

Évaluation de la qualité de l'acte pharmaceutique : comment les pharmaciens ajustent-ils certains antimicrobiens chez les usagers ayant une fonction rénale réduite dans les installations de courte durée de Santé Québec Outaouais?

Edith Raymond¹, B.Pharm., M.Sc., M.A.P., Albert Sader², Martine Grondin³, B.Pharm., Wen Ting Yu³, B.Pharm., M.Sc., Robert Johns³, B.Pharm.

¹Cheffe adjointe aux soins pharmaceutiques et affaires professionnelles, Santé Québec Outaouais, Gatineau (Québec) Canada;

²Candidat au Pharm.D. au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

³Pharmacien(ne), Santé Québec Outaouais, Gatineau (Québec) Canada

Reçu le 7 août 2025; accepté après révision le 10 juin 2026

Résumé

Objectif : Évaluer comment les pharmaciens de Santé Québec Outaouais ont ajusté les doses de certains antimicrobiens chez les usagers ayant une fonction rénale réduite dans les installations de soins de courte durée, entre avril 2023 et avril 2024.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive analysant 50 dossiers d'usagers âgés de 18 ans et plus, ayant une fonction rénale inférieure à 60 mL/min et recevant des antimicrobiens spécifiques. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis et la conformité des ajustements de doses ainsi que la qualité des notes d'intervention ont été évaluées.

Résultats : La quasi-totalité (92 %) des ajustements posologiques étaient conformes aux références ou guides posologiques suggérés fréquemment utilisés au sein du département de pharmacie. Dans les interventions cliniques analysées, 66 % des ajustements étaient faits de façon autonome par les pharmaciens. Quant aux notes d'intervention, seules 68 % d'entre elles étaient retraçables dans le dossier. La qualité de celles-ci était variable, avec seulement 32 % des notes qui étaient considérées comme étant claires, compréhensibles et complètes.

Conclusion : Malgré qu'une majorité des ajustements de doses étaient conformes aux références et qu'une grande partie des interventions étaient effectuées de manière autonome, des mesures doivent être prises pour améliorer la qualité des notes d'intervention et leur traçabilité. La création de gabarits de notes préédigées et l'intégration éventuelle du Dossier santé numérique pourraient résoudre certains de ces problèmes.

Mots-clés : antimicrobiens, autonomie professionnelle, documentation, évaluation de processus en soins de santé, gestion de la pharmacothérapie, insuffisance rénale, santé numérique, Santé Québec Outaouais.

Introduction

Au cours de la dernière décennie, les projets de loi 41 et 31 ont modifié la *Loi sur la pharmacie*, entraînant des changements significatifs dans les rôles et responsabilités des pharmaciens au Québec^{1,2}. Promulgué en juin 2015, le projet de loi 41 autorisait les pharmaciens à pratiquer sept nouvelles activités professionnelles dont la modification de la thérapie médicamenteuse, ce qui comprend l'ajustement des doses de médicaments comme les antibiotiques afin de garantir leur efficacité et leur innocuité².

Cette évolution des activités des pharmaciens représente une solution prometteuse pour améliorer la qualité des soins dans divers milieux, y compris les hôpitaux. Toutefois, la documentation des interventions pharmaceutiques est cruciale, non seulement pour assurer une communication efficace en pharmacie, mais aussi pour garantir la continuité des soins entre les différents professionnels de la santé au sein d'un même milieu.

Cette étude rétrospective avait comme objectif d'évaluer la pertinence et la justesse de l'ajustement des doses de

certains antibiotiques ainsi que la qualité des notes d'intervention clinique rédigées par les pharmaciens, à partir de certains critères bien établis par la littérature³⁻⁶. Également, l'étude visait à mesurer la proportion de ces interventions ayant été faites de façon autonome. Enfin, l'étude tentait de répondre à la question suivante : Comment les pharmaciens de Santé Québec Outaouais ont-ils ajusté certains antimicrobiens chez les usagers ayant une fonction rénale réduite dans leurs installations de courte durée entre avril 2023 et avril 2024?

Méthode

Cette analyse descriptive rétrospective transversale a été basée sur des données recueillies en deux temps. La collecte de données réalisée par un étudiant s'est déroulée entre les mois de juin et août 2024.

