

Inclusion de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance médicale pour une meilleure pratique des pharmaciens

Recension des écrits

Marie-Chantal Gélinas
Courtière de connaissances
Direction de la gestion de l'information et des
connaissances
Septembre 2012



Document réalisé par :

Marie-Chantal Gélinas
Courtière de connaissances

Citation suggérée :

Gélinas, M.-C. Inclusion de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance médicale pour une meilleure pratique des pharmaciens, recension des écrits. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, septembre 2012, 14 p.

Ce document est disponible en version électronique sur le portail extranet de l'Agence, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca>, onglet performance et innovation, sous gestion des connaissances / Produits de courtage. Il a été produit à titre d'information générale. Les opinions exprimées dans ce document n'engagent que son auteur, et non l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.



TABLE DES MATIÈRES

MESSAGES CLÉS	4
MANDAT	5
DÉFINITION DE L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE.....	5
INCLUSION DE L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE SELON LE TYPE D'ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS.....	6
POSITIONS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (OPQ) ET DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES (AQPP) QUANT A L'ACCÈS A L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE	6
BÉNÉFICES DE L'INCLUSION DE L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE	10
LES PRATIQUES D'AVENIR EN LIEN AVEC LA COMMUNICATION PHARMACIEN-MÉDECIN.....	12
UN EXEMPLE DE COLLABORATION ENTRE PHARMACIENS LOCAUX ET MÉDECINS À SAULT-SAINTE-MARIE, ONTARIO (2006-2007).....	12
DÉPLOIEMENT DU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ).....	12
AUTRES ÉTUDES EN COURS:	13
CONCLUSION	13
RÉFÉRENCES	14



Inclusion de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance médicale pour une meilleure pratique des pharmaciens communautaires

MESSAGES CLÉS

1. L'intention thérapeutique peut avoir plusieurs significations selon le contexte ou la condition clinique. Il peut s'agir de diagnostic ou de l'intervalle thérapeutique pour un traitement précis.
2. Le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances émises par un médecin* du Collège des médecins précise que, dans le cas de l'ordonnance individuelle, le médecin **peut**, avec le consentement de son patient, inscrire l'intention thérapeutique.
3. L'Ordre des pharmaciens du Québec et de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires recommandent l'application de mesures favorisant la communication des renseignements cliniques, voire même de rendre obligatoire l'inscription de l'intention thérapeutique.
4. Afin que la pharmacothérapie du patient soit sécuritaire et optimale, la collaboration interprofessionnelle entre le médecin et le pharmacien est primordiale. Cette collaboration implique un partage d'informations cliniques, dont l'accès du pharmacien à l'intention thérapeutique.
5. Le pharmacien a la responsabilité professionnelle de surveiller la thérapie médicamenteuse du patient. Le pharmacien est d'autant plus en mesure d'assurer cette responsabilité lorsqu'il connaît l'intention thérapeutique.
6. Les bénéfices de l'inclusion de l'intention thérapeutique qui visent principalement les patients, mais également les pharmaciens et les médecins, sont :
 - Meilleure observance thérapeutique
 - Diminution du risque d'erreurs médicamenteuses
 - Meilleure préservation de la confidentialité
 - Économie de temps des professionnels de la santé
 - Meilleur monitoring/éducation thérapeutique au patient
7. Le dossier électronique de santé est un outil transformateur indispensable pour les pharmaciens pour permettre l'accès rapide aux données importantes et à jour sur le patient.



MANDAT

Le présent document découle d'une demande du Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Il consiste à documenter la collaboration interprofessionnelle entre pharmaciens et médecins, plus spécifiquement quant aux bénéfices de l'inclusion de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance médicale dans le but d'assurer une meilleure pratique des pharmaciens de la Montérégie.

Dans le cadre de ce mandat, une recension sommaire des écrits a été réalisée afin de mieux contextualiser le sujet. Étant donné le peu de littérature empirique, la recherche s'étendra aux pratiques canadiennes pertinentes. La période couverte par cette revue sera de 2005 à 2012.

