

SERVICE INTERNET DE TÉLÉCONSEILS PAR DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES : UNE ANALYSE PRÉLIMINAIRE DES IMPACTS SUR LA QUÊTE DE SOINS PAR LES PATIENTS QUÉBÉCOIS

Alexandre Chagnon¹, B.Pharm., Audrey Vanderasier², M.Sc., M.A.

¹CIUSSS de l'Estrie – Hôpital de Granby, Granby (Québec) Canada;
²Chercheure indépendante, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Neuf adultes canadiens sur 10 consultent Internet pour s'informer sur leur santé. Un site Internet permettant aux Québécois de plus de 13 ans de poser des questions de façon confidentielle est en ligne depuis octobre 2015. Celui-ci agit à titre de réseau social gratuit et sécurisé en mettant en relation les patients et des pharmaciens bénévoles situés à proximité du lieu de résidence du patient. Tous les patients y reçoivent une réponse en moins de 24 heures.

Objectif : Mesurer les impacts préliminaires d'un service Internet de téléconsultation avec un pharmacien sur l'utilisation des ressources en santé par les patients.

Méthodologie : Une analyse quantitative a été réalisée. Les données ont été collectées par un sondage systématiquement envoyé par courriel aux patients (n = 116) ayant reçu une réponse par l'entremise du site Internet entre le 3 mars et le 21 avril 2017.

Résultats : 54 (47 %) patients ont répondu au sondage. Le service aurait permis d'éviter des consultations à l'urgence (2 %), à la clinique sans rendez-vous (19 %), au service 811 (32 %) et avec le médecin de famille (37 %). Il a aussi permis de mettre en relation avec un pharmacien des patients qui n'auraient autrement pas appelé (91 %) ni consulté en personne (48 %) ce professionnel. Aucun patient ne s'est servi de l'outil comme alternative au 911 (urgence).

Conclusion : Un service Internet de téléconseils par des pharmaciens communautaires semble favoriser une meilleure utilisation des services de santé par les patients tout en augmentant l'utilisation des services offerts par les pharmaciens.

ÉTUDE PHIRST - PRIORISATION DES CONSULTATIONS PHARMACOTHÉRAPEUTIQUES EN CONTEXTE DE CLINIQUE AMBULATOIRE DE VIH

Catherine Awad^{1,2*}, B.Pharm., Arnaud Canneva^{1,2*}, Pharm.D., Charles-Olivier Chiasson^{1,2*}, Pharm.D., Annie Galarneau^{1,2*}, Pharm.D., Mireille E. Schnitzer³, Ph.D., Nancy Sheehan^{3,4}, B.Pharm., M.Sc., and Alison YJ Wong⁵, B.Pharm., M.Sc.

* Les auteurs ont contribué également au projet de recherche. ¹Résident(e) en pharmacie au moment de la rédaction de l'article, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ²Candidat(e) à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction de l'article, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Compte tenu des ressources limitées du système de santé et du rôle important joué par les pharmaciens en clinique ambulatoire de VIH, la priorisation adéquate des consultations permettrait d'optimiser le processus de consultation.

Objectif : Établir un score de priorisation des consultations pharmacothérapeutiques chez les personnes vivant avec le VIH.

Méthodologie : Une collecte de données rétrospective a été effectuée chez 200 patients vivant avec le VIH suivis en clinique ambulatoire. Un panel de 4 pharmaciens experts a déterminé par consensus le délai optimal pour une consultation pour ces 200 patients en utilisant 4 catégories de priorisation (< 48 heures, < 1 mois, < 3 mois, consultation non nécessaire). Deux méthodes (Delphi et statistique) ont été utilisées pour établir l'importance relative des caractéristiques de patients sélectionnées a priori sur la priorisation finale. Une troisième méthode (attribuant un poids égal pour chacune des caractéristiques) a aussi été évaluée. Les scores de chaque patient, déterminés par les 3 méthodes, ont été comparés à la priorisation déterminée par le panel afin de déterminer les seuils de catégorisation.

Résultats : Aucune des trois méthodes n'a réussi à établir des seuils limites cliniquement valides pour les 4 catégories de priorisation. La présence d'interactions entre les caractéristiques et la faible prévalence de certaines caractéristiques pourraient expliquer ces résultats.

Conclusion : La création d'un outil de priorisation pour les consultations pharmacothérapeutiques est une tâche complexe. Le développement d'un algorithme qui tient compte des caractéristiques de patient pourrait aider à la catégorisation des consultations pharmacothérapeutiques.

Projet de résidence réalisé au Centre universitaire de santé McGill

ÉLABORATION D'UNE PROCÉDURE STANTARDISÉE DE CERTIFICATION INTERÉTABLISSEMENTS DES PHARMACIENS DÉSIGNÉS AU SOUTIEN

Anabelle Tellier¹, candidate au Pharm.D., François E. Lalonde², B.Pharm., M.Sc., Hélène Boyer³, B.Pharm., M.Sc., Stéphanie Guénette⁴, B.Pharm., M.Sc., Denis Pelletier⁵, B.Pharm., M.Sc., Mélanie Richer⁶, B.Pharm., M.Sc., Josée Robillard⁷, B.Pharm., M.Sc., Jean-Marc Forest⁸, B.Pharm., DPH, M.Sc.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;
²Adjoint professionnel, A.P.E.S., Montréal (Québec) Canada; ³CISSS-MO, Châteauguay (Québec) Canada; ⁴CHUM, Montréal (Québec) Canada;
⁵CUSM, Montréal (Québec) Canada; ⁶CISSS de Laval, Laval (Québec) Canada;
⁷CISSS-ME, Longueuil (Québec) Canada; ⁸CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Objectifs : Uniformiser la procédure de certification des pharmaciens désignés au soutien devant être certifiés minimalement tous les 3 ans par un pair extérieur à son milieu, et ce, dans le but de répondre aux normes 2014.01 et 2014.02 de l'OPQ. Avec le soutien de l'A.P.E.S., créer un réseau de certification interétablissements standardisé dans lequel un pharmacien récemment certifié pourra en certifier un autre, et ainsi de suite.

Méthodologie : Sondage acheminé aux coordonnateurs des produits stériles des établissements de santé du Québec visant à connaître leur intérêt à propos du projet. Questionnaire acheminé aux membres du Groupe de travail sur les préparations stériles de l'A.P.E.S. concernant la disponibilité de matériel dans leurs milieux. À la suite des réponses obtenues, élaboration de P&P uniformisées et d'un guide sur la certification interétablissements détaillant les différentes procédures et évaluations.

Résultats : Le taux de réponse au sondage a été de 75,9 %. 95 % des répondants se disent intéressés à collaborer au projet, et 100% d'entre eux sont prêts à libérer leurs pharmaciens désignés au soutien afin qu'ils puissent aller certifier un autre pharmacien. 95 % des répondants sont en accord avec la structure actuelle de certification, et la majorité (68,2 %) est en faveur de l'ajout d'un test d'analyse critique des techniques de manipulation d'un assistant technique en pharmacie.

Conclusion : En raison des résultats du sondage favorables au projet, l'intérêt concernant l'élaboration d'un processus standardisé de certification interétablissements est réel au sein des coordonnateurs de produits stériles.

ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'UTILISATION DES ANTIFONGIQUES CHEZ LES PATIENTS PÉDIATRIQUES DANS LES CHU DU QUÉBEC

Marie-Claude Michel¹, B.Pharm., M.Sc., France Vinu², B.Pharm., M.Sc., Éline Pelletier^{3,6}, B.Pharm., M.Sc., Philippe Ovetchkine³, MD, Ghislain Bérard⁴, B.Pharm., M.Sc., Louise Deschênes¹, MD, Paul Farand⁴, MD, Daniel Froment⁵, MD, Chantal Guévremont⁵, B.Pharm., M.Sc., Raghu Rajan⁵, MD, Jean-François Bussièrès^{3,6,7}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹CHU de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie), Sherbrooke (Québec) Canada; ⁵Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁶Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM); ⁷Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

Introduction : Les antifongiques sont des médicaments fréquemment utilisés dans les centres hospitaliers universitaires du Québec (CHU). Les coûts associés sont élevés, d'où l'importance d'un usage optimal.

Objectif : Déterminer les indications des antifongiques sélectionnés prescrits dans les CHU.

Méthodologie : Analyse descriptive rétrospective des antifongiques suivants : amphotéricine B liposomale, caspofongine, micafungine, posaconazole et voriconazole. La période à l'étude s'est échelonnée du 1er avril 2014 au 31 mars 2015.

Résultats : Deux cent soixante-treize antifongiques seuls ou combinés ont été prescrits à 128 patients pour de la prophylaxie ou un traitement. La caspofongine (n=83) est l'agent le plus utilisé pour débiter un antifongique et 67 % (56/83) des prescriptions visaient un traitement. En présence de diagnostics confirmés ou soupçonnés, le voriconazole (48% (11/15) est l'agent le plus prescrit pour l'aspergillose et la caspofongine est celui le plus prescrit pour la candidose (83 %), la neutropénie fébrile (70 %) ou en prophylaxie (82 %). En prophylaxie, 61 % des patients ont reçu un antifongique en première intention pour la candidose, sans avoir reçu au préalable de fluconazole ou amphotéricine B. Tous les traitements curatifs choisis ont été conformes aux lignes directrices. Lors de traitements empiriques, il n'a pas été possible de retrouver une information basée sur les lignes directrices expliquant le choix de l'antifongique dans 26 % des cas pour la caspofongine et dans 39 % des cas pour l'amphotéricine B.

Conclusion : Cette étude descriptive comporte plusieurs recommandations incluant la nécessité d'élaborer et de diffuser des critères d'utilisation des antifongiques.

ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'UTILISATION DU SACUBITRIL/VALSARTAN À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE DE L'UCPQ

Audrey Vachon^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Julie-A. Boisvert^{1,2}, B.Pharm., M.Sc.

¹Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Actuellement, les données cliniques concernant l'efficacité et l'innocuité du sacubitril/valsartan proviennent des études PARADIGM-HF et TITRATION. Aucune publication n'a été réalisée sur son utilisation dans un contexte de pratique clinique au quotidien.

Objectif : Décrire les caractéristiques des 200 premiers patients qui ont reçu le sacubitril/valsartan à la clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) de l'UCPQ (nombre de patients ayant atteint la dose cible, dose finale moyenne, survenue d'effets indésirables).

Méthodologie : Une revue descriptive rétrospective des 200 premiers patients ayant reçu le sacubitril/valsartan via la CLIC de l'UCPQ a été réalisée.

Résultats : L'âge moyen des patients était de 63,4 ans et 75 % étaient des hommes. La créatinine sérique moyenne s'élevait à 104 umol/L et la fraction d'éjection moyenne était 25,3 %. 77 % des patients étaient sous furosémide, 96 % prenaient un bêta-bloquant et 70,5 % utilisaient un antagoniste des récepteurs minéralocorticoïdes. Au préalable, 47,5 % des patients prenaient une dose d'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou d'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine supérieure à 50% de la dose cible suggérée. Au total, 43,5 % des patients ont atteint la dose cible de sacubitril/valsartan à un moment ou un autre. La dose quotidienne moyenne finale était 261,8 mg/jour. L'hypotension, la détérioration de la fonction rénale et l'hyperkaliémie ont limité la titration du médicament chez 7 %, 1 % et 0,5 % des patients respectivement alors que ces effets indésirables ont mené à l'arrêt du traitement chez 2,5 %, 1 % et 0,5 % d'entre eux.

