

# Description de la documentation des interventions réalisées par les pharmaciens dans les dossiers des patients de l'IUCPQ-UL ciblés par l'offre de soins pharmaceutiques en vigueur

Aurélie Plante-Proulx<sup>1,2</sup>, Pharm.D., Isabelle Taillon<sup>3-5</sup>, B.Pharm., M.Sc., FOPQ, Julie Racicot<sup>3,6,7</sup>, B.Pharm., M.Sc., Julie Méthot<sup>3,8,9</sup>, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

<sup>1</sup>Candidate au programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, Victoriaville (Québec) Canada;

<sup>3</sup>Pharmacienne, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>4</sup>Chef adjointe du département de pharmacie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>5</sup>Professeure agrégée de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>6</sup>Chef du département de pharmacie, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>7</sup>Professeure de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>8</sup>Professeure agrégée et directrice du programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>9</sup>Chercheuse associée, Centre de recherche, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada

Reçu le 23 décembre 2019; Accepté après révision par les pairs le 5 juin 2020

## Résumé

**Objectifs :** L'objectif principal consistait à décrire la documentation des interventions des pharmaciens aux dossiers des patients inscrits à l'urgence ou admis à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, ciblés selon l'offre de soins pharmaceutiques actuelle.

**Méthode :** Cette étude descriptive rétrospective transversale a examiné la documentation aux dossiers des patients analysés par les pharmaciens en fonction des principes de l'offre de soins pharmaceutiques en vigueur du 5 au 21 décembre 2018. L'étude porte sur le type de notes, la nature des interventions consignées et l'endroit de documentation.

**Résultats :** Sur 1267 dossiers révisés ponctuellement par un pharmacien, 753 (59,4 %) étaient documentés et 94 (7,4 %) comportaient au moins une note de prise en charge globale. Les évaluations pharmaceutiques et les activités de surveillance représentaient 79,7 % des interventions documentées. Le dossier médical était l'unique support de consignation dans 65,7 % des cas, le dossier pharmacologique dans 23 % des cas et 11,3 % des interventions étaient inscrites dans les deux supports. Une proportion de 67,3 % des interventions consignées dans le dossier médical apparaissait dans les notes évolutives, et 64,8 % de celles du dossier pharmacologique figuraient dans le champ « LS » de GesphaRx<sup>MD</sup>.

**Conclusion :** Cette étude, décrivant la documentation dans le cadre d'une offre de soins pharmaceutiques hiérarchisant la prise en charge des patients selon leur vulnérabilité, révèle un écart entre la pratique attendue et ce qui se fait sur le terrain. Il s'agit d'une première étape vers l'optimisation de cette activité.

**Mots-clés :** Documentation, dossier médical, interventions, offre de soins pharmaceutiques, pharmacien

## Introduction

La documentation des interventions pharmaceutiques fait partie intégrante du travail quotidien du pharmacien en clinique. Spécifiquement au Québec, les exigences professionnelles du pharmacien mettent l'accent sur le devoir de consigner les interventions aux dossiers des

patients, qui apparaît notamment dans le code de déontologie des pharmaciens, le règlement sur la tenue de dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession et les standards de pratique de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)<sup>1-3</sup>. Ce dernier document définit la consignation comme étant « l'inscription de toute information influençant l'évaluation pharmacothérapeutique

Pour toute correspondance : Julie Racicot, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, 2725, chemin Sainte-Foy, Québec (Québec) G1V 4G5, CANADA; Téléphone : 418 656-8711 poste 3024; Courriel : julie.racicot@ssss.gouv.qc.ca

des dossiers patients »<sup>3</sup>. La documentation adéquate des interventions engendrerait une meilleure circulation de l'information entre les membres de l'équipe de soins, un plus grand engagement de la responsabilité professionnelle du pharmacien et la promotion de la valeur ajoutée du travail de ce professionnel<sup>4,5</sup>.

Les pharmaciens disposent de repères généraux pour orienter leur conduite en matière de documentation<sup>3,6-11</sup>. L'OPQ a notamment rendu accessibles une série de principes simplifiant la rédaction de notes aux dossiers et une liste de renseignements à y consigner<sup>12</sup>. Toutefois, les orientations adaptées au contexte pratique, particulièrement en milieu hospitalier, pour guider l'inscription des interventions aux dossiers demeurent, dans certains cas, évasives. En ce sens, l'OPQ s'en remet entre autres au jugement des pharmaciens pour déterminer la méthode d'inscription la plus appropriée et la structure des notes aux dossiers selon les besoins de leur milieu de travail<sup>3,6-11</sup>.

Par ailleurs, en milieu hospitalier, l'existence de deux supports de consignation à part entière, d'une part le dossier pharmacologique du patient et, d'autre part, son dossier médical, soulève des interrogations quant au lieu d'inscription à privilégier. Légalement, les interventions devraient être inscrites au dossier de l'établissement, qui correspond au dossier médical du patient<sup>2,13</sup>. Cependant, le questionnaire d'inspection professionnelle de l'OPQ relativement à « l'organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques en établissement de santé » révèle que l'on s'attend à une inscription des notes des pharmaciens, non seulement au dossier médical, mais également au dossier informatique de la pharmacie<sup>14</sup>. L'intérêt de cette duplication repose principalement sur l'importance que les pharmaciens affectés à la validation des ordonnances puissent accéder à l'information<sup>2,13,14</sup>. La détermination de l'étendue des renseignements devant figurer au dossier pharmacologique afin de permettre cet échange d'informations entre les pharmaciens des unités de soins et ceux assumant les tâches liées à la distribution est cependant laissée à la discrétion de chaque pharmacien<sup>14</sup>. En ce qui a trait aux endroits spécifiques à préconiser pour l'inscription des interventions pharmaceutiques dans le dossier médical ou pharmacologique, à l'heure actuelle, aucun guide de pratique ne se prononce explicitement<sup>3,6-10</sup>. À cet égard, l'OPQ invite plutôt chaque département de pharmacie à mettre en place des politiques et procédures spécifiant le lieu où les interventions devraient être documentées<sup>12</sup>.

Des zones d'incertitude subsistent donc en matière d'inscription des interventions pharmaceutiques aux dossiers. En outre, les publications ayant examiné cette activité demeurent rares<sup>15-19</sup>. Les données actuelles laissent toutefois entrevoir un écart marqué avec la pratique idéale en établissement de santé<sup>15,17-19</sup>.

Deux études québécoises récentes, par Ballandras et coll. et Adam et coll., ont révélé respectivement que 58,4 % et 72,3 % des dossiers dans lesquels un pharmacien était intervenu étaient documentés au dossier médical<sup>15,19</sup>. L'étude d'Adam et coll. a évalué le niveau de documentation selon trois degrés distincts, soit la documentation minimale, suffisante et extensive. Cette étude a dévoilé que 55,5 % des dossiers contenaient au moins une note écrite dans la section

médicale lors de l'épisode de soins du patient (soit une documentation jugée suffisante), une proportion notable ne répondant qu'aux critères du seuil minimal. La présence d'étudiants en pharmacie se traduisait par un plus grand nombre de notes de suivi inscrites aux dossiers, ce qui augmentait la proportion de dossiers renfermant au moins une note de suivi, mais les autres variables relatives à la documentation demeuraient inchangées<sup>19</sup>. Bien que l'endroit où les pharmaciens consignent leurs interventions ait servi, dans l'étude d'Adam et coll., à déterminer le niveau de documentation, il ne faisait pas partie des principales variables d'intérêt de ces deux études québécoises<sup>15,19</sup>. Adam et coll. soulignent cependant que, sans apparaître au dossier médical, plusieurs interventions étaient consignées au logiciel de la pharmacie<sup>19</sup>. Il n'est donc pas surprenant de constater qu'en 2017, au terme du premier cycle du programme de surveillance de l'OPQ, la consignation aux dossiers figurait parmi les principales lacunes des pharmaciens d'établissement<sup>20,21</sup>. À cet égard, la proportion de pharmaciens documentant leurs interventions de façon suffisante dans les dossiers médicaux ne serait que de 50 %<sup>20</sup>. Des pratiques non optimales d'inscription des interventions pharmaceutiques ressortent également des publications recensées dans le reste du Canada et à l'échelle internationale. Une étude britannique a notamment dévoilé que 74 % des pharmaciens d'un hôpital londonien n'écrivaient rien au dossier médical<sup>16-18</sup>. Quant à la nature des interventions documentées, les activités liées à la surveillance de la thérapie prédominaient dans l'étude de Ballandras et coll.<sup>15</sup>. Aucune de ces études n'a analysé le fait que les notes consignées témoignaient d'une prise en charge spécifique (concernant un ou quelques aspects précis du dossier patient) ou globale (dénotant une prise en compte de l'ensemble ou de la majorité de la médication du patient)<sup>15-19</sup>.

