prescription de départ. Ces sondages comprenaient également une section pour inscrire des commentaires et des suggestions d'amélioration.

Durant la période de collecte des données, les commis des unités de soins avisaient la pharmacie lorsqu'une ordonnance de départ était imprimée. Le matin, une rencontre avec les commis avait également lieu afin d'identifier les patients en attente d'un congé. Les infirmières assignées aux patients en attente d'un congé ayant reçu une ordonnance de départ informatisée étaient interrogées sur la capacité du patient à subir une entrevue. Les patients aptes à le faire ont été retenus. Certains patients ou un membre de la famille ont été interviewés avant le départ de l'hôpital. Le projet et l'ordonnance de départ informatisée ont fait l'objet d'une présentation et d'explications. Après avoir recueilli l'impression générale et les commentaires des personnes interrogées, nous avons recueilli leur évaluation du degré de satisfaction par rapport à l'ordonnance de départ informatisée comparativement à une ordonnance rédigée à la main au moyen de la même échelle de satisfaction que celle utilisée dans les autres sondages.

Environ cinq à six mois après la mise en oeuvre du projet, les pharmacies communautaires situées dans un rayon de 6 km de l'hôpital ont reçu la visite d'une étudiante en pharmacie qui a procédé à l'évaluation du projet pilote. Les pharmacies ont été recensées de la façon suivante : l'« Association des pharmaciens communautaires de la région Ottawa Carleton » a fourni une liste de pharmacies de la ville d'Ottawa, datant de 2001. Cette liste a été mise à jour à partir du répertoire téléphonique de Canada 411 et des pages jaunes. Nous avons utilisé les codes postaux, obtenus à partir d'une carte des régions RTA urbaines de Poste Canada, pour sélectionner les pharmacies situées dans le rayon de 6 km de l'hôpital. De plus, 10 pharmacies de la circonscription Ottawa-Orléans ont également reçu notre visite, bien qu'elles soient situées à plus de 6 kilomètres de notre hôpital. Cette communauté a été ciblée parce que les francophones y sont fortement établis. La population francophone d'Orléans représente environ 28 % de la population totale de la circonscription Ottawa-Orléans, comparativement à 15 % pour la ville d'Ottawa (selon les informations obtenues auprès d'un représentant du Marc Godbout, député fédéral du circonscription).

Lors des visites des pharmacies communautaires, nous avons expliqué le projet pilote au pharmacien et lui avons présenté un exemple d'ordonnance de départ informatisée. Par la suite, une étudiante en pharmacie a recueilli les impressions générales ainsi que les suggestions d'améliorations du pharmacien et lui a remis un sondage à remplir comprenant cinq questions. Ce sondage utilisait la même échelle de satisfaction que celle des sondages distribués en interne. Le pharmacien communautaire devait évaluer la lisibilité et la précision de l'ordonnance de départ informatisée ainsi que le degré de satisfaction qu'il manifestait par rapport au programme d'ordonnance de départ. On lui demandait également si l'ordonnance de départ informatisée diminuait le nombre d'appels destinés à obtenir des clarifications et s'il avait noté des erreurs sur l'ordonnance. Certains sondages ont été remplis sur place au moment de la visite alors que d'autres l'ont été ultérieurement et envoyés au Département de pharmacie par télécopieur. Les pharmacies qui n'avaient pas reçu d'ordonnance de départ informatisée ont rempli le même sondage en basant leur évaluation et leurs commentaires sur l'exemple d'ordonnance de départ informatisée qui leur avait été présentée. Les résultats des sondages et les commentaires ont été analysés séparément selon que la pharmacie avait reçu ou non de telles ordonnances avant la visite de l'étudiante en pharmacie.

L'analyse statistique a été réalisée par l'utilisation de scores de satisfaction, variant de zéro à 10, paraissant dans les sondages. Les résultats recueillis ont été enregistrés sur des feuilles d'analyse de tableaux électroniques distinctes pour chaque professionnel de la santé et chaque patient. Pour chacun des différents sondages, nous avons calculé la moyenne et l'écart type des scores de satisfaction. Nous avons calculé le pourcentage de satisfaction générale individuelle en divisant le résultat total des scores de satisfaction à chacune des questions du sondage par le score maximal possible que le répondant pouvait attribuer (le nombre de questions auxquelles l'individu a répondu multiplié par 10, le score maximal). Nous avons également calculé la moyenne et l'écart type des pourcentages de satisfaction générale individuelle. Tous les commentaires ont été compilés pour effectuer une analyse qualitative.