Dans un premier temps, les cas de patients hospitalisés et recevant un antimicrobien dans la période comprise entre avril 2023 et avril 2024 ont été étudiés. Les cas ont été extraits de la banque de données de GesphaRx8. Ils provenaient de six centres hospitaliers de Santé Québec Outaouais, soit ceux de Gatineau, Hull, Wakefield, Shawville, Maniwaki et Papineau.

Les cas choisis ont été retenus si, au moment de la sélection, les usagers étaient âgés de 18 ans ou plus, avaient un débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe) inférieur à 60 mL/min et étaient sous au moins un antibiotique parmi la liste suivante : céfazoline, céfotaxime, ceftazidime, ampicilline, piperacilline-tazobactam, méropénem, ertapénem, imipénem, triméthoprime-sulfaméthoxazole, ciprofloxacine, lévofloxacine, amoxicilline-clavulanate, amoxicilline, daptomycine. Dans un deuxième temps, les cas ont été exclus si la durée de traitement avec l'antibiotique, toutes posologies combinées, était de moins de 48 heures.

La répartition aléatoire des patients entre les installations a été réalisée en tenant compte de la taille de celles-ci. L'ordonnance initiale de l'antibiotique ainsi que l'ordonnance suivante faisant état du premier ajustement posologique ont été analysées pour chacun des cas sélectionnés.

Le tableau I présente les critères explicites ayant été évalués dans l'étude. Afin de pouvoir évaluer la conformité des critères, une description de la conformité a été faite pour chacun de ceux-ci.

La récence de la valeur de créatininémie a été calculée au moyen de la différence entre la date de mesure de la créatininémie et celle de l'intervention.

La posologie conforme devait correspondre aux indications d'au moins une des deux références suivantes : le guide *Ajustement posologique des antimicrobiens en insuffisance rénale* de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) d'octobre 2019 ou la plateforme numérique UpToDate³. Dans le cas où des posologies particulières ont été établies pour un usager sous hémodialyse, d'autres références ont été consultées, telles que le guide de l'A.P.E.S. *Ajustement posologique et administration des antimicrobiens en hémodialyse et en dialyse péritonéale*, mis à jour en 2024⁴. En cas d'incertitude quant au diagnostic ou à la clairance rénale estimée, par exemple si celle-ci se situait entre deux ajustements pouvant

Tableau I. Grille d'évaluation des critères explicites utilisés dans l'analyse

Critères	Évaluation ^a	Commentaires
Ajustement selon la fonction rénale		
Valeur de créatinine sérique de moins de 3 mois présente au dossier		
Ajustement posologique conforme aux références ou aux guides d'ajustement		
Type d'intervention :		
Autonome		
Suggestion verbale		
Suggestion écrite		
Type de note et provenance		
Système d'information de pharmacie		
Manuscrite		
Présence de la note au dossier papier		
Qualité de la note d'intervention pharmaceutique du pharmacien		
Présente clairement la nature ou l'objet de l'intervention		
Formulation claire et lisible de l'intervention		
Signature lisible : nom, prénom		
Date		
Plan de suivi		
Abréviations à proscrire		

^a Présent, Absent ou Incertain.

être appliqués, le choix d'une des posologies possibles a été considéré comme conforme^{3,4}.

L'indication de l'antibiotique a été notée en information supplémentaire en tant qu'aide à la décision pour l'ajustement de la posologie. La pertinence du choix clinique n'a pas été évaluée; par contre, cette information devenait un critère si l'intervention était effectuée en milieu clinique, puisque cette information était disponible pour le pharmacien clinicien et que l'indication fait partie de la validation habituelle d'une ordonnance. Si l'indication n'était pas fournie dans les notes au dossier ou dans les archives, ce critère était considéré comme non conforme.

Nous souhaitions également documenter l'autonomie professionnelle dans les interventions d'ajustement posologique. Une intervention autonome désigne toute activité clinique que le pharmacien peut réaliser de sa propre initiative, sans devoir obtenir une autorisation préalable d'un autre professionnel (p. ex. : médecin ou infirmière praticienne spécialisée), dans les limites prévues par la loi. Une intervention a été jugée autonome si l'ordonnance était signée par un pharmacien sans mention «suggestion» ou si des termes dans les notes au dossier de l'utilisateur pointaient vers un acte autonome.