À l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL), la documentation des interventions des pharmaciens n'a jamais fait l'objet d'une étude. Dernièrement, certains pharmaciens ont soulevé un manque d'uniformité des pratiques de consignation au sein de l'établissement, des barrières contextuelles (charge de travail, accessibilité restreinte aux dossiers, etc.) et des interrogations quant à la pertinence de dupliquer l'inscription au dossier médical et pharmacologique par souci d'efficacité. Par ailleurs, suivant la trajectoire vers l'optimisation des ressources amorcée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et les observations du Vérificateur général du Québec, le Département de pharmacie de cet établissement s'est doté, en 2016, d'une offre de soins pharmaceutiques prévoyant une hiérarchisation de la prise en charge des patients par le pharmacien selon des critères de vulnérabilité (Annexe)<sup>22-24</sup>. Ces critères, qui se déclinent en trois échelons (patients devant être pris en charge de façon systématique, prioritaire ou en fonction d'une situation clinique particulière) facilitent l'identification des patients susceptibles de bénéficier de l'expertise d'un pharmacien. Les pharmaciens de l'IUCPQ-UL s'impliquent donc majoritairement dans les dossiers ciblés en respectant les principes de cette offre de soins<sup>24</sup>. Or, à l'heure actuelle, aucune publication dans la littérature scientifique ne dévoile comment un tel modèle de priorisation des patients se traduit sur le plan de la documentation des interventions<sup>15-19</sup>. L'offre de soins pharmaceutiques actuelle prévoit par ailleurs la

couverture par un pharmacien de tous les secteurs cliniques de l'IUCPQ-UL. Toutefois, selon la vulnérabilité de la patientèle du secteur concerné, le pharmacien prend en charge une proportion plus grande de patients dans certains secteurs, tandis que dans d'autres, les patients étant jugés moins vulnérables, le pharmacien intervient dans une proportion moindre de dossiers, à la demande de l'équipe traitante ou à la lumière des problèmes qu'il a ciblés.

La nouvelle offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL étant désormais déployée dans l'ensemble de l'établissement, il semble opportun de dresser un portrait actualisé de l'état de la documentation des interventions réalisées. L'intérêt d'un tel examen, première étape vers la proposition d'un encadrement pour optimiser la consignation, réside également dans le manque de bornes claires et adaptées au contexte de pratique en milieu hospitalier pour orienter précisément la conduite en matière de documentation, notamment quant au type de notes et au lieu d'inscription à privilégier<sup>3,6-11</sup>. Enfin, le plan stratégique 2016-2019 de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec déterminait deux enjeux prioritaires, soit « l'urgence de définir le rôle du pharmacien d'établissement moderne » ainsi que « la nécessité de mieux quantifier l'activité, l'impact et la performance des pharmaciens d'établissement »<sup>25</sup>. Cette orientation laisse présager qu'une importance croissante pourrait être accordée au recensement des interventions pharmaceutiques et à la remise en question de la manière dont elles sont réalisées. Dans ce contexte, l'intérêt porté à la documentation des interventions semble d'autant plus pertinent, étant donné que les notes aux dossiers constituent l'une des preuves les plus tangibles de la contribution du pharmacien au sein des équipes traitantes<sup>4</sup>.

La présente étude avait pour objectif principal de décrire la documentation des interventions du pharmacien aux dossiers des patients inscrits à l'urgence ou admis à l'IUCPQ-UL, ciblés grâce aux principes de l'offre de soins pharmaceutiques en vigueur. Les objectifs secondaires visaient à déterminer la proportion de dossiers que révisent ponctuellement les pharmaciens où au moins une intervention a été documentée, à décrire le type de notes qu'inscrivent les pharmaciens aux dossiers (qui témoignent d'une prise en charge spécifique ou globale), à décrire la nature des interventions pharmaceutiques documentées et à décrire, selon la nature de l'intervention consignée, les endroits (support de documentation et section du support) dans lesquels les pharmaciens inscrivent leurs notes. Les deux premiers objectifs secondaires ont d'abord été analysés globalement, puis pour chaque secteur clinique, et enfin, en fonction de la présence ou de l'absence d'un étudiant en pharmacie ou d'un pharmacien résident.

## Méthode

### Protocole de recherche

Cette étude descriptive transversale porte sur la documentation des interventions pharmaceutiques aux dossiers des patients de l'IUCPQ-UL. La revue rétrospective portait sur les dossiers de patients dans lesquels un pharmacien s'était impliqué pendant la période du 5 au 21 décembre 2018. Le comité d'éthique de la recherche de l'IUCPQ-UL a approuvé cette étude. Compte tenu du protocole

de recherche rétrospectif, le consentement des patients dont le dossier a été examiné n'était pas requis.

### Collecte de données et mesures

Aux fins de l'étude, les dossiers de patients inscrits à l'urgence ou admis dans l'un des secteurs suivants à l'IUCPQ-UL étaient intégrés à l'échantillon : chirurgie thoracique, chirurgie bariatrique, chirurgie cardiaque (soins intensifs inclus), médecine interne, cardiologie, gériatrie, pneumologie, soins intensifs respiratoires et greffe cardiaque. Afin d'être retenus pour la présente étude, les dossiers devaient avoir fait l'objet d'une analyse (ou révision) par un pharmacien, peu importe s'il y avait eu une intervention et une consignation de celle-ci. Aucun critère d'exclusion n'était défini. Dans le but de constituer une banque de dossiers pour la présente étude, les pharmaciens œuvrant dans les secteurs cliniques concernés avaient préalablement reçu la consigne de relever le numéro de tous les dossiers analysés quotidiennement lors de la période étudiée sur un outil papier standardisé. Cet outil recense donc l'ensemble des révisions ponctuelles de dossiers. Aucune information n'avait été divulguée aux pharmaciens quant à l'utilisation ultérieure de cette banque de dossiers, employée au préalable pour une étude locale portant sur la Loi 41, qui permet aux pharmaciens québécois de réaliser de manière autonome des activités, dont l'ajustement et la prolongation de l'ordonnance d'un médecin, moyennant le respect de certaines conditions<sup>26</sup>.

Les données de tous les dossiers répertoriés par les pharmaciens pendant la période à l'étude ont été colligées rétrospectivement à l'aide des logiciels GesphaRx<sup>MD</sup> (dans lequel se trouve le dossier pharmacologique) et Cristal-Net<sup>MD</sup> (dans lequel se trouve le dossier médical électronique). Différents éléments ont été recueillis dans un fichier Excel<sup>MD</sup> conçu spécifiquement pour cette étude. Une pharmacienne résidente a effectué en totalité la collecte de données dans le cadre de son projet de maîtrise en pharmacothérapie avancée. Cette collecte s'est échelonnée sur une période de quatre semaines au printemps 2019. Une pharmacienne résidente n'ayant pas participé à la présente étude a effectué un test préalable sur cinq dossiers pour vérifier l'acceptabilité de cet outil de collecte de données.

Concernant l'objectif secondaire visant à quantifier la documentation, à chaque révision ponctuelle de dossier recensée, il fallait noter si au moins une intervention pharmaceutique était consignée, que ce soit au dossier médical électronique ou au dossier pharmacologique, lors de la journée en question. Pour considérer un dossier comme documenté, l'investigatrice devait voir au moins une note permettant de déterminer clairement qu'une intervention avait été réalisée. Si seules de brèves annotations (par exemple « tube nasogastrique », « analyse d'urine ? », etc.) figuraient au dossier pharmacologique du patient et que rien n'était consigné au dossier médical pour la journée en question, le dossier était considéré comme non documenté et l'investigatrice mentionnait « analyse pharmacologique non documentée ».

Subséquentement, l'auteure principale a passé spécifiquement en revue les révisions ponctuelles de dossiers documentées pour déterminer si au moins une des notes consignées par le pharmacien (au dossier pharmacologique ou médical) lors

de la journée en question témoignait d'une prise en charge globale. Par définition, si aucune note de prise en charge globale par le pharmacien n'apparaissait au dossier médical ou pharmacologique, les notes consignées révélaient une prise en charge spécifique. Aux fins de l'étude, le terme « global » renvoyait à une analyse de l'ensemble ou de la majorité de la médication du patient, tandis que le qualificatif « spécifique » impliquait plutôt une analyse concernant un ou quelques aspects précis. Cette démarche avait pour but d'établir les types de notes inscrites aux dossiers par les pharmaciens.

