



Article Original

Evaluation de la Qualité des Ordonnances de Rééducation Reçues au Service de Médecine Physique et Réadaptation à l'Hôpital Général de Référence de Niamey

Evaluation of the Quality of Rehabilitation Prescriptions Received at the Physical Medicine and Rehabilitation Department at the General Reference Hospital of Niamey

Alfari A A¹, Idé G², Alzouma I I³, Fanata Elhadj I M⁴, Illé S⁵.

1-Service de Médecine Physique et Réadaptation, Hôpital Général de Référence de Niamey.

2-Service de Traumatologie-Orthopédie et Chirurgie réparatrice, Hôpital National de Niamey

3-Service de Médecine Physique et Réadaptation, Hôpital National de Niamey.

4-Service de Rhumatologie, Hôpital National de Niamey.

5- Service ORL et Chirurgie Cervico-faciale, Hôpital Général de Référence de Niamey.

Auteur correspondant :

Alfari Abdoul Aziz

Faculté des Sciences de la Santé,

Université Abdou Moumouni de Niamey

BP 10896, Niamey-Niger

E-mail : alfarabdol@gmail.com

Tel : 0022792522535 /

002785873203.

Mots-clés : Séance de rééducation, Ordonnance, Prescripteurs, Qualité, Niamey.

Keywords: Rehabilitation session, Prescription, Prescribers, Quality, Niamey.

RÉSUMÉ

Objectif. Evaluer la qualité de prescription des ordonnances de rééducation reçues dans notre service. **Matériels et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétrospective, réalisée au service de Médecine Physique et Réadaptation de l'Hôpital Général de Référence de Niamey au Niger ; sur une période de 6 mois allant du 1^{er} janvier 2023 au 30 juin 2023. Ont été incluses dans l'étude, toutes les ordonnances de rééducation prescrites par les médecins des autres services et reçues dans notre service. Les paramètres étudiés étaient le support de prescription, le diagnostic, l'objectif de rééducation, le type de rééducation, le nombre et la fréquence des séances, le caractère urgent, la durée, les indications et contre-indications.

Résultats. En 6 mois, 912 demandes de rééducation ont été reçues. On notait 277 (30,37%) femmes et 635 (69,63%) hommes et un sex-ratio de 2,29. La prescription était faite sur un ordonnancier dans 1 cas (0,11%) et sur un bulletin d'examen dans 911 cas (99,89%). Le diagnostic de la pathologie était fourni dans 24,4%. Le nombre de séances était précisé dans 901 cas. Les objectifs et les techniques de la rééducation étaient précisés respectivement dans 28% et 14,8%. La fréquence, la durée des séances, le caractère urgent et les indications n'ont été relevés sur aucune ordonnance. Les contre-indications ont été précisées dans un cas. **Conclusion.** Cette étude montre que les prescripteurs des séances de rééducation ignorent les critères de bonne prescription des ordonnances de rééducation.

ABSTRACT

Aim. To evaluate the quality of the rehabilitation prescriptions received in our service. **Materials and Method:** This was a retrospective study, carried out in the Physical Medicine and Rehabilitation Department of the General Reference Hospital of Niamey in Niger; over a period of 6 months from January 1st 2023, to June 30th, 2023. Were included in the study, all prescriptions for rehabilitation prescribed by other doctors from other services and received in our department. The parameters studied were epidemiological, prescription support, diagnosis, rehabilitation objective, number and frequency of sessions, emergency or not, duration, indications and contraindications. **Results.** In 6 months, 912 rehabilitation orders were received. There were 277 (30.37%) women and 635 (69.63%) men and a sex ratio of 2.29. The prescription was made on a prescription form in 1 case (0.11%) and on an examination form in 911 cases (99.89%). The diagnosis of the pathology was provided in 24.4%. The number of sessions was specified in 901 cases. The objectives and techniques of rehabilitation were specified respectively in 28% and 14.8%. The frequency, the duration of the sessions, the urgency and the indications were not noted on any prescription. Contraindications were specified in 1 case. **Conclusion.** This study shows that prescribers of rehabilitation sessions are unaware of the criteria for good rehabilitation prescriptions.