Conclusion : L'utilisation de cette nouvelle molécule dans la pratique quotidienne est réaliste et sécuritaire.

ÉVALUATION DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE EN PÉDIATRIE

Juliana Lombardi^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Philippe Nguy^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Antoine Robichaud Ducharme^{1,3}, Pharm.D., M.Sc., Félix Thompson-Desormeaux^{1,4}, Pharm.D., M.Sc., Ni Nora Ruo^{1,5}, B.Pharm., M.Sc., Gabrielle Girard^{1,5}, B.Pharm., M.Sc., Mireille E Schnitzer¹, Ph.D., Daniel J.G. Thirion^{1,5}, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D., FCSHP, Jesse Papenburg⁶, MD, M.Sc.; Audrey-Anne Longpré^{1,5}, Pharm.D., M.Sc.

¹Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Hôpital général juif, Montréal (Québec) Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Drummondville (Québec) Canada; ⁴Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁵Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁶Université McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Peu d'études ont évalué l'antibioprophylaxie chirurgicale en pédiatrie et, parmi celles-ci, les méthodes d'évaluation diffèrent. Notre étude est la première à évaluer rigoureusement le moment d'administration de l'antibiotique et l'impact des interventions dans le temps.

Objectif : Évaluer l'impact d'une série d'interventions multidisciplinaires sur la conformité de l'antibioprophylaxie aux lignes directrices internes d'un hôpital pédiatrique sans programme d'antibiogouvernance.

Méthodologie : Une étude rétrospective pré et post-intervention a été menée en 2016. La population à l'étude est tout patient âgé de moins de 18 ans, ayant eu une chirurgie entre avril et septembre 2013 (pré-intervention) et avril et septembre 2016 (post-intervention). Les résultats ont été recueillis suite à une période de sevrage de 10 semaines. La prophylaxie était qualifiée soit de non-conforme, partiellement conforme si l'agent et le moment d'administration étaient adéquats, ou totalement conforme si l'agent, la dose, le moment d'administration, la réadministration et la durée étaient adéquats.

Résultats : 982 sujets ont été inclus dans l'analyse primaire. Le score de conformité combiné (conformité partielle et totale) a augmenté de 51,4 % à 55,8 % (ORa 1,3; IC95 %, 1,0-1,8). Malgré une amélioration significative de la conformité pour la dose et la réadministration, aucune amélioration du moment d'administration n'a été observée. La conformité de l'agent et la durée était déjà élevée au départ.

Conclusion : La conformité aux lignes directrices ne s'est pas significativement améliorée après une série d'interventions. Ceci illustre la difficulté à surmonter la résistance au changement avec de simples interventions ponctuelles, démontrant l'importance d'une stratégie complète, telle qu'un programme d'antibiogouvernance continu.

Projet de résidence réalisé au Centre universitaire de santé McGill

BIOSIMILAIRES : ÉTAT DES CONNAISSANCES ET RECOMMANDATIONS

Élaine Pelletier^{1,6}, B.Pharm., M.Sc., Apolline Adé⁶, assistante de recherche en pharmacie, Ghislain Bérard², B.Pharm., M.Sc., Chantal Guévremont³, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Michel⁴, B.Pharm., M.Sc., France Varin⁵, B.Pharm., M.Sc., Louise Deschênes¹, MD, Paul Farand², MD, Daniel Froment⁵, MD, Philippe Ovetchikine¹, MD, Raghu Rajan³, MD, Jean-François Bussièrès^{1,6,7}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie), Sherbrooke (Québec) Canada; ³Centre universitaire de Santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁴CHU de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁵Centre hospitalier de l'Université de Montréal; ⁶Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM); ⁷Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁸Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les agences réglementaires ou d'évaluation canadiennes ou québécoises n'ont pas publié de prise de position sur la substitution des biosimilaires aux produits biologiques de référence ou leur interchangeabilité.

Objectif : Résumer l'état des connaissances nécessaires à la compréhension des enjeux des biosimilaires et émettre des recommandations pour déterminer leur place et leurs principales modalités d'utilisation au sein des cinq centres hospitaliers universitaires du Québec.

Méthodologie : Revue documentaire. Consultation des sites web des organismes réglementaires et d'évaluation québécois, canadiens, américains et européens. Recherche de littérature (enjeux cliniques, études de similarité, études de substitution). Identification des éléments à considérer pour établir une prise de position.

Résultats : Quatre recommandations sont proposées : 1) Le comité de pharmacologie doit soumettre chaque biosimilaire à une évaluation individuelle de l'opportunité de son inscription aux listes de médicaments, de sa substitution et de son interchangeabilité. 2) Il est possible d'envisager la substitution selon les critères suivants : patients vierges de tout traitement, biosimilaire dont l'interchangeabilité est reconnue par une agence réglementaire, biosimilaire au profil immunogène faible, biosimilaire pour lequel il existe une mesure d'efficacité objective. 3) Un plan de réduction des risques liés à l'alternance doit être mis en place. Les CHU doivent évaluer les situations potentielles d'alternance entre un PBR et son biosimilaire lors de la sélection des produits inscrits pour les différentes clientèles. 4) Les CHU devraient prendre des décisions concertées.

Conclusion : Le programme de gestion thérapeutique des médicaments a pris position en adoptant quatre recommandations pour l'utilisation des biosimilaires dans les CHU.

COMPARAISON DE LA PRÉFÉRENCE DE DIFFÉRENTS SCÉNARIOS DE RÉSUMÉS VISUELS ET PERCEPTIONS D'UN PANEL D'EXPERTS EN PHARMACIE

Apolline Adé¹, candidate au Pharm.D., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Il existe différents modes de dissémination des résultats de travaux scientifiques mais aucun mode optimal n'a été identifié.

Objectif : Établir des règles de conception et de rédaction de résumés visuels et comparer la préférence de différents scénarios et les perceptions d'un panel d'experts en pharmacie.

Méthode : Étude descriptive transversale. Une revue documentaire a été réalisée pour identifier les règles de conception/rédaction de résumés visuels. À partir de ces règles, des scénarios ont été établis pour deux projets de recherche complétés. Des étudiants et résidents en pharmacie et pharmaciens ont été invités à répondre à un questionnaire en ligne anonyme pour indiquer leur préférence et leur niveau d'accord à treize propositions sur les résumés visuels.

Résultats : Dix règles de conception et rédaction de résumés visuels ont été créées. Trois résumés visuels par projet de recherche ont été proposés. Le taux de participation est 100 % (n=40/40). 78 % des panélistes savent ce qu'est un résumé visuel mais 53 % n'en ont jamais consulté et 72 % n'en ont jamais réalisé. Les panélistes sont très en accord avec le fait que l'utilisation de résumés visuels facilite la diffusion et le partage via les médias sociaux (79 %), réduit le temps de lecture (83 %), facilite l'accès à des résultats de recherche à un public plus connecté (60 %).

Conclusion : Cette étude a permis d'établir un processus de conception et rédaction de résumés visuels pour une unité de recherche en pratique pharmaceutique et les résumés visuels sont très appréciés d'un panel d'experts.

COMPARAISON DU TEMPS NÉCESSAIRE ENTRE LA VÉRIFICATION CONTENANT-CONTENU TRADITIONNELLE ET LA VÉRIFICATION CONTENANT-CONTENU PAR LECTEUR CODE-BARRES AU RESERVECE QUOTIDIEN DES MÉDICAMENTS

Roxane Therrien¹, B.Pharm., M.Sc., Maricia Sarkis², candidate au Pharm.D.

¹CISSS de Laval, Laval (Québec) Canada; ²Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le département de pharmacie du CISSS de Laval souhaite implanter la vérification contenant-contenu (VCC) par code-barres pour les réserves unidoses univoques, communément appelées «cassettes». À la suite des résultats d'un sondage québécois et de discussions avec des établissements ayant implanté ce processus, il est apparu que le temps requis pour la VCC par code-barres par rapport à la méthode traditionnelle était un enjeu majeur.

Objectif : Comparer le temps nécessaire entre l'utilisation du code-barres par rapport à la méthode traditionnelle pour la VCC des réserves unidoses univoques.

Méthodologie : Les étapes des deux méthodes (traditionnelles vs code-barres) ont été chronométrées par une étudiante en pharmacie pour trois assistantes-techniques en pharmacie (ATP) sur un chariot représentatif des unités de l'établissement. Le nombre de cassettes et de doses remplies ont été collectées ainsi que le nombre et le type d'erreur.

Résultats : Le nombre total de doses évaluées était de 614 pour la méthode traditionnelle et de 471 pour la méthode par code-barres. Le temps moyen par dose pour la méthode traditionnelle était de 8,2 secondes et de 14,3 secondes pour la méthode par code-barres. Cela représente donc une augmentation de temps de 74 %. Moins d'erreurs ont été observées et certains types d'erreurs (ex : mauvais médicament) ont été complètement éliminés.

Conclusion : Les résultats obtenus ont montré une augmentation considérable du temps nécessaire avec la méthode par code-barres mais une plus grande sécurité. Certaines sources d'augmentation du temps pourraient être minimisées en perfectionnant la méthode et par la pratique.

CONCEPTION ET ÉVALUATION D'UNE NOUVELLE STRATÉGIE DE DISSÉMINATION DES COMMUNICATIONS DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE SOUS FORME DE COURTES VIDÉOS : ÉTUDE PILOTE

Apolline Adé¹, candidate au Pharm.D., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les professionnels de santé sont confrontés à une surcharge d'information (p.ex. courriels, publications scientifiques, médias sociaux). Ils n'ont pas le temps d'intégrer toutes les informations et les transformer en connaissances utiles à leur pratique. Nous nous sommes intéressés à l'optimisation de la communication des informations de la pharmacie aux professionnels de santé d'un centre hospitalier universitaire (CHU).

Objectif : Concevoir et évaluer une nouvelle stratégie de dissémination de l'envoi pharmacie sous forme de courte vidéo au sein du CHU.

Méthode : Étude pilote prospective de type pré-post intervention. L'envoi pharmacie a d'abord été envoyé aux professionnels de santé par courriel puis sous forme de courtes vidéos. Un hyperlien vers un questionnaire en ligne anonyme était associé à chaque envoi. Le premier questionnaire visait à évaluer les perceptions des professionnels de santé sur l'envoi pharmacie et leur niveau d'accord avec le fait de le recevoir sous forme de courte vidéo. Le second questionnaire visait à déterminer le degré d'appréciation de la vidéo.

Résultats : Le taux global de participation est de 5% (pré) et 12% (post). 85% des répondants en pré et post considèrent le contenu des envois pharmacie utiles ou très utiles pour leur pratique. 61% étaient intéressés de recevoir l'envoi pharmacie sous forme de vidéo. 87% des professionnels de santé ayant visionné la courte vidéo la considéraient très intéressante et envisagent de visionner les futures vidéos du département de pharmacie.

Conclusion : La communication des informations de la pharmacie sous forme de courte vidéo est une stratégie de dissémination adaptée aux attentes des professionnels de santé.

ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ POSOLOGIQUE DES ORDONNANCES DE DALTEPARINE ET D'ÉNOXAPARINE À L'IUCPQ-UL POUR LES PATIENTS OBÈSES ET LES PATIENTS INSUFFISANTS RÉNAUX

Laurence Guay¹, candidate au Pharm.D., Julie Méthot^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Les doses standards d'héparine de faible poids moléculaire sont potentiellement inappropriées chez les patients obèses et insuffisants rénaux.

Objectif : Évaluer la conformité posologique des ordonnances de daltéparine et d'énoxaparine à l'IUCPQ-UL chez les obèses et les insuffisants rénaux selon les recommandations du Guide disponible sur le site de l'A.P.E.S.

Méthodologie : Étude observationnelle rétrospective chez les patients avec un indice de masse corporelle (IMC) ≥ 35 kg/m² ou une clairance de la créatinine (ClCr) < 60 ml/min recevant daltéparine ou énoxaparine à dose thérapeutique à l'IUCPQ-UL du 1^{er} septembre au 31 décembre 2016, avant la diffusion du guide.

Résultats : Au total, 103 patients (n = 114, 76 \pm 12 ans) ont été inclus, 84 ordonnances de daltéparine et 30 ordonnances d'énoxaparine ont été analysées. Le taux de conformité posologique global est de 69,3 %. Chez la population obèse (n = 45, IMC = 40 \pm 7 kg/m², 67 \pm 12 ans), le taux de conformité est de 71,1 % (daltéparine : 64,7 % vs énoxaparine : 91 %). Chez ceux avec une ClCr < 60 ml/min (n = 69, ClCr = 37 \pm 12 ml/min, 81 \pm 8 ans), 50 ordonnances de daltéparine et 19 d'énoxaparine ont été analysées. Le taux de conformité est de 68,1 %. Chez ceux avec une ClCr entre 31 - 60 ml/min, (n = 43, 78 \pm 7 ans), le taux de conformité est de 95,4 %. Parmi ceux avec une ClCr entre 20 - 30 ml/min, (n = 23, 85 \pm 9 ans), le taux de conformité est de 26,1 % (daltéparine : 14,3 % et énoxaparine : 44,4 %). Ceux avec une ClCr < 20 ml/min, (n = 2,93 \pm 3 ans), le taux de conformité est de 0 % (n = 3).

Conclusion : Pour 114 ordonnances analysées, le taux de conformité global est de 69,3 %. Le plus haut taux de conformité est chez le groupe ClCr entre 31 - 60 ml/min.

Projet de recherche réalisé à l'Institut universitaire en cardiologie et pneumologie de Québec-Université Laval

ÉLABORATION D'OUTILS POUR SOUTENIR LES DÉPARTEMENTS DE PHARMACIE DU QUÉBEC EN MATIÈRE DE PRÉPARATIONS MAGISTRALES NON STÉRILES

Moses Boachie¹, candidat au Pharm.D., François E. Lalonde², B.Pharm., M.Sc., Nathalie Chenel³, B.Pharm., M.Sc., Élise Massé⁴, B.Pharm., M.Sc., Fannie Thériault⁵, B.Pharm., M.Sc., Patrice Hildgen¹, Ph.D., professeur retraité, Hélène Boyer⁶, B.Pharm., M.Sc., Denis Pelletier⁷, B.Pharm., M.Sc., Mélanie Richer⁸, B.Pharm., M.Sc., Josée Robillard⁹, B.Pharm., M.Sc., Jean-Marc Forest⁹, B.Pharm., DPH, M.Sc.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²A.P.E.S., Montréal (Québec) Canada; ³CISSS-BLS, Rimouski (Québec) Canada; ⁴CISSS-AT, Amos (Québec) Canada; ⁵CISSS de Laval, Laval (Québec) Canada; ⁶CISSS-MO, Châteauguay (Québec) Canada; ⁷CUSM, Montréal (Québec) Canada; ⁸CISSS-ME, Longueuil (Québec) Canada; ⁹CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Objectifs : Élaborer une foire aux questions (FAQ) à partir de questions fréquemment posées sur les préparations magistrales non stériles (PMNS). Rassembler les éléments utiles à retrouver dans la boîte à outils sur les PMNS et la publier sur le site Web de l'A.P.E.S., et ce, dans le but de mieux répondre à la norme 2012.01 de l'OPQ.

Méthodologie : Colliger les questions posées sur la Liste-A.P.E.S. au cours de la dernière année et celles recueillies auprès des membres du sous-groupe de travail ad hoc sur les PMNS. Proposer des réponses aux questions de la FAQ. Visiter quelques établissements de santé et photographier les fournitures utilisées pour les PMNS.

Résultats : Une FAQ sera créée sur le site Web de l'A.P.E.S. ainsi qu'une boîte à outils avec une liste de photos de fournitures utilisées pour les PMNS. Chacune des photos sera identifiée de la façon suivante : catégorie de fourniture, fabricant, nom du produit, caractéristique, # du produit et date. Des vidéos ainsi que des références pertinentes sur les PMNS seront disponibles dans la boîte à outils.

Conclusion : Ce projet réalisé dans le cadre d'un stage à thématique optionnelle (STOP) a permis de créer une FAQ sur les PMNS en proposant des réponses validées par le sous-groupe de travail ad hoc, de développer une boîte à outils en y proposant de nombreuses photos de fournitures utilisées pour les PMNS et d'offrir aux membres de l'A.P.E.S. des outils pour mieux répondre aux obligations de la norme 2012.01.

ÉTAT DE LA RECHERCHE EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE AU QUÉBEC

Nathalie Marceau^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Charlie Li Lamoureux³, Jean-François Cabot³, Viviane Vo³, Jean-Philippe Adam^{4,5}, B.Pharm., M.Sc., BCPS, BCOP

¹A.P.E.S., Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré de santé et services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada; ³Candidat au Pharm.D., Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁵Centre de Recherche du CHUM, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Très peu de données sont disponibles sur l'implication des pharmaciens d'hôpitaux dans la recherche clinique, évaluative et au service pharmaceutique de soutien à la recherche.

Objectif : Le but de cet article est de décrire l'état actuel de la recherche en pharmacie hospitalière au Québec.

Méthodologie : Un questionnaire en ligne comportant 41 questions a été envoyé aux chefs de 30 départements de pharmacie du Québec en octobre 2016. Trois mois après l'envoi initial par courriel, les réponses ont été compilées.

Résultats : Au total, 22 départements de pharmacie ont rempli le questionnaire ce qui correspond à un taux de participation de 73 %. Parmi ceux-ci, 68 % (15/22) participent à au moins un des types de participation de la recherche. Les secteurs de soins où la recherche en pharmacie prédomine sont l'oncologie (73 %), la cardiologie/dyslipidémie (60 %), le diabète (60 %) et l'infectiologie (60 %). Les sources de financements sont variables selon le type de recherche et proviennent de l'industrie pharmaceutique, des établissements de santé, des universités et des contributions personnelles du pharmacien impliqué. Parmi les centres impliqués en recherche, un pharmacien est membre du comité d'éthique de la recherche dans 80 % des cas (12/15). Pour un département désirant prendre part à la recherche, les principaux obstacles rencontrés sont le manque de fonds (41 %), le manque d'effectif (36 %), la charge clinique élevée (32 %) et le manque de soutien (27 %).

Conclusion : Cette étude a permis de dresser un premier portrait de l'état actuel de la recherche en pharmacie hospitalière au Québec.

ENQUÊTE SUR LES ASSISTANTS-TECHNIQUES EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE AU QUÉBEC ET EN FRANCE

Christel Roland¹, candidate au Pharm. D, Aurélie Guérin², D.Pharm., Pascal Vaconsin³, chargé d'évaluation des préparations hospitalières, Jean-François Bussièrès³ B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹CHRU de Lille, Lille, France; ²Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France; ³Agence Nationale de Sécurité du médicament et des produits de santé, France; ⁴Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine et Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les assistants-techniques en pharmacie (ATP) (appelés préparateurs en pharmacie en France) jouent un rôle essentiel dans le circuit du médicament.

Objectifs : Décrire et comparer le profil des ATP en pharmacie hospitalière en France et au Québec en ce qui concerne leur formation et leur pratique et leurs perceptions en ce qui concerne les nouvelles activités.

Méthodologie : Enquête descriptive transversale. Élaboration d'un questionnaire de 17 questions en deux parties soit leur formation et pratique actuelle ainsi que leurs perceptions vis-à-vis de nouvelles tâches. Enquête réalisée en ligne (SurveyMonkey, Palo Alto, CA, ÉUA). Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats : Respectivement 224 et 101 participants ont répondu à l'enquête. Une majorité d'ATP au Québec et en France sont satisfaits de leur formation théorique, pratique et des tâches qui leur sont confiées mais pensent que l'accès à la formation continue est insuffisant. De plus, une majorité affirme que le rôle de l'ATP est bien reconnu des pharmaciens mais pas suffisamment dans le reste de l'hôpital. Concernant les nouvelles activités, ils sont intéressés à soutenir le pharmacien dans les diverses activités cliniques (p.ex. conciliation, éducation des patients) mais sont moins intéressés à effectuer l'administration de doses ou le relevé de données de laboratoire (p.ex. glycémie, pression artérielle) auprès des patients. Une majorité affirme également que leur profession doit faire partie d'un ordre professionnel.

Conclusion : Cette enquête met en évidence une homogénéité des réponses entre le Québec et la France compte tenu d'une pratique similaire.

ÉTUDE DE CHRONOMÉTRAGE DES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN À LA CLINIQUE EXTERNE D'ONCOLOGIE DE L'HÔPITAL NOTRE-DAME (HND) DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (CHUM)

Lysanne Besse^{1,2}, B.Pharm., DPH, Anne-Marie Bégin^{1,3}, Pharm.D., Emmie Lavallée^{1,3}, Pharm.D., Jean-Philippe Adam^{1,4}, B.Pharm., M.Sc., BCPS, BCOP

¹Département de pharmacie, CHUM, Montréal (Québec) Canada; ²Coordonnatrice des soins et services pharmaceutiques en oncologie, CHUM, Montréal (Québec) Canada; ³Candidate à la Maîtrise en pratique avancée, option établissement de santé, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CRCHUM), Montréal (Québec) Canada

Introduction : En 2016, le Ministère de la Santé et des Services sociaux publiait un guide afin d'encadrer la pratique pharmaceutique en oncologie et recommandait un ratio de 10,8 patients/jour/pharmacien, extrapolé à partir de diverses données.

Objectif : Mesurer le temps nécessaire aux pharmaciens d'oncologie pour accomplir leurs activités et valider un ratio optimal, dans un contexte québécois.

Méthodologie : Pendant 8 jours, en mai 2016, cinq observateurs ont chronométré les activités des pharmaciens à la clinique externe d'oncologie.

Résultats : 2694 activités ont été chronométrées. La proportion du temps mesuré représentant des activités non planifiables (ex : réponses aux appels et questions, interventions clinico-administratives) est de 31,3 %. La proportion du temps mesuré directement dédié à la prise en charge des patients planifiés (histoires, conseils, validation) correspond à 58,5 %, soit 4,68 heures/pharmacien/jour. À 23,65 minutes en moyenne par patient planifié, un ratio optimal de 11,9 patients/jour/pharmacien a été calculé. Le ratio obtenu est plus élevé que celui du MSSS. En plus de la vocation supra-régionale du CHUM, plusieurs facteurs peuvent l'expliquer, comme la délégation de la vérification des préparations et la prise en charge des effets indésirables effectuée en collaboration.

