

## IMPLANTATION DES NOUVELLES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN AU DÉPARTEMENT D'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE : PROJET PILOTE EN MILIEU UNIVERSITAIRE DANS LE GRAND MONTRÉAL

Oliver Ip Wan Fat<sup>1</sup>, candidat au Pharm.D., Walid Nahi<sup>1</sup>, candidat au Pharm.D., Ema Ferreira<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D., Marie-Sophie Brochet<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc.

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les pharmaciens peuvent faire des actes de la loi 41 depuis juin 2015. Cette pratique est bien établie en pharmacie communautaire, mais peu d'établissements de santé l'ont mise en place.

**Objectifs :** Introduire et décrire les activités de la Loi 41 en obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine. Évaluer les retombées sur la prestation des soins et l'appréciation des différents intervenants.

**Méthodologie :** Une recension des écrits sur la Loi 41 en établissement de santé a été effectuée. Des établissements de santé ayant implanté la Loi 41 ont été contactés. L'exécutif du CMDP et les chefs de département d'obstétrique-gynécologie et de pharmacie ont été rencontrés. Des rencontres d'information ont été organisées avec pharmaciens, infirmières et assistants-techniques. La politique et procédure d'émission des ordonnances a été modifiée. Les activités ont été graduellement introduites et des sondages de satisfaction ont été effectués.

**Résultats :** Les actes de la Loi 41 ont débuté le 11 décembre 2017. En 8 semaines, les pharmaciennes d'obstétrique-gynécologie ont posé 80 actes (moyenne : 2,4 actes/jour-pharmacien). Les activités effectuées étaient : ajustement d'ordonnance (49 %), prolongation d'ordonnance (25 %), prescription sans diagnostic (24 %), prescription d'analyses de laboratoire (2 %). Les conditions traitées étaient : nausées et vomissements reliés à grossesse (10; 52 %), supplémentation vitaminique en périnatalité (6; 32 %) cessation tabagique (3; 16 %). Les infirmières sont à l'aise avec l'autonomie accrue des pharmaciennes (17; 100 %). Selon les sondages, l'implantation des actes favorise la continuité des soins (17; 100 %), accélère la prestation des soins (16; 94 %) et permet de gagner du temps (15; 88 %).

**Conclusion :** L'implantation des actes de la loi 41 a été favorisée par une bonne préparation. Plusieurs actes ont été effectués par les pharmaciennes en obstétrique-gynécologie avec un accueil favorable de tous les intervenants.

## DOSAGE PLASMATIQUE DU TRIMÉTHOPRIME ET DU SULFAMÉTHOXAZOLE POUR LE TRAITEMENT D'UNE PNEUMONIE À STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA CHEZ UN GRAND PRÉMATURÉ

Flaviu Adrian Mosora<sup>1</sup>, candidat au Pharm.D., Julie Autmizguine<sup>2,3</sup>, MD MHS, Amélie Du Pont<sup>4,5</sup>, MD Ph.D., Yves Théorêt<sup>6</sup>, B.Pharm., Ph.D., Charles-Olivier Chiasson<sup>1,7</sup>, Pharm.D., M.Sc.

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Professeure assistante, Département de pharmacologie et de physiologie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre de recherche, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Service de néonatalogie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>5</sup>Département de pédiatrie, Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; <sup>6</sup>Unité de pharmacologie clinique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>7</sup>Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Le *Stenotrophomonas maltophilia* est une bactérie gram-négative multirésistante pouvant causer des pneumonies. Le triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) est la première ligne de traitement, cependant les données pharmacocinétiques chez les extrêmes prématurés sont très limitées et son utilisation chez les moins de deux mois reste controversée.

**Objectif :** Évaluer la pharmacologie, l'efficacité et l'innocuité du TMP-SMX chez un prématuré.

**Méthodologie :** La concentration plasmatique maximale ( $C_{max}$ ) a été mesurée par chromatographie liquide à haute performance (HPLC-DAD). Une revue systématique de la littérature a été réalisée sur la pharmacocinétique du TMP-SMX chez le nouveau-né prématuré.

**Résultats :** Il s'agit du rapport de cas d'un bébé né à 24 semaines d'âge gestationnel, présentant une pneumonie à *S. maltophilia* acquise sous ventilateur au 19<sup>e</sup> jour de vie. Le TMP-SMX 15 mg/kg/jour par voie intraveineuse divisé en trois prises a été débuté. Les  $C_{max}$  de TMP et SMX, mesurées 48 heures après le début du traitement, étaient 4 µg/ml et 92 µg/ml respectivement, soit en-dessous des seuils toxiques. Le traitement a été poursuivi à la même dose durant 14 jours. Aucun changement significatif dans la créatinine, le débit urinaire, la formule sanguine complète n'a été détecté. La bilirubine directe et totale sont demeurées normales durant le traitement. L'enfant s'est amélioré cliniquement, réduisant ses besoins d'oxygène.

**Conclusion :** Le traitement par TMP-SMX était associé à une évolution clinique favorable, sans effets adverses significatifs. La mesure du dosage plasmatique est une pratique intéressante, mais les seuils d'efficacité et de toxicité devraient être davantage décrits dans la littérature.

## ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA PRÉPARATION ET L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS DANGEREUX EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Delphine Hilliquin<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Cynthia Tanguay<sup>2</sup>, B.Sc., M.Sc., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** L'Association pour la santé et la sécurité au travail met à jour son Guide sur la manipulation des médicaments dangereux. Le National Institute for Occupational Safety and Health classe maintenant les médicaments dangereux en trois groupes.

**Objectif :** Recenser les pratiques entourant certains enjeux de la préparation et de l'administration des médicaments dangereux en établissement de santé.

**Méthodologie :** Un sondage en ligne a été envoyé par courriel (deux rappels) aux chefs de départements de pharmacie du Québec. L'enquête comportait six parties : démographie, utilisation du guide, pratiques en pharmacie, en soins et en hygiène et salubrité, utilisation de circuits fermés, nettoyage des surfaces et pratiques pour les trois groupes de médicaments dangereux. Les commentaires reçus ont été compilés.

**Résultats :** Le taux de réponse était de 72 % (41/57). Les répondants se disaient satisfaits/très satisfaits du guide (37/41). Différentes mesures de prévention étaient utilisées : retrait des emballages externes (38/41), lavage des fioles (37/41), amorçage à la pharmacie (29/41) et masque à cartouche pour grand nettoyage (37/41). Une majorité n'utilisait pas de circuits fermés ni pour la préparation ni pour l'administration (25/41). Une évaluation pratique des employés était offerte à la pharmacie (36/41), en hygiène (11/41) et en soins infirmiers (8/41). Plusieurs ont souligné la difficulté à mettre en place des pratiques pour les groupes deux et trois.

**Conclusion :** Ce sondage révèle que plusieurs pratiques du Guide sont largement implantées dans les centres. Sa révision devra suggérer des pratiques pour les trois groupes de médicaments dangereux.

## CODIFICATION DES SÉJOURS HOSPITALIERS PAR LES ARCHIVISTES MÉDICAUX : UNE SOURCE INESTIMABLE DE DONNÉES

Julie Soyer<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Dana Necsoiu<sup>3</sup>, Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département des archives, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Au Québec, chaque hospitalisation est codifiée par un archiviste médical. La codification est utilisée à des fins statistiques, d'évaluation de l'acte ou de recherche.

**Objectif :** Comprendre le cadre normatif et les modalités de codification des séjours hospitaliers par les archivistes au Québec.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une revue de la littérature. Nous avons recherché les documents relatifs à la codification des séjours hospitaliers au Canada et au Québec. Nous avons consulté deux archivistes, élaboré une carte heuristique afin de comprendre les dictionnaires de données applicables à la codification, puis nous avons défini les modalités de cette codification ainsi que les particularités applicables aux événements indésirables médicamenteux.

**Résultats :** La carte heuristique contient 40 termes applicables à la codification. Onze de ces termes ont été définis dans un tableau. Un schéma a été créé retraçant les cinq étapes de la codification de l'entrée du patient jusqu'à l'envoi des données à la banque MedEcho<sup>MD</sup>. Enfin, un profil des codes applicables à la codification des événements indésirables médicamenteux à partir de la Classification internationale des maladies a été établi.

**Conclusion :** Nous avons décrit le processus de codification des séjours hospitaliers qui est instructif pour notre pratique de pharmacien. La collaboration avec les archives apparaît comme prometteuse dans l'application de la Loi Vanessa rendant obligatoire la déclaration des événements indésirables médicamenteux graves, mais également pour la mise en place d'un financement à l'activité évoqué au Québec. Des travaux complémentaires pourraient permettre d'illustrer la collaboration pharmacien-archiviste médicaux et l'utilisation des classifications internationales.

## COMPREDRE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES ET LA CLASSIFICATION CANADIENNE DES INTERVENTIONS : EXEMPLES D'APPLICATIONS POUR LE PHARMACIEN HOSPITALIER

Julie Soyer<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Dana Necsoiu<sup>3</sup>, Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département des archives, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Le séjour hospitalier est codifié par des archivistes médicaux à partir de classifications internationales et nationales. Cette codification permet d'établir un portrait des diagnostics et des interventions réalisées pour chaque hospitalisation. Les données issues de cette codification sont ensuite utilisées à des fins statistiques, financières ou de recherche.

**Objectif :** L'objectif principal est de décrire les classifications de codification du séjour hospitalier effectuées en cours d'hospitalisation au Canada. L'objectif secondaire est d'illustrer avec des exemples leurs rôles et possibles applications à la pharmacie hospitalière.

**Méthodologie :** Nous avons recherché les documents relatifs à la Classification internationale des maladies et à la Classification canadienne des interventions. Nous avons complété notre recherche en consultant deux archivistes. Un profil comparé de la Classification internationale des maladies et de la Classification canadienne des interventions en 2018 a été effectué. Une revue de la littérature sur l'utilisation de ces classifications et une séance de remue-méninge ont été effectuées pour illustrer l'utilisation pratique de ces classifications par le pharmacien.

**Résultats :** La Classification internationale des maladies et la Classification canadienne des interventions diffèrent au niveau de leur historique et organisme responsable, elles sont composées en revanche de plus de 17 000 codes chacune. Trois applications pratiques de ces classifications sont utiles à la pratique pharmaceutique : revue d'utilisation de médicaments, assurer le bon usage des médicaments et pharmacovigilance.

**Conclusion :** Ce travail décrit la Classification internationale des maladies et la Classification canadienne des interventions. Il permet d'illustrer des travaux impliquant la collaboration pharmacien-archiviste médicaux. Les pharmaciens hospitaliers devraient s'intéresser davantage à ces classifications et à leurs applications en pratique hospitalière.

## PROPORTION DES EFFETS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUX IDENTIFIÉS PAR LES PHARMACIENS QUI SONT CODIFIÉS PAR LES ARCHIVISTES MÉDICAUX

Julie Soyer<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Dana Necsoiu<sup>3</sup>, Denis Lebel<sup>2</sup>, B. Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département des archives, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** La loi Vanessa modifiant la *Loi sur les aliments et drogues* rend obligatoire la déclaration des effets indésirables médicamenteux graves par les établissements de santé.

**Objectif :** Calculer la proportion des effets indésirables médicamenteux identifiés par les pharmaciens par le programme de pharmacovigilance qui sont codifiés par les archivistes médicaux.

**Méthodologie :** Étude descriptive rétrospective. Nous avons recherché les effets indésirables médicamenteux déclarés par la pharmacie dans la liste des effets indésirables médicamenteux codifiés par les archivistes du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2017. Les archivistes codifiaient les EIM à partir de la feuille sommaire et du dossier patient (codes Y40 à Y59 de la Classification internationale des maladies - version 10). Les causes de non-codification ont ensuite été recherchées.

**Résultats :** Sur les 122 effets indésirables médicamenteux déclarés par la pharmacie, seuls 30 % (n = 37) ont été codifiés par les archivistes. Quarante-vingt effets indésirables médicamenteux n'avaient pas été codifiés : 41 % (n = 35) n'étaient pas mentionnés dans le dossier, 39 % (n = 33) ne correspondaient pas à une hospitalisation, 8 % (n = 7) ne correspondaient pas aux codes recherchés (c.-à-d. empoisonnements, syndromes de sevrage, malformations congénitales) et 12 % (n = 10) étaient mal codifiés.

**Conclusion :** Cette étude met en évidence la disparité des données entre les effets indésirables médicamenteux identifiés et déclarés par la pharmacie et ceux identifiés et codifiés par les archivistes médicaux. Une des principales causes identifiées était la sous-documentation des dossiers médicaux. Une collaboration avec les archivistes médicaux semble prometteuse pour permettre d'améliorer l'identification des effets indésirables médicamenteux dans l'application future de la loi Vanessa.

## PHARMACOVIGILANCE : UN ARTICLE SYNTHÈSE POUR UN PARTAGE DE CONNAISSANCES

Julie Soyer<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Jean-Simon Labarre<sup>1,2</sup>, Pharm.D., Émilie Mégrourèche<sup>1,2</sup>, Pharm.D., Flavie Pettersen-Coulombe<sup>1,2</sup>, Pharm.D., Denis Lebel<sup>2</sup>, B. Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

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

**Introduction :** La pharmacovigilance est définie comme un savoir scientifique sur les activités liées à la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables d'un médicament. Elle fait partie intégrante de la pratique pharmaceutique hospitalière.

**Objectif :** Proposer une mise à jour entourant tous les aspects de la pharmacovigilance applicable en établissement de santé.

**Méthodologie :** Revue documentaire. À partir de PubMed, nous avons recensé de 2008 à 2018 tous les articles comportant le mot MeSH « Pharmacovigilance ». Une recherche manuelle sur Google et Google Scholar a permis de compléter la revue à partir de sites gouvernementaux et professionnels. Nous avons recensé les articles pivots et chaque document identifié comme pertinent a été résumé et inclus dans un thème de l'article synthèse : historique, définitions, impact des effets indésirables d'un médicament, méthodologie, réglementation, organisation en établissements, enjeux et limites de la pharmacovigilance et perspectives.

**Résultats :** Un total de 88 articles et documents pivots ont été identifiés. Le thème réglementaire est particulièrement développé avec les nombreux changements qui ont eu lieu tant au niveau international, européen et canadien (Loi de Vanessa) ainsi que le thème des perspectives avec de nombreux articles identifiés sur les nouveaux outils informatiques pour la détection des EIM, le développement de la pharmacogénovigilance et la place des médias sociaux.

**Conclusion :** Cette revue documentaire met en valeur 88 publications relatives à la pharmacovigilance de 2008 à 2018. Elle sera utilisée comme outil d'initiation et d'information aux stagiaires de 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> cycle en pharmacie et médecine.

## UTILISATION DE MÉDICAMENTS ÉMERGENTS DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE MÈRE-ENFANT

Claire Lambert de Cursay<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Éline Pelletier<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

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

**Introduction :** Un programme d'autorisation et de suivi de l'utilisation de médicaments émergents est en place depuis 2014 dans notre établissement. Il concerne les médicaments obtenus par le Programme d'accès spécial (PAS), très coûteux ou utilisés hors monographie et pour lesquels peu de documentation scientifique est publiée.

