

Validation des ordonnances : existe-t-il un ordre optimal ? Avis des chefs de départements de pharmacie

Dubois S¹, Atkinson S¹, Thibault M¹, Bussièrès JF^{1,2}

¹Département de pharmacie et Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada;

²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada

Introduction

- La **validation des ordonnances** fait partie des **activités essentielles et fondamentales** réalisées par le pharmacien
- Les modèles de pratique actuels sont centrés sur les soins pharmaceutiques
- D'après une précédente étude réalisée auprès de résidents en pharmacie, la formation académique à la validation d'ordonnances est insuffisante
- Plusieurs **standards de pratique** définissent les **éléments nécessaires à la validation d'ordonnances** mais **aucun ne précise l'ordre optimal de ces éléments**.

Objectif

- Identifier parmi les 22 éléments de validation d'une ordonnance, l'importance et la séquence optimale de ces éléments par un panel de chefs de département de pharmacie québécois

Méthodologie

- Étude descriptive et prospective
- Recensement de 22 éléments de validation à partir des standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec

- Réalisation d'une enquête en ligne sur SurveyMonkey® en 3 parties:

1. Sélection des éléments nécessaires à la validation selon 2 scénarios

- Scénario #1:** validation centralisée à la distribution SANS pharmacien dans les unités de soins (i.e. le soir et le week-end)
- Scénario #2:** validation centralisée à la distribution AVEC un pharmacien présent dans les unités de soins (i.e. le jour)

2. Classement des 22 éléments par ordre chronologique

- Ordre chronologique des 14 éléments concernant la collecte et l'interprétation des données
- Ordre chronologique des 8 éléments concernant l'évaluation de l'ordonnance

3. État des lieux des actions de formation et de suivi de performance

- Énoncés en rapport avec les mesures prises par chaque département de pharmacie pour la formation, l'encadrement et le suivi de performance du personnel pharmaceutique en ce qui concerne la validation d'ordonnances

- Envoi de l'enquête par courriel aux 36 inscrits au colloque des chefs de département de pharmacie de Montréal
- Présentation des résultats lors du colloque, les 19 et 20 mai 2016 à Estérel, QC, Canada

Contact: jf.bussieres@sss.gouv.qc.ca Conflit d'intérêt : Aucun Financement : Aucun

Affiche présentée à la 48ème Conférence annuelle sur la Pratique Professionnelle,

CSHP, 4-8 février 2017, Toronto, ON, Canada

Résultats

1. Éléments nécessaires à la validation d'une ordonnance

Tableau I: Résultats concernant le caractère nécessaire des éléments de validation d'ordonnances (n=28)

Éléments de validation d'ordonnances de médicaments dans l'ordre initial proposé	Chefs des départements jugeant l'élément de validation nécessaire...	
	... en ABSENCE d'un pharmacien dans les unités Scénario #1	... en PRÉSENCE d'un pharmacien dans les unités Scénario #2
Collecte et interprétation des données		
1. Identification du patient	100%	82%
2. Localisation du patient	86%	71%
3. Âge	93%	82%
4. Poids	86%	68%
5. Taille	61%	46%
6. Diagnostic d'admission	46%	32%
7. Contre-indication liée au statut du patient	79%	79%
8. Allergies	96%	86%
9. Intolérances	89%	79%
10. Remarques liées à des hospitalisations/visites antérieures	68%	64%
11. Fonction rénale	100%	79%
12. Résultats anormaux de laboratoire	79%	54%
13. Consulter le MSTP lors d'une admission	54%	32%
14. Comparer le MSTP aux ordonnances d'admission afin d'identifier les divergences	43%	25%
Évaluation et validation de l'ordonnance		
15. Consulter toutes les ordonnances actives afin d'avoir un portrait d'ensemble du dossier du patient	89%	75%
16. Sélection de la fiche informatique exacte	96%	79%
17. Conformité de la saisie de l'ordonnance pour dispensation	100%	82%
18. Respect des règles administratives	100%	82%
19. Prescripteur autorisé	96%	75%
20. Pertinence clinique	57%	50%
21. Effets ou d'événements indésirables	96%	82%
22. Documenter toute intervention pharmaceutique	82%	71%

Légende: MSTP = meilleur schéma thérapeutique possible; Chiffres en rouge = Proportion de répondants < 75% pour des éléments jugés nécessaires par l'équipe de recherche; Chiffres en vert = Proportion de répondants < 75% pour des éléments pouvant être délégués au pharmacien décentralisé selon l'équipe de recherche.

