

PUBLICATIONS OFFICIELLES

L I G N E S D I R E C T R I C E S

Description des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices

2013



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Description des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices

Publication de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. 1993, 2013

Citation suggérée :

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Description des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices. Ottawa, ON : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2012.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 1993, 2013

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) peuvent être obtenues en s'adressant à :

30 impasse Concourse, unité 3
Ottawa ON K2E 7V7
Téléphone : 613.736.9733
Télécopieur : 613.736.5660
Internet : www.cshp.ca

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications officielles de la SCPH, que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale, devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la SCPH. Son utilisation a été approuvée en 2013 par le Conseil de la SCPH après un examen minutieux des données probantes disponibles. La SCPH a pris toutes les précautions requises pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La SCPH est une organisation nationale, bénévole et sans but lucratif, de pharmaciens ayant à cœur les soins des patients dans les hôpitaux et dans les autres établissements de santé qui y collaborent. La SCPH n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucune sorte, qu'elles soient exprimées ou tacites. Bien que l'application principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour leurs besoins spécifiques, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas la SCPH ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de cette publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

La SCPH n'accepte aucun soutien financier de quelque source externe que ce soit pour l'élaboration, la production ou la distribution de ses publications officielles.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques, et toute suggestion visant leur amélioration est la bienvenue. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications officielles de la SCPH sont avisés de vérifier le site Web de la Société pour avoir la dernière version de chaque publication officielle.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, devraient être adressées à la SCPH, aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Avant-propos

Voici la deuxième édition de la publication officielle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) intitulée : *Description des activités des pharmaciens dans les dossiers de santé : Lignes directrices*. Elle remplace l'édition de 1993 préalablement intitulée : *Soins pharmaceutiques : Lignes directrices sur la documentation des interventions du pharmacien dans le dossier médical du patient*. Ces lignes directrices ont été adoptées par voie de consensus et ont été approuvées par le Conseil de la SCPH en 2013.

La SCPH tient à souligner la contribution d'un groupe de ses membres à l'élaboration de ces lignes directrices.

Chez les fournisseurs de soins de santé, l'usage veut que les décisions prises et les résultats cliniques des soins prodigués aux patients soient communiqués aux autres fournisseurs de soins en consignait ces données aux dossiers de santé des patients^{1,2}. Cette description consiste en l'enregistrement des soins prodigués par les fournisseurs de soins, de l'opinion professionnelle de ces fournisseurs et de leurs réflexions critiques^{2,3}. L'omission de consigner ces actions au dossier de santé des patients peut avoir des conséquences fâcheuses pour le patient, pour l'équipe de soins ou pour les deux.

Afin de garantir une utilisation rationnelle et sécuritaire des médicaments, les pharmaciens évaluent la situation de chacun des patients et les options de traitement qui s'offrent à eux, révisent l'historique de la pharmacothérapie et entreprennent d'autres actions qui sont importantes pour prodiguer des soins optimaux. On s'attend à ce que les pharmaciens tout comme les autres professionnels de la santé « communiquent entre eux de façon concertée, responsable et adaptée aux besoins »⁴. À cet effet, les actions entreprises par les pharmaciens doivent être bien détaillées afin de favoriser la continuité des soins de manière efficace ainsi que la collaboration avec les autres professionnels de la santé. L'enregistrement de ce type de communication devient dès lors partie intégrante du dossier de santé du patient.

La description détaillée des activités est utile à différents égards^{3,5,6}. Elle sert à démontrer le niveau des soins prodigués, à communiquer des plans de soins, à faciliter la transition entre les fournisseurs de soins, à mesurer la charge de travail, à améliorer la qualité des soins, à fournir des données dans le cadre des activités de recherche et à satisfaire aux normes professionnelles et aux normes d'agrément. De plus, le dossier qui en résulte peut servir de document juridique.

1. Portée

Ces lignes directrices présentent des méthodes destinées à l'instauration d'une pratique en matière de consigne de description au dans le dossier de santé du patient de toutes les activités des pharmaciens d'hôpitaux qui sont liées aux soins de ce chaque patient particulier. Elles ont été élaborées pour fournir une orientation générale à de la documentation description des activités dans les hôpitaux. Ces lignes directrices sont destinées à compléter et non à remplacer les exigences législatives pertinentes existantes et les politiques et procédures touchant la documentation description détaillée des soins prodigués aux patients par les pharmaciens mises en place dans chaque organisation.

