

ÉVALUATION DU COURS DE COMMUNICATION SCIENTIFIQUE DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE : UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Véronique LeBlanc¹, B.Sc., Julie Méthot^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D., Marc Perreault^{4,5}, B.Pharm., Pharm.D., BCPS, FSCPH, FOPQ, Louise Mallet^{4,5}, B.Sc. Pharm., Pharm.D., BCGP, FESCP, FOPQ

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de Pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁵Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Depuis 2011, un cours de communication scientifique a été introduit au programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée dont un des buts est la rédaction et la soumission d'un article pour publication dans un journal révisé par les pairs.

Objectif : Évaluer l'implication des pharmaciens dans la publication d'articles scientifiques et professionnels depuis l'introduction du cours, identifier les principales barrières à la publication et évaluer si ce cours doit être maintenu.

Méthode : Un questionnaire en ligne a été envoyé par courriel en décembre 2018 aux 224 pharmaciens gradués du programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée de l'Université de Montréal depuis 2011.

Résultats : Au total, 89 (39,7 %) pharmaciens ont rempli le questionnaire. Parmi les répondants, 84,3 % affirment que ce cours leur a donné les outils nécessaires pour rédiger et publier des articles. Un nombre de 32,6 % des répondants ont publié au moins un article professionnel et 43,5 % ont publié au moins un article scientifique. Une majorité (82,3 %) affirme que le manque de libération professionnelle est un frein à la rédaction d'articles et 91,0 % n'ont aucun temps dédié à cette tâche. Par contre, 84 % des pharmaciens mentionnent que le cours doit être maintenu dans le programme de maîtrise.

Conclusion : Le cours de communication remplit son objectif et fournit les outils nécessaires pour favoriser la publication. Ce cours sera donc maintenu dans le programme de maîtrise. Cependant, certains facteurs tels que le manque de libération professionnelle doivent être adressés au sein des départements de pharmacie afin de poursuivre cet objectif.

ALLAITEMENT EN CONTEXTE POST-OPÉRATOIRE/POST-SÉDATION : PROTOCOLE ET DOCUMENT D'INFORMATION

Nathalie Gagnon¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Hôpital de Gatineau, Gatineau (Québec) Canada

Introduction : Durant l'allaitement, des examens et interventions nécessitant anesthésiques et analgésiques sont possibles. La tendance est encore trop souvent de dire aux femmes qu'elles devront tirer et jeter leur lait. 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 médicaments utilisés en salle d'examen ou bloc opératoire en contexte d'allaitement. Élaborer un protocole. Assurer un relais écrit.

Méthode : Une recherche internet d'un tel protocole a été effectuée sans succès. Des appels téléphoniques dans d'autres CISSS, dont ceux certifiés de l'initiative Ami des bébés, ont été faits; aucun n'avait alors une telle politique en place. Livres de référence, revues de littérature et bases de données spécialisées ont été consultés.

Résultats : L'utilisation de ces médicaments dans ce contexte est un événement ponctuel. Ils sont rapidement éliminés du compartiment plasmatique, la quantité susceptible de passer dans le lait étant généralement très faible avec une absorption digestive improbable chez le nourrisson. Une reprise de l'allaitement est possible dès que la femme est dans un état stable et a retrouvé un niveau de vigilance autorisant son lever. En effet, le retour à des capacités mentales normales est le signe que les produits ont été éliminés du compartiment plasmatique et du compartiment lacté. Le protocole vient d'être diffusé en décembre dernier.

Conclusion : Les médicaments impliqués sont compatibles avec l'allaitement. Le défi est de faire connaître le protocole pour le bénéfice des femmes allaitantes et des enfants qu'elles nourrissent.

MÉROPÉNEM PAR VOIE INJECTABLE : POUR UNE GESTION REVISITÉE DU TEMPS D'ENTREPOSAGE AVANT ADMINISTRATION DE PRÉPARATIONS EN SERINGUE OU EN SAC DE POLYCHLORURE DE VINYLE À L'UCPQ

Audrey Vachon¹, B.Pharm., M.Sc., Sylvie Pilote², M.Sc., Érika Grimard¹, B.Sc., Julie Racicot¹, B.Pharm., M.Sc., Benoît Drolet^{2,3}, B.Pharm., Ph.D., Chantale Simard^{2,3}, B.Pharm., Ph.D.

¹Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Le méropénem est un antibiotique à large spectre de la classe des carbapénèmes, couramment utilisé dans les hôpitaux pour traiter les infections et surinfections compliquées. Ce médicament est disponible sous forme de poudre qui doit être reconstituée pour administration par voie intraveineuse. Bien que plusieurs études de stabilité aient été effectuées, il demeure difficile d'arriver à un consensus qui garantisse un traitement efficace et sécuritaire.

Objectifs : L'objectif de cette étude était d'évaluer la stabilité du méropénem préparé dans l'eau ou le NaCl 0,9 %, afin de déterminer si les modes de préparation et de conservation préconisés à l'UCPQ-UL peuvent être optimisés particulièrement pour l'antibiothérapie intraveineuse à domicile.

Méthode : Six reconstitutions de méropénem à 30 et 40 mg/mL (en triplicate) préparées en seringue (eau ou NaCl) ou en sac de PVC (NaCl) ont été analysées. Les préparations ont été conservées à 4 °C pendant toute la durée de l'étude. La quantification d'une aliquote de chacune des préparations, à 0, 24, 36, 42, 48, 60, 72, 84, 96, 108 et 120 heures a été réalisée par chromatographie liquide à haute performance.

Résultats : L'entreposage des échantillons pendant 120 heures à 4 °C entraîne une dégradation du méropénem de 22 ± 1 %, peu importe le diluant utilisé ou la concentration. On observe déjà une perte de plus de 10 % après 48 heures.

Conclusion : Cette étude confirme donc que les solutions de méropénem, préparées à l'UCPQ-UL, sont adéquates pour maintenir une stabilité et des paramètres physico-chimiques optimaux, si conservées à 4 °C et administrées dans les premières 48 heures.

Affiche présentée à la 8^e édition du Colloque annuel du RQRM, le 19 octobre 2018 à Montréal

LE SUIVI THÉRAPEUTIQUE PHARMACOLOGIQUE DES ANTIBIOTIQUES AU QUÉBEC

Amélie Marsot¹, Ph.D.

¹Laboratoire de suivi thérapeutique pharmacologique et pharmacocinétique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la résistance aux antimicrobiens est maintenant reconnue comme une menace croissante pour la santé dans le monde. Les antibiotiques sont parmi les médicaments les plus utilisés au monde. Leur bon usage, à l'aide du Suivi Thérapeutique Pharmacologique (STP), et la prévention de la sélection des souches résistantes constituent une priorité de santé publique.

Objectif : Faire un état des lieux des antibiotiques pour lesquels un STP est disponible au Québec.

Méthode : À l'aide des listes des analyses des différents laboratoires des hôpitaux québécois nous avons identifié les antibiotiques pour lesquels le STP était proposé. Ces résultats ont été comparés à d'autres pays tels que la Suisse et la France où le STP occupe en place importante en routine clinique.

Résultats : Les données des 11 grappes de service OPTILAB ont été analysées. À l'heure actuelle, les hôpitaux québécois proposent une offre de STP des antibiotiques très limitée, avec uniquement le dosage de cinq antibiotiques : les aminoglycosides (amikacine, gentamicine et tobramycine), la vancomycine et le linézolide. En France, le dosage de plus de 20 antibiotiques est disponible alors qu'en Suisse l'offre de STP concerne plus de 30 antibiotiques.

Conclusion : À l'ère de la médecine de précision et de l'émergence de la résistance aux antimicrobiens, le STP des antibiotiques joue progressivement un rôle majeur dans l'optimisation des traitements. Dans les années à venir, il serait intéressant d'étendre l'offre de STP des antibiotiques afin d'améliorer la prise en charge des patients.

PROJET MÉLIUS : UNE TRAJECTOIRE DE SOINS HARMONISÉE POUR LES USAGERS EN ONCOLOGIE UTILISANT DES MÉDICAMENTS ANTINÉOPLASMIQUES ADMINISTRÉS PAR VOIE ORALE

Brigitte Boilard¹, B.Pharm., M.Sc., BCOP, Thomas Joly-Mischlich¹, B.Pharm., M.Sc., Geneviève Langlois¹, B.Pharm., M.Sc., BCOP, Marie-Pierre Rousseau¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

Introduction : Devant l'augmentation constante du nombre et de la quantité de patients en oncologie pour lesquels les médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO) sont prescrits, nous avons été confrontés au manque d'outils pour naviguer à travers cette nouvelle complexité logistique.

Objectifs : Structurer une trajectoire de soins pour les patients sous MAVO, afin d'en optimiser l'accès, la sécurité et l'utilisation, en favorisant la participation des pharmaciens communautaires, des infirmiers pivots et autres professionnels de la santé.

Méthode : Création d'ordonnances pré-imprimées pour chaque MAVO précisant les doses usuelles, les ajustements posologiques et les soins de supports. Développement d'outils d'aide au remboursement pour faciliter les demandes à la RAMQ ou aux assurances privées. Implantation d'un système de rendez-vous selon une grille horaire pour l'enseignement initial d'un MAVO par le pharmacien spécialisé en oncologie. Systématisation d'un transfert d'information avec le pharmacien communautaire du patient.

Résultats : Intégration de 100 % des usagers sous MAVO dans une trajectoire de soins plus sécuritaire permettant d'avoir accès à un pharmacien spécialisé en oncologie ainsi qu'à une aide systématique pour le remboursement du traitement. Depuis le début du projet en 2015, 770 patients ont pu bénéficier de cette trajectoire de soins.

Conclusion : Nous avons réussi à optimiser la fluidité du travail à l'aide de différents processus standardisés. Nous avons permis de diminuer la charge de travail associée à la prescription des MAVO pour les médecins et les pharmaciens en oncologie sans aucun ajout de ressources. Nous sommes maintenant à consolider le processus de suivi des symptômes associés à ces thérapies.

ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'UTILISATION DU FILGRASTIM POUR LA POPULATION PÉDIATRIQUE DANS LES CHU DU QUÉBEC

Chantal Guévremont^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Cathy Quirion^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Ghislain Bérard^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., Elaine Pelletier^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Marcotte^{2,5}, B.Pharm., M.Sc., France Varin^{2,6}, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Michel^{2,5}, B.Pharm., M.Sc., Louise Deschênes^{2,5}, MD, Paul Farand^{2,3}, MD, Daniel Froment^{2,6}, MD, Philippe Ovetchkine^{2,4}, MD, Raghu Rajan^{1,2}, MD

¹Centre universitaire de santé Mc Gill, Montréal (Québec) Canada; ²Programme de gestion thérapeutique des médicaments, Montréal (Québec) Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁴Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁵Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁶Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'usage du filgrastim en prophylaxie primaire (PP) en pédiatrie est généralement guidé par des protocoles de recherche spécifiques au diagnostic. Son utilisation pour le traitement des neutropénies fébriles (NF) est également fréquente.

Objectif : Décrire l'utilisation du filgrastim pour la population pédiatrique.

Méthode : Les patients ayant reçu du filgrastim entre le 1^{er} août 2014 et le 31 juillet 2015 ont été identifiés. À la suite d'un échantillonnage, l'étude a porté sur 175 épisodes de soins chez 148 patients.

Résultats : Soixante-dix-neuf épisodes de soins ont été répertoriés pour la PP et 42 pour la NF. À l'exception de quatre épisodes de PP, l'usage du filgrastim faisait partie d'un protocole de recherche actif ou calculé sur une étude clinique fermée. Toutes les PP concernaient des patients qui avaient reçu une chimiothérapie modérément à hautement myélosuppressive. Aucun patient n'a reçu de filgrastim pour une chimiothérapie à faible risque de NF. Des facteurs de risque de mauvais pronostic ont été identifiés pour 30 des 42 épisodes de NF. La numération absolue des neutrophiles était supérieure à $1,9 \times 10^9/L$ à l'arrêt du filgrastim dans 14 épisodes de soins.

Conclusion : En l'absence d'outil universel déterminant les facteurs de risque, le jugement du clinicien au cas par cas prévaut pour l'usage du filgrastim, guidé par des protocoles. La production d'ordonnances pré-rédigées permettra de soutenir la prescription. L'amorce du traitement 48 heures après la chimiothérapie ainsi que le choix d'une valeur cible standardisée sont à considérer pour optimiser son usage.

PROTOCOLE DE CONDITIONNEMENT À BASE DE BENDAMUSTINE (BeEAM) POUR LA GREFFE AUTOLOGUE DE CELLULES HÉMATOPOÏTIQUES EN LYMPHOME DE HODGKIN ET LYMPHOME NON-HODGKINIEN : UNE ÉTUDE UNICENTRIQUE

Xue Feng¹, Pharm.D., M.Sc., Amélie Veilleux^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Meggie Thuot¹, B.Pharm., M.Sc., Mariline Tardif¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, site Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, site Hôpital Jean-Talon, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La chimiothérapie à haute dose suivie d'une autogreffe de cellules hématopoïétiques est le traitement standard des patients avec un lymphome réfractaire ou récidivant. Un des régimes de conditionnement reconnu dans ce contexte est le BEAM (carmustine, étoposide, cytarabine, melphalan). Depuis la hausse du coût d'acquisition de la carmustine, notre centre hospitalier utilise un régime alternatif à base de bendamustine (BeEAM).

Objectif : Évaluer l'innocuité du régime BeEAM chez les patients ayant reçu une autogreffe dans notre centre hospitalier.

Méthode : Nous avons réalisé une étude rétrospective, observationnelle, descriptive et unicentrique. Elle inclut 17 patients ayant reçu le protocole BeEAM (bendamustine 200 mg/m², cytarabine, étoposide, melphalan) entre 2015 et 2017.

Résultats : Dix patients (59 %) ont développé une néphrotoxicité (grade ≥ 2). Celle-ci s'est présentée précocement aux jours -6 à -4 chez sept patients (41 %). Le volume d'hydratation médian avant l'autogreffe était de 2028 mL/24 h et était significativement plus élevé chez les patients qui n'ont pas développé de néphrotoxicité après avoir ajusté pour la surface corporelle (1188 mL/m²/24 h comparativement à 942 mL/m²/24 h $p = 0,008$). Les neutropénies fébriles avec foyer infectieux documenté ont été observées chez 41 % des patients. Les autres effets indésirables rapportés incluent : mucosite (76 %), nausée (65 %), gastrite (35 %), entérocolite (35 %). Douze patients (71 %) ont reçu une hyperalimention intraveineuse. Trois patients ont développé une tachycardie. Un diabète insipide a été observé chez trois patients.

Conclusion : D'autres études sont requises afin d'optimiser les thérapies de supports associées au protocole BeEAM. Notamment, il reste à définir le régime d'hydratation optimal.

SE PRÉPARER AUX EXIGENCES DE LA LOI DE VANESSA : L'EXEMPLE D'UNE COLLABORATION ARCHIVES-PHARMACIE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE

Pauline Rault^{1,2}, Dana Necsoiu³, Isabelle Desjardins³, Denis Lebel^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ, Jean-François Bussièrès^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Département des archives, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Dans le contexte de la Loi de Vanessa, nous avons développé une collaboration entre le service des archives et l'équipe pharmacien pour codifier les effets indésirables médicamenteux (EIM).

Objectif : Valider la codification des EIM effectuée par l'équipe des archives par la mise en place d'un nouveau processus à la pharmacie.

Méthode : Étude descriptive rétrospective. L'étude porte sur 14 mois de codification de données d'hospitalisation du 1^{er} avril 2017 au 21 juillet 2018. Analyse bimensuelle par la pharmacie afin de valider les paires EIM-manifestations cliniques.

Résultats : Un total de 844 EIM a été codifié par les archives durant les 14 mois de collectes soit 1,77 EIM/jour; 13,8 % des EIM ($n = 117/844$) ont mené à un échange archives-pharmacie et 8,2 % ($n = 70/844$) de ces EIM ont profité d'une modification de codification. Dix pour cent des EIM codifiés ($n = 85/844$) ont été jugés graves selon la définition de Santé Canada et seulement 14,1 % ($n = 12/85$) avaient été déclarés à l'autorité réglementaire. Le nombre d'EIM codifié/jour présence demeure limité. La mise en place du processus a permis d'associer les codes médicaments-manifestations cliniques dans le logiciel MedEcho^{MD} facilitant l'interprétation des données. Les pratiques de codification ont été revues avec l'élaboration d'un algorithme de codification et avec l'apport de précisions pour 18 codes de médicaments.

Conclusion : Cette étude met en évidence la faisabilité d'établir un arrimage entre les archives et le département de pharmacie pour la validation de la codification des EIM. Cet arrimage a permis d'identifier des EIM graves dont la déclaration sera bientôt exigée par Santé Canada.

IMPACT DES EFFETS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUX SUR LA CODIFICATION D'UN SÉJOUR HOSPITALIER AU QUÉBEC

Pauline Rault^{1,2}, Dana Necsoiu³, Isabelle Desjardins³, Denis Lebel^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ, Jean-François Bussièrès^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Département des archives, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les archivistes médicaux codifient le séjour des patients à partir de logiciels et cette codification génère notamment un indice de gravité (IG), un indice de mortalité (IM) et un niveau d'intensité relative des ressources utilisées (NIRRU). Ces indicateurs aident à décrire la lourdeur des cas et pourraient éventuellement influencer le financement axé sur les patients.

Objectif : Simuler l'effet de différents effets indésirables médicamenteux (EIM) sur des séjours hospitaliers afin de calculer l'effet sur l'IG, l'IM et le NIRRU.

Méthode : Étude descriptive par simulation. À partir de Med-Echo-Plus^{MD} et Med-GPS^{MD} (Logibec, Montréal, Canada), nous avons extrait vingt-trois profils de patients de complexité variable. Quinze associations EIM-manifestation clinique ont été identifiées. Chaque association a été ajoutée au profil de chaque patient en vérifiant l'impact sur l'IG, l'IM et le NIRRU. À partir des données recueillies, nous avons mesuré l'impact des EIM sur ces trois indicateurs.

Résultats : De façon générale, l'ajout d'un EIM-manifestation clinique peut contribuer à la hausse de l'IG, de l'IM et du NIRRU. Les 23 profils patients ont été soumis à 275 scénarios différents. L'IG et le NIRRU augmentent dans 36 % (n = 99/275) des scénarios et dans les mêmes scénarios. L'IM augmente dans 14,9 % (n = 41/275) des scénarios. Un même scénario peut avoir un impact différent selon le patient ciblé.

Conclusion : Cette étude présente des données originales de l'impact de la codification d'EIM au séjour hospitalier d'un patient au Québec. L'ajout d'un EIM augmente de façon importante l'IG, l'IM et le NIRRU.

RÉVISION DES FORMULAIRES D'ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES DU LOGICIEL DE GESTION DES FORMULAIRES DU CHU DE QUÉBEC - UL

Amélie Poirier¹, B.Pharm., M.Sc., Kelly Dodier^{1,2}, Nicole Déry¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Candidate au Pharm.D. au moment du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : L'usage de formulaires d'ordonnances pharmaceutiques (FOP) est au cœur des processus clinico-administratifs d'un centre hospitalier afin d'offrir des soins sécuritaires et de qualité.

Objectif : Déterminer les actions à prendre afin que la sécurité, la pertinence et l'efficacité des FOP soient assurées lors de l'utilisation du logiciel de gestion des formulaires (GDF).

Méthode : Une recension des FOP du GDF a été réalisée en 2018. Une catégorisation a été effectuée. Un registre a été créé. Des acteurs clés ont été consultés localement et dans d'autres établissements. Un plan de révision a été déposé à la Direction des Services Professionnels et à différentes instances.

Résultats : Les catégories sont les FOP d'oncologie adulte (n = 272; 27 %), d'oncologie pédiatrique (n = 241; 23 %), d'essais cliniques (n = 8; 1 %), d'ordonnances externes (n = 34; 3 %) et généraux (n = 478; 46 %). Parmi les FOP généraux, 33 % comprennent aussi des ordonnances médicales. Parmi les autres constats : date d'approbation souvent manquante, gabarit inapproprié, nombreux FOP incluant des médicaments à haut risque, majorité de FOP non harmonisés entre les sites du CHU de Québec - Université Laval. Le registre des FOP est utile pour gérer les ruptures d'approvisionnement et pour des projets de pertinence. Les modèles de plan de révision de FOP sont peu nombreux.