Conclusion : Notre étude est la première à mesurer la durée de chaque activité exécutée par un pharmacien dans une clinique externe d'oncologie. Bien que la pratique puisse varier selon les établissements, le ratio optimal de patients/jour/pharmacien est un élément important pour justifier un nombre adéquat de pharmaciens afin d'assurer aux patients des soins de qualité dans un cadre sécuritaire.

ÉTUDE OBSERVATIONNELLE PILOTE SUR LA VALIDATION CLINIQUE DES ORDONNANCES PAR LES PHARMACIENS SUR LES UNITÉS DE SOINS PAR RAPPORT À LA DISTRIBUTION

Mireille Bourbonnais¹, Maxime Thibault², B.Pharm., M.Sc.

¹Candidate au Pharm.D., Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Pharmacien, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Il existe peu de données concernant les répercussions du travail du pharmacien présent sur une unité de soins sur la validation d'ordonnance à la distribution. Au CHU Sainte-Justine, la majorité des unités sont couvertes par un pharmacien. Dans cette optique, une étude pilote a été développée.

Objectif : Évaluer l'impact du travail des pharmaciens présents sur une unité de soins sur les ordonnances reçues à la distribution.

Méthodologie : Deux unités ont été évaluées durant une journée chacune, l'une avec une tournée médicale à laquelle assiste le pharmacien et l'autre sans tournée médicale. Une collecte de données prospective par observation directe du pharmacien a été réalisée, suivie d'une collecte rétrospective des ordonnances reçues durant la journée avec les logiciels informatiques GespharX et NumerX. Les ordonnances ont été appariées selon 4 catégories puis analysées.

Résultats : 53 patients étaient présents et 69 ordonnances ont été écrites pour ceux-ci durant la journée de travail des pharmaciens. 75 % des ordonnances de l'unité avec tournée médicale ont été préalablement évaluées par le pharmacien clinicien contre 8 % pour l'unité sans tournée médicale. 16 interventions ont été réalisées par le pharmacien sur l'unité avec tournée médicale, contre trois interventions sur l'unité sans tournée médicale.

Conclusion : La présence d'une tournée médicale à laquelle participe un pharmacien semble influencer positivement la quantité d'interventions effectuées et d'ordonnances évaluées par celui-ci avant leur validation à la distribution. Cette étude pilote démontre que la méthode est faisable et pourrait être employée pour une étude de plus grande envergure.

ÉVOLUTION DU RÔLE DU PHARMACIEN, DE L'APOTHIKAIRE AU PHARMACIEN CLINICIEN : UNE REVUE SYSTÉMATIQUE

Patrick Viet-Quoc Nguyen^{1,2,3}, B.Pharm., M.Sc., Alina Floca⁴, étudiante en pharmacie

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) Montréal (Québec) Canada; ²Centre de recherche du CHUM, Montréal (Québec) Canada; ³Réseau Québécois de Recherche sur le Vieillessement, Montréal (Québec) Canada; ⁴Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Avant 1945, le pharmacien utilisait la majeure partie de son temps à fabriquer des médicaments. Avec l'industrialisation, cette fabrication fut rapidement confiée à l'industrie. Voyant son rôle social menacé, le pharmacien a dû rapidement redéfinir ses fonctions.

Objectifs : Décrire les soins du pharmacien tels que proposés par les leaders de la profession entre 1945 et 2002.

Méthodologie : Une recherche bibliographique dans les bases de données Medline et Embase a été effectuée. Un dépouillement manuel systématique a été fait dans quatre revues pharmaceutiques. Les résultats furent évalués par deux chercheurs indépendants. Pour être retenu, l'article devrait traiter du concept de soins prodigués par les pharmaciens et être généralisable à un collectif de la profession.

Résultats : Parmi les 7746 références trouvées, 121 articles ont été retenus. Trois articles ont été publiés dans les années 40 et 50, 17 dans les années 60, 35 dans les années 70, 19 dans les années 80 et 47 dans les années 90 et 2000. Trente et un soins du pharmacien ont été identifiés sous forme de mots-clés : fabrication, conseils aux patients, administration, distribution, pharmacien expert, conseils aux professionnels, usage rationnel, effets indésirables, validation, automédication, histoire, pharmacothérapie individualisée, suivi, allergie, première ligne, promotion de la santé, choix, observance, planification, prescription, triage, urgence, gestion médicamenteuse, interaction, pharmacocinétique, problème médicamenteux, conditions mineures, toxicologie, cibles thérapeutiques, réanimation cardiorespiratoire et soins collaboratifs.

Conclusion : La menace à la survie de la profession a permis une expansion sans précédent du rôle du pharmacien.

EXAMEN RADIOLOGIQUE CHEZ LA FEMME QUI ALLAITE : PROCÉDURE ET DOCUMENT D'INFORMATION

Nathalie Gagnon¹, B.Pharm., M.Sc., Caroline Proulx¹, t.i.m.

¹Centre Intégré de Santé et de Services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, Hôpital de Gatineau, Gatineau (Québec) Canada

Introduction : Durant l'allaitement, des examens et interventions nécessitant produits de contraste et médicaments peuvent être prescrits. La tendance est encore trop souvent de dire aux femmes qu'elles devront tirer et jeter leur lait alors que ceci est rarement nécessaire. Également, les informations transmises d'un département ou d'un professionnel de la santé à l'autre diffèrent souvent.

Objectifs : Revoir la littérature sur les produits de contraste et médicaments disponibles en radiologie. Élaborer une procédure régionale qui encadre les praticiens en radiologie lors de la prestation de soins. Assurer un relais écrit personnalisé, contenant l'information complète et objective, tant à la femme allaitante qu'aux prestataires de soins qu'elle côtoiera ensuite.

Méthodologie : Une recherche internet d'un tel outil, sans succès, a été effectuée. Trois livres de références, sept révisions de littérature, quatre bases de données spécialisées, ainsi qu'une compagnie pharmaceutique ont été consultés.

Résultats : La procédure adoptée le 19 janvier dernier, est appliquée depuis février. Moins de 0,01 % de la dose administrée de produit de contraste serait susceptible d'être absorbée par l'enfant. Le risque de sensibilisation/réaction allergique et de toxicité directe demeure théorique, puisque jamais rapporté. Une quantité minime des médicaments, administrés en dose unique de surcroît, pourrait se retrouver dans le lait maternel. L'allaitement n'a pas à être suspendu.

Conclusion : L'utilisation des produits de contraste et médicaments disponibles en radiologie sur les différents sites du CISSS sont compatibles avec l'allaitement. La fréquence d'utilisation du document personnalisé sera comptabilisée au cours des prochains mois.

ÉVALUATION DE LA FIABILITÉ DU DOSSIER SANTÉ QUÉBEC (DSQ) ET DU PROFIL PHARMACOLOGIQUE DE LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE COMPARATIVEMENT À L'HISTOIRE PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE POUR LA PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS À L'URGENCE

Mireille Brisson^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Annick Dufour^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Johanne Poudrette^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Djamal Berbiche³, Ph.D., Geneviève Cayer^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA

¹Pharmacienne, CISSS Montérégie-Centre, Hôpital Charles-Le Moyne, Greenfield Park (Québec) Canada; ²Clinicienne associée, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke - Campus de Longueuil, Longueuil (Québec) Canada

Introduction : Le profil des médicaments imprimé du DSQ est de plus en plus utilisé comme outil de prescription pour les patients observés ou admis à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

Objectif : Le but de cette étude est de vérifier s'il est fiable pour la prescription de la médication des patients à l'urgence.

Méthode : Cette étude a été menée chez 250 patients chez qui une histoire pharmacothérapeutique a été effectuée. Le profil provenant de la pharmacie communautaire ainsi que le profil imprimé du DSQ ont été obtenus pour chaque patient et comparés à l'histoire. Les divergences entre chaque document ont été notées puis analysées afin d'en déterminer le nombre et la sévérité.

Résultats : Au total, 1010 divergences ont été notées au DSQ par rapport à 714 au profil de la pharmacie communautaire. Un nombre important de divergences concerne les duplications de médicaments ou de classe pharmacologique, principalement au niveau du DSQ. Il n'y a pas de différence statistiquement significative quant aux divergences ayant un potentiel de sévérité significative entre le DSQ et le profil. Trois divergences de sévérité sérieuse (majeure) ont été notées au DSQ, et aucune au profil.

Conclusion : Malgré le nombre important de divergences notées, peu d'entre elles ont démontré un potentiel de sévérité significatif ou sévère au DSQ par rapport au profil, si on compare ces documents à l'histoire effectuée auprès du patient. L'histoire pharmacothérapeutique demeure encore le meilleur moyen de déterminer avec précision la médication prise par un patient.

IMPACT D'UNE SÉANCE DE FORMATION SUR LES CONNAISSANCES ET LES PERCEPTIONS DES PHARMACIENS, RÉSIDENTS ET ÉTUDIANTS EN PHARMACIE DES BIOSIMILAIRES

Apolline Adé¹, candidate au Pharm.D., Elaine Pelletier¹, B.Pharm. M.Sc., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les pharmaciens jouent un rôle essentiel pour assurer l'utilisation optimale et sécuritaire des biosimilaires.

Objectif : Évaluer l'impact d'une séance de formation sur les connaissances et les perceptions des pharmaciens en ce qui concerne les enjeux réglementaires et cliniques associés à la mise en marché des biosimilaires.

Méthodes : Étude descriptive et prospective de type pré-post intervention. Une séance de formation destinée aux pharmaciens, résidents et étudiants en pharmacie d'un département de pharmacie a été réalisée sur les caractéristiques et les enjeux cliniques des biosimilaires et la réglementation de la substitution au Québec. L'évolution des connaissances et des perceptions des participants a été mesurée en comparant les réponses à deux questionnaires anonymes en ligne, avant et après la formation.

Résultats : Le taux de participation au questionnaire pré formation, à la formation et au questionnaire post formation est respectivement : 52 % (n=30/58), 52 % (n=30/58) et 41 % (n=24/58). Le niveau de connaissances des participants a progressé pour deux des trois thématiques, soit les enjeux réglementaires (64 % c. 85 %, p<0,001) et les enjeux cliniques (73 % c. 87 %, p=0,011). Après la formation, ils ont exprimé qu'ils étaient plus à l'aise d'expliquer à un professionnel de santé ou un patient ce qu'est un biosimilaire (43 % c. 100 %, p<0,001) et d'expliquer à un médecin les règles de substitution des produits biologiques au Québec (20 % c. 80 % p=0,001).

Conclusion : La séance de formation sur les connaissances sur les biosimilaires a permis d'améliorer le niveau de connaissance des pharmaciens et est perçue positivement.

INDICATEURS DE NOTORIÉTÉ APPLIQUÉS AUX REVUES SCIENTIFIQUES,
AUX ARTICLES SCIENTIFIQUES ET À LEURS AUTEURS :
REVUE DE LITTÉRATURE

Éléonore Ferrand¹, candidate au Pharm.D., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc.,
FCSHP, Aurélie Guérin², Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,3,4}, B.Pharm.,
M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Hôpital pour enfant malade Necker, Paris, France; ³Chef du département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Professeur titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La littérature scientifique dispose d'indicateurs permettant d'évaluer la notoriété scientifique.

