## Ministère de la Santé et des Services sociaux

Vision d'un circuit informationnel cible pour la prescription et la dispensation des médicaments au Québec

Exigences cliniques détaillées





### Édition:

### La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse:

### www.msss.gouv.qc.ca, section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépot légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN: 978-2-550-90265-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

### **COLLABORATEURS**

### Rédactrices:

M<sup>me</sup> Alexa Bernier-Sylvestre, pharmacienne, DGTI, MSSS

M<sup>me</sup> Élisabeth Bourassa, pharmacienne – spécialiste volet médicament et pharmacie, DGTI, MSSS

### Professionnels ayant participé aux rencontres individuelles, aux ateliers et aux révisions du document :

D<sup>r</sup> Alain Bédard, médecin

D<sup>r</sup> Francis Beauregard-Lepage, médecin

M<sup>me</sup> Sarah Belzile, pharmacienne

M<sup>me</sup> Marie-Christine Benoît, infirmière praticienne

Dre Marie-Ève Boucher, dentiste

M. Mathieu Boucher, pharmacien

M. Dave Bullock, pharmacien

M<sup>me</sup> Jasmine Côté, pharmacienne

Dr Vincent Demers, médecin

M<sup>me</sup> Véronique Dion, infirmière praticienne

M<sup>me</sup> Anne-Émilie Dionne, pharmacienne

M. Frédérick Dugas, pharmacien

M<sup>me</sup> Andrée-Anne Gobeil, pharmacienne

M. Yann Gosselin-Gaudreault

M<sup>me</sup> Anne Goulet, pharmacienne

M<sup>me</sup> Sylvie Lussier, pharmacienne

M<sup>me</sup> Véronique Magnan, pharmacienne

M<sup>me</sup> Ariane Malouin, pharmacienne

M<sup>me</sup> Verlaine Ménard-Desrosiers, pharmacienne

M<sup>me</sup> Valérie Paquet, pharmacienne M. Jean-Philippe Pilon, pharmacien

D<sup>r</sup> Julien Quinty, médecin

M<sup>me</sup> Camille Rayes, pharmacienne

M<sup>me</sup> Maude Raymond, infirmière praticienne

M<sup>me</sup> Suzie Rousseau, pharmacienne

Dre Rita Tan, médecin

M<sup>me</sup> Christine Trudel, infirmière praticienne

D<sup>r</sup> Simon Villeneuve, médecin

## Partenaires ayant donné leur avis sur le document et permis de l'améliorer :

Dr Yves Robert, Collège des médecins du Québec

M. Patrick Boudreault, Ordre des pharmaciens du Québec

Dre Marie-Ève Boucher, Association des chirurgiens dentistes du Québec

M. Pierre-Marc Gervais, Association québécoise des pharmaciens propriétaires

M. Denis Roy, Association des bannières et des chaînes de pharmacies du Québec

D<sup>re</sup> Julie Lalancette, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec D<sup>r</sup> Sylvain Chouinard, Fédération des médecins spécialistes du Québec

Le Comité de vigie et de la qualité du DSQ – médicament (MSSS)

La Table clinique provinciale sur l'informatisation (MSSS)

Dre Marie-Andrée Fortin

M. Pierre Olivier Hallé, pharmacien

Dre Aude Motulsky, pharmacienne et professeure, Université

de Montréal

Dr Antony Robert, urgentologue, CUSM

Dr Jean-Philippe Roy, omnipraticien, CHU de Québec – Université Laval

M<sup>me</sup> Nathalie Thibault, Directrice des soins infirmiers, IUCPQ

## Révision et mise en page :

M. Jonathan Aubin, réviseur linguistique

# Table des matières

NTRODUCTION	
NTRODUCTIONGÉNÉRALITÉS	Z
CIRCUIT 1	
ÉTAPE 1 : Mise à jour des médicaments en vue d'évaluer le besoin de prescription	
ÉTAPE 2 : PRESCRIPTION D'UN MÉDICAMENT	
ÉTAPE 3 : TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE À UN DÉPÔT PROVINCIAL	
ÉTAPE 4 : Notification automatique du dépôt d'une ordonnance émise à une pharmacie désignée par l'usager	
ÉTAPE 5 : Récupération de l'ordonnance par la pharmacie	
ÉTAPE 6 : Exécution de l'ordonnance par le pharmacien	
ÉTAPE 7 : Transmission de l'ordonnance exécutée ou du refus de l'ordonnance	
ÉTAPE 8 : Transmission des délivrances liées à une ordonnance, des médicaments sous contrôle pharmaceutique et des médicame	
surveillance pharmaceutique, lorsqu'ils sont inscrits dans le dossier de l'usager	31
ÉTAPE 9 : Communications interprofessionnelles	33
ÉTAPE 10 : Transfert de l'exécution d'une ordonnance entre pharmacies	
CIRCUIT 2 : CESSATION D'UNE ORDONNANCE	40
ANNEXE A	42

### INTRODUCTION

### Contexte

La Loi sur le partage de certains renseignements de santé (LPCRS) a permis au Québec de se doter d'un système provincial permettant le transfert électronique des ordonnances de médicament vers le Dossier santé Québec (DSQ), d'où le pharmacien peut les récupérer à la demande de l'usager. L'une des grandes qualités du Système de gestion des ordonnances électroniques de médicaments (SGOEM) est d'assurer le service à l'usager, peu importe à quelle pharmacie il se présente. Par ailleurs, le domaine médicament (DM) permet à l'intervenant autorisé de consulter les médicaments pris en charge en pharmacie communautaire et, graduellement, ceux des établissements de santé.

Ainsi, les assises d'une solution en soutien au circuit prescription-dispensation ont été posées voilà maintenant une décennie. Un état de situation effectué en 2018 a permis de faire ressortir que le besoin pour une telle solution est de plus en plus ressenti par les intervenants. Cependant, la nécessité de faire évoluer la solution existante pour la rendre plus utilisable et performante a bien été exprimée par les utilisateurs.

À la suite d'une consultation menée auprès de ses partenaires, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a adopté en juillet 2019 une vision globale d'un circuit cible pour la prescription et la dispensation des médicaments. De septembre 2019 à février 2020, des ateliers et des rencontres individuelles ont été menés avec des médecins, des infirmières praticiennes et des pharmaciens communautaires ou travaillant en GMF pour établir les exigences cliniques détaillées auxquelles les solutions mises en place devront répondre. Les exigences ainsi recensées ont été de nouveau soumises à la consultation des partenaires. Le présent document est le résultat des ateliers et de toutes les consultations. Il permet d'établir clairement la cible vers laquelle devront tendre les travaux de mise en œuvre.

## Circuit cible de la prescription et de la dispensation

Le circuit de la prescription et de la dispensation est un processus communicationnel visant le partage des informations qui découlent des activités de prescription et de dispensation des médicaments, dans un contexte où les prescripteurs et les pharmaciens pratiquent dans des milieux différents et ne partagent pas le même dossier d'usager, mais collaborent pour offrir des soins à un usager.

## Objectifs du circuit cible

Le circuit cible vise à :

- améliorer la sécurité médicamenteuse de l'usager. La prévention des erreurs médicamenteuses et des événements indésirables liés au médicament est le premier objectif d'un circuit informationnel. La qualité de l'information partagée, les outils d'aide à la rédaction et à la décision de même qu'une meilleure fluidité des communications entre les intervenants contribuent à améliorer la qualité de la prescription et des soins pharmaceutiques;
- réduire les fraudes en prévenant la contrefaçon et la duplication d'ordonnances;
- **soutenir l'efficacité des intervenants.** La dimension *communication* est au cœur des activités de prescription et de dispensation des médicaments. Le circuit vise donc à simplifier les communications et à en augmenter l'efficacité.

### **Principes directeurs**

La réflexion sur le circuit cible s'est appuyée sur des principes directeurs qui devront être respectés dans la mise en place progressive d'outils qui soutiennent la pratique entourant la prescription et la dispensation de médicament :

- La sécurité médicamenteuse de l'usager est prioritaire;
- L'usager a le droit de déterminer de quelle pharmacie il veut recevoir des services, au moment qui lui convient;
- L'usager a le droit de consentir ou non au partage d'informations le concernant entre deux professionnels;
- Le circuit doit soutenir la mise en place progressive d'un processus sans papier pour la prescription au Québec, peu importe le lieu des services à l'usager.

### Précision sur la portée de la vision et les limites du document

Le circuit prescription-dispensation a été élaboré dans l'optique du partage d'informations de qualité entre professionnels de milieux distincts. Cela n'est qu'une des facettes d'un circuit complet du médicament. En effet, le circuit clinique du médicament inclut également le volet de l'administration des médicaments, qui n'est pas inclus dans la portée actuelle. Les éléments qui relèvent du circuit logistique du médicament en tant que produit au sein d'une pharmacie communautaire ou d'un établissement de santé ne font pas non plus partie de la portée. Enfin, l'exercice ne visait pas à décrire toutes les exigences entourant la tenue d'un dossier clinique (notes d'évolution, interventions pharmaceutiques et autres). Ainsi, ce document ne constitue pas un recueil exhaustif de toutes les exigences auxquelles un outil technologique doit répondre pour soutenir la pratique professionnelle d'un prescripteur ou d'un pharmacien.

L'intervention de l'usager est peu décrite dans le circuit cible présenté ici. Il ne faut pas y voir un manque de vision du rôle que celui-ci peut jouer dans la boucle communicationnelle, au contraire. À titre d'exemple, le choix d'un mode de transmission différé plutôt que directement à une pharmacie repose grandement sur le respect de l'autonomie de l'usager et de sa capacité à participer activement à ses soins. Il est certain qu'au fur et à mesure qu'une information de qualité sera disponible et que les moyens seront en place pour faciliter la communication entre intervenants, il faudra veiller à offrir une voie d'entrée à l'usager dans la boucle d'information.

### Présentation du document

La vision adoptée se décline en deux circuits. Le premier décrit l'émission de l'ordonnance, son exécution en pharmacie et la dispensation de médicaments. Il se décline en dix étapes qu'il faut concevoir de façon circulaire parce que le processus peut s'amorcer à différentes étapes et, ultimement, le résultat obtenu à l'étape 1 est influencé par la réalisation de toutes les étapes. Un second circuit décrit le processus cible de cessation des médicaments. Les deux circuits sont illustrés à l'annexe A.

Après l'exposition des exigences générales, chacune des dix étapes du circuit 1 fait l'objet d'une présentation et d'un tableau des exigences cliniques qui lui sont liées. Une brève description de l'étape est présentée, de même que la situation actuelle et le besoin général auquel il faut répondre. Les exigences sont présentées dans un tableau et sont numérotées selon l'étape et le niveau hiérarchique. Ainsi, l'exigence 1.1.1.1 concerne l'étape 1 et est une précision de

l'exigence 1.1.1, qui elle-même est une précision de l'exigence plus générale 1.1. Un exemple ou une précision peut accompagner l'énoncé de l'exigence dans la colonne Justifications ou commentaires. Cette présentation est la même pour le circuit de la cessation.