Conclusion : Un plan de révision quinquennal et continu des FOP a été élaboré. Ce plan doit être une activité interdisciplinaire qui a pour objectif l'atteinte des plus hauts standards de qualité et des pratiques exemplaires. Un suivi rigoureux s'avère nécessaire pour maintenir la qualité et se préparer à l'arrivée des prescripteurs électroniques.

EXPÉRIENCE ET APPRÉCIATION DES PROFESSIONNELS AYANT EXPÉRIMENTÉ UN NOUVEAU MODÈLE DE SOINS PHARMACEUTIQUES EN SOINS DE LONGUE DURÉE

Véronique Turcotte^{1,2}, M.Sc., Rachel Rouleau³, B.Pharm., M.Sc., Edeltraut Kröger^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D., Line Guénette^{1,3,4}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Québec (Québec) Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Dans les milieux de soins de longue durée, des défis se posent dans la prestation de soins entourant la thérapie médicamenteuse des personnes âgées fragiles. Dans ce contexte, le CIUSSS de la Capitale-Nationale a déployé le Projet d'évaluation de la personnalisation des soins pharmaceutiques en soins de longue durée (PEPS) qui propose un modèle de pratique basé sur l'autonomie accrue des pharmaciens et des infirmières.

Objectif : Évaluer l'expérience et l'appréciation des professionnels ayant expérimenté le modèle PEPS pendant une période d'un an dans deux milieux de soins de longue durée à Québec.

Méthode : Des entrevues individuelles semi-dirigées ont été réalisées auprès de différents professionnels pratiquant dans les deux milieux expérimentaux. Les entrevues ont été transcrites, codifiées et validées. Une analyse de contenu thématique mixte a été réalisée.

Résultats : Vingt-trois professionnels ont participé à une entrevue d'une durée moyenne de 26 ± 13 minutes. Plusieurs retombées positives du modèle ont été relevées dont la rapidité d'action et une meilleure évaluation et prise en charge des résidents. Les professionnels ont apprécié la grande disponibilité et proximité des pharmaciens, particulièrement dans un contexte de diminution de ressources médicales. Le modèle a permis de rehausser et valoriser le champ d'expertise des pharmaciens et des infirmières. La majorité des professionnels souhaitent poursuivre l'application du modèle.

Conclusion : Le modèle PEPS rehausse et valorise le champ d'expertise des pharmaciens et des infirmières en soins de longue durée et constitue un atout dans un contexte de diminution des ressources médicales.

L'UNITÉ POUR L'USAGE OPTIMAL DU MÉDICAMENT ET LA RECHERCHE (UGM) : UNE EXPERTISE EN ÉVALUATION ET EN RECHERCHE DANS UNE STRUCTURE INNOVANTE ET EFFICACE !

Nicole Déry¹, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Michel¹, B.Pharm., M.Sc., Christian Héroux¹, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Marcotte¹, B.Pharm., M.Sc., Anne-Catherine Martineau-Beaulieu¹, B.Pharm., M.Sc., Amélie Poirier¹, B.Pharm., M.Sc., Mélanie Simard¹, B.Pharm., M.Sc., Tuong-Vi Tran¹, B.Pharm., M.Sc., Ph.D., Kelly Dodier^{1,2}, Marie-Claude Racine¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Candidate au Pharm.D. au moment du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : L'usage optimal du médicament se retrouve au cœur des activités d'un département de pharmacie. L'environnement professionnel, organisationnel, régional et politique annonce des enjeux grandissants pour les prochaines années et des décisions stratégiques doivent être prises constamment.

Objectif : Implanter une structure spécialisée offrant une expertise en évaluation et en recherche permettant d'appuyer le chef du département de pharmacie et l'établissement dans les décisions importantes touchant les médicaments.

Méthode : Une recension des activités reliées à l'évaluation du médicament et à la recherche a été réalisée. Les mandats ont été revus afin de les adapter aux besoins identifiés. Une nouvelle structure a été élaborée, puis présentée au Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens (CMDP) et au comité de direction en 2015.

Résultats : L'UGM a permis la restructuration du service de médicaments en essais cliniques, la révision des processus pour les médicaments non commercialisés au Canada ou de nécessité médicale particulière, la mise en place d'une veille des médicaments émergents, le soutien des comités du CMDP, l'harmonisation du formulaire de médicaments, la révision des formulaires d'ordonnances pharmaceutiques, la recherche documentaire spécialisée, la réalisation d'analyses descriptives, le suivi des grands générateurs de coûts, les activités suprarégionales en oncologie et du Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) ainsi que le développement et le soutien aux projets de recherche. Les recommandations de l'UGM sont appuyées par des preuves et suivent un processus rigoureux.

Conclusion : Depuis ses débuts, l'UGM évolue et s'améliore. Sa pertinence et son expertise ne font plus de doute.

ÉTUDE DESCRIPTIVE DES DEMANDES D'UTILISATION DE MÉDICAMENT POUR NÉCESSITÉ MÉDICALE PARTICULIÈRE AU CHU DE QUÉBEC - UL

Nicole Déry¹, B.Pharm., M.Sc., Mélanie Simard¹, B.Pharm., M.Sc., BCOP, Kelly Dodier^{1,2}, Yves Giguère³, MD, Ph.D.

¹Unité pour l'usage optimal du médicament, Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Président, Comité de convenance pharmacologique, Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval de Québec

Introduction : Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux et à la Circulaire ministérielle 2016-030, le professionnel qui désire utiliser ou prescrire d'autres médicaments que ceux apparaissant sur la Liste de médicaments – Établissement ou des médicaments pour des indications non inscrites à cette liste, doit faire une demande au CMDP de son établissement. Au CHU de Québec - Université Laval, c'est le comité de convenance pharmacologique qui a pour mandat d'évaluer ces demandes.

Objectif : Décrire les demandes de fournir un médicament pour des motifs de nécessité médicale particulière au CHU de Québec - UL pour la période du 1^{er} avril 2018 au 30 septembre 2018.

Méthode : Chaque demande est compilée lors de son traitement par le comité de convenance. L'extraction de certaines informations a été effectuée par l'équipe.

Résultats : Durant la période ciblée de six mois, 215 demandes ont fait l'objet d'une analyse par le comité, certaines en comité plénier et d'autres non. Les demandes liées à l'oncologie représentent environ 69 % de toutes les demandes. Les demandes provenant de deux des sites du CHU de Québec (Hôpital de l'Enfant-Jésus et L'Hôtel-Dieu de Québec) constituent 85 % de toutes les demandes reçues. Le nivolumab et le rituximab font l'objet de plus de 24 % de toutes les demandes reçues.

Conclusion : Une augmentation constante de la charge de travail est observée. La circulaire ministérielle publiée en 2016 ainsi que le délai avant l'inscription de certains médicaments à la Liste des médicaments – Établissements explique cette augmentation.

Affiche présentée à la Soirée de la recherche, Département de pharmacie - CHU de Québec - Université Laval, le 21 novembre 2018

REVUE DES INTERVENTIONS DU COMITÉ POUR L'AMÉLIORATION DE L'UTILISATION DES ANTIMICROBIENS AU CHUM (CAUDAC) 2016

Catherine Proulx¹, Pharm.D, M.Sc., Stéphanie Guenette¹, B.Pharm., M.Sc., Anita Ang², B.Pharm. M.Sc., Patrice Savard², MD, FRCPC, Stéphane Roux², B.Pharm., M.Sc., Bi Xian Huang³, Jeannie Charbonneau-Medeiros⁴, Pharm.D., M.Sc.

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Candidate au B.Pharm. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Institut de Cardiologie de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a créé le Comité pour l'Amélioration de l'Utilisation des Antimicrobiens au CHUM (CAUDAC). Depuis décembre 2015, ces professionnels de la santé révisent quotidiennement sur semaine les dossiers médicaux des patients hospitalisés pour lesquels un antimicrobien est prescrit.

Objectif : Évaluer rétrospectivement l'impact des interventions effectuées dans le dossier médical par les pharmaciens et les microbiologistes du CAUDAC.

Méthode : Une collecte de données rétrospective réalisée entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 au CHUM (Hôpitaux Notre-Dame, Saint-Luc et Hôtel-Dieu). Les dossiers médicaux évalués devaient avoir une intervention faite par un membre du CAUDAC.

Résultats : 207 interventions du CAUDAC ont été recensées pour cette période. L'arrêt d'un antimicrobien était la suggestion la plus fréquente (42 %), suivie d'une demande de précision sur l'indication (13 %) et la durée (11 %). 82 % des interventions étaient faites dans des dossiers de patients hospitalisés dans des services chirurgicaux. 53 % des recommandations ont été acceptées.

Conclusion : L'évaluation du type d'interventions du CAUDAC permet d'ajuster les activités du programme afin d'améliorer la conformité de l'usage des antimicrobiens au CHUM. Elle permet aussi d'évaluer les types d'interventions et les services où les suggestions étaient les moins acceptées afin d'ajuster et améliorer nos stratégies d'intervention.

COMPARAISON DE DEUX MODÈLES DE SERVICE DE PILULIER LORS DE L'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ À L'AUTOMÉDICATION CHEZ UNE CLIENTÈLE GÉRIATRIQUE

Diane Lacasse¹, B.Pharm., M.Sc., Louise Boucher¹, B.Pharm., DPH, Diem Vo¹, B.Pharm., M.Sc., MBA

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Longueuil (Québec) Canada

Introduction : Les piluliers contenant des médicaments ne peuvent être conservés au chevet des patients, s'ils ne sont pas sous clé. Une réévaluation du programme d'automédication s'impose afin d'offrir un environnement sécuritaire.

Objectif : Déterminer le modèle de service sécuritaire de pilulier permettant d'évaluer adéquatement la capacité du patient à l'automédication.

Méthode : Un groupe de travail interdisciplinaire a été formé afin de proposer des solutions. Une étude observationnelle incluant les patients de l'unité de gériatrie de l'Hôpital Pierre-Boucher, répartie en deux phases a eu lieu. La première phase regroupe 15 patients utilisant un pilulier avec placebos. La deuxième phase regroupe 17 patients utilisant un pilulier vide. L'évaluation repose sur trois critères, soit la capacité du patient à se souvenir de son horaire, à choisir la bonne case et sa dextérité. Le patient remet à l'infirmière la case sélectionnée en échange de sa médication conservée sous clé, dans le chariot de médicaments.

