

PUBLICATIONS OFFICIELLES

Document d'information sur la documentation des soins pharmaceutiques dans le dossier médical du patient (1996)



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

Document d'information sur la documentation des soins pharmaceutiques dans le dossier médical du patient

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 1996. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 1996.

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en mars 2015. Bien que son contenu soit considéré comme périmé, le document demeure accessible pour que les lecteurs puissent avoir accès à de l'information leur permettant de présenter des références ou de réaliser une recherche rétrospective.

Afin d'obtenir la version actuelle de ce document, veuillez consulter le site Web de la SCPH. Il est possible, cependant, qu'il n'existe pas de version récente.

Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Document d'informations sur la documentation des soins pharmaceutiques dans le dossier médical du patient. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1996.

© Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 1996

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

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

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à www.cshp.ca.
- pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications 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 Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Document d'information sur la documentation des soins pharmaceutiques dans le dossier médical du patient

PRÉPARÉ PAR LE COMITÉ CONSULTATIF SUR LES
SOINS PHARMACEUTIQUES DE LA SOCIÉTÉ
CANADIENNE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

AVANT-PROPOS

Voici l'édition 1996 du Document d'information sur la documentation des soins pharmaceutiques dans le dossier médical du patient.

Les documents d'informations visent à sensibiliser les membres et le public en général sur des sujets particuliers. Ils peuvent donc être une fin en soi et n'entraîneront pas nécessairement l'élaboration d'un document de travail. Le document d'information peut toutefois déboucher sur l'élaboration d'une déclaration, d'un code de pratique ou de lignes directrices. Le document d'information n'est pas soumis aux normes de rédaction standard, mais suit quand même le processus d'approbation de la SCPH (examen du Conseil consultatif sur le code de pratique et les publications, puis du Conseil) avant d'être diffusé.

Une partie de ce la version anglaise originale de ce document a été publiée dans Brown, G.

«Documentation by pharmacists in the health care record: Justification and implementation», *Can J Hosp Pharm*, 1994; 47 :28-31.

1. INTRODUCTION

Avec l'implication accrue des pharmaciens du réseau de la santé canadien dans la prestation des soins pharmaceutiques, le besoin et les avantages de documenter leurs activités dans le dossier médical du patient sont de plus en plus évidents. L'expansion des activités de soins pharmaceutiques et le vent de réforme du système de la santé incitent les pharmaciens à démontrer l'impact de leur travail sur les résultats des traitements des patients et à s'assurer de l'utilisation rationnelle des ressources (et des dépenses connexes) dans un dessein d'offrir des soins de qualité aux patients. Les soins de qualité ont été définis comme «la mesure dans laquelle le

processus des soins accroît la probabilité d'obtenir les résultats souhaités par les patients et réduit la probabilité d'obtenir des résultats non souhaités, selon les connaissances actuelles¹.» * La prestation de soins de santé de qualité est tributaire de nombreux facteurs relevant directement de la prestation des soins pharmaceutiques, y compris le besoin de «documenter adéquatement les soins pour permettre leur continuité et leur évaluation par les pairs².» * Les organismes d'agrément en soins de santé ont reconnu le bien fondé de la documentation des activités des pharmaciens pour assurer la continuité des soins aux patients. D'ailleurs, le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) a dressé dans ses normes d'agrément actuelles une liste de services pharmaceutiques pour l'administration des soins aux patients stipulant que «les soins pharmacothérapeutiques aux patients sont documentés pour assurer la continuité et l'évaluation systématique des soins et pour faciliter la planification des avis de congé.» De plus la loi québécoise sur les services de santé indique clairement que la documentation du suivi du patient par le pharmacien fera partie du dossier médical du patient. En reconnaissant l'importance de la documentation des activités du pharmacien, les organismes d'agrément fournissent ainsi les justifications nécessaires pour que le pharmacien obtienne les autorisations nécessaires pour documenter ses activités au dossier médical du patient dans son établissement.

Par conséquent, les pharmaciens canadiens comprendront mieux le besoin, les avantages et les démarches associés à la documentation de leurs activités pharmaceutiques.