2. Politiques et procédures

Le service de pharmacie devrait participer à chaque processus lié à la création ou à la révision des politiques et procédures de l'organisation des soins de santé, dans la mesure où celles-ci touchent l'inscription des données par les pharmaciens.

Dans les cas où cette autorisation ou ces politiques n'existent pas, elles doivent être obtenues ou établies par le service de pharmacie. (Consultez les *ASHP Guidelines on Documenting Pharmaceutical Care in Patient Medical Records [2003]* ⁷ pour avoir de l'information additionnelle sur la façon d'obtenir l'autorisation de consigner des données dans le dossier de santé des patients.)

Des politiques et procédures écrites doivent être mises en place afin de promouvoir une description constante et de qualité des soins prodigués aux patients par les pharmaciens et afin d'assurer que cette description réponde aux besoins des patients et de l'organisation dans son ensemble tout en étant conforme aux exigences réglementaires. Les politiques et procédures devraient être maintenues à jour.

Les politiques et procédures devraient couvrir les points suivants :

- a) l'utilisation d'un format standard, ce qui permettra aux pharmaciens de compléter succinctement l'inscription dans le dossier de santé du patient et ce qui devrait offrir suffisamment de flexibilité pour permettre de consigner toutes les actions entreprises par les pharmaciens;
- b) le choix du moment recommandé pour la mise à jour du dossier de santé des patients;
- c) la mise en place d'un programme éducatif particulier ayant trait à l'inscription des activités à l'intention des pharmaciens;
- d) des procédés destinés à évaluer les aptitudes des pharmaciens dans le domaine de la description des

activités comme façon de promouvoir et de favoriser une pratique professionnelle de haut niveau.

3. Confidentialité et protection de la vie privée

La confidentialité de renseignements de nature privée (comme des renseignements personnels sur la santé des patients ou certains types de renseignements concernant l'organisation liée à la santé) doit être maintenue conformément au cadre législatif approprié (par exemple la Loi fédérale sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques et la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée, de même que la loi provinciale sur la protection des renseignements en santé qui s'applique) et aux politiques et procédures de l'organisation. En tout temps, il faut s'appliquer à assurer et à protéger la précision, la confidentialité et le caractère privé de l'information. Ces attentes s'appliquent aussi aux enregistrements secondaires de renseignements sur les patients (voir section 4.2).

Si on juge nécessaire de communiquer avec des personnes qui ne participent pas aux soins du patient (cercle de soins), il faut au préalable obtenir le consentement du patient pour se procurer ou divulguer l'information.

Remarque : Le lecteur est avisé de consulter l'autorité réglementaire provinciale régissant le domaine de la pharmacie pour obtenir plus de renseignements sur l'application du cadre législatif provincial en matière d'information touchant la santé.

4. Systèmes utilisés pour l'inscription de données au dossier de santé

Le pharmacien doit consigner les données en utilisant la forme de communication établie. Dans les hôpitaux et les autres établissements de santé connexes, le dossier de santé du patient est le moyen de communication établi entre les fournisseurs de soins.

Le système d'inscription des données devrait favoriser un échange efficace de renseignements sans compromettre la confidentialité entourant le patient², ni la protection des renseignements personnels.

4.1 Conception du dossier de santé des patients

Quel que soit le médium utilisé (système électronique ou écrit) pour créer le dossier de santé des patients, un pharmacien devrait être membre de l'équipe de

conception du dossier pour s'assurer que l'on tient compte des besoins et du point de vue des pharmaciens.

4.2 Enregistrement secondaire des renseignements sur les patients

L'enregistrement des données dans un système qui ne s'intègre pas directement au dossier de santé centralisé du patient ne remplace pas l'inscription dans le dossier de santé du patient.