Résultats : Les données recueillies permettent de confirmer que les deux modèles sont adéquats pour évaluer l'automédication. Le modèle avec pilulier vide offre une meilleure compréhension, contrairement au pilulier avec placebos qui entraînait de la confusion auprès des patients.

Lors des deux phases, les avantages suivants ont été observés : conformité avec les normes d'Agrément Canada, évaluation des patients en isolement, diminution du temps de préparation du pilulier, du coût et du risque d'erreur.

Conclusion : Le modèle avec pilulier vide permet d'évaluer adéquatement la capacité à l'automédication, tout en respectant les exigences de sécurité.

DESCRIPTION DU RÔLE DU PHARMACIEN DANS UNE CLINIQUE EXTERNE DE NEUROLOGIE PÉDIATRIQUE : ÉTUDE IMP(H)ACT

Geneviève Laflamme¹, B.Pharm., M.Sc., BCPPS, Christian Héroux¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Depuis 2012, un pharmacien a intégré notre clinique externe de neurologie pédiatrique. L'objectif est d'optimiser la pharmacothérapie entre les rendez-vous médicaux. Les échanges entre les parents et le pharmacien se font majoritairement par téléphone.

Objectif : Décrire les activités du pharmacien à la clinique de neurologie pédiatrique.

Méthode : Révision rétrospective des consultations rédigées par le pharmacien entre janvier et août 2015. Les enfants atteints d'épilepsie étaient inclus.

Résultats : Nous avons révisé 242 consultations rédigées pour 143 patients. La majorité des patients recevaient une monothérapie (48 %) ou une bithérapie (24 %). Les patients recevant trois antiépileptiques et plus ont requis plus de consultations que les autres (2,3 contre 1,4/patient). Les principaux anticonvulsivants prescrits étaient l'acide valproïque (56 %), le clobazam (23 %), la carbamazépine (18 %) et la lamotrigine (17 %). Les consultations provenaient principalement de la réception de résultats de laboratoires (61 %) et d'appel des parents (18 %). Durant cette période, 164 dosages sanguins ont été analysés. De ceux-ci, 62 % concernaient l'acide valproïque, dont une forte proportion (47 %) était sous-thérapeutique. L'échec du traitement (51 %) et les effets indésirables (16 %) étaient les principales raisons d'appel des parents. Au moins une intervention a été faite par le pharmacien dans 62 % des consultations. Les interventions les plus fréquentes étaient les demandes d'analyse de laboratoire (37 %) et les augmentations de doses (35 %).

Conclusion : Le suivi thérapeutique des anticonvulsivants représente une charge de travail importante pour le pharmacien. La présence d'un pharmacien offre un accès facile à un professionnel spécialisé pour notre clientèle en cas d'échec du traitement ou d'effet indésirable.

Affiche présentée au congrès annuel de l'American Epilepsy Society, le 3 décembre 2018 à la Nouvelle-Orléans; Reproduit avec autorisation; article original G. Laflamme et coll. (2018) Pharmacist's role in a pediatric outpatient neurology clinic: The IMP(H)ACT study. AES 2018 Annual Meeting Abstract Database. AESnet.org.

ANALYSE DE CONFORMITÉ DE L'USAGE DES MÉDICAMENTS OBTENUS PAR LE PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL POUR UNE UTILISATION ULTÉRIEURE AU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

Nicole Déry¹, B.Pharm., M.Sc., Tuong-Vi Tran¹, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Marcotte¹, B.Pharm., M.Sc., Charles-Antoine Marcotte²

¹Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Candidat au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Le Programme d'accès spécial permet l'accès à des médicaments non commercialisés pour traiter des conditions pour lesquelles les médicaments usuels s'avèrent contre-indiqués, inefficaces ou simplement inaccessibles au Canada.

Objectif : Évaluer la conformité de l'usage des médicaments obtenus pour utilisation ultérieure dans les cinq sites du CHU de Québec - UL en fonction des indications autorisées par Santé Canada.

Méthode : Les patients ayant reçu un médicament obtenu pour utilisation ultérieure entre le 1^{er} janvier 2015 et le 11 juillet 2018 ont été identifiés. Pour les médicaments les plus utilisés, un échantillonnage a été nécessaire afin de retenir un minimum de 50 patients. À partir du dossier patient électronique, l'indication du médicament a été comparée à celle autorisée par Santé Canada.

Résultats : Durant la période ciblée de 42 mois, 14 médicaments obtenus pour une utilisation ultérieure ont été administrés à 1567 patients. Pour neuf médicaments, la conformité a été évaluée à 100 %. La caféine, le cyclopentolate épinéphrine, la doxycycline par voie intraveineuse et l'ibuprofène par voie intraveineuse sont au nombre des médicaments dont l'utilisation n'a pas été conforme au critère retenu par Santé Canada ou a été jugée non évaluable en raison du manque d'information au dossier.

Conclusion : Malgré certaines limites liées à la méthodologie, le taux de conformité est jugé élevé. Les résultats de ces travaux seront présentés au comité de convenance pharmacologique qui déterminera si des analyses additionnelles sont pertinentes à réaliser, notamment pour les molécules dont le taux de conformité est plus faible.

DESCRIPTION DES ANTITHROMBOTIQUES CHEZ LES PATIENTS AYANT PRÉSENTÉ UNE HÉMORRAGIE DIGESTIVE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

Julie Poulin¹, Pharm.D., M.Sc., Francis St-Père¹, Pharm.D., Isabelle Toupin^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., Michel Germain^{2,3}, Pharm.D., M.Sc., Julie Méthot^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Candidat au programme de maîtrise en pharmacothérapie avancée, au moment de la réalisation du projet, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Les hémorragies digestives sont associées à un risque accru de décès. Certains médicaments augmentent le risque hémorragique.

Objectif : Décrire l'utilisation des thérapies antithrombotiques des patients ayant présenté un saignement digestif lors de leur épisode de soins.

Méthode : Une étude rétrospective descriptive de population transversale a été conduite. Les adultes ayant présenté une hémorragie digestive à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval entre le 1^{er} juin 2015 et le 15 avril 2018, étaient inclus s'ils prenaient minimalement un antithrombotique.

Résultats : Ont été inclus 418 épisodes de soins. L'âge moyen était de 75,1 ans, 52,4 % avaient un antécédent d'hémorragie digestive et 18,7 % une insuffisance rénale sévère. Parmi cette population, 28,0 % prenaient un antiplaquettaire seul, 24,4 % un antiplaquettaire combiné à un anticoagulant oral, 22,2 % un anticoagulant oral seul, 17,0 % une double thérapie antiplaquettaire, 4,3 % une triple thérapie et 4,1 % un anticoagulant parentéral seul. Suivant une angioplastie, le taux de conformité des antithrombotiques variait de 35,5 % à 88,4 %. Le taux de conformité le plus faible à la suite d'une angioplastie était dans le groupe un antiplaquettaire combiné à un anticoagulant oral, soit 35,5 %. Parmi les patients avec saignement sévère, la conformité des thérapies antithrombotiques était la plus faible dans le groupe un antiplaquettaire combiné à un anticoagulant oral, soit 38,1 %.

Conclusion : La moitié des patients recevait un seul antithrombotique. Des interventions potentielles ciblent l'optimisation de la thérapie en assurant une meilleure conformité et l'ajustement des posologies.

Projet de résidence réalisé à IUCPQ-UL

Projet présenté à la Journée recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval le 29 novembre 2018

PRÉVALENCE ET CONTRÔLE DES FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS AVEC MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE

Marc Parent^{1,2}, DPH, M.Sc., FOPQ, Alice Dugat^{1,3}

¹Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Professeur agrégé de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Candidate au D.Pharm., Faculté de pharmacie, Université de Rouen, Rouen, France

Introduction : La maladie artérielle périphérique (MAP) est lourde de morbidité et de mortalité. Les buts de cette étude sont de décrire la prévalence des facteurs de risques selon la revascularisation ou non et de décrire le contrôle des facteurs de risque.

Méthode : Étude rétrospective de 200 dossiers consécutifs non revascularisés et revascularisés entre septembre et décembre 2017. La présence d'hypertension, de dyslipidémie, de diabète, de tabagisme et d'obésité ont été documentés ainsi qu'une ordonnance d'antiplaquettaires et d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) comme médicaments de protection vasculaire. Le contrôle des facteurs de risque a été assumé si la tension artérielle était inférieure à 140/90, les LDL inférieurs à 2,0 mmol/L, et l'hémoglobine glyquée (A1c) inférieure à 0,07.

Résultats : La prévalence d'hypertension était 77 et 86 %, de dyslipidémie 66 et 95 % ($p < 0,0001$), de diabète 36 et 33 %, de tabagisme 22 et 44 % ($p = 0,0059$) et d'obésité 35 et 31 % pour les non-revascularisés et revascularisés respectivement. Les cibles étaient atteintes pour 40 % et 66 % ($p = 0,00023$) des hypertendus, 25 % et 50 % ($p = 0,00026$) des dyslipidémies, 9 et 19 % ($p = 0,039$) des diabétiques pour les groupes non-revascularisés et revascularisés respectivement. 54 % des patients non revascularisés et 95 % des patients revascularisés recevaient au moins un antiplaquettaire et 29 % des patients non revascularisés et 32 % des patients revascularisés recevaient un IECA ou un ARA.

Discussion : La prévalence de dyslipidémie et de tabagisme peut différer selon l'évolution. Le traitement des facteurs de risque est amorcé dans la majorité des cas, mais n'est pas ajusté pour l'atteinte des cibles. La prévention par antiplaquettaires et IECA/aldostérone est sous-optimal.