2. Ordre chronologique des éléments de validation d'une ordonnance

Figure 1 : Comparaison de l'ordre chronologique des éléments de validation définis par les chefs de départements de pharmacie à l'ordre initialement proposé par l'équipe de recherche

Légende:
♦ MSTP = Meilleur Schéma Thérapeutique Possible

Ordre chronologique des chefs

- Identification du patient
- Allergies
- Âge
- Localisation du patient
- Poids
- Intolérances
- Fonction rénale
- Taille
- Contre-indications
- Diagnostic d'admission
- Résultats de laboratoire
- MSTP à l'admission
- Remarques antérieures
- Comparaison du MSTP
- Règles administratives
- Prescripteur autorisé
- Saisie pour dispensation
- Fiche informatique exacte (Rx)
- Consultation ordonnances actives
- Pertinence clinique
- Événements indésirables
- Documentation de l'intervention

Ordre chronologique initial

- Identification du patient
- Localisation du patient
- Âge
- Poids
- Taille
- Diagnostic d'admission
- Contre-indications
- Allergies
- Intolérances
- Remarques antérieures
- Fonction rénale
- Résultats de laboratoire
- MSTP à l'admission
- Comparaison du MSTP
- Consultation ordonnances actives
- Fiche informatique exacte (Rx)
- Saisie pour dispensation
- Règles administratives
- Prescripteur autorisé
- Pertinence clinique
- Événements indésirables
- Documentation de l'intervention

3. État des lieux des actions de formation et de suivi de performance

Tableau II: Réponses aux énoncés concernant la formation et le suivi de performance de la validation d'ordonnances

Énoncés concernant la validation d'ordonnances	Chefs de départements (%)
Existence d'une politique et procédure (n=28)	11%
Organisation d'une formation standardisée (n=28)	39%
Existence d'une certification initiale après la formation (n=28)	4%
Organisation de recertifications périodiques (n=28)	11%
Utilisation d'indicateurs de performance (n=28)	39%
Dans le cas d'utilisation d'indicateurs de performance, partage des résultats avec le personnel concerné (n=11)	55%

