

L'ordonnance électronique en soins primaires : les effets sur la sécurité des médicaments

L'ordonnance électronique en soins primaires se définit comme « la création et la transmission d'une ordonnance par voie électronique sécuritaire, entre une personne habilitée à prescrire des médicaments et la pharmacie choisie par le patient, au moyen du dossier médical électronique (DME) clinique et d'un logiciel de gestion de pharmacie »¹. Un service national d'ordonnances électroniques visant à relier les pratiques de soins primaires aux pharmacies communautaires est présentement mis en œuvre au Canada, sous la direction d'Inforoute Santé du Canada, en collaboration avec Santé Canada, les provinces, les territoires et les parties intéressées de l'industrie. Ce bulletin aborde certaines constatations tirées d'une analyse de l'environnement et d'une recherche documentaire effectuées par l'ISMP Canada. Il porte plus précisément sur les effets de l'ordonnance électronique sur la sécurité médicamenteuse (à la fois les avantages et le potentiel de risque involontaire), y compris les leçons tirées de l'expérience de certains pays qui l'ont adoptée plus tôt, comme les États-Unis, l'Australie, la Nouvelle-Zélande et la plupart des pays de l'Union européenne².

Contexte

Jusqu'à présent, Inforoute Santé du Canada a mis en œuvre des versions finales limitées du service national d'ordonnances électroniques, PrescripTION,

dans un certain nombre de collectivités au Canada³. Ce service s'intègre au logiciel de DME existant du prescripteur, en utilisant, dans la mesure du possible, les interfaces d'ordonnance déjà présentes dans le logiciel (de plus amples renseignements sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.prescriptioncan.ca/>). Les objectifs du système national d'ordonnances électroniques visent une gestion plus sûre et plus efficace des médicaments et de meilleurs résultats pour les patients.

Principaux avantages liés à la sécurité des médicaments

Malgré l'utilisation répandue des systèmes électroniques au point d'intervention, dans les pharmacies et les cabinets des prescripteurs, ces systèmes ne communiquent pas entre eux, de sorte que la plupart des ordonnances doivent être saisies à nouveau manuellement dans les systèmes de gestion des pharmacies - une source potentielle d'erreurs de transcription. Un système intégré qui communique directement entre le DME du prescripteur et le système logiciel de gestion de la pharmacie aidera à éliminer le risque de telles erreurs. Au-delà de cette réduction des erreurs de transcription, plusieurs avantages liés à la sécurité des médicaments ont été attribués à l'ordonnance électronique. Les voici :

Principaux avantages liés à la sécurité des médicaments

- Une meilleure communication des ordonnances
- Un appui aux stratégies relatives à l'utilisation sécuritaire des opioïdes
- Un soutien au respect des ordonnances
- La participation des patients par le biais d'applications en ligne leur étant destinées

Une meilleure communication des ordonnances

La communication entre les pharmaciens et les prescripteurs peut être nécessaire dans le cas des ordonnances qui doivent être clarifiées ou corrigées pour assurer la sécurité des patients. À l'heure actuelle, cette communication se fait par téléphone, par télécopieur ou en renvoyant le patient au prescripteur, ce qui peut entraîner des retards dans la dispensation des médicaments et le début du traitement. Les systèmes d'ordonnances électroniques d'un certain nombre de pays, y compris le Canada, ont intégré un mode de communication pour réduire ces délais. Une plateforme d'ordonnances électroniques fournissant une interface électronique directe et sécurisée permet aux pharmaciens et aux prescripteurs de communiquer directement, ce qui réduit les problèmes de communication verbale⁴ et les interruptions de travail associées à la clarification des ordonnances, ainsi que la conservation de ces communications dans le dossier médical du patient. L'ordonnance électronique aide également à uniformiser la présentation de l'information sur les ordonnances et les médicaments, ce qui réduit le risque de mauvaise communication.