Une intervention a été considérée comme une suggestion verbale si une note au dossier mentionnait une discussion avec un médecin et l'émission de l'ordonnance par ce dernier, ou si l'ordonnance était prise verbalement ou par

téléphone et que le raisonnement d'ajustement était présent dans une note. Une intervention était considérée comme une suggestion écrite si l'ajustement était écrit sur une ordonnance et qu'il y avait des termes comme «suggestion» ou «suggérons» et que le médecin indiquait son accord.

Différents éléments concernant la qualité de la note ont été pris en compte lors de l'analyse⁶. La nature ou l'objet de l'intervention devait être clairement défini. La note devait également comporter un titre ou une section précisant «Ajustement de».

Concernant la lisibilité et la compréhensibilité de la note, l'étudiant devait être en mesure de lire et de comprendre la note ainsi que d'établir la présence d'une signature et d'une date afin que ces critères soient considérés comme conformes.

La présence des données cliniques de l'utilisateur justifiant l'ajustement, du nom de l'antimicrobien et de l'ajustement prescrit ou recommandé suffisait à confirmer la conformité de la formulation de l'intervention. La présence d'un plan de suivi était considérée comme conforme.

Tableau II. Caractéristiques de la population étudiée

Caractéristiques	Nombre de dossiers correspondants, <i>n</i> = 50 (%)
Sexe	
Homme	23 (46)
Femme	27 (54)
Groupes d'âge	
18-39 ans	0 (0)
40-59 ans	4 (8)
60-75 ans	12 (24)
76 ans et plus	34 (68)
Installations	
Gatineau	16 (32)
Hull	21 (42)
Papineau	4 (8)
Maniwaki	5 (10)
Shawville	3 (6)
Wakefield	2 (4)
Formules utilisées pour l'ajustement des doses	
DFGe	22 (44)
Cockcroft-Gault selon poids réel	15 (30)
Cockcroft-Gault selon poids ajusté	6 (12)
Non spécifiée	7 (14)
Délai entre l'émission de la première ordonnance et celle de l'ajustement de l'antibiotique	
24 heures et moins	29 (58)
25 à 72 heures	15 (30)
Plus de 72 heures	6 (12)

Abréviation : DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé

Résultats

Au cours de cette étude, 60 dossiers ont été consultés, mais seulement 50 respectaient les critères d'inclusion. Dix dossiers ont été exclus puisque les usagers avaient reçu un antimicrobien pendant moins de 48 heures. Tous les autres dossiers ont été analysés et aucun autre dossier n'a été exclu par la suite.

Le tableau II présente les caractéristiques de la population étudiée.

La proportion de femmes était légèrement plus élevée que celle des hommes et les dossiers évalués visaient principalement des patients âgés de plus de 60 ans.

La valeur de la créatinine utilisée était récente dans tous les cas. La conformité de l'estimation de clairance rénale n'a pas été analysée puisqu'il existe trop de variances entre les différentes formules possibles. Toutefois, il est à souligner que la formule d'estimation du DFGe a été la formule la plus fréquemment utilisée (44 % des cas) et qu'elle est reconnue dans la littérature comme étant adéquate pour une majorité d'utilisateurs⁵.

D'un point de vue informatif, le délai d'ajustement par rapport à la première ordonnance était un élément intéressant à documenter. Les intervalles de temps ont été déterminés de façon arbitraire. Il est à noter que dans 58 % des cas, l'ajustement était effectué à l'intérieur de 24 heures suivant l'émission de la première ordonnance. Le délai optimal pour effectuer un ajustement d'antibiotique selon la fonction rénale dépend de plusieurs facteurs tels que le type d'antibiotique (selon la toxicité ou la pharmacocinétique), la sévérité de l'infection et de l'insuffisance rénale et les paramètres anthropométriques de l'utilisateur (p. ex. : obésité ou fragilité, âge, sexe)^{7,8}. Comme le délai optimal dépendait de plusieurs variables difficiles à collecter dans le cadre de cette étude, nous avons seulement recueilli des données informatives concernant le délai entre la première ordonnance émise et l'ajustement de la dose.

Le tableau III présente les résultats concernant la conformité des critères évalués.

On remarque que la majorité des usagers (92 %) de cette étude ont bénéficié d'ajustements de doses d'antibiotiques conformes aux références utilisées^{3,4}. L'autonomie professionnelle a été exercée dans 66 % de ces interventions.