Considérations éthiques

Le projet pilote a été soumis à l'approbation des comités suivants : le Comité de pharmacie et thérapeutique, le Comité pharmacie-nursing, le Conseil médical consultatif, le Comité des actes médicaux ainsi que le Comité d'éthique. À la suite de l'approbation de la part de ces comités, le projet pilote a été mis en

œuvre sur diverses unités de soins à un rythme estimé à deux unités par mois.

RÉSULTATS

Le projet pilote a débuté le 1^{er} mars 2004. Après 2 mois, le projet était en place sur deux unités de médecine : l'Unité de santé mentale et l'Unité de réadaptation. Cinq mois plus tard, une troisième unité de médecine s'est ajoutée, ce qui représente toutes les unités intéressées par le projet. L'évaluation interne a débuté 2 à 4 semaines après l'implantation du projet aux unités de soins respectives. L'évaluation externe a débuté 5 mois après la mise en œuvre du projet pilote.

Évaluation interne

Le taux de participation des médecins assignés aux unités de médecine où le projet pilote d'ordonnance de départ informatisée a été implanté était de 35 % (15/43). Bien que les infirmières chefs d'équipe aient reçu la formation leur permettant d'imprimer les ordonnances de départ informatisées, elles n'ont pas exercé cette tâche, la laissant plutôt aux commis de leurs unités de soins. Le processus de départ ne faisant pas partie de l'exercice de leur fonction, aucune infirmière n'a rempli le sondage alors que 68 % (8/12) des commis des unités de soins se sont acquittés de cette tâche. Les résultats des sondages des médecins et des commis des unités de soins sont présentés au tableau 1.

Durant la période de collecte de données de 2 semaines, seuls 3 des 10 patients disponibles pour les entrevues ont répondu au sondage. Parmi les commentaires recueillis, ils ont mentionné que l'ordonnance de départ informatisée était très lisible, comparativement à une ordonnance écrite à la main. Lors de la collecte des données effectuée auprès des patients, un nombre significatif d'entrevues n'a pu être réalisé en raison de divers obstacles. En effet, certains patients n'ont pu répondre au sondage en raison soit de leur état de confusion excessive pour subir une entrevue, soit de leur compréhension faible ou nulle des ordonnances, soit de leur incapacité à s'exprimer en français ou en anglais, soit de leur départ de l'hôpital avant la remise de l'ordonnance ou de la remise de l'ordonnance qui n'a pas pu être faite en mains propres. Bien qu'au moment de la collecte de données, le projet pilote ait été en place sur cinq unités de médecine, seules trois unités ont été retenues pour organiser les rencontres avec les patients.

Évaluation externe

Cinquante-neuf des 63 pharmacies communautaires recensées dans un rayon de 6 km de l'hôpital ainsi que certaines pharmacies sélectionnées de la région



Tableau 1. Résultats du sondage à l'interne

Critère d'évaluation	Moyenne	Écart type*	Intervalle	Nombre de répondants
Médecins				
Disponibilité de l'ordonnance	8,1	2,5	2–10	15
Précision de l'ordonnance	9,7	0,5	9–10	15
Lisibilité de l'ordonnance	9,7	0,5	9–10	15
Facilité de révision et mise à jour	9,2	1,2	6–10	14
Gain de temps (minutes)	7,9	5,1	1–20	14
Satisfaction à l'égard du programme	9,4	0,7	8–10	10
Temps requis (minutes)	4,0	3,2	1–10	11
Pourcentage de satisfaction cumulatif (%)*	84,7	13,2	66–100	15
Commis				
Formation reçue adéquate	9,8	0,5	9–10	8
Facilité à imprimer	9,1	1,0	8–10	8
Temps suffisant entre avis départ et impression	8,8	1,7	5–10	8
Temps requis pour imprimer l'ordonnance (minutes)	2,6	1,2	1–5	8
Pourcentage de satisfaction cumulatif*	92,1	6,4	83–100	8

*Le pourcentage de satisfaction globale a été calculé en incorporant tous les résultats quantitatifs de satisfaction.