Pour chaque révision ponctuelle de dossier répertoriée, l'investigatrice indiquait le secteur dans lequel le patient était admis ou inscrit durant la journée en question et la présence dans ce secteur, le jour où l'intervention a été réalisée, d'un étudiant au doctorat de premier cycle en pharmacie ou d'un pharmacien résident à la maîtrise en pharmacothérapie avancée.

Elle a également relevé toutes les interventions pharmaceutiques pour lesquelles il y avait une trace écrite, que ce soit au dossier médical ou pharmacologique, puis elle les a classifiées en différentes catégories selon leur nature. Ces dernières correspondent intégralement aux « actes pharmaceutiques » définis dans l'offre de soins pharmaceutiques générale de l'IUCPQ-UL (Annexe), à l'exception des histoires médicamenteuses, scindées en deux sous-catégories, soit les histoires ciblées et les histoires complètes, pour refléter leurs différences respectives. Lorsque plusieurs interventions dans la même journée et pour un même patient étaient documentées, elle traitait chaque intervention individuellement aux fins de la collecte. Si plusieurs interventions de même nature (par exemple deux évaluations pharmaceutiques) étaient consignées dans une même journée, chacune était relevée individuellement.

Pour chaque intervention relevée, le support de consignment employé par les pharmaciens a été colligé. Il pouvait s'agir du dossier médical, pharmacologique, ou de ces deux entités quand une note était inscrite à la fois au dossier médical et pharmacologique. Par la suite, il a fallu noter dans chacun des dossiers, la section spécifique où chaque intervention pharmaceutique avait été inscrite (ou les sections si plusieurs endroits étaient employés pour documenter) au sein de chaque support utilisé. Pour le dossier médical, les options incluaient notamment les sections « notes évolution », « ordonnances médicaments » et « ordonnances médicales » (liste complète à l'annexe). Pour le dossier pharmacologique, les possibilités étaient le « dossier clinique », l'onglet « remarque » et le champ « LS » du logiciel GesphaRx<sup>MD</sup>. Cette dernière section, dont l'acronyme LS fait référence à « liste sommaire », correspond à un outil que les pharmaciens utilisent localement pour inscrire très succinctement certaines informations ou interventions cliniques pertinentes favorisant le suivi du patient.

## Analyse

Les données colligées ont été analysées à l'aide du logiciel SAS<sup>MD</sup> version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC). Le protocole de recherche de l'étude nécessitait une analyse au moyen de statistiques descriptives. Les variables qualitatives et quantitatives ont été exprimées respectivement à l'aide de proportions, de mesures de tendance centrale (moyenne) et

de dispersion (écart-type). Le test du khi-deux a permis de comparer la proportion de révisions de dossiers documentées lorsqu'un étudiant en pharmacie ou un pharmacien résident était présent ou absent. Ce test a également permis de comparer la proportion de révisions de dossiers dont la documentation témoignait d'une prise en charge globale dans ces sous-groupes. Le seuil de signification statistique était de 5 %.

## Résultats

### Caractéristiques des patients

Les caractéristiques des patients dont le dossier a été analysé par un pharmacien sont présentées au tableau I. Les infections d'origine respiratoire (13,5 %) et les atteintes valvulaires (10,4 %) représentaient les diagnostics principaux d'hospitalisation les plus fréquents. Dans le cadre de cette étude, l'examen de la documentation a porté sur le dossier de 571 patients. Pour sept patients, le dossier a été révisé par un pharmacien au cours de deux épisodes de soins distincts.

### Quantification de la documentation et types de notes

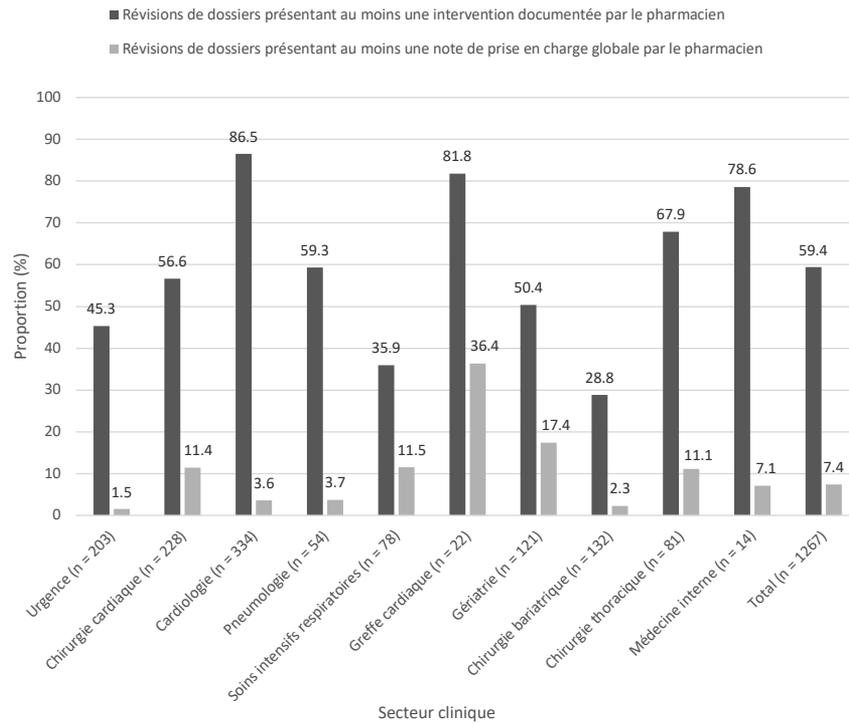
Entre le 5 et le 21 décembre 2018, les pharmaciens ont répertorié 1267 révisions de dossiers ponctuelles. De ce nombre, 753 (59,4 %) ont fait l'objet d'au moins une inscription au dossier, dont seulement 94 (7,4 %) comportant au moins une note témoignant d'une prise en charge globale. La figure 1 présente la proportion de dossiers de chaque secteur clinique, révisés ponctuellement par les pharmaciens, où au moins une intervention a été inscrite et la proportion de dossiers dont la documentation faisait état d'une prise en charge globale. Quinze pharmaciens ont procédé aux révisions de dossiers au cours de la période à l'étude.

**Tableau I.** Caractéristiques des patients à l'étude

Caractéristiques (n = 571)	Valeurs
Âge moyen, années (ÉT)	68 (16,1)
Sexe, n (%)	
Hommes	293 (51)
Femmes	278 (49)
Durée de l'hospitalisation moyenne, jours (ÉT)	12,1 (14,5)
Diagnostic principal lors de l'hospitalisation, n (%) <sup>a</sup>	
Infection respiratoire (pneumonie, influenza, etc.)	78 (14)
Atteinte valvulaire	60 (10)
Syndrome coronarien aigu	59 (10)
Insuffisance cardiaque	53 (9)
Néoplasie	50 (9)
Atteinte digestive (appendicite, occlusion, etc.)	39 (7)
Troubles du rythme / syncopes / lipothymie	37 (6)
Obésité morbide (chirurgie bariatrique)	34 (6)
Diminution de l'état général / chutes	28 (5)
Douleur rétrosternale / thoracique / épigastrique	26 (5)
Autres	114 (20)

Abréviation : ÉT : écart-type

<sup>a</sup> La somme des diagnostics principaux totalise 578 et non 571, étant donné que le dossier de sept patients a été révisé par un pharmacien lors de deux épisodes de soins distincts



**Figure 1.** Quantification de la documentation et type de notes consignées en fonction du secteur clinique

Le secteur clinique présentant la plus grande proportion de dossiers documentés parmi l'ensemble des dossiers révisés était la cardiologie (289 sur 334, soit 86,5 %), suivi de la greffe cardiaque (18 sur 22, soit 81,8 %) et de la médecine interne (11 sur 14, soit 78,6 %). À l'inverse, l'urgence (92 dossiers documentés sur les 203 révisés, soit 45,3 %), les soins intensifs respiratoires (28 sur 78, soit 35,9 %) et la chirurgie bariatrique (129 sur 228, soit 28,8 %) présentaient la plus faible proportion. Les notes aux dossiers témoignant d'une prise en charge globale étaient rares quel que soit le secteur, les proportions les plus élevées étant observées en greffe cardiaque (8 révisions de dossiers renfermant une note de prise en charge globale sur 22, soit 36,4 %) et en gériatrie (21 sur 121, soit 17,4 %).

La proportion de révisions ponctuelles de dossiers documentées était par ailleurs moindre quand des étudiants en pharmacie étaient présents (50 % par rapport à 70,5 %,  $p < 0,0001$ ) et quand des pharmaciens résidents étaient présents (47,1 % contre 61,3 %,  $p = 0,0004$ ) que lorsqu'ils étaient absents. Une plus grande proportion de dossiers révisés renfermait toutefois des notes d'analyse globale quand des étudiants en pharmacie étaient présents (8,9 % contre 5,7 % en leur absence,  $p = 0,0274$ ), constat qui ne s'est pas avéré quand des pharmaciens résidents étaient présents (7,6 % contre 7,4 % en leur absence,  $p = 0,9030$ ).