Par contre, seulement 68 % des notes ont pu être retracées soit dans le système d'information de pharmacie, soit dans le dossier patient.

Plusieurs des éléments analysés en ce qui a trait à la qualité des notes, comme la présence d'une signature lisible et d'une date et l'absence d'abréviations proscrites, présentaient des résultats de conformité élevés. D'autres méritaient d'être portés à l'attention des professionnels visés. En effet, seulement 64 % des notes comportaient un titre ou l'objet de l'intervention ciblée et seulement 36 % incluaient un plan de suivi.

Quoique cet élément soit subjectif, l'étudiant a été en mesure de bien comprendre la note dans seulement 50 % des cas. Au final, 32 % des notes analysées étaient considérées comme étant claires, compréhensibles et complètes.

Tableau III. Résultats relatifs à la conformité des interventions aux critères évalués

Critères	Nombre de dossiers conformes, <i>n</i> (%)	Commentaires
Ajustement selon la fonction rénale		
Utilisation d'un résultat de créatinine sérique récent (moins de 3 mois)	50 (100)	La valeur de la créatinine sérique est fournie par le système d'information de laboratoire provincial. Cependant, il est possible qu'à l'arrivée à l'urgence, elle date de plusieurs mois.
Ajustement adéquat selon la fonction rénale et l'indication ^{3,4}	46 (92)	Ajustement inadéquat selon la fonction rénale dans deux cas. Ajustement inadéquat selon l'indication dans un cas. Ajustement inadéquat selon la fonction rénale et l'indication dans un cas.
Type d'intervention		
Autonome	33 (66)	
Suggestion verbale	7 (14)	
Suggestion écrite	10 (20)	
Type de notes et provenance		
Traçabilité de la note	34 (68)	
Type de note		
SIP seulement	21 (42)	
Manuscrite, au dossier seulement	4 (8)	
SIP et au dossier de l'utilisateur	9 (18)	
Qualité de la note d'intervention pharmaceutique⁵		
Nature ou objet de l'intervention clairement présenté	32 (64)	
Formulation claire et compréhensible de l'intervention	25 (50)	
Plan de suivi présent	18 (36)	
Présence de la date et de la signature	50 (100)	
Absence d'abréviations à proscrire	50 (100)	
Présence de tous les éléments ci-haut	16 (32)	

Abréviation : SIP : Système d'information de pharmacie

Discussion

Plusieurs études démontrent que l'intervention du pharmacien clinicien dans l'ajustement posologique des antimicrobiens engendre des diminutions significatives de la mortalité, de la durée d'hospitalisation, de la toxicité rénale, du taux de résistance ainsi que des coûts directs ou indirects pour le système de santé⁹.

Malgré qu'une majorité des ajustements étaient conformes, la question demeure quant aux effets d'un ajustement précoce sur l'utilisateur, qu'ils soient bénéfiques ou nuisibles.

Un court délai dans l'ajustement des doses peut être requis lorsqu'une toxicité est suspectée ou selon la pharmacocinétique du médicament. En revanche, un délai plus long est bénéfique, par exemple chez les usagers ayant des infections sévères ou qui sont obèses. Les auteurs suggèrent que pour les antibiotiques à large index thérapeutique souvent utilisés empiriquement, il est préférable de différer l'ajustement rénal après stabilisation

clinique. Une réévaluation plus fréquente est requise, ce qui permet de maximiser l'efficacité initiale et de réduire le risque de sélection d'organismes résistants^{7,8}.

En ce qui concerne l'autonomie professionnelle, le faible nombre d'interventions faites sous forme de suggestions (verbales ou écrites) s'explique par le fait que certaines d'entre elles sont effectuées à la distribution. Le manque d'information peut limiter le pharmacien dans l'utilisation de sa pleine autonomie. Une augmentation du nombre d'interventions faites de façon autonome serait souhaitable dans les prochaines années.

La conformité des notes d'intervention pharmaceutique a déjà été évaluée dans deux études descriptives rétrospectives réalisées par le Département de pharmacie de Santé Québec – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine à Montréal^{10,11}. Leurs résultats concordent avec les nôtres en ce qui concerne la présence de la signature et de la date. Toutefois, le taux de conformité en lien avec la présence d'un titre clair est nettement supérieur, soit près de 100 %

pour les deux études en comparaison avec 64 % pour notre étude. Cependant, la présence d'un plan de suivi et des abréviations à proscrire n'a pas été évaluée dans ces études^{10,11}.