**Objectif :** Décrire l'utilisation des médicaments émergents en pédiatrie dans un centre hospitalier universitaire.

**Méthodologie :** Les demandes d'utilisation reçues entre le 1<sup>er</sup> octobre 2015 et le 31 mars 2018 ont été évaluées rétrospectivement. Neuf variables ont été collectées à partir d'un formulaire structuré. Un suivi d'efficacité et d'innocuité a été fait à partir des dossiers médicaux. Des statistiques descriptives ont été effectuées.

**Résultats :** Quatre-vingt-huit demandes (41 médicaments, 71 patients) ont été effectuées. Les demandes concernaient des médicaments coûteux (80 %, 70/87), des utilisations hors monographies (57 %, 50/87) ou des PAS (16 %, 14/87). Une majorité des demandes (72 %, 63/88) concernaient des patients d'oncologie. Ils étaient utilisés en 1<sup>re</sup> intention (20 %, 17/86), 2<sup>e</sup> (29 %, 25/86), 3<sup>e</sup> (19 %, 16/86) et 4<sup>e</sup> intention ou plus (32 %, 28/86). 43 % des demandes étaient justifiées par des études cliniques à répartitions aléatoires contrôlées. L'efficacité attendue a été atteinte pour 50 % (44/88) des demandes. On a rapporté quatre cas de toxicité : une épistaxis (défibrotide), deux toxicités neurologiques (brentuximab), une toxicité cutanée (sorafenib).

**Conclusion :** Les émergents concernaient majoritairement les médicaments coûteux et les patients d'oncologie. Seulement la moitié des traitements émergents avaient atteint leurs objectifs d'efficacité au moment de l'évaluation. Peu de toxicités ont été rapportées. Il est possible d'encadrer l'utilisation de médicaments émergents par un programme structuré.

## VARIABILITÉ, CONFORMITÉ ET RISQUES D'ERREURS ASSOCIÉS À L'ÉTIQUETAGE DES MÉDICAMENTS DE RECHERCHE

Amélie Duhamel<sup>1,2</sup>, candidate au B.Sc., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, Maxime Thibault<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ, Cynthia Tanguay<sup>2</sup>, B.Sc., M.Sc.

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** La réglementation entourant l'étiquetage des médicaments de recherche est peu détaillée et les pratiques manquent d'uniformité.

**Objectif :** Évaluer la conformité et la variabilité des étiquettes des médicaments en recherche clinique.

**Méthodologie :** Étude descriptive transversale. Une grille de 87 critères a été élaborée. La conformité au Règlement sur les aliments et drogues a été évaluée. Les étiquettes des médicaments provenant des protocoles actifs du 14 au 22 février 2018 ont été évaluées selon cette grille. Le contenu, format et la lisibilité des étiquettes internes et externes en plus des étiquettes externes de promoteurs nord-américains et européens ont été comparés à l'aide de tests de Student et de Chi-carré. Une analyse à partir d'un logiciel de reconnaissance visuelle a été explorée.

**Résultats :** Vingt-sept protocoles ont été évalués (24 étiquettes internes, 34 externes). 33/34 étiquettes externes étaient conformes au Règlement. Certaines étiquettes internes n'affichaient pas la date de péremption (9/13), l'adresse du promoteur (2/13) ou les conditions d'entreposage (1/13). Dix critères étaient différents entre les étiquettes internes et externes, tel le nombre de langues ( $p = 0,013$ ). Cinq critères étaient différents entre les promoteurs nord-américains ( $n = 16$ ) et européens ( $n = 18$ ), telle l'écriture du numéro de kit en gras ( $p = 0,034$ ). L'analyse automatique a révélé une moyenne de 146 mots et une proportion de 78,3 % d'espace vide.

**Conclusion :** Une grande variabilité des étiquettes des médicaments de recherche a été observée, notamment pour le nombre total de langues et l'utilisation de caractères gras. Une harmonisation des pratiques est souhaitée afin de sécuriser le circuit du médicament.

## 50 ANS DU PHARMACTUEL : IMPORTANCE DE LA GESTION EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE

Justine Burguière<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Le premier Bulletin d'information de la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux a été publié en 1969. Il devient le *Pharmactuel* en 1986 et la chronique gestion est créée en 2003. Dans le cadre du 50<sup>e</sup> anniversaire du *Pharmactuel*, nous nous sommes intéressés à la place accordée à la gestion pharmaceutique au sein de la revue, l'un des cinq axes de la pratique pharmaceutique.

**Objectif :** Présenter un profil des articles relatifs à la gestion pharmaceutique en ciblant spécifiquement la chronique Gestion.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective. À partir des archives du *Pharmactuel*, nous avons recensé tous les articles relatifs à la gestion pharmaceutique de 1969-2002 dans la revue complète et de 2003-2017 dans la chronique Gestion. Les articles ont été codés afin d'établir un profil par thème.

**Résultats :** De 1969 à 2002, 255 articles de gestion portant sur 18 thématiques ont été publiés au sein de différentes chroniques. De 2003 à 2017, la chronique Gestion comporte 62 articles publiés par un total de 123 auteurs provenant de huit régions du Québec. Au cours de cette période, 30,6 % des auteurs étaient étudiants en pharmacie ou résidents en pharmacie hospitalière et la thématique « Surveillance/gestion des risques » est majoritaire (11,3 %).

**Conclusion :** Notre recension met en évidence au moins 317 articles sur différentes thématiques de gestion au fil de ces cinquante années. Du Bulletin d'information professionnelle au *Pharmactuel*, la gestion est un domaine reconnu et d'importance qui est priorisé par le comité éditorial de la revue.

## ÉVALUATION ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS FERMÉS : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

Annaëlle Soubieux<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Cynthia Tanguay<sup>2</sup>, B.Sc., M.Sc., Jean Lachaine<sup>1</sup>, Ph.D., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

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

**Introduction :** Les circuits fermés sont utilisés pour réduire la contamination aux médicaments dangereux et les risques d'exposition professionnelle. À notre connaissance, il n'existe aucune revue de littérature sur l'impact économique de ces dispositifs coûteux.

**Objectif :** Répertoire les données économiques relatives aux circuits fermés pour la préparation et l'administration de médicaments dangereux.

**Méthodologie :** À partir des références d'une revue Cochrane sur les circuits fermés et d'une recherche manuelle, nous avons effectué une revue de la littérature en sélectionnant les articles comportant des données économiques. Les variables suivantes ont été extraites : pays, types de circuits fermés, type d'analyse économique, coûts, économies, limites.

**Résultats :** Des 138 études identifiées, 12 études provenant de six pays comportaient des données économiques. Six études portaient sur des données réelles d'utilisation et cinq sur des simulations théoriques. Les études portaient sur Phaseal<sup>MD</sup> ( $n = 9$ ), Chemoclave<sup>MD</sup> ( $n = 2$ ), Tevadaptor<sup>MD</sup> ( $n = 2$ ), Smartsite<sup>MD</sup> ( $n = 2$ ), Equashield<sup>MD</sup> ( $n = 1$ ) et plusieurs dispositifs ( $n = 1$ ). Quatre études n'évaluaient que les coûts, trois que les économies et cinq à la fois les coûts et les économies. Cinq études portaient sur les économies de coûts liées à la prolongation de la date limite d'utilisation des médicaments préparés. En outre, l'hétérogénéité des études ne permet pas de conclure sur l'impact économique des circuits fermés.

**Conclusion :** Il existe peu de données économiques sur les circuits fermés et les données publiées comportent des limites importantes, notamment l'absence de lignes directrices approuvant la prolongation de la date limite d'utilisation. Il apparaît nécessaire de réaliser une étude économique robuste sur les circuits fermés.

## CAS D'HISTIOCYTOSE LANGERHANSIENNE CUTANÉE VERSUS HYPERPLASIE DES CELLULES LANGERHANSIENNE CHEZ L'ADULTE : IMPLICATION POSSIBLE D'UNE CRÈME COSMÉTIQUE

Julie Soyer<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Afshin Hatami<sup>3</sup>, MD, Denis Lebel<sup>1</sup>, B. Pharm., M.Sc., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département de dermatologie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** L'histiocytose langerhansienne est une affection caractérisée par une infiltration par des cellules de type Langerhans, d'un ou plusieurs organes. Une hyperplasie réactionnelle des cellules de type Langerhans peut également être retrouvée au niveau cutané après stimulation du système immunitaire. Nous présentons le cas d'une HL cutanée ou d'une hyperplasie chez une patiente après l'utilisation de crème cosmétique agissant sur les cellules de type Langerhans.

**Description du cas :** La patiente de 53 ans consulte en dermatologie pour des lésions papuleuses inflammatoires quatre mois après le début d'utilisation de la crème cosmétique Ultimune<sup>MD</sup> du laboratoire Shiseido. Après biopsie cutanée, un infiltrat dermique superficiel diffus et intradermique de cellules histiocytaires langerhansiennes est mis en évidence. Un traitement par dermocorticoïdes fort est débuté. La crème cosmétique est arrêtée sept mois après le diagnostic. Les lésions cutanées disparaissent quatre mois après l'arrêt de la crème.

**Discussion :** Un résultat de 5 est obtenu avec l'algorithme, signifiant une imputabilité probable de la crème cosmétique. Après recherches, le beta-glucan, composant de la crème, est un polysaccharide qui stimule les cellules de type Langerhans en imitant la structure de certains pathogènes. Au vu de la chronologie et de l'action immunostimulante d'un ingrédient, notre hypothèse est que la crème a pu favoriser l'apparition de l'histiocytose langerhansienne ou de l'hyperplasie. Une recherche de l'oncogène p53 sera effectuée pour différencier les deux pathologies.

**Conclusion :** Nous avons présenté le cas d'une histiocytose langerhansienne cutanée chez l'adulte ou d'une hyperplasie des cellules de type Langerhans après utilisation d'une crème cosmétique. Des données d'innocuité sur le beta-glucan mériteraient d'être mieux étudiées.



## MESURE DE LA CHARGE DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU QUÉBEC : ANALYSE DESCRIPTIVE ET COMPARATIVE

Justine Burguière<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Sophie Dubois<sup>3</sup> D.Pharm., Maryse St-Onge<sup>4</sup>, M.Ps., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département de pharmacie, Centre hospitalier de Saint-Nazaire, Saint-Nazaire, France; <sup>4</sup>Direction des services multidisciplinaires et de la réadaptation, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Deux projets sur la mesure de la charge de travail ont été lancés en pharmacie hospitalière, en collaboration avec la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux et l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Pour soutenir cette réflexion, nous nous sommes intéressés à la mesure de la charge de travail chez les autres professionnels de santé au Québec.

**Objectif :** Présenter un profil des différents systèmes de la mesure de la charge de travail chez les professionnels de la santé au Québec.

**Méthodologie :** Étude descriptive transversale menée dans un centre hospitalier universitaire. Revue documentaire sur la mesure de la charge de travail en santé et entretiens semi-dirigés avec les chefs professionnels du service social, physiothérapie, ergothérapie, psychologie, inhalothérapie, imagerie médicale, biologie médicale, médecine et soins infirmiers et spécialistes en procédés administratifs. Comparaison de la mesure de la charge de travail des professionnels de santé selon douze variables définies.

**Résultats :** Vingt-cinq articles d'intérêt ont été sélectionnés. Les exigences réglementaires, les outils de saisie, les indicateurs et l'utilisation des données en interne varient d'une profession à une autre. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a défini des unités de mesures réglementaires pour huit professions (seule la médecine n'en dispose pas) et des interventions devant être saisies avec des valeurs unitaires cibles (c.-à-d. temps moyen nécessaire à la réalisation de l'intervention) pour trois professions (imagerie médicale, biologie médicale et médecine). Six outils de saisie différents ont été identifiés et pour cinq professions seulement, la saisie des activités est exhaustive.

**Conclusion :** La mesure de la charge de travail est rendue possible grâce à divers outils et s'avère très différente au sein des différents groupes.

## PERCEPTION D'ASSISTANTS TECHNIQUES EN PHARMACIE QUÉBÉCOIS À LA PRÉSENTATION D'UNE VIDÉO DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE EN FRANCE

Christel Roland<sup>1</sup>, D.Pharm., Aurélie Guérin<sup>2</sup>, D.Pharm., André Rieutord<sup>3</sup>, D.Pharm., Ph.D., HDR, Jean-François Bussièrès<sup>1,5</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Département de pharmacie, CHU de Lille, Lille, France; <sup>2</sup>Département de pharmacie, A.P.H.P., Hôpital Necker Enfants Maladies, Paris, France; <sup>3</sup>Département de pharmacie, A.P.H.P., Hôpital Antoine Bécère, Clamart, France; <sup>4</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>5</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les assistants techniques en pharmacie sont peu exposés aux pratiques de leurs collègues dans d'autres pays.

**Objectif :** Évaluer la perception d'assistants techniques en pharmacie québécois suite à la présentation d'une vidéo de pratique professionnelle de préparateurs en pharmacie hospitalière travaillant en France.

**Méthodologie :** Étude descriptive transversale. Les assistants techniques en pharmacie ont été invités à visionner une vidéo sur la pratique professionnelle en France (11 minutes 43 secondes <https://www.youtube.com/watch?v=EJKRqhMVGc&feature=youtu.be>), puis à répondre à un sondage en ligne. Leur expérience de travail et leur niveau d'accord à 15 énoncés ont été évalués.

**Résultats :** Au total, 189 répondants (94 % femmes) ont participé et 60 % étaient âgés de 25-39 ans. 16 % avaient déjà parlé à un assistant technique en pharmacie d'un autre pays, le plus souvent (47 %) dans le cadre du travail. 38 % des répondants considéraient la tâche d'un assistant technique en pharmacie et d'un préparateur en pharmacie hospitalière comme étant très similaire, 24 % considéraient les tâches des préparateurs en pharmacie hospitalière plus intéressantes et 57 % considéraient que l'assistant technique en pharmacie travaillait davantage en collaboration avec le pharmacien. 52 % des répondants pensaient que le préparateur en pharmacie hospitalière avait plus de responsabilités que l'assistant technique en pharmacie. 90 % des répondants trouvaient le support sous forme de vidéo très approprié, étaient intéressés à savoir comment se passait le métier d'assistant technique en pharmacie en France (89 %) et 51 % pensaient qu'elle permettait de proposer des suggestions d'amélioration des pratiques.

**Conclusion :** Cette étude décrit une initiative originale d'exposition d'assistant technique en pharmacie à la pratique professionnelle en France. Les assistants techniques en pharmacie apprécient cette initiative qui contribue à enrichir leur réflexion sur leurs rôles et tâches au Québec.

## CONFORMITÉ DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT ENTOURANT L'UTILISATION DES STUPÉFIANTS, DROGUES CONTRÔLÉES ET BENZODIAZÉPINES DANS UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Manon Videau<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Suzanne Atkinson<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Maxime Thibault<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

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

**Introduction :** Le pharmacien est responsable du circuit des substances désignées (stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines).

**Objectif :** Établir la conformité du circuit du médicament en ce qui concerne les substances désignées à partir d'un référentiel externe.

**Méthodologie :** Étude descriptive. À partir du référentiel visant à réduire la diversion de substances désignées de l'Association des hôpitaux de Californie (n = 11 domaines, 24 actions, 113 critères spécifiques), nous avons évalué par consensus, l'état de conformité au CHU Sainte-Justine. Pour chaque critère, nous avons indiqué l'état (c.-à-d. conforme, partiellement conforme, non conforme) et les actions correctrices par critère (c.-à-d. inapplicable, applicable à court terme ou long terme). Seules des statistiques descriptives ont été effectuées.

**Résultats :** Des 113 critères proposés, le circuit des substances désignées est conforme pour 50 % des critères, partiellement conforme pour 19 % des critères et non conforme pour 31 % des critères. Cette évaluation de pratique a mis en évidence 23 actions correctrices dont 48 % à court terme et 52 % à long terme. L'évaluation a mené à la création d'un sous-comité de surveillance des substances désignées sous l'égide du comité de pharmacologie. Parmi les autres actions correctrices, notons la mise à jour des politiques et procédures, le développement d'audits et l'élargissement de la formation.

**Conclusion :** Les pharmaciens d'établissement de santé assurent la responsabilité du circuit des substances désignées. Dans le contexte de la crise des opioïdes, il apparaît opportun de réaliser un audit de pratique à partir d'un référentiel externe.

## RÉFLEXION ENTOURANT LES CHOIX DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Claire Lambert de Cursay<sup>1</sup>, candidate au Pharm.D., Anne-Marie Savard<sup>2</sup>, LL.D., Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada, <sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de droit, Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** Au quotidien, il faut prendre des décisions et le domaine de la santé n'y fait pas exception.

**Objectif :** L'objectif principal est d'identifier les caractéristiques reliées au concept de choix dans le domaine de la santé. L'objectif secondaire est de décrire le concept de « responsabilité associée au caractère raisonnable » d'un choix initialement nommé *Accountability for reasonableness* (A4R).

**Méthodologie :** Revue documentaire. Identification des caractéristiques applicables au concept de choix à partir d'une séance de remue-méninges. Recherche documentaire d'ouvrages sur le concept de choix à partir de la banque de données getAbstract<sup>MD</sup>. Recherche d'articles relatifs au concept A4R sur Pubmed. Seule une analyse qualitative commentée est présentée.

**Résultats :** Identification de 17 dimensions applicables aux choix (un choix peut par exemple être équitable ou non, être fait par une ou plusieurs personnes, être éclairé ou non). Toutes les dimensions ne sont pas applicables à l'ensemble des choix. Plusieurs biais nous empêchent de faire de bons choix. L'A4R correspond au fait de pouvoir justifier du caractère raisonnable des décisions. Il repose sur quatre principes: transparence (c.-à-d. le processus est accessible au public), pertinence (c.-à-d. les décisions reposent sur des preuves, raisons et principes de toutes les parties censées peuvent accepter), révisabilité (c.-à-d. possibilité de réviser les décisions), mise en application (c.-à-d. existence d'une réglementation pour s'assurer que les trois premières conditions sont remplies).

**Conclusion :** Nous avons identifié 17 dimensions applicables aux choix. Les choix doivent être faits en tenant compte des quatre conditions de l'A4R : transparence, pertinence, révisabilité, mise en application.

## UTILISATION DU TERME RAISONNABLE DANS LES TEXTES JURIDIQUES ET NORMATIFS APPLICABLES À L'EXERCICE DE LA PHARMACIE

Claire Lambert de Cursay<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Anne-Marie Savard<sup>3</sup>, LL.D., Annie Roy<sup>4</sup>, LL.B., Denis Lebel<sup>1</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada, <sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de droit, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Le législateur et différentes autorités en santé ont balisé le caractère raisonnable des choix faits par les professionnels de santé.

**Objectif :** L'objectif principal est d'identifier et de commenter la prévalence du terme « raisonnable » et de termes apparentés dans les textes juridiques et normatifs au Canada et au Québec.

**Méthodologie :** Étude descriptive. Dans un premier temps, nous avons recensé l'utilisation du terme « raisonnable » et de termes apparentés (« déraisonnable », « raisonnablement ») dans les textes juridiques canadiens (à partir du site web de l'Institut canadien d'information juridique CanLII (dans l'onglet « Décisions » pour les jugements rendus du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au 31 décembre 2017; dans l'onglet « Législation » pour les lois et règlements en vigueur au 31 décembre 2017). Dans un deuxième temps, nous avons cherché les mentions du terme « raisonnable » dans l'ouvrage Législation et systèmes de soins.

**Résultats :** Nous avons identifié 137 970 occurrences pour le terme raisonnable et des termes apparentés dans l'onglet « Décisions » contre 4136 occurrences dans l'onglet « Législation ». À partir de l'ouvrage de législation, nous avons identifié 64 fois la mention du terme raisonnable et de termes apparentés dans 36 extraits.

**Conclusion :** Cette étude met en évidence l'importance du terme raisonnable dans les textes juridiques et normatifs applicables à l'exercice de la pharmacie. Nous pensons qu'il est nécessaire que les pharmaciens se familiarisent avec le concept de raisonnable puisque les gestes qu'ils posent et les décisions qu'ils prennent doivent s'inscrire dans les limites de ce caractère raisonnable.

## ANALYSE DE LA CONFORMITÉ DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE CHIRURGICALE EN PÉDIATRIE

Claire Lambert de Cursay<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Hélène Roy<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Philippe Ovetchkine<sup>3</sup>, MD, FRCPC, Émilie Vallières<sup>4</sup>, MD, FRCPC, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département de pédiatrie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Département de microbiologie, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** L'antibioprophylaxie réduit les risques d'infections post-opératoires.

**Objectif :** Décrire l'utilisation des antibiotiques utilisés en prophylaxie d'une intervention chirurgicale.

**Méthodologie :** Revue d'utilisation rétrospective dans un centre hospitalier universitaire. Sélection aléatoire de 100 patients pédiatrique ayant subi une chirurgie cardiaque, orthopédique, plastique, gastro-intestinale ou neurochirurgie entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2017. Critères de conformité : médicament, doses (mg/kg) et horaires d'administration, durée de l'antibioprophylaxie.

**Résultats :** 98 dossiers ont été étudiés et 2 exclus pour non-respect des critères d'inclusion. Pour les 18 patients ne nécessitant pas d'antibioprophylaxie, aucune antibioprophylaxie n'a été faite (conformité 100 %). Une antibioprophylaxie était requise pour 80 patients; 71 en ont reçu une dont 70 avec le bon médicament. L'ensemble des doses utilisées (mg/kg) était conforme pour 46 % des patients (33/71). L'horaire de la première dose était conforme pour 45 % (32/71), non conforme pour 52 % (37/71). Une administration per-opératoire a été faite pour 16 patients sur les 21 en nécessitant et pour six sur les 50 n'en nécessitant pas. 53 patients ont reçu des administrations post-opératoires (requis pour 13, non requis pour 28, administrations tolérées pendant les 24 heures post-opératoires en chirurgie cardiaque pour 11). La conformité à tous les critères est de 23 % (23/98).

**Conclusion :** L'étude met en évidence un bas taux de conformité en raison de durées de prophylaxie trop longues et de doses non optimales. L'étude confirme la nécessité de revoir la pratique, une nouvelle feuille d'ordonnance pré-rédigée d'antibioprophylaxie chirurgicale sera implantée en 2018.

## ÉVALUATION DU NIVEAU D'AISE DE PHARMACIENS GESTIONNAIRES EXPOSÉS À UNE SIMULATION PORTANT SUR LA VALIDATION D'ORDONNANCES

Claire Lambert de Cursay<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

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

**Introduction :** Exercer une profession dans le domaine de la santé s'accompagne de la nécessité de faire des choix. Les pharmaciens sont quotidiennement confrontés à des choix, mais nous disposons de peu d'information sur leur aise à les faire, notamment quand il existe peu d'éléments d'information ou que ces éléments ne sont pas raisonnables.

**Objectif :** Évaluer les variations d'aise d'une cohorte de pharmaciens gestionnaires vis-à-vis l'analyse d'ordonnances et la dispensation de médicaments.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale. Un scénario de 11 étapes sur la validation d'ordonnances et la dispensation de médicaments a été créé. Pour chaque étape, de nouveaux éléments d'informations en ce qui concerne le coût du médicament, son efficacité et/ou son innocuité étaient proposés. Pour chaque étape, le répondant devait évaluer son niveau d'aise pour quatre dimensions (c.-à-d. efficacité du médicament, innocuité du médicament, coût du médicament, aise globale). Des statistiques descriptives ont été effectuées.

**Résultats :** 81 % des répondants (34/42) ont fourni des réponses exploitables. Les éléments d'information proposés dans la simulation ont permis de faire varier les niveaux d'aise pour les quatre dimensions (c.-à-d. efficacité : 3-100 % de répondants très à l'aise, innocuité : 6-94 %, coût : 0-100 %, aise globale : 3-94 %).

**Conclusion :** Les données recueillies mettent en évidence la capacité de faire varier le niveau d'aise des répondants à poser différentes actions liées à l'analyse d'ordonnances et la dispensation de médicaments. Cette étude permet de sensibiliser les pharmaciens gestionnaires au caractère raisonnable de leurs décisions.

## CONNAISSANCES ET PERCEPTION DES RÉSIDENTS EN PHARMACIE ET PHARMACIENS HOSPITALIERS SUR LES INDICATEURS DE NOTORIÉTÉ

Éléonore Ferrand<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D., Denis Lebel<sup>2</sup>, B.Pharm. M.Sc., FCSHP, Pascal Odou, Ph.D.<sup>3</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

<sup>1,2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie de Lille, Lille, France

**Introduction :** Il existe peu de données sur l'utilisation des indicateurs de notoriété en pharmacie.

**Objectif :** Évaluer les connaissances et les perceptions des pharmaciens hospitaliers sur les indicateurs de notoriété.

**Méthodologie :** Étude descriptive transversale. Un questionnaire de 16 questions a été élaboré sur SurveyMonkey. Les variables colligées incluent les caractéristiques des répondants, leur niveau de connaissances, leurs perceptions et leur intérêt à recevoir une formation. Les pharmaciens de la région du Nord de la France et du Québec et ont été invités par courriel.

**Résultats :** Un total de 401 répondants (100 en France -taux 30 %; 301 au Québec -taux de 41,6 %) ont participé. Une majorité n'a pas été impliquée dans un projet de recherche (60 %), a publié au moins un article (62 %) ou une affiche (79 %). Au total, 11 % n'avaient aucune connaissance sur les indicateurs et n'ont pas souhaité terminer l'enquête, contre 63 % qui n'avaient pas de connaissance, mais ont poursuivi et 26 % qui avaient déclaré certaines connaissances. Une minorité de répondants avait déjà utilisé un indicateur de notoriété incluant Impact Factor (29,0 %), nombre de citations (17,0 %), SIGAPS (5,9 %), H-Index (4,2 %), ResearchGate (4,2 %). Une minorité de répondants (19 à 27 %) peuvent identifier au moins une revue pharmaceutique comportant un Impact Factor. Seuls deux répondants ont installé Altmetric It. Une majorité (77 %) de répondants n'était pas en mesure de répondre aux dix énoncés sur les indicateurs.

**Conclusion :** Les pharmaciens hospitaliers ne connaissent pas les indicateurs de notoriété. Une formation sur les indicateurs de notoriété devrait être offerte à ces professionnels.

## EXPOSITION ET PERCEPTION DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE ET PHARMACIENS À LA LÉGISLATION PHARMACEUTIQUE

Jordan Pelletier-Sarrazin<sup>1,2</sup>, candidat au Pharm.D.,  
Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

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

**Introduction :** Les étudiants en pharmacie et pharmaciens sont peu exposés aux décisions juridiques impliquant des pharmaciens. En 2014, l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique a lancé le blogue Législation et systèmes de soins – Pharmacie afin de les sensibiliser.

**Objectif :** Évaluer l'exposition et la perception des étudiants en pharmacie et pharmaciens à la législation pharmaceutique.

**Méthodologie :** Étude descriptive transversale. Un sondage en ligne a été envoyé aux étudiants en pharmacie (Pharm.D. et résidents de l'Université de Montréal) et pharmaciens par un envoi électronique de l'Ordre des pharmaciens du Québec en mars 2018. Nous avons colligé des variables concernant l'exposition aux sites juridiques canadiens et leur perception.

**Résultats :** Au total, 254 participants ont répondu (184 étudiants/22 résidents/46 pharmaciens). Le pourcentage de participants familiers aux sites variait de 7,9 % (20/253) pour la Société d'information juridique à 76,7 % (194/253) pour le volet Conseil de discipline et du rôle d'audience de l'Ordre des pharmaciens du Québec. Au total 74,8 % (190/254) connaissaient le blogue Législation, 88,9 % (169/190) se considéraient mieux informés et plus intéressés par les décisions juridiques pharmaceutiques depuis sa parution et 85,2 % (161/189) étaient en accord qu'il favorisait la réflexion et contribuait à l'amélioration de leur pratique.

**Conclusion :** Après trois ans d'activité, le blogue Législation est un site juridique connu des étudiants en pharmacie et pharmaciens québécois. La grande majorité des utilisateurs se considéraient mieux informée sur les décisions juridiques entourant l'exercice de la pharmacie et affirmait qu'il suscitait la réflexion et a contribué à l'amélioration de leur pratique.

## IMPLICATION DU PHARMACIEN CLINICIEN EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

Nouzha El Ouazzani<sup>1</sup>, B.Pharm., M.Sc.,  
Mathias Guénette-Gauthier<sup>2</sup>, Pharm.D.

<sup>1</sup>CHSLD Vigi Dollard-des-Ormeaux, Dollard-des-Ormeaux (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>CHSLD Vigi Mont-Royal, Ville Mont-Royal (Québec) Canada

**Introduction :** L'organisation des soins aux aînés suscite un intérêt au Québec. En 2016, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a publié un mémoire sur les meilleures pratiques en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) proposant au ministère de la Santé et des Services sociaux des solutions liées à l'implication des pharmaciens en établissement dans l'optimisation de la pharmacothérapie des aînés.

**Objectifs :** Décrire les interventions de deux pharmaciens cliniciens sur des unités de soins en CHSLD à Vigi Santé.

**Méthodologie :** Étude descriptive des interventions de deux pharmaciens cliniciens, travaillant en moyenne 30 heures par semaine, sur des unités de soins en centres d'hébergement et de soins de longue durée. Étude de 26 semaines, du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2017 dans deux installations comprenant 433 résidents. Les interventions à l'admission et en cours d'hébergement ont été compilées et catégorisées selon les propositions de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. La compilation a été contre-véifiée par chaque auteur afin d'assurer une homogénéité de la classification.

**Résultats :** Au total, 521 interventions ont été faites par les pharmaciens cliniciens. En pré-admission, 47 % étaient en lien avec le respect du formulaire thérapeutique. À l'admission, 30 % concernaient la prévention d'erreur médicamenteuse. En cours d'hébergement, 32 % des interventions étaient en lien avec le choix de la thérapie et l'indication à poursuivre celle-ci, 31,4 % en lien avec le mode d'administration des médicaments et 28,6 % en lien avec les effets indésirables et les interactions médicamenteuses.

**Conclusion :** Cette étude démontre que les pharmaciens cliniciens peuvent s'impliquer à diverses étapes du processus d'hébergement des résidents afin d'optimiser la thérapie médicamenteuse.

## TARIFICATION À L'ACTIVITÉ : MISE AU POINT SUR LE SYSTÈME FRANÇAIS

Justine Burguière<sup>1,2</sup>, candidate au Pharm.D, Pascal Paubel<sup>3,4</sup>, Ph.D.,  
Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine,  
Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Agence générale des équipements et produits  
de santé, Assistance publique – Hôpitaux de Paris; <sup>4</sup>Faculté de pharmacie de  
Paris, Institut Droit et Santé, Inserm UMR S 1145, Université Paris Descartes,  
Sorbonne Paris Cité, France

**Introduction :** La tarification à l'activité (aussi appelée T2A en France et financement axé sur les patients au Québec) représente le mode de financement majoritaire des hôpitaux publics français. Au Québec, l'implantation du financement axé sur les patients est en cours.

**Objectif :** Décrire les modalités d'application du financement axé sur les patients en France.

**Méthodologie :** Étude descriptive rétrospective. Recueil de données à partir d'une revue documentaire (2009-2018), d'une analyse de l'actualité et des enseignements donnés aux internes en pharmacie français sur le financement axé sur les patients.

**Résultats :** Dix-sept documents pertinents ont été sélectionnés. Le financement axé sur les patients marque la fin du financement par dotation globale. Les hôpitaux sont rémunérés majoritairement en fonction de leurs activités pour les secteurs de médecine, chirurgie et obstétrique (75 % du budget hospitalier en 2017). Le financement axé sur les patients inclut des tarifs par séjour et par prestation, des paiements en sus pour les molécules onéreuses/dispositifs médicaux implantables, un financement par dotation et des forfaits annuels. Après 14 ans de mise en place, le financement axé sur les patients est controversé et comporte plusieurs effets indésirables potentiels incluant l'augmentation d'activités ciblées, la sélection de patients, la segmentation des séjours, l'externalisation des soins et la diminution de la qualité des soins.

**Conclusion :** Après 14 années de recul, le financement axé sur les patients est remis en question en France. Dans le contexte actuel de restriction budgétaire, elle est contestée par les professionnels de santé. En 2018, le premier ministre français a annoncé une réforme globale du système de santé incluant la mise en place de nouveaux modèles de financement des hôpitaux. Il nous apparaît utile de s'intéresser à l'expérience française.

## ÉLABORATION D'UN GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES STAGES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ À L'INTENTION DES ÉTUDIANTS DU PHARM.D.

Alexandra Khoury<sup>1</sup>, candidate au Pharm.D.,  
Ema Ferreira<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D.

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les étudiants et les cliniciens associés rapportent que les étudiants du Pharm.D. sont souvent moins bien préparés pour leurs stages en établissement de santé ce qui est une source de stress importante.

**Objectif :** Créer un guide pour les étudiants du Pharm.D. afin de mieux les préparer à leurs stages en établissement de santé.

**Méthodologie :** Un sondage en ligne a été envoyé aux étudiants ayant déjà fait au moins un stage en établissement de santé et aux cliniciens associés en établissement de santé afin de les questionner sur la préparation requise, les difficultés rencontrées, les compétences maîtrisées et les ressources documentaires recommandées.

**Résultats :** 92 étudiants ont répondu au sondage. Les étudiants investissent plus de 20 heures par stage pour faire des lectures, préparer leurs plans de soins et leurs activités. Leurs difficultés étaient le manque de connaissances et d'organisation. De plus, les attentes des cliniciens associés étaient souvent non clarifiées. Les cliniciens associés (n = 85) indiquent que les étudiants de 2<sup>e</sup> année doivent être prêts à travailler pour combler le manque de connaissances et pour développer leurs compétences (proactivité, autonomie, démarche scientifique). Selon les cliniciens associés, les étudiants de 4<sup>e</sup> année doivent consolider leurs connaissances et montrer plus de proactivité. Les étudiants et les cliniciens associés rapportent qu'il est important d'avoir de bonnes ressources documentaires.

**Conclusion :** Ce guide permettra aux étudiants du Pharm.D. de mieux se préparer pour les stages en établissement de santé et de favoriser la communication entre les étudiants et les cliniciens associés. Le guide sera mis à disposition de tous les étudiants sur la plateforme Studium.

## PERCEPTIONS DU PROGRAMME DE DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Nathalie Letarte<sup>1,3</sup>, B.Pharm., M.Sc., DESG, BCOP, Isabelle Lafleur<sup>3</sup>, M.Sc., Gilles Leclerc<sup>2</sup>, B.Pharm., Ph.D., Ema Ferreira<sup>3,4</sup>, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D., FCSHP

<sup>1</sup>Département de pharmacie – Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Département de pharmacie – Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Environ 190 étudiants terminent le doctorat de premier cycle en pharmacie (Pharm.D.) à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal à chaque année. En 2017, le programme a été évalué par le Conseil canadien de l'agrément des programmes en pharmacie.

**Objectif :** Décrire les perceptions des divers intervenants impliqués dans le Pharm.D., sur les objectifs et la structure du programme, les méthodes pédagogiques, le processus d'admission, les ressources, les compétences et la transition professionnelle.

**Méthodologie :** Dans le cadre de l'agrément, cinq sondages ont été envoyés par courriel via SurveyMonkey par le Bureau de la promotion de la qualité de l'Université de Montréal aux étudiants de première année, aux étudiants de 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> année, aux enseignants, aux diplômés et aux cliniciens associés.

**Résultats :** Le nombre de répondants aux sondages : étudiants de première année (87,46 %), autres étudiants (260,45 %), enseignants (31,47 %), diplômés (90) et cliniciens associés (216,11 %). Les pistes majeures d'amélioration identifiées par tous les groupes d'intervenants sont variées : charge de travail élevée; moyens d'évaluation non adaptés (incluant les stages); soutien offert aux étudiants en difficulté méconnu et manque de formation sur la gestion de la pratique et des opérations. La préparation aux stages hospitaliers est également un enjeu.

**Conclusion :** Une réflexion sur le programme est en cours. Des changements sont à prévoir à court, moyen et long terme. Une collaboration avec les divers intervenants permettra une optimisation du programme. Un plan d'action pour évaluer le programme sera déposé par la Faculté de pharmacie en 2018.

## ÉVALUATION DES COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES À L'AIDE D'UN PORTFOLIO ÉLECTRONIQUE POUR LES PHARMACIENS RÉSIDENTS DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

Julie Méthot<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.; Julie Fortier<sup>1,3</sup>, B.Pharm., M.Sc.; Jean-Pierre Bernier<sup>1,3</sup>, B.Pharm., M.Sc.

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Département de pharmacie et centre de recherche - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département de pharmacie, CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** À l'automne 2017, la maîtrise en pharmacothérapie avancée a augmenté de 48 à 60 crédits et a été développée en tant que programme professionnel axé sur les compétences à l'Université Laval. Le Pharm.D. a été implanté en 2011 et le modèle d'apprentissage comporte quatre phases. Les deux programmes s'articulent autour du développement de cinq compétences professionnelles.

**Objectif :** L'objectif est de partager le développement d'un cours dédié à l'évaluation des compétences professionnelles en utilisant un portfolio électronique pour les pharmaciens résidents en résidence hospitalière.

**Méthodologie :** Un cours a été élaboré dans le cadre du nouveau programme de résidence avec l'aide d'un conseiller pédagogique. À la fin de leur programme, les résidents doivent démontrer qu'ils ont atteint le niveau attendu en termes de compétences en utilisant un portfolio d'apprentissage électronique.

**Résultats :** Le nouveau programme est organisé par des unités de formation et devient la cinquième phase du modèle d'apprentissage. Des méthodes d'apprentissage diversifiées (apprentissage théorique, pratique, de simulation et professionnelle) sont incluses dans le cours. Les étudiants doivent construire leur portfolio électronique et déposer leurs réalisations durant leur programme. Le portfolio est structuré en fonction des cinq compétences. La démonstration pour atteindre le niveau attendu est faite sous forme de réflexion écrite, où les étudiants se réfèrent à leurs réalisations, appelées preuves. Les qualités professionnelles spécifiques au programme doivent être prises en compte dans leur auto-évaluation.

**Conclusion :** Le cours permet aux résidents de bâtir leur portfolio d'apprentissage électronique et de démontrer qu'ils ont atteint le niveau attendu pour chaque compétence.

## MISE EN PLACE ET ÉVALUATION SOMMAIRE DE L'APPRÉCIATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION PAR SIMULATION POUR LES RÉSIDENTS EN PHARMACIE DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (CHUM)

Jeannie Medeiros Charbonneau<sup>1</sup>, Pharm.D. M.Sc.; Rachel Therrien<sup>1</sup>, B.Pharm. M.Sc., John Nguyen<sup>1</sup>, B.Pharm. M.Sc., Alessandra Stortini<sup>1</sup>, Pharm.D. M.Sc., Marie-Eve Grenier<sup>1</sup>, B.Pharm. M.Sc., Pascaline Bernier<sup>1</sup>, B.Pharm. M.Sc., Jean Morin<sup>1</sup>, B.Pharm. M.Sc.

<sup>1</sup>Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** La simulation clinique est une technique d'enseignement permettant de vivre une situation aigüe dans un milieu contrôlé et de recevoir une rétroaction par débriefing. Un programme de simulation en pharmacie au Centre hospitalier universitaire de Montréal a été mis en place.

**Objectif :** Décrire le processus d'un programme de simulation en pharmacie et évaluer l'expérience des résidents en pharmacie par un questionnaire d'appréciation.

**Méthodologie :** Les scénarios basés sur un référentiel de compétences établies ont été élaborés par les pharmaciens et/ou étudiants au Pharm.D. Chaque simulation de 15 minutes comportait des participants actifs et observateurs. Un questionnaire créé par l'Académie Centre hospitalier universitaire de Montréal a été rempli par chaque résident.

**Résultats :** Au total, six pharmaciens, trois infirmières, huit médecins, deux inhalothérapeutes et deux techniciens ont collaboré aux simulations. Dix-huit scénarios sur des sujets variés en soins aigus ont été créés et quinze simulations ont eu lieu de janvier et décembre 2017. Treize résidents ont participé aux simulations et 85 questionnaires ont été recensés. Selon les participants, la participation à une simulation pourrait améliorer la qualité des soins aux patients (85/85; 100 %), leur permettre d'appliquer leurs apprentissages (80/85; 94,1 %), augmenter leur niveau de confiance (82/85; 96,5 %) et leur sentiment de compétence (100 %).

**Conclusion :** Un programme de simulation en pharmacie a été implanté avec succès au Centre hospitalier universitaire de Montréal avec une excellente appréciation de la part des participants. Son impact sur la pratique professionnelle ainsi que sur les soins aux patients reste à être validé.

## PROJETS D'EXPLORATION POUR LES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE DE DERNIÈRE ANNÉE

Julie Méthot<sup>1,2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.; Michel Gagnon<sup>3</sup>, B.Sc., B.Pharm., DESS; Brigitte Laforest<sup>1</sup>, B.Pharm., DESS; Jean Lefebvre<sup>1</sup>, B.Pharm., Anne Dionne<sup>1,3</sup>, B.Pharm., M.Sc.

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Département de pharmacie et centre de recherche - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Département de pharmacie, CHU de Québec-Université Laval, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** En 2011, l'Université Laval a lancé un programme de premier cycle de doctorat en pharmacie (Pharm.D.) construit autour du développement de compétences professionnelles.

**Objectif :** Permettre aux étudiants de quatrième année de poursuivre leur réflexion sur l'exercice de la profession, selon la direction qu'ils souhaitent donner à leur vie professionnelle. L'expérience des trois premières cohortes sera partagée.

**Méthodologie :** Un cours a été développé avec l'aide d'un conseiller pédagogique. Les données des trois premières cohortes (2015 à 2017) ont été recueillies (nombre, types de projets et taux de réussite).

**Résultats :** Les étudiants doivent s'inscrire à deux cours du projet d'exploration (trois crédits chacun) aux sessions d'automne et d'hiver de leur dernière année. En automne, ils déterminent leur projet, trouvent un directeur, effectuent une revue de la littérature et proposent un plan de mise en œuvre du projet. En hiver, ils complètent le projet, rédigent un rapport et un résumé, présentent une affiche à la faculté et corrént leurs résultats avec leurs objectifs établis au début du projet. Depuis la mise en œuvre, les projets d'exploration ont été réalisés seuls ou en équipes de deux à quatre étudiants : 2015 (n = 85), 2016 (n = 65), 2017 (n = 60). Les étudiants ont terminé des projets de terrain (71 %), des essais (27 %) ou des projets de recherche (< 3 %).

**Conclusion :** Le projet d'exploration permet aux étudiants de développer leurs compétences en réalisant un projet de terrain, un essai ou un projet de recherche. Il contribue à la continuité des évaluations d'apprentissage.



UTILISATION DES SÉDATIFS ET ANTIPSYCHOTIQUES  
EN MILIEU HOSPITALIER DANS LE CADRE DE L'APPROCHE ADAPTÉE  
À LA PERSONNE ÂGÉE

Louise Papillon-Ferland<sup>1</sup>, B.Pharm., M.Sc., Anne-Philippe Nault<sup>2</sup>, candidate au Pharm.D., Chantal Guévremont<sup>1</sup>, B.Pharm., M.Sc., Louise Mallet<sup>1,2</sup>, B.Sc.Pharm., Pharm.D., BCGP, FESCP, FOPQ, André Bonnici<sup>1</sup>, B.Pharm., M.Sc.

<sup>1</sup>Centre Universitaire de Santé McGill, Montréal (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction** : L'approche adaptée à la personne âgée, programme dont l'implantation est exigée en milieu hospitalier, prône une gestion sécuritaire de la médication. Dans ce cadre, un usage judicieux des sédatifs/antipsychotiques est recommandé compte tenu de leurs risques associés.

**Objectifs** : Évaluer le pourcentage global de prescriptions de sédatifs (benzodiazépines et zopiclone)/antipsychotiques pour les patients de 75 ans et plus hospitalisés au Centre universitaire de santé McGill ainsi que le taux de prescriptions chez les patients naïfs à ces médicaments avant l'hospitalisation.

**Méthodologie** : Une revue prospective des dossiers-patients d'une semaine par unité de soins a été réalisée en 2017-2018 afin d'identifier les ordonnances manuscrites ou pré-rédigées de sédatifs/antipsychotiques chez tous les patients âgés, chez les patients naïfs ainsi que leur indication et les doses initiales. Les patients aux soins palliatifs, intensifs et psychiatriques étaient exclus.

**Résultats** : Parmi 415 patients évalués, le pourcentage global de prescriptions de sédatifs était de 27,5 % et de 14,7 % pour les patients naïfs. Pour ces derniers, plus du quart des ordonnances étaient pré-rédigées et 53,5 % des doses initiales n'étaient pas adaptées. Le pourcentage global de prescriptions d'antipsychotiques était de 16,6 % et de 9,8 % pour les patients naïfs. L'indication n'était pas documentée dans la majorité des cas.

**Conclusion** : Cette revue d'utilisation des sédatifs/antipsychotiques au Centre universitaire de santé McGill a permis d'observer une proportion importante de patients âgés avec prescriptions de ces molécules et d'identifier des pistes de solution afin d'optimiser leur usage (telles la révision des ordonnances pré-rédigées et la rétroaction auprès des services médicaux).

*Projet en partie réalisé dans le cadre d'un stage STOP (stage de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal) effectué au Centre Universitaire de santé McGill*