

Qualité de la rédaction de l'ordonnance médicale dans les structures de médecine générale (Sousse, Tunisie)

Quality of Medical Order Writing in General Practice Facilities (Sousse, Tunisia)

Ahmed Ben Abdelaziz, Khaled Gaha, Yamina Mhamdi, Rafika Gaha et Hassen Ghannem

Service d'Epidémiologie et de Statistiques Médicales, Centre Hospitalo-Universitaire Farhat Hached de Sousse, Sousse, Tunisie

Résumé

Contexte : L'ordonnance médicale est un document médico-légal dont la rédaction soigneuse permet de réduire beaucoup d'erreurs thérapeutiques.

Objectif : L'objectif de ce travail est d'évaluer la qualité de rédaction des ordonnances dans les structures de première ligne de la région de Sousse en Tunisie.

Méthodes : Il s'agit d'une étude descriptive transversale ayant porté sur 2586 ordonnances médicales. La qualité de rédaction de l'ordonnance a été évaluée à travers deux paramètres : sa lisibilité et les informations qu'elle contenait.

Résultats : Parmi les principaux résultats, 36 % des ordonnances renfermaient au moins 50 % des items retenus, 25 % des ordonnances étaient totalement illisibles, et la qualité de rédaction a été considérée bonne dans seulement 14 % des cas.

Discussion : Il s'avère ainsi que l'ordonnance manuellement écrite en première ligne est loin d'être conforme aux exigences médico-légales. Le renforcement de l'enseignement de la technique de rédaction de l'ordonnance et son informatisation seraient indispensables pour l'amélioration de la qualité des prescriptions médicales.

Mots clés : thérapeutique, chimiothérapie, ordonnance médicale, médicament, rédaction, qualité des soins de santé, Tunisie

Abstract

Background: A medical order is a medical and legal document; careful writing of this document enables the reduction of many therapeutic errors.

Objective: The objective of this study was to evaluate the quality of order writing in Tunisian primary healthcare centres.

Methods: This was a transversal descriptive survey of 2586 medical orders. The quality of the writing was assessed using two parameters: its legibility and the information delivered in it.

Results: Among the main results, 36% of orders contained at least 50% of the items retained, 25% of orders were completely illegible, and the quality of writing was considered good in 14% of cases.

Discussion: The study showed that hand-written orders in primary healthcare are far from complying with the medico-legal requirements. The teaching of order-writing technique and its computerisation are needed to improve the quality of medical prescribing.

Keywords: therapeutic, chemotherapy, prescriptions, drug, writing, quality of healthcare, Tunisia

Texte reçu le 6 mai 2003 ; accepté le 9 juin 2004

La prescription médicale, un acte fondamental de la pratique médicale, constitue souvent la finalité de la décision thérapeutique. Elle nécessite une rédaction lisible de l'information portée dans l'ordonnance médicale.^[1] Par conséquent, elle doit répondre à des conditions de forme bien déterminées et doit comporter des mentions suffisamment précises et détaillées pour être comprise par tous les acteurs du circuit du médicament.^[2]

La multiplication des erreurs thérapeutiques en pratique médicale est considérée actuellement comme un problème majeur de santé publique par ses répercussions tant en termes de morbidité et de mortalité iatrogène qu'en termes de coûts financiers évitables.^[3] L'incidence des événements indésirables médicamenteux (EIM) en milieu hospitalier est estimée à 10,9 % selon une méta-analyse assez récente.^[4] Une enquête française multicentrique réalisée dans 37 établissements hospitaliers a montré que 10,4 % des patients hospitalisés un jour donné avaient au moins un EIM.^[5] Ces EIM représentent, d'une part, 1 % à 2 % des hospitalisations^[6] et, d'autre part, la cinquième cause de décès aux Etats-Unis.^[4,7,8] Certes, ils sont plus graves chez les populations fragiles telles que les enfants^[9] et les personnes âgées,^[10] dans les services à haut risque de vulnérabilité tels que les services de réanimation^[11] ou dans des structures où la décision médicale devrait être prise rapidement.^[12]