Objectif : Identifier et définir les principaux indicateurs de notoriété d'une revue scientifique, d'un chercheur et d'un article scientifique.

Méthodologie : Il s'agit d'une revue documentaire menée sur internet et PubMed à partir des termes suivants : bibliométrie/bibliometrics, facteur d'impact/impact factor, impact de citations/citation impact, revue/journal, chercheur/researcher, article, indicateur/indicator, score, nous avons établi une liste de tous les indicateurs disponibles incluant un tracé historique. Des tableaux comparatifs ont été réalisés incluant les variables suivantes : nom de l'indicateur, méthode de calcul, fenêtre temporelle considérée pour le calcul, sources de données considérées, conditions d'accès, autocitations, avantages et inconvénients.

Résultats : Nous avons retenu 12 indicateurs: six indicateurs de revues, quatre de chercheurs et deux d'articles. Le premier indicateur est le facteur d'impact développé en 1961. Notons également : Eigenfactor, Scimago Journal Rank, Impact per publication, Index-H, Relative citation Ratio, Altmetric. La méthode de calcul considère le nombre de citations pour 75 % (9/12) des indicateurs. Le corpus analysé concerne quatre bases de données (Web of Science, Scopus, PubMed, Google Scholar) et le web. La fenêtre temporelle lorsque connue varie de 2-5 ans. L'accès aux scores dépendamment des sources de données est payant pour 16 % des indicateurs (2/12). Nous avons identifié des avantages [2-5] et des inconvénients [1-8] pour les indicateurs.

Conclusion : Notre revue documentaire a permis d'identifier et retenir 12 indicateurs de notoriété différents. Les pharmaciens hospitaliers devraient s'intéresser à ces indicateurs de notoriété dans le cadre de leur pratique.

INTERVENTIONS DU PHARMACIEN DE GARDE DANS UN CENTRE
HOSPITALIER TERTIAIRE MÈRE-ENFANT

Maxime Thibault¹, B.Pharm., M.Sc., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc., FCSHP,
Suzanne Atkinson¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Département de Pharmacie et Unité de Recherche en Pratique
Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La plupart des hôpitaux canadiens et québécois ont recours à un pharmacien de garde pour assurer un service la nuit. Il y a peu de données publiées décrivant leurs interventions.

Méthode : Entre août 2012 et décembre 2016, toutes les interventions des pharmaciens de garde du CHU Sainte-Justine ont été documentées prospectivement dans un formulaire standardisé, incluant les questions téléphoniques et les déplacements.

Résultats : 500 questions téléphoniques et 107 déplacements ont été documentés, soit en moyenne 9,4 questions et 2,0 déplacements par mois. Les questions étaient de nature clinique (dose, compatibilité...) dans 64,2 % des cas. La proportion de questions cliniques ne variait pas par année ($p=0,574$). 360 appels provenaient des unités de soins, dont 20,6% des soins intensifs pédiatriques, 20,0 % des soins intensifs néonataux, et 17,8% de l'urgence. Parmi les 386 questions portant sur un médicament précis, les plus fréquents étaient l'acyclovir (9,3 %), la nutrition parentérale (2,8 %), et la vancomycine (2,3 %) et l'epoprostenol (1,8 %). Les médicaments les plus fréquemment préparés étaient les solutions de remplacement rénal continu avec électrolytes ajoutés (7,5 %), les épidurales (4,7 %), l'amphotéricine B (2,8 %) et l'artésunate (2,8 %).

Conclusion : Les interventions téléphoniques des pharmaciens de garde étaient principalement de nature clinique, à propos de patients critiques et de médicaments complexes. Les préparations les plus fréquentes étaient pour des médicaments complexes ou à haut risque. Ces données suggèrent que les interventions du pharmacien de garde contribuent à la sécurité des patients en offrant de l'information clinique et en diminuant les préparations de médicaments à haut risque la nuit.

INNOCUITÉ ŒSOGASTRIQUE DES BISPHOSPHONATES CHEZ
LES PATIENTS HOSPITALISÉS, UNE ÉTUDE PILOTE

Patrick Viet-Quoc Nguyen^{1,2,3}, B.Pharm., M.Sc., Mickael Bouin^{1,2}, MD,
Louis-George Sainte-Marie^{1,2}, MD

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal (Québec) Canada; ²Centre de recherche du CHUM, Montréal (Québec) Canada; ³Réseau Québécois de Recherche sur le Vieillessement, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les bisphosphonates oraux ont des effets indésirables œsogastriques pouvant être augmentés s'ils ne sont pas pris selon des règles codifiées : en position verticale et suivi d'un verre d'eau. L'hospitalisation favorise l'alitement et pourrait limiter le respect de ces règles.

Objectifs : Évaluer l'incidence de symptômes œsogastriques en milieu hospitalier lors de la prise de bisphosphonates.

Méthodologie : Étude de cohorte prospective chez des patients hospitalisés au CHUM. Les patients étaient sélectionnés s'ils avaient une ordonnance active de bisphosphonate. Étaient exclus les patients incapables de répondre au questionnaire, aux soins intensifs ou palliatifs ou avec une contre-indication à l'administration d'un bisphosphonate.

Résultats : Parmi les 381 patients évalués, 60 ont été inclus (âge moyen 60 ans, 68 % de femmes). L'alendronate était administré à 33 patients. La prise de bisphosphonate fut observée à 103 reprises. Le calcium et la vitamine D furent prescrits dans respectivement 85 % et 97 % des patients. Les effets indésirables suivants ont été rapportés : douleur rétrosternale (n = 1), régurgitation (n = 1) et ulcère œsophagien (n = 1). Seul l'ulcère œsophagien a été possiblement relié aux bisphosphonates. La prise en position verticale a été respectée chez tous les patients. L'ingestion d'eau (250 ml) et le maintien de la position verticale (pendant 30 minutes) ont été respectés dans respectivement 98 % et 61 % des cas. De la nourriture a été donnée moins de 60 minutes après la prise de bisphosphonate dans 2,9 % des cas.

Conclusion : Le maintien de la position verticale est sous optimal. Malgré cela, l'incidence de symptômes œsogastriques demeure faible.

LE CEPSP, UN MODÈLE DE RÉSEAUTAGE EN ONCOLOGIE : L'IMPLICATION
DES PHARMACIENS EXPERTS EN ONCOLOGIE DU QUÉBEC

Annick Dufour¹, B.Pharm., M.Sc., Lysanne Besse², B.Pharm., DPH,
Johann-François Frève³, Pharm.D., M.Sc., Louise Paquet⁴, M.Sc., Yséal Uon⁵,
B.Pharm., M.Sc., au nom des membres du CEPSP et de ses sous-comités

¹CISSS de la Montérégie-Centre, hôpital Charles-Le Moyne, Greenfield Park (Québec) Canada; ²Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal (Québec) Canada; ³CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Direction générale de cancérologie (DGC), Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS); ⁵CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le Comité d'évolution de la pratique des soins pharmaceutiques (CEPSP) de la DGC est une communauté de pratique regroupant des pharmaciens experts en oncologie de tous les établissements du Québec ainsi que des représentants de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, de l'Association des pharmaciens en établissements de santé et du MSSS. Le CEPSP est actif depuis l'automne 2013.

Objectifs : Faire connaître les mandats, la composition, le fonctionnement et les réalisations du CEPSP.

Méthodologie : Suite à un sondage effectué auprès des pharmaciens experts en oncologie du Québec, le CEPSP s'est établi des priorités et des mandats spécifiques.

Résultats : Plusieurs travaux ont été réalisés par le CEPSP au cours des dernières années. Différents outils ont été élaborés et sont disponibles en ligne : les guides d'administration, feuillets de conseils au patient et modèles d'ordonnances pré-imprimées visent une utilisation adéquate et sécuritaire des médicaments antinéoplasiques; les plans de transfert destinés aux pharmaciens communautaires renforcent la coordination et la communication entre l'équipe de soins en oncologie et les intervenants de première ligne. En novembre 2016, le CEPSP a publié un guide qui présente des recommandations quant aux soins pharmaceutiques qui sont nécessaires pour répondre aux besoins des patients atteints de cancer. La seconde partie du guide présente les effectifs nécessaires à l'application concrète de ces recommandations. Une activité de formation continue des pharmaciens et assistant-techniques sur la sécurité en oncologie a aussi été organisée en 2016.

Conclusion : Divers exemples de réalisations du CEPSP sont présentés.

LOI 41 : IMPLANTATION AU CISSS MONTÉREGIE-CENTRE

Geneviève Cayer^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Carole Delorme², B.Pharm., M.Sc.,
Annick Dufour^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Mikael Dumoulin^{1,2}, B.Pharm., M.Sc.,
François Giguère¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Hôpital Charles-Le Moyne CISSS Montérégie-Centre, Greenfield Park (Québec) Canada; ²Hôpital Haut Richelieu CISSS Montérégie-Centre, St-Jean-sur-Richelieu (Québec) Canada

Introduction : La loi 41, en vigueur au Québec depuis juin 2015, permet de réaliser de nouvelles activités. Une implantation de la loi 41 a débuté en juin 2016.

Objectif : Les objectifs étaient de 1) Décrire les étapes d'implantation de la loi 41 au CISSS Montérégie-Centre, 2) Identifier les difficultés rencontrées lors de l'implantation ainsi que 3) Décrire les interventions réalisées.

Méthodologie : Les pharmaciens du CISSS Montérégie Centre appelés à appliquer la Loi 41 devaient avoir obtenu leur attestation de réussite de la formation obligatoire de l'OPQ. Un document de référence a été élaboré à partir des documents de l'OPQ et de l'A.P.E.S. En mai 2016, quatre unités pilotes ont été choisies. Les pharmaciens dédiés à ces unités, après avoir assisté à une présentation sur la loi 41, ont rencontré les équipes médicales et les infirmières de ces unités. Les premières interventions ont été réalisées en juin 2016. Chaque intervention a été revue et discutée par un groupe de travail. Une première compilation a été présentée 4 mois après l'implantation lors d'une réunion de département de pharmacie. Quatre autres unités ont, par la suite, été sélectionnées. Un comité de vigie a été mis en place.

Résultats : Une implantation par étapes a permis d'exposer de façon graduelle les différents intervenants impliqués et d'en faciliter l'extension à d'autres unités. Des ajustements dans l'approche de certains intervenants ont été nécessaires afin d'obtenir leur collaboration au projet.

Conclusion : La compilation des interventions a permis d'exposer concrètement les possibilités offertes par la loi-41 aux pharmaciens d'établissement.

PRESCRIPTION D'OPIOÏDES PAR LES MÉDECINS : EXPÉRIENCES ET PERSPECTIVES DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES

Pierre-André Dubé^{1,2,3}, B.Pharm., M.Sc., Julien Vachon¹, M.Sc.,
Caroline Sirois^{1,4}, B.Pharm., Ph.D., Élise Roy^{1,5}, MD, M.Sc.

¹Institut national de santé publique du Québec, Québec (Québec) Canada; ²Département de santé publique, CHU de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁵Faculté de médecine et des sciences de la santé, Campus de Longueuil, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

Introduction : Le Canada fait partie des pays où l'on observe une forte consommation d'opioïdes sur ordonnance. Cette consommation accroît le risque de morbidité et de mortalité.