Tableau 2. Résultats du sondage à l'externe

Question	Moyenne	Écart type	Intervalle	Nombre de répondants
Pharmaciens ayant reçu des ordonnances de départ informatisées (18/46, 39%)				
L'ordonnance de départ est lisible	8,8	1,5	4–10	18
L'ordonnance de départ est précise	8,3	1,3	6–10	18
Degré de satisfaction à l'égard du programme d'ordonnance de départ	8,1	1,2	5–10	18
Pourcentage de satisfaction cumulatif*	83,5	9,7	56,7–96,7	18
Pharmaciens n'ayant pas encore reçu d'ordonnances de départ informatisées (28/46, 61%)				
L'exemple d'ordonnance de départ est lisible	9,6	0,8	7,5–10	28
L'exemple d'ordonnance de départ est précis	7,2	3,2	0–10	28
Degré de satisfaction potentiel à l'égard du programme d'ordonnance de départ	8,1	2,6	0–10	25
Pourcentage de satisfaction cumulatif*	83,0	17,4	33,3–100	28

*Le pourcentage de satisfaction globale a été calculé en incorporant tous les résultats quantitatifs de satisfaction.

d'Orléans ont reçu notre visite. Quatre pharmacies ont été exclues de l'étude, une ayant brûlé, deux n'offrant pas de service aux patients externes et l'autre ne correspondant plus aux coordonnées en notre possession. Le taux de participation au sondage des pharmacies visitées était de 78 % (46/59). De ces pharmacies, 39 % (18/46) (voir tableau 2) avaient déjà reçu des ordonnances de départ informatisées de l'hôpital alors que 61 % (28/46) (voir tableau 2) n'en avaient pas reçu. Les résultats des sondages des pharmacies communautaires ainsi que les commentaires les plus fréquents sont présentés aux tableaux 2, 3 et 4. La majorité des ordonnances de départ des unités participant au projet étaient générées électroniquement.

Toutefois, le nombre de patients ayant reçu une ordonnance de départ informatisée ainsi que le nombre d'ordonnances reçues par les pharmaciens communautaires n'ont pas pu être évalués.

DISCUSSION

Évaluation interne

Globalement, 84,7 ± 13,2 % des médecins étaient très satisfaits du projet pilote d'ordonnances de départ informatisées. En fait, ils ont demandé que le projet soit implanté le plus rapidement possible à toutes les unités de soins. Les médecins ayant répondu au sondage ont rapporté n'avoir trouvé aucune erreur sur les

Tableau 3. Résultats du sondage à l'externe

Question	Réponse (%)		
	Oui	Non	Peut-être
Pharmaciens ayant reçu des ordonnances de départ informatisées (18/46, 39 %)			
L'ordonnance de départ diminue le nombre d'appels pour clarifications (<i>n</i> = 18)	61	11	28
Présence d'erreurs sur l'ordonnance de départ informatisée (<i>n</i> = 18)	33	67	0
Pharmaciens n'ayant pas reçu d'ordonnances de départ informatisées (28/46, 61 %)			
L'ordonnance de départ diminuerait le nombre d'appels pour clarifications (<i>n</i> = 28)	68	14	18
Présence d'erreurs sur l'ordonnance de départ informatisée (<i>n</i> = 18)	17	83	0

Tableau 4. Commentaires et suggestions d'améliorations des pharmaciens communautaires

Commentaire	Fréquence du commentaire (%)
Nom du médecin en lettres moulées ou imprimées	37
Ordonnance bilingue	33
Renouvellements en colonne ou ne pas encercler	28
Inscrire # College of Physicians and Surgeons of Ontario	23
Médicament d'utilisation limitée	37
Ajouter les coordonnées du médecin	19
La signature du médecin n'est pas lisible	16
Quantité souvent omise	16
Continuer et Cesser	16
Ajouter le moment précis pour prendre le médicament	14
Ajouter le diagnostic final et des consignes pour le suivi (médecin de famille)	14
Modification de l'ordre des colonnes	7
L'ordonnance de départ est plus facilement falsifiable	5
Expliquer le sens de l'ombragé	5