Pour chaque exigence, il est précisé si elle concerne les fournisseurs d'application locale (FAL) (les dossiers médicaux électroniques ou les systèmes de pharmacie) ou la solution provinciale. Celle-ci est présentée comme une solution centrale et globale, sans détailler la composante (p. ex., le domaine médicament du Dossier santé Québec (DSQ) ou une plateforme d'échange d'ordonnances électroniques), puisque c'est le propre des exigences cliniques de présenter la fin plutôt que le moyen. Enfin, une priorité a été proposée pour chaque exigence pour hiérarchiser le niveau d'importance. Une échelle dichotomique de deux a été utilisée.

### Précisions sur les termes ordonnance et délivrance utilisés dans le document

L'ordonnance fait référence à l'ensemble des informations qui visent l'administration d'un médicament en particulier à un usager. Il ne s'agit pas du support qui peut contenir plusieurs ordonnances. On distingue l'ordonnance émise, c'est-à-dire celle qui est formulée par le prescripteur, de l'ordonnance exécutée, celle qui reflète la sélection d'un produit par le pharmacien et les informations qu'il fournit notamment sur son administration et sa conservation. L'ordonnance exécutée conduit le plus souvent à la remise, unique ou répétée, d'un produit à l'usager (appelée délivrance), mais pas obligatoirement, car l'ordonnance peut être mise « en attente », soit parce que l'usager ne souhaite pas prendre le médicament ou parce qu'il s'agit d'un changement posologique ou d'une reconduction d'ordonnance qui ne nécessite pas un nouveau service. De même, la délivrance d'un médicament peut parfois se faire sans ordonnance, comme c'est le cas pour les médicaments en vente libre. L'exécution d'une ordonnance et la délivrance d'un produit sont des processus distincts, même si dans les faits l'ordonnance et sa première délivrance sont souvent enregistrées dans une même opération dans une application de pharmacie.

## **GÉNÉRALITÉS**

**Description :** Cette section regroupe les exigences indépendantes de l'étape du circuit.

Exigences cliniques générales	Justifications ou commentaires	FAL <sup>1</sup>	Solution provinciale <sup>2</sup>	Priorité
0.1 L'intervenant peut accéder rapidement à la solution provinciale à partir de son application locale, sur toutes les plateformes où celle-ci est accessible.	Le dispositif SécurSanté est un frein à l'adoption du DSQ (Dossier santé Québec).	Х	х	1
0.2 L'identification de l'usager dans le dossier local permet un appariement fiable avec le registre provincial des usagers.		Х	х	1
0.3 L'utilisateur a accès à des informations complètes concernant les coordonnées des intervenants.	Notamment tous les lieux de pratique d'un prescripteur.	Х	х	1
0.4 Le taux de disponibilité des solutions, y compris la solution provinciale, doit être supérieur à 99 %.			х	1
0.5 Le flux de travail de l'utilisateur n'est pas retardé par les transactions de communications avec la solution provinciale.	P. ex., les délais pour l'envoi d'une ordonnance ne devraient pas être perceptibles par l'utilisateur.	х	Х	1
0.6 L'adoption provinciale d'un format structuré pour les instructions d'administration et de dispensation, partagé par tous les systèmes impliqués dans le circuit prescription-dispensation.	Il faut s'assurer que la norme HL7 v3 utilisée actuellement permet d'échanger toutes les informations requises d'une ordonnance.	х	Х	1
0.6.1 L'adoption d'un format granulaire pour les instructions d'administration, partagé par tous les systèmes impliqués dans le circuit prescription-dispensation.	La granularité de la posologie est importante pour les fonctions d'aide à la décision et pour permettre la réutilisation des informations partagées, une priorité 2 lui est accordée étant donné le défi de taille que représente la variété des instructions d'administration.	X	X	2
0.7 L'adoption et le maintien d'une nomenclature provinciale complète des médicaments qui incluent les molécules, les dénominations communes des produits et les produits fabriqués en industrie ou en pharmacie.		х	Х	1
0.7.1 L'adoption et le maintien d'un répertoire provincial des préparations magistrales.		Х	Х	2

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> FAL: fournisseur d'application locale.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Solution provinciale : l'ensemble de la solution technologique centralisée permettant la communication, la conservation, la consultation et l'importation de renseignements de santé, de même que l'échange de communications entre professionnels. Il s'agit en quelque sorte d'un DSQ amélioré.

## ÉTAPE 1 : Mise à jour des médicaments en vue d'évaluer le besoin de prescription

**Description**: Avant de prescrire, l'intervenant prend en compte l'information à jour sur les médicaments pour analyser le besoin auquel il faut répondre, qu'il soit de nature clinique (p. ex., consultation pour un symptôme) ou clinico-administrative (demande de represcription).

Situation actuelle: Les neuf dossiers médicaux électroniques (DME) certifiés par le MSSS ont une section qui permet de consigner les médicaments d'un usager, notamment ceux prescrits à l'aide du DME. De plus, les DME offrent un accès à l'information du domaine médicament du DSQ, ce qui permet de consulter la liste des médicaments pris en charge en pharmacie communautaire. Toutefois, une étude québécoise<sup>3</sup> de même que des ateliers menés par le MSSS ont mis en évidence que l'utilisabilité des fonctionnalités de consultation et d'importation des informations du DSQ était variable d'un DME à l'autre et devait être améliorée. La conciliation des informations locales et provinciales est actuellement peu facilitée par les technologies de l'information.

À notre connaissance, aucune solution technologique utilisée en établissement de santé n'offre une possibilité d'importer les données du DSQ comme base pour constituer une liste des médicaments de l'usager à jour lors d'une consultation externe, à l'urgence ou en cas d'hospitalisation. Cette liste de médicaments est pourtant un intrant fortement souhaité dans le processus de bilan comparatif.

Du côté des pharmacies communautaires, certaines applications arrivent mieux à distinguer l'information locale de celle du DSQ, mais il reste des efforts à faire pour soutenir les besoins de conciliation des informations locales, provinciales et celles provenant directement de l'usager.

Le manque de standardisation des données est un facteur qui nuit à la conciliation, particulièrement en ce qui concerne la structure de l'ordonnance. L'absence d'une ontologie nationale descriptive du médicament<sup>4</sup> est également un frein à une conciliation plus efficace. La codification par DIN ou pseudo-DIN actuellement utilisée, faute de mieux, répond mal au besoin d'interopérabilité sémantique. Enfin, les services permettant d'interroger le contenu médicament du DSQ sont basés sur une notion de statut du médicament qui lui est propre et offrent peu de possibilités en matière de configuration des recherches.

**Besoin**: L'intervenant doit documenter et/ou consulter les médicaments prescrits, délivrés et pris par l'usager. Outre le nom du médicament et sa posologie, plusieurs données sont utiles au travail de l'intervenant : date de prescription et d'échéance, quantité prescrite, intervalles entre les services, etc. Comme il s'agit d'un nombre important de données pour chaque médicament, différentes vues doivent être offertes, alignées sur les différentes activités que l'intervenant doit effectuer. Le niveau de détails affichés doit être en concordance avec le besoin.

L'enjeu principal est d'avoir accès à de l'information à jour, étant donné que l'information est morcelée dans différentes bases de données. En effet, les ordonnances proviennent de différents prescripteurs qui peuvent utiliser différentes applications locales ou encore aucune application locale. La communication

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Aude Motulsky, Claude Sicotte, Marie-Pierre Gagnon et autres. *Le DSQ, un système de partage des données cliniques à l'échelle du Québec : analyse de l'utilisation et des bénéfices*, [En ligne], Rapport final, 2018. [https://www.researchgate.net/publication/331607837 Le DSQ Analyse de l'utilisation et des benefices].

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Par ontologie descriptive du médicament, on attend un ensemble de concepts liés entre eux par des relations qui permet de représenter le médicament et le produit pharmaceutique.

des renseignements sur les médicaments pris en charge en pharmacie dans le DSQ permet de résoudre le problème du morcellement de ce type de données dans différentes bases de données de pharmacie. Il reste qu'il faut arriver à concilier les informations locales avec celles du DSQ pour avoir une vue complète des médicaments pris ou non pris par l'usager.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
1.1 Visualisation des médicaments : La visualisation des médicaments		Х	х	1
doit être alignée sur l'activité réalisée. Ainsi, il ne saurait y avoir qu'une				
seule visualisation possible. Nous abordons ici les principales vues pour le				
circuit prescription-dispensation.				
1.1.1 Vue des médicaments au DSQ : L'application locale doit permettre		Х	х	1
d'accéder à toutes les informations du DSQ.				
1.1.1.1 Les informations sont organisées en vues synthétique et détaillée.		Х		1
1.1.1.2 Les informations sur les classes pharmacothérapeutiques sont	Cette information permet un tri qui offre une	Х	х	2
offertes en déduction des données du DSQ.	consultation plus intuitive des médicaments.			
1.1.1.3 Des fonctions de recherche, de tri et de filtre sont disponibles		Х		1
pour chaque donnée importée ou déduite.				
1.1.1.4 L'utilisateur peut enregistrer des vues favorites.		Х		2
1.1.1.5 L'utilisateur a accès à une vue graphique longitudinale qui illustre	Cette vue est utile pour évaluer l'observance au	Х	х	2
la réalisation temporelle d'une ordonnance spécifique et de ses	traitement pharmacologique.			
délivrances.				
1.1.2 Vue des médicaments conciliés DSQ/local : L'application locale doit		Х	х	1
offrir une vue qui compare la liste des médicaments inscrits dans cette				
application aux informations provenant du DSQ.				

