Les aspects formels de l'ordonnance médicale dans la région de Batna en 2019

The formal aspects of the medical prescription in the Batna region in 2019

Messaouda Oudjehih, Yousri Menani, Ilyes Messaoudene

Faculté de Médecine, Université de Batna 2 – Algérie

Correspondance à :
Messaouda OUDJEHIH
messa18@yahoo.fr

DOI: <https://doi.org/10.48087/BIMSoa.2020.7109>

Historique de l'article :

Reçu le 25 janvier 2020
Accepté le 25 mars 2020
Publié le 02 mai 2020

Il s'agit d'un article en libre accès distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0), qui autorise une utilisation, une distribution et une reproduction sans restriction sur tout support ou format, à condition que l'auteur original et la revue soient dûment crédités.

RÉSUMÉ

Contexte. L'ordonnance médicale est un document médico-légal qui engage la responsabilité civile et pénale des prescripteurs ainsi que celle des dispensateurs et dont la rédaction doit suivre la réglementation en vigueur. **Objectif.** Évaluer la qualité formelle de l'ordonnance médicale au niveau des officines de la région de Batna. **Matériel et Méthode.** Une étude descriptive transversale réalisée au niveau de dix pharmacies portant sur la qualité rédactionnelle de 500 ordonnances médicales quel que soit la qualité du prescripteur et son grade. **Résultats.** Sur un total de 500 ordonnances analysées, le taux de conformité des ordonnances était de 53%, 12 % des ordonnances étaient illisibles et seules 24.2% des prescriptions étaient informatisées. **Discussion.** Le respect des critères de conformité des ordonnances médicales reste encore insatisfaisant posant ainsi des problèmes liés au risque d'erreurs lors de la délivrance du traitement. Les aspects formels doivent être respectés et développés notamment à travers la formation des prescripteurs et l'informatisation de l'ordonnance.

Mots-clés : ordonnance ; prescription ; aspect formel ; Batna ; pharmacie.

ABSTRACT

Context. The medical prescription is a medico-legal document which engages the civil and criminal liability of prescribers as well as that of dispensers and whose writing must follow the authority's regulations. **Aim.** To assess the formal quality of the medical prescriptions, received in pharmacies at Batna's region. **Material and method.** A cross-sectional descriptive study carried out at ten pharmacies, on the editorial quality of 500 medical prescriptions regardless of the quality of the prescriber and his grade. **Results.** Out of a total of 500 analyzed prescriptions, the compliance rate for prescriptions was 53%, 12% of prescriptions were illegible and only 24.2% of prescriptions were computerized. **Discussion.** Compliance with the criteria of conformity of medical prescriptions is still unsatisfactory, thus posing problems linked to the risk of errors when the treatment is delivered. The formal aspects must be respected and developed, in particular through the training of prescribers and the computerization of the prescription.

Keywords: prescription; prescription; formal appearance; Batna; pharmacy.

INTRODUCTION

La thérapeutique moderne s'enrichit sans cesse du développement de nouveaux médicaments puissants. Leur efficacité et leur sécurité d'utilisation dépendent non seulement des bonnes connaissances pharmacologiques du prescripteur, mais également de la manière de transmettre l'information aux autres professionnels de la santé et au patient à travers la prescription. L'ordonnance médicale est un moyen de communication entre le médecin le pharmacien et le patient, elle constitue le support matériel qui engage la responsabilité civile et pénale du médecin qui la rédige et du pharmacien qui la délivre (1). L'aspect formel est la première étape du processus, puisqu'il va conditionner la clarté de l'ordonnance et la possibilité d'une mise en œuvre correcte du traitement. Une ambiguïté à ce niveau peut entraîner des erreurs lors de la

délivrance et de l'administration du médicament (2). 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 (3,4). La qualité rédactionnelle des prescriptions médicales est médiocre dans de nombreuses études menées à travers le monde (5). En Algérie, peu d'études ont exploré la réalité de cette pratique pourtant source de nombreuses critiques. A Batna, un état des lieux était justifié et cette étude s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la qualité de ses prescriptions médicamenteuses et la dispensation aux patients des soins de qualité.