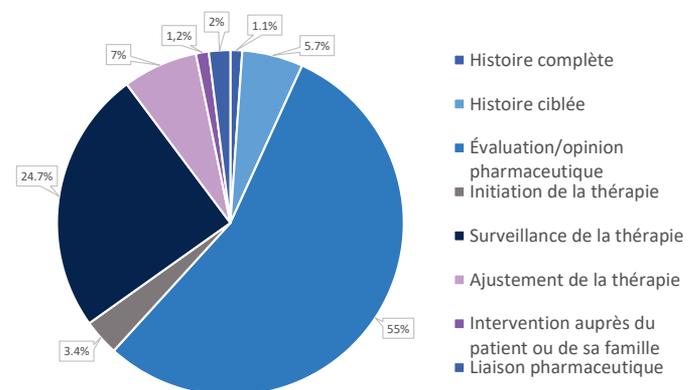
### Nature des interventions documentées

La prise en compte à la fois du dossier médical et pharmacologique a permis de répertorier 1971 interventions documentées durant la période étudiée. De ce nombre, les évaluations ou opinions pharmaceutiques ont été les plus nombreuses, soit 1084 interventions (55 %), suivies des activités liées à la surveillance de la pharmacothérapie (487

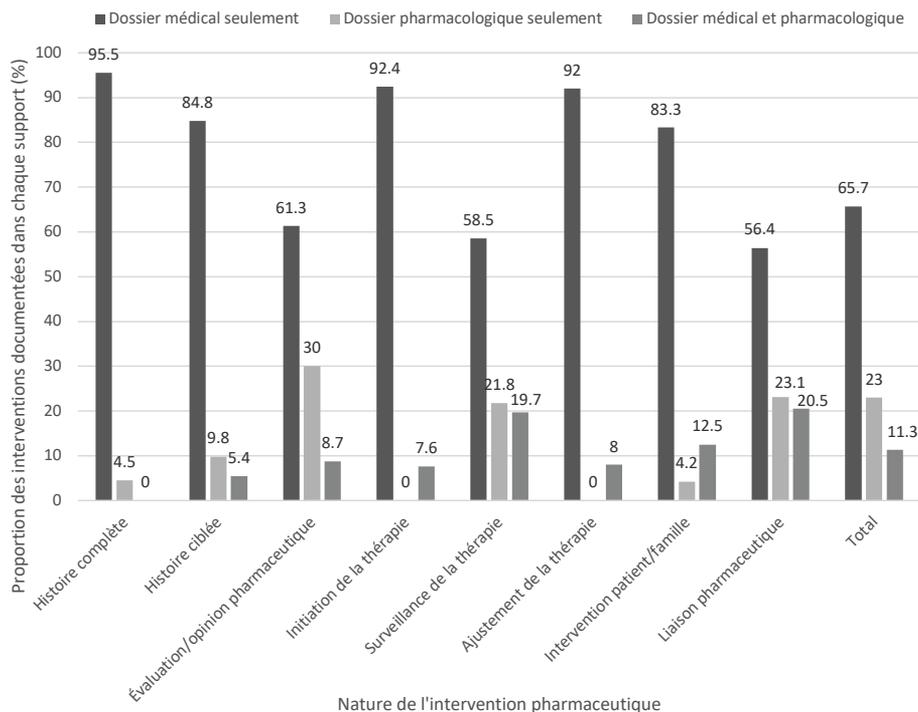
interventions, soit 24,7 %). La figure 2 illustre la répartition des interventions recensées selon leur nature.

### Lieu de documentation

Quelle que soit la nature de l'intervention documentée, le dossier médical était le support le plus fréquemment employé par les pharmaciens (voir figure 3). Dans l'ensemble, 65,7 % des interventions documentées se trouvaient exclusivement au dossier médical, tandis que 23 % n'apparaissaient qu'au dossier pharmacologique. Seule une faible proportion (11,3 %) des interventions étaient consignées simultanément dans les deux supports. On retrouvait majoritairement au dossier pharmacologique des notes relatives aux évaluations ou opinions pharmaceutiques, aux activités liées à la surveillance de la pharmacothérapie ou à la liaison pharmaceutique. La double inscription au dossier médical et pharmacologique a été observée principalement pour les



**Figure 2.** Nature des interventions pharmaceutiques documentées



**Figure 3.** Support de documentation employé selon la nature de l'intervention pharmaceutique

interventions liées à la surveillance de la pharmacothérapie et à la liaison pharmaceutique (proportions respectives de 19,7 % et 20,5 % des interventions consignées dans les deux supports).

La figure 4a illustre la section du dossier médical dans laquelle les interventions ont été consignées selon leur nature. De manière générale, les pharmaciens ont surtout utilisé la section « notes évolution », puisque 67,3 % des interventions documentées au dossier médical s'y sont retrouvées. La section « ordonnances médicaments » a surtout servi à consigner les interventions visant à initier une pharmacothérapie ou à l'ajuster, puisque la quasi-totalité de ces interventions (soit respectivement 100 % et 99,3 %) s'y retrouvaient. Le formulaire « consultation pharmacie évaluation – opinion pharmaceutique » a servi de son côté à consigner la majorité des histoires médicamenteuses complètes, 76,2 % de celles-ci ayant été transcrites dans cette section du dossier médical. Dans 20,4 % des cas, une même intervention apparaissait à deux endroits distincts du dossier médical, par exemple dans les sections « notes évolution » et « ordonnances médicaments ». Le cas échéant, les interventions étaient comptabilisées à la fois dans chacune des sections où elles apparaissaient, ainsi que dans l'ensemble « deux sections du dossier médical », d'où le fait que la somme des proportions de certaines interventions excède 100 %. Les pharmaciens ont également recouru, plus marginalement, à d'autres sections du dossier médical pour consigner leurs interventions, notamment le « sommaire d'hospitalisation », les « ordonnances médicales » et les profils pharmacologiques imprimés du Dossier santé Québec (DSQ).

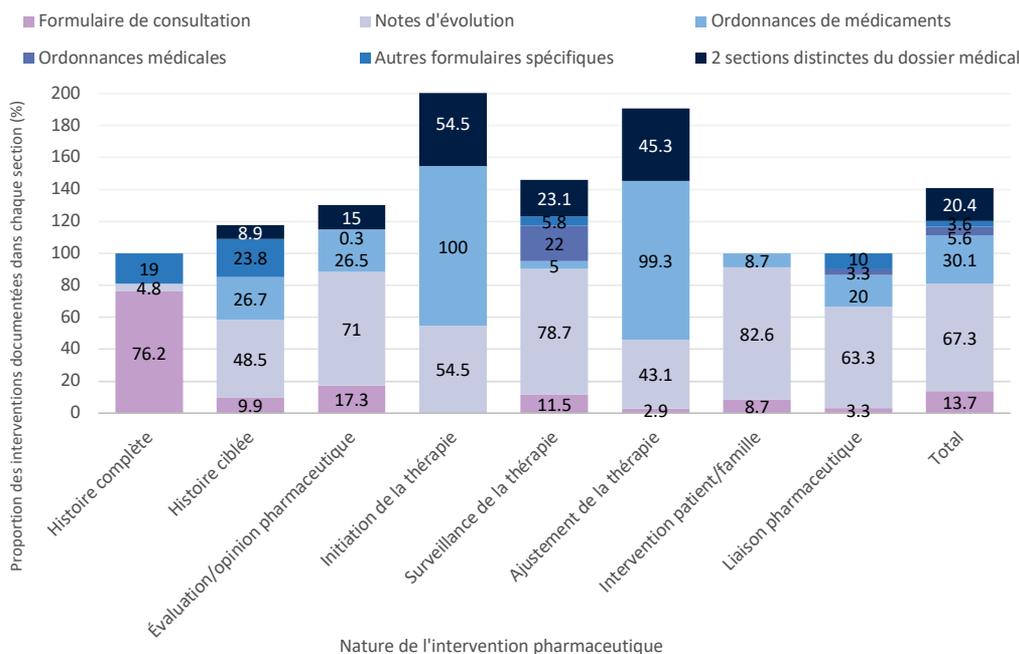
Concernant les sections du dossier pharmaceutique privilégiées pour consigner les interventions, c'est le champ « LS » du logiciel GesphaRx<sup>MD</sup> qui a été le plus utilisé, puisque 64,8 % des interventions inscrites au dossier pharmaceutique

apparaissaient dans cette section. Les évaluations ou opinions pharmaceutiques ont été à l'origine du plus grand nombre de notes consignées dans cet outil. En effet, parmi les 419 évaluations ou opinions pharmaceutiques inscrites au dossier pharmaceutique, 326 (77,8 %) figuraient à cet endroit. La section « dossier clinique » de GesphaRx<sup>MD</sup> a par ailleurs été exploitée principalement pour consigner les histoires médicamenteuses complètes (100 %), initiations d'une pharmacothérapie (80 %) et les interventions auprès du patient et de sa famille (75 %). La section « remarque » a été globalement peu utilisée, car 3,3 % des interventions inscrites au dossier pharmaceutique y apparaissaient, essentiellement des interventions à des fins de liaison pharmaceutique ou avec le patient ou sa famille. La duplication de la documentation au dossier pharmaceutique était rare; deux endroits distincts de ce support ont été utilisés pour seulement 21 interventions (3,1 %). La figure 4b illustre les sections du dossier pharmaceutique utilisées pour consigner les interventions selon leur nature.