INTRODUCTION

La prescription d'une ordonnance médicale est un acte par lequel un prescripteur rédige une liste de produits ou de mesures hygiéno-diététiques, ou tout autre conseil, susceptible d'atténuer ou de guérir une affection en cours [1]. Cette prescription obéit à des règles ou critères bien définis qui font toute la bonne qualité d'une ordonnance

médicale [2]. Le respect des critères de prescription d'une ordonnance médicale garantit la sécurité des patients et aussi l'efficacité de leurs traitements. La prescription médicale engage la responsabilité du médecin et donc doit être aisément exploitable [3].

POINTS SAILLANTS

La question abordée dans cette étude

La qualité de prescription des ordonnances de rééducation reçues au service de Médecine Physique et Réadaptation à l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

Ce que cette étude apporte de nouveau

1. Sur 912 prescriptions, le diagnostic de la pathologie était fourni dans 24,4% des cas et le nombre de séances précisé dans 98,8 % des cas.
2. Les objectifs et les techniques de la rééducation étaient précisés respectivement dans 28% et 14,8% des cas.
3. La fréquence, la durée des séances, le caractère urgent et les indications n'ont été relevés sur aucune ordonnance.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

La majorité des ordonnances ne respectaient pas les critères de qualité recommandés. Il faut renforcer la formation.

Le but de cette étude était d'améliorer la qualité de prescription des ordonnances de rééducation faites par le corps médical à Niamey.

MATERIELS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude rétrospective, réalisée au service de Médecine Physique et Réadaptions de l'hôpital Général de Référence de Niamey au Niger ; sur une période de 6 mois allant du 1^e janvier 2023 au 30 juin 2023. Ont été incluses dans l'étude, toutes les ordonnances de rééducation prescrites par d'autres médecins des autres services et reçues dans notre service. Une fiche d'enquête préétablie a été faite comportant les variables nécessaires à notre étude. Toutes les ordonnance ont été reçues et archivées au niveau du secrétariat de notre service. La qualité de ces ordonnances a été évaluée à partir des paramètres suivants : l'âge, le sexe, la date, le support de prescription, le diagnostic, l'objectif de rééducation, le type de rééducation, le nombre et la fréquence des séances, le caractère urgent ou non, la durée, les indications et contre-indications. Les données ont été recueillies, saisies et analysées par les logiciels Word et Excel 2016, et Sphinx Plus² version 5.1.0.4.

RESULTATS

En 6 mois, 912 prescriptions de rééducation ont été reçues dans notre service. On notait 277 (30,37%) femmes et 635 (69,63%) hommes et un sex-ratio de 2,29. L'âge moyen des patients était de 54,27 ans, extrêmes 2 ans et 100 ans. La tranche d'âge de 48 ans à 63 ans était la plus représentée avec 372 cas soit une fréquence de 40,80%. Le tableau 1 rapportait la répartition des patients selon les tranches d'âge (en année).

Tableau I : Répartition des patients selon les tranches d'âge (en année).

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage(%)
0-15 ans	42	4,60
16-31 ans	100	10,97
32-47 ans	94	10,30
48-63 ans	372	40,80
≥ 64 ans	304	33,33
Total	912	100,0

La tranche d'âge de 48 ans à 63 ans est la tranche la plus représentée. Toutes les ordonnances reçues étaient bien écrites et lisibles (100%). La prescription des ordonnances était faite par les infirmiers dans 102 cas (11,18%), les médecins généralistes dans 538 cas (59,00%) et les médecins spécialistes dans 29,82 % (n = 272). La date de prescription a été mentionnée sur toutes les ordonnances (100%). La prescription était faite sur un ordonnancier dans 1 cas (0,11%) et sur un bulletin d'examen dans 911 cas (99,89%). La rééducation fonctionnelle était la plus indiquée avec 533 cas soit 58,44%, suivie de la kinésithérapie respiratoire avec une fréquence de 9,42% (n = 86). Le tableau II rapportait la répartition selon le type de rééducation.