Les objectifs de notre étude étaient d'évaluer l'aspect formel et les critères de conformité des ordonnances médicales et de proposer des mesures pour l'amélioration de la qualité des prescriptions.

Pour citer l'article :

Oudjehih M, Menani Y, Messaoudene I. Les aspects formels de l'ordonnance médicale dans la région de Batna en 2019. *Batna J Med Sci* 2020;7(1):34-8. <https://doi.org/10.48087/BIMSoa.2020.7109>

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Type d'étude

Une étude descriptive transversale ayant porté sur la qualité rédactionnelle des ordonnances médicales, menée auprès des pharmacies de la région de Batna. Les données ont été collectées au cours d'une enquête de terrain, durant la période allant du 18 février 2019 au 14 mai 2019.

Population de l'étude

L'enquête était menée selon un choix raisonné, auprès des officines qui avaient consenti de participer à l'étude avec un total de dix pharmacies réparties sur 6 daïras de la wilaya de Batna ; daïra de Batna avec 5 pharmacies, daïra de Merouana, daïra de Seriana, daïra de Timgad, daïra de Tazoult, daïra de Ain Touta avec une seule pharmacie chacune.

Les ordonnances médicales présentées au niveau des officines provenaient du secteur public ou privé, quel que soit le grade du prescripteur et son lieu d'exercice. Ont été incluses dans l'étude les ordonnances en vente libre ou bien en remboursement avec carte chifa/attestation Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (CNAS), la Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés (CASNOS) et les patients qui avaient consenti que leurs ordonnances soient présentées aux enquêteurs.

Ont été exclus de l'étude ; les médicaments inscrits sur papier libre, les copies d'ordonnances non lisibles, les prescriptions verbales, le refus de participation du patient ou bien celui du pharmacien.

Recueil des données

Chaque ordonnance était analysée au niveau même de l'officine et les variables relatives à l'étude étaient transcrites sur la fiche d'enquête au même moment. La fiche d'enquête était une grille conçue pour l'étude qui avait permis de compiler les informations nécessaires à la description de la qualité rédactionnelle de l'ordonnance et comporte les éléments obligatoires qui devaient figurer sur une ordonnance.

Caractéristiques formelles du praticien : le secteur d'exercice, le grade, la spécialité du médecin (cas échéant), son nom et prénom, l'adresse professionnelle, la griffe et signature, l'annulation de l'espace libre de l'ordonnance, la date de prescription et le numéro de téléphone.

Caractéristiques formelles du patient : le nom et prénom, le sexe, l'âge ou la date de naissance, le poids s'il s'agissait d'une population pédiatrique.

Caractéristiques formelles du médicament : se rapportant à chaque ligne de prescription de l'ordonnance ; mention de la forme galénique et de sa conformité, mention du dosage, mention de la fréquence de la prise et de sa conformité, mention de la durée, médicament prescrit en nom commercial ou en dénomination commune internationale (DCI), la forme, le dosage, la posologie, la durée du traitement ou le nombre de boîtes. Une ligne fausse entraînait la mention « non » pour l'item considéré pour toute l'ordonnance.

La lisibilité de l'ordonnance, la nature de l'impression et le type d'ordonnance utilisé étaient également inclus dans l'étude.

Saisie et analyse des données la collecte et la compilation dans une base de données statistiquement exploitable ont été réalisées à la fin de l'enquête de terrain.

Toutes les variables étaient de type qualitatif : des effectifs et des pourcentages ont été calculés ainsi que des mesures d'association. Les comparaisons avaient utilisé le test du Chi-deux pour les comparaisons de proportions. Les tests étaient bilatéraux avec un risque d'erreur de première espèce α à 5 % et une puissance $1-\beta$ à 80 %.

Aspects éthiques

L'enquête avait pris en considération le respect de l'anonymat du prescripteur et celui des pharmacies ainsi que la confidentialité des données des ordonnances des patients.