Affiche présentée au congrès de la Société québécoise d'hypertension, le 24 janvier 2019 à Québec

MISE EN PLACE D'UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN PHARMACOVIGILANCE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AU QUÉBEC

Amélie Duhamel¹, B.Sc., Pauline Rault¹, Denis Lebel¹, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ, Jude Goulet², B.Pharm., Pharm.D., Caroline Charest³, B.Pharm., M.Sc., Vivianne Lavigne⁴, Pharm.D., M.Sc., Carl Desparois⁵, B.Pharm., M.Sc., ASC, Alexandre Ferland⁶, B.Pharm., M.Sc., Josée Filiatrault⁷, B.Pharm., M.Sc., Maxime Morel-Richard⁸, B.Pharm., M.Sc., Karina Gauthier⁹, B.Pharm., M.Sc., Stéphanie Beaulieu¹⁰, Pharm.D., M.Sc., Anita Ang¹¹, B.Pharm., M.Sc., Valérie Phaneuf¹², B.Pharm., M.Sc., Stéphanie Guénette¹³, B.Pharm., M.Sc., Diane Fecteau¹⁴, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Marceau¹⁵, B.Pharm., M.Sc., Lyne Tardif¹⁶, B.Pharm., M.Sc., Gaëlle Abitban¹⁷, B.Pharm., M.Sc., Nada Dabbagh¹⁸, B.Pharm., M.Sc., Brigitte Bolduc¹⁹, B.Pharm., M.Sc., Clément Desbiens²⁰, B.Pharm., M.Sc., Julie Laroche²¹, B.Pharm., M.Sc., Marie-Hélène Bouchard²², B.Pharm., M.Sc., Marie-Josée Racicot²³, B.Pharm., M.Sc., Roxanne Savage²⁴, B.Pharm., M.Sc., Isabelle Daigneault²⁵, B.Pharm., M.Sc., Geneviève Cayer²⁶, B.Pharm., M.Sc., MBA, Olivier Turpin-Lavallée²⁷, B.Pharm., M.Sc., Céline Dupont²⁸, B.Pharm., M.Sc., Nicole Déry²⁹, B.Pharm., M.Sc., Isabelle Cloutier³⁰, B.Pharm., M.Sc., Jean-François Bussières¹, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹URPP, CHU Sainte-Justine, ²CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, ³CIUSSS de la Capitale-Nationale, ⁴Institut de Cardiologie de Montréal, ⁵CIUSSS de l'Outaouais, ⁶CIUSSS Montérégie-Ouest, ⁷CIUSSS de la Côte-Nord, ⁸CIUSSS Bas-Saint-Laurent, ⁹CIUSSS de Laval, ¹⁰CIUSSS de Lanaudière, ¹¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal, ¹²CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, ¹³CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, ¹⁴CIUSSS Chaudière-Appalaches, ¹⁵Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, ¹⁶CRSSS de la Baie-James, ¹⁷CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, ¹⁸CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, ¹⁹CIUSSS de l'Estrie-CHUS, ²⁰CIUSSS du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ²¹CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, ²²CIUSSS des Laurentides, ²³CIUSSS de l'Abitibi-Témiscamingue, ²⁴CIUSSS de la Gaspésie, ²⁵CIUSSS des Îles, ²⁶CIUSSS de la Montérégie-Centre, ²⁷Institut Philippe-Pinel, ²⁸Centre universitaire de santé McGill, ²⁹Centre hospitalier Universitaire de Québec - Université Laval, ³⁰IUCPQ

Introduction : Depuis 2006, des mesures ont été mises en place par le département de pharmacie du CHU Sainte-Justine afin d'améliorer la prévention, la détection, la prise en charge, la notification et la déclaration des événements indésirables médicamenteux (EIM). En 2014, la Loi de Vanessa a été sanctionnée afin de rendre obligatoire la déclaration des EIM graves dans un délai de 30 jours par les hôpitaux. La réglementation devrait entrer en vigueur en 2019.

Objectif : Créer une communauté de pratique en pharmacovigilance en établissement de santé au Québec.

Méthode : Une communauté de pratique a été établie sous la gouverne de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique. Trente chefs de départements de pharmacie du Québec ont été invités à joindre la communauté et ses téléconférences mensuelles. Une plateforme web a été sélectionnée en fonction des coûts, de la capacité d'accueil ($n = 50$), des outils (c.-à-d. audio, clavier, vidéo avec projection partagée de matériel) et la simplicité d'utilisation. Une plateforme de partage de documents a également été créée et diffusée.

Résultats : Tous les départements de pharmacie ($n = 30/30$) ont désigné au moins un représentant pour joindre la communauté de pratique. En date du 11 février 2019, deux téléconférences de 60 minutes (29/30 établissements représentés) ont été réalisées avec établissement d'un mandat, de quatre présentations scientifiques, de partage d'un descriptif de tâche pour un coordonnateur en pharmacovigilance et de politiques et procédures. Dix rencontres sont planifiées pour 2019.

Conclusion : Cette étude décrit une première communauté de pratique en pharmacovigilance en établissement de santé.

OPTIMISER LES PRATIQUES, LES USAGES ET LES SOINS – ANTI-PSYCHOTIQUES (OPUS-AP)

Suzanne Gilbert¹, B.Pharm., M.Sc., MAP, Benoit Cossette^{2,3}, B.Pharm., Ph.D., Yves Couturier⁴, Ph.D., Diane Boyer⁵, M.Sc., MAP, Jacques Ricard^{6,7}, MD, M.Sc., Tanya McDonald⁸, B.Sc., M.Sc., Karine Labarre⁹, inf., M.Sc., Véronique Déry⁹, MD, M.Sc., Marie-Andrée Bruneau^{10,11}, MD, M.Sc. FRPC, gérontopsychiatrie; Marcel Arcand¹², MD, M.Sc., Claudie Rodrigue¹³, M.Sc., Andrée-Anne Rheaume¹², inf. B.Sc., MBA, Sylvie Moreault¹⁴, DESS droit de la santé, D.E.S.S. gestion et développement des organisations, Maude-Émilie Pépin¹⁴, B.Serv.Soc., M. Serv.Soc.; Olivier Beauchet¹⁵, MD, Ph.D.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ³Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁴Département de travail social, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁵Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ⁶Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec; ⁷Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé; ⁸Résidence Humanitae; ⁹FRPC, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ¹⁰Faculté de médecine, Département de psychiatrie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ¹¹Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ¹²Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale; ¹³Hôpital général juif et Institut Lady Davis pour la recherche médicale, Université McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les antipsychotiques sont fréquemment utilisés chez les aînés avec troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) pour le contrôle des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). Leur efficacité pour cette indication est modeste et ils sont associés à une forte morbi-mortalité.

Objectif : Améliorer l'usage approprié d'antipsychotiques et promouvoir la mise en place d'approches non-pharmacologiques pour le contrôle des SCPD chez les résidents de CHSLD avec TNCM.

Méthode : Cohorte prospective, longitudinale, fermée avec suivis aux 3 mois pendant 9 mois (janvier à octobre 2018) complétée par des entrevues semi-dirigées (n = 18) auprès des équipes des CHSLD pour évaluer l'implantation d'OPUS-AP.

Résultats : 1054 résidents, dont 78 % présentaient un diagnostic de TNCM et 52 % avec une ordonnance d'antipsychotique, étaient admis dans 24 CISSS/CIUSSS du Québec participant à la phase 1 de la démarche OPUS-AP. 74 % des résidents inclus étaient toujours suivis dans la cohorte à 9 mois. Parmi les 220 résidents chez qui la déprescription d'antipsychotique a été tentée, la cessation a été complétée pour 53 % et une réduction de dose pour 33 %. Les entrevues ont montré la satisfaction des proches et des professionnels, ceux-ci observant l'augmentation de la qualité de vie chez les résidents. Chez les résidents avec déprescription d'antipsychotiques, une cessation globale de benzodiazépine (15 %) et d'antidépresseurs (3 %) ont été observées.

Conclusion : Il a été possible de réduire l'usage d'antipsychotiques chez près de 50 % des résidents de CHSLD avec TNCM. Sur la base de ce succès, une phase 2 du programme d'OPUS-AP sera réalisée en 2019 dans 134 CHSLD.

PORTAIT DE LA TRAJECTOIRE DE L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE PAR LA PREMIÈRE LIGNE SUR LE TERRITOIRE DE LA CAPITALE-NATIONALE

Alicia Maheux^{1,2}, Pharm.D., Marc-André Lupien^{1,3}, Pharm.D., Isabelle Taillon¹, B.Pharm., M.Sc., Sébastien Perreault¹, B.Pharm., M.Sc., Chantale Simard^{1,4}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Au début de l'année 2017, un transfert massif du suivi des usagers anticoagulés vers les professionnels de la santé de première ligne a été initié dans la Capitale-Nationale. Toutefois, suite au transfert, la trajectoire de ces usagers demeure méconnue.

Objectif : Décrire le devenir des usagers anticoagulés sous warfarine dont le suivi a été transféré des programmes cliniques d'anticoagulation de la Capitale-Nationale vers la première ligne. La proportion du temps où le Ratio Normalisé International (RNI) est thérapeutique, les professionnels de la santé impliqués dans le suivi et la nécessité de subir une désanticoagulation furent analysés.

Méthode : Une étude descriptive longitudinale fut réalisée auprès des usagers dont le suivi fut transféré entre juin 2017 et février 2018. Les usagers furent questionnés par téléphone entre quatre et 12 mois suivant le transfert, entre autres quant aux professionnels impliqués dans leur suivi. Les résultats de RNI avant et après le transfert furent également recueillis.

Résultats : 157 usagers furent inclus dans l'étude. Le temps moyen dans l'intervalle thérapeutique après le transfert fut de 74,9 % ± 20,5 %. Pour 75,7 % des usagers, le RNI était thérapeutique plus de 60 % du temps. La proportion d'usagers suivis en pharmacie communautaire est passée de 44,6 % à 59,8 % entre le moment du transfert et la collecte de données. Seulement 8,8 % des usagers ont nécessité une désanticoagulation.

Conclusion : Cette étude confirme l'implication grandissante des pharmaciens communautaires dans le suivi des usagers anticoagulés dans la Capitale-Nationale ainsi que la sécurité de la trajectoire actuelle.

Projet de résidence réalisé à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval et au Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval

Affiche présentée à la Journée recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 29 novembre 2018 à Québec

DÉVELOPPER SES CAPACITÉS D'AUTOÉVALUATION À TRAVERS UNE ACTIVITÉ LUDIQUE

Émilie Mégrouèche¹, Pharm.D., M.Sc., Gilles Leclerc², B.Pharm., Ph.D., Anne Julie Frenette^{2,3}, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Au cours de leur année de stage, les résidents de la maîtrise en pharmacothérapie avancée doivent compléter 28 autoévaluations. Lors des sessions en groupe de discussion, les résidents ont manifesté, de façon informelle, le souhait d'en réduire le nombre. Or, pour les professionnels de la santé, s'autoévaluer est une compétence essentielle à acquérir, mais complexe à développer.