Tableau II : Répartition selon le type de rééducation

Type de rééducation	Effectif	Pourcentage
Rééducation fonctionnelle	491	53,83
Kinésithérapie respiratoire	86	9,42
Rééducation orthophonique	15	1,64
Rééducation périnéale	19	2,08
Acupuncture	128	14,03
Non précisé	173	19,00
Total	912	100,0

La rééducation fonctionnelle était le type de rééducation le plus demandé. Le diagnostic de la pathologie était fourni dans 223 cas (24,45%). Le nombre de séances était précisé dans 911 cas. Les objectifs et les techniques de la rééducation étaient précisés respectivement dans 255 cas (27,9%) et 135 cas (14,8%). La fréquence, la durée des séances, le caractère urgent et les indications n'ont été relevés sur aucune ordonnance. Les contre-indications ont été précisées dans 1 cas. Aucune ordonnance n'a répondu à tous les critères de qualité de la bonne prescription des séances de rééducation.

DISCUSSION

Les besoins en rééducation sont de plus en plus importants et les demandes de prise en charge par cette spécialité médicale deviennent également de plus en plus fréquentes dans notre service. En six mois, 912 ordonnances de rééducation ont été adressées au service de Médecine Physique et Réadaptation de l'Hôpital Général de Référence de Niamey. Cette croissance des besoins en rééducation s'expliquerait par l'augmentation des pathologies pourvoyeuses de divers déficits et séquelles nécessitant une rééducation et réadaptation d'une part, et d'autre part, notre service est un centre de référence en matière de Médecine Physique et Réadaptation au Niger. Dans notre série, une prédominance masculine a été relevée et la tranche d'âge de 48 ans à 63 ans était la plus représentée avec une fréquence de 40,80%. La prédominance masculine constatée dans notre série a été rapportée par Abrogoua [4] en Côte d'Ivoire en 2016 et Konaté [5] au Mali en 2020. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par l'émergence des maladies chroniques et la fréquence plus élevée chez les hommes des traumatismes liés aux accidents de la voie publique, les guerres, les agressions et les accidents de travail. Tout comme dans l'étude réalisée par [6] et [7], les ordonnances de rééducation ont été rédigées soit par les médecins généralistes, les médecins spécialistes ou les

infirmiers. Dans notre étude dans l'immense majorité des cas, le support de prescription des ordonnances de rééducation était un bulletin d'examen ; un seul cas de prescription était sur un ordonnancier. Les règles de bonne prescription d'une ordonnance de rééducation selon Griffon [8] doivent comporter les mentions suivantes : l'identité précise du prescripteur, la date de la prescription, le nom et prénom du patient, l'indication, le caractère d'urgence, la réalisation des actes à domicile ou non, la précision de séances quotidiennes y compris les jours fériés et le week-end. Dans notre série, toutes les ordonnances reçues étaient bien écrites et lisibles ; ce qui dénote de l'attention particulière accordée par les professionnels lors de ces prescriptions. Dicko [9] en 2018 à Yaoundé a fait le même constat. La date de la prescription apparaissait sur 99,89% de nos ordonnances. Pour Aworé [10] en 2012 au Mali et Francis [11] en 2018 en France, le respect de ce critère permet aux prescripteurs d'évaluer la durée et l'efficacité du traitement dans le temps. Dans notre étude le nombre de séances de rééducation a été précisé sur toutes les ordonnances reçues contre 88,3% dans la série de Coulibaly [12] en 2011 au Mali. Dans notre série, la fréquence, la durée des séances, le caractère urgent et les indications n'ont été relevés sur aucune ordonnance. Ces insuffisances majeures dans la prescription d'une ordonnance de rééducation, pourraient s'expliquer par la méconnaissance de cette spécialité et les règles de prescription d'une ordonnance de rééducation par la quasi-totalité des prescripteurs. La notion d'urgence est un critère important pour optimiser la prise en charge des patients en Médecine Physique et Réadaptation. L'absence de cette information capitale, pourrait grever le pronostic vital et fonctionnel de certains patients [13].