Énoncé de mission:

La SCHK est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



Document d'information sur les soins pharmaceutique

2. AVANTAGES DE LA DOCUMENTATION

La documentation adéquate des activités de soins pharmaceutiques entraîne plusieurs effets bénéfiques pour le patient, le pharmacien et tout le réseau de la santé.

2.1 Communication efficace des recommandations pour l'amélioration des soins individuels aux patients

Les pharmaciens identifient de nombreux problèmes associés au traitement d'un patient, ils recommandent des solutions permettant d'améliorer le traitement et évaluent la réponse du patient à celui-ci afin d'en assurer le succès. Pour atteindre le ou les résultats thérapeutiques souhaités, le patient et le pharmacien doivent travailler avec d'autres professionnels de la santé, comme des médecins, des infirmiers et des infirmières et des diététistes s'ils désirent que le traitement soit instauré, administré et évalué. La façon la plus efficace de communiquer le traitement et les résultats souhaités à tous les autres professionnels de la santé impliqués dans les soins du patient est d'utiliser le moyen de communication commun à tout le personnel de l'équipe de santé, soit le dossier médical du patient. D'ailleurs, les membres de l'équipe de santé s'attendent à ce que les soins pharmaceutiques soient documentés par le pharmacien dans le dossier du patient et ils utiliseront cette information dans la planification des soins du patient, si le pharmacien prend l'habitude de la documenter de façon rigoureuse et soutenue. Comme le dossier médical constitue le moyen de communication utilisé par tous les professionnels de la santé pour documenter les plans de soins, les évaluations et les appréciations, c'est aussi l'endroit tout désigné pour le pharmacien de communiquer les particularités des soins pharmaceutiques.

On pourra rendre les communications plus efficaces en utilisant le dossier médical de préférence aux communications écrites ou verbales aléatoires pour s'adresser à toutes les personnes pouvant jouer un rôle dans les soins administrés au patient. La documentation écrite ne remplace certes pas les communications verbales (voir section 4 ci-dessous), elle vient plutôt les étoffer.

2.2 Établissement du rôle du pharmacien dans la prestation des soins aux patients

Trop souvent, la contribution du pharmacien aux soins pharmaceutiques reste dans l'ombre, étant donné qu'il n'y a aucune trace de ses interventions dans les dossiers³. Les pharmaciens doivent pouvoir être en mesure de faire la preuve de leurs recommandations et des suivis fournis ou nécessaires à chacun des patients à qui ils ont assuré la prestation de soins pharmaceutiques en tenant des registres permanents de leurs activités. De nombreux pharmaciens hésiteront à consigner dans un registre officiel leurs activités par peur de la critique ou d'un risque médicolegal potentiel. Cependant, si les pharmaciens veulent une fois pour toutes qu'on reconnaisse leur expertise et leur contribution, ils devront reconnaître aussi leurs responsabilités.

2.3 Révision par les pairs de l'équipe de soins des activités du pharmacien

Les pharmaciens devront reconnaître les avantages d'une évaluation par leurs pairs de leurs recommandations dans la promotion et la reconnaissance de leur contribution aux soins de santé. En documentant leurs activités aux dossiers du patient, les pharmaciens donnent aux autres professionnels de la santé la chance de reconnaître leur contribution et aussi de critiquer positivement leurs plans de soins et leurs recommandations. Bien

Document d'information sur les soins pharmaceutique

qu'il puisse sembler plus sage d'éviter la critique des activités, des commentaires constructifs sur les effets indésirables réels ou potentiels des activités du pharmacien sont bénéfiques pour son apprentissage. La critique permet aussi de discuter des points de vue divergents sur les résultats souhaités, les méthodes et l'évaluation, ce qui entraîne souvent l'amélioration des soins prodigués au patient. Le pharmacien devrait être ouvert à la critique de ses activités et savoir en tirer profit. La documentation rigoureuse de ses activités devrait susciter une même reconnaissance, peut-être même davantage des effets positifs de ses activités.