Objectif : Explorer les préoccupations des résidents vis-à-vis des autoévaluations et les sensibiliser à leur importance.

Méthode : En septembre 2018, les résidents des cohortes 2017 et 2018 ont répondu à un sondage portant sur le processus d'autoévaluation. Ils ont ensuite participé à un atelier ludique visant à les sensibiliser à son importance. Durant cet atelier, les résidents devaient effectuer une activité créatrice, s'autoévaluer sur le résultat produit, puis se faire évaluer par un collègue grâce à une grille d'évaluation pour faire ressortir forces/faiblesses et objectifs. Une activité de réflexion en groupe a suivi l'atelier.

Résultats : Au total, 73 des 84 résidents ont répondu au sondage. Parmi eux, 88 % considèrent les autoévaluations comme des occasions d'identifier leurs besoins d'apprentissages (n = 64), mais 75 % pensent aussi que le nombre actuel est trop élevé (n = 55). Trente-six répondants (49 %) considèrent tout de même que celles-ci doivent être répétées dans le temps pour arriver à façonner une image plus juste d'eux-mêmes. Vingt-cinq des 45 résidents de la cohorte 2018 étaient présents à l'atelier. Certains ont notamment mentionné que s'autoévaluer sans pression était plus facile et qu'ils s'étaient vus plus ouverts à la critique.

Conclusion : Une tâche ludique favorise la discussion et l'ouverture et a permis aux résidents de réfléchir aux éléments clés de cette démarche réflexive.

Projet de résidence réalisé dans le cadre du Stage à thématique optionnelle PHA6610 à l'Université de Montréal

PHARMACOTHÉRAPIE LIÉE À L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

Pauline Rault^{1,2}, Amélie Duhamel², B.Sc., Dana Necsoiu³, Isabelle Desjardins³, Denis Lebel^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ, Jean-François Bussièrès^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Département des archives, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les pharmaciens hospitaliers jouent un rôle pivot en pharmacovigilance.

Objectif : Décrire le contenu d'un programme de pharmacovigilance hospitalière.

Méthode : Étude descriptive recensant les intervenants impliqués et les actions mises en place en pharmacovigilance au CHU Sainte-Justine (CHUSJ).

Résultats : Le programme est une approche interdisciplinaire visant la prévention, l'identification, la prise en charge, la déclaration et l'évaluation des effets indésirables médicamenteux (EIM) ainsi que l'application des connaissances. Au 1^{er} février 2019, le programme inclut une coordonnatrice de pharmacovigilance à temps complet détenant un baccalauréat en sciences biopharmaceutiques, la présence décentralisée de pharmaciens dans les équipes de soins (n = 10) et cliniques externes (n = 3) avec documentation des interventions de pharmacovigilance en prévention et prise en charge dans le journal de bord quotidien. Une base de données locale a été mise en place pour documenter les EIM rapportés avec impression d'un rapport exportable pour déclaration à Santé Canada, une tournée mensuelle de la coordonnatrice dans les services, la rédaction de courriels périodiques aux prescripteurs sur le profil des EIM observés au CHUSJ, l'arrimage avec les archivistes médicaux pour la révision de la codification des EIM avérés, le soutien à la recherche scientifique aux cliniciens exposés à des EIM, la rédaction de rapports de cas/articles en pharmacovigilance, le développement d'une communauté de pratique et de bonnes pratiques hospitalières.

Conclusion : Afin de répondre aux exigences relatives à la surveillance de la thérapie médicamenteuse et la déclaration des EIM, cette étude décrit un programme original, global et fonctionnel de pharmacovigilance hospitalière.

SUIVI PHARMACOTHÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS SOUS INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS (IPP) EN HÉBERGEMENT DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Marion Denat^{1,2}, Anne Maheu², B.Pharm., M.Sc.,
Isabelle Boulanger³, B.Pharm., M.Sc.

¹Candidate au D.Pharm. au moment de la réalisation du projet, Université de Bordeaux, Bordeaux, France; Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci et groupe de médecine familiale-universitaire Bordeaux-Cartierville, Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les prescriptions d'IPP étant largement utilisées (44,7 %) chez nos patients hébergés en soins de longue durée, nous avons procédé à un projet d'évaluation de l'acte pharmaceutique pour valider l'utilisation et les possibilités de déprescription.

Objectif : Valider l'utilisation optimale des IPP en évaluant la présence d'une indication ou d'un questionnement de l'indication au traitement par IPP dans les notes d'admission rédigées par les pharmaciens.

Méthode : Les dossiers de 84 patients admis entre le 1^{er} janvier 2017 et le 15 juin 2018, recevant un IPP et ayant une note d'admission rédigée par un pharmacien, ont été révisés.

Résultats : Près de 98 % des notes d'admission font référence au traitement par l'IPP. L'indication est questionnée dans près de 50 % des cas (indication non retrouvée au dossier médical du patient ou jugée non justifiée) et près de 50 % des questionnements aboutissent à une cessation de traitement. Les suivis des valeurs de magnésium et vitamine B12 étaient présents chez 51 % des patients. Une gastroprotection avec un IPP était poursuivie même après l'arrêt de l'aspirine chez 4 patients. Vingt dossiers étudiés étaient éligibles à une déprescription, toutefois le pharmacien avait déjà questionné l'indication dans la note d'admission.

Conclusion : Cette étude démontre l'importance de la rédaction de la note d'admission du pharmacien afin d'optimiser les prescriptions d'IPP. Aucun programme systématique de déprescription des IPP ne sera déployé dans la mesure où le travail du pharmacien au moment de l'admission et les suivis pertinents sont suffisants pour s'assurer d'une utilisation adéquate des IPP.

ACTIVITÉS ET BESOINS DES PHARMACIENS PRATIQUANT DANS UN GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF) AU QUÉBEC : UNE ÉTUDE RÉALISÉE EN VUE DE CRÉER UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE

Anne Maheu^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Vanier^{1,3}, B.Pharm., M.Sc.,
Lyne Lalonde¹, B.Pharm., Ph.D., Léonie Rouleau¹, Pharm.D., Ph.D.,
Nicolas Dugré^{1,4}, B.Pharm., M.Sc., Line Guénette^{5,7}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, groupe de médecine familiale-universitaire Bordeaux-Cartierville, Montréal (Québec) Canada; ³Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, groupe de médecine familiale-universitaire Cité-de-la-Santé de Laval, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, groupe de médecine familiale-universitaire Sacré-Cœur, Montréal (Québec) Canada; ⁵Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Axe santé des populations et pratiques optimales en santé, Québec (Québec) Canada; ⁶Faculté de Pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁷Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada

Introduction : Un nombre grandissant de pharmaciens pratiquent en GMF.

Objectifs : Décrire leurs activités et leurs besoins afin de développer une communauté de pratique.

Méthode : Les pharmaciens pratiquant en GMF ont été recensés et invités à répondre à un sondage en ligne portant sur trois thématiques : 1) caractéristiques et activités; 2) besoins pour une pratique optimale; 3) intégration et collaboration. Une analyse descriptive a été effectuée et discutée avec un comité de travail et un comité de partenaires.

Résultats : 299 pharmaciens pratiquant en GMF ont été identifiés et 178 (59,5 %) ont répondu au sondage : 128 (71,9 %) femmes; 128 (71,9 %) moins de 40 ans; 49,4 % ayant un à deux ans d'expérience en GMF; moyenne de 11,2 heures de pratique en GMF par semaine. Les activités auprès des patients les plus courantes sont la révision de la médication (86 % des pharmaciens) et les appels à domicile pour évaluation ou suivi (71,3 %). Auprès de l'équipe, ce sont les réponses à des questions ponctuelles qui occupent le pharmacien GMF (90,4 %). Les formations et le mentorat adaptés à la pratique en GMF et une meilleure connaissance par les autres professionnels du rôle du pharmacien GMF sont les besoins les plus criants identifiés. La collaboration intraprofessionnelle est déficiente : 93,2 % mentionnent ne jamais communiquer ou seulement à l'occasion avec les pharmaciens communautaires.

Conclusion : On connaît maintenant mieux la pratique des pharmaciens GMF et leurs besoins. Un répertoire et des outils seront maintenant développés et partagés au sein de la communauté de pratique.

Affiche présentée au Colloque annuel du Réseau québécois de recherche sur les médicaments, le 19 octobre 2018 à Montréal

CRÉATION DU RÉSEAU QUÉBÉCOIS DES PHARMACIENS (RQP) GMF : UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE ADAPTÉE À LEURS BESOINS

Anne Maheu^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Vanier^{1,3}, B.Pharm., M.Sc.,
Lyne Lalonde¹, B.Pharm., Ph.D., Léonie Rouleau¹, Pharm.D., Ph.D.,
Nicolas Dugré^{1,4}, B.Pharm., M.Sc., Line Guénette^{5,7}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, GMF-U Bordeaux-Cartierville, Montréal (Québec) Canada; ³Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, groupe de médecine familiale-universitaire, Cité-de-la-santé de Laval, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, groupe de médecine familiale-universitaire Sacré-Cœur, Montréal (Québec) Canada; ⁵Centre de recherche du centre hospitalier universitaire de Québec, Axe santé des populations et pratiques optimales en santé, Québec (Québec) Canada; ⁶Faculté de Pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁷Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada

Introduction : Une enquête provinciale pour identifier les besoins des pharmaciens pratiquant en groupe de médecine familiale (GMF) révèle que des formations et du mentorat adaptés à cette pratique ainsi qu'une meilleure connaissance du rôle du pharmacien GMF sont nécessaires.

Objectifs : À partir des résultats de l'enquête, développer une communauté de pratique adaptée aux besoins et réalités des pharmaciens GMF.

Méthode : Un comité de travail composé de neuf pharmaciens GMF de différentes régions du Québec et ayant des expériences diversifiées a été créé. Un comité de partenaires regroupant les principaux organismes intéressés par la pratique des pharmaciens en GMF a été consulté. Depuis juin 2018, sept réunions ont été tenues afin de développer et d'implanter un plan d'action.