Les thèmes suivants seront donc abordés :

- ⌘ La définition de l'intention thérapeutique
- ⌘ La législation quant à l'intention thérapeutique selon les différents types d'ordonnances
- ⌘ Les positions de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP) quant à l'accès à l'intention thérapeutique
- ⌘ Les bénéfices pour la clientèle, les pharmaciens et les médecins
- ⌘ Les pratiques d'avenir en lien avec la communication pharmacien-médecin

DÉFINITION DE L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Concernant l'intention thérapeutique, le guide d'exercice du Collège des médecins, *Les ordonnances faites par un médecin*⁴, affirme que :

« L'intention thérapeutique peut avoir **plusieurs significations selon le contexte ou la condition clinique**. Il peut s'agir de **l'intervalle thérapeutique visé** (dans le suivi de l'anticoagulothérapie avec le Coumadin®, par exemple) ou du **diagnostic**. » (p.11 – caractères gras ajoutés)

« Comme un certain nombre de médicaments ont plusieurs indications, le médecin doit toujours informer son patient de **l'indication précise pour laquelle il prescrit un médicament**. Il peut, s'il le désire, inscrire l'indication sur l'ordonnance, **à condition que son patient y consente**. Cette mention permettra d'**éviter que des renseignements fournis au patient concernant la prescription semblent contradictoires**. » (p. 12 — caractères gras ajoutés)



INCLUSION DE L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE SELON LE TYPE D'ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS

Le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances émises par un médecin*⁴ précise notamment le cadre législatif entourant les ordonnances médicales. Ce document présente les composantes de l'ordonnance médicale selon qu'elle soit individuelle, collective ou visant à ajuster ou à initier.

Voici les normes en ce qui concerne l'indication de l'intention thérapeutique :

Type d'ordonnance	Indication de l'intention thérapeutique
1. Individuelle	Le médecin peut , s'il le juge utile, indiquer l'intention thérapeutique
2. Collective	Le médecin doit indiquer les circonstances, à savoir la clientèle ou les catégories de clientèle ou la situation clinique visée.
3. Visant à ajuster	Le médecin doit indiquer l'intention thérapeutique. Il peut également faire référence à un protocole.
4. Visant à initier	Le médecin doit indiquer la condition d'initiation. Il peut , s'il le juge utile, indiquer l'intention thérapeutique.

POSITIONS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC (OPQ) ET DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES PHARMACIENS PROPRIÉTAIRES (AQPP) QUANT À L'ACCÈS À L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Les recommandations de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) et de l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), en ce qui concerne la mention de l'intention thérapeutique dans les principaux projets de loi québécois, sont présentées ci-dessous. De façon générale, il est important de noter que la position des deux instances abonde dans un même sens, à savoir que l'inscription de l'intention thérapeutique sur l'ordonnance est souhaitable, d'autant plus dans le cadre de la mise en œuvre du Dossier santé Québec (DSQ).



Loi/projet de loi	Position soutenue par l'OPQ ou l'AQPP	Document
<p>Projet de loi n° 59 : Loi concernant le partage de certains renseignements de santé (2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le projet de loi a pour objet la mise en place d'actifs informationnels permettant le partage de renseignements de santé jugés essentiels aux services de première ligne et au continuum de soins, afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services de santé et des services sociaux. • Ces renseignements appartenant à six grands domaines cliniques, soit : <ul style="list-style-type: none"> ○ le profil pharmacologique, ○ les résultats des analyses de laboratoire, ○ les résultats des examens d'imagerie médicale, ○ les données d'immunisation, ○ les allergies et intolérances, ○ les sommaires d'hospitalisation. • Les renseignements pourront être communiqués de façon sécurisée au moyen du Dossier santé Québec (DSQ). • Le projet institue également le système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments ayant pour objet le partage de telles ordonnances dans un environnement sécurisé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dans son mémoire, l'OPQ fait huit recommandations. • En ce qui a trait au DSQ, la principale préoccupation réside dans la nature des informations qui seront accessibles au pharmacien afin de prodiguer des soins pharmaceutiques de qualité à la population québécoise. • À cet égard, l'accès à tous les domaines cliniques répertoriés dans le DSQ est essentiel, notamment pour assurer adéquatement la surveillance de la thérapie médicamenteuse et collaborer activement à l'équipe de soins. 	<p>Mémoire de l'OPQ sur le projet de loi n° 59 : Loi concernant le partage de certains renseignements de santé⁶ (2012)</p>