Un appui aux stratégies relatives à l'utilisation sécuritaire des opioïdes

Les ordonnances électroniques peuvent favoriser l'utilisation sécuritaire des opioïdes et d'autres

médicaments réglementés^{5,6}. Par exemple, un système d'ordonnances électroniques pourrait fournir des alertes lorsque les doses d'opioïdes dépassent les directives recommandées ou être établi avec des valeurs par défaut (p. ex., pour le nombre de doses à prescrire), ce qui faciliterait les améliorations dans la prescription d'opioïdes fondée sur des données probantes. Il serait possible ainsi de réduire les « restes » de médicaments à la maison qui peuvent entraîner des incidents médicamenteux, dont des empoisonnements accidentels et des utilisations inappropriées. L'ordonnance électronique de substances contrôlées (ou EPCS pour *E-prescribing of controlled substances*) a été mandatée dans plusieurs États américains comme l'une des nombreuses initiatives visant à lutter contre la crise des opioïdes. Bien qu'on ne dispose pas encore de données sur les effets de l'EPCS sur les surdoses mortelles et non mortelles, les données préliminaires d'un hôpital de New York indiquent que la mise en œuvre de l'EPCS, ainsi que les politiques et les mandats connexes, a entraîné une diminution importante du nombre d'ordonnances d'opioïdes⁷.

Un soutien au respect des ordonnances

Selon un récent sondage, jusqu'à 14 % des Canadiens perdent ou endommagent leurs ordonnances. Dans l'étude, 17 % de ces patients (l'équivalent d'environ 700 000 Canadiens) ont déclaré qu'ils n'avaient pas fait exécuter leur ordonnance^{8,9}.

Les plateformes établies, y compris PrescripTion, comprennent des avis au prescripteur indiquant qu'une ordonnance a été délivrée par la pharmacie. Cette fonction offre aux prescripteurs l'occasion de discuter avec les patients des raisons pour lesquelles un traitement n'a pas été administré et de rechercher de meilleures solutions axées sur le patient.

La participation des patients par le biais d'applications en ligne leur étant destinées

Une plus grande participation des patients est rendue possible grâce aux applications orientées vers le patient (c.-à-d. les applications destinées au patient et non au praticien) offertes par certains systèmes d'ordonnances électroniques. Ces applications permettent aux patients de consulter leur profil

Le potentiel de risque involontaire

- Les modifications d'ordonnances omises par le système
- La perte du regroupement des ordonnances
- Des entrées de texte libre prêtant à confusion
- Une diminution de l'engagement des patients

pharmacologique et d'ajouter d'autres traitements (p. ex., des produits en vente libre) pour créer une liste de médicaments plus complète. Grâce à ce portrait plus précis des médicaments du patient, les prescripteurs et les pharmaciens peuvent être en mesure d'envisager des possibilités d'améliorer les traitements ou de réduire la polypharmacie. Au Canada, les applications destinées aux patients peuvent être une fonction de l'interface de la pharmacie et pourraient être offertes par les fournisseurs de services pharmaceutiques.

Le potentiel de risque involontaire

L'introduction de tout nouveau procédé ou de toute nouvelle technologie comporte un risque de conséquences involontaires. L'effet d'un système mal intégré ou d'un système qui ne s'intègre pas bien dans les flux de travail existants constitue une préoccupation majeure. La période de transition d'un système essentiellement sur papier à un système électronique est une période de vulnérabilité, où les prescripteurs et les pharmaciens ont besoin de processus pour gérer simultanément les ordonnances papier, téléphoniques, verbales, par télécopie et électroniques.

Des problèmes liés à la technologie, comme la complaisance à l'égard de l'automatisation¹⁰ (ou la dépendance excessive à l'égard de la technologie) et la sélection incorrecte dans les menus déroulants, pourraient survenir, comme ceux que l'on a connus avec l'introduction de la saisie informatisée des ordonnances de médecins dans les hôpitaux.

Plusieurs conséquences négatives potentielles et involontaires de l'ordonnance électronique sont abordées ci-dessous et mettent en lumière les possibilités d'amélioration du système.