Objectif : Documenter les perspectives et les expériences des pharmaciens relativement 1) aux ordonnances d'opioïdes délivrées par les médecins, 2) à la distribution d'opioïdes par les pharmaciens et 3) à la relation pharmacien-médecin.

Méthodologie : Tous les pharmaciens communautaires ont été invités par courriel à remplir un questionnaire en ligne. Cette invitation a été transmise par l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Résultats : En tout, 542 pharmaciens (taux de participation ~ 8 %) ont rempli le questionnaire. Le quart (26 %) des pharmaciens indique que les ordonnances ne respectent « fréquemment » pas les normes de délivrance établies. Dans plus de la moitié des ordonnances d'opioïdes présentant une irrégularité, les pharmaciens contactent le prescripteur pour proposer un changement (18 %) ou mentionnent verbalement au patient de modifier la posologie initialement prescrite (44 %). Une forte majorité de pharmaciens considèrent que les opioïdes sont trop facilement accessibles (85 %) et que la mention du diagnostic sur l'ordonnance serait utile à leur évaluation (98 % : **en accord/fortement en accord*). Enfin, une proportion importante de pharmaciens trouvent qu'il est difficile de joindre les médecins par téléphone (72 %) ou considèrent que ces professionnels ne les rappellent pas dans des délais raisonnables (58 % : **souvent/très souvent*).

Conclusion : Les pharmaciens soulignent de nombreux problèmes reliés à la prescription d'opioïdes. Une meilleure communication médecin-pharmacien semble nécessaire.

OPTIMISATION DU PROCESSUS DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT À L'IUCPQ-UL PAR LE LEAN

Julie Racicot^{1,2}, B.Pharm., M.Sc.

¹Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Professeure de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Un sondage fait par la pharmacie auprès du personnel infirmier démontrait que le délai pour avoir accès à la médication constituait un irritant important. Cette insatisfaction est attribuable à plusieurs facteurs, notamment à l'augmentation du nombre d'ordonnances de 56 % depuis 2009, au trop grand nombre d'ordonnances transmises en « STAT » à la pharmacie, à la non-conformité de plusieurs ordonnances ou encore à une inadéquation du nombre de ressources selon les heures de pointe.

Objectif : Respecter les délais de validation des ordonnances souhaitées par les unités de soins pour chacune des priorités de numérisation établies.

Méthodologie : Kaizen d'une durée de 5 jours, suivi de 3 jours d'atelier spécifique aux approvisionnements et à la gestion de l'inventaire, auxquels ont participé le personnel de la pharmacie et le personnel infirmier.

Résultats : Les délais moyens souhaités par les unités de soins pour chaque priorité d'ordonnances sont respectés, avec une amélioration de 30 % du délai moyen global de validation des ordonnances. Le nombre d'ordonnances numérisées avec la priorité « STAT » a diminué de 44 %. Un sondage démontre une amélioration significative du climat de travail après le LEAN. On remarque une diminution de l'inventaire de médicaments et un meilleur contrôle de ce dernier.

Conclusion : Une formation en amont en gestion du changement et sur le LEAN est un facteur clé de succès. La séquence de déploiement des solutions, la gestion de projet et l'implication des joueurs ont un impact majeur sur l'appropriation des changements par l'équipe.

PERSPECTIVE SUR L'ÉVOLUTION DE SCORES DE NOTORIÉTÉ DE HUIT REVUES PHARMACEUTIQUES

Éléonore Ferrand¹, candidate au Pharm.D., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc.,
FCSHP, Aurélie Guérin², Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,3}, B.Pharm.,
M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Hôpital Necker Enfants Malades, Paris, France; ³Chef du département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, professeur titulaire, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Il existe de nombreux scores de notoriété permettant de comparer les revues scientifiques.

Objectif : Décrire l'évolution des scores des notoriétés de revues pharmaceutiques et calculer la corrélation entre l'impact factor (IF) et les autres scores.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale. Ont été inclus les journaux comportant, de 2010 à 2014, un IF et cinq autres scores : l'Eigenfactor (EF) et l'Article Influence (AI) disponibles sur WOS et le Source Normalized Impact per Paper (SNIP), le SCImago Journal Rank (SJR) et Impact per Publication (IPP) disponibles sur Scopus. Nous avons décrit l'évolution de l'IF et exploré s'il existe une corrélation entre l'IF et chacun des autres scores.

Résultats : Huit journaux ont été inclus. Pour 2014 et en ordre décroissant, l'IF est respectivement de 9,723 (PharmacolTherB), de 4,842 (BrJPharmacol), de 2,662 (Pharmacotherapy), de 2,532 (EurJPharmacol), de 2,059 (AnnPharmacother), de 1,882 (AmJHealthSystPharm), de 1,668 (JClinPharmTher) et de 1,238 (JAmPharmAssoc). Seule une revue a connu une progression importante PharmTher (↑ de 1,12x), PharmacolTherB a connu une faible progression (↑ de 1,01x), et les autres ont perdu de 16 % à 2 %. Un total de 240 scores de huit journaux a été utilisé pour calculer la corrélation. L'IF est fortement corrélé avec le SNIP (0,940), le SJR (0,968), l'AI (0,984) et l'IPP (0,987) mais peu corrélé avec l'EF (0,478).

Conclusion : Les scores de notoriété par revue pharmaceutique ont peu évolué de 2010 à 2014. Quatre des cinq scores de notoriété choisis (SNIP, SJR, AI et IPP) sont fortement corrélés avec l'IF.

PHARMACOVIGILANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET LOI DE VANESSA

Marine Aussedat¹, D.Pharm., Jennifer Jean-Louis¹, Candidate B.Sc., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Avec l'adoption de la Loi de Vanessa, les établissements de santé doivent revoir les modalités entourant la détection/déclaration des effets indésirables médicamenteux (EIM).

Objectif : Décrire l'organisation et les activités de pharmacovigilance au sein d'un établissement de santé et identifier les opportunités d'amélioration afin de satisfaire les changements législatifs.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective pour l'exercice financier 2016-2017. Une revue documentaire a été effectuée afin d'identifier les enjeux et les étapes afin d'optimiser les activités de pharmacovigilance. Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

Résultats : À partir de la revue documentaire, 19 étapes ont été identifiées afin d'optimiser la pharmacovigilance. Un bilan mensuel a été développé afin de mieux informer les cliniciens. Du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017, une assistante de recherche a coordonné les activités de pharmacovigilance et 174 signalements d'EIM suspectés ont été déclarés à Santé Canada. En ordre décroissant d'importance, les trois catégories d'EIM observées incluent la cardiotoxicité (18 %), les neuropathies (14 %) et l'ototoxicité (10 %) et la majorité de ces EIM sont associés à l'utilisation d'anticancéreux (71 %). Trois rapports de cas ont été soumis pour publication. En participant au réseau pancanadien de pharmacogénomique (Canadian Pharmacogenomics Network for Drug Safety), les patients présentant des EIM peuvent être recrutés afin d'explorer leurs polymorphismes potentiellement associés à la survenue de ces EIM.

Conclusion : Les établissements de santé canadiens doivent revoir leur processus de gestion de la pharmacovigilance afin de se conformer aux obligations législatives découlant de la Loi de Vanessa.

PHARMACTUEL : 50 ANS D'HISTOIRE

Christine Hamel^{1,4}, B.Pharm., M.Sc., Julie Méthot^{1,5,6}, B.Pharm., Ph.D., Louise Mallet^{2,3,7}, B.Sc.Pharm., Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,2,8,9}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, Vincent Leclerc^{1,5,9}, B.Pharm., M.Sc., Jean-Philippe Boucher^{1,9,10}, B.Pharm., M.Sc., Christian Rochefort^{1,11}, Inf., Ph.D., Nushin Sadeghi^{2,7,9}, Pharm.D., M.Sc.

¹Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Rédactrice adjointe, *Pharmactuel*, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHUS, Installation Hôpital BMP, Cowansville (Québec) Canada; ⁵Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), Québec (Québec) Canada; ⁶Rédactrice en chef, *Pharmactuel*, Montréal (Québec) Canada; ⁷Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁸Pharmacien, Chef du département de pharmacie et de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁹Rédacteur(trice) associé, *Pharmactuel*, Montréal (Québec) Canada; ¹⁰Pharmacien, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Installation Hôpital Sainte-Croix, Drummondville (Québec) Canada; ¹¹Infirmier, Ph.D., Écoles des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

Introduction : La revue *Pharmactuel*, soutenue par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec était à sa création, il y a 50 ans, un bulletin d'information. La revue a rapidement évolué pour devenir en 2017 une revue à contenu scientifique de calibre international avec un processus rigoureux de révision par les pairs.

Objectif : Décrire les changements qui se sont inscrits au sein de *Pharmactuel* au cours de ses cinquante ans d'existence.

Méthodologie : Une consultation des anciens membres, une révision des rapports annuels et des procès-verbaux des 50 dernières années de *Pharmactuel* ont été faits.

Résultats : Lors de sa création, le bulletin d'information était un outil de communication entre l'Association et ses membres incluant également des reproductions d'articles parus dans des revues étrangères. La revue a conservé une double vocation syndicale et scientifique jusqu'aux années 1990. Pour s'adapter aux besoins des pharmaciens davantage impliqués dans des activités cliniques, le contenu de la revue est complètement remanié en 1995 et devient à visée scientifique plutôt qu'administratif. Au cours des années 2000, les priorités du comité de rédaction sont le dossier d'indexation, la mise en application d'un processus de révision par les pairs, la création d'un Comité de rédaction international ainsi que l'automatisation du processus de soumission des manuscrits à l'aide d'un logiciel de soumission en ligne.

Conclusion : La revue *Pharmactuel* a évolué considérablement depuis sa création il y a 50 ans. De bulletin d'information, elle s'est continuellement adaptée aux besoins et améliorée pour devenir une revue de calibre international. Pour que la revue continue d'exister, une relève devra être formée et le comité de rédaction devra s'adapter aux tendances en termes de publication scientifique.

PLATE-FORME DE PARTAGE D'INFORMATION SUR LES MÉDICAMENTS DU PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL POUR LES CHU DU QUÉBEC

Élaine Pelletier^{1,6}, B.Pharm., M.Sc., Apolline Adé⁶, assistante de recherche, candidate D.Pharm., Ghislain Bérard², B.Pharm., M.Sc., Chantal Guévremont³, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Michel⁴, B.Pharm., M.Sc., France Varin⁵, B.Pharm., M.Sc., Jean-François Bussièrès^{1,6,7}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie), Sherbrooke (Québec) Canada; ³Centre universitaire de Santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁴CHU de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁵Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁶Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM); ⁷Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁸Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La gestion des demandes de médicaments importés via le programme d'accès spécial de Santé Canada (PAS) est chronophage.

Objectif : Développer une plate-forme de partage d'information sur les médicaments du programme d'accès spécial de Santé Canada pour les cinq CHU du Québec.

Méthodologie : Preuve de concept. À partir des types de documents utilisés des CHU, nous avons établi la structure de la plate-forme, sélectionné une plate-forme technologique et son lieu d'hébergement, identifié les modalités d'édition, d'accès et de mise à jour. Deux phases ont été planifiées : conception et activation de la plate-forme.