Résultats : Les premières activités du RQP GMF ont permis de répertorier l'ensemble des pharmaciens pratiquant en GMF et de rendre disponible cet outil sur le site du Réseau STAT. La vision, la mission et le mandat de même que le nom et logo du RQP GMF ont été développés. Des courriels d'information sont envoyés aux membres depuis décembre 2018. Un programme de mentorat a été développé et lancé en janvier 2019. Des capsules pharmacothérapeutiques visant le transfert de connaissances sont en production et seront bientôt rendues disponibles. Une trousse de départ et des outils pour faire connaître le rôle du pharmacien GMF et pour optimiser la pratique sont en développement.

Conclusion : Le RQP GMF et ses premières activités sont lancés. La satisfaction des membres au regard des activités et ressources proposées sera ensuite évaluée.

DÉMARCHE D'AMÉLIORATION DU CLIMAT DE TRAVAIL AU SEIN D'UNE ÉQUIPE D'ASSISTANTES TECHNIQUES EN PHARMACIE : L'EXEMPLE DU CISSS DE LAVAL

Roxane Therrien¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada

Introduction : En mai 2014, les assistantes techniques en pharmacie (ATP) du département de pharmacie de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé ont interpellé leur syndicat pour signaler leur préoccupation face à la détérioration du climat de travail au sein de leur équipe. Une démarche structurée d'amélioration du climat de travail a été initiée à partir de ce point.

Objectif : Améliorer le climat de travail des ATP du département de pharmacie de l'Hôpital de la Cité-de-la Santé.

Méthode : Un comité d'amélioration du climat de travail, composé de quatre ATP nommées par leurs pairs, de la chef adjointe aux services pharmaceutiques, d'une conseillère en développement organisationnel et d'un représentant du syndicat, a été formé et s'est réuni intensivement. Huit sondages anonymes ont été conduits afin de dresser un portrait de la situation et de suivre les progrès, trois de ces sondages portaient sur le climat de travail, un sur l'organisation du travail, deux sur la civilité, un sur les chefs d'équipe ATP et un autre sur les responsables de secteur.

Résultats : En 2017, au terme de la démarche le taux de satisfaction des ATP quant au climat de travail était de 96 % comparativement à 57 % lors de l'initiation de la démarche en 2014.

Conclusion : Une amélioration significative du climat de travail des ATP a été obtenue grâce à une démarche structurée touchant divers aspects du travail des ATP. Pour maintenir une qualité du climat de travail à long terme, il importe d'en faire une priorité en continu et de maintenir une vigilance au-delà d'une démarche circonscrite dans le temps.

PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES LIÉS AUX PRÉPARATIONS STÉRILES : L'EXEMPLE DU CISSS DE LAVAL

Roxane Therrien¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada

Introduction : À l'été 2016, le département de pharmacie de l'hôpital Cité-de-la-Santé a vécu une crise au niveau du service centralisé d'addition aux solutés (SCAS). De nombreuses assistantes techniques en pharmacie (ATP) étaient alors en arrêt de travail ou en restriction physique en raison de troubles musculosquelettiques (TMS) potentiellement attribuables aux préparations stériles.

Objectif : Prévenir les TMS chez les ATP effectuant des tâches de préparations stériles afin d'assurer la pérennité du service des préparations stériles par la pharmacie tant au SCAS qu'en oncologie.

Méthode : Un comité de travail a été formé. Des actions à court terme ont été prises afin de mitiger la crise soit : le recours l'impartition, la formation intensive de nouvelles ATP et un service de massage. Des actions à moyen et long terme ont aussi été entreprises, notamment : la formation d'un maximum d'ATP au SCAS et en oncologie, l'évaluation ergonomique des installations physiques et des méthodes de travail, un suivi intensif et rigoureux des cas d'assurance-salaire et de restrictions physiques et la formation « d'ergo-coachs ».

Résultats : En juillet 2016, 38 % des ATP avaient des restrictions physiques quant aux préparations stériles. En avril 2018, ce taux avait été réduit à 16 %. L'intensité des douleurs, le recours à de la médication et à d'autres thérapies ont également été réduits.

Conclusion : Les TMS sont une réalité pour de nombreuses ATP qui effectuent des préparations stériles. C'est un enjeu qui nécessite que l'on s'y attarde afin d'assurer la qualité et l'efficacité du service des préparations stériles par les départements de pharmacie québécois.

IMPLANTATION D'UNE LISTE DE VÉRIFICATION DE L'UTILISATION DES ANTIMICROBIENS POUR LES PHARMACIENS EN CLINIQUE

Pauline Pistre¹, D.Pharm., Catherine Proulx², Pharm.D., M.Sc., Stéphanie Guenette², B.Pharm., M.Sc., Philippe Morency-Potvin³, MD, FRCPC, Maude Fortier³, Pharm.D., M.Sc., Victor Ferreira³, B.Pharm., M.Sc., Mariam Pinsonneault³, B.Pharm., M.Sc., Jeannie Charbonneau-Medeiros⁴, Pharm.D., M.Sc., Anita Ang², Pharm.D., M.Sc.

¹Centre Hospitalier Universitaire de Dijon, Dijon (Bourgogne) France; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Institut de Cardiologie de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les pharmaciens du CAUDAC (Comité pour l'amélioration des antimicrobiens du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)) ont élaboré une liste de vérification pour les pharmaciens en clinique afin d'améliorer l'utilisation des antimicrobiens.

Objectifs : L'objectif de cette étude est de décrire l'implantation d'une liste de vérification de l'utilisation des antimicrobiens au CHUM.

Méthode : La liste de vérification élaborée en cohérence avec des indicateurs de qualités validés et publiés a été implantée du 3 au 15 janvier 2017. Une évaluation de l'utilisation de cette liste a été faite. Un questionnaire électronique a aussi été envoyé à l'ensemble des pharmaciens du CHUM du 14 au 29 mars 2017 afin de connaître leur opinion à propos de cette liste.

Résultats : Le taux d'utilisation de la liste était de 47,3 %. Le taux de notes pharmaceutiques au dossier a augmenté de 32,3 % et par le fait même le nombre d'interventions pharmaceutiques (34,4 % comparativement à 53,1 %). Pour ce qui est du questionnaire de satisfaction, 71 % des pharmaciens ont répondu. Elle était considérée comme utile à la pratique pour 65 %, peu utile pour 20 % et inutile pour 15 % des pharmaciens.

Conclusion : La liste de vérification a permis d'augmenter le nombre de notes au dossier et d'interventions pharmaceutiques. Néanmoins, son implantation a été difficile, due principalement à une résistance au changement de la part des pharmaciens. Sa mise en place a nécessité l'engagement, le soutien et la mobilisation de l'équipe du projet, mais aussi l'appui des gestionnaires du CHUM.

ANALYSE COMPARATIVE DES TECHNOLOGIES DE NUMÉRISATION UTILISÉES EN PHARMACIE

Catherine Côté-Sergerie^{1,2}, Cynthia Tanguay², B.Sc., M.Sc., Valérie Clermont², B.Sc., M.Sc., Denis Lebel², B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate au B.Sc. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La numérisation occupe une place grandissante dans la pratique pharmaceutique notamment pour faciliter la transmission et la traçabilité des données. Il existe différentes technologies de numérisation sur le marché.

Objectif : Identifier les types de données, les technologies de numérisation et les principaux modes d'intégration de documents pouvant être intégrés à un flux de travail de numérisation. Identifier les bonnes pratiques de numérisation.

Méthode : Étude descriptive. Nous avons identifié les types de données, les technologies de numérisation et les modes d'intégration de documents à partir de la pratique courante au Québec et au sein de notre établissement. Des scénarios ont été établis par mode d'intégration.

Résultats : Plusieurs technologies sont disponibles (c.-à-d. télécopieur, numériseur, appareil photo). Huit scénarios ont été identifiés : 1) intégration de données brutes (p. ex. ordonnance et métadonnées provenant d'un prescripteur électronique); 2) production de rapports numérisés directement dans le flux de travail (p. ex. alertes et rapports de contrôle environnemental); 3) acquisition d'images provenant de télécopieurs; 4) acquisition d'images provenant de numériseurs; 5) acquisition d'images provenant de caméras de contrôle de qualité fixe; 6) acquisition d'images provenant de caméras de contrôle de qualité PTZ^{MD}; 7) acquisition d'images provenant d'un appareil photo; 8) acquisition de fichiers sonores (p. ex. consignation de conservations téléphoniques). Pour chaque scénario, nous avons identifié les avantages, les inconvénients et les contraintes pouvant limiter leur application.

Conclusion : Il existe plusieurs technologies de numérisation utilisées en pharmacie. Différentes technologies sont requises afin de répondre à tous les besoins des différents scénarios.

LE TÉLÉPHONE INTELLIGENT COMME ALTERNATIVE AUX OUTILS TRADITIONNELS DE NUMÉRISATION

Catherine Côté-Sergerie^{1,2}, Valérie Clermont², B.Sc., M.Sc., Denis Lebel², B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussièrès^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate au B.Sc. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada.

Introduction : Les télécopieurs, numériseurs et caméras numériques traditionnelles sont essentiels pour la numérisation en pharmacie. Dans certains contextes, comme les préparations non stériles de médicaments, l'utilisation d'un simple appareil photo serait préférable.

Objectif : Identifier et intégrer un appareil photo à des flux de travail.

Méthode : Étude descriptive. Nous avons identifié les caractéristiques nécessaires à l'intégration des caméras dans les flux de travail. Nous avons comparé les avantages et limites des différents types d'appareils photo disponibles sur le marché. À la suite de l'intégration de la solution identifiée, nous avons recueilli les commentaires des utilisateurs.

Résultats : Trois caractéristiques devaient être présentes pour permettre l'intégration d'un appareil photo : 1) produire des photos de qualité; 2) s'intégrer au réseau Wi-Fi de l'établissement en respectant les standards de sécurité; 3) pousser automatiquement les photos vers un répertoire sur le réseau de l'établissement. Trois types d'appareils photo ont été identifiés : produit consommateur, produit professionnel et téléphone intelligent. Les trois types d'appareils permettent de prendre des photographies de qualité adéquate. Toutefois, seul le téléphone intelligent peut pousser automatiquement les photos prises sur un répertoire réseau. Le téléphone intelligent a été intégré au logiciel de gestion du flux de travail des préparations non stériles. Les usagers considèrent l'appareil facile à utiliser et les photos de meilleure qualité que celles prises avec les caméras fixes. Le téléphone intelligent ne peut être utilisé en préparations stériles compte tenu de sa manipulation.