Dans notre étude, aucune ordonnance n'a répondu à tous les critères de bonne qualité de prescription des séances de rééducation. Ainsi pour améliorer la qualité des prescriptions des ordonnances de rééducation, les prescripteurs doivent d'une part respecter le support de prescription (un ordonnancier) et d'autre part, mentionner les informations obligatoires à savoir : l'identité du malade, les variables démographiques, le diagnostic, l'objectif de la rééducation, le nombre de séances, les indications et contre-indications sur leurs ordonnances.

CONCLUSION

Les ordonnances en rééducation sont fréquentes au service de Médecine Physique et Réadaptation de l'Hôpital Général de Référence de Niamey. Les règles de

prescription de ces ordonnances sont méconnues par la majorité des prescripteurs. Pourtant le respect des critères de bonne qualité de prescription de ces ordonnances par les professionnels assermentés garantit la sécurité et améliore la qualité du traitement des patients.

REFERENCES

- 1-Duval J. Soussy C. J. Comment choisir et prescrire un traitement antibiotique. In : Abrégé d'antibiothérapie. Masson ed. Paris; 1977; 65-71.
- 2-Ayadi N. Les règles de prescription. Faculté de Médecine d'Oran, département de médecine, année universitaire 2019-2020 ; module de droit médical ; 2019-2020 : 4 p.
- 3-Sondo B, Ouédraogo V, Ouattara T.F, Garane P, Savadogo L, Kouanda S et al. Etude de la qualité rédactionnelle des ordonnances médicales à la Caisse de Sécurité Sociale d'Ouagadougou. Santé publique; 2002; 14(1): 31-36.
- 4-Abrogoua DP, Nandjui TDE, Doffou E. Évaluation de la pertinence des interventions pharmaceutiques au cours de la dispensation des antirétroviraux à Abidjan-Côte d'Ivoire. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien 2016; 51(3): 202-209.
- 5-Konaté K. Analyse de la prescription des antibiotiques à l'hôpital de Sikasso. Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako; Faculté de pharmacie. Thèse en Pharmacie; 2020, 88 p.
- 6-Lesar TS, Briceland LL, Delcours K, Parmalee JC, Masta-Gornic V, Pohl H. Medication prescribing error in a teaching hospital. JAMA 1990; 263(23): 29-34.
- 7-Blatt A, Chambon R, Lemardeley P. Legal format and costs of prescriptions at the Central Hospital in Yaounde, Cameroon. Med Trop 1997; 57(1): 37-40.
- 8-Griffon A, De Lucas F, Yahia N, Darnault A, Belmahfoud R, Boffa JF et al. Règles de prescription et techniques de masso kinésithérapie dans les affections de l'appareil locomoteur. EMC Médecine Physique et Réadaptation; 2011; 15-901-A-10: 9 p.
- 9-Dicko A. Etude qualitative des prescriptions des médicaments dans la commune urbaine de Mopti ; Université des Sciences Techniques et Technologies de Bamako. Thèse en Pharmacie ; 2020, 76 p.
- 10-Awore Adjatin F K. Evaluation de la qualité des prescriptions médicamenteuses en milieu hospitalier, cas du CHU du point G Mali. Thèse en Pharmacie ; 2012, 138 p.
- 11-François P, Bontemps H, Bertrand D, Bosson JL, Calop J. Study of the quality of prescribing drugs in hospitals. Thérapie 1997; 52(6): 569-571.
- 12-Coulibaly M. Analyse de la prescription et de la dispensation en milieu officinal dans les communes V et VI district de Bamako. Université des Sciences Techniques et Technologies de Bamako. Thèse en Pharmacie ; 2011, 86 p.
- 13-Bengaly L, Traoré M, Traoré AT. Evaluation des fiches de soins de l'assurance maladie dans le cadre de la dispensation des produits pharmaceutique au CHU Gabriel Touré au Mali. Heath Sci. Dis 2021; 22 (1): 46-50.