2.4 Promotion de la continuité des soins par d'autres membres de l'équipe de santé

De nombreux pharmaciens participent activement au choix et à la surveillance de la pharmacothérapie des patients. Toutefois, la communication de l'information qui y est véhiculée se limite à un échange verbal entre le pharmacien, le médecin et (ou) le personnel infirmier. Pour que les autres professionnels de la santé soient en mesure de suivre les plans de soins déjà établis par le pharmacien, il faut que ceux-ci soient documentés. David Angaran a d'ailleurs dit à ce sujet «qu'il faut tout au moins que l'intervention et les résultats qui en découlent soient consignés, et que d'autres indicateurs (de la qualité des soins) nécessiteront une description pharmaceutique détaillée des actions recommandées et des raisons qui appuient ces dernières...³ »

3. CE QUI DEVRAIT ÊTRE DOCUMENTÉ

La documentation devrait être brève et ne toucher que les aspects du traitement médicamenteux qui sont des problèmes pharmacothérapeutiques. Il faut éviter de doubler les renseignements déjà inscrits dans le dossier médical; seule l'information relative

aux problèmes pharmacothérapeutiques devrait être répétée. La présentation devrait respecter les politiques, les marches à suivre et le style de l'établissement. Les activités devraient être documentées immédiatement après leur exécution. Le pharmacien devrait être autorisé à documenter toute information relative au traitement médicamenteux (en cours ou éventuel) pour chacun des patients, dont :

- a) les problèmes pharmacothérapeutiques actuels ou potentiels de chaque patient;
- b) les données sur le patient, le ou les médicaments et la ou les maladies qui confirment le problème pharmacothérapeutique, y compris toute information obtenue des antécédents médicamenteux comme des notes sur la fidélité du patient au traitement et sa compréhension de la maladie et de son traitement, ou toute information issue d'une analyse pharmacothérapeutique du médicament ou des données cliniques sur le patient;
- c) les recommandations pour changer de médicament, de dose, de posologie ou de voie d'administration;
- d) les recommandations sur la surveillance de la réponse au traitement médicamenteux, y compris la mention des tests de contrôle pertinents, de leur fréquence, des résultats cliniques attendus et de l'interprétation de ces derniers. Les tests de contrôle peuvent comprendre des examens cliniques et des analyses de laboratoire;
- e) l'interprétation des résultats des examens cliniques et des analyses de laboratoire; et,
- f) la description des activités et des suivis du pharmacien, y compris la sensibilisation et le counselling pharmacothérapeutique du patient.

3.1 Exemples de documentation acceptable

Exemple 1

1er janvier 1996 - 10 h 00, Note du pharmacien

Document d'information sur les soins pharmaceutique

- S. Douleur thoracique la nuit dernière, soulagée par la nitroglycérine sublinguale. Aucune plainte quant à la douleur aujourd'hui.
- O. Médicaments actuels :
 Métoprolol, 25 mg tid
 Nitroglycérine, 0,2 mg/h topique.
 Héparine, 5000 unités s.-c. bid
 AAS, 325 mg/j
 Nitroglycérine, 0,3 mg sl prn - en a pris 2 dans 24 heures
 Lorazépam, 1 mg p.o. hs prn
- A. Cardiopathie ischémique - non contrôlée avec le traitement actuel.
- P. Recommande d'augmenter le métoprolol à 50 mg p.o. bid. Surveiller la fréquence des douleurs thoraciques
- I. Brasseur, B.Sc., Pharm. (Téléavertisseur 1199)

Remarque : *Cet exemple utilise la formule SOAP, c.-à-d. subjectivité, objectivité, analyse, plan.*

Exemple 2

3 septembre 1996 - 12 h 00, Note de la pharmacienne

À l'examen du profil pharmacothérapeutique et de l'état clinique de M. Smith, j'ai identifié les problèmes pharmacothérapeutiques suivants :

1. Dose potentiellement excessive de sédatif au coucher
 M. Smith reçoit 30 mg d'oxazépam au coucher depuis les 3 derniers jours. Le personnel infirmier et le patient lui-même confirment qu'il dort bien, mais qu'il se sent étourdi jusqu'à environ le début de l'après-midi le lendemain. Je recommande de ramener la dose d'oxazépam à 15 mg hs prn. Je suivrai le patient pour voir si cette dose lui procure un sommeil adéquat sans entraîner de sédation diurne.