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
1.1.2.1 Cette vue doit permettre de mettre en évidence les différences entre les listes : ce qui est pareil, potentiellement pareil et différent (ajouté ou cessé).	Les exigences par rapport à cette vue sont subordonnées aux données disponibles. On doit tendre à la meilleure vue possible en fonction de l'état des données. Même sans amélioration du DSQ, l'appariement sur la base de la dénomination commune du produit, de la molécule et de la classe est possible. La considération des dates de prescription et du prescripteur peut améliorer la qualité de la comparaison. L'ajout d'un lien entre l'ordonnance émise et les renseignements provenant de la pharmacie de même que le recours à une posologie structurée et granulaire seront des atouts importants pour l'appariement.	X	x	1
1.1.2.2 Chacun des sous-groupes (pareil, pas pareil) doit pouvoir être trié selon la classe pharmacothérapeutique pour faciliter l'analyse.		Х		2
1.1.2.3 L'administrateur de l'application locale doit pouvoir sélectionner une fenêtre temporelle par défaut pour déterminer quels médicaments DSQ doivent être intégrés à la comparaison.	P. ex., les ordonnances valides dans les trois derniers mois.	Х	х	1
1.1.2.3.1 L'utilisateur doit pouvoir modifier sa fenêtre temporelle par défaut et ponctuelle.		Х		2
1.1.3 La vue des médicaments révisés doit présenter le résultat final de l'activité de révision à une date donnée (voir la section 1.2). La vue des médicaments actuels doit présenter le résultat de la dernière révision additionné des ajouts ou des retraits faits localement entre cette dernière révision et le moment présent. Les deux vues sont constituées à partir de données conservées localement, qu'elles aient été créées localement ou importées du DSQ. Elles comportent essentiellement les mêmes caractéristiques.	La vue des médicaments actuels ne doit pas être confondue avec la vue décrite en 1.1.2. Il s'agit d'une liste complètement locale. Par ajout ou retrait, on entend toute modification apportée par l'utilisateur à la liste des médicaments révisés en attendant de procéder à une autre révision.	Х		1
1.1.3.1 La vue doit être conçue de manière à distinguer certains éléments :		х	х	1
1.1.3.1.1 Les médicaments prescrits par l'intervenant de ceux prescrits par d'autres prescripteurs.		Х		1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
1.1.3.1.2 Les médicaments qui ont été pris en charge en pharmacie de ceux qui ne l'ont pas été.		Х		1
1.1.3.1.3 Les médicaments non pris par l'usager ou pris différemment de la prescription.		Х		1
1.1.3.1.4 Les médicaments pour lesquels l'ordonnance est terminée ou sera terminée bientôt étant donné sa validité ou l'atteinte du dernier service effectué.	Des travaux sont requis du côté de DSQ pour permettre cette distinction. Actuellement, la date de fin de validité n'est pas toujours conforme à la réalité et n'est pas disponible à la consultation. L'atteinte du dernier service n'est pas toujours établie avec exactitude.	x	х	1
1.1.3.1.5 Les médicaments sans ordonnance que l'usager s'est procurés auprès du pharmacien.		х	х	2
1.1.3.1.6 Les médicaments pour lesquels une note est attachée, qu'elle provienne de l'intervenant ou de ses collaborateurs internes ou encore d'un collaborateur externe (p. ex., le pharmacien communautaire).	P. ex., une icône de pièce jointe pourrait apparaître à côté d'un médicament.	Х		2
1.1.3.1.7 Les médicaments pour lesquels il y a une demande de renouvellement de la prescription par un usager ou un pharmacien communautaire.	Conditionnel à la mise en place du volet communications interprofessionnelles directes et de la conservation de l'identifiant numérique de l'ordonnance émise.	х	х	2
1.1.3.2 La date et l'heure à laquelle la dernière révision a été effectuée doivent être affichées en même temps que la liste.	En un coup d'œil, l'intervenant peut constater si la liste est suffisamment récente pour ses besoins.	х		1
1.1.3.3 L'utilisateur doit pouvoir identifier l'intervenant qui a constitué la liste, de même que son titre d'emploi en une opération au maximum.		Х		2
1.1.3.4 La présence d'une information consignée sur le contexte de la révision (voir 2.1) est signalée à l'utilisateur qui consulte la liste, et les renseignements sont accessibles en une opération au maximum.		Х		2
1.1.3.5 Les informations figurant sur la liste doivent être présentées de manière claire, synthétique et sans redondance.	P. ex., les renseignements sur la prescription, la dispensation et la prise réelle d'un médicament sont liés à ce médicament et ne constituent pas trois informations séparées.	х	х	1
1.1.3.6 La vue doit pouvoir, à la demande de l'utilisateur, comporter les médicaments qui ont été indiqués comme cessés lors de la dernière conciliation.		Х		2

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
1.1.3.7 Des fonctions de recherche, de tri et de filtre sont offertes pour les vues de type tabulaire.		х		2
1.2.3.7.1 L'utilisateur devrait pouvoir paramétrer l'affichage des colonnes d'une vue tabulaire (la position de la colonne, le masquage).		Х		2
1.1.3.8 Un format abrégé de la liste des médicaments actuels est disponible dans une vue sommaire du dossier de l'usager. Le format abrégé permet de consulter en un coup d'œil le nom du médicament, les instructions d'administration et les informations d'échéance (date de fin de validité ou délivrances restantes).		х		2
1.1.3.8.1 L'accès aux détails doit être possible en une seule opération à partir du format abrégé.		х		2
1.1.3.9 Les listes révisées antérieures doivent demeurer accessibles pour la consultation.		х		1
1.1.3.9.1 Une vue permettant de constater les différences entre deux listes révisées est offerte à l'utilisateur.		х		2
1.1.3.10 Une vue historique longitudinale est disponible. Cette vue présente de manière graphique des données sur les médicaments de la liste en fonction du temps.	Les intervenants souhaitent avoir une vue synthétique qui illustre les variations posologiques, les émissions d'ordonnances de même que les périodes couvertes par les délivrances faites en pharmacie.	х	х	2
1.2 Conciliation des médicaments : La solution doit permettre à l'intervenant de constituer une liste révisée des médicaments à un temps t, c'est-à-dire d'établir la liste la plus complète possible des médicaments prescrits localement ou ailleurs, avec les détails de leur délivrance et de leur prise réelle, ainsi que des médicaments en vente libre.		Х	х	1
1.2.1 La date et l'heure à laquelle la révision a été effectuée doivent être enregistrées.		х		1
1.2.1.1 Les prescriptions consécutives à la révision, mais faites dans la même session de travail, doivent faire partie de la liste révisée.	Les activités de conciliation et de prescription sont souvent concomitantes. La prescription entraîne une mise à jour de la liste.	Х		1
1.2.2 L'intervenant qui constitue la liste doit pouvoir indiquer le contexte de constitution de la liste.	P. ex., préciser que l'usager connaît peu ses médicaments ou que la conciliation a été seulement faite à partir du DSQ ou n'a pu être terminée.	х		2

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
1.2.3 La base de chaque enregistrement de la liste est constituée d'un		х		1
médicament (exprimé sous forme de principe actif ou de produit) et de				
ses instructions d'administration (posologie). Les autres informations				
viennent s'associer à cette base lorsqu'elles sont disponibles.				
1.2.4 Pour constituer la liste révisée, l'intervenant doit pouvoir visualiser		X	x	1
la liste du DSQ (ou la liste conciliée locale/DSQ telle que décrite en 1.1.2)				
et en importer les données.				
1.2.4.1 L'application locale doit permettre à l'utilisateur de choisir les		Х		1
informations à importer et de paramétrer un choix par défaut.				
1.2.4.2 L'importation doit pouvoir se faire à la pièce ou en lot.		Х		2
1.2.4.3 L'importation de données directement liées aux données déjà	P. ex., si la liste comporte déjà un médicament	X	x	1
présentes dans la liste ne devrait pas créer d'enregistrements multiples.	prescrit à l'aide de l'application locale,			
	l'importation du DSQ devrait y ajouter les			
	renseignements de délivrance.			
1.2.4.4 L'importation de données du DSQ ne devrait pas écraser les		Х	x	1
données déjà présentes dans la liste, mais plutôt les mettre à jour.				
1.2.4.5 L'importation doit aussi inclure la date de cessation, d'annulation		Х	x	1
ou de refus, de façon à mettre à jour les médicaments de la liste qui ont				
été cessés ou refusés.				
1.2.5 La prise réelle par l'usager doit pouvoir être documentée pour		X		1
chaque médicament de la liste.				
1.2.5.1 La documentation devrait pouvoir se faire en lot.	P. ex., sélectionner tous les médicaments et	X		2
	leur attribuer la valeur « pris tel que prescrit ».			
1.2.5.2 Une justification de la prise réelle doit pouvoir être saisie.		Х		2
1.2.6 L'intervenant doit pouvoir retirer un médicament de la liste et		Х		1
documenter la raison de ce retrait.				
1.2.6.1 Le retrait d'un médicament d'une liste doit entraîner la question à	Les cessations sont souvent considérées comme	Х		2
savoir si ce retrait doit générer une prescription de cessation.	implicites alors qu'elles risquent de ne pas se			
	réaliser si elles ne sont pas transmises.			

### **ÉTAPE 2: PRESCRIPTION D'UN MÉDICAMENT**

**Description**: L'intervenant saisit dans son application locale une nouvelle ordonnance ou un renouvellement d'ordonnance visant un médicament ou une combinaison de médicaments<sup>5</sup>.

Situation actuelle: Tous les DME certifiés offrent un module de prescription. La maturité de ces modules est variable d'une application locale à l'autre. L'obligation de transmettre un numéro d'identification d'un médicament (DIN) au DSQ est un problème important qui limite l'utilisabilité des applications locales au point de vue de la nomenclature. La construction d'une ordonnance complète et sécuritaire n'est pas si simple qu'il n'y paraît, et les applications locales observées prennent plus ou moins en compte cette complexité. L'absence d'une structure standardisée laisse place à différents modèles d'organisation de l'information qui ne répondent pas toujours aux besoins d'une prescription conforme. Par exemple, nous avons observé que, dans au moins une des applications locales, il n'était pas possible pour l'intervenant de préciser à la fois une date de fin de validité, une quantité et un nombre de renouvellements.

Les fonctionnalités permettant le renouvellement d'une ordonnance sont généralement conviviales, particulièrement dans le cas des ordonnances créées initialement dans le DME. La represcription d'un médicament à partir des informations importées du DSQ demeure problématique, particulièrement pour les DME qui offrent une plus grande granularité des instructions d'administration. En effet, la posologie en texte libre du médicament DSQ n'offre pas les mêmes avantages pour le prescripteur. De plus, toutes les difficultés de conciliation abordées à l'étape 1 constituent des freins à la fluidité de la represcription.

L'aide à la décision se borne souvent à détecter les interactions médicamenteuses et à les signaler par un indicateur peu visible. Nous n'avons pas observé d'application locale qui détectait la prescription d'une dose potentiellement toxique d'un médicament.

En établissement de santé, il existe actuellement plusieurs solutions de prescription électronique, dont quelques-unes offrent la possibilité de rédiger une ordonnance externe. Ces solutions ne communiquent pas de renseignements de façon numérique à une instance externe ni avec le DSQ, et leur nomenclature n'est pas donc pas influencée par des considérations d'interopérabilité avec des systèmes d'autres organisations. Il est à noter que le recours à de telles solutions pour les ordonnances externes reste marginal dans le réseau public de santé.

**Besoin :** Le prescripteur doit pouvoir prescrire à l'aide de son application locale tout médicament en y incluant toutes les informations requises sur les plans réglementaire, clinique et administratif, comme il pourrait le faire sur support papier, mais dans un format numérique qui assurera le partage des données avec le pharmacien. Il doit avoir accès à de l'aide à la rédaction et à la décision, de façon à travailler efficacement et à assurer la sécurité médicamenteuse de l'usager.