Les modifications d'ordonnances omises par le système

Il existe effectivement un risque que les changements apportés à une composante du système d'ordonnances électroniques ne soient pas communiqués aux autres composantes. Par exemple, un prescripteur peut apporter une modification de dernière minute à une ordonnance électronique déjà transmise¹¹. Selon le système d'ordonnances électroniques, l'ordonnance révisée peut l'emporter sur l'ordonnance initiale ou le prescripteur peut avoir à annuler l'ordonnance initiale avant de transmettre l'ordonnance mise à jour. Dans une étude, 1,5 % des ordonnances électroniques interrompues par le prescripteur ont été délivrées, et environ 12 % de ces ordonnances mal délivrées étaient potentiellement dangereuses¹². Au Canada, les prescripteurs seront invités à envoyer un avis d'annulation à la pharmacie du patient pour l'aider à prévenir ce risque.

La perte du regroupement des ordonnances

Dans le cas des ordonnances sur papier, toutes les ordonnances d'un patient arrivent ensemble ou sont « regroupées » (c.-à-d. que le patient apporte plusieurs ordonnances à remplir ou que le prescripteur transmet plusieurs ordonnances en une seule télécopie). Ce regroupement permet à l'équipe de la pharmacie d'évaluer simultanément tous les médicaments commandés et de confirmer avec le patient ceux qui doivent être délivrés. Dans le cas de certains systèmes d'ordonnances électroniques, les ordonnances de plusieurs patients, provenant de divers prescripteurs, arrivent à la pharmacie dans l'ordre séquentiel de réception des ordonnances. Par exemple, la pharmacie peut recevoir deux ordonnances consécutives pour le patient A, suivies d'une pour le patient B, d'une pour le patient C, d'une autre pour le patient A et enfin de deux autres pour le patient C. Ce manque de regroupement des ordonnances peut créer de la confusion au sein de l'équipe de la pharmacie et peut faire en sorte que les patients quittent la pharmacie sans avoir reçu toutes

leurs ordonnances ou avec des ordonnances destinées à une autre personne¹². Cette possibilité d'amélioration du système est en cours d'examen et d'étude par les différents intervenants canadiens.

Des entrées de texte libre prêtant à confusion

De nombreux systèmes offrent un champ de texte libre dans les ordonnances électroniques afin que les prescripteurs puissent entrer des renseignements supplémentaires ou donner des précisions sur les instructions de préparation ou de distribution. Dans une étude américaine portant sur l'examen de plus de 3 millions d'ordonnances, on a constaté que 15 % des ordonnances électroniques contenaient des données en texte libre. Environ les deux tiers de ces entrées en texte libre comportaient des renseignements inutiles, déjà présents dans d'autres champs de l'ordonnance; une telle duplication peut être source de confusion pour le personnel en pharmacie. Notamment, dans 19 % des ordonnances comportant des entrées en texte libre, les renseignements fournis dans le champ de texte libre contredisaient d'autres renseignements sur les ordonnances (p. ex., la durée de la thérapie saisie comme « 3 jours » dans la zone de texte libre et « 7 jours » dans le champ de durée)¹³. Au Canada, les programmes d'éducation et de formation sur les ordonnances électroniques encourageront l'utilisation de champs codés, dans la mesure du possible, pour aider à régler ce problème.

Une diminution de l'engagement des patients

Pour permettre aux patients de jouer un rôle plus actif dans la gestion de leurs médicaments, il faut que le prescripteur ou le pharmacien leur fournissent des renseignements essentiels sur les médicaments qui leur sont prescrits. Dans un système d'ordonnances

sur papier, les patients peuvent examiner et passer au crible leurs ordonnances entre le moment de leur réception du prescripteur et celui de leur livraison à la pharmacie. Un système d'ordonnances électroniques qui exclut le patient du processus de transmission de l'ordonnance à la pharmacie, contourne le contrôle de sécurité potentiel du patient. Les prescripteurs devraient engager la discussion avec le patient au moment où les ordonnances sont rédigées¹⁴ et lui fournir un résumé imprimé des médicaments prescrits. Au Canada, les intervenants élaborent des applications (p. ex., un portail à l'intention des patients) pour appuyer les vérifications de sécurité axées sur les patients.