## Discussion

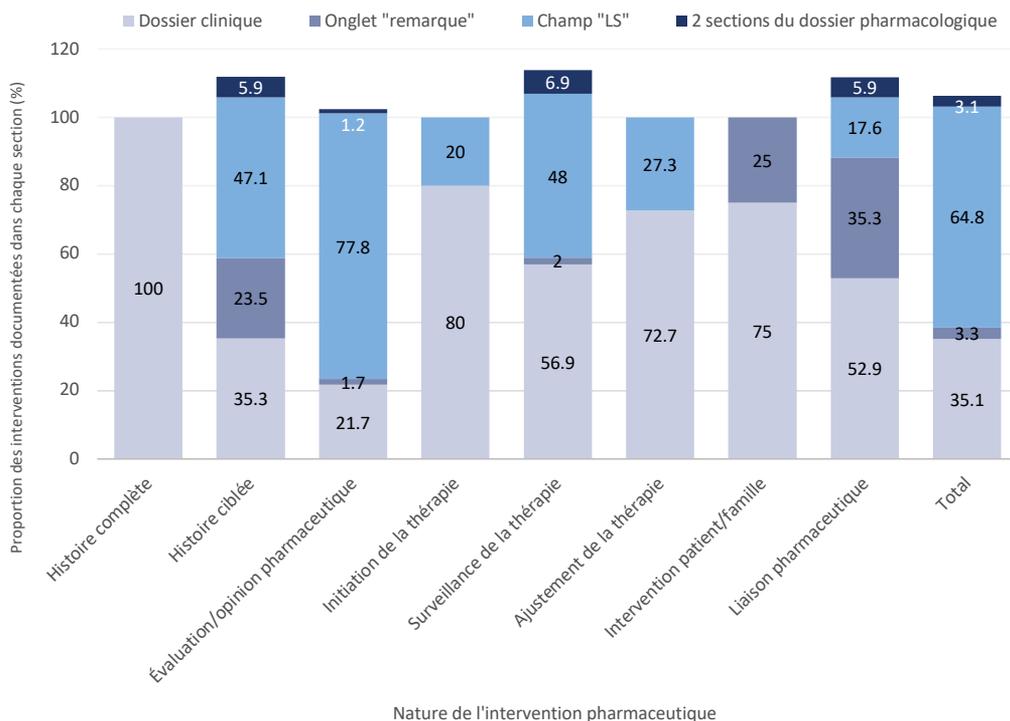
À notre connaissance, après révision de la littérature scientifique, il s'agit de la première étude examinant la consignation des interventions pharmaceutiques qui s'inscrit dans le contexte d'un modèle d'offre de soins pharmaceutiques hiérarchisant formellement la prise en charge des patients selon leur vulnérabilité sur la base de critères préétablis<sup>15-17,19</sup>.

Cette étude a notamment révélé que, sur l'ensemble des dossiers révisés ou analysés ponctuellement par un pharmacien, 59,4 % avaient fait l'objet d'au moins une documentation. Ce pourcentage est très similaire à la proportion de 58,4 % de dossiers documentés ressortant



**Figure 4a.** Section de documentation au dossier médical selon la nature de l'intervention pharmaceutique<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Le total des pourcentages pour un type d'intervention peut dépasser 100 %. Une même intervention peut avoir été inscrite dans plus d'une section du dossier médical



**Figure 4b.** Section de documentation au dossier pharmacologique selon la nature de l'intervention pharmaceutique<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Le total des pourcentages pour un type d'intervention peut dépasser 100 %. Une même intervention peut avoir été inscrite dans plus d'une section du dossier pharmacologique

dans l'étude de Ballandras et coll., mais légèrement inférieur aux 72,3 % observés dans l'étude d'Adam et coll.<sup>15,19</sup>. Il importe cependant de spécifier que le pourcentage de documentation observé dans la présente étude tient compte de la consignation non seulement au dossier médical, mais

aussi pharmacologique, tandis que les deux autres études québécoises ne prenaient en considération que les notes inscrites au dossier médical. Bien que la mise en parallèle de ces proportions soit intéressante pour donner un ordre de grandeur, leur comparaison directe est donc impossible.

Par ailleurs, contrairement aux études de Ballandras et coll. et Adam et coll., tel que nous l'avons mentionné précédemment, l'inscription aux dossiers a été examinée de façon ponctuelle dans la présente étude, c'est-à-dire lors de chaque journée de la période à l'étude où un pharmacien indiquait avoir analysé le dossier, et non tout au long de l'épisode de soins des patients inclus dans l'échantillon<sup>15,19</sup>. Les notes rédigées en dehors de la période étudiée n'ont donc pas été prises en compte, ce qui peut avoir influencé le pourcentage de documentation observé. Une autre raison pouvant expliquer en partie la proportion plus élevée de documentation observée dans l'étude d'Adam et coll. repose probablement sur les secteurs cliniques très différents (héματο-oncologie, greffe d'organes solides, cardiologie et hépatologie) qui étaient investigués comparativement à ceux de la présente étude<sup>19</sup>. Selon cette dernière, la documentation des interventions s'est révélée plus faible dans les secteurs de l'urgence, des soins intensifs respiratoires et de la chirurgie bariatrique.

Au terme de l'étude, l'ensemble des pharmaciens de l'établissement, y compris ceux de ces secteurs, ont examiné et discuté ces résultats. Il en est ressorti que l'accessibilité aux dossiers ou aux ordinateurs, le fait d'avoir déjà discuté d'une intervention avec un médecin ou un autre professionnel de l'équipe traitante et la perception que rien ne justifiait la rédaction de notes dans le dossier sont les principales raisons invoquées à l'origine de la non-documentation dans les trois secteurs mentionnés. À l'IUCPQ-UL, il faut souligner la participation quotidienne du pharmacien aux tournées médicales du lundi au vendredi dans le cas des soins intensifs respiratoires et de la chirurgie bariatrique. Dans la mesure où de nombreuses interventions sont réalisées verbalement lors des tournées médicales, les pharmaciens de ces secteurs mentionnent qu'ils perçoivent moins la pertinence de rédiger des notes dans les dossiers.

Dans le cas de la greffe cardiaque et de la cardiologie, où environ 85 % des dossiers analysés étaient documentés, les résultats contrastent avec ceux des trois secteurs évoqués précédemment. Le contexte de pratique moins propice aux échanges en personne en temps réel avec les autres membres de l'équipe traitante dans ces deux secteurs incite probablement les pharmaciens à consigner davantage leurs interventions aux dossiers. Ces divergences importantes en soi observées entre les secteurs cliniques laissent présager que le mode de rédaction des notes pourrait être repensé dans certains secteurs. Certains pharmaciens du milieu ont évoqué des solutions, comme la rédaction de résumés succincts des éléments discutés lors des tournées médicales versés dans le dossier pharmacologique ou sur un formulaire vierge « notes évolution » au nom du patient pour laisser une trace des interventions réalisées, solutions qui pourraient un jour être intégrées au travail quotidien aux soins intensifs respiratoires et en chirurgie bariatrique. Toutefois, peu importe le secteur, un écart notable persiste à l'heure actuelle entre la pratique attendue, soit la documentation de tous les dossiers analysés, et ce qui est réellement accompli<sup>3,7</sup>.

Dans leur étude, Adam et coll. avaient évalué le degré de documentation par le pharmacien en classifiant les notes rédigées à l'aide d'une échelle à trois niveaux, que les investigateurs avaient élaborée, soit « minimal », « suffisant » et « extensif ». Il ressortait notamment de cette étude qu'une

proportion non négligeable (16,8 %) des interventions consignées répondait aux critères du seuil minimal, tandis que seulement 10,4 % des notes pouvaient être qualifiées d'extensives. Finalement, la majorité des notes répondaient aux critères du degré « suffisant » (55,5 %)<sup>19</sup>. Bien que la présente étude n'ait pas évalué le degré de documentation, elle est cependant la première à s'être intéressée formellement au caractère global ou spécifique des notes consignées<sup>15,17,19</sup>. Avec une proportion totale de 7,4 % des dossiers analysés dont la documentation du pharmacien témoignait d'une prise en charge globale, on constate que la majorité des notes révélait une analyse ciblée. Il est possible que cette observation reflète certaines particularités propres à l'offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL. Rappelons que cette offre prévoit une hiérarchisation de la dispensation des soins aux patients les plus susceptibles de bénéficier de l'expertise du pharmacien en fonction de critères spécifiques de vulnérabilité (Annexe). Ces critères constituant souvent la porte d'entrée aux dossiers, il est possible que les pharmaciens aient tendance à intervenir de façon plus circonscrite en fonction du ou des critères de vulnérabilité identifiés, ce qui se traduit par une documentation plus ciblée. Les secteurs de la greffe cardiaque et de la gériatrie présentaient la plus grande proportion de dossiers documentés dont au moins une note témoigne d'une prise en charge globale parmi l'ensemble des dossiers révisés. En effet, les notes consignées respectivement dans 36,4 % et 17,4 % des dossiers analysés dans ces secteurs révélaient une prise en charge globale. Ce constat s'explique par le fait que les patients de ces secteurs cliniques sont particulièrement vulnérables et donc susceptibles de bénéficier d'une prise en charge globale par un pharmacien. Dans les autres secteurs cliniques, où le nombre de patients placés sous la responsabilité d'un pharmacien est plus élevé, toujours en tenant compte de la vulnérabilité, les pharmaciens doivent prioriser leurs interventions et les patients à voir, ce qui est parfois à l'origine d'une consignation plus ciblée. À titre d'exemple, le secteur de la cardiologie englobe environ une centaine de lits, tandis qu'en médecine interne, on trouve environ une vingtaine de patients hospitalisés.

De plus, la nature tertiaire des soins médicaux dispensés à l'IUCPQ-UL contribue probablement à cette documentation ciblée. Étant donné qu'une proportion notable des patients séjourne moins de 24 heures à l'IUCPQ-UL pour accéder à des soins spécialisés (électrophysiologie, hémodynamie, etc.), les pharmaciens n'ont pas toujours l'occasion de procéder à l'analyse globale de la pharmacothérapie de ces patients avant le retour dans leur établissement d'origine. Selon le contexte, afin qu'un maximum de patients bénéficie de l'expertise du pharmacien, une consignation liée à des aspects plus spécifiques peut se justifier. La hiérarchisation des soins pharmaceutiques implique nécessairement de moduler le type de prise en charge et, par conséquent, le type de note au dossier, par une adéquation entre la vulnérabilité et les besoins des patients et les ressources pharmaceutiques disponibles.

Malgré les répercussions positives sur les soins pharmaceutiques généralement attribuées à la présence d'étudiants au doctorat de premier cycle en pharmacie ou de résidents à la maîtrise en pharmacothérapie avancée, cette étude n'a démontré aucun avantage de leur présence sur le

plan de la rédaction de notes dans les dossiers<sup>19,27</sup>. Au contraire, la proportion de dossiers documentés était plus grande en leur absence. Il est possible que ces résultats soient circonstanciels, étant donné la courte période d'observation de deux semaines et le degré d'autonomie très variable d'un étudiant à l'autre. Ce constat peut aussi entretenir l'idée que l'encadrement des étudiants exige un investissement en temps non négligeable de la part du pharmacien, particulièrement dans les établissements universitaires comme l'IUCPQ-UL, idée d'ailleurs évoquée dans l'étude d'Adam et coll. Cette dernière révélait que le seul véritable avantage sur la documentation engendré par la présence d'étudiants était le nombre de notes de suivi consignées<sup>19</sup>. La présente étude n'a pas pu, non plus, confirmer la perception selon laquelle les étudiants ou pharmaciens résidents allègent la tâche du pharmacien. Une plus grande proportion de dossiers documentés renfermait toutefois une note de prise en charge globale en présence d'étudiants du premier cycle. Ce constat peut s'expliquer par la tendance des étudiants à rédiger des notes selon les modèles enseignés dans les facultés de pharmacie québécoises, qui préconisent une analyse plus globale des dossiers<sup>28</sup>.

Deux activités ressortent comme étant documentées de façon prédominante par les pharmaciens de l'IUCPQ-UL, soit les évaluations ou opinions pharmaceutiques et les interventions à des fins de surveillance de la pharmacothérapie. Elles totalisent à elles seules 79,7 % des interventions documentées. Dans l'étude de Ballandras et coll., les interventions liées à la surveillance de la pharmacothérapie étaient les plus fréquemment documentées. Toutefois, la catégorisation des interventions était nettement différente de celle utilisée dans la présente étude, ce qui empêche une comparaison directe<sup>15</sup>. En 2017, Racicot et coll. avaient révélé que 81 % des interventions réalisées dans le cadre de l'offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL étaient des évaluations ou opinions pharmaceutiques ou des activités liées à la surveillance de la pharmacothérapie, constat très similaire à celui de la présente étude. Ce qui est documenté est donc globalement à l'image des interventions réalisées au sein de l'établissement<sup>29</sup>.

À notre connaissance, bien que certaines autres études aient pris en compte l'endroit de consignation des interventions du pharmacien dans le cadre d'autres analyses, cet élément n'était examiné à titre d'objectif dans aucune d'entre elles<sup>15-17,19</sup>. Le constat principal qui se dégage de la présente étude est que la majorité des interventions pharmaceutiques consignées sont inscrites au dossier médical. En dépit du fait qu'une duplication de la documentation au dossier médical et pharmacologique serait souhaitable pour assurer l'accès à l'information à tous les professionnels concernés, seulement 11,3 % des interventions répertoriées apparaissaient dans ces deux supports. Des stratégies, comme la rédaction de notes directement dans le dossier pharmacologique et leur impression pour les intégrer au dossier médical pourraient être renforcées pour tendre vers une pratique plus optimale.

Il est possible de dresser d'autres bilans à partir des observations relatives aux sections de documentation. Dans le cas du dossier médical, malgré l'existence de multiples formulaires spécifiques (notamment pour la surveillance des antimicrobiens, la déclaration des réactions indésirables

ou les histoires médicamenteuses), les sections « notes évolution », « ordonnances – médicaments » et le formulaire « consultation pharmacie évaluation – opinion pharmaceutique » regroupaient à elles seules 90,8 % des interventions documentées dans le dossier patient, soit l'ensemble des interventions à l'exception de celles inscrites exclusivement sur l'un des autres formulaires spécifiques (3,6 %) ou dans les ordonnances médicales (5,6 %). Cette observation révèle qu'à l'heure actuelle, les pharmaciens de l'IUCPQ-UL n'exploitent pas tous les outils qu'ils ont à leur disposition pour documenter leurs interventions. Par ailleurs, le fait qu'environ la moitié des interventions visant à initier ou à ajuster une thérapie médicamenteuse apparaissent à deux endroits distincts du dossier médical s'appuie probablement sur les exigences professionnelles inhérentes à la Loi 41. Plusieurs pharmaciens inscrivent par exemple un ajustement dans la section des ordonnances et la justification qui lui est associée dans les notes évolutives<sup>30</sup>. À l'image de la position de plus en plus établie du pharmacien au sein des équipes traitantes, 22 interventions ont été inscrites sur la feuille « sommaire d'hospitalisation » à l'attention du médecin de famille. Bien que la responsabilité de remplir cette feuille revienne encore au médecin traitant, les pharmaciens de l'IUCPQ-UL en tirent occasionnellement profit pour assurer une continuité avec la première ligne de soins, soit un acte convenu dans l'offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL<sup>24,31</sup>.

Concernant le dossier pharmacologique, on remarque la grande utilisation du champ « LS » du logiciel GesphaRx<sup>MD</sup>, associé à 64,8 % des interventions consignées. Bien que cet outil soit très utile pour permettre aux pharmaciens de conserver une vue d'ensemble pour le suivi des patients de leur secteur clinique, la restriction du nombre de caractères nuit à l'exhaustivité de la consignation dans cette section. Le recours important à cet outil n'est probablement pas étranger au modèle d'offre de soins pharmaceutiques actuellement en place. Compte tenu du grand nombre de patients ciblés comme devant être pris en charge par le pharmacien selon l'offre de soins dans certains secteurs cliniques, certains pharmaciens voient en cet outil une solution acceptable pour documenter leurs interventions succinctement lorsqu'ils jugent qu'il n'est pas nécessaire d'analyser un dossier en profondeur ou d'inscrire leur intervention au dossier médical. C'est d'ailleurs ce que plusieurs pharmaciens ont souligné lors des discussions réalisées au terme de la présente étude. La portion « dossier clinique » a également été très utilisée, principalement pour l'inscription de notes plus élaborées. Une proportion importante des histoires médicamenteuses, ajustements, initiations, activités liées à la surveillance de la thérapie ou à la liaison pharmaceutique y a d'ailleurs été consignée.

Les multiples observations portant sur l'endroit de documentation réalisées dans le cadre de cette étude soulèvent l'importance, d'une part, de convenir d'une méthode efficace pour que l'information consignée au dossier pharmacologique apparaisse au dossier médical (et *vice versa*) et, d'autre part, d'uniformiser les méthodes de consignation au sein de l'IUCPQ-UL, car une grande hétérogénéité est apparue.

## Limites

L'une des limites de l'étude repose sur le caractère subjectif de la classification de la nature des interventions documentées. Bien qu'elles soient définies dans l'offre de soins pharmaceutiques générale de l'IUCPQ-UL, les interventions auraient pu être catégorisées différemment par un autre investigateur. Par exemple, une note qui, aux yeux de l'un, était liée à une activité de surveillance de la thérapie aurait pu être qualifiée par un autre d'évaluation ou d'opinion pharmaceutique, la distinction n'étant pas toujours très nette entre les différentes catégories d'interventions qui, en réalité, font partie d'un continuum. Une part d'interprétation entrait également en jeu dans la décision de considérer un dossier comme documenté ou non, notamment dans le cas des annotations inscrites par les pharmaciens dans la portion « LS » du logiciel GesphaRx<sup>MD</sup>. Pour limiter l'ampleur de ce biais, une seule investigatrice a procédé à la collecte de données, ce qui a réduit le risque d'interprétation divergente d'un dossier à l'autre. L'acceptabilité de l'outil de collecte avait par ailleurs été préalablement confirmée par la réalisation de prétests.

Comme nous l'avons abordé dans l'introduction, l'offre de soins pharmaceutiques déployée à l'IUCPQ-UL guide les pharmaciens dans l'établissement d'un ordre de priorité pour la prise en charge des patients selon leur vulnérabilité. Cela s'est d'ailleurs répercuté dans les caractéristiques de la population étudiée, la durée moyenne de séjour hospitalier étant de 12,1 jours, comparativement à 6,3 jours pour l'ensemble de la patientèle de l'hôpital, ce qui confirme qu'à l'IUCPQ-UL, le pharmacien prend en charge prioritairement les patients les plus vulnérables<sup>32</sup>. Cette particularité contextuelle se traduit par des pratiques de documentation probablement différentes de celles des établissements de santé où les pharmaciens prennent en charge les patients de façon indifférenciée. Par conséquent, certains de ces établissements s'identifieront probablement moins aux résultats de la présente étude en raison de différences propres à l'organisation des soins pharmaceutiques. Toutefois, comme la documentation demeure une activité commune à l'ensemble des pharmaciens québécois, la généralisation des résultats demeure globalement bonne.

Par ailleurs, bien qu'un échantillon appréciable de dossiers ait été examiné dans cette étude, la brièveté de la période à l'étude, qui n'a duré que deux semaines, peut engendrer un biais. Étant donné la variabilité interindividuelle des pratiques en matière de consignation des interventions, il n'est pas exclu qu'une période d'observation plus longue, permettant d'examiner la documentation d'un plus grand nombre de pharmaciens, aurait pu générer des résultats différents. De plus, pour certains secteurs cliniques (la gériatrie, la greffe cardiaque et la pneumologie), des données d'une ou de deux journées sont manquantes, puisque le pharmacien en charge du secteur concerné a omis d'inscrire les dossiers analysés au cours de ces journées. Dans le cas de la médecine interne, les pharmaciens venaient de s'installer dans ce secteur en décembre 2018 et ils n'ont été en mesure d'indiquer les dossiers analysés que de quatre journées, d'où le faible nombre d'observations. Les répercussions de ces données manquantes sur les résultats sont cependant atténuées par le grand nombre de dossiers examinés.

Quant aux forces de l'étude, on note le très grand nombre d'interventions documentées qui ont été analysées. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que les résultats reflètent fidèlement les pratiques actuelles en matière de documentation à l'IUCPQ-UL. Par ailleurs, notre étude a examiné tous les secteurs cliniques de l'IUCPQ-UL, à l'exception des cliniques ambulatoires. La généralisation des résultats s'en trouve donc considérablement facilitée.

## Conclusion

Cette étude révèle que les pharmaciens de l'IUCPQ-UL documentent 59,4 % des dossiers dans lesquels ils interviennent. Dans la majorité des cas, les notes consignées aux dossiers par les pharmaciens témoignent d'une prise en charge spécifique. Les évaluations ou opinions pharmaceutiques et activités liées à la surveillance de la pharmacothérapie sont les interventions les plus fréquemment documentées. La majorité, soit 65,7 %, des interventions documentées, ne figure que dans le dossier médical. Seulement 11,3 % des interventions sont consignées à la fois dans le dossier médical et pharmacologique. Aucune publication antérieure ne s'était intéressée spécifiquement à l'endroit de documentation, mais le manque d'uniformité à ce propos qui se dégage de la présente étude démontre la pertinence d'instaurer un cadre de référence plus clair, particulièrement en milieu hospitalier. De manière générale, le gros décalage qui existe entre la pratique attendue par l'OPQ et les observations tirées de cette étude invite à réflexion. De plus, des enjeux technologiques, tels que l'accès aux dossiers médicaux sur papier ou aux ordinateurs sont des facteurs limitants qui doivent être pris en considération.

Il s'agissait d'une première étude conjuguant la description de la documentation à l'application d'une offre de soins pharmaceutiques hiérarchisant la prise en charge des patients selon leur vulnérabilité. Certaines pratiques de consignation observées étaient à l'image des particularités propres à ce modèle d'organisation des soins pharmaceutiques, notamment la prédominance des notes révélant une analyse ciblée et l'emploi fréquent du système de suivi des patients dans le champ « LS » du logiciel GesphaRx<sup>MD</sup>.

Le portrait dressé par la présente étude est un premier pas vers la recherche de solutions à des fins d'optimisation et d'uniformisation des pratiques en matière de documentation des interventions réalisées par le pharmacien d'établissement. Une adéquation entre les exigences légales, la pratique des pharmaciens et les moyens technologiques à disposition s'avère nécessaire. D'autres études seraient intéressantes, notamment pour évaluer les supports et les outils utilisés pour documenter ou pour évaluer la consignation des interventions dans le cadre d'une offre de soins pharmaceutiques similaire à celle de l'IUCPQ-UL. Cela permettrait de vérifier si ce modèle de dispensation des soins pharmaceutiques se traduit par la rédaction de notes conformes aux exigences professionnelles. Par ailleurs, des études similaires, se déroulant dans d'autres établissements de santé québécois, pourraient permettre la comparaison entre différentes pratiques de consignation et ainsi, fournir des données supplémentaires à des fins d'élaboration d'un cadre de référence à l'échelle provinciale.

## Annexe

Cet article comporte une annexe; elle est disponible sur le site de *Pharmactuel* ([www.pharmactuel.com](http://www.pharmactuel.com)).

## Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

## Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Julie Méthot est rédactrice adjointe de *Pharmactuel*. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

## Références

- Code de déontologie des pharmaciens, L.R.Q., c.P-10 r. 7 art. 41 (2008). [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%207/> (site visité le 10 juillet 2019).
- Règlement sur la tenue des dossiers, livres et registres par un pharmacien dans l'exercice de sa profession, L.R.Q., c.P-10 r. 19 art 2.02, 2.03 et 2.04 (1981). [en ligne] <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/P-10,%20r.%2023/> (site visité le 10 juillet 2019).
- Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique. Montréal: Bibliothèque et Archives nationales du Québec; 2016. 36 p. [en ligne] [https://www.opq.org/doc/media/290\\_38\\_fr-ca\\_0\\_standards\\_pratique\\_vf.pdf](https://www.opq.org/doc/media/290_38_fr-ca_0_standards_pratique_vf.pdf) (site visité le 10 juillet 2019).
- Mackinnon GE, Mackinnon NJ. Chapitre 7: Documentation of pharmacy services. 2011. Dans: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey M. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach. 8e éd. New York : McGraw-Hill; 2011. [en ligne] <https://accesspharmacy.mhmedical.com/content.aspx?bookid=462&sectionid=41100773> (site visité le 10 juillet 2019).
- Kennie N, Farrell B, Dolovich L. Demonstrating value, documenting care: Lessons learned about writing comprehensive patient medication assessments in the IMPACT project: Part 1: Getting started with documenting medication assessments. *Can Pharm J* 2008;141:114-9.
- ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *Am J Health Syst Pharm* 2003;60:705-7.
- Canadian Society of Hospital Pharmacists. Documentation of pharmacists' activities in the health record: Guidelines. Ottawa (ON): The Society; 2013. 9 p. [en ligne] [https://www.cshp.ca/system/files/Publications/Guidelines/Guidelines\\_Documentation%20\(2013\).pdf](https://www.cshp.ca/system/files/Publications/Guidelines/Guidelines_Documentation%20(2013).pdf) (site visité le 15 mai 2019).
- Ontario College of Pharmacists. Documentation guidelines Toronto, 2004. [en ligne] <http://www.ocpinfo.com/regulations-standards/policies-guidelines/documentation-guidelines/> (site visité le 20 juin 2019).
- The european statements of hospital pharmacy. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract* 2014;21:256-8.
- American College of Clinical Pharmacy. Standards of practice for clinical pharmacists. *Pharmacotherapy* 2014;34:794-7.
- Canadian Society of Hospital Pharmacists. Documentation of pharmacists' activities in the health record: Guidelines, Appendix B: Sample tool to evaluate pharmacist's skills for documentation in the health record. Ottawa (ON): The Society; 2013. 6 p. [en ligne] [https://www.cshp.ca/system/files/Publications/Guidelines/Guidelines\\_Documentation\\_AppendixB%20\(2013\).pdf](https://www.cshp.ca/system/files/Publications/Guidelines/Guidelines_Documentation_AppendixB%20(2013).pdf) (site visité le 15 mai 2019).
- Ordre des pharmaciens du Québec. Surveillance de la thérapie médicamenteuse en partenariat avec le patient: Consigner les renseignements au dossier. Montréal, 2016. [en ligne] <http://guide.standards.opq.org/guides/consigner-les-renseignements-au-dossier> (site visité le 7 juin 2019).
- Règlement sur les dossiers, les lieux d'exercice et la cessation d'exercice d'un médecin, L.R.Q., c.M-9, r. 20.3 (2005). [en ligne] <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-6-2012-01-01-fr-reglement-dossiers-lieux-exercice-et-cessation.pdf> (site visité le 13 juillet 2019).
- Ordre des pharmaciens du Québec. Questionnaire d'inspection: Organisation du circuit du médicament et des soins et services pharmaceutiques en établissement de santé. Montréal. [en ligne] [https://www.opq.org/doc/media/free/file/inspection-professionnelle/qi/qi\\_cisss\\_cisss\\_es.pdf](https://www.opq.org/doc/media/free/file/inspection-professionnelle/qi/qi_cisss_cisss_es.pdf) (site visité le 15 juillet 2019).
- Ballandras C, Lebel D, Atkinson S, Thibault M, Bussièrès JF. Inscription des interventions pharmaceutiques au dossier de santé des patients. *J Pharm Clin* 2016;35:29-34.
- Pullingner W, Franklin BD. Pharmacists' documentation in patients' hospital health records: issues and educational implications. *Int J Pharm Pract* 2010;18:108-15.
- Baranski B, Bolt J, Albers L, Siddiqui R, Bell A, Semchuk W. Development of a documentation rubric and assessment of pharmacists' competency for documentation in the patient health record. *Can J Hosp Pharm* 2017;70:423-9.
- Guérin A, Rieutord A, Surugue J, Hue B. Enquête européenne sur la pharmacie hospitalière : perspective française de la pratique. *J Pharm Clin* 2016;35:87-108.
- Adam JP, Trudeau C, Pelchat-White C, Deschamps ML, Labrosse P, Langevin MC et coll. Documentation in the patient's medical record by clinical pharmacists in a Canadian university teaching hospital. *Can J Hosp Pharm* 2019;72:194-201.
- Programme de surveillance de l'exercice professionnel des pharmaciens: Où en sommes-nous ? *L'interaction* 2017;6:11-6.
- Verville V. 2e cycle du programme de surveillance: Adapté aux réalités actuelles de la pratique. *L'interaction* 2018;7:6-10.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020. Québec: Bibliothèque et Archives nationales du Québec; 2017. 33 p. [en ligne] [https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL\\_17-717-01W\\_MSSS.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf) (site visité le 26 mai 2019).
- Vérificateur général du Québec. Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2014-2015: Vérification de l'optimisation des ressources printemps 2014. Québec; 2014. 292 p. [en ligne] [https://www.poltext.org/sites/poltext.org/files/rapportsVérificateurGeneral/Quebec/QC%202014-2015%20\(printemps%202014\)%20\(1\).pdf](https://www.poltext.org/sites/poltext.org/files/rapportsVérificateurGeneral/Quebec/QC%202014-2015%20(printemps%202014)%20(1).pdf) (site visité le 26 mai 2019).
- Département de pharmacie de l'IUCPQ-UL. Offre de soins pharmaceutiques générale de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval. Québec 2017. 14 p.
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Plan stratégique 2016-2019. Montréal 2016. 2 p. [en ligne] [https://www.apesquebec.org/sites/default/files/lapes/a\\_propos/mission\\_valeurs/20150000-plan-strategique-2016-2019.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/lapes/a_propos/mission_valeurs/20150000-plan-strategique-2016-2019.pdf) (site visité le 27 août 2019).
- Sanctuaire AD, Ouellette C, Pandev-Girard A, Racicot J, Méthot J. Portrait de l'exercice de la Loi 41 à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval. *Pharmactuel* 2020;53:78-87.
- Taylor CT, Church CO, Byrd DC. Documentation of clinical interventions by pharmacy faculty, residents, and students. *Ann Pharmacother* 2000;34:843-7.
- Marando N, Bussièrès JF. Historique de Québec Pharmacie (60e anniversaire). *Annales de recherche en pratique pharmaceutique* 2014;1-54.
- Racicot J, Plante-Proulx A, Taillon I, Pelletier-St-Pierre AA, Lacroix C. Évaluation des interventions du pharmacien dans trois secteurs cliniques différents (cardiologie, pneumologie et médecine interne) selon le modèle traditionnel et le modèle décrit dans la nouvelle offre de soins pharmaceutiques de l'IUCPQ-UL. *Pharmactuel* 2018;51:170-9.
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Association des conseils des médecins dentistes et pharmaciens du Québec. Loi 41: Guide d'exercice pour les pharmaciens des établissements de santé du Québec. Montréal, 2016. 47 p. [en ligne] <https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/publications-conjointes/20160224-guide-l41.pdf> (site visité le 30 juillet 2019).
- Collège des médecins du Québec. La tenue des dossiers par le médecin en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés: Guide d'exercice du Collège des médecins du Québec. 2005. 38 p. [en ligne] <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2005-12-01-fr-tenue-des-dossiers-par-medecin-en-centre-hospitalier-de-soins-generaux-et-specialises.pdf> (site visité le 27 août 2019).
- Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval. Rapport annuel de gestion 2017-2018. Québec, 2018. 106 p. [en ligne] [http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/rapportannuelgestion2017-2018\\_iucpq-ul\\_10sept2018\\_final.pdf](http://iucpq.qc.ca/sites/default/files/rapportannuelgestion2017-2018_iucpq-ul_10sept2018_final.pdf) (site visité le 10 juillet 2019).

## **Abstract**

**Objectives:** The main objective was to describe the documentation of pharmacist interventions in the charts of patients seen in the emergency department or admitted to the Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec – Université Laval and targeted by the current offer of pharmaceutical care.

**Method:** This retrospective cross-sectional descriptive study examined the documentation in the patient charts reviewed by a pharmacist from December 5 to 21, 2018 according to the current principles of providing pharmaceutical care. This study looks at the type of notes, the nature of the interventions recorded and where they were documented.

**Results:** Of 1267 records reviewed by a pharmacist on an ad hoc basis, 753 (59.4%) included at least one entry and 94 (7.4%) at least one global management note. Pharmaceutical assessments and monitoring activities accounted for 79.7% of the documented interventions. The medical record was the only location of documentation in 65.7% of the cases, medication profile in 23% of the cases, and 11.3% of the interventions were recorded in both locations. A total of 67.3% of the interventions recorded in the medical records were in the progress notes, and 64.8% of those in the medication profile were in the LS (summary list) field in GesphaRx™.

**Conclusion:** This study, which describes documentation relating to the offer of pharmaceutical care where patient management is prioritized according to vulnerability, reveals a gap between the expected practice and what is done on the ground. It is a first step towards optimizing this activity.

**Keywords:** Documentation, interventions, medical record, pharmacist, offer of pharmaceutical care