Note importante: Le domaine de la prescription électronique est l'objet de plusieurs recherches et publications. Le but du document n'est pas de fournir un guide exhaustif des meilleures pratiques en matière de prescription sécuritaire, mais plutôt une base minimale. Les organisations qui mettent à la disposition des intervenants un outil de prescription électronique et les fournisseurs de logiciel devraient travailler de concert pour s'assurer de mettre en place en continu les

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Pour les besoins du document, la prescription est consécutive à la révision de la liste des médicaments. Dans la réalité, les étapes 1 et 2 se font souvent de façon concomitante et l'application locale doit permettre de basculer facilement d'une opération à l'autre.

pratiques qui préviennent les erreurs et contribuent à l'adoption de la prescription électronique. Ils devraient également vérifier régulièrement la pertinence des fonctionnalités et du contenu de l'aide à la décision, de manière à s'assurer qu'ils permettent bien d'atteindre l'objectif de sécurité et ne constituent pas des irritants que les intervenants préfèrent ignorer systématiquement.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.1 La solution doit permettre à l'utilisateur de prescrire un médicament à partir d'une liste complète et à jour de médicaments et de produits pharmaceutiques.		X	Х	1
2.1.1 L'utilisateur doit pouvoir rechercher un médicament à l'aide du nom de la composante active ou d'un nom commercial.	Le nom commercial est souvent utilisé comme nom commun, car il est plus facile à retenir.	Х		1
2.1.1.1 La première sélection offerte doit comporter un nombre limité de choix, en fonction des besoins courants, tout en permettant d'accéder à plus de choix.	Les listes déroulantes qui affichent toutes les présentations commerciales possibles sont très peu conviviales. De plus, le nom commercial donné par certains fabricants est facile à confondre avec la dénomination commune du produit.	x		1
2.1.1.2 La première sélection offerte doit comporter, dans l'ordre, la molécule, les produits selon leur dénomination commune et, enfin, les produits selon leur dénomination commerciale la plus usitée.	La prescription par la dénomination commune est préférée à celle par la dénomination commerciale. L'affichage de la dénomination commerciale la plus usitée demeure important pour éviter les erreurs de choix de dénomination commune.	х		2
2.1.1.3 L'administrateur du système doit pouvoir configurer les choix offerts.	Bien que, la plupart du temps, l'affichage puisse être standardisé, il existe des cas où il doit être propre à un produit pour prévenir des erreurs. P. ex., tous les noms commerciaux d'un produit de clozapine ou de tacrolimus doivent toujours être associés à la sélection plutôt qu'à la dénomination commune.	х		2
2.1.2 L'utilisateur doit pouvoir prescrire un médicament par le nom de sa composante active ou un produit selon sa dénomination commune ou commerciale.		Х	х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.1.2.1 Le choix d'une composante active doit entraîner la saisie d'une forme pharmaceutique sous laquelle cette composante peut être délivrée et doit permettre le choix d'une teneur.	L'obligation est demandée pour la forme, et non pour la teneur, bien que le Règlement du CMQ demande au prescripteur d'inscrire la teneur. Il arrive en effet que la teneur ne puisse être précisée avec le nom du médicament luimême, car elle peut dépendre des instructions d'administration. C'est le cas, par exemple, d'une ordonnance permettant l'ajustement (p. ex., amlodipine, posologie : 2,5 mg une fois par jour à augmenter jusqu'à un maximum de 10 mg une fois par jour pour atteindre une tension artérielle inférieure à 130/90) ou d'une ordonnance requérant le recours à plusieurs produits (venlafaxine, posologie : 112,5 mg par jour ou warfarine à dose variant selon le jour de la semaine).	X	X	1
2.1.2.2 L'utilisateur doit pouvoir prescrire un médicament qui ne se trouve pas dans une liste.	Cette exigence est requise en raison des délais entre les mises à jour. Ceux-ci devraient toutefois être réduits au minimum pour éviter le plus possible la prescription de médicaments non codifiés.	X	х	1
2.1.3 La solution doit permettre de rechercher un médicament en sélectionnant une classe thérapeutique ou une indication.		Х		2
2.1.3.1 La solution donne accès à des informations comparées sur les agents d'une même classe thérapeutique.		Х		2
2.1.4 La solution doit permettre de prescrire une magistrale.		Х	х	1
2.1.4.1 La solution doit permettre de sélectionner les médicaments disponibles individuellement pour constituer la magistrale.	La rédaction en texte libre est préférée par les intervenants, mais elle ne permet pas l'aide à la décision.	Х	х	2
2.2 La solution doit permettre à l'utilisateur de rédiger toutes les instructions d'administration requises.		Х	Х	1
2.2.1 Les instructions à inscrire, en matière de champs et de valeurs, doivent, lorsque possible, être alignées sur le médicament sélectionné de manière à s'assurer que toutes les informations requises pour ce médicament sont présentes et à assurer une prescription sécuritaire.		х		2

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.2.2 Les informations devraient être enregistrées de manière suffisamment granulaire pour permettre d'alerter sur une voie, une dose ou une fréquence inhabituelle ou mal adaptée à la condition de l'usager.		х		1
2.2.2.1 La saisie d'une dose incompatible avec les formes et teneurs disponibles devrait être signalée.	P. ex., la saisie d'une dose de 8 mg d'amlodipine (disponible en comprimés de 2,5, 5 ou 10 mg).	х		2
2.2.2.2 La saisie d'un écart de dose doit être possible sans recours au texte libre.	P. ex., lorazépam, 0,5 à 1 mg.	X		1
2.2.3 L'utilisateur doit pouvoir préciser une durée d'administration.		Х		1
2.2.4 La sélection d'une posologie au besoin doit entraîner la saisie d'une précision du besoin.	P. ex., constipation, nausée, anxiété, etc.	х		1
2.2.5 Un champ en texte libre pour une instruction d'administration particulière doit être disponible.	L'adoption d'un format structuré pour les instructions d'administration ne peut couvrir toutes les éventualités.	х		1
2.2.6 La saisie d'instructions séquentielles doit être possible.		Х		1
2.2.7 La saisie d'une précision du type de modification posologique doit être possible.	P. ex., augmenter, diminuer, poursuivre.	x	х	2
2.3 La solution doit permettre à l'utilisateur de saisir une instruction de préparation.	Cette exigence vise principalement les établissements de santé où il est plus fréquent que le prescripteur précise une instruction de préparation (p. ex., la nature ou le volume d'un solvant).	Х	х	2
2.4 La solution doit permettre à l'utilisateur de saisir toutes les instructions de dispensation et instructions administratives requises.		Х	Х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.4.1 Les instructions à inscrire, en matière de champs et de valeurs, sont alignées sur le médicament et sur les instructions d'administration sélectionnées. Elles permettent de suivre les lois et règlements en vigueur, de même que les recommandations du CMQ <sup>6</sup> .	Le prescripteur doit pouvoir suivre les règles exigées pour certains médicaments, p. ex., les stupéfiants, les substances contrôlées et les substances ciblées. Par ailleurs, pour les médicaments à prise régulière, la prescription en matière de durée de validité est à privilégier, plutôt qu'en matière de quantité et de nombre de renouvellements. Pour les médicaments à prendre au besoin, il doit être possible de préciser à la fois une durée de validité de l'ordonnance, une quantité à servir, une durée de service (intervalle minimal à respecter entre les services) et un nombre de renouvellements.	x	x	1
2.4.1.1 La solution doit permettre de paramétrer une durée de validité par défaut, mais cette durée doit être subordonnée aux paramètres propres au médicament.	P. ex., une durée par défaut de 24 mois ne doit pas pouvoir s'appliquer à une substance ciblée.	х		1
2.4.1.2 Une fonctionnalité permet de coordonner la date de fin de validité des ordonnances pour un même usager.	Le renouvellement des ordonnances aurait intérêt à être en phase avec le besoin d'évaluer un usager, plutôt qu'avec les aléas des services. Le prescripteur pourrait choisir de donner une validité à certaines de ses ordonnances qui correspondent au délai requis avant le prochain rendez-vous.	Х		2
2.4.1.3 La date de fin de validité ne doit pas être le résultat de la multiplication de la quantité et du nombre de renouvellements, car ce calcul ne correspond ni à la réglementation ni à la réalité de l'usager.		Х	х	1
2.4.1.4 La solution doit permettre d'inscrire une unité de mesure appropriée pour la quantité de dispensation prescrite.	P. ex., comprimé pour des comprimés, mais g pour une crème.	Х	х	1
2.4.2 La mention <i>Ne pas substituer</i> doit être disponible pour ajout en une opération et doit comporter la raison de non-substitution.		Х	х	2
2.4.3 La mention de ne pas prolonger l'ordonnance doit être disponible pour ajout en une opération.		Х	Х	2

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Collège des médecins du Québec. *Les ordonnances individuelles faites par un médecin : guide d'exercice*, 2016, p. 11-22.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.4.4 La solution doit permettre de sélectionner un code de remboursement associé au médicament sélectionné, qu'il soit prescrit en molécule ou en produit avec dénomination commune ou commerciale.		х		1
2.4.5 La solution doit permettre au pharmacien de saisir le motif de l'ordonnance au sens du règlement sur les ordonnances d'un pharmacien (p. ex., prolongation, substitution).		х	х	2
2.4.6 Un champ en texte libre pour une instruction de dispensation particulière doit être disponible.		х	х	1
2.5 La solution doit permettre à l'utilisateur de saisir une information clinique liée à l'ordonnance.	L'information clinique liée à une ordonnance est distincte de celle qui est liée à l'usager (allergies, antécédents, problèmes actifs, etc.).	х	Х	1
2.5.1 La solution doit permettre de saisir une intention thérapeutique et/ou une cible thérapeutique et/ou une justification clinique.	Exemple de situation où une justification clinique pourrait être requise : le recours intentionnel à une dose inhabituelle ou à un médicament comportant un risque de réaction indésirable étant donné les caractéristiques d'un usager.	х	х	1
2.5.2 La solution doit permettre de saisir des valeurs anthropométriques ayant servi à établir une dose.	P. ex., un poids pour une dose pédiatrique, ou une surface corporelle pour un médicament antinéoplasique.	Х	х	1
2.5.3 Un champ en texte libre pour une information particulière doit être disponible.		х	х	1
2.6 La solution doit permettre de rédiger une ordonnance individuelle découlant d'une ordonnance collective ou d'un protocole.		х	х	2
2.6.1 En plus des renseignements requis pour l'ordonnance ordinaire, il faut pouvoir saisir le nom et le numéro de pratique du médecin traitant et l'identifiant de l'ordonnance collective ou du protocole.		х	х	2
2.7 L'application locale doit permettre de renseigner le lieu de pratique associé au dossier de l'usager concerné par l'ordonnance.	Pour les fins de la communication interprofessionnelle et de la tenue de dossier, les échanges avec le prescripteur ne doivent pas être faits sur la base d'une adresse professionnelle unique.	х	х	1
2.8 La solution doit permettre de signer électroniquement une ordonnance, selon les normes professionnelles en vigueur.		х	х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.8.1 La signature d'une série d'ordonnances doit être possible en une opération.		х		2
2.8.2 Le signataire doit pouvoir visualiser l'ensemble de ce qu'il signe.		х		1
2.8.3 La double signature doit être possible.	La double signature est requise dans certaines situations d'enseignement.	х		2
2.8.4 La solution doit permettre de consigner un rédacteur différent du signataire.	P. ex., dans le cas d'ordonnance verbale consignée par une infirmière ou un pharmacien.	Х	х	2
2.9 La solution doit offrir des raccourcis pour faciliter la saisie des ordonnances.		х		1
2.9.1 Une ordonnance peut être créée à partir d'un médicament déjà enregistré dans le dossier, qu'elle soit reconduite dans son intégralité ou préalablement modifiée.		х		1
2.9.1.1 L'information qui est éditée est celle de l'ordonnance émise lorsque celle-ci est disponible.		х	х	1
2.9.2 L'utilisateur doit avoir accès à des phrases d'ordonnances pour les besoins courants.		х		2
2.9.2.1 L'utilisation de phrases d'ordonnance ne doit pas empêcher la granularité des renseignements enregistrés.		х		2
2.9.3 L'utilisateur doit pouvoir enregistrer des ordonnances favorites pour ses besoins les plus courants.		х		2
2.9.4 La solution doit permettre des fonctionnalités qui soutiennent la rédaction d'une série d'ordonnances séquencées.	P. ex., le sevrage d'un médicament, l'augmentation progressive de doses ou un chassé-croisé.	Х		2
2.9.5 Il doit être possible de sélectionner une série d'ordonnances pour les renouveler en lot.		х		2
2.9.5.1 Il doit être possible de modifier un ou des éléments d'une série d'ordonnances sélectionnées et d'en retirer ou d'en ajouter avant de signer la prescription.		х		1
2.9.5.1.1 La date d'échéance ainsi que le nombre de renouvellements autorisés peuvent être modifiés pour l'ensemble des ordonnances sélectionnées.		х		2
2.10 La solution doit offrir de l'aide à la décision <sup>7</sup> .		Х		1