RÉSULTATS

Au total, dix officines s'étaient initialement portées volontaires pour participer à cette étude et 500 ordonnances ont été analysées montrant les résultats suivants ; les ordonnances en provenance du secteur privé représentaient 61,4 % de l'ensemble des prescriptions. La répartition selon le grade montrait que 49,8 % des ordonnances étaient prescrites par un médecin spécialiste, 45,6 % par un médecin généraliste, 4,4 % par un dentiste et une seule prescription provenant d'une sage-femme (tableau1).

Tableau 1. Répartition des prescripteurs selon le lieu d'exercice et le grade.

	Fréquence	%
Secteur		
Privé	307	61,4
Public	193	38,6
Qualité du prescripteur		
Généraliste	228	45,6
Spécialiste	249	49,8
Dentiste	22	4,4
Sage-femme	1	0,2

Les aspects formels de la forme

Le tableau 2 montre que le nom du médecin était mentionné dans 97,8 % des ordonnances, la griffe et la signature du médecin étaient présentes dans 96,2 % des ordonnances et l'adresse professionnelle n'était présente que dans 61,2 % des ordonnances.

Parmi les 38,8 % des ordonnances où l'adresse professionnelle n'était pas mentionnée, 83 % provenaient du secteur public, avec une différence significative avec le secteur privé ($p < 10^{-3}$). L'espace libre était annulé dans 64 % des ordonnances. Parmi les 36 % des ordonnances dans lesquelles l'espace libre n'était pas annulé, 80 % appartenaient au secteur privé avec une différence significative par rapport au secteur public ($p < 10^{-3}$).

La date de prescription était présente dans 97 % des ordonnances. Dans près de la moitié des cas, le numéro de téléphone ne figurait pas sur l'ordonnance dans (58 %) ; il a été remarqué que 86 % des ordonnances sur lesquelles ne figurait pas le numéro de téléphone provenaient du secteur public ($p < 10^{-3}$).

Bien que la mention du poids du malade ne soit pas obligatoire pour l'adulte, sa notification pour la population pédiatrique n'était rapportée que dans 20 % des cas.

Les médicaments étaient prescrits sous leur nom de spécialité dans la quasi-totalité des cas et la dénomination commune internationale (DCI) n'apparaissait que dans moins de 6 % des cas.

La forme galénique du médicament manquait dans 5,8 % des ordonnances. Le même constat était fait pour la mention de la posologie du médicament qui était absente dans presque 10 % des ordonnances. Le dosage du médicament était mentionné seulement dans 79,8 % des ordonnances. Les spécialistes et les généralistes mentionnaient le dosage avec des pourcentages à part égale (80 %) alors que les dentistes le faisaient moins, (68 %).

La durée du traitement n'était pas mentionnée dans 56 % des ordonnances et le nombre de boîtes figurait sur 82,4 % des ordonnances. Les prescriptions manuelles sont les plus courantes avec un taux de 75,8 % des cas.

La majorité des ordonnances informatisées provenaient du secteur privé (94 %) et dont plus du tiers (39 %) était sous la forme de prescriptions des médecins spécialistes.

Près de 87,8 % des ordonnances analysées étaient lisibles. Parmi celles qui n'étaient pas lisibles ; les trois quarts provenaient du secteur privé.

Le type d'ordonnance le plus rencontré dans notre étude était le type classique avec un pourcentage de 67,8 % suivi par les ordonnances bizonnes (tableau 2).

Sur un total de 500 ordonnances analysées, seulement 53 % des prescriptions répondaient à tous les critères de conformité. Le taux de conformité est largement plus observé chez le secteur privé avec un total de 71,33 %. Les ordonnances informatisées avaient tendance à être plus conformes que celles rédigées manuellement avec un pourcentage de 84,29 % (tableau3).

DISCUSSION

La population de l'étude était constituée de pharmaciens volontaires qui avaient consenti de participer à cette étude ce qui est une source de biais ; l'étude aurait pu gagner en représentativité si un échantillon représentatif était possible, cette dernière condition était impossible, vu le nombre de refus de la part des pharmaciens des officines.

En dépit de ces limites, notre étude avait permis l'analyse de 500 ordonnances et avait montré que seules 53 % des prescriptions étaient jugées conformes à la réglementation.

Pour qu'une ordonnance soit conforme dans son intégralité, elle doit respecter l'ensemble des critères de conformités et aucune ligne de prescription ne doit y déroger. Or, les résultats de notre étude montrent une insuffisance, lors de la rédaction de l'ordonnance médicale, quant au respect du contenu qui devrait être constitué de tous les éléments obligatoires pour une conformité de la forme de l'ordonnance. Le secteur public déplore le plus faible taux de conformité. Les ordonnances jugées les plus conformes sont les ordonnances informatisées, avec un pourcentage de 84,29 % dépassant de loin les ordonnances manuscrites (42,74 %).

Ces résultats restaient meilleurs que ceux rapportés par l'étude de Schneider (6), qui avait trouvé un taux de conformité de 72,3 % pour les ordonnances informatisée et 18,2 % pour les ordonnances manuscrites.

Tableau 2. Répartition selon la présence de la mention des éléments de la forme de l'ordonnance.

Présence des éléments de	N	(%)	p
Qualité du prescripteur			
Généraliste	45,6	228	
Spécialiste	49,8	249	
Dentiste	4,4	22	
Sage-femme	0,2	1	
Nom du médecin	489	97,8	
Griffe et signature	481	96,2	
L'adresse professionnelle			< 10 ⁻³
Secteur public	307	61,4	
Secteur privé	193	38,6	
Annulation de l'espace libre	320	64	< 10 ⁻³
Secteur public	400	80	
Secteur privé	100	20	
Date de prescription	485	97	
Numéro de téléphone	290	58	< 10 ⁻³
Secteur public	70	14	
Secteur privé	430	86	
Age du patient	440	88	
Poids du patient	34	6,8	
Pédiatrie	100	20	
Dénomination du médicament			
DCI	29	5,8	
Spécialité	471	94,2	
Forme galénique	471	94,2	
Posologie du médicament	450	90,2	
Dosage du médicament	399	79,8	
Généralistes	405	81	
Spécialistes	400	80	
Dentistes	340	68	
Durée du traitement	220	44	
Nombre de boîtes	412	82,4	
Mode de prescription			
Manuel	379	75,8	
Informatisé	121	24,2	
Lisibilité de l'ordonnance	439	87,8	
Le type d'ordonnance			
Classique	340	68	
Bizone	160	32	

Le nom du médecin était mentionné dans presque la totalité des ordonnances avec un pourcentage de 97,8 %, nettement supérieur au résultat trouvé dans une étude tunisienne qui avait trouvé un taux de (20,6 %) (3).

L'adresse professionnelle était mentionnée dans seulement 61,2 % des cas, l'étude tunisienne avait trouvé (91,8 %) (3). Le secteur public occulte la mention de l'adresse professionnelle sur les ordonnances dans 83 % des cas et seuls les noms des établissements de santé figuraient sur l'ordonnance.

La griffe et signature étaient présentes dans 96,2 % des cas, ce résultat était en concordance avec celui trouvé par Sanou (99 %) (7).

Tableau 3. La conformité globale selon le secteur et la nature de la prescription.

Conformité de l'ordonnance	N (%)	p
Secteur		< 10 ⁻³
Privé	215	71,33
Publique	46	23,83
Nature de l'impression		< 10 ⁻³
Oui	102	84,29
Non	162	42,74

La mention du numéro de téléphone figurait sur 58 % des ordonnances et pour le secteur public le numéro de téléphone, y compris celui de la structure sanitaire était absent dans 83 % des prescriptions. L'absence de tous ces éléments dans l'ordonnance entraverait la communication entre le pharmacien et le médecin prescripteur et serait susceptible de générer des erreurs préjudiciables aux patients. Ce taux reste néanmoins supérieur à celui de Sanou (38,5 %) (7).