2. Besoin d'un laxatif M. Smith a indiqué qu'il n'était pas allé à la selle depuis les 6 derniers jours, ce que confirme aussi les notes du personnel infirmier. Je recommande de lui ajouter 20 mL de lactulose p.o. par jour. Je suivrai ce patient pour évaluer l'efficacité de ce régime thérapeutique.

N. Déry, pharmacienne (Téléavertisseur 3232)

Remarque : *Si le pharmacien s'engage à assurer le suivi du patient, il doit respecter cet engagement. Une note au dossier ne doit jamais comporter d'engagements qui ne seront pas honorés.*

4. COMMUNICATION VERBALE VS ÉCRITE

Le pharmacien ne devrait pas utiliser la documentation écrite dans le dossier médical pour signaler ses craintes ou ses recommandations relatives aux problèmes pharmacothérapeutiques, en remplacement de l'échange verbal direct entre lui, le patient ou le personnel soignant. Le meilleur moyen d'échange bidirectionnel est la communication verbale, préférablement en personne. Le pharmacien ne doit pas considérer la documentation écrite comme un moyen d'éviter les discussions directes, mais plutôt comme un moyen de donner de l'information aux fins de planification et de surveillance subséquentes. La documentation écrite relative aux problèmes, au plan de soins et aux intervenants sert d'invite à tout le personnel soignant qui utilisera le dossier médical.

Document d'information sur les soins pharmaceutique

5. ACTIVITÉS DE SOINS PHARMACEUTIQUES SOLLICITÉES OU NON

Les pharmaciens reçoivent souvent de d'autres professionnels de la santé des demandes de recommandations sur le traitement médicamenteux. Dans de tels cas, le pharmacien devrait noter au dossier l'auteur de la demande, les données qui ont motivé sa réponse et les recommandations.

5.1 Exemples de documentation d'activités sollicitées

Exemple 1

11 octobre 1996 - 15 h 00, Note du pharmacien

J'ai passé en revue tous les médicaments que prenait ce patient, à la demande du Dr Smith. En parlant avec le patient, j'ai pu identifier plusieurs problèmes pharmacothérapeutiques.

1. Mauvaise technique d'inhalation – corrigée grâce à de bonnes instructions.
 2. Horaire d'administration des médicaments étalé
Salbutamol q4h, ipratropium q6h, bécloéthasone q8h
Je recommande l'administration q4h pour le salbutamol et l'ipratropium, et la prise du bécloéthasone chaque matin et chaque soir pour simplifier le régime thérapeutique.
 3. Tremblements des mains
Cause et moment où ils apparaissent inconnus, mais possiblement dus aux médicaments (salbutamol, lithium ou théophylline). Je vérifierai les admissions précédentes pour déterminer le moment où les tremblements sont apparus et le lien possible avec les médicaments.
- A. Filion, pharmacien (Téléavertisseur 411)

Exemple 2

30 mai 1996 - 11 h 00, Note du pharmacien

- S. Le patient décrit une démangeaison associée à un rash à l'abdomen et au dos. On pense que le rash aurait commencé trois jours après l'admission.
 - O. Le Dr Smith m'a demandé de voir le patient pour déterminer la cause possible de la démangeaison. Le patient a une éruption érythémateuse évidente à l'abdomen et au dos; il a des traces de grattage apparentes.
 - A. Le rash est évocateur d'une allergie médicamenteuse. Le temps d'absorption correspond à celui de l'ampicilline qu'on a commencé à administrer à l'admission pour une IU possible.
 - P. Je recommande le retrait de l'ampicilline étant donné que l'uroculture donne des résultats négatifs. L'administration de diphenhydramine à raison de 25 mg p.o. q6h x 24 heures devrait apaiser les démangeaisons tout en étant moins toxique. Je procéderai à une nouvelle évaluation dans 24 heures.
- B. Dempsey (Téléavertisseur 2276)