Les dispositifs de stockage parallèles (qu'il s'agisse d'une version électronique ou d'une version papier) ne devraient pas être utilisés pour consigner des renseignements à propos d'un patient à moins que cette information ne soit aussi consignée dans le dossier de santé du patient. « Les inscriptions qui se font en vase clos sans diffusion des informations en temps réel peuvent en fin de compte nuire aux soins du patient⁸. » Le regroupement de l'information est là pour favoriser la communication à propos du patient, réduire les pratiques inefficaces et respecter le cadre législatif en ce qui concerne la protection de la confidentialité et des renseignements personnels du patient.

4.3 Intégrité de l'information consignée

L'intégrité de l'information consignée doit être maintenue. Les dossiers ne doivent pas être effacés ou détruits.

4.3.1 Dossiers papier

Lorsqu'une inscription est faite par écrit, on devrait utiliser un stylo. Lorsqu'une erreur se produit au moment de l'inscription des données, il ne faudrait pas essayer d'effacer l'entrée, mais plutôt raturer l'entrée, apposer ses initiales sur la ligne tracée et réinscrire l'entrée correctement. Personne ne doit modifier l'entrée faite par une autre personne dans le dossier de santé.

4.3.2 Dossiers électroniques

Les dossiers électroniques doivent être inaltérables. Une personne qui consigne une donnée dans un dossier de santé électronique n'accèdera au dossier qu'à l'aide de son propre identifiant de connexion.

5. Format et style de rédaction pour l'inscription des données au dossier de santé

Le format et le style de rédaction choisis pour l'inscription des données devraient convenir au milieu de pratique et au style de communication des personnes qui effectuent des entrées, et ils devraient être conformes au cadre législatif propre à la pratique de la pharmacie³.

Consultez le tableau 1 pour voir des exemples de formats disponibles pour l'inscription des données.

Il faut veiller à ce que la description soit aisément compréhensible, précise, appropriée, à jour, claire, concise, complète, centrée sur le patient et que l'entrée soit faite en temps réel.

Le style de rédaction devrait être empreint de professionnalisme, exempt de termes issus du jargon et sans abréviations non approuvées. C'est faire preuve de tact que d'éviter le terme « doit » et d'autres formes langagières à caractère parfois émotif.

L'abondance de détails et le niveau de langue utilisé devraient tenir compte du degré de compétence littéraire de chaque lecteur potentiel du le domaine de la santé et du poids des preuves nécessaires pour appuyer les actions entreprises ou les recommandations proposées. Un langage simple devrait être utilisé lorsque cela est approprié.

Remarque : Consultez la section « Ressources additionnelles » présentée plus loin pour obtenir des liens vers des listes d'abréviations, de façons de mentionner les doses et de symboles dangereux.

Les règles et les conventions de style du Système international d'unités (SI) doivent être utilisées pour mentionner des unités de mesure.

Tableau 1

Format	Elements
DAP ³	<i>Data, Assessment, Plan</i> (Données, Évaluation, Plan)
DARP/Focus ⁹	<i>Data, Action, Response, Plan</i> (Données, Action, Réponse, Plan)
DRP ³	<i>Drug-Related Problem, Rationale, Plan</i> (Problème lié au médicament, Raisons, Plan)
DDAP ³	<i>Drug-Related Problem, Data, Assessment, Plan</i> (Problème lié au médicament, Données, Évaluation, Plan)
FARM ^{3,6}	<i>Findings, Assessment, Recommendations, Monitoring</i> (Constatations, Évaluation, Recommandations, Suivi)

SOAP ^{3,6}	<i>Subjective, Objective, Assessment, Plan</i> (Subjectif, Objectif, Évaluation, Plan)
---------------------	--

TITR ⁶	<i>Title, Introduction, Text, Recommendation</i> (Titre, Introduction, Texte, Recommandation)
-------------------	---

6. Information devant être rapportée

L'introduction de données dans le dossier de santé du patient, que ce soit par écrit ou électroniquement, est un élément essentiel du traitement du patient. Le pharmacien devrait consigner au dossier tout renseignement ayant trait à la pharmacothérapie du patient¹⁰. L'omission d'inscrire des activités ou des résultats peut mener à des problèmes de pharmacothérapie^{8,10,11}.