 $<sup>^{7}</sup>$  L'aide à la décision détaillée dans cette section n'est pas exhaustive, mais constitue plutôt une base minimale à atteindre.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.10.1 Il doit y avoir un accès à un guide pharmacologique à jour.		Х		2
2.10.2 Il doit y avoir un module d'analyse des ordonnances pour détecter <b>minimalement</b> les allergies potentielles, les interactions	L'analyse des ordonnances devrait porter sur d'autres données, telles que les résultats de	Х		1
médicamenteuses et les instructions d'administration inhabituelles.	tests de laboratoire, les pathologies et les			
medicamenteuses et les mistractions à auministration innabituelles.	conditions enregistrées dans le dossier. Ces			
	autres analyses sont tributaires de la structure			
	des données dans le dossier et des bases de			
	connaissances interfacées. L'exigence 2.10.2			
	telle que formulée est déjà atteignable par les			
	applications locales utilisées en clinique.			
2.10.2.1 La solution doit permettre de configurer les types de	Il est recommandé de signaler les problèmes	Х		2
problèmes qui nécessitent une interruption de la saisie.	suivants par des alertes interruptives : les			
	réactions allergiques potentielles, les			
	interactions majeures et les instructions			
240.2.2.La callation delta consettua à Vaduciai et esta un de garage (tarage	d'administration inhabituelles.			
2.10.2.2 La solution doit permettre à l'administrateur de paramétrer une obligation de saisir une justification pour compléter une		Х		2
ordonnance après une alerte interruptive.				
2.10.2.3 Les justifications doivent pouvoir faire partie intégrante de	La transmission d'une justification au	х	Х	2
l'ordonnance.	pharmacien peut éviter des communications	^	,	_
	additionnelles.			
2.10.2.4 Une dysfonction du module d'analyse doit être signalée à		Х		1
l'utilisateur.				
2.10.2.5 La solution doit permettre à un utilisateur de choisir de ne plus		Х		2
être interrompu par une alerte spécifique.				
2.10.2.5.1 L'utilisateur a accès à la liste des alertes qu'il a désactivées et		Х		2
peut les réactiver.				
2.10.2.6 L'utilisateur a accès aux sources d'information qui motivent les problèmes détectés.		Х		2
2.10.3 La solution doit permettre de bloquer la signature d'une	Cette exigence est étroitement liée aux	×		1
ordonnance incomplète.	exigences d'alignement des renseignements	^		1
oracimente moonipiete.	saisis.			
2.10.4 La solution doit offrir des calculateurs de dose en fonction de	P. ex., la dose en fonction du poids d'un enfant	х		2
différents paramètres.	ou de la fonction rénale.			

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
2.10.4.1 Les calculs doivent pouvoir faire partie intégrante de		Х	х	2
l'ordonnance.				
2.11 La solution doit permettre l'utilisation d'ordonnances	P. ex., un protocole de détresse en soins	Х	х	2
protocolisées, c'est-à-dire une série d'ordonnances prédéfinies tout en	palliatifs.			
étant éditables, liées entre elles par une situation clinique.				

## ÉTAPE 3: TRANSMISSION DE L'ORDONNANCE À UN DÉPÔT PROVINCIAL

**Description**: L'ordonnance enregistrée dans l'application locale est acheminée vers un dépôt provincial permettant sa récupération par un pharmacien et sa consultation par les intervenants autorisés.

Situation actuelle: Le DSQ offre un canal de transmission sécurisé et un dépôt centralisé des ordonnances auquel toutes les pharmacies du Québec ont accès avec leur application locale. Toutefois, la solution telle que mise en œuvre ne répond pas aux besoins. Du côté du prescripteur, la transmission au DSQ se fait sans qu'il ait pu sciemment revoir et accepter le contenu transmis, comme il l'aurait fait avant de commander une impression ou l'envoi d'une télécopie. Il n'a pas toujours accès à l'état de transmission ni au contenu du message envoyé. Souvent, il n'est pas conscient que les ordonnances ont été transmises. À l'inverse, le prescripteur qui ne s'est pas connecté au DSQ à l'aide du dispositif n'est souvent pas conscient que ses ordonnances n'y sont pas acheminées. En réalité, comme il doit de toute façon remettre à l'usager une version en format papier pour que le pharmacien puisse récupérer l'ordonnance, il n'y a pas d'avantage pour le prescripteur à recourir à la solution actuelle.

Certaines informations sont communiquées dans les mauvaises sections de la norme d'échange avec le DSQ. Certaines informations qui auraient été transmises sur support papier ou par télécopie ne sont pas prises en compte dans la norme d'échange avec le DSQ.

Certaines applications locales, notamment les DME, permettent à l'intervenant autorisé de consulter les ordonnances en attente de récupération. Dès qu'elles sont récupérées, elles ne sont plus accessibles à la consultation.

**Besoin :** Le prescripteur doit pouvoir transmettre de façon sécuritaire une ordonnance signée, dans son intégralité et dans un format numérique permettant la réutilisation de l'information par le pharmacien. Cette transmission doit être effectuée de façon fluide mais consciente par l'émetteur. Le prescripteur doit être informé des problèmes de transmission pour assurer la résolution du problème ou pouvoir recourir à une solution de rechange.

Les ordonnances sont acheminées de façon centralisée, de manière à ce que toute pharmacie soit en mesure de récupérer une ordonnance, dans le cadre des services offerts aux usagers.

Les intervenants autorisés doivent pouvoir consulter et importer, à titre d'information, et non de récupération, les ordonnances transmises, récupérées ou non par une pharmacie, comme faisant partie intégrante du dossier pharmacologique provincial. Ainsi, les ordonnances émises par les pharmaciens, en tant que prescripteurs, à l'aide de leur application locale doivent également figurer dans le dossier pharmacologique provincial.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
3.1 La solution doit permettre de transmettre une ordonnance numérique de façon à en garantir l'authentification, l'intégrité, la confidentialité et la non-répudiation, sans nuire à l'efficacité de l'intervenant.		х	х	1
3.1.1 L'opération qui commande la transmission est conjointe à la signature électronique.	La signature doit entraîner la transmission de façon explicite, mais sans opération supplémentaire pour l'intervenant.	Х	х	1
3.1.2 L'information transmise doit correspondre en tous points à l'information visualisée et signée.		х	х	1
3.1.3 La transmission doit être complètement traçable dans l'application locale de l'intervenant.	Toutes les informations transmises doivent être consultables.	х		1
3.1.4 L'état de la réception au dépôt doit être affiché avec l'ordonnance dans l'application locale de l'intervenant.		х	х	1
3.1.4.1 L'intervenant est avisé d'une non-transmission ou d'un rejet.		Х	х	1
3.1.5 L'envoi du message doit se faire de manière à ne pas ralentir les opérations de l'utilisateur.	Il ne doit pas y avoir de délai perceptible entre la commande de signature et la poursuite de l'utilisation de l'application locale.	Х		1
3.2 L'utilisateur doit pouvoir annuler une ordonnance tant qu'elle n'a pas été récupérée par un pharmacien.		х	х	1
3.3 Les ordonnances émises sont acheminées vers un dépôt centralisé.		Х	х	1
3.4 Les ordonnances émises, récupérées ou non, font partie du dossier pharmacologique provincial et peuvent être consultées par les intervenants autorisés.		Х	х	1

## ÉTAPE 4 : Notification automatique du dépôt d'une ordonnance émise à une pharmacie désignée par l'usager

Description: L'application d'une pharmacie désignée par un usager reçoit automatiquement une notification lorsqu'une ordonnance est émise pour cet usager.

**Situation actuelle :** L'usager se présente avec son ordonnance sous format papier ou celle-ci est reçue par télécopieur. La pharmacie est donc avisée qu'il existe une nouvelle ordonnance pour l'usager, et cela enclenche son exécution par le pharmacien.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de pharmacies désignées par les usagers pour la notification du dépôt au DSQ d'une ordonnance émise. Par conséquent, aucune notification n'est acheminée à la pharmacie désignée lors du dépôt d'une ordonnance. Le pharmacien doit recevoir une ordonnance sous format papier comportant la mention DSQ pour récupérer une ordonnance.

Besoin: Dans un contexte de prescriptions transmises sous format électronique, il n'y aura plus d'ordonnances sur support papier remises par l'usager ou télécopiées. Le pharmacien devra alors être avisé par l'usager ou un professionnel de la santé de l'émission d'une ordonnance pour être en mesure de la récupérer. Or, cela comporte le risque que le pharmacien ne soit jamais avisé, notamment pour les usagers vulnérables qu'il prend en charge. Pour pallier ce risque, il doit exister la possibilité de notifier automatiquement une pharmacie lors de la transmission d'une ordonnance, si l'usager en fait la demande.

La solution provinciale doit offrir à l'usager la possibilité de sélectionner une pharmacie aux fins de notification automatique et de modifier ou d'annuler cette sélection en tout temps. L'usager doit avoir la possibilité d'être accompagné par un intervenant pour effectuer les opérations requises.

La pharmacie ainsi sélectionnée doit recevoir une notification, par l'entremise de son application locale, du dépôt d'une ordonnance émise. Le pharmacien doit avoir accès à des fonctionnalités afin de gérer la réception des notifications.

Il est à noter que la notification du dépôt d'une ordonnance ne constitue pas en soi une demande de préparation de l'ordonnance.

**Note importante :** Cette section comporte des exigences qui touchent directement l'usager qui reçoit les soins. Ces exigences devront être précisées davantage dans une démarche distincte avec des patients partenaires pour s'assurer que les solutions utilisées par un usager prennent en compte ses besoins.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
4.1 Un usager doit pouvoir désigner une pharmacie particulière aux fins			Х	1
de notification du dépôt d'une ordonnance.				
4.1.1 L'ajout, la modification ou le retrait de la pharmacie désignée doit			х	1
être indépendant des applications locales des intervenants.				

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
4.1.2 Le choix de pharmacie doit pouvoir être effectué autant par l'usager seul, un aidant ou accompagné par un intervenant en cliniques médicales ou en pharmacies communautaires.	L'inscription d'une pharmacie désignée peut être complexe pour les usagers vulnérables, alors nous devons permettre un accompagnement.		х	1
4.1.3 La pharmacie doit recevoir une notification de l'inscription de sa désignation.		Х	х	1
4.2 La solution provinciale doit permettre la notification automatique du dépôt d'une ordonnance dans l'application locale de la pharmacie désignée.		х	х	1
4.3 L'application locale doit permettre à l'utilisateur de gérer à l'échelle du dossier de l'usager le comportement des notifications pour cet usager.		х		2
4.3.1 La solution doit permettre à l'utilisateur d'enregistrer la conduite type consécutive à la réception d'une notification, comme convenu avec l'usager.	P. ex.,Récupération systématique de l'ordonnance ou communication préalable avec l'usager	х		2
4.3.2 La solution doit permettre de paramétrer les notifications notamment en choisissant de les afficher en tout temps ou seulement à l'ouverture du dossier.		х		2
4.3.3 La solution doit offrir la possibilité de consigner dans le dossier de l'usager des remarques et des justifications relatives aux notifications.		х		2
4.4 Les notifications non restreintes à l'ouverture du dossier doivent être regroupées dans une liste de travail.	Cette liste pourrait être réservée à ce type de notification ou incorporée dans une autre liste dans le respect du processus soutenu par l'application locale.	Х		1
4.5 L'ouverture de dossier doit être possible directement dans la liste de travail.		х		1
4.6 L'utilisateur doit pouvoir paramétrer l'archivage des notifications.		Х		1
4.6.1 L'application locale doit pouvoir enregistrer et afficher à quelle date, à quelle heure et par quel intervenant la notification a été prise en charge.		х		1

## ÉTAPE 5 : Récupération de l'ordonnance par la pharmacie

Description : Le pharmacien accède au dépôt provincial à partir du dossier local de l'usager et récupère l'ordonnance.