De nombreux pharmaciens pensent que les médecins ou d'autres professionnels de la santé n'apprécieront pas la documentation des problèmes pharmacothérapeutiques dans le dossier médical des patients, lorsque qu'une telle initiative n'a pas été demandée par le médecin. Toutefois, il est raisonnable de croire qu'un patient voudrait que tout professionnel de la santé identifie et documente les problèmes pharmacothérapeutiques. David Angaran dit que «en ce qui concerne les conseils spontanés, les médecins sont maintenant habitués de recevoir de façon automatique d'autres opinions sur les radiographies et les ÉCG et même sur certains résultats d'épreuves de laboratoire. Chaque activité de soins pharmaceutiques réalisée

Document d'information sur les soins pharmaceutique

après d'un patient hospitalisé ne devrait-elle donc pas être documentée?³» Lorsqu'un patient est admis à un établissement de santé, il signe un formulaire de consentement indiquant qu'il accepte de recevoir les soins du dit établissement. La prestation des soins pharmaceutiques par le pharmacien est implicite dans ce consentement. Par conséquent, les soins pharmaceutiques que prodigue le pharmacien devraient être documentés dans le dossier médical du patient.

5.2 Exemples de documentation d'activités non sollicitées

Exemple 1

11 juillet 1996 - 09 h 00, Note de la pharmacienne

L'examen du traitement médicamenteux de M. Brown a permis de constater l'utilisation concomitante de la ranitidine et du sucralfate pour le traitement d'un ulcère gastrique probable. Les données qui appuient l'utilisation de cette association médicamenteuse pour le traitement des maladies ulcéreuses sont incomplètes. Afin de réduire les coûts et la toxicité, je recommande d'abandonner le sucralfate et de poursuivre le traitement à la ranitidine, à raison de 300 mg p.o. qhs.

A. Buckwell, pharmacienne (Téléavertisseur 3302)

Exemple 2

22 décembre 1996 - 10 h 30, Note du pharmacien

Les concentrations plasmatiques de théophylline mesurées à l'admission (le 21 décembre : 21 h 00) étaient de 123 mmol/L, ce qui témoigne du traitement à la théophylline à raison de 300 mg p.o. bid (Theodur® à libération prolongée) administré avant l'hospitalisation. Comme ces taux sont au-dessus de la plage cible de 55 à 110 mmol/L, et que le patient éprouve des symptômes de tachycardie et des nausées, je recommande d'interrompre le traitement à la théophylline durant 24 heures. Si les

symptômes de détresse respiratoire semblent commander l'utilisation de la théophylline, le traitement pourra être repris à raison de 200 mg bid. Cette posologie devrait produire des concentrations plasmatiques prévisibles de 80 mmol/L. Je réévaluerai l'état du patient demain. Une seconde mesure des taux de théophylline n'est pas nécessaire à cette étape-ci.

C. Desmeules, pharmacien (Téléavertisseur 2200)

Ce qui est le plus difficile à documenter pour de nombreux pharmaciens ce sont les recommandations qui sont susceptibles d'être rejetées par les autres membres de l'équipe de santé. Le pharmacien peut identifier verbalement un problème, une solution et un plan de suivi potentiels qui seront rejetés par le médecin du patient ou par l'équipe de soins. Après en avoir discuté avec les autres membres de l'équipe, si le pharmacien croit que ses craintes sont toujours justifiées, il se doit de les documenter. Une telle initiative est essentielle si le pharmacien désire identifier ses tentatives de rectifier un traitement sous-optimal en cas de résultats défavorables avec le traitement actuel, ou au cas où le problème était identifié par la suite par d'autres professionnels de la santé et que les détails du plan de soins du pharmacien devenaient nécessaires pour amorcer les changements. Lorsqu'on sait que les autres membres de l'équipe de soins sont en désaccord avec l'évaluation du problème pharmacothérapeutique potentiel du pharmacien, il est primordial que la documentation à cet effet soit claire, non ambiguë et factuelle, et qu'elle ne critique ni ne condamne les opinions des autres sur ce problème. Documenter est un art qui demande tact et doigté si on ne désire pas offusquer les autres membres de l'équipe de santé. Le pharmacien doit comprendre que les autres membres de cette équipe, y compris les médecins, les infirmiers et les infirmières et les diététistes puissent être en désaccord avec les évaluations et les recommandations des pharmaciens.

Document d'information sur les soins pharmaceutique

5.3 Exemple de documentation de recommandations controversées

Exemple 1

22 janvier 1996 - 13 h 00 Note du pharmacien

Problèmes pharmacothérapeutiques :

La dose recommandée d'acyclovir est de 15 mg/kg/j chez les adultes ayant une fonction rénale normale. Or, on a prescrit à ce patient une dose de 800 mg I.V. à raison de cinq fois par jour (80 mg/kg/j). On sait que des doses élevées d'acyclovir peuvent entraîner une toxicité du système nerveux central, une hémotoxicité ou une néphrotoxicité. La posologie recommandée indique une dose de 250 mg I.V. q8h chez ce patient. J'en ai discuté avec le Dr X qui désire quand même poursuivre le traitement actuel. Dans ce cas, je recommande qu'on s'assure une bonne hydratation du patient, qu'on effectue les examens neurologiques habituels, et qu'on mesure les taux d'azote uréique du sang et de créatinine tous les jours. Je recommande que le traitement actuel ne dépasse pas 5 jours. Si des signes de toxicité se manifestaient le traitement devrait être interrompu immédiatement. Je suivrai le régime thérapeutique de ce patient.

A. Otto, pharmacien (Téléavertisseur 3399)

6. CE QU'IL NE FAUT PAS DOCUMENTER

Le dossier médical du patient ne doit pas être utilisé pour transmettre des renseignements superflus, mais il doit être réservé à l'échange d'information liée aux problèmes pharmacothérapeutiques du patient. Le dossier médical ne devrait pas contenir de recommandations d'ordre général qui ne fournissent aucune précision en termes d'indication spécifique nécessaire ou recommandée. Les recommandations visant la modification ou la surveillance du traitement sans fournir de

paramètres spécifiques, y compris une période de temps, ne sont d'aucune utilité aux autres membres de l'équipe soignante et portent souvent à confusion. Le pharmacien ne devrait pas non plus documenter les recommandations irréalistes, comme recommander un médicament non disponible à l'établissement de santé ou des tests de contrôle qui ne peuvent pas être réalisés. Les abréviations non autorisées ne doivent pas non plus être utilisées. Les dénominations communes seront préférées aux noms commerciaux. Le pharmacien doit en outre respecter le type de présentation adopté par l'établissement de santé.

6.1 Exemples de documentation non acceptable

Exemple 1

10 septembre 1996 - 14 h 00, Note du pharmacien

Mme Lebeau se plaint de douleurs au dos, malgré la prise de Tylenol #3. Je recommanderais d'augmenter la dose de son analgésique. De plus, on devrait lui administrer un laxatif pour éviter qu'elle ne soit constipée par la codéine.

S. L'heureux (Téléavertisseur 2228)

Exemple 2

22 mars 1996 - 15 h 00, Note du pharmacien

Patient rencontré et problèmes discutés.

1. Usage excessif de benzodiazépines
2. Insomnie
3. Cervicalgie

J. Morose, pharmacien

Le dossier médical constitue un document légal. Pour s'assurer qu'il reflète correctement les soins que le patient a reçus, il est impératif que les pharmaciens préservent l'intégrité du dossier médical. Les pharmaciens ont donc l'obligation de :

- a) ne pas falsifier les dossiers médicaux;

Document d'information sur les soins pharmaceutique

- b) ne pas rajouter d'informations à une date ultérieure;
- c) ne pas inscrire de données inexactes dans les fiches médicales;
- d) ne pas omettre de renseignements volontairement;
- e) ne pas réécrire aucune partie du dossier;
- f) ne pas soustraire aucune partie au dossier;
- g) ne pas rajouter d'informations à la note d'un autre professionnel de la santé; et,
- h) ne pas utiliser le dossier pour critiquer d'autres professionnels de la santé.

7. ENDROIT OÙ DOCUMENTER LES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN DANS LE DOSSIER MÉDICAL

Le pharmacien devrait documenter ses activités dans le dossier médical là où il y a le plus de chances que les autres professionnels de la santé qui ont besoin de l'information consultent. Comme le format des dossiers médicaux varie d'un établissement à l'autre ou d'un service à l'autre, il existe de nombreux endroits où l'on peut inscrire les notes au dossier médical, dont :

7.1 Section particulière pour les notes du pharmacien

Les pharmaciens pourraient documenter leurs activités dans une section réservée à leur usage.

Avantages :

- a) information pharmacothérapeutique facilement retraçable par les autres
- b) sensibilisation accrue de la contribution du pharmacien aux soins de santé
- c) un seul endroit pour l'information pharmacothérapeutique si cette section est incluse au Registre d'administration des médicaments

Inconvénients :

- a) inquiétude possible du personnel médical à devoir trouver et consulter une section séparée
- b) manque d'intégration à la démarche d'ensemble des soins
- c) temps nécessaire pour consulter des sections séparées

7.2 Section multidisciplinaire

Tous les professionnels, peu importe leur spécialité, documentent leurs observations, leurs actions et leurs idées dans une seule et même section. C'est la méthode recommandée par le CCASS.

Avantages :

- a) facilité de communication entre les diverses spécialités
- b) aucune confusion pour localiser l'information
- c) minimisation de la duplication de l'information sur les observations courantes

Inconvénients :

- a) accumulation rapide d'une quantité imposante d'informations
- b) difficulté à trouver l'information importante

7.3 Section du médecin sur l'évolution de l'état du patient

Les pharmaciens documentent leurs activités dans la section de la fiche utilisée par les médecins.

Avantages :

- a) efficace, car les recommandations du pharmacien exigent une ordonnance du médecin pour être établies.
- b) chances accrues que le médecin voit la note rapidement

Inconvénients :

- a) risque d'entraver les communications efficaces entre le personnel infirmier si celui-ci ne consulte pas les notes du médecin régulièrement.

Document d'information sur les soins pharmaceutique

b) risque de remplacer les échanges verbaux avec le médecin, ce qui est déconseillé

Bref, le pharmacien devrait documenter ses activités dans la section du dossier médical qui favorisera le plus la communication des renseignements pertinents. Les sections choisies pourront donc varier d'un établissement à un autre et au sein d'un même établissement, selon les habitudes de documentation et de consultation des dossiers par les professionnels de la santé de l'établissement en question. Le service des dossiers médicaux de l'établissement peut être une ressource utile pour déterminer l'endroit optimal où le pharmacien pourra documenter ses activités.

8. ASPECTS MÉDICOLÉGAUX DE LA DOCUMENTATION DES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN

La documentation détaillée des activités du pharmacien dans le dossier médical du patient peut à la fois accroître ou diminuer le risque de responsabilité du pharmacien. Le pharmacien réduira ce risque par l'omission, comme les activités qui ont été accomplies sont documentées. Cependant, la documentation des activités indique également ce qui a été fait ou planifié. Cela peut comporter un risque de responsabilité si les recommandations du pharmacien n'étaient pas fondées sur des renseignements valables et son jugement professionnel ou si elles n'étaient pas suivies fidèlement. Les lecteurs sont invités à consulter les Lignes directrices sur la responsabilité et les risques de faute professionnelle de la SCPH à ce sujet.