Résultats : La phase I a été menée de 2015 à 2017. La plate-forme Microsoft[®] SharePoint[®] hébergée au CHU de Québec a été retenue. La structure inclut diverses zones dont : répertoire des médicaments, information générales, outils de travail, approvisionnement et actualités. Des modèles de demandes, monographies, articles, et conseils aux patients ont été partagés pour chaque médicament. Plusieurs liens internet de ressources documentaires ont été inclus. Des politiques et procédures de gestion des accès et d'édition, et un guide de préparation des documents ont été élaborés. Un webmestre a été identifié. Au 15 mars 2017, 135 médicaments ont été saisis (plus de 1800 documents). La phase II prévue jusqu'en 2018 va permettre d'étendre l'accessibilité et déterminer les modalités d'utilisation dans chaque CHU. Une observation de l'achalandage est également prévue.

Conclusion : Il est possible de développer une plate-forme de partage d'information sur les médicaments du programme d'accès spécial en établissements de santé.

PREUVE DE CONCEPT D'UN LOGICIEL IDENTIFIANT LES COMBINAISONS DE MÉDICAMENTS INHABITUELLES PAR ANALYSE STATISTIQUE

Maxime Bergeron^{1,2} Pharm.D., Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{1,2} B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La validation des ordonnances par le pharmacien se base habituellement sur le système informatique de la pharmacie comportant un système d'aide à la décision.

Objectif : Nous avons exploré l'utilisation de l'historique des ordonnances pour développer un logiciel qui identifie proactivement les combinaisons inhabituelles de médicaments dans un dossier pharmacologique.

Méthodologie : Preuve de concept. Par essais et erreurs, nous avons développé des scripts de type « Active Server Pages » générant des matrices de probabilités de combinaisons de médicaments par patient ainsi que des valeurs de variances attendues dans les probabilités de combinaisons à partir des données historiques. Différentes simulations de valeurs seuils ont été effectuées par différentes approches statistiques. Nous avons fait un test de valeurs seuils sur une sélection de 20 patients chez lesquels nous avons ajouté des combinaisons de médicaments inhabituelles.

Résultats : Le script développé peut générer des probabilités de vraisemblance pour toutes les combinaisons de médicaments à partir d'un dossier patient historique et il génère une matrice de probabilités. Il peut aussi générer des indicateurs statistiques tels que la variance et le ratio de probabilité d'une association de deux médicaments. Deux tests statistiques ont été jugés pertinents (valeur attendue et variance). Des alertes de couleurs peuvent être programmées pour cibler des combinaisons inhabituelles à l'analyse.

Conclusion : Nous avons démontré qu'il est possible de développer un script identifiant les combinaisons inhabituelles de médicaments d'un dossier pharmacologique à partir de données historiques. Des simulations supplémentaires seront menées pour améliorer la précision des seuils.

PROFIL COMPARÉ DE L'UTILISATION DES AIGUILLES FILTRANTES AU QUÉBEC ET EN FRANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Lucie Painchart¹, candidate au D.Pharm., Pascal Odou², Ph.D., Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Université de Lille, CHU Lille, EA 7365 - GRITA - Groupe de Recherche sur les formes Injectables et les Technologies Associées, F-59000 Lille, France; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Il est reconnu que la manipulation de médicaments conditionnés en ampoules de verre peut générer des particules lors de l'ouverture de l'ampoule. Cependant, les risques associés à la contamination particulière chez l'humain n'ont pas encore été clairement établis. L'utilisation d'aiguilles filtrantes lors du prélèvement de médicaments conditionnés en ampoules de verre est recommandée par plusieurs auteurs pour diminuer la contamination particulière.

Objectif : Établir un état des lieux entourant l'utilisation des aiguilles filtrantes et la perception des pharmaciens au Québec et en France.

Méthodologie : Étude descriptive transversale. Un questionnaire a été envoyé à 30 établissements de santé québécois et 100 hôpitaux français pour identifier la présence de politiques et procédures sur l'utilisation des aiguilles filtrantes à la pharmacie et dans les services et le recours aux aiguilles filtrantes à la pharmacie et dans les services et les modalités d'utilisation.

Résultats : Au total, 27 répondants québécois (taux de réponse: 90 %) et 41 répondants français (taux de réponse: 41 %) ont participé à notre enquête. Au Québec, tous les répondants sauf un (42/43) rapportent un recours aux aiguilles filtrantes de cinq microns à la pharmacie contre 28 % dans les unités de soins. En France, cette pratique est quasiment ignorée.

Conclusion : Des actions doivent être envisagées pour statuer sur l'utilisation des aiguilles filtrantes notamment des études pour confirmer les conséquences de la présence de ces particules sur modèle animal, des discussions avec les autorités réglementaires afin de clarifier la situation encourager les fabricants à utiliser le conditionnement en fioles.

PROFIL DES MÉDICAMENTS FAISANT L'OBJET D'UNE PRÉPARATION CENTRALISÉE EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE AU QUÉBEC : UNE ENQUÊTE DESCRIPTIVE

Lucie Painchart¹, candidate au D.Pharm., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Depuis plusieurs décennies au Québec, la centralisation des préparations de médicaments à la pharmacie a été développée pour réduire les risques de contamination microbienne/particulaire et d'incidents/accidents médicamenteux. Cependant, les pratiques ne sont pas harmonisées, il n'existe pas de recommandations standardisées des médicaments à centraliser.

Objectif : Établir un profil des médicaments faisant l'objet d'une préparation centralisée en pharmacie au Québec et encourager une uniformisation des pratiques.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Un questionnaire a été envoyé à 30 établissements de santé québécois. Afin d'établir un profil détaillé des pratiques, les répondants ont indiqué par nom générique chaque produit faisant l'objet d'une centralisation.

Résultats : Un total de 27 chefs de départements a répondu à l'enquête pour un taux de réponse de 90 %. Un total de 13 classes médicamenteuses et 255 noms génériques sont représentés. Les critères de choix principalement utilisés afin de déterminer les médicaments préparés de façon centralisée à la pharmacie sont: complexité de la préparation, fréquence d'utilisation dans les services de soins et diminution des coûts liés à la préparation. Les facteurs empêchant les établissements de santé de centraliser à la pharmacie davantage de doses de médicaments injectables sont: personnel insuffisant, dates limites d'utilisation et espaces insuffisants.

Conclusion : Le profil des médicaments dont la préparation est centralisée est très hétérogène entre les différents établissements. Une standardisation des pratiques est espérée pour permettre une identification facilitée des ressources nécessaires lors de la centralisation de médicaments à la pharmacie.

QUELS SONT LES RÔLES ET LES RETOMBÉES DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ANTICOAGULÉS ?

Anaïs Barbier¹, candidate au Pharm.D., Éléonore Ferrand¹, candidate au Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les thérapies anticoagulantes figurent parmi les médicaments de niveau d'alerte élevé. Un suivi rapproché est indispensable afin de garantir un bon niveau de coagulation et éviter la survenue d'hémorragies ou de thromboses.

Objectif : Identifier les rôles et les retombées du pharmacien dans la prise en charge des patients anticoagulés.

Méthodologie : Revue documentaire menée sur PubMed à partir des mots clés suivants: pharmacist OR clinical pharmacy OR pharmaceutical care AND anticoagulation du 1^{er} janvier 1990 au 10 mars 2016 associée à une recherche manuelle. Ont été extraits pour chaque article, le type et la description des interventions pharmaceutiques, des indicateurs descriptifs et/ou de résultats. Seules des analyses descriptives ont été réalisées.

Résultats : Au total, 76 articles ont été inclus. Les interventions pharmaceutiques décrites comprenaient l'évaluation de la pharmacothérapie (n=60), le transfert de connaissances (38), le suivi des patients (32), le travail interdisciplinaire (22), la conciliation médicamenteuse (11), l'évaluation des besoins des patients (8), la relation patient-pharmacien (3), la gestion et la préparation des médicaments (3), le maintien des compétences (2). L'impact des interventions a été étudié avec un total de 497 indicateurs dont 288 (58 %) indicateurs de résultats. Parmi eux, 171 (59 %) étaient positifs, 114 (40 %) neutres et 3 (1 %) négatifs. Le pharmacien permet notamment d'améliorer le nombre de patient ayant un ratio normalisé international compris dans l'intervalle thérapeutique et la qualité des ordonnances.

Conclusion : Les indicateurs de résultats utilisés dans ces études montrent un impact positif des pharmaciens dans la prise en charge des patients anticoagulés.

QUELS SONT LES RÔLES ET LES RETOMBÉES DU PHARMACIEN DANS LA PRÉVENTION ET LA PRISE EN CHARGE DE LA GRIPPE ?

Kim Dan Nguyen¹, candidate au Pharm.D., Anaïs Barbier¹, candidate au Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le pharmacien est un acteur clé pour la promotion du bénéfice associé à la vaccination. Des données montrent un impact positif sur la couverture vaccinale lorsque le pharmacien est autorisé à vacciner.

Objectif : Identifier les rôles et les retombées du pharmacien dans la prévention et la prise en charge de la grippe.

Méthodologie : Revue documentaire menée sur PubMed à partir des mots clés suivants: pharmacists, clinical pharmacy, pharmaceutical services, pharmaceutical care, pharmacy, flu AND influenza du 1^{er} janvier 1990 au 14 juin 2016 associée à une recherche manuelle. Ont été extraits pour chaque article, le type et la description des interventions pharmaceutiques, des indicateurs descriptifs et/ou de résultats et les résultats associés. Seules des analyses descriptives ont été réalisées.

Résultats : Au total, 22 articles ont été inclus. Les interventions pharmaceutiques décrites comprenaient le suivi des patients (n=16), l'établissement d'un lien patient-pharmacien (11), le transfert de connaissances (10), l'évaluation de la pharmacothérapie (8), un travail interdisciplinaire (8), l'évaluation des besoins des patients (3) et la gestion et la préparation des médicaments (3). Les retombées des interventions des pharmaciens ont été étudiées à partir de 94 indicateurs identifiés dont 16 (17 %) indicateurs de résultats. Parmi eux, 14 (88 %) étaient positifs, 1 (6 %) neutre et 1 négatif (6 %).

Conclusion : Le rôle et les retombées des pharmaciens dans la prévention et la prise en charge de la grippe ont été évalués positivement. Ces données soutiennent un rôle accru du pharmacien en immunisation.

QUELS SONT LES RÔLES ET LES RETOMBÉES DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DE PATIENTS SOUS NUTRITION PARENTÉRALE ?

Anaïs Barbier¹, candidate au Pharm.D., Sophie Girard¹, candidate au Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction: Le recours à la nutrition parentérale requière un suivi étroit lors d'une hospitalisation.

Objectif : Identifier les rôles et les retombées du pharmacien dans le domaine de la nutrition parentérale.

Méthodologie : Revue documentaire menée sur PubMed à partir des mots clés suivants : pharmacist OR clinical pharmacy OR pharmaceutical care AND parenteral nutrition du 1^{er} janvier 1990 au 1^{er} juillet 2016 associée à une recherche manuelle. Ont été extraits pour chaque article, le type et la description des interventions pharmaceutiques, des indicateurs descriptifs et/ou de résultats. Seules des analyses descriptives ont été réalisées.