**Situation actuelle :** Une faible proportion, autour de 12 %, des ordonnances transmises au DSQ sont récupérées en pharmacie. Certaines applications locales permettent une récupération d'ordonnances rapide et alignée sur le flux de travail, tandis que d'autres sont plutôt lentes et peu conviviales. Le pharmacien doit également avoir la copie papier de l'ordonnance, même s'il récupère l'ordonnance dans DSQ, afin de s'assurer de la concordance des informations contenues dans celle-ci et de son intégralité.

Dans plusieurs cas, l'ordonnance récupérée est présentée directement dans l'écran de saisie de l'ordonnance exécutée, avec plus ou moins de concordance entre l'information récupérée et celle qui doit être inscrite par le pharmacien. Le pharmacien qui valide le travail de l'assistant technique ne peut distinguer ce qui a été récupéré de ce qui a été saisi ou retiré, augmentant le risque d'erreur. De plus, certains types d'ordonnances tels que les magistrales ne peuvent pas être récupérés.

**Besoin :** Le pharmacien ou l'assistant technique doit accéder au dossier provincial de l'usager à partir de son dossier local et repérer facilement les ordonnances à récupérer. Il doit pouvoir récupérer rapidement et efficacement les ordonnances. Le pharmacien doit pouvoir conserver dans son application l'ordonnance telle qu'elle a été émise dans son intégralité, comme il le ferait pour une ordonnance sur support papier.

Comme indiqué à l'étape 3, les ordonnances transmises doivent être consultables par un intervenant. Par conséquent, la récupération de l'ordonnance ne doit pas entraîner son retrait du dépôt, et l'intervenant qui consulte le dossier provincial doit pouvoir voir qu'elle a été récupérée.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
5.1 La solution doit permettre à l'utilisateur de récupérer des ordonnances de façon conviviale et rapide en lui permettant de :		х	Х	1
5.1.1 Accéder au dépôt des ordonnances en une opération à partir du dossier de l'usager.		х	х	1
5.1.2 Repérer facilement les ordonnances à récupérer.		Х	х	1
5.1.2.1 L'affichage doit permettre de trier/masquer les ordonnances déjà récupérées.		Х	х	1
5.1.2.2 Reconnaître les ordonnances qui ont été prescrites en même temps, par le même prescripteur.		х	Х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
5.1.3 Avoir la capacité de récupérer les ordonnances en lot ou individuellement.	Selon le contexte, l'intervenant doit avoir la possibilité de récupérer ou de ne pas récupérer toutes les ordonnances prescrites en même temps.	x	x	1
5.1.4 Mettre en pause la récupération sans perdre le travail déjà effectué.	P. ex., pour aller consulter un autre dossier.	х	х	1
5.1.5 Assurer une traçabilité complète de la récupération de l'ordonnance dans l'application locale.		х		2
5.1.5.1 La date, l'heure et l'intervenant ayant récupéré l'ordonnance doivent être enregistrés et affichés.		х		2
5.2 La solution doit permettre d'importer toute l'information contenue dans l'ordonnance émise.		х	х	1
5.3 La solution doit permettre de conserver dans l'application locale l'intégralité de l'ordonnance émise telle que récupérée.		х	х	1
5.4 La solution doit offrir la possibilité à l'intervenant d'annuler la récupération et d'inscrire une justification de l'annulation.		х	х	1
5.5 L'intervenant qui consulte le dossier provincial doit pouvoir voir si une ordonnance a été récupérée, par quelle pharmacie ainsi que toute annulation de récupération.		х	х	1

## ÉTAPE 6 : Exécution de l'ordonnance par le pharmacien

Description : Le pharmacien saisit les informations requises pour l'exécution ou le refus de l'ordonnance.

**Situation actuelle :** La saisie d'ordonnances ayant été récupérées de façon électronique dans le SGEOM peut s'avérer difficile dans certaines applications locales. Dans certaines solutions, des informations provenant de l'ordonnance émise peuvent se retrouver ailleurs qu'aux endroits prévus dans l'ordonnance exécutée (p. ex., la quantité et les renouvellements se retrouvent dans le champ « posologie »).

Les outils d'aide à la décision intégrés aux solutions ne permettent pas au pharmacien d'effectuer une analyse complète, notamment en raison du manque de structure et de granularité des informations contenues dans le dossier et dans l'ordonnance.

De plus, il n'est pas rare que certains médicaments soient manquants dans le dossier local concilié avec le DSQ, ce qui engendre une incapacité à effectuer une analyse globale de la médication.

**Besoin :** L'exécution de l'ordonnance doit se faire de façon conviviale avec, entre autres, une aide à la saisie afin de transposer les informations contenues de l'ordonnance émise à l'ordonnance exécutée dans les champs appropriés. Le pharmacien doit être en mesure de consulter en même temps l'ordonnance émise comme l'ordonnance prescrite pour des fins de vérification, de conservation et d'analyse.

Les intervenants doivent avoir des outils d'aide à la décision à leur disposition qui prennent en considération les informations granulaires contenues dans l'ordonnance et le dossier de l'usager. Les pharmaciens ont également besoin d'un dossier médicament complet sans doublons afin de procéder à l'évaluation de l'ordonnance émise.

L'exécution de l'ordonnance en pharmacie est effectuée par différents membres de l'équipe (assistants techniques en pharmacie [ATP] et pharmaciens). La solution doit donc prendre en compte le travail d'équipe en assurant une traçabilité à chaque étape du processus.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
6.1 La solution doit permettre de saisir les informations relatives à		х		1
l'exécution de l'ordonnance dans une section distincte de				
l'ordonnance émise récupérée.				
6.1.1 L'utilisateur doit pouvoir voir simultanément l'ordonnance		х		1
émise et exécutée afin de pouvoir s'assurer de la concordance des				
informations.				
6.1.1.1 Une fois l'ordonnance validée et signée, l'utilisateur peut		x		2
avoir accès à une vue sur demande de l'ordonnance émise				
électroniquement.				

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
6.2 La solution doit permettre de lier l'ordonnance émise à l'ordonnance exécutée et/ou refusée à l'aide d'un identifiant unique.		х	х	1
6.2.1 Cet identifiant unique doit être conservé et suivre l'ordonnance tout au long de son parcours.		х	х	1
6.2.2 Pour une ordonnance émise, la solution doit permettre de lier plus d'une ordonnance exécutée.	P. ex., ordonnance émise de venlafaxine 112,5 mg aura deux ordonnances exécutées soit venlafaxine 75 mg et venlafaxine 37,5 mg.	х	х	1
6.3 La solution doit proposer à l'utilisateur de réutiliser des ordonnances contenues dans le dossier local visant le même médicament que l'ordonnance émise.	Le pharmacien doit pouvoir réutiliser les informations afin d'augmenter son efficience et de réduire les risques d'erreur. Les fonctionnalités d'édition devraient continuer d'exister avec l'ordonnance électronique.	х		1
6.3.1 La cessation des ordonnances contenues dans le dossier local visant le même médicament que l'ordonnance émise est possible en une opération.		х		1
6.4 Les informations que le pharmacien doit inscrire et qui sont strictement conformes à celles de l'ordonnance doivent être automatiquement proposées lors de la saisie.	Certaines informations que le pharmacien doit inscrire sont déjà contenues dans l'ordonnance émise, p. ex., la date de rédaction, la durée de validité.	х	X	1
6.5 Le produit à servir doit être sélectionné à partir d'une liste de produits équivalents avec le médicament prescrit.		х	х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
6.6 La posologie de l'ordonnance émise doit pouvoir être copiée en une opération vers la posologie de l'ordonnance exécutée.	La plupart du temps, la posologie émise est modifiée par le pharmacien afin d'ajouter plus de spécifications pour l'usager, mais dans certains cas, il pourrait être utile de réutiliser la posologie émise.	х		2
6.6.1 La solution doit proposer des instructions d'administration pour l'usager qui seraient alignées sur le médicament et les instructions d'administration standardisées prescrites.	P. ex., 1 co BID, en prendre 1 comprimé deux fois par jour.	х	х	2
6.7 Les instructions d'administration et de préparation saisies par l'utilisateur devraient être structurées et suffisamment granulaires pour permettre de les distinguer et de soutenir l'aide à la décision.		Х		2
6.8 La solution doit permettre au pharmacien de visualiser l'ensemble de la médication prescrite/prise par l'usager, peu importe la pharmacie, afin qu'il puisse faire une analyse complète du dossier pharmacologique.		х	х	1
6.8.1 L'affichage du dossier complet ne doit pas comporter de doublons.		х	х	1
6.8.2 Des outils d'aide à la décision prenant en considération tous les médicaments pris par l'usager, les informations contenues dans le dossier de même que ses caractéristiques individuelles doivent être intégrés à la solution.		х		1
6.8.2.1 L'outil d'aide à la décision doit détecter minimalement les doses sous ou suprathérapeutiques, les allergies potentielles, les interactions médicamenteuses et les interactions médicamentpathologie.		х		1
6.9 La solution doit permettre au pharmacien qui effectue la validation de déceler d'un coup d'œil ce qui est distinct entre l'ordonnance émise et exécutée.		х		1
6.10 L'utilisateur doit avoir accès à la traçabilité des informations inscrites, ce qui inclut quels intervenants ont posé quelles actions de même que la date et l'heure auxquelles celles-ci ont été posées.		х		1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
6.11 La solution doit permettre de documenter la date et la raison du refus par le pharmacien.		х	х	1
6.11.1 Le refus doit entraîner une proposition de cesser l'ordonnance.		х		2
6.12 La solution doit permettre au pharmacien d'utiliser des outils facilitant les activités du projet de loi n° 41, et prochainement du projet de loi n° 31.		х		2
6.12.1 Un outil de prescription électronique est intégré à la solution.		х		2
6.12.1.1 Le pharmacien a été authentifié et reconnu comme prescripteur.		х	х	2
6.12.1.2 Les mêmes exigences contenues dans l'étape 2 de ce document sont nécessaires.		х	х	2
6.12.1.3 Pour les ordonnances nécessitant une communication obligatoire avec le prescripteur :  Un message contenant toutes les informations obligatoires est prérédigé par la solution.		х	х	2
6.12.2 La solution doit permettre à l'utilisateur de consigner une référence à une autre ordonnance.	P. ex., lors d'une prolongation, substitution, prescription pour condition mineure.	х		2
6.13 Pour les ordonnances magistrales, la solution doit permettre d'inscrire tous les ingrédients et leurs quantités contenus dans la préparation magistrale.		Х	Х	1

### ÉTAPE 7 : Transmission de l'ordonnance exécutée ou du refus de l'ordonnance

**Description**: L'ordonnance exécutée par le pharmacien ou, le cas échéant, le refus d'exécution sont transmis au dépôt provincial.