Des exemples d'inscription des activités des pharmaciens sont présentés à [l'annexe A](#).

6.1 Éléments à rapporter

Les éléments suivants des activités des pharmaciens devraient être consignés au dossier des patients :

- la date et l'heure de l'entrée au dossier;
- la date et l'heure de la rencontre avec le patient¹² (si elles sont différentes de l'entrée au dossier);
- la raison de la visite¹²;
- toute information pertinente, qu'elle soit de nature objective ou subjective;
- la source de l'information (par exemple, aperçue au dossier ou provenant de l'époux ou l'épouse du patient)¹⁰;
- consentement du patient (ou le refus de donner son consentement) pour que le pharmacien communique avec une personne qui ne participe pas directement aux soins du patient et obtienne ou divulgue des renseignements à propos du patient;
- l'évaluation de l'information faite par le pharmacien^{2,12};
- les soins du patient qui ont été planifiés² et prodigués^{2,12}, y compris les problèmes de pharmacothérapie identifiés;
- les facteurs ayant influencé les conclusions, les décisions ou les intentions du pharmacien², y compris les références, si besoin est;
- des signes prouvant que le pharmacien a assumé ses responsabilités professionnelles conformément aux normes de soins²;
- les communications avec d'autres personnes faisant ou non partie du cercle de soins du patient, jugées pertinentes et nécessaires²;

- l) la description factuelle des différends professionnels significatifs touchant la pharmacothérapie appropriée (si cela s’est produit);
- m) l’identité et les coordonnées⁷ du pharmacien qui a écrit la note au dossier.

Les liens entre tout plan d’action ou toute recommandation et les objectifs de santé du patient devraient être clairs pour le lecteur.

La figure 1 fournit, pour certaines activités choisies, des détails supplémentaires sur l’information que le pharmacien devrait inclure au dossier de santé du patient.

Figure 1. Liste des renseignements que le pharmacien devrait inclure au dossier de santé

<p>Historique de la médication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indication de chaque médicament utilisé (ou prescrit) • Raisons ayant mené à l’arrêt du traitement (le cas échéant) • Effets du médicament sur le patient y compris ses inquiétudes, ses plaintes, les allergies et autres problèmes liés à la pharmacothérapie 	<p>Évaluation du pharmacien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les raisons soutenant les conclusions tirées, les plans d’action ou les recommandations faites pour régler les problèmes de pharmacothérapie
<p>Plans du pharmacien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décision(s) ou recommandation(s) pour un changement de médicament, de dose, de durée de traitement ou de voie d’administration • Résultat(s) thérapeutique(s) attendu(s) du patient • Décision(s) ou recommandation(s) pour effectuer le suivi de la pharmacothérapie, y compris l’établissement des tests cliniques ou des épreuves de laboratoire appropriés, leur fréquence, leurs résultats et leur interprétation 	<p>Actions du pharmacien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Description des activités entreprises (par exemple, apprendre au patient comment prendre son médicament ou noter que la thérapie médicamenteuse du patient a été revue et qu’il n’y a pas de changement recommandé) • Description des activités de suivi qui devront être effectuées par le pharmacien ou un autre soignant • Communication avec d’autres professionnels de la santé, le patient ou sa famille, s’il y a lieu • Nom des personnes (y compris leurs titres professionnels respectifs) avec qui le pharmacien a collaboré pour appliquer le plan de traitement et quelles parties du plan ces personnes exécuteront (ou devraient exécuter)

6.2 Information sur les réactions indésirables liées aux médicaments et sur les incidents médicamenteux

Les réactions indésirables graves liées à des médicaments devraient être rapportées à Santé Canada, de même qu’elles devraient être inscrites dans le dossier de santé du patient.

L’information sur les incidents médicamenteux devrait être décrite conformément aux politiques de l’hôpital, et ces incidents devraient être rapportés aux agences nationales appropriées. Consultez les Lignes directrices sur la déclaration et la prévention des incidents médicamenteux (2012)¹³ pour obtenir plus de renseignements sur la description et la déclaration des incidents médicamenteux.

