

Évaluation de la conformité des ordonnances par rapport aux règles d'émission des ordonnances au CSSS La Pommeraie

Chantal Koolen, Isabelle Dupont, Christine Hamel

Résumé

Objectif : Évaluer la conformité des ordonnances par rapport aux règles d'émission des ordonnances au CSSS La Pommeraie.

Description de la problématique : Dans le cadre du processus d'agrément, les membres du département de pharmacie désiraient valider l'applicabilité de la règle d'émission des ordonnances et déterminer les situations problématiques.

Discussion : Lors de l'évaluation de la conformité des ordonnances au CSSS La Pommeraie, nous avons observé un taux de non-conformité de 77 %. Ce taux élevé peut s'expliquer par la diversité des prescripteurs concernés, particulièrement de nouveaux acteurs possédant le droit de prescrire au moyen d'ordonnances collectives depuis l'avènement de la *Loi 90*. La plupart des prescriptions étaient lisibles et exemptes de formulations prohibées du genre « médication idem » ou « reprendre médication tel qu'en préopératoire ». Les principaux critères de non-conformité décelés étaient la modification des ordonnances par d'autres professionnels de la santé, la non-conformité des ordonnances « au besoin » ainsi que l'omission de la mention de l'heure de prescription.

Conclusion : Une sensibilisation constante des prescripteurs et des évaluations répétées de la conformité des ordonnances constituent des mesures privilégiées en vue d'améliorer les pratiques de prescription.

Mots clés : conformité, ordonnances, règle d'émission des ordonnances, évaluation de la qualité

Introduction

Malgré l'évolution des technologies, l'ordonnance pharmaceutique reste l'outil principal de communication entre le médecin et le pharmacien. Afin d'en réduire les ambiguïtés et par souci de sécurité, plusieurs centres hospitaliers se dotent de règles encadrant l'acte prescriptif afin de réduire les erreurs d'interprétation et d'assurer une certaine uniformité. Ce concept de règle d'utilisation des médicaments est apparu au début des années 1980 dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹. Puis, retravaillée par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) dans les années 1990, la règle d'utilisation est devenue un cadre réglementaire uniforme por-

tant sur la rédaction des ordonnances des médicaments en établissements de santé². De plus, selon le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, l'élaboration de la règle d'émission des ordonnances demeure la responsabilité première du chef du département de pharmacie, qui la soumet par la suite au comité directeur du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement pour être entérinée^{3,7}. Autre rôle important, le pharmacien en chef doit aussi aviser le CMDP et le directeur des services professionnels (DSP) en cas de non-respect à l'interne⁷.

Mise en contexte

Étant donné la désuétude de la règle interne, au printemps 2010, les membres du département de pharmacie du CSSS La Pommeraie ont entrepris la réactualisation de la règle d'émission des ordonnances en réévaluant, entre autres, les recommandations de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) concernant l'utilisation des abréviations dangereuses^{8,9}. Après approbation du comité directeur du CMDP, la nouvelle règle a été diffusée dans tout le CSSS La Pommeraie en guise de préparation à la visite future d'Agrément Canada, prévue en octobre. Cependant, l'élaboration d'une règle n'en assure pas l'acceptabilité et l'applicabilité par tous. L'évaluation ponctuelle de la conformité des ordonnances par rapport aux règles d'émission constitue une étape importante permettant la vérification du degré de conformité et la détermination des sources de discordance. Ainsi, le présent article expose la démarche et les résultats de l'évaluation de la conformité des ordonnances émises au CSSS La Pommeraie et il présente différentes pistes de solutions en vue de procéder à des améliorations.

Description de la démarche

En juin 2010, dans une atmosphère d'Agrément, notre chef de département a décidé de procéder à l'examen de la gestion de la règle d'émission de l'ordonnance avec l'aide d'une étudiante en pharmacie afin de déterminer le degré de conformité des ordonnances produites dans

Chantal Koolen, B.Pharm., est pharmacienne à la pharmacie Denis Émond à Farnham

Isabelle Dupont, B.Pharm., M.Sc., est pharmacienne à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins à Cowansville

Christine Hamel, B.Pharm., M.Sc., est pharmacienne à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins à Cowansville

notre hôpital (Brome-Missisquoi-Perkins) et dans les quatre centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Après avoir pris connaissance de la règle, l'étudiante a créé une grille destinée à faciliter et à uniformiser sa collecte de données. Néanmoins, certains éléments discordants de la règle n'ont volontairement pas été pris en compte, étant donné le défaut de conformité de la totalité des ordonnances à certains critères de la règle d'émission.