9. MAXIMISER LES RÉSULTATS GRÂCE À LA DOCUMENTATION DES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN

À défaut de politiques et de marches à suivre claires sur la documentation des activités des pharmaciens, ceux-ci auront peu de chance de tirer un avantage maximal d'une telle initiative. Le service de pharmacie doit établir des politiques qui permettent aux pharmaciens d'accéder au dossier médical du patient et d'avoir suffisamment de temps pour documenter l'évaluation de la pharmacothérapie du patient à chaque fois qu'il évalue un cas. Si le pharmacien ne dispose pas d'assez de temps pour procéder à cette évaluation ou à la documentation de celle-ci, l'évaluation et la documentation seront incomplètes et risqueraient d'entraîner des actions préjudiciables.

Pour assurer la communication adéquate des informations, le service de pharmacie devrait établir une présentation normalisée pour la documentation des activités du pharmacien qui permette de décrire succinctement les problèmes pharmacothérapeutiques, les résultats escomptés, les recommandations du pharmacien et le plan de surveillance pharmacothérapeutique. Le modèle de présentation normalisé devrait être assez souple pour permettre la documentation de toutes les interventions possibles du pharmacien. La présentation pourra varier selon l'établissement, mais l'information devrait être organisée de sorte que tout autre professionnel de la santé puisse retrouver rapidement l'information pertinente. La documentation des activités du pharmacien devrait être compatible avec les habitudes de tenue du dossier médical de l'établissement⁴.

Pour aider les pharmaciens à documenter leurs activités de façon pertinente, un programme de formation précisant les attentes relatives à la documentation de leurs interventions dans le dossier médical et la présentation préconisée devrait

Document d'information sur les soins pharmaceutique

être mis sur pied. Aussi, chaque pharmacien devrait pouvoir s'exercer, à partir d'un dossier fictif, aux types et aux présentations des recommandations relatives à un problème pharmacothérapeutique. Les pharmaciens devraient également pouvoir documenter les résultats défavorables secondaires à des recommandations antérieures.

Un processus d'assurance de la qualité devrait aussi être implanté pour examiner les indications, le contenu, la présentation et la pertinence relatives aux notes de chaque pharmacien. La fréquence et la portée de l'évaluation devraient être en fonction des compétences, de l'expérience et de la diversité des interventions des pharmaciens et du milieu dans lequel ils pratiquent. Il est nécessaire de donner un feedback aux pharmaciens pour qu'ils puissent corriger toute anomalie dans leur façon de documenter.

On devrait sensibiliser les autres professionnels de la santé sur la disponibilité des notes du pharmacien dans le dossier médical du patient pour ainsi accroître l'utilisation de cette information. Le pharmacien devrait également être incité à discuter du contenu de ses notes avec des membres clés de l'équipe de santé pour favoriser les échanges. Le personnel infirmier peut jouer un rôle important dans l'adoption des changements proposés au traitement médical, car il est fréquemment en contact direct avec tous les membres de l'équipe de santé. Toutefois, le pharmacien ne devrait pas abuser des services de «messenger» du personnel infirmier, au détriment du contact direct avec le patient ou les autres membres de l'équipe soignante. Le but du pharmacien est d'être un prestataire actif et reconnu de soins directs au patient.

La documentation des activités du pharmacien dans le dossier médical du patient peut constituer un outil précieux dans le processus de soins au patient et dans la reconnaissance du pharmacien comme membre essentiel de l'équipe de santé.

10. LITTÉRATURE CITÉE

1. U.S. Congress, Office of Technology Assessment. «Quality of medical care: information for consumers». Publication OAH-386, Washington D.C.: U.S. Government Printing Office, juin 1988.
2. American Medical Association Council on Medical Services. «Quality of Care», *JAMA*, 1986; 256 : 1032-1034.
3. Angaran, D.M. «Quality assurance to quality improvement: measuring and monitoring pharmaceutical care», *Am J Hosp Pharm*, 1991; 48 : 1901-1917.
4. Fischbach, F.T. «Documenting care. Communication, the nursing process and documentation standards», Philadelphia, PA:FA Davis, 1991.

*Traduction libre