Vers une documentation clinique de qualité : Implantation d'un programme d'évaluation par les pairs chez les résidents en pharmacie

Alexandra Hinse, Pharm.D., M.Sc., BCPPS
Hôpital de Montréal pour Enfants, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada

Catherine Sicard, B. Pharm., M. Sc., Pharm.D., BCPPS
Hôpital de Montréal pour Enfants, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction

L'amélioration continue de la qualité des soins repose notamment sur la rigueur et la qualité de la documentation clinique [1]. Parmi les stratégies reconnues pour en assurer l'évaluation, l'évaluation par les pairs consiste en un processus structuré au cours duquel des professionnels possédant des compétences similaires analysent et commentent la pratique de leurs collègues. Cette approche offre un cadre formel favorisant une rétroaction constructive, crédible et généralement mieux acceptée par les participants [2].
Au département de pharmacie du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le Programme d'évaluation par les pairs de la documentation des pharmaciens (PEP) s'est avéré être un outil efficace pour soutenir l'apprentissage mutuel et l'amélioration continue des pratiques de documentation à l'Hôpital de Montréal pour enfants[2]. Toutefois, bien que ses retombées aient été observées chez les pharmaciens en exercice, sa mise en œuvre et sa faisabilité dans le contexte spécifique de la résidence en pharmacie demeurent peu documentées.

Nous avons donc cherché à évaluer la faisabilité de l'implantation d'un programme de révision par les pairs visant à améliorer la qualité de la documentation des résidents en pharmacie dans un hôpital universitaire canadien. Plus précisément, nous avons analysé la praticité et l'acceptabilité du programme d'évaluation par les pairs (PEP), ainsi que les facilitateurs et les obstacles perçus par les participants.

Méthodologie

Type d'étude : Faisabilité, mixte (quantitatif + qualitatif, collecte convergente)
Population : Résidents en pharmacie du CUSM, cohorte 2024, ayant complété ⩾1 cycle PEP
Période : Du 1er janvier au 31 décembre 2024

Méthodologie

Étapes	Période	Temps alloué (minutes)
Rencontre d'introduction et présentation du projet	P1	60
Cycle 1		
Extraction des notes à partir du système de dossier médical électronique (OACIS, Telus Health) et randomisation	P4	N/A
Distribution des notes par courrier électronique aux résidents en pharmacie	P4	N/A
Session d'information sur l'activité	P4	60
Période d'évaluation des 10 notes anonymisées par les résidents en pharmacie et soumission via Microsoft Forms avant la fin de la journée	P4	240
Sondage anonyme envoyé aux résidents en pharmacie	P4	N/A
Table ronde avec pharmaciens modérateurs (Présentation d'une note et son évaluation associée)	P4	90
Sondage anonyme envoyé aux résidents en pharmacie concernant la table ronde (questions à choix multiples et questions ouvertes)	P4	N/A
Calcul des notes et préparation des commentaires	P4	N/A
Distribution des rapports d'évaluation par courriel (contenant score moyen de leur documentation et copie anonyme des évaluations)	P4	N/A
Cycle 2		
Extraction des notes à partir du système de dossier médical électronique (OACIS, Telus Health) et randomisation	P9	N/A
Distribution des notes par courrier électronique aux résidents en pharmacie	P9	N/A
Période d'évaluation des 10 notes anonymisées par les résidents en pharmacie et soumission via Microsoft Forms avant la fin de la journée	P9	240
Sondage anonyme envoyé aux résidents en pharmacie	P9	N/A
Table ronde avec pharmaciens modérateurs (Présentation d'une note et son évaluation associée)	P9	90
Sondage anonyme envoyé aux résidents en pharmacie concernant la table ronde	P9	N/A
Calcul des notes et préparation des commentaires	P9	N/A
Distribution des rapports d'évaluation par courriel (contenant score moyen de leur documentation et copie anonyme des évaluations)	P9	N/A
Groupe de discussion	P10	90

Légende : Gris = non inclus dans la version opérationnelle ; Bleu = étapes administratives ; Rouge = étapes éducatives ; 1 période = 4 semaines.

Résultats

Praticité

Heures éducatives prévues pour les résidents : 7,5 h (1er cycle) et 5,5 h (2e cycle).
Heures administratives : 14 h 54 (1er cycle) et 8 h (2e cycle).

Les résidents ont rapporté que le temps requis pour compléter l'évaluation des notes était réaliste et suffisant, plusieurs indiquant qu'une durée de 2 à 3heures permettait de réaliser adéquatement l'exercice. Ils ont apprécié avoir une plage réservée afin de réduire la pression temporelle.