Loi/projet de loi	Position soutenue par l'OPQ ou l'AQPP	Document
<p>Projet de loi n° 83 : Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ce projet de loi modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de soutenir le nouveau mode d'organisation des services mis en place en application de la loi 25 sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Ce projet de loi suggère la mise en place de plusieurs mécanismes et outils pour en assurer l'application et la mise en œuvre découlant de cette loi 25. • Des dispositions du projet de loi traitent du partage de l'information clinique dans le réseau de la santé et des services sociaux. À cet égard, le projet de loi propose que les renseignements de santé puissent circuler à l'intérieur du réseau. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le mémoire de l'OPQ présente dix recommandations. • Concernant la conservation et la communication des renseignements cliniques, l'OPQ recommande depuis longtemps l'application de mesures favorisant la communication des renseignements cliniques, sous réserve que cette communication respecte les droits des patients à la confidentialité. • Les pharmaciens bénéficieront grandement d'un accès à des informations telles l'intention thérapeutique et les résultats des analyses de biologie médicale. • Quant à lui, le mémoire de l'AQPP présente 14 recommandations dont celle de rendre obligatoire l'inscription de l'intention thérapeutique. • À cet égard, l'AQPP souhaite que le gouvernement mette en place des dispositions législatives afin que l'intention thérapeutique soit dorénavant incluse dans le contenu d'une ordonnance, ce qui permettra aux pharmaciens de mieux cibler leurs interventions. 	<p>Mémoire de l'OPQ sur le projet de loi 83⁷ (2005) et Mémoire de l'AQPP sur le projet de loi 83⁸ (2005)</p>
<p>Rapport du Vérificateur général à l'Assemblée nationale pour l'année 2003-2004 -Tome II (2004)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Commentaires du Conseil du médicament portant sur le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) : « <i>Utilisation optimale des médicaments.</i> » <ul style="list-style-type: none"> ○ Concernant les recommandations du Vérificateur général au regard de l'utilisation optimale des médicaments, le plan stratégique 2004-2007 du Conseil prévoit la mise en place de mécanismes permettant l'acheminement des profils de prescription 	<ul style="list-style-type: none"> • L'OPQ appuie les recommandations du Vérificateur général du Québec et souligne l'importance d'un meilleur partage d'informations entre médecins et pharmaciens concernant l'intention thérapeutique, de même que l'état de santé global du patient, et ce, dans le respect de la confidentialité des informations. 	<p>Dans un communiqué de presse⁹, l'OPQ réagit au document : Rapport du vérificateur général du Québec - Régime général d'assurance médicaments (2004)</p>



Loi/projet de loi	Position soutenue par l'OPQ ou l'AQPP	Document
<p>aux professionnels de la santé concernés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Il s'agit d'une stratégie importante pour influencer les pratiques des professionnels de la santé en matière de prescription. ○ De plus, le plan stratégique prévoit le développement des modalités d'implantation du projet pilote sur la mention de l'intention thérapeutique. Cette stratégie permettra notamment une utilisation optimale des médicaments par le biais [...] d'une meilleure circulation de l'information entre les professionnels de la santé. 		



BÉNÉFICES DE L'INCLUSION DE L'INTENTION THÉRAPEUTIQUE

En 2003, l'avènement de Loi modifiant le Code des professions (loi 90) élargit considérablement le champ de pratique du pharmacien et confirme sa responsabilité de « surveiller la thérapie médicamenteuse » du patient. Ainsi, le pharmacien s'engage auprès du patient à assurer que sa pharmacothérapie soit appropriée et sécuritaire. Cette responsabilité sous-tend le travail en collaboration interprofessionnelle avec les autres professionnels impliqués auprès du patient.¹⁰

Il est à noter que la collaboration interprofessionnelle réunit des membres d'au moins deux groupes professionnels autour d'un but commun. Il s'agit d'un processus de communication, de décision, d'intervention et d'apprentissage, ce processus étant dynamique, évolutif et complexe. Cette collaboration implique un rapport d'échange et de reconnaissance des compétences respectives.¹¹

Or, dans un contexte de pénurie de médecins et de pharmaciens, la collaboration interprofessionnelle peut alléger le fardeau qui pèse sur les médecins, prévenir l'épuisement professionnel, encourager les professionnels de la santé à s'installer et à rester dans les régions rurales et éloignées.³

Des soins au patient mieux coordonnés, de manière plus rentable, peuvent ainsi être assurés tout en recentrant davantage les efforts sur le bien-être, la prévention et l'éducation du patient. Dans cette perspective, l'accès du pharmacien à l'intention thérapeutique, par le biais de la collaboration interprofessionnelle, favorise ultimement l'usage optimal des médicaments, c'est-à-dire « un usage qui en maximise les bienfaits et en minimise les risques pour la santé, en tenant compte des diverses interventions possibles, des coûts et des ressources disponibles, des valeurs des patients et des valeurs sociales »¹².