Situation actuelle : Les ordonnances exécutées et les refus d'exécution sont transmis au dépôt provincial.

Les ordonnances exécutées sont transmises au DSQ sans validation préalable par le pharmacien. Les ordonnances non validées peuvent comprendre des informations erronées, et un intervenant pourrait consulter celles-ci avant que le pharmacien n'ait effectué les corrections. De plus, pour se conformer à la norme d'échanges avec le DSQ, le message transmis peut contenir des informations déduites de celles contenues dans le dossier local. Or, dans certains cas, ces informations ne sont pas affichées dans l'écran de travail du pharmacien et donc ne peuvent être validées.

**Besoin :** La transmission de l'ordonnance exécutée doit être effectuée seulement lorsque le pharmacien a dûment validé l'ordonnance. Les informations contenues dans l'ordonnance validée doivent être transmises intégralement au DSQ.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
7.1 La solution doit transmettre au dossier provincial l'ordonnance exécutée uniquement lorsque les informations contenues dans l'ordonnance ont été validées par le pharmacien.		Х	х	1
7.1.1 La solution doit transmettre l'ordonnance exécutée, peu importe si l'ordonnance émise a été reçue de façon électronique ou papier.		х	х	1
7.2 La solution doit transmettre au dossier provincial l'intégralité des informations de l'ordonnance exécutée qui sont requises.		х	х	1
7.2.1 L'information transmise doit correspondre en tous points à l'information visualisée et validée par le pharmacien.	P. ex., le nombre de renouvellements restants ne devrait pas être transmis s'il n'est pas inscrit par le pharmacien.	X	х	1
7.3 La solution doit permettre à l'utilisateur de connaître l'état de la transmission au dossier provincial de l'ordonnance exécutée et de prendre connaissance des réponses reçues.		Х	х	1
7.4 La solution doit permettre à l'utilisateur de consulter les informations transmises au DSQ sous une forme qu'il peut comprendre.		х		2
7.5 La solution doit établir un lien entre l'ordonnance exécutée (ou refusée) et l'ordonnance émise transmise électroniquement.		х	Х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
7.6 La solution doit transmettre les motifs du refus à la solution provinciale.		х	х	2
7.7 La solution doit transmettre le nom de la préparation magistrale de même que tous les ingrédients et leurs quantités.		х	X	1

ÉTAPE 8 : Transmission des délivrances liées à une ordonnance, des médicaments sous contrôle pharmaceutique et des médicaments vendus sous surveillance pharmaceutique, lorsqu'ils sont inscrits dans le dossier de l'usager

**Description :** Les informations relatives à la délivrance d'un médicament sont transmises telles qu'enregistrées par le pharmacien.

**Situation actuelle :** La délivrance est transmise au dépôt dès l'enregistrement d'un service dans le dossier local. L'usager peut se présenter plusieurs jours plus tard pour récupérer sa médication; la date de la délivrance affichée au DSQ sera celle transmise lors de la réalisation de cette délivrance.

Lors d'une délivrance, un ATP peut modifier les informations et celles-ci peuvent être transmises au dossier provincial sans revalidation du pharmacien.

**Besoin :** La délivrance doit être transmise au dépôt lors de la remise de la médication à l'usager. Le refus d'exécution d'une délivrance doit être transmis après la validation du pharmacien.

Lorsqu'une modification est faite au moment de procéder à une délivrance, une validation par le pharmacien doit être obligatoire et préalable à la transmission au dépôt provincial.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
8.1 La solution doit lier la délivrance (ou le refus de la délivrance) avec l'ordonnance émise et exécutée, le cas échéant.		х	х	1
8.2 Lors de la réalisation d'une délivrance, si des modifications sont apportées à des champs déjà remplis, la transmission doit se faire après validation par le pharmacien.	P. ex., une précision apportée à une posologie.	х	х	1
8.3 Lorsque la technologie est présente, l'envoi d'une délivrance doit se faire lors de la remise à l'usager.		Х	х	2
8.4 La solution doit transmettre au dossier provincial l'intégralité des informations de la délivrance requises.		х	Х	1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
8.4.1 L'information transmise doit correspondre en tous points à l'information visualisée et validée par le pharmacien.		х	х	1
8.5 La solution doit permettre à l'utilisateur de connaître l'état de transmission		Х	Х	1
de la délivrance au dossier provincial et de prendre connaissance des réponses				
reçues.				
8.6 La solution doit permettre à l'utilisateur de consulter les informations		x		2
transmises au DSQ sous une forme qu'il peut comprendre.				
8.7 La solution doit transmettre les motifs du refus lors de la délivrance.		x	х	2

#### **CIRCUIT 1**

#### ÉTAPE 9 : Communications interprofessionnelles

**Description :** Les avis, les requêtes et les réponses concernant une ordonnance récupérée ou exécutée peuvent être acheminés directement entre le prescripteur et le pharmacien. De plus, les documents requis dans le cadre du travail collaboratif, autres que des ordonnances, sont partagés en toute sécurité.

**Situation actuelle :** Les communications écrites entre les prescripteurs et les pharmaciens se font principalement par télécopieur traditionnel ou électronique. Pour des fins de documentation ou pour des questions logistiques, les documents reçus par télécopieur sont souvent numérisés dans le dossier de l'usager, ce qui constitue une charge administrative importante.

Les demandes et réponses concernant la represcription des médicaments constituent une proportion importante des télécopies. En clinique médicale, il est fréquent que le prescripteur prescrive directement sur la demande reçue par télécopie, qui sera retournée au pharmacien par télécopie. De ce fait, la section des médicaments du DME n'est pas mise à jour. Dans le cas où le prescripteur décide de represcrire par son DME, la tâche de concilier l'information de la télécopie et celle de son DME peut être très fastidieuse et source d'erreurs.

Une autre source importante d'échanges par télécopie est liée aux obligations du pharmacien qui ajuste la thérapie médicamenteuse, prolonge une ordonnance ou substitue un médicament. Dans certains cas, l'information acheminée par le pharmacien nécessite une réponse du prescripteur. Dans d'autres cas, il s'agit d'une information qui peut être simplement versée dans le dossier.

Les délais occasionnés par la lourde gestion des télécopies amènent souvent l'envoi de télécopies multiples pour une même demande. Par exemple, un pharmacien qui attend une réponse relativement rapide et ne l'a pas reçue renvoie la télécopie, et le prescripteur se retrouve avec des doublons non regroupés.

Besoin: Dans un contexte où on promeut une collaboration accrue des intervenants pour un suivi optimal des maladies chroniques, le besoin de partager l'information est en augmentation constante. Il est à espérer que des initiatives permettant un partage facilité de données d'intérêt commun, voire d'outils communs, pourront réduire la nécessité des communications directes. Cela étant dit, il demeure que les prescripteurs et les pharmaciens ont besoin de s'échanger directement des documents<sup>8</sup>, de façon bidirectionnelle, sécuritaire et conforme aux normes en vigueur. Ils doivent pouvoir bénéficier d'une solution de messagerie spécialisée au sein même de leur outil de travail habituel (DME, système d'information en pharmacie [SIP] ou autre dossier clinique), qui respecte le flux de travail de chacun. Cette solution doit être performante et offrir une fluidité des étapes de gestion des communications.

33

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Le mot *document* renvoie à l'entité formée d'un support et d'une information.

Voici le type de documents échangés actuellement ou prochainement (étant donné le projet de loi n° 31) :

Échange amorcé par le pharmacien	Échange amorcé par le prescripteur
Demande de represcription	Demande de consultation
Opinion pharmaceutique	Avis de dépôt d'ordonnance
Communication au médecin	Formulaire de liaison
Demande de précision sur une ordonnance	Ordonnance collective ou protocole
Refus	Bilan comparatif des médicaments (BCM) au congé d'un établissement de santé
	Plan de transfert pharmaceutique

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
9.1 La solution doit permettre aux intervenants d'échanger des		х	х	1
documents de façon sécuritaire et confidentielle.				
9.1.1 Le canal de transmission doit être sécurisé.		х	x	1
9.1.2 L'information sur l'expéditeur et le destinataire provient de			х	1
sources fiables.				
9.1.2.1 Dans le cas des pharmaciens communautaires, le destinataire			х	1
ou l'expéditeur doit pouvoir être une pharmacie.				
9.1.3 La solution doit être pleinement intégrée dans l'application		х	x	1
locale utilisée par l'intervenant pour son suivi de l'usager (DME, SIP,				
dossier hospitalier).				
9.1.4 La solution doit assurer une traçabilité complète des		х		1
informations expédiées et reçues. Cette traçabilité doit permettre				
de consulter les informations transmises ou reçues dans leur état				
original.				
9.2 Les communications doivent être regroupées au même endroit,	P. ex., les résultats d'analyse de	х	x	1
dans un mode liste de travail, de façon cohérente avec les autres	laboratoire pour un DME ou une			
types de communications déjà prises en charge par les applications	demande de service par un portail-			
locales.	patient pour un SIP.			
9.2.1 Un espace réservé uniquement aux communications		х		2
interprofessionnelles est préconisé.				
9.2.2 L'utilisateur doit voir dans la liste de travail les communications		х		1
reçues et les communications envoyées en attente de réponse.				

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
9.2.3 L'utilisateur doit avoir accès aux communications terminées selon des modalités d'archivage paramétrables.		Х		1
9.2.4 La solution doit permettre une traçabilité des opérations réalisées au regard des messages.		Х		1
9.2.5 Les communications sont affichées de façon à ce que le destinataire reconnaisse rapidement le type de document, le degré de priorité et s'il s'agit d'une nouvelle communication ou d'une réponse.		х		1
9.2.5.1 L'affichage doit être paramétrable par l'utilisateur en lui permettant notamment de trier selon la date, l'objet de la communication, l'usager et la priorité.		х		2
9.2.5.2 L'objet des communications doit être organisé en catégories standardisées.	P. ex., demande de represcription, avis de prolongation, etc.	х	х	1
9.2.5.3 La solution doit permettre de visualiser un aperçu du message.		х		2
9.2.5.4 L'utilisateur doit pouvoir mettre un message lu en non lu.		х		2
9.2.6 Le paramétrage de l'application locale doit permettre de donner accès à des utilisateurs différents du destinataire afin de permettre la gestion des messages en cas d'absence.	Cette exigence s'applique seulement aux destinataires individuels, soit aux utilisateurs des DME.	х		1
9.2.6.1 Une fonctionnalité de redirection automatique des communications vers un autre destinataire est disponible.		х		2
9.2.6.1.1 Un message automatique est envoyé à l'expéditeur de la communication initiale lors de la redirection vers un autre destinataire.		х		2
9.2.7 Des fonctionnalités de notification doivent être disponibles.		х		2
9.2.7.1 L'utilisateur doit pouvoir paramétrer les notifications en fonction du type de message (catégorie, priorité ou réponse) ou de l'expéditeur.		х		2
9.2.7.2 L'expéditeur doit pouvoir être avisé d'une erreur lors de la transmission d'un message.		Х		2
9.3 L'utilisateur doit avoir accès à des fonctionnalités lui permettant de rédiger, d'envoyer et de gérer les messages.		Х	х	1
9.3.1 L'utilisateur doit avoir accès à des modèles de message et de réponse.	P. ex., le prescripteur peut choisir de répondre, en un maximum de deux	Х	Х	2