ordonnances de départ informatisées. Selon eux, il faut $4,0 \pm 3,2$ minutes pour compléter manuellement une ordonnance de départ informatisée. Ils estiment également qu'une telle ordonnance leur permet de gagner $7,9 \pm 5,1$ minutes. Un médecin a toutefois mentionné que, lorsque le congé n'est pas anticipé, il faut parfois plus de temps pour trouver quelqu'un capable d'imprimer une ordonnance de départ que d'en rédiger une. Certains médecins ont demandé de recevoir la formation leur permettant d'imprimer eux-mêmes les ordonnances de départ informatisées. Cette suggestion a été prise en considération, et le Département de pharmacie formera graduellement les médecins afin de leur permettre d'imprimer eux-mêmes les ordonnances de départ informatisées.

Un médecin s'est interrogé sur la pertinence d'inscrire la raison de l'admission du patient sur les

ordonnances de départ informatisées, puisqu'elle peut différer du diagnostic final. Il était également soucieux de la confidentialité. Dans le cadre du projet pilote, la raison de l'admission est demeurée sur l'ordonnance de départ informatisée, puisque cette information est présente dans le système informatique de l'hôpital, alors que le diagnostic final ne l'est pas. En ce qui a trait à la confidentialité, les pharmaciens, tout comme les médecins, sont tenus à la confidentialité. De plus, à partir de leurs connaissances et du profil pharmacothérapeutique, les pharmaciens peuvent, la plupart du temps, déterminer le diagnostic du patient.

Les commis des unités de soins étaient satisfaits à $92,1 \pm 6,4$ % du projet pilote d'ordonnances de départ informatisées. Ils ont estimé que la formation reçue était adéquate, que les ordonnances étaient faciles à imprimer et que le délai entre la notification du congé

du patient et le moment du départ du patient était suffisant. Selon leur évaluation, il suffit de $2,6 \pm 1,2$ minutes pour imprimer une ordonnance de départ informatisée et la verser dans le dossier. Ils ont jugé que le système proposé par le projet était très efficace et n'ont pas suggéré d'améliorations.

Les trois patients ayant participé à l'entretien ont évalué leur degré de satisfaction quant à l'ordonnance de départ informatisée qu'ils ont reçue, comparativement à une ordonnance rédigée à la main. Un patient a mentionné sa satisfaction d'être finalement capable de lire et de comprendre la médication prescrite par son médecin. Toutefois, le faible nombre de patients nous empêche de tirer des conclusions valables.

Aucun patient de l'Unité de santé mentale n'a été admis à participer à l'entrevue, car aucun d'entre eux n'était en état de recevoir son congé de l'hôpital. Une autre unité de soins n'a pas été retenue du fait que l'implantation du projet pilote était trop récente et que le nombre de médecins utilisant les ordonnances de départ informatisées était trop faible.

Puisque les patients reçoivent leur ordonnance de départ informatisée tout juste avant de quitter l'hôpital, une collaboration entre les unités de soins et la pharmacie a été nécessaire afin de pouvoir rencontrer les patients avant leur congé. Malheureusement, la communication entre les unités de soins et la pharmacie n'était pas optimale, et plusieurs patients ont quitté l'hôpital sans avoir participé à l'entretien.

De plus, le nombre de patients qui reçoivent une ordonnance manuscrite ou informatisée à leur départ est très limité. Certains patients n'en ont pas besoin parce qu'aucun nouveau médicament ne leur a été prescrit durant leur séjour à l'hôpital ou que la quantité de médicaments sur ordonnance qu'ils avaient avant leur admission à l'hôpital était suffisante. Par ailleurs, tous les médecins n'utilisent pas l'ordonnance de départ informatisée, certains préfèrent encore rédiger les ordonnances à la main.

Évaluation externe

Le sondage effectué auprès des pharmaciens communautaires visait la vérification de l'acceptabilité du projet pilote d'ordonnances de départ informatisées. Les visites des pharmacies communautaires situées dans un rayon de 6 km de l'hôpital ainsi que dans la région d'Orléans ont permis de recueillir des commentaires et des suggestions pour améliorer cet outil innovateur.