Par exemple, les abréviations servant à désigner le type de soluté (LR pour le lactate Ringer et NS pour normal salin), l'absence de la mention *per os* après le terme comprimé sont autant d'éléments importants qui pourront être inclus ultérieurement dans une autre procédure de vérification. En ce qui a trait aux ordonnances « au besoin » (*prn*), elles étaient considérées conformes lorsque la fréquence d'administration était inscrite, même si la dose maximale quotidienne permise n'était pas indiquée. Il a fallu faire preuve de souplesse, car seuls 2 % des ordonnances répondaient totalement au critère. De plus, afin d'alléger le processus, toutes les ordonnances sur lesquelles étaient indiqués le débit et la dose en milligrammes (mg) étaient considérées conformes malgré l'absence de mention du volume total.

Quant aux CHSLD, étant donné l'omission généralisée de la mention de l'heure, ce critère a été écarté de l'analyse. Ainsi, du 10 juin au 4 août 2010, pour inclure le maximum de prescripteurs, les prescriptions en provenance de tous les départements de l'Hôpital BMP ainsi que des quatre CHSLD ont été évaluées selon un horaire prédéterminé. Par la suite, les résultats obtenus ont été présentés au CMDP. Cependant, aucun comparatif n'était disponible pour les années antérieures. Néanmoins, le résultat de cette analyse a permis de repérer les situations les plus problématiques, qui nécessitent l'implantation de moyens concrets pour pallier les lacunes observées.

Résultats obtenus

À partir d'un échantillonnage de 426 ordonnances, soit 1072 prescriptions, nous avons obtenu certains résultats surprenants. Par exemple, l'abréviation CC utilisée au lieu de mL demeure très fréquemment utilisée bien qu'elle soit à proscrire, 82 % des prescriptions hachurées ne présentaient aucune annotation explicative, et environ 25 % des ordonnances rédigées l'étaient par un prescripteur autorisé autre qu'un médecin ou son résident. De plus, des abréviations dangereuses ont été utilisées à 102 reprises, ce qui représente 23 % des ordonnances ou 9 % des médicaments prescrits. Pour ce qui est de la conformité, seuls 23 % des prescriptions échantillonnées respectaient chacun des points de la règle d'émission des ordonnances. Les principaux critères évalués et les pourcentages de conformité sont présentés au tableau I.

Discussion

Lors de l'évaluation de la conformité des ordonnances au CSSS La Pommeraie, nous avons constaté un taux de non-conformité de 77 %. Ce taux paraît élevé par comparaison au taux de conformité de 99,9 % obtenu récemment dans un centre hospitalier universitaire pédiatrique (200 ordonnances conformes sur 200 000 prescriptions annuelles)¹⁰. Cet écart s'explique principalement par l'utilisation de dénominateurs différents : le nombre total de prescriptions analysées dans notre cas et le nombre de prescriptions annuelles étudiées par Bussièrès et coll.¹⁰. Néanmoins, calculé à l'aide du nombre annuel d'ordonnances, notre taux de non-conformité demeure plus élevé de 1,8 %.

L'hypothèse qui expliquerait ce taux défavorable implique la plus grande diversité de catégories de prescripteurs, dont plusieurs n'ont qu'un droit récent de prescrire au moyen d'ordonnances collectives (infirmières, pharmaciens, inhalothérapeutes, etc.), soit depuis la promulgation de la *Loi 90*¹¹. En effet, nous avons été surpris de constater que, dans 25 % des cas, les prescriptions émises provenaient de prescripteurs autres que des médecins ou des résidents comparativement aux 5,3 % mentionnés par Bussièrès et coll. (20 prescriptions émises par des infirmières ou infirmières praticiennes spécialisées sur 377 ordonnances analysées, dont le prescripteur a pu être identifié)¹⁰. Il semble donc que les acteurs du milieu ayant obtenu récemment le droit de prescrire ont besoin d'une formation et d'une sensibilisation adéquate en ce qui a trait à la règle d'émission des ordonnances.

Nous avons pu observer que plusieurs critères de conformité sont bien intégrés dans notre pratique. En effet, le stylo à bille a été utilisé pour rédiger la totalité des ordonnances évaluées, en outre, la date et la signature du prescripteur étaient presque toujours présentes. Dans la plupart des cas, l'absence de signature d'un professionnel s'expliquait par la prise d'une ordonnance verbale par un autre professionnel, qui oubliait d'apposer sa propre signature. Le nom complet du médicament (sans abréviation) et la fréquence d'administration étaient également indiqués de façon correcte dans la plupart des cas. Comme l'ont reconnu plusieurs auteurs et organismes, l'inscription du nom complet du médicament est cruciale pour diminuer le nombre d'erreurs liées à un médicament. (Ex. : abréviation HCT pourrait être interprétée par hydrochlorothiazide ou hydrocortisone). De plus, les ordonnances étaient lisibles dans 95 % des cas, ce qui contribue à améliorer la sécurité de la prestation de soins aux patients. Notons que nous recevons à la pharmacie les ordonnances originales de l'Hôpital BMP en format papier, ce qui pourrait expliquer la bonne lisibilité comparativement aux données retrouvées dans la littérature médicale^{10,12}. Le faible nombre de prescriptions numérisées (provenant des CHSLD, soit 17 ordonnances) nous empêche de tirer des conclusions sur la lisibilité de ce type d'ordonnance dans nos installations.

Tableau I : Principaux critères évalués et pourcentages de conformité

Critères obligatoires sur chaque ordonnance	% de non-conformité (nombre d'ordonnances non conformes/nombre d'ordonnances évaluées pour le critère)
1. Rédaction au stylo à bille	0 (0/426)
2. Date	2,11 (9/426)
3. Heure	19,56 (80/409)
4. Nom du médicament (pas d'abréviation ex. : mgSO4)	1,21 (13/1074)
5. Voie d'administration	10,06 (108/1074)
6. Teneur (dosage ou concentration du médicament)	4,19 (45/1074)
7. Posologie ou fréquence d'administration	1,02 (11/1074)
8. Solution intraveineuse : a) Volume b) Débit	9,02 (12/133) 16,54 (22/133)
9. Site de la lésion (si usage topique)	42,86 (3/7)
10. Signature du médecin ou d'un autre professionnel autorisé	1,17 (5/426)
11. S'il y a plusieurs parties à l'ordonnance, la signature du médecin, la date et l'heure paraissent sur chaque portion	23,66 (22/93)
12. Les termes IDEM, MÊME MÉDICATION, CONTINUER RX ne sont pas utilisés	2,11 (9/426)
13. L'ordonnance est considérée lisible	5,40 (23/426)
14. Toute inscription erronée a été rayée, datée et signée, et la mention « erreur » figure sur l'ordonnance	82,14 (23/28)
15. Aucune inscription n'a été effacée	100 (2/2)
Ordonnances « au besoin »	
16. Dose totale : a) Concentration maximale en mg b) Fréquence maximale d'administration	11,16 (24/215) 1,86 (4/215)
17. Intention thérapeutique	84,65 (182/215)
Ordonnances faites directement sur la feuille du profil fournie par la pharmacie communautaire	
18. Les initiales du médecin pour chaque médicament continué et la mention « cessé » est indiquée pour ceux qui doivent être interrompus	18,75 (3/16)
19. Signature du médecin	6,25 (1/16)
20. Date	18,75 (3/16)
21. Heure	56,25 (9/16)
22. Utilisation du cachet officiel	81,25 (13/16)
Ordonnance lors d'une nouvelle admission inscrite sur le formulaire « prescription à l'arrivée »	
23. Initiales du médecin pour chaque médicament poursuivi	42,86 (3/7)
24. Coche dans la case « cessé » pour les médicaments devant être interrompus	33,33 (1/3)
25. Signature	0 (0/7)
26. Date	0 (0/7)
27. Heure	28,57 (2/7)
Abréviations prohibées	
U	0,9 (4/426)
IU	0,47 (2/426)
QD	1,17 (5/426)
QOD	0 (0/426)
OD	0 (0/426)
OS	0 (0/426)
OU	0,47 (2/426)
D/C	0,23 (1/426)

Tableau I : Principaux critères évalués et pourcentages de conformité (suite)

Cc	15,96 (71/426)
µg	0 (0/426)
@	0,7 (3/426)
<	0,23 (1/426)
>	1,17 (5/426)
.x mg (manque un zéro à gauche)	0,94 (4/426)
x.0 mg (zéro à droite)	0,94 (4/426)

Nous avons également constaté que les formulations du type « médication idem, même médicament ou continuer médication actuelle », souvent utilisées par les médecins par souci d'économie de temps et particulièrement en période postchirurgicale, n'avaient presque plus cours dans notre CSSS, puisque seuls 2 % des ordonnances portaient cette mention.

Parmi les critères de non-conformité évalués, la modification des ordonnances représentait l'un des aspects les plus problématiques. En effet, aucune prescription n'était conforme, puisque le protagoniste principal se contentait de rayer l'information erronée sans apposer ses initiales, ni la date, ni l'heure. La règle d'émission des ordonnances de notre établissement demande que toute inscription barrée soit signée (ou suivie des initiales) et datée par le prescripteur. En effet, il est difficile de déterminer l'identité du professionnel ayant biffé la prescription si aucune signature n'est présente. De plus, comment s'assurer que le prescripteur est en accord avec le changement? Idéalement, aucune ordonnance ne devrait être modifiée sauf par le prescripteur original. Dans tous les autres cas, afin d'éviter des erreurs, l'élaboration d'une nouvelle ordonnance devrait être la solution à adopter pour laisser une trace au dossier patient.

Un autre problème majeur détecté durant l'étude demeure la prescription des médicaments « au besoin », puisqu'au moins 85 % de ce type de prescriptions étaient non conformes. La principale cause de non-conformité consiste en l'absence de précision concernant la fréquence ou la dose maximale quotidienne. Cet élément est pourtant primordial. De plus, l'absence de mention de l'intention thérapeutique peut accroître le nombre de prises d'un médicament possédant des indications diverses (ex. : acétaminophène : fièvre ou douleur). L'inscription de la raison de l'utilisation d'un médicament est essentielle lorsqu'on veut pouvoir vérifier si la posologie est adéquate en vue de prodiguer les meilleurs soins pharmaceutiques possibles. Un autre problème rencontré pour ce type d'ordonnance est la fréquence d'administration trop évasive. La dose administrée par le personnel infirmier peut facilement passer du simple au double (ex. : morphine 5 à 10 mg toutes les 4 à 6 heures au besoin : la dose quotidienne peut varier entre 20 et 60 mg). Il s'agit d'un problème important, particulière-

ment pour les médicaments à index thérapeutique étroit, dont les analgésiques narcotiques, les neuroleptiques et les benzodiazépines. Quant aux médicaments narcotiques, la règle d'émission des ordonnances a été révisée afin d'offrir de meilleures balises pour la prescription de ces produits. Ainsi, toute prescription permettant une augmentation de plus de 50 % de la dose sur 24 heures est automatiquement modifiée par un pharmacien. Cependant, une campagne de sensibilisation des prescripteurs sera nécessaire afin que cet élément soit pris en compte dès l'élaboration de la prescription, étant donné que plusieurs doses peuvent être administrées avant que l'ordonnance ne soit analysée par le pharmacien. Il faut noter que les auteurs ayant effectué des analyses semblables à la nôtre ne mentionnent pas les résultats obtenus en ce qui a trait à la médication « au besoin »^{10,12-14}. Pour ce qui est des médicaments d'usage topique, environ 57 % des prescriptions concernées n'indiquaient pas le site d'application. Répétons-le, ce type de problème est peu mentionné dans la littérature médicale^{10,12-13}.