Certaines problématiques relevées concernant la qualité des notes touchent principalement les éléments manquants, soit le titre ou l'objet de l'intervention ainsi qu'un plan de suivi clair. L'absence totale de note, tant dans le dossier patient que dans le système d'information de pharmacie, peut en partie s'expliquer par un manque d'organisation du travail sur les unités de soins et par une utilisation variable du dossier clinique dans le système d'information de pharmacie dans certaines installations. Ces difficultés à retracer les notes seront sans aucun doute éliminées ou diminuées avec la venue du Dossier santé numérique. Entre-temps, certains éléments pourraient être améliorés avec l'utilisation d'un gabarit de note standardisée préredigée dans GesphaRx8 contenant toutes les informations nécessaires. En outre, une mise à jour des différents codes d'intervention clinique s'avère nécessaire afin de promouvoir l'utilisation du bon code pour la bonne intervention. Cela permettrait également d'extraire des données et de se familiariser avec un mode de fonctionnement harmonisé potentiellement imposé par le Dossier santé numérique. Nous souhaitons pouvoir atteindre un taux de conformité de 75 % tant pour la traçabilité de la documentation que pour la présence des éléments importants d'une note complète.

Limites

Cette étude présente quelques limites. D'abord, le faible échantillon de dossiers analysés ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des ajustements faits par les pharmaciens ni de juger de la qualité de l'ensemble des notes rédigées par les pharmaciens concernant d'autres types d'interventions (p. ex. : les notes d'admission). Étant donné la variabilité interindividuelle des pratiques en matière de consignation des interventions (dans le système d'information de pharmacie ou le dossier physique du patient), l'analyse d'un plus grand nombre de dossiers aurait pu générer des résultats différents. Il pourrait s'avérer intéressant de cibler un secteur clinique pour faire une étude comparant la situation avant la présence d'un pharmacien et après l'arrivée d'un pharmacien.

Également, le type d'insuffisance rénale (aiguë, chronique, hémodialyse) n'était pas pris en compte dans les analyses. En effet, l'insuffisance rénale aiguë peut entraîner une surestimation des non-conformités et une variabilité souvent injustifiée dans l'ajustement posologique.

Références

1. Assemblée nationale du Québec. Projet de loi n° 41. Loi modifiant la Loi sur la pharmacie. Gazette Officielle du Québec, 25 janvier 2012, 144^e année, https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/gazette/pdf_encrypte/lois_reglements/2012F/56948.pdf [en ligne] [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1954_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/1954_38_fr-ca_0_guide_exercice_activites_reservees_pharmacien.pdf)
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Loi modifiant principalement la Loi sur la pharmacie afin de favoriser l'accès à certains services. Projet de loi n° 31, Chap. 4 (17 mars 2020). [en ligne] https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/
3. LoisAnnuelles/fr/2020/2020C4F.PDF (site visité le 28 janvier 2026). Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Ajustement posologique des antimicrobiens en insuffisance rénale (octobre 2019). [en ligne] <https://apesquebec.org/antimicrobiens> (site visité le 30 juin 2024).

Une autre limite repose sur le caractère subjectif de l'analyse de la compréhensibilité des notes. Malgré cette subjectivité, il demeure néanmoins important que les notes soient compréhensibles et claires pour l'ensemble des professionnels consultant le dossier.

Conclusion

Cette revue rétrospective concernant l'acte d'ajuster la posologie des antimicrobiens selon la fonction rénale explore différentes facettes des interventions faites par les pharmaciens de Santé Québec Outaouais. Nous avons pu constater qu'une majorité des interventions étaient effectuées de manière autonome et conformément aux références utilisées. L'élargissement des rôles et des pratiques des pharmaciens exige que les pharmaciens s'approprient davantage leurs nouvelles responsabilités et que les équipes médicales se familiarisent avec celles-ci. Le renforcement de l'identité professionnelle du pharmacien comme prescripteur, par la mise en œuvre soutenue des activités autonomes actuellement autorisées et de celles qui seront introduites dans le cadre législatif en évolution, favorise une reconnaissance accrue de son leadership clinique et de son expertise thérapeutique.