Les résultats du sondage ont révélé que les pharmaciens communautaires sont très satisfaits du projet pilote d'ordonnance de départ informatisée. En effet, les pharmaciens ayant reçu des ordonnances de départ informatisées ont évalué leur niveau de

satisfaction globale à $83,5 \pm 9,7$ %. Les commentaires et les suggestions d'amélioration recueillis auprès des pharmaciens communautaires ont été pris en compte, et des efforts ont été entrepris afin d'améliorer le format de l'ordonnance de départ informatisée. Une ébauche améliorée de l'ordonnance de départ informatisée sera soumise prochainement aux comités concernés pour être révisée.

Les pharmaciens communautaires ont trouvé l'ordonnance de départ informatisée très lisible, attribuant à la lisibilité un score de satisfaction de $8,8 \pm 1,5$ pour les pharmaciens ayant reçu de telles ordonnances et de $9,6 \pm 0,8$ pour ceux n'en ayant pas encore reçu. Selon les commentaires recueillis, le format informatisé de l'ordonnance améliore considérablement la lisibilité. Le stéréotype voulant que les médecins aient une écriture moins lisible que la population en général demeure controversé⁵⁶. Toutefois, les commentaires recueillis au cours de ce projet pilote indiquent que la lisibilité des ordonnances rédigées à la main représente un problème de taille pour les pharmaciens. Selon l'Ordre des pharmaciens du Québec, la mauvaise lisibilité des ordonnances rédigées à la main ainsi que l'utilisation d'abréviations non standardisées lors de la rédaction sont deux sources d'erreurs, parmi plusieurs autres, relatives à la médication⁷.

Les pharmaciens communautaires étaient satisfaits de la précision de l'ordonnance de départ informatisée, ceux ayant déjà reçu des ordonnances de départ informatisées lui attribuant un score de $8,3 \pm 1,3$, et ceux n'en ayant pas reçu, un score de $7,2 \pm 3,2$. Bien qu'ils soient satisfaits, les pharmaciens croient que l'ordonnance actuelle peut être améliorée. En effet, un problème fréquemment rencontré est l'oubli, de la part des médecins, de préciser la quantité de médicaments à servir en présence d'ordonnances « au besoin » ou de narcotiques.

Les pharmaciens communautaires ont également noté que le format présentement utilisé pour indiquer le nombre de renouvellements, soit encercler le nombre de renouvellements au bas de l'ordonnance, posait quelques problèmes. En effet, 28 % des pharmaciens ayant répondu au sondage ont indiqué que ce format n'était pas adéquat, puisque le renouvellement ne s'appliquait pas nécessairement à tous les médicaments de l'ordonnance et que le patient pouvait lui-même encercler ou modifier le nombre de renouvellements désiré. Les pharmaciens ont donc proposé d'ajouter une section pour que le médecin précise le nombre de renouvellements désiré pour chacun des médicaments. Cette proposition a été retenue et sera soumise lors de la révision de la nouvelle version du formulaire.

Par ailleurs, 16 % des pharmaciens ayant répondu au sondage ont affirmé que la notion de médicaments

dont il faut poursuivre ou cesser l'administration pouvait porter à confusion. En effet, la plupart des pharmaciens communautaires ne reçoivent que des ordonnances de médicaments à exécuter. Selon certains pharmaciens, l'information « à continuer ou à cesser » ne leur est pas utile, surtout lorsqu'il s'agit de nouveaux patients ou de patients qui ont cessé de prendre la majorité des médicaments qui leur avaient été prescrits auparavant. Toutefois, d'autres pharmaciens prétendent que cette information peut s'avérer utile, puisqu'elle leur permet de mieux gérer la pharmacothérapie de leur clientèle. La colonne intitulée « médicaments à continuer/à cesser » sera donc conservée sur la version améliorée.