Malgré le fait que la mention de la signature et de la date soit conforme aux critères, l'inscription de l'heure demeure très problématique. Cette information (20 % des ordonnances) manque fréquemment, ce qui complexifie le classement des ordonnances pour l'étape de la validation pharmaceutique. En effet, des erreurs importantes peuvent avoir lieu lorsque les membres du département de la pharmacie reçoivent une ordonnance plus ancienne après avoir traité une ordonnance plus récente. L'inscription de l'heure sur les ordonnances constitue une action importante visant à prévenir des erreurs liées à la médication. Une difficulté propre à notre établissement veut qu'une feuille d'ordonnances soit subdivisée en trois parties. Ainsi, souvent, les prescripteurs inscrivent l'heure sur la première section et ils omettent de remplir les autres subdivisions. Il est donc difficile de procéder à une comparaison avec d'autres auteurs ayant procédé au même genre d'évaluation, puisque l'analyse du critère de l'heure de manière séparée a rarement été effectuée^{10,12-13}.

Nous avons récemment modifié la règle d'émission des ordonnances afin de permettre aux médecins de prescrire directement sur la feuille du profil fournie par la pharmacie communautaire, car de nombreuses erreurs

peuvent être causées lors de la transcription de la liste de médicaments par le médecin. Néanmoins, cette pratique engendre aussi son lot de difficultés, étant donné les oublis fréquents de l'indication de l'heure (56,25 %) ou l'omission d'apposer le cachet officialisant l'ordonnance dans notre établissement (81,25 % de non-conformité.) L'apposition de ce tampon est primordiale, puisqu'il permet que cette ordonnance soit conservée au dossier antérieur par les archivistes médicaux). Toutefois, le fait de pouvoir prescrire directement sur la feuille de profil de la pharmacie externe constitue une amélioration majeure comparativement à la pratique qu'elle entend remplacer, soit l'utilisation d'un formulaire intitulé « prescription à l'arrivée ». Utilisé par les soins infirmiers de l'urgence lorsque le profil externe n'est pas disponible pour créer une liste de la médication à partir de diverses sources d'information (ex. : liste patient pouvant dater de plusieurs mois, en-tête de pilulier, flacons de médicaments apportés, facture, etc.), cette liste est signée par un médecin et devient officiellement une ordonnance. À l'ère du bilan comparatif des médicaments, cette pratique est vivement déconseillée par les pharmaciens du CSSS La Pommeraie, étant donné le risque élevé d'erreurs de retranscription et l'absence d'indication de la provenance de l'information.

Finalement, l'élimination des abréviations dangereuses est une étape primordiale dans la prestation sécuritaire des soins aux patients. L'utilisation des abréviations dangereuses est encore trop répandue, et environ 23 % des ordonnances de notre établissement en comprenaient, ce qui représente le double de ce qui a été obtenu par Bussièrès et coll. (11,5 %, 68 ordonnances non conformes sur 587 ordonnances évaluées)^{9,10}. Malgré la formation donnée aux infirmières et aux médecins et l'affichage de listes des abréviations prohibées aux étages, les changements de comportements sont peu perceptibles jusqu'à maintenant.

Outre les présentations au CMDP, des mesures de renforcement devront de toute évidence être élaborées afin que les médecins se conforment davantage à la règle. Cependant, afin de favoriser l'adhésion de tous et étant donné les transformations structurelles de notre système de santé, les nouvelles mesures devront aussi interpeller les nouveaux protagonistes prescripteurs de manière à faciliter l'applicabilité de la règle d'émission des ordonnances. De plus, des évaluations récurrentes de la conformité des ordonnances seront effectuées dans les prochaines années au CSSS La Pommeraie, puisque cette pratique pourrait être associée à une amélioration des pratiques de prescription¹³.

Conclusion

La règle d'émission des ordonnances permet d'assurer la prestation sécuritaire des soins pharmaceutiques dans les établissements de santé. Il est cependant important

de s'assurer du respect de cette règle. Lors de divergences entre les règles et la pratique, la principale mesure à prendre consiste en la sensibilisation des prescripteurs à l'importance du respect de la conformité des ordonnances pour le bien-être des patients. Des évaluations répétées sont nécessaires pour induire des changements permanents dans les pratiques de prescription.