Bénéfices de l'inclusion de l'intention thérapeutique, tant pour les patients, les pharmaciens et les médecins

1. Meilleure observance thérapeutique

- Diminution de la non-exécution de l'ordonnance et la prise erronée¹
- Diminution de la non-observance intentionnelle¹
- Meilleure promotion du bon usage du médicament par les pharmaciens²

2. Diminution du risque d'erreurs

- Possibilité d'écarter les doutes sur l'interprétation de la prescription en se référant à l'intention thérapeutique³
- Réduction des possibilités d'erreurs résultant d'une mauvaise lecture des ordonnances écrites à la main³

3. Meilleure préservation de la confidentialité

- Améliore la confidentialité et diminue la perturbation en consultation en cours entre les deux professionnels au sujet d'un patient (évite à un tiers présent à la pharmacie ou au cabinet d'entendre les informations)⁵

4. Économie de temps

- réduction pouvant aller jusqu'à deux heures du temps passé au processus de prescription chaque jour³
- 30 % d'appels en moins entre les pharmaciens et les médecins pour vérifier les instructions données dans les ordonnances³
- économies de temps d'environ une heure par jour pour les pharmaciens³

5. Meilleur monitoring/éducation thérapeutique au patient

- Meilleure prise en charge du patient
- Mieux conseiller le patient selon antécédents médicaux
- Permet au pharmacien de mieux choisir les conseils qu'il transmettra au patient, de faire un meilleur suivi lors des renouvellements



LES PRATIQUES D'AVENIR EN LIEN AVEC LA COMMUNICATION PHARMACIEN-MÉDECIN

Un exemple de collaboration entre pharmaciens locaux et médecins à Sault-Sainte-Marie, Ontario¹³

Lancé en août 2006 en tant que projet pilote, le *Group Health Centre* (GHC) a mis en œuvre le programme DMExtra à Sault-Sainte-Marie. Ce programme permet aux pharmaciens communautaires de consulter les dossiers électroniques médicaux des cabinets de médecins de la région. Déployé par Inforoute Santé, ce projet contribue à favoriser une meilleure collaboration entre les médecins et les pharmaciens, à réduire le nombre d'événements iatrogènes médicamenteux et à accroître la sécurité des patients. Le projet pilote comptait initialement 300 patients et 20 pharmacies et s'est, par la suite, étendu à l'ensemble des 60 000 patients et à environ 50 pharmacies. La collaboration interprofessionnelle avec les médecins de soins primaires du GHC permet aux pharmaciens d'obtenir des données médicales complètes et précises sur les patients qu'ils desservent. Avec le consentement des patients participants, les pharmaciens ont accès aux résultats de laboratoires et à l'intention thérapeutique des médicaments prescrits et au plan de soin du patient.

« Les pharmaciens nous disent que la plupart du temps, le fait d'avoir accès à l'information clinique évite les malentendus et interrogations sur la pertinence de telle ou telle ordonnance », indique le Dr David Crookston, médecin de famille qui a participé au projet et membre du GHC.

Grâce à l'accès aux renseignements cliniques du patient, le pharmacien peut éviter les erreurs médicamenteuses et donner des conseils éclairés, basés sur un dossier médical à jour. Le pharmacien devient partie intégrante de l'équipe soignante et son expertise est davantage mise à profit. Le patient continue de recevoir son ordonnance sur papier. Cependant, cette même prescription de médicaments apparaît dans son dossier médical électronique pour que le pharmacien puisse l'analyser. Pour les patients qui ont participé à ce programme-pilote, la collaboration entre leur médecin et leur pharmacien est rassurante et améliore le niveau de soins et de sécurité.

Déploiement du Dossier Santé Québec (DSQ)¹⁴

Dans le cadre du projet pilote, les pharmaciens communautaires de la Capitale-Nationale sont branchés au DSQ depuis la fin de l'année 2011. Voici les avantages relevés par les cliniciens ayant participé au projet :

- la convivialité et la simplicité de l'utilisation de l'outil « visualiseur »;
- la facilité du renouvellement des ordonnances à l'aide du profil pharmacologique existant;
- la plus grande facilité à évaluer le degré d'observance de la prise de médicaments par les patients;
- la diminution du nombre de demandes de clarifications adressées aux médecins ainsi que du nombre d'envois de profils pharmacologiques par télécopieur.

Des professionnels autorisés dans les établissements, les cliniques médicales et les pharmacies utilisent désormais régulièrement le DSQ. Ces médecins, pharmaciens, infirmières et autres intervenants peuvent consulter en temps réel, à partir de leur poste de travail, des renseignements



de santé essentiels aux services de première ligne et complémentaires aux dossiers cliniques déjà conservés dans leur établissement. En Montérégie, le domaine « Imagerie médicale » est actuellement en cours d'implantation.