Parmi les pharmaciens interrogés, 61,1 % de ceux qui avaient reçu des ordonnances de départ informatisées et 67,9 % de ceux qui n'en avaient pas reçu avant la visite ont répondu qu'une telle ordonnance permettrait de diminuer le nombre d'appels en vue de clarifier des ordonnances. Toutefois, cette affirmation était souvent conditionnelle à ce que l'ordonnance soit complète et correctement remplie. Lors du sondage, 16 % des pharmaciens ont affirmé que la signature du médecin n'était pas toujours lisible. Ce problème est fréquent. Winslow et al.⁸ ont demandé à des infirmières d'expérience d'évaluer la lisibilité de la signature de différents médecins. L'étude a déterminé que 70 % des signatures n'étaient pas lisibles. Une signature indéchiffrable accroît la complexité pour obtenir des clarifications au sujet de l'ordonnance. Trente-sept pour cent des pharmaciens interrogés ont suggéré que le nom du médecin soit écrit en lettres moulées sur l'ordonnance. Bien qu'il existe déjà un espace désigné à cet effet sur l'ordonnance, peu de médecins l'utilisent. D'ailleurs, il arrive parfois que l'écriture en lettres moulées du médecin ne soit pas plus lisible que sa signature. Puisque, à notre hôpital, les médecins travaillent en équipe, il n'est pas toujours possible de déterminer, et donc d'informatiser, le nom du médecin qui sera chargé de signer le congé. Le Département de pharmacie tente présentement de trouver une solution à ce problème.

De plus, 19 % des pharmaciens ont demandé à ce que les coordonnées du médecin ou de l'unité de soins, c'est-à-dire le poste téléphonique ou le numéro de télécopieur du médecin, soient ajoutées à l'ordonnance. Ces informations permettraient au pharmacien de gagner beaucoup de temps lorsque des clarifications sont requises. Afin de s'assurer que l'ordonnance soit complète et conforme, 23 % des pharmaciens ont également suggéré d'inscrire « CPSO # » au lieu de « # » afin que le médecin inscrive son numéro de permis d'exercice et non un autre numéro, comme celui de la carte d'assurance maladie du patient. Ils ont également

suggéré de préciser « signature du médecin » au lieu de « signature » afin que ce soit le médecin qui signe l'ordonnance et non un autre professionnel de la santé. Ces suggestions ont été retenues et seront incluses sur la nouvelle version.

La majorité des pharmaciens consultés ont affirmé ne pas avoir détecté d'erreurs sur les ordonnances de départ. Soixante-sept pour cent des pharmaciens ayant reçu des ordonnances de départ informatisées avant la visite et 83 % des pharmaciens n'en ayant pas reçu, n'ont pas trouvé d'erreur sur ces ordonnances. Par ailleurs, le terme « erreur » n'était pas interprété uniformément par tous les pharmaciens. Par exemple, certains pharmaciens ont qualifié d'inadéquat le format prescrit pour indiquer le nombre de renouvellements. Comme le sondage ne demandait pas aux pharmaciens de préciser le type d'erreur détecté, seuls quelques pharmaciens ont précisé les erreurs rencontrées dans la section réservée aux commentaires. La majorité des erreurs recensées portaient sur le format de l'ordonnance, la duplication de médicaments ou des omissions, comme le nombre de renouvellements, la quantité d'un médicament à remettre au patient ou le nom imprimé du médecin.

Parmi les autres commentaires recueillis, 33 % des pharmaciens interrogés ont affirmé que l'ordonnance de départ informatisée devait être bilingue plutôt qu'unilingue en français, puisque peu de pharmaciens maîtrisent les deux langues. Cette recommandation a été retenue et la version améliorée sera donc bilingue.

Trente-sept pour cent des pharmaciens ont également mentionné que les médicaments à usage restreint posaient un problème avec ce type d'ordonnance informatisée. Ils ont suggéré d'identifier sur l'ordonnance de départ informatisée les médicaments à usage restreint afin de rappeler aux médecins de remplir le formulaire spécial pour l'Ontario Drug Benefit. Sans ce formulaire, les patients doivent parfois attendre jusqu'à un mois avant d'avoir accès aux médicaments dont ils ont besoin. Des démarches ont été entreprises pour ajouter cette option aux ordonnances de départ informatisées. Sur la version améliorée de l'ordonnance de départ, la ligne correspondant aux médicaments à usage restreint sera ombragée, et une légende au bas de l'ordonnance rappellera au médecin de remplir le formulaire.