6.3 Sources d’information

Le pharmacien peut invoquer diverses sources d’information et les mentionner dans le dossier de santé du patient. Il est utile de citer ces sources pour informer le lecteur des facteurs ayant influencé une quelconque décision ou recommandation ou y ayant contribué.

Voici des exemples de sources d’information envisageables :

- a) entrevue avec le patient pour obtenir son histoire médicamenteuse, y compris la description de son degré d’adhésion à la thérapie et de sa compréhension de sa thérapie et de sa maladie;
- b) examen physique;
- c) interprétation des données de laboratoire et des tests diagnostiques (y compris les niveaux thérapeutiques);
- d) autres pharmaciens (par exemple, des pharmaciens d’officine);
- e) autres fournisseurs de soins de santé, comme les médecins (omnipraticiens, spécialistes) et les infirmiers;
- f) entrevue avec des membres de la famille du patient ou des soignants;
- g) base de données des médicaments de la province.

7. Qu’est-ce qu’il ne faut pas rapporter

Il faudrait veiller à n’inclure au dossier de santé du patient que les renseignements qui sont jugés nécessaires et pertinents et qui sont en conformité avec les champs d’activité des pharmaciens. Il faut éviter les détails sans rapport avec le sujet. D’autres voies sont offertes pour transmettre des sujets d’importance ne relevant pas du dossier de santé. Les sujets de cette nature, y compris les

préoccupations au sujet d'autres travailleurs de la santé et les conflits avec certains d'entre eux, les accusations subjectives, les inquiétudes concernant les ressources disponibles dans l'établissement de santé et les communications avec le conseiller juridique ou le gestionnaire du risque devraient être traitées au moyen des procédures de l'hôpital⁶.

8. Quand procéder à l'inscription des données

L'inscription des données au dossier de santé du patient devrait se faire en temps réel^{2,6,8}, dès la réception des nouveaux renseignements ou aussitôt que c'est faisable. S'il n'est pas possible d'inscrire les données au dossier dans l'immédiat, l'entrée faite subséquentement devrait être signalée comme étant une entrée tardive².

9. Programmes éducatifs à l'intention des pharmaciens

Les pharmaciens devraient avoir l'occasion d'acquérir des compétences dans le domaine de la rédaction des données ou de les améliorer.

Le programme de tels cours éducatifs devrait inclure les points suivants¹¹ :

- a) des lignes directrices sur l'inscription des données aux dossiers – y compris des conseils sur l'utilisation de formulaires particuliers et sur la nature des renseignements pertinents à porter au dossier de santé du patient;
- b) des moyens pour franchir les obstacles que peuvent rencontrer les pharmaciens au moment d'intégrer des données au dossier de santé du patient;
- c) une évaluation des aptitudes à consigner des données;
- d) des occasions de mettre en pratique ses compétences dans le domaine de la rédaction de données.

10. Gestion de la qualité

Des indicateurs d'amélioration de la qualité devraient être développés pour aider à l'évaluation de la qualité des compétences des pharmaciens dans le domaine de la rédaction des données⁷.

Le service de pharmacie devrait entreprendre de revoir régulièrement l'inscription des données qui a été effectuée par les pharmaciens dans les dossiers de santé des patients². La fréquence et l'étendue de telles évaluations varieront en fonction des compétences, de l'expertise et de la diversité des pharmaciens du service et de la nature des données consignées. Chaque pharmacien

devrait recevoir une rétroaction de l'évaluation de ses compétences à inscrire des données au dossier. Des efforts doivent être entrepris pour abaisser les barrières que les pharmaciens rencontrent dans leurs efforts à faire des entrées de qualité au dossier de santé du patient.

Un exemple d'outil pouvant servir à l'évaluation de la compétence des pharmaciens à consigner les données au dossier de santé est présenté à [l'annexe B](#).