Des enjeux de temps et de pénurie ralentissent l'utilisation du plein potentiel des pharmaciens dans l'application des activités autonomes. Les modèles organisationnels doivent être adaptés afin d'optimiser les pratiques et la répartition des missions et responsabilités entre les différents acteurs. Plusieurs améliorations pourraient être mises en place pour clarifier les rôles et faciliter l'intégration de nouveaux titres d'emploi tels que les techniciens en pharmacie ou spécialistes en activités cliniques qui permettent une collaboration dans le cadre de certaines activités cliniques.

Financement

Les auteurs n'ont déclaré aucun financement en relation avec le présent article.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ont soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

Recours à l'intelligence artificielle

Les auteurs n'ont pas utilisé d'outils d'intelligence artificielle dans le travail soumis.

4. Regroupement de pharmaciens experts en néphrologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Ajustement posologique et administration des antimicrobiens en hémodialyse et en dialyse péritonéale, 2^e édition (septembre 2024). [en ligne] <https://apesquebec.org/antimicrobiens-hemodialyse> (site visité le 30 juin 2024).
5. Legris M-E, Desforges K. Ajustement posologique: pour un choix éclairé de la formule d'estimation de la fonction rénale. *Pharmactuel* 2017;50:34-44.
6. Ordre des pharmaciens du Québec. Démarches: principes facilitant la rédaction de notes au dossier du patient. [en ligne] https://guide.standards.opq.org/files/documents/Demarche_consignment_redaction_notes_VF.docx (site visité le 30 juin 2024).
7. Crass RL, Rodvold KA, Mueller BA, Pai MP. Renal dosing of antibiotics: Are we jumping the gun? *Clin Infect Dis* 2019;68:1596-602.
8. Aldardeer NF, Alshreef MM, Alharbi EA, Aljabri AK, Aljawadi MH, Almangour TA et coll. Early versus late antipseudomonal β -lactam antibiotic dose adjustment in critically ill sepsis patients with acute kidney injury: a prospective observational cohort study. *Open Forum Infect Dis* 2024;11:ofae059.
9. Regroupement de pharmaciens experts en infectiologie de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie (juillet 2018). [en ligne] (https://www.apesquebec.org/system/files?file=2024-02/20180720_guides_outils_infectio_donn_prob.pdf) (site visité le 16 janvier 2026).
10. Ballandras C, de Prémonville L, Lebel D, Atkinson S, Thibault M, Bussière JF. Inscription des interventions pharmaceutiques au dossier de santé des patients. [en ligne] https://indicible.ca/urpp/20160316_AUDITNOTESPH2_Affiche_FINAL.pdf (site visité le 16 janvier 2026).
11. Soubieux A, Lebel D, Bussières JF.  valuation de la conformité des notes d'intervention pharmaceutique dans un centre universitaire. [en ligne] https://indicible.ca/urpp/20190426_AUDITNOTEAPH4_Affiche.pdf (site visité le 16 janvier 2026).

Abstract

Objective: Evaluate how pharmacists at Santé Quebec Outaouais adjusted the doses of selected antimicrobial for patients with reduced renal function in short-term care facilities between April 2023 and April 2024.

Methods: Retrospective descriptive study analysing 50 patient records aged 18 and over, with renal function below 60 mL/min and receiving specific antimicrobials. Inclusion and exclusion criteria were defined, and the conformity of dose adjustments and the quality of intervention notes were evaluated.

Results: Almost all (92%) of the adjustments were compliant with the references used in the Santé Quebec Outaouais Pharmacy Department. Among the clinical interventions analyzed, 66% of the adjustments were performed autonomously by pharmacists. As for the intervention notes, only 68% were traceable in the records. The quality of these notes varied, with only 32% considered clear, understandable, and complete.

Conclusion: Although most dose adjustments were consistent with established references and a large proportion of interventions were performed independently by pharmacists, measures are needed to improve the quality and traceability of intervention notes. The development of pre-written documentation templates and the eventual implementation of the Dossier santé numérique may help address some of these issues.

Keywords: antimicrobials, digital health, documentation, healthcare process evaluation, pharmacotherapy management, professional autonomy, renal impairment, Santé Quebec Outaouais.

This abstract was translated using Microsoft 365 Copilot and subsequently reviewed by the editorial team.