Résultats : Au total, 14 articles ont été inclus. Les interventions pharmaceutiques incluaient: l'évaluation des besoins des patients (n=9), évaluation de la thérapie (6), la gestion et la préparation des médicaments (3), le suivi des patients (5), le travail en interdisciplinarité (7), le transfert des connaissances (3), la mise à jour des connaissances et la formation continue (1). Cent indicateurs ont été retenus dont 38 avaient des indicateurs de résultats ; de ces indicateurs de résultats, 20 (53 %) étaient positives, 17 (44 %) neutres et 1 (3 %) négatives. Le pharmacien permet, entre autres, de diminuer l'incidence des désordres électrolytiques, d'éviter des erreurs de prescriptions, de diminuer la durée d'hospitalisation et le nombre de jours sous nutrition parentérale.

Conclusion : Il existe relativement peu de données sur les rôles et retombées du pharmacien dans la prise en charge de patients sous nutrition parentérale. Toutefois, plus de la moitié des articles publiés démontrent des retombées positives.

QUELS SONT LES RÔLES ET LES RETOMBÉES DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DU VIH ?

Roxane Lessard-Hurtubise¹, candidate au Pharm.D., Anaïs Barbier¹, candidate au Pharm.D., Éléonore Ferrand¹, candidate au Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La thérapie antirétrovirale réduit la mortalité et la morbidité des patients atteints par le VIH. Toutefois, les thérapies sont sujettes aux interactions médicamenteuses ainsi qu'au développement de résistances en cas de défaut d'adhérence.

Objectif : Identifier les rôles et les retombées du pharmacien dans la prise en charge du VIH.

Méthodologie : Revue documentaire menée sur PubMed à partir des mots clés suivants: pharmacist OR clinical pharmacy OR pharmaceutical care AND HIV OR AIDS du 1^{er} janvier 1990 au 28 septembre 2016 associée à une recherche manuelle. Ont été extraits pour chaque article, le type et la description des interventions pharmaceutiques, des indicateurs descriptifs et/ou de résultats. Seules des analyses descriptives ont été réalisées.

Résultats : Au total, 80 articles ont été inclus. Les interventions pharmaceutiques décrites comprenaient l'évaluation de la pharmacothérapie (n=53), le transfert de connaissances (31), le suivi des patients (32), le travail interdisciplinaire (22), la conciliation médicamenteuse (13), l'évaluation des besoins des patients (30), la relation patient-pharmacien (19), la gestion et la préparation de médicaments (23), le maintien des compétences (9). Ont été identifiés, 639 indicateurs dont 199 (31 %) avec résultats. Parmi eux, 119 (59,8 %) étaient positifs, 79 (39,7 %) étaient neutres et 1 (0,5 %) négatif. Le pharmacien a contribué à réduire le nombre d'erreurs médicamenteuses, à améliorer l'adhérence aux médicaments, à diminuer la charge virale et à augmenter la réponse des lymphocytes T CD4+.

Conclusion : La littérature met en évidence des retombées positives du pharmacien dans la prise en charge du VIH.

QUELS SONT LES RÔLES ET LES RETOMBÉES DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS ?

Sophie Girard¹, candidate au Pharm.D., Anaïs Barbier¹, candidate au Pharm.D., Jean-François Bussièrès^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les soins palliatifs nécessitent un recours à une pharmacothérapie variée et une approche concertée de soignants incluant le pharmacien.

Objectif : Identifier les rôles et les retombées du pharmacien dans la prise en charge des patients en soins palliatifs.

Méthodologie : Revue documentaire menée sur PubMed à partir des mots clés suivants: pharmacist OR clinical pharmacy OR pharmaceutical care AND palliative care OR terminal care du 1^{er} janvier 1990 au 12 juillet 2016 associée à une recherche manuelle. Ont été extraits pour chaque article, le type et la description des interventions pharmaceutiques, des indicateurs descriptifs et/ou de résultats. Seules des analyses descriptives ont été réalisées.

Résultats : Au total, 14 articles ont été inclus. Les interventions pharmaceutiques décrites comprenaient l'évaluation de la pharmacothérapie (n=11), l'évaluation des besoins des patients (6), le suivi du patient (6), le travail interdisciplinaire (5), la relation patient-pharmacien (2), le transfert de connaissances (2), le maintien des compétences (1), la gestion et la préparation de médicaments (1) et la conciliation médicamenteuse (1). L'impact des interventions pharmaceutiques a été étudié en utilisant 95 indicateurs dont 10 (11 %) indicateurs de résultats. Parmi eux, 6 (60 %) étaient positifs, 4 (40 %) neutres et 0 négatif. Le principal résultat positif était associé à la réduction ou le contrôle de la douleur chez les patients traités.

Conclusion : Les pharmaciens ont un impact positif dans la prise en charge des patients en soins palliatifs.

SONDAGE SUR L'IMPLANTATION DU CODE-BARRES DANS LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUÉBÉCOIS

Roxane Therrien¹, B.Pharm., M.Sc., Maricia Sarkis², étudiante 4e année Pharm.D.

¹CISSS de Laval, Laval (Québec) Canada; ²Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Afin d'assurer une plus grande sécurité du circuit du médicament, le département de pharmacie du CISSS de Laval souhaite implanter la vérification contenant-contenu (VCC) par code-barres des reserves unidoses univoquidians, communément appelés «cassettes». Pour ce faire, il est souhaitable de recueillir l'expérience des autres établissements.

Objectif : Évaluer la pénétration de la VCC par code-barres dans les établissements de santé québécois pour les différentes tâches du circuit du médicament et explorer plus spécifiquement l'utilisation du code-barres pour la VCC des reserves unidoses univoquidians.

Méthodologie : Nous avons mené un sondage en ligne via Survey Monkey auprès des chefs des départements de pharmacie du 14 au 23 mars 2017. Nous avons utilisé le bottin de l'APES et envoyé le sondage aux 100 personnes avec un titre de chef au 13 mars 2017.

Résultats : Nous avons obtenu les réponses de 35 répondants représentant chacun une installation possédant un département de pharmacie pour un taux de réponse de 35 %. Seulement 5,7 % des établissements n'utilisent le code-barres pour aucune tâche du circuit du médicament. En ce qui concerne le VCC par code-barres des reserves unidoses univoquidians, 54 % des établissements ont répondu l'avoir implanté. Les répondants ont décrit les défis qu'ils ont eu à surmonter pour l'implantation.

Conclusion : Le code-barres est utilisé à plusieurs étapes du circuit du médicament à des taux très variables. Il reste encore énormément de place à l'amélioration pour l'implantation de cette technologie à travers toutes les étapes du circuit du médicament dans les établissements de santé québécois.

VALIDITÉ EXTERNE DES ESSAIS CLINIQUES RANDOMISÉS CONTRÔLÉS SUR LES MÉDICAMENTS INHALÉS EN MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

Anne-Marie Lévesque¹, Pharm.D., M.Sc., Catherine Lemieux², Pharm.D., M.Sc., Antoine Cantin-Lafleur³, Pharm.D., M.Sc., Jean-François Patenaude-Monette², B.Pharm., M.Sc., François-Olivier Roy⁴, Pharm.D., M.Sc., Roxanne Bournival¹, Pharm.D., M.Sc., Raphael Couture⁵, Pharm.D., M.Sc., Nicolas Goette⁶, Pharm.D., M.Sc., Chun Yang Dian⁵, Pharm.D., M.Sc., Marie-France Beauchesne⁶, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D., Lucie Blais⁶, Ph.D., Fanny Arbour³, B.Pharm., M.Sc., DESS, Anne Fillion³, B.Pharm., M.Sc.

¹Hôpital Jean Talon, Montréal (Québec) Canada; ²Hôpital Fleury, Montréal (Québec) Canada; ³Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Hôtel Dieu d'Arthabaska, Victoriaville (Québec) Canada; ⁵Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁶Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le traitement de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) fait l'objet de lignes directrices basées sur des essais cliniques randomisés contrôlés (ECRC). Ces derniers comprennent des critères d'inclusion et d'exclusion restrictifs.

Objectif : Comparer de façon descriptive les patients suivis en pratique clinique des services de pneumologie de deux centres hospitaliers universitaires aux sujets inclus dans les ECRC portant sur les médicaments inhalés d'entretien pour la MPOC.

Méthodologie : Sélection des études : Une revue systématique des ECRC sur les médicaments d'entretien de la MPOC a été effectuée. Les caractéristiques et les critères d'inclusion des études de plus grande envergure ont été colligés. Sélection des patients : Les bases de données Registre de données en santé respiratoire et Centre informatisé de recherche évaluative en services et soins de santé de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke ont été utilisées pour créer un échantillon de 1000 patients atteints de MPOC. Analyse : Les caractéristiques des patients ont été comparées aux critères d'inclusion des ECRC. Des analyses descriptives ont été faites pour évaluer l'éligibilité potentielle des patients des bases de données aux ECRC.

Résultats : 15 critères d'inclusion provenant de 55 ECRC ont été retenus. Jusqu'à 85,4 % des patients de notre échantillon auraient été exclus des ECRC. Les critères d'inclusion les plus restrictifs étaient l'atopie (45 %), l'insuffisance rénale (28,5 %) et les autres comorbidités pulmonaires (25,7 %).

Conclusion : Les patients rencontrés dans la pratique clinique sont sous représentés dans les ECRC sur les traitements inhalés de maintien en MPOC.

Projet de résidence réalisé à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

ENSEIGNEMENT ET EXPOSITION À LA GESTION PHARMACEUTIQUE HOSPITALIÈRE LORS DE L'INTERNAT EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE : PERSPECTIVE QUÉBÉCOISE ET FRANÇAISE

Éléonore Holscher¹, candidate au Pharm.D., Céline Portails¹, candidate au Pharm.D., Pascal Paubel Ph.D.², Jean-François Bussièrès^{1,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Candidate au Pharm.D, Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Chef du service, Evaluations pharmaceutiques et bon usage, Agence générale des équipements et produits de santé, Assistance publique – Hôpitaux de Paris, Professeur Associé, Faculté de pharmacie de Paris, INSERM UMR S 1145, Université Paris-Descartes, France; ³Département de pharmacie, Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine et Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Canada

Introduction: Exercer la pharmacie en établissement de santé requiert des habiletés de gestion hospitalière et repose sur de bonnes connaissances acquises à l'université et en pratique.

Objectif : Comparer la formation théorique et l'exposition à la gestion pharmaceutique hospitalière (GPH) lors de la résidence en pharmacie hospitalière au Québec et en France.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive et comparative. À partir des programmes académiques québécois (universités de Laval et de Montréal) et français (universités de Paris et Lille), des outils pédagogiques ainsi que des textes normatifs, sept thématiques ont permis de définir la gestion hospitalière et ont été utilisés comme variable de comparaison. Les résultats sont présentés dans deux tableaux distincts (profil comparé de la formation théorique et profil comparé des expositions en GPH) et ont été recueillis auprès d'un panel composé de trois résidents français et d'un résident québécois en pharmacie hospitalière. Aucune analyse statistique n'a été utilisée.

Résultats : Académiquement, un programme de GPH obligatoire existe au Québec dirigé par un intervenant. En France, différentes notions sont abordées dans plusieurs enseignements facultatifs menés par des intervenants de profils différents. Au sein des établissements de santé, les résidents français ont plus d'opportunités d'exposition à la GPH que les québécois en raison de la durée de la résidence (4 ans), la diversité des stages (polyvalence) et l'autonomie attendue.

Conclusion : L'enseignement et l'exposition à la GPH diffère entre le Québec et la France et les approches sont complémentaires.