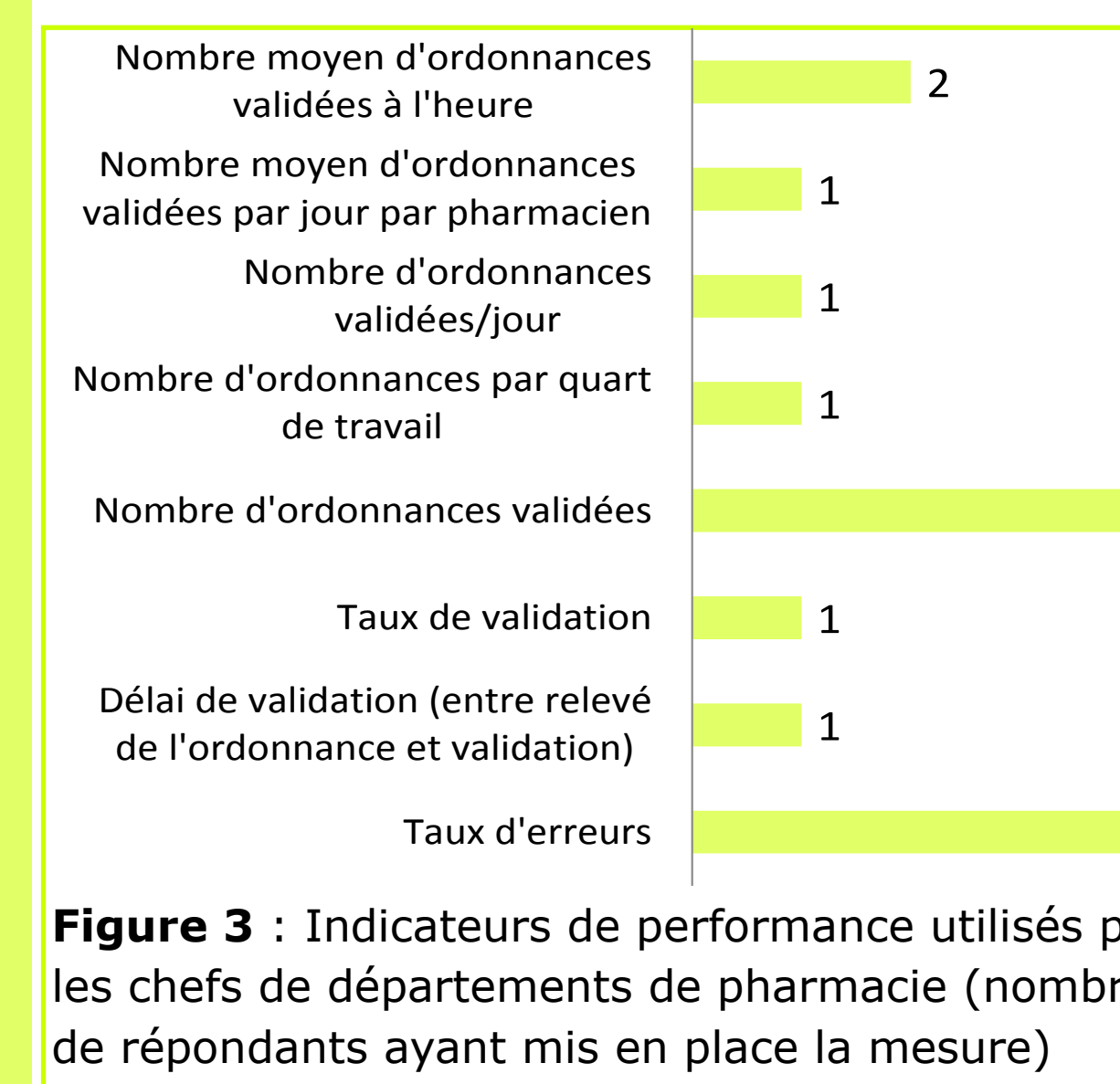


Figure 3 : Indicateurs de performance utilisés par les chefs de départements de pharmacie (nombre de répondants ayant mis en place la mesure)

Tableau III: Propositions d'actions d'amélioration des pratiques de validation d'ordonnances par les répondants

Catégorie	Idées d'amélioration des pratiques concernant la validation d'ordonnances	n
Politique et procédure	Rédaction ou mise à jour de politique et procédure	10
Formation	Mise en place de formation initiale et de reformation	12
Certification	Délivrance d'une certification initiale et instauration de recertifications	9
Pratique	Méthode standardisée de validation des ordonnances	7
	Répartition des interventions pharmaceutiques entre les pharmaciens à la distribution et à l'étage	1
	Intégration du DSQ à la validation	1
	Mieux encadrer/organiser le travail de validation à la distribution	2
Performance	Mieux définir les attentes en distribution	1
	Indicateurs de performance	5
	Faire des audits	1
	Tester les détections du logiciel d'aide à la décision	1

Résultats et discussion

En ABSENCE d'un pharmacien dans les unités de soins:

- ≥ 75% des répondants considèrent 16 des 22 éléments comme étant nécessaires à la validation d'ordonnances
- En ne valorisant pas tous les éléments, les chefs de départements montrent leur préoccupation en ce qui concerne la **productivité** de la validation d'ordonnances
- Parmi les éléments non sélectionnés, la consultation du **meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)** est une **pratique organisationnelle requise par Agrément Canada**
- Avec l'arrivée du **Dossier Santé Québec**, il va falloir intégrer le contrôle de cette information au processus de validation, ce qui représente un enjeu de productivité en période de pointe.

En PRÉSENCE d'un pharmacien dans les unités de soins:

- ≥ 75% des répondants considèrent 12 des 22 éléments comme étant nécessaires à la validation d'ordonnances
- Les chefs de département considèrent que le pharmacien décentralisé participe à la validation des ordonnances en étant présent dans les unités de soins; certains éléments peuvent lui être délégués, notamment le **diagnostic d'admission**; les **résultats de laboratoire**; les **remarques antérieures**; la consultation du **MSTP à l'admission**; la **comparaison du MSTP aux ordonnances d'admission** et la **pertinence clinique** de la prescription
- En revanche, la documentation des interventions pharmaceutiques est nécessaire en tout temps.

La séquence optimale des éléments de validation des chefs de département de pharmacie est différente de celle initialement proposée par l'équipe de recherche

- La séquence des éléments est influencée par le **logiciel de saisie et de validation des ordonnances**.

La majorité des chefs de départements de pharmacie n'encadrent pas suffisamment la formation et le suivi de performance de la validation des ordonnances

- Tous les répondants considèrent qu'il est nécessaire d'apporter des **améliorations aux pratiques de validation d'ordonnances** dans leur département de pharmacie.

Conclusion

- La mise en place d'une politique et procédure et de programmes de formation à la validation d'ordonnances nous apparaissent nécessaires afin d'encadrer cette activité et d'uniformiser les pratiques au sein de chaque département de pharmacie.