Travaux mentionnés

1. MacKinnon GE 3rd. Documentation: a value proposition for pharmacy education and the pharmacy profession. *Am J Pharm Educ*. 2007;71(4):73.
2. Guidelines for medical record and clinical documentation, [WHO-SEARO coding workshop September 2007]. New Delhi (India): World Health Organization, Regional Office for South East Asia; 2007 [consulté le 5 oct 2012]. Disponible à: http://occupationaltherapy2012.files.wordpress.com/2012/03/2007_guidelines_for_clinical_doc.pdf.
3. 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(2):114-119.
4. A national interprofessional competency framework. Vancouver (BC): Canadian Interprofessional Health Collaborative; 2010 [consulté le 4 oct 2012]. Disponible à: http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf.
5. Osmond B. Noteworthy: Legal considerations for documenting your work [presentation]. Conférence annuelle sur la pratique professionnelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; tenue du 29 jan au 2 fév 2011 à Toronto (ON).
6. Zierler-Brown S, Brown TR, Chen D, Blackburn RW. Clinical documentation for patient care: models, concepts, and liability considerations for pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64(17):1851-8.
7. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on documenting pharmaceutical care in patient medical records. *Am J Health Syst Pharm*. 2003;60(7):705-7.
8. MacKinnon GE 3rd, MacKinnon NJ. Documentation of pharmacy services. In: DiPiro JT, Talbert RL, Yee GC, Matzke GR, Wells BG, Posey LM, éditeurs. *Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach*. 8th éd.

New York (NY): McGraw-Hill Medical; 2011 [consulté le 30 jan 2013]. Disponible à:
<http://www.accesspharmacy.com/content.aspx?aID=7966456>

9. Arsenault D. Focus charting [e-learning program]. Atlantic Health Sciences Corporation, Horizon Health Network; 2011 [consulté le 18 fév 2013]. Disponible à:
<http://ahsc.health.nb.ca/Elearning/focuscharting/focuscharting.swf>.

10. Bayliff C, Bajcar J. Module 5: Documentation. Dans: Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, éditeur. Programme d'enseignement des soins directs aux patients. Ottawa (ON): Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1997.

11. Pullinger W, Franklin BD. Pharmacists' documentation in patients' hospital health records: issues and educational implications. *Int J Pharm Pract*. 2010;18(2):108-15.

12. Currie JD, Doucette WR, Kuhle J, Sobotka J, Miller WA, McDonough RP, et coll. Identification of essential elements in the documentation of pharmacist-provided care. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2003;43(1):41-7; quiz on 48-9.

13. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux: Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments au Canada. Incidents médicamenteux: Lignes directrices sur la déclaration et la prévention. Ottawa (ON): Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2012.

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symbols et de certaines inscriptions numériques. *ISMP Can Saf Bull*. 2006;6(4):1-3. Disponible à:
<http://www.ismpcanada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-04.pdf>

ISMP's list of error-prone abbreviations, symbols, and dose designations. Horsham (PA): Institute for Safe Medication Practices. Disponible à:
<http://www.ismp.org/Tools/errorproneabbreviations.pdf>

Snyder AM. SOAP note / written documentation needs assessment and course methodology evaluation for an on-line course [presentation d'affiche]. American College of Clinical Pharmacy Annual Meeting; 21 au 24 oct 2012; Hollywood (FL). Disponible à:
<https://accp.confex.com/accp/2012am/webprogram/Paper28379.html> ou à:
<http://mef.med.ufl.edu/files/2010/05/Snyder-Ann-Poster.pdf>

Ressources additionnelles

Association canadienne de santé publique, Service de révision en style clair et simple. Disponible à:
<http://www.cpha.ca/fr/pls.aspx>

Farrell B, Kennie N, Dolovich L. Demonstrating value, documenting care: lessons learned about writing comprehensive patient medication assessments in the IMPACT project. Part II: Practical suggestions for documentation that makes an impact. *Can Pharm J*. 2008;141(3):182-8. Disponible à:
<http://www.impactteam.info/documents/IMPACTdocumentation2MayJune2008Correction.pdf>

IMPACT: Integrating family Medicine and Pharmacy to Advance primary Care Therapeutics. Disponible à:
<http://www.impactteam.info/> Le site Web offre des ressources, comme des outils pour les entrevues, destinées aux pharmaciens et aux autres personnes qui travaillent dans des établissements de soins primaires.

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec :

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

30, impasse Concourse, unité 3, Ottawa, ON K2E 7V7

Tél : 613.736.9733 • Téléc : 613.736.5660

www.cshp.ca



Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux