

La technologie au service de la documentation des interventions pharmaceutiques en antibiogouvernance

Mélanie Gilbert¹⁻³, B.Pharm., M.Sc.

¹Pharmacienne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada;

²Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

³Coprésidente du comité d'antibiogouvernance du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

Reçu le 20 août 2020; Accepté après révision le 25 août 2020

L'implantation de programmes d'antibiogouvernance dans les établissements de santé sert à promouvoir l'utilisation optimale et efficiente des antimicrobiens. Le plan d'action ministériel de 2015-2020 mentionne que les établissements de santé doivent s'assurer d'avoir un nombre suffisant de pharmaciens pour garantir le service lié à l'antibiogouvernance¹. Plusieurs modèles d'intervention sont possibles, allant d'un service centralisé pris en charge par un pharmacien expert en infectiologie à un service décentralisé, dont la responsabilité incombe aux pharmaciens attirés aux services ou aux soins pharmaceutiques². En parallèle, l'Ordre des pharmaciens du Québec a imposé au pharmacien l'obligation légale de consigner ses interventions au dossier-patient³.

L'étude de Pagé et coll. nous révèle une information pertinente quant au respect de cette obligation dans un contexte d'antibiogouvernance⁴. On y mentionne que plus de la moitié (57 %) des patients à l'étude dans un centre universitaire utilisant un modèle décentralisé d'antibiogouvernance avaient à leur dossier médical ou pharmaceutique la documentation d'une intervention liée à l'amélioration de l'utilisation des antimicrobiens⁴. Bien que ce taux soit similaire à une autre étude québécoise ne se limitant pas au service d'antibiogouvernance, nous sommes en droit de nous questionner sur les éléments qui empêchent le pharmacien de documenter l'ensemble de ses interventions⁵.

L'étude de Pagé et coll. met également en lumière le fait que 38 % des interventions ont été faites dans le dossier pharmaceutique seulement⁴. L'Association des pharmaciens en établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) recommande la mise en place de canaux de communication efficaces, au moyen des nouvelles technologies, entre les différents prestataires de soins⁶. On stipule également que tous les documents de communication doivent être disponibles à l'ensemble des professionnels de la santé⁶. Tel que le notent Pagé et coll., une harmonisation des différents outils de documentation par les pharmaciens s'avère primordiale afin d'assurer en tout temps la légalité de la documentation de l'antibiogouvernance⁴. Le dossier médical du patient est reconnu pour être le moyen principal de communication entre les différents professionnels de la santé^{6,7}.

Au-delà du respect de l'obligation légale, l'utilisation unique du dossier médical du patient comme lieu de documentation des interventions correspond en partie à une des stratégies les plus efficaces mentionnées par l'Infectious Disease Society of America (IDSA) en matière d'antibiogouvernance, soit la surveillance prospective de l'utilisation des antimicrobiens accompagnée d'une rétroaction au prescripteur⁸. Cette rétroaction peut se faire verbalement, lors d'un appel téléphonique ou d'une tournée médicale. Son impact peut être maximisé par la documentation de l'intervention au dossier du patient, qui peut servir d'outil d'enseignement pour tous les professionnels de la santé prenant connaissance de cette note.

Une autre stratégie mentionnée par l'IDSA dans le cadre d'un programme d'antibiogouvernance est l'utilisation d'un système de soutien à la décision clinique⁸. Pagé et coll. avancent que l'élaboration d'une liste de vérification, comprenant différents indicateurs associés à l'utilisation appropriée des antimicrobiens, pourrait faciliter l'uniformisation des interventions et l'identification des patients vulnérables⁴.

Les logiciels d'antibiogouvernance proposent en général des bases de connaissances permettant de cibler rapidement les prescriptions déviantes quant aux doses et aux interactions⁹. Cette base de connaissances intègre généralement différents éléments, tels que la fonction rénale, l'indice de masse corporelle, la présence de neutropénie ou d'antécédents de bactéries résistantes pour moduler sa recommandation⁹. Les logiciels d'antibiogouvernance peuvent également intégrer des règles d'utilisation des antimicrobiens basées sur des paramètres physiologiques (globules blancs, température, etc.), des données microbiologiques ou des guides de pratiques reconnus⁹. Ces paramètres objectifs permettent d'identifier rapidement les patients nécessitant une intervention, peu importe la spécialité du professionnel de la santé en charge, et d'uniformiser la pratique entre les différents pharmaciens. La littérature nous démontre également que les logiciels d'antibiogouvernance ont permis de générer des économies, de diminuer des durées de séjour, de réduire la consommation des antimicrobiens et de suivre un plus grand nombre de patients⁹⁻¹².

Pour toute correspondance : Mélanie Gilbert, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 3001, 12e avenue Nord, Fleurimont (Québec) J1H 5N5, CANADA; Téléphone : 819 346-1110; Courriel : melanie.gilbert.ciussse-chus@sss.gouv.qc.ca

Dans un contexte de pénurie d'effectifs, d'absence de couverture ou de présence partielle du pharmacien en soins pharmaceutiques, ces solutions informatisées déployées à l'échelle provinciale permettraient d'augmenter l'efficacité des pharmaciens et d'identifier tous les patients d'un centre hospitalier nécessitant une intervention en antibiogouvernance. Elles pourraient également résoudre en partie le manque de temps invoqué par Pagé et coll. comme barrière à la documentation des interventions⁴. En effet, certains logiciels d'antibiogouvernance proposent l'impression de notes préprogrammées, pouvant être améliorées par le pharmacien. Ces dernières sont par la suite versées au dossier médical du patient.

Les recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé publiées par l'A.P.E.S. rapportent deux variables liées au département de pharmacie qui influencent l'offre de soins pharmaceutiques : la technologie et les ressources humaines⁶. Puisque le manque de personnel est récurrent et touche plusieurs établissements de santé québécois, nos décideurs doivent appuyer et prioriser l'implantation d'une technologie indispensable à l'antibiogouvernance. Le regroupement de pharmaciens experts en infectiologie travaille d'ailleurs à l'élaboration de critères de sélection d'une solution informatisée optimale¹³.

La COVID-19 augmentera certainement l'usage des antimicrobiens sur notre territoire. Des données chinoises ont mentionné le recours à l'antibiothérapie pour 58 à 95 % des patients atteints du SARS-CoV-2^{14,15}. Cette crise sanitaire de la

COVID-19 a également engendré l'implantation rapide d'avancées technologiques dans le réseau de la santé québécois. Ces progrès informatiques devraient être favorisés en antibiogouvernance, un des secteurs névralgiques de la lutte contre les infections nosocomiales et la résistance bactérienne¹.

Un fort leadership et des ressources financières à la hauteur de la contribution de l'antibiogouvernance au système de santé sont souhaitables pour favoriser l'implantation de logiciels d'antibiogouvernance à l'échelle provinciale. Il est également temps pour les pharmaciens d'envisager des méthodes de pratique différentes, où la technologie jouera un rôle plus important. Il s'agit d'une étape cruciale qui permettra à tous de dégager le temps nécessaire pour remplir leurs obligations légales relatives à la documentation des interventions tout en orientant leurs efforts vers les patients les plus vulnérables.

Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par l'auteur.

Conflits d'intérêts

L'auteur a rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Références

1. Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Pour une prestation sécuritaire des soins de santé au Québec - Plan d'action ministériel 2015-2020 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Gouvernement du Québec;2015. 66 p.
2. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie : Données probantes. Document élaboré par le Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie. Montréal, Québec : A.P.E.S.;2018. 52 p.
3. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Loi 41 : Guide d'exercice pour les pharmaciens des établissements de santé du Québec. Montréal, Québec : A.P.E.S.;2016. 47 p.
4. Pagé J, Cloutier I, Racicot J, Simard C. Description de la documentation de l'antibiogouvernance réalisée par les pharmaciens pour les usagers recevant au moins trois à cinq jours d'antibiotiques intraveineux dans un centre hospitalier universitaire de Québec. *Pharmactuel* 2020;53:197-207.
5. 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.
6. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé. Axe 1 : Soins pharmaceutiques. Montréal, Québec : A.P.E.S.;2018. 77 p.
7. Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique. Montréal : O.P.Q.;2016, 35 p.
8. Barlam TF, Cosgrove SE, Abbo LM, MacDougall C, Schuetz AN, Septimus EJ et coll. Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America. *Clin Infect Dis* 2016;62:e51-77.
9. Perron J, Gilbert M, Nault V, Valiquette L. Optimiser la prescription d'antimicrobiens : une solution informatisée. *Pharmactuel* 2013;46:40-5.
10. Nowak MA, Nelson RE, Breidenbach JL, Thompson PA, Carson PJ. Clinical and economic outcomes of a prospective antimicrobial stewardship program. *Am J Health Syst Pharm* 2012;69:1500-8.
11. Nault V, Pepin J, Beaudoin M, Perron J, Moutquin JM, Valiquette L. Sustained impact of a computer-assisted antimicrobial stewardship intervention on antimicrobial use and length of stay. *J Antimicrob Chemother* 2017;72:933-40.
12. Curtis CE, Al-Bahar F, Marriott JF. The effectiveness of computerised decision support on antibiotic use in hospitals: A systematic review. *PLoS One* 2017;12:e0183062.
13. Communication personnelle. Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie. Juillet 2020.
14. Zhou F, Yu T, Du R et coll. Clinical course and risk factors for mortality in adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China : a retrospective cohort study. *The Lancet* 2020; 395:1054-62.
15. Wei-jie G, Ni ZY, Hu Y, Liang WH et coll. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020;382:1708-20.