Outre les effets indésirables propres aux thérapeutiques administrées, ces EIM sont en majorité secondaires à des erreurs de prescription et de médication.^[13] Dans une étude récente menée en Grande-Bretagne,^[6] 61 % des erreurs thérapeutiques recensées étaient attribuables à des insuffisances de la qualité de rédaction de l'ordonnance médicale dont la non-lisibilité des ordonnances et à la rareté des informations qu'elles contenaient.^[14-16]

Ces insuffisances de forme témoignent du faible intérêt accordé par les praticiens à la rédaction de l'ordonnance médicale et menacent sa qualité en tant que pièce nécessaire à la dispensation des médicaments par les pharmaciens et à son remboursement par les organismes de sécurité sociale. La mauvaise qualité rédactionnelle de l'ordonnance engage la responsabilité civile, pénale et disciplinaire du médecin.^[17,18] Or, en Tunisie, peu de travaux se sont intéressés à l'évaluation de la qualité de rédaction de l'ordonnance médicale et à ses différentes composantes. Une telle recherche pourrait contribuer, d'une part, à mieux sensibiliser les médecins praticiens à l'importance d'une rédaction soignée de l'ordonnance et, d'autre part, à renforcer l'apprentissage de cette technique dans le deuxième cycle de l'enseignement médical. L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de la rédaction des ordonnances médicales dans les structures sanitaires de première ligne de la région de Sousse (Tunisie).

Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude descriptive, transversale ayant porté sur 17 centres de santé de base (CSB) de la région sanitaire de Sousse (Tunisie) au cours de l'année 1998. La sélection des CSB a été réalisée selon les critères d'inclusion suivants : une stabilité des médecins généralistes au cours de l'année de l'étude, une permanence suffisante des CSB (un minimum de trois matinées par semaine) et leur accessibilité géographique pour les enquêteurs. Ces centres de santé couvraient aussi bien les circonscriptions sanitaires urbaines (n = 10), semi-urbaines (n = 4) que rurales (n = 3).

Sousse est la région la plus importante du Sahel Tunisien avec une superficie de 2621 km², une population de 492 000 habitants, une densité de 187,7 habitants/km² et un taux d'urbanisation de 80 %. La population est jeune avec un âge moyen de 28,2 ans et un âge médian de 23,6 ans. Le taux de scolarisation des enfants de 6–12 ans est de 92 % et le taux d'analphabétisation de la population de 10 ans et plus est estimé à 22 % (13 % parmi les hommes et 31 % chez les femmes). Le CSB est la structure de soins d'interface entre la population desservie et le système de soins. Il fournit les prestations essentielles des soins curatifs, préventifs et promotionnels pour toutes les catégories d'âge de sa population desservie. Dans ces centres de santé, la consultation est assurée par des médecins généralistes avec une moyenne de 25 contacts par matinée et par médecin pour une population à prédominance féminine et dont environ le quart sont des enfants de moins de 10 ans. Le médecin du centre de santé dispose d'une nomenclature des médicaments essentiels, formée principalement par des anti-infectieux et des médicaments palliatifs pour les maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète sucré, ...). En dehors des périodes de pénuries assez fréquentes en première ligne de soins et si conformité de la prescription médicale avec la nomenclature de structures extrahospitalières, les médicaments sont dispensés localement par la pharmacie du centre de santé dont la gestion est tenue par un agent infirmier. En effet, cet agent détient manuellement une fiche de mouvements pour chaque dénomination commune internationale (DCI) en mentionnant régulièrement les entrées (commandes mensuelles et bons d'urgence) et les sorties, une fois toutes les deux semaines. A la fin de chaque mois, le centre de santé commande ses besoins médicamenteux au dépôt pharmaceutique de la circonscription sanitaire dont la supervision est assurée par une pharmacienne en utilisant un logiciel informatique de gestion des stocks, développé par le ministère de la santé.

Le matériel d'étude a été constitué par les ordonnances médicales rédigées par des médecins généralistes exerçant dans ces structures de première ligne. Les ordonnances ont été tirées au sort à partir des archives des unités de pharmacie des CSB,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9027541>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9027541>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)