Pour toute correspondance :

Isabelle Dupont
Département de pharmacie
CSSS La Pommeraie, Hôpital BMP
950, rue Principale
Cowansville (Québec) J2K 1K3
Téléphone : 450 266-4342, poste 5539
Télécopieur : 450 266-2042

Références

- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.S-3.2, art. 189-90. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html (site visité le 2 décembre 2010).
- Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Guide de rédaction et d'approbation des règles d'utilisation des médicaments en établissement de santé. [en ligne] http://www.opq.org/fr/media/docs/guides-normes/guide_opq_-_version_finale__16_mai_.pdf (site visité le 2 décembre 2010).
- Publications du Québec. Règlement sur les ordonnances faites par un médecin. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/M_9/M9R11_2.htm (site visité le 2 décembre 2010).
- Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Énoncé sur le rôle du pharmacien à la direction des services de pharmacie d'un hôpital. [en ligne] http://www.cshp.ca/dms/dmsView/1_S_Pharmacy_Director_FR_2006.pdf (site visité le 4 mai 2011).
- Publications du Québec. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Article 77. Pharmacie dans les centres hospitaliers. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS_5%2FS5R3_01.htm (site visité le 2 décembre 2010).
- Publications du Québec. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Article 84. Pharmacie dans les centres d'hébergement. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS_5%2FS5R3_01.htm (site visité le 2 décembre 2010).
- Publications du Québec. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements. Chapitre VII. Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans les centres hospitaliers. [en ligne] http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=%2F%2FS_5%2FS5R3_01.htm (site visité le 2 décembre 2010).
- Département de pharmacie. Règle d'utilisation des médicaments, Centre de santé et de services sociaux La Pommeraie, avril 2010.
- The Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP Canada). Eliminate use of dangerous abbreviations, symbols, and dose designations. ISMP Canada Safety Bulletin Bulletin de l'ISMP Canada 2006. [en ligne] <http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2006-04Abbr.pdf> (site visité le 2 décembre 2010).
- Bussièrès JF, Lebel D, Brisseau L, Dubé R. Programme de gestion des ordonnances non conformes : perspective de 36 mois. *Pharmactuel* 2010;43:202-9.
- Publications du Québec. Projet de loi 90. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé. [en ligne] <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2002C33F.PDF> (site visité le 2 décembre 2010).
- Calligaris L, Panzera A, Arnoldo L, Londero C, Quattrin R, Tronconi mg et coll. Errors and omissions in hospital prescriptions: a survey of prescription writing in a hospital. *BMC Clin Pharmacol* 2009;9:9.
- Gommans J, McIntosh P, Bee S, Allan W. Improving the quality of written prescriptions in a general hospital: the influence of 10 years of serial audits and targeted interventions. *Intern Med J* 2008;38:243-8.
- Eichenberger PM, Lampert mL, Kahman IV, van Mil JW, Hersberger KE. Classification of drug-related problems with new prescriptions using a modified PCNE classification system. *Pharm World Sci* 2010;32:362-72.

Abstract

Objective: To evaluate prescription compliance with regulations for valid prescriptions at CSSS La Pommeraiie.

Description of the problem: Within the context of the accreditation process, pharmacy department members wanted to validate the application of the regulation for valid prescriptions and to identify problematic situations.

Discussion: During the assessment of prescription compliance at CSSS La Pommeraiie, we observed a 75% incidence of non-compliance. This high level can be explained by the diversity of prescribers involved, especially the new professionals who with the passing of Bill 90 have the right to prescribe by means of collective orders. Most of the prescriptions were legible and free of statements like “medication idem” or “resume preop medications.” The main criteria of non-compliance detected were changes in a prescription by other healthcare professionals, non-compliance of “as needed” prescriptions as well as omitting to specify the exact hour of the prescription.

Conclusion: Continuous awareness campaigns for prescribers and repeated assessment of prescription compliance constitute the best measures for improving prescription practices.

Key words: compliance, prescriptions, regulations for valid prescriptions, quality assessment