Quatorze pour cent (14 %) des pharmaciens ont suggéré d'ajouter le diagnostic au lieu de la raison d'admission, car ces deux informations peuvent être différentes. Un sondage effectué auprès de pharmaciens américains a démontré que 73,6 % des pharmaciens sollicités estiment que le diagnostic est l'information la plus importante qui puisse être ajoutée à une



ordonnance⁹. Selon les pharmaciens ayant répondu au sondage, l'accès aux données diagnostiques par le truchement de l'ordonnance permettrait de réduire les erreurs liées à la distribution de médicaments en plus d'aider les pharmaciens à mieux conseiller leurs patients. Dans un contexte de soins pharmaceutiques, l'intention thérapeutique est une information précieuse permettant au pharmacien d'évaluer si la pharmacothérapie est appropriée à ses patients et, par le fait même, de leur offrir de meilleurs conseils.

CONCLUSION

Les médecins, les commis des unités de soins et les pharmaciens communautaires ont accepté avec enthousiasme l'implantation de ce projet pilote novateur. Les commentaires et suggestions reçus des pharmaciens communautaires nous ont été fort utiles pour améliorer la présente version d'ordonnance de départ informatisée. Comme suite à ce projet pilote, les ordonnances de départ informatisées ont été implantées de façon permanente aux unités de médecine, de santé mentale et de réadaptation.

Références

1. Sexton J, Brown A. Problems with medicines following hospital discharge: not always the patient's fault? *J Soc Admin Pharm* 1999;16(3/4):199-207.
2. Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, et al. Incidence of adverse drug events and potential adverse drug events. Implications for prevention. ADE Prevention Study Group. *JAMA* 1995;274(1):29-34.
3. Anderson JG, Jay SJ, Anderson M, Hunt TJ. Evaluating the capability of information technology to prevent adverse drug events: a computer simulation approach. *J Am Med Inform Assoc* 2002;9(5):479-490.
4. Ferner RE. Computer aided prescribing leaves holes in the safety net. *BMJ* 2004;328(7449):1172-1173.
5. Lyons R, Payne C, McCabe M, Fielder C. Legibility of doctors' handwriting: quantitative comparative study. *BMJ* 1998;317(7162):863-864.
6. Berwick DM, Winickoff DE. The truth about doctors' handwriting: a prospective study. *BMJ* 1996;313(7072):1657-1658.
7. *Les accidents médicaux évitables liés à l'utilisation de médicaments*. Québec (QC) : Ordre des pharmaciens du Québec; 2000.
8. Winslow EH, Nestor VA, Davidoff SK, Thompson PG, Borum JC. Legibility and completeness of physicians' handwritten medication orders. *Heart Lung* 1997;26(6):158-164. Erratum in: *Heart Lung* 1997;26(3):203.
9. Armstrong ER, Goodman NM, Zachry WM III. Community pharmacists' opinions about having diagnostic data provided with prescriptions. *J Pharm Pract* 2003;16(5):361-365.

Régis Vaillancourt, OMM, CD, B.Pharm, Pharm D, FCSHP, est actuellement Directeur de la Pharmacie, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario). Au moment de l'étude, il était Directeur de la Pharmacie à l'Hôpital Montfort, Ottawa (Ontario).

Geneviève Goulet, B.Sc, B.Pharm, est actuellement Pharmacienne, Médecine générale, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario). Au moment de l'étude, elle était une étudiante en pharmacie à l'Hôpital Montfort, Ottawa (Ontario).

Yanic Péan, BSc Pharm, est Pharmacienne à l'Hôpital Montfort, Ottawa (Ontario).

Sonia Dallaire, B Pharm, est Pharmacienne à l'Hôpital Montfort, Ottawa (Ontario).

Christopher Sorfleet, BHSc, est Gestionnaire des projets de recherche, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario, Ottawa (Ontario). Au moment de l'étude, il était Gestionnaire des projets de recherche à l'Hôpital Montfort, Ottawa (Ontario).

Adresse de correspondance :

Christopher Sorfleet
Gestionnaire des projets de recherche
Département de pharmacie
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
401, rue Smyth
Ottawa (Ontario)
K1H 8L1

e-mail: csorfleet@cheo.on.ca