Conclusion

Un service national d'ordonnances électroniques est présentement mis en œuvre au Canada. Inforoute Santé du Canada et les intervenants évaluent actuellement des versions finales limitées dans certaines collectivités du pays et tirent des leçons des pays qui ont déjà élaboré et mis en œuvre avec succès des systèmes nationaux d'ordonnances électroniques. Un système bien conçu et mis à l'essai par les utilisateurs qui minimise les changements au déroulement actuel du travail (ou améliore le déroulement du travail), optimise les avantages potentiels de la communication électronique et s'attaque aux conséquences indésirables non intentionnelles améliorera la sécurité des patients. En définitive, les services d'ordonnances électroniques, assortis d'une communication et d'un partage de données normalisés sur les médicaments, peuvent faciliter les initiatives de sécurité médicamenteuse, dont l'examen et le bilan comparatif des médicaments, les réseaux de données provinciaux et territoriaux et les programmes de surveillance.

Références

1. Association médicale canadienne et Association des pharmaciens du Canada, Déclaration conjointe sur les ordonnances électroniques, 2012 [citée le 25 oct 2018]. Accessible à l'adresse : https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/e-Prescribing_French.pdf
2. Health Information and Quality Authority, ePrescribing: an international review, Cork (IRL), mai 2018 [citée le 5 sept 2018]. Accessible à l'adresse : <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-05/ePrescribing-An-Intl-Review.pdf>
3. Inforoute Santé du Canada, Lethbridge, première localité albertaine à utiliser PrescripTion, Toronto (Ont.), le 12 fév 2018 [citée le 4 sept 2018]. Accessible à l'adresse : <https://www.inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/nouvelles-et-evenements/salle-de-presse/communiqués-2018/7741-lethbridge-premiere-localite-albertaine-a-utiliser-prescription>

4. Albany Medical Center, Electronic prescriptions safer, more efficient, Rockville, MD: ScienceDaily, 2016. <https://www.sciencedaily.com/releases/2016/04/160406165757.htm> (accédée le 1^{er} nov 2017).
5. Gawande A.A., It's time to adopt electronic prescriptions for opioids, *Ann Surg.*, 2017; 265(4) :693-694.
6. Electronic prescribing of controlled substances (ECPS), Washington (DC): The Office of the National Coordinator for Health Information Technology, le 4 nov 2016 [citée le 4 nov 2017]. Accessible à l'adresse : <https://www.healthit.gov/buzz-blog/health-information-exchange-2/electronic-prescribing-controlled-substances-rise/>
7. Danovich D., J. Chacko, J. Greenstein, B. Ardolic et N. Berwald, Effect of New York State electronic prescribing mandate on opioid prescribing patterns [abstract], *Ann Emerg Med.*, 2017; 70(4) :S67-S68.
8. Inforoute Santé du Canada, Connecting patients for better health, Toronto (Ont.), 2 août 2018 [citée le 23 août 2018]. Accessible à l'adresse : <https://www.inforoute.ca/en/component/edocman/3564-connecting-patients-for-better-health-2018/view-document?Itemid=0>
9. Inforoute Santé du Canada, Les ordonnances endommagées ou égarées, une menace pour la santé et une perte de temps et d'argent, Toronto (Ont.), 22 août 2018 [citée le 4 sept 2018]. Accessible à l'adresse : <https://www.inforoute.ca/fr/ce-que-nous-faisons/nouvelles-et-evenements/salle-de-presse/communiqués-2018/7913-les-ordonnances-endommagées-ou-égérées-une-menace-pour-la-santé-et-une-perte-de-temps-et-d-argent>
10. Lyell D., F. Magrabi, M.Z. Raban, L.G. Pont, M.T. Baysari, R.O. Day *et al.*, Automation bias in electronic prescribing, *BMC Med Inform Decis Mak.*, 2017; 17:28.
11. Lanham A.E., G.L. Cochran et D.G. Klepser, Electronic prescriptions: opportunities and challenges for the patient and pharmacist, *Adv Healthc Technol.*, 2016 [accédée le 14 oct 2017]; 2 :1-11.
12. Abramson E.L., Causes and consequences of e-prescribing errors in community pharmacies, *Integr Pharm Res Pract.*, 2015; 4 :31-38.
13. Dhavle A.A., Y. Yang, M.T. Rupp, H. Singh, S. Ward-Charlerie et J. Ruiz, Analysis of prescribers' notes in electronic prescriptions in ambulatory practice, *JAMA Intern Med.*, 2016; 176(4) :463-470.
14. Manias E., K. Gray et N. Wickramasinghe, Patient and family engagement with hospital electronic systems: juggling for co-existence, *Int J Nurs Stud.*, 2017; 68 :A1-A3.

Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires



Le **Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux** (SCDPIM) est un programme collaboratif pancanadien qui vise à réduire et à prévenir les incidents médicamenteux préjudiciables au Canada. Le suivi, le partage et l'apprentissage liés aux incidents médicamenteux aident à réduire leur récurrence, à atténuer les préjudices subis par les patients et à soutenir un système de santé plus sécuritaire. L'ISMP Canada, ainsi que Santé Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et Patients pour la sécurité des patients du Canada (PPSPC) sont des partenaires clés du programme SCDPIM.

L'ISMP Canada a créé un référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires dans le cadre de son Programme de déclaration d'incident pour les pharmacies communautaires. Les pharmacies communautaires de plusieurs provinces contribuent déjà à ce référentiel national pour l'amélioration continue de la qualité, et les pharmacies d'autres provinces envisagent également de participer à cet effort. Le référentiel contribue à créer un système de partage de l'information plus cohérent qui facilitera une meilleure compréhension des incidents médicamenteux et des stratégies plus robustes pour empêcher les préjudices.

C'est avec intérêt que nous poursuivons notre collaboration avec tous les intervenants en nous appuyant sur la réussite du programme de signalement et de prévention qui vise des soins plus sécuritaires pour les patients. Découvrez comment les pharmacies communautaires peuvent contribuer à ce référentiel de données et partager leurs enseignements tirés d'incidents médicamenteux en contactant info@ismp-canada.org

Septembre 2018 – Bulletin d'information :

Est-ce que les médicaments inutilisés devraient être conservés à domicile?

L'entreposage et l'élimination prudents des médicaments sont importants pour prévenir les incidents à domicile. Les médicaments inutilisés qui sont à portée de main peuvent être dangereux pour les enfants et les animaux de compagnie. Une seule dose de certains médicaments pourrait causer des préjudices graves, voire mortels.

Conseils aux praticiens

- Fournissez aux patients des renseignements sur l'importance d'entreposer et d'éliminer correctement leurs médicaments, en particulier les opioïdes.
- Sensibilisez les patients au risque de préjudice si leurs médicaments sont ingérés par des enfants, des membres de la famille, des visiteurs ou des animaux de compagnie. Précisez particulièrement les risques associés aux opioïdes, le cas échéant.
- Fournissez aux patients les coordonnées des [Centres antipoison au Canada](#) pour les aider à réagir en cas d'empoisonnement accidentel et pour qu'ils sachent quand composer le 911.
- Partagez les ressources pour la manipulation des médicaments restants et l'élimination des médicaments inutilisés à la maison. L'Association pour la récupération de produits santé (www.healthsteward.ca) est l'une de ces ressources.
- N'oubliez pas que certains groupes de patients, comme ceux qui reçoivent des soins de fin de vie et des soins palliatifs, peuvent avoir besoin d'un soutien supplémentaire pour entreposer et éliminer leurs opioïdes et autres médicaments.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le bulletin d'information complet à l'adresse : <https://medicamentssécuritaires.ca/bulletin/entreposage.html>

RETOURNEZ-LES!

Agissez de façon responsable :
retournez tout médicament
périmé et non utilisé.



Vous pouvez retourner :

- Tous les médicaments sur ordonnance
- Les médicaments en vente libre
- Les produits de santé naturels
- Les inhalateurs



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Le mercredi 23 janvier 2019

Joignez-vous à vos collègues de partout au Canada pour des webinaires bimensuels gratuits de 50 minutes afin de partager, d'apprendre et de discuter de rapports d'incidents, des tendances et des problèmes émergents en matière de sécurité des médicaments!

Pour en savoir plus, visitez
www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm
Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca
Téléphone : 1-866-544-7672

©2018 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.