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
	opérations : « Je dois revoir le patient avant de represcrire » à une demande de represcription.			
9.3.2 Lorsqu'il rédige une demande de represcription, l'utilisateur doit pouvoir sélectionner les ordonnances inscrites dans le dossier et ajouter un message.		X	х	1
9.3.3 Lorsque la réponse à un message consiste à émettre une ou des ordonnances, cette émission doit se faire avec le prescripteur de l'application locale, et non par une édition de la demande du pharmacien.		х		1
9.3.3.1 L'ordonnance en réponse à une demande de represcription est elle aussi acheminée de façon centralisée, et non par une communication directe.		х	х	1
9.3.3.2 Un message doit être envoyé au pharmacien pour l'informer qu'une prescription a été faite en réponse à sa demande.		x		1
9.3.4 Le rédacteur d'un message doit pouvoir déterminer une priorité à celui-ci.		х		2
9.3.5 L'expéditeur doit pouvoir demander un accusé de réception qui fait état de l'ouverture du message par le destinataire.		х		2
9.3.6 La solution doit permettre l'envoi d'une copie pour communication à d'autres destinataires pour information.		х	х	2
9.3.7 L'expéditeur doit pouvoir prévoir une période de latence paramétrable afin de permettre d'annuler la communication avant son envoi.		х		2
9.3.8 Lors de l'ouverture d'un document, l'utilisateur doit être en mesure d'accéder automatiquement au dossier de l'usager.		х	х	1
9.3.9 L'application locale doit permettre à l'utilisateur de consulter le document en même temps qu'il peut consulter ou documenter le dossier de l'usager.		х		1
9.3.10 Les communications et les documents échangés doivent être liés à l'usager dans le dossier local.		Х		1
9.3.10.1 Ceux-ci doivent s'intégrer au dossier en concordance avec les autres types d'informations déjà conservées.	P. ex., dans les DME, les communications doivent s'intégrer aux notes d'évolution.	Х		1

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
9.3.10.2 Il doit être possible de lier une communication reçue à un médicament contenu dans le dossier de l'usager.		х		2
9.3.11 La solution doit permettre de proposer automatiquement au pharmacien un message lorsqu'il pose un acte qui demande obligatoirement une communication au prescripteur.		х		2

#### **CIRCUIT 1**

#### ÉTAPE 10 : Transfert de l'exécution d'une ordonnance entre pharmacies

**Description**: À la demande de l'usager, l'exécution de l'ordonnance est poursuivie par une autre pharmacie que celle qui l'a initialement récupérée. Le transfert peut être complet (prise en charge complète par la nouvelle pharmacie) ou partiel (pour une seule délivrance).

**Situation actuelle :** La demande de transfert d'ordonnances entre pharmacies nécessite une communication entre pharmaciens. Les informations sur les ordonnances transférées s'échangent soit par téléphone, par télécopie ou, dans certaines situations, directement à l'aide de l'application locale de pharmacie.

Une fois l'ordonnance transférée, elle est informatisée dans le système local du demandeur du transfert en consignant plusieurs autres informations que l'ordonnance (p. ex., le numéro de prescription à la pharmacie du transfert sortant, la date du dernier service, etc.). Le transfert d'ordonnances demande beaucoup de temps tant à l'assistant technique en pharmacie pour la saisie des informations qu'au pharmacien pour la validation de celles-ci.

Dans le DSQ, aucun lien n'est fait entre l'ordonnance provenant de la pharmacie A et celle de la pharmacie B, même s'il s'agit de la même ordonnance émise. Il y a un bris dans le continuum de cette ordonnance. Au mieux, l'ordonnance de la pharmacie A est cessée et celle de la pharmacie B est active.

**Besoin :** Les pharmaciens doivent avoir la capacité de communiquer facilement entre eux sans avoir recours au télécopieur ou au téléphone. Les informations des ordonnances transférées doivent être transmises sous format électronique utilisable afin de faciliter la saisie et la validation de celles-ci.

Le lien entre l'ordonnance transférée, émise, exécutée et/ou délivrée doit être conservé tout au long des échanges. Dans le dossier provincial, les différentes ordonnances exécutées sont liées à la même ordonnance émise.

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
10.1 La solution doit permettre aux pharmaciens d'échanger directement entre eux toutes les informations relatives à un transfert d'ordonnance, qu'il soit complet ou partiel.		х	Х	2
10.1.1 Ces informations doivent être échangées sous format électronique utilisable.	Exemple d'informations contenues dans un transfert :  Numéro de prescription  Date de rédaction  Date de premier service  Date de dernier service  Quantité prescrite initialement  Renouvellements prescrits initialement	X	X	2

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
	<ul> <li>Quantité restante</li> <li>Renouvellements restants</li> <li>Date d'expiration</li> <li>Quantité transférée</li> <li>Pharmacien contacté pour le transfert</li> <li>Pharmacie contactée pour le transfert</li> </ul>			
10.1.2 La solution doit permettre d'échanger des informations en réponse à une demande de transfert, même si l'ordonnance ne permet plus de faire de service.	Le pharmacien demandeur du transfert pourra enregistrer cette ordonnance en référence pour la prolongation ou la demande de represcription.	X		2
10.2 La solution doit permettre de documenter le consentement du patient quant au transfert.		Х		2
10.2.1 La solution doit transmettre le consentement de l'usager avec la demande de transfert.		х	х	2
10.3 La solution doit permettre une traçabilité des informations transférées, notamment le pharmacien ayant demandé le transfert de même que le pharmacien ayant envoyé celui-ci.		х		2
10.4 La solution doit lier l'ordonnance exécutée à la suite d'un transfert avec l'ordonnance émise à la première exécution.		х	х	2

#### CIRCUIT 2: CESSATION D'UNE ORDONNANCE

**Description**: Le prescripteur ou le pharmacien effectue dans son application locale la cessation d'une ordonnance en cours qui se répercute dans la solution provinciale.

Situation actuelle : Aucune prise en charge de la cessation sous format d'ordonnance électronique n'est actuellement disponible.

La cessation prescrite verbalement ou sous format papier est prise en charge par la pharmacie, et la cessation est reflétée dans le dossier provincial. La cessation effectuée par le pharmacien sans ordonnance se répercute également dans le dossier provincial.

Le motif de cessation dans le dossier provincial peut être divergent de celui inscrit dans le dossier local.

**Besoin :** La cessation d'ordonnance doit s'effectuer électroniquement afin d'avoir un circuit prescription-dispensation complet. La cessation par le prescripteur doit se transmettre et se refléter au dépôt provincial sur le plan de l'ordonnance émise. La ou les pharmacies ayant pris en charge cette ordonnance doivent être notifiées pour appliquer la cessation dans le dossier pharmacologique.

Toute cessation transmise par la pharmacie doit continuer de se refléter au dépôt provincial. Dans le dossier provincial, lorsque l'ordonnance exécutée est liée à une ordonnance émise, sa cessation doit entraîner la cessation de l'ordonnance émise.

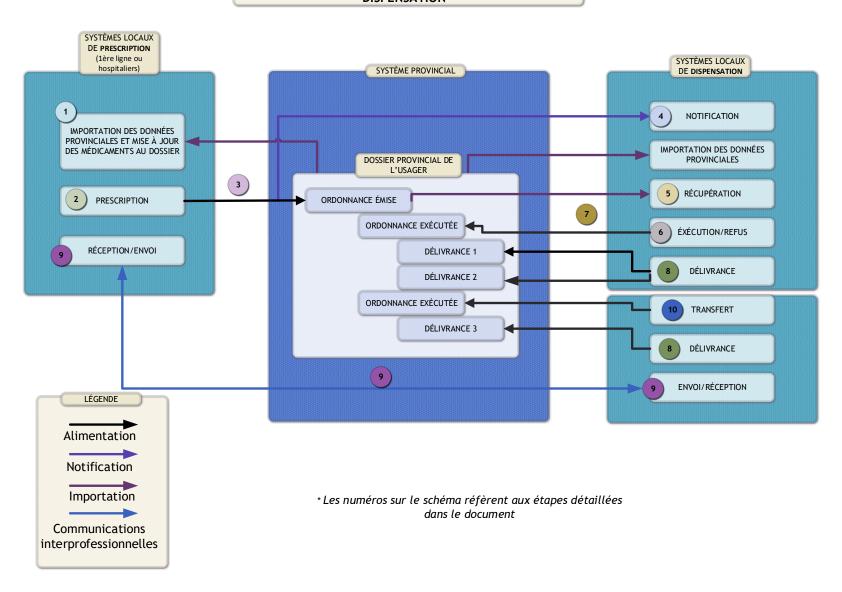
Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
11.1 La solution doit permettre de prescrire une ordonnance de cessation pour tout médicament, qu'il ait été créé à partir de l'application locale ou importé du dossier provincial.		х		2
11.1.1 La solution doit permettre à l'utilisateur de saisir un motif de cessation correspondant adéquatement à la situation clinique.		х	х	2
11.2 La solution doit transmettre l'ordonnance de cessation au dépôt provincial.		х	х	2
11.2.1 La cessation doit être reflétée dans l'ordonnance émise contenue au dépôt provincial.			х	2
11.2.2 Toutes les pharmacies ayant exécuté l'ordonnance doivent être notifiées lors de la réception par la solution provinciale d'une ordonnance de cessation.		Х	х	2
11.3 Toutes les pharmacies ayant exécuté l'ordonnance doivent pouvoir récupérer l'ordonnance de cessation.		х	Х	2
11.4 L'application locale doit conserver l'intégralité de l'ordonnance de cessation telle que récupérée.		х		2

Exigences cliniques	Justifications ou commentaires	FAL	Solution provinciale	Priorité
11.5 Les informations que le pharmacien doit inscrire et qui sont strictement conformes à celles de l'ordonnance de cessation doivent être automatiquement proposées lors de la saisie.	Exemple d'informations contenues dans une ordonnance de cessation :  O Date de rédaction de la cessation O Date de cessation O Motifs de cessation O Information sur le prescripteur (nom, numéro de permis de pratique, numéro de téléphone, lieu d'où la prescription a été effectuée)	Х		2
11.6 La solution doit transmettre au dépôt provincial la cessation de l'ordonnance exécutée par la pharmacie, peu importe le support de l'ordonnance émise.		Х	Х	2
11.6.1 La cessation d'une ordonnance en raison d'un transfert complet à une autre pharmacie ne doit toutefois pas entraîner la cessation de l'ordonnance émise.		Х	х	2
11.7 La cessation d'une ordonnance exécutée par une pharmacie doit entraîner la cessation de l'ordonnance émise au dépôt provincial si ce n'est pas déjà fait.			х	2

## FIGURES ILLUSTRANT LE CIRCUIT PRESCRIPTION-EXÉCUTION-DISPENSATION ET LE

#### **CIRCUIT DE LA CESSATION**

# CIRCUIT 1 - PRESCRIPTION - EXÉCUTION - DISPENSATION \*



### **CIRCUIT DE LA CESSATION**