« 2-3 h est suffisant»
« J'apprécie de ne pas être stressé»
« On avait amplement de temps».

Acceptabilité

Le taux de réponse aux sondages par les résidents était de 100 % (7/7) lors du 1er cycle et de 66 % (4/6) lors du 2e cycle.

Pertinence du programme d'évaluation par les pairs
100 % des répondants reconnaissent la pertinence du programme pour l'évaluation de la qualité des notes cliniques. La table ronde est perçue comme un ajout utile ayant renforcé les compétences en rédaction clinique.

Confiance des résidents en pharmacie envers l'évaluation par les pairs
100 % des répondants estiment que leurs collègues possèdent les compétences nécessaires pour les évaluer.
Les résidents se sentent eux-mêmes compétents pour l'évaluation des notes de leurs pairs : **85 %** au 1er cycle et **100 %** au 2e cycle

Satisfaction des résidents envers le programme d'évaluation par les pairs
71 % jugent pertinent l'utilisation de l'outil d'évaluation standardisé et **85 %** estiment que le temps alloué à la table ronde était adéquat. Les résidents soulignent la structure informelle, la pertinence pédagogique de l'exercice.

« Moi, (la table ronde) c'est la partie que j'ai préférée. On pouvait développer nos idées et pousser un peu les concepts.»
« On apprend comment structurer nos notes»
« Ce projet-là ne faisait pas qu'évaluer nos notes: la table ronde nous enseigne concrètement comment les améliorer»

Discussion

Praticité

Le nombre limité de notes au 2e cycle a mené à une déviation méthodologique (ajout de notes de pharmaciens). Cette adaptation a réduit le temps administratif et pourrait faciliter l'implantation future du PEP.
Certains résidents perçoivent l'activité comme chronophage en contexte de rotations exigeantes. La durée de l'activité pourrait être diminuée à 2-3 h et un horaire plus flexible pourrait être offert.

Outil d'évaluation

L'outil standardisé est jugé globalement pertinent, mais certaines questions ne s'appliquent pas à toutes les notes, reflétant la diversité des contextes cliniques.

Facilitateurs

Flexibilité du moment d'évaluation des notes
Outil d'évaluation en ligne
Anonymat (auteur et évaluateur)

Acceptabilité et valeur pédagogique

Les résidents jugent le PEP unanimement pertinent pour l'apprentissage en documentation clinique.
La table ronde est identifiée comme l'élément le plus formateur, surtout avec un pharmacien modérateur.

Confiance dans l'évaluation par les pairs

Augmentation de la confiance observée entre les deux cycles.
Une meilleure compréhension du rôle du PEP (qualité de la documentation, non du plan clinique) a réduit les appréhensions, y compris en domaines spécialisés.

Barrières

Contamination des notes par le maître de stage
Utilisation d'un score en % dans les rapports d'évaluation
Réduction du temps passé en rotation clinique

Conclusion

Les résultats suggèrent que le PEP est une stratégie transférable à d'autres milieux hospitaliers, à condition de : offrir une plage horaire dédiée et flexible, ajuster l'outil standardisé selon le type de notes évaluées, conserver la table ronde et le rôle clé du modérateur, et répéter l'activité afin de maximiser les apprentissages. L'identification et l'atténuation des barrières propres à chaque milieu (ex. périodes de forte charge clinique) sont également essentielles à son implantation. Dans l'ensemble, le PEP constitue une approche simple, reproductible et hautement pédagogique, directement transposable dans d'autres hôpitaux du Québec, visant l'amélioration de la qualité de la documentation clinique des résidents en pharmacie.

Références

[1] Canadian Institute for Health Information (CIHI). Documenting Patient Care: The Path to High-Quality Health Indicators. Ottawa; 2026. https://www.cihi.ca; [2] Hinse A, Gauthier S, Morissette T, et al. Hospital peer review CQI program for pharmacists' documentation: A mixed-methods study. Can J Hosp Pharm. 2023;76(3):196-202.
[3] Moore IN, Pichert JW, Hickson GB, et al. Rethinking peer review: Detecting and addressing medical malpractice risk. Vanderbilt Law Review. 2006;59(4):1175-1206; [4] Crowl A, Sharma A, Sorge L, Sorensen T. Applying the Model for Improvement to accelerate quality improvement. J Am Pharm Assoc. 2015;55(4):364-374;