Autre étude en cours:

La littérature démontre que les interventions du pharmacien en collaboration avec le médecin sont très efficaces dans la gestion des maladies chroniques.¹⁵ Menée par des chercheurs de l'Université de Montréal, l'étude ProFiL* (Programme de Formation et de Liaison entre les pharmaciens communautaires et l'équipe de soins spécialisés en néphrologie) permet aux pharmaciens communautaires d'améliorer leur pratique auprès des patients souffrant d'insuffisance rénale, notamment en ayant accès à leurs données de laboratoire. Cette étude démontre l'impact de l'accès des pharmaciens aux profils d'ordonnance et à certaines valeurs biologiques de patients souffrant d'insuffisance rénale. L'intérêt pour que les pharmaciens puissent adapter une ordonnance et demander des tests de laboratoire pour assurer la surveillance de la thérapie médicamenteuse est également exploré.

CONCLUSION

Comptant parmi les professionnels de la santé les plus accessibles, le pharmacien est un partenaire qui joue un rôle important en matière d'éducation et de monitoring pharmacothérapeutiques. À cet égard, l'ordonnance est d'abord et avant tout un outil de communication entre le médecin et le pharmacien pour s'assurer que le patient reçoive des soins adéquats. Les pharmaciens bénéficieront grandement d'un accès à des renseignements cliniques, telle l'intention thérapeutique, pour améliorer la qualité et l'efficacité de leurs interventions. L'accès à de telles données passera sans doute par la mise en œuvre du dossier électronique de santé, qui est maintenant une réalité sur le terrain dans certaines régions du Québec. En effet, le DSQ est un outil transformateur indispensable pour permettre l'accès rapide aux données importantes et à jour sur le patient.

* <http://www.recherchepl.ca/chercheurs-projets-recherche.php?chercheur=12>



RÉFÉRENCES

1. Richard C, Lussier MT. Le médecin, le pharmacien et le médicament. *MedActuel*. 2005;5(19):33-36.
2. Jacquemet S, Certain A. Education thérapeutique du patient: rôles du pharmacien. *Bulletin de l'Ordre*. 2000;367:269-275.
3. Conseil canadien de la santé. *Refaire le fondement : mise à jour sur le renouvellement des soins de santé primaires et des soins à domicile au Canada*. Toronto: Conseil canadien de la santé; 2008.
4. Collège des médecins du Québec. Règlement sur les normes relatives aux ordonnances émises par un médecin: Collège des médecins du Québec; 2005.
5. Richard C, Lussier MT. Une communication médecin-pharmacien efficace. *MedActuel*. 2005;5(17):27-28.
6. Ordre des pharmaciens du Québec. *Mémoire de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur le projet de loi n° 59 : Loi concernant le partage de certains renseignements de santé* Ordre des pharmaciens du Québec; 2012.
7. Ordre des pharmaciens du Québec. *Mémoire sur le projet de loi 83 Loi modifiant la loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* Ordre des pharmaciens du Québec; 2005.
8. Association québécoises des pharmaciens propriétaires. *Mémoire sur le projet de loi 83, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*: Association québécoises des pharmaciens propriétaires; 2005.
9. Ordre des pharmaciens du Québec. [en ligne] Communiqué de presse: L'Ordre des pharmaciens du Québec appuie les recommandations du Vérificateur général du Québec <http://www.opq.org/fr-CA/presse/communiques-de-presse/communiques-2004/2004-12-09-l-ordre-appuie-les-recommandations-du-verificateur-general-du-quebec> [page consultée le 2012-09-10]2004.
10. Ordre des pharmaciens du Québec. Guide de pratique: [en ligne] <http://guide.opq.org/index.html> [page consultée le 2012-09-10].
11. Robidoux M. *Collaboration interprofessionnelle - Cadre de Référence*: Université de Sherbrooke; 2007.
12. Tassé M, Dumont S. L'usage optimal des médicaments, une cible d'équipe. *Le médecin du Québec*. 2011;46(2):49-54.
13. Inforoute santé. [en ligne] www.infoway-inforoute.ca [page consultée le 2012-09-10].
14. Gouvernement du Québec. [en ligne] www.dossierdesante.gouv.qc.ca/fr_capitale_nationale.phtml [page consultée le 2012-09-10].
15. Willens D, Cripps R, Wilson A, Wolff K, Rothman R. Interdisciplinary team care for diabetic patients by primary care physicians, advanced practice nurses, and clinical pharmacists. *Clinical Diabetes*. 2011;29(2):60-68.