La date de prescription était mentionnée dans 97 % des cas, un taux proche des études tunisienne et française qui avaient trouvé respectivement des taux de 99,8 et 98 %. Ce qui pourrait être expliqué par la vérification de la date par les patients eux même puisqu'elle est une condition nécessaire au remboursement des médicaments (3, 6).

L'annulation de l'espace libre n'était observée que dans 36 % des prescriptions, dont 80 % provenaient du secteur public. C'est un taux faible, vu le risque de falsification de l'ordonnance et rajout d'autres médicaments sans rapport avec la pathologie en question.

L'âge du patient figurait sur 88 % des ordonnances analysées, la date de naissance était considérée comme mention d'âge, contrairement à la mention (adulte) qui ne portait aucune précision sur l'âge du patient. Bien que l'âge soit une mention légale obligatoire, il est essentiellement mentionné aux deux pôles de la vie. L'efficacité et la sécurité d'utilisation pourraient être modulées par l'âge, ce dernier permet une éventuelle intervention du pharmacien lors de la délivrance des médicaments (8). Selon une étude réalisée au Burkina Faso portant sur la qualité des prescriptions médicamenteuses remboursées par la caisse nationale de sécurité sociale, seulement 3,7 % des ordonnances comportaient des informations concernant l'âge du patient (9).

Le poids du patient était mentionné dans seulement 6,8 % des cas, un taux presque semblable à celui trouvé par Schneider (9,2 %) (6). Étant donné que la mention du poids n'est pas obligatoire sauf pour la population pédiatrique et les poids extrêmes, la mention du poids chez les médecins pédiatres n'avait été rapportée que dans un cinquième des ordonnances, c'est un résultat qu'on considère comme insatisfaisant à cause de l'importance capitale du poids dans l'adaptation posologique des médicaments chez l'enfant surtout à l'égard des antibiotiques. La mention dose de poids (DDP) dans la posologie n'a aucune signification si le poids du patient n'était pas mentionné.

Le nom de spécialité figurait dans 94,2 % des ordonnances et seuls 5,8 % des médecins prescrivaient en DCI. Étant donné qu'aucune loi n'obligeait le prescripteur à prescrire en DCI ; cependant, celle-ci reste un choix optimal en vue de la ressemblance parfois rencontrée entre deux noms de spécialités.

Dans notre étude, la forme galénique était mentionnée dans 94,2 % des ordonnances. Un résultat supérieur à celui de l'étude tunisienne (43,3 %) (3). Vu la multiplicité des formes galéniques pour un seul médicament, la non mention de la forme galénique peut prêter à confusion lors de la délivrance du médicament par le pharmacien.

La posologie n'était pas mentionnée dans 9,8 % des cas, un taux élevé comparé à celui de l'étude française ou l'intégralité des prescriptions mentionnaient la posologie (6). L'absence de ce critère affecte le patient en premier lieu puisque le pharmacien serait contraint de refuser d'honorer la prescription.

La non obligation de mentionner la durée du traitement étant donné que le médecin mentionne le nombre de boîtes nécessaires, la durée du traitement est cruciale pour certains médicaments tels que les antibiotiques et la corticothérapie de courte durée, ceci pourrait prêter à confusion et entraînerait des erreurs dans la prise du médicament.

Les prescriptions informatisées n'étaient observées que dans 24,2 % des cas dont 94 % provenaient du secteur privé et près de 12 % des ordonnances étaient jugées non lisibles dont 74 % provenaient du secteur public ; ceci pourrait être expliqué partiellement par ce faible taux des prescriptions informatisées dans le secteur public et souligner l'intérêt de bannir les prescriptions manuelles sources d'erreurs et de confusion.

Cette étude, qui avait analysé des ordonnances produites par des prescripteurs de différents grades et spécialités avait montré que l'aspect formel des ordonnances pourrait être amélioré à travers la sensibilisation des prescripteurs vis-à-vis de l'importance du respect des règles de prescription durant leurs cursus. En outre, la qualité de la prescription médicamenteuse était fondée sur des éléments réglementaires et donc à priori peu susceptibles de remise en cause quant à leur objectivité, d'où l'intérêt de promouvoir les règles de prescription.

RECOMMANDATIONS

L'informatisation des prescriptions doit être instaurée progressivement car elle permettrait l'amélioration de la conformité notamment avec l'introduction des Logiciels d'Aide à la Prescription (LAPs).

La mise en place d'un réseau de proximité entre médecin et pharmacien d'officine visant l'amélioration de la sécurité et de l'efficacité de la prescription.

La promotion de la prescription de la DCI pour contrer les stratégies publicitaires de l'industrie pharmaceutique et le conflit d'intérêts et de simplifier la prescription aux professionnels de santé en réduisant l'ambiguïté liée au nom commercial. Tous ces éléments contribueraient à limiter partiellement les risques d'accidents iatrogènes médicamenteux.

Déclaration d'intérêts : les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Locca JF, Niquille A, Krahenbuhl JM, Figueiredo H, Bugnon O. Qualité de la prescription médicamenteuse : des progrès grâce à la collaboration médecins pharmaciens. *Rev Med Suisse* 2009;5:2382-7.
2. Ruchet L. Evaluation de la qualité des ordonnances communautaires provenant de l'hôpital de l'enfance de Lausanne. Maîtrise Universitaire en Pharmacie. Faculté des sciences de l'Université de Genève 2010.
3. Ben Abdelaziz A, Gaha K, Mhamdi Y, Gaha R, Ghannem H. Qualité de la rédaction de l'ordonnance médicale dans les structures de médecine générale. (Sousse, Tunisie). *Thérapie* 2005 ;60(2):117-123.
4. Journal officiel de la république algérienne, 08 juillet 1992, règles de déontologie médicale, articles 47,56,77,80 et 144.
5. Dean B et al. Prescribing errors in hospital inpatients: their incidence and clinical significance. *BMJ Qual Saf Health Care* 2002;11:340-344

6. Schneider B. Evaluation de la qualité de la prescription médicale dans un service de long séjour: Intérêt de l'informatisation. Sciences du Vivant [q-bio]. 2002. hal-01738932
7. Sanou AL. Evaluation qualitative de la prescription médicale dans le district de BAMAKO. These de doctorat en medecine. Université de BAMAKO. 2011.
8. Société Française de Médecine Générale. Qualité de la Prescription Médicamenteuse Quel impact de la participation à un Groupe de Pairs (G2PM) documents de Recherches en Médecine Générale. septembre 2008 n°65.
9. Ouattara T. Etude de la qualité des prescriptions médicamenteuses remboursées par la caisse nationale de sécurité sociale du Burkina Faso. These de doctorat en medecine. Université d'Ouagadougou. 1997.
10. Winslow EH et al. Legibility and completeness of physicians handwritten medication orders. Heart Lung 1997;26(3):158-64.

Cet article a été publié dans le « *Batna Journal of Medical Sciences* » **BJMS**, l'organe officiel de « l'association de la Recherche Pharmaceutique – Batna »

Le contenu de la Revue est ouvert « Open Access » et permet au lecteur de télécharger, d'utiliser le contenu dans un but personnel ou d'enseignement, sans demander l'autorisation de l'éditeur/auteur.

Avantages à publier dans **BJMS** :

- *Open access* : une fois publié, votre article est disponible gratuitement au téléchargement
- Soumission gratuite : pas de frais de soumission, contrairement à la plupart des revues « Open Access »
- Possibilité de publier dans 3 langues : français, anglais, arabe
- Qualité de la relecture : des relecteurs/reviewers indépendants géographiquement, respectant l'anonymat, pour garantir la neutralité et la qualité des manuscrits.

Pour plus d'informations, contacter BatnaJMS@gmail.com ou connectez-vous sur le site de la revue : www.batnajms.net