Conclusion : Le téléphone intelligent est une alternative prometteuse aux technologies traditionnelles de numérisation.

NUMÉRISATION PAR TÉLÉPHONE INTELLIGENT POUR LA VALIDATION DES ORDONNANCES DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE : ÉTUDE DE FAISABILITÉ

Catherine Côté-Sergerie^{1,2}, Valérie Clermont², B.Sc., M.Sc., Cynthia Tanguay², B.Sc., M.Sc., Denis Lebel², B.Pharm., M.Sc., FCSHP, Jean-François Bussières^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate au B.Sc. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le téléphone intelligent comporte de nombreux avantages pour la numérisation en pharmacie. Nous nous sommes intéressés à évaluer cet outil de numérisation pour la dispensation de médicaments de recherche.

Objectif : Évaluer la faisabilité d'implantation d'un système de numérisation par téléphone intelligent pour la validation des ordonnances de recherche.

Méthode : Étude de faisabilité. Acquisition et paramétrisation d'un téléphone intelligent au réseau. Une phase pilote a été conduite du 31 janvier au 7 février 2019. Pendant cette phase, les dispensations de médicaments de recherche ont été photographiées à l'aide d'un téléphone intelligent et l'ordonnance était numérisée. Le pharmacien validait la dispensation à distance à partir de son ordinateur. Les avantages, inconvénients et problèmes pratiques observés durant cette période ont été recueillis.

Résultats : Durant la phase pilote, sept dispensations ont été réalisées avec le nouveau processus. Au minimum, les éléments suivants devaient se retrouver sur la photographie pour permettre la validation : nom et numéro de sujet, nom du médicament et son contenant original, dose, numéro de kit et de lot, date de péremption et date du jour. Ce système de numérisation permet un gain de productivité et offre une meilleure traçabilité des dispensations grâce à l'association de photos au dossier patient informatisé. Toutefois, le nouveau processus n'est pas optimal pour certains types de dispensations et des problèmes de connexion au réseau sont survenus (n = 2).

Conclusion : Il est faisable d'utiliser un téléphone intelligent pour la numérisation en recherche. Le processus doit toutefois être optimisé avant d'être implanté.

IMPLICATION DU PHARMACIEN DANS LA CRÉATION D'UN PROGRAMME DE SUIVI SYSTÉMATIQUE DE LA CLIENTÈLE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE AU CISSME, INSTALLATION PIERRE-BOUCHER

Emmanuelle Chicoine¹, B.Pharm., M.Sc., Josée Marier¹, B.Pharm., M.Sc., Diem Vo¹, B.Pharm., M.Sc., MBA.

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Longueuil (Québec) Canada

Introduction : L'Hôpital Pierre-Boucher est un centre d'expertise en chirurgie bariatrique. Afin de s'adapter au nombre grandissant de chirurgies bariatriques effectuées annuellement, il était impératif de développer un programme de suivi systématique optimal.

Objectif : Développer le volet pharmaceutique du programme de suivi systématique de la clientèle de chirurgie bariatrique, soit : l'enseignement sur la gestion périopératoire de la médication, le suivi et la gestion des déficiences en vitamines/minéraux.

Méthode : Une revue exhaustive de la littérature a été réalisée et plusieurs rencontres en groupe de travail interdisciplinaire ont été faites afin d'identifier les outils optimaux à créer et les besoins de la population bariatrique.

Résultats : Une ordonnance collective a été créée afin de corriger les déficiences majeures rencontrées en préadmission et dans les mois suivants la chirurgie. Environ 20 % des patients requièrent une supplémentation en fer ou en vitamine B12 et 100 % des patients en vitamine D. Un vidéo d'enseignement sur la gestion de la médication, disponible sur le site Web de l'hôpital, est présenté aux patients lors de leur rencontre préparatoire. Un feuillet d'information sur la contraception après la chirurgie a été créé et est distribué aux patientes concernées. Lors du séjour opératoire, l'équipe assistante technique et pharmacienne rencontre les patients, individualise les conseils concernant leur médication et fait le suivi des déficiences en vitamines/minéraux.

Conclusion : La création du programme de suivi systématique de la clientèle bariatrique a permis la correction des déficiences en vitamines/minéraux avant l'opération et permettra dans le futur un suivi optimal de cette clientèle.

IMPACT DE L'INTERVENTION PEPS SUR LA POLYMÉDICATION EN CHSLD

Carolina Tisnado Garland^{1,2}, M.Sc., Line Guénette^{3,4,5}, B.Pharm., M.Sc. Ph.D., Edeltraut Kröger^{2,3}, B.Pharm., Ph.D., Rachel Rouleau^{3,4,5}, B.Pharm., M.Sc., Caroline Sirois^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Ph.D.

¹Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada; ⁵Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Axe santé des populations et pratiques optimales en santé, Québec (Québec) Canada; ⁶Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : La polymédication est fréquente chez les aînés en centre hébergement de soins longue durée (CHSLD). Cette situation a été associée avec un risque accru de consommer des médicaments potentiellement inappropriés (MPD), de présenter des effets indésirables, de même qu'à une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Le Projet d'Évaluation de la Personnalisation des Soins pharmaceutiques en soins de longue durée (PEPS) pourrait être utile pour réduire la problématique de la polymédication.

Objectif : Comparer la fréquence de polymédication entre les CHSLD exposés ou non à l'intervention PEPS dans la première année d'implantation.

Méthode : Nous avons analysé les ordonnances dispensées aux individus de 65 ans et plus demeurant dans 2 CHSLD exposés (± 359 lits) et 2 non exposés à l'intervention PEPS (± 241 lits). Les ordonnances actives de ces individus ont été analysées à une journée précise à 0, 3, 6, 9 et 12 mois suivant le début de l'intervention PEPS. Nous avons calculé le nombre moyen de médicaments utilisés, et la proportion d'aînés utilisant au moins 10 médicaments (polymédication excessive).

Résultats : En un an, la moyenne d'ordonnances dispensées par patient est passée de $9,38 \pm 4,08$ à $7,25 \pm 3,53$ (exposés) et de $9,78 \pm 4,05$ à $9,19 \pm 3,99$ (contrôle). La polymédication excessive a diminué de 67,0 % à 51,3 % dans le groupe exposé et est demeurée la même (78,6 %) dans le groupe contrôle.

Conclusion : L'intervention PEPS est un modèle adapté de soins pharmaceutiques permettant la réduction de la polymédication.

OUTIL CLINIQUE POUR LE TRAITEMENT EMPIRIQUE DES PNEUMONIES

Jocelyne Chrétiën^{1,2,3}, Pharm.D., MGSS, MBA, DESS informatique de la santé, Dipl. gouvernance des antimicrobiens

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Plusieurs antibiotiques sont utilisés pour le traitement des pneumonies au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Bien que le choix de l'antibiotique, de la posologie et de la durée de traitement varient selon la situation clinique, les divergences dans les pratiques, en 2017, révélaient un besoin pour une approche systématique et une meilleure gestion des antimicrobiens, particulièrement à la suite de la fusion des nombreux CSSS du territoire Outaouais.

Objectif : Créer un outil de soins qui facilite le processus décisionnel dans la prescription des antibiotiques pour le traitement des exacerbations aiguës de la maladie pulmonaire obstructive chronique (EAMPOC) et des différentes pneumonies

Méthode : La recherche de littérature ainsi que la production de documents ont été effectuées par l'auteur. Par la suite une consultation exhaustive a pris place après des médecins et pharmaciens des différents sites du CISSSO. Les professionnels ont préféré l'ordonnance pré-imprimée (OPI) comme outil de prescription.

Résultats : Cinq OPI ont ainsi été produites et approuvées par le Comité de pharmacologie et le Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSSO. Ces OPI sont utilisées dans le traitement empirique des EAMPOC et pneumonies (voir illustrations).

Conclusion : Ces OPI tiennent compte des résistances microbiennes présentes dans l'Outaouais québécois en 2017-18. Lors de l'usage, le prescripteur utilise son jugement clinique pour choisir le traitement le plus approprié.

PETITE HISTOIRE DE L'ORDONNANCIER DU PHARMACIEN HENRY ROBERT GRAY – 1838-1908

Julie Bolduc^{1,2}, Normand Trudel³, B.A., M.Sc.,
Jean-François Bussièrès^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Bibliothèque des livres rares et collections spéciales, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : En 2020, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) fêtera son 150^e anniversaire. Nous nous sommes intéressés aux ordonnances prescrites à l'époque de sa fondation.

Objectif : Décrire et situer le contenu de l'ordonnancier du pharmacien Henry Robert Gray, président de l'Association pharmaceutique de la province de Québec (APPQ) de 1875-1877 et de 1891-1893.

Méthode : Étude descriptive rétrospective. À partir du Web, des archives de l'OPQ et de Google, nous avons retracé les informations pertinentes relatives à Henry Robert Gray. À partir de son ordonnancier, nous avons sélectionné de façon aléatoire et systématique des ordonnances. Nous les avons lues et avons retranscrit leur contenu afin de les publier sous forme d'article court dans le blogue d'histoire de la pharmacie au Québec. Un article synthèse a également été rédigé.

Résultats : L'ordonnancier comporte 54 volumes de plusieurs centaines de pages. Nous avons photographié une sélection de 1000 pages, sélectionné 40 ordonnances types réparties de 1865 à 1905 et rédigé autant de blogues. L'analyse des ordonnances met en évidence les retranscriptions d'ordonnance qui sont en français et en anglais. On y retrouve les produits pharmaceutiques, les quantités et le nom du médecin. Des instructions et le nom du patient sont souvent indiqués. Notre analyse met en évidence 73 produits différents. Les blogues rédigés reprennent l'extrait photo, la retranscription du contenu et un commentaire historique afin de situer les produits utilisés à cette époque.

Conclusion : Cette étude descriptive met en évidence un ordonnancier exhaustif d'un pharmacien témoin de l'émergence de l'APPQ, ancêtre de l'OPQ.

IMPACT D'UNE CAMPAGNE D'INFORMATION PHARMACEUTIQUE SUR LES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE DES SEPSIS AUX URGENCES

Mathieu Beauvelet^{1,2}, Océane Combe^{1,2}, Céline Marty^{1,2}, Catherine Proulx², Pharm.D., M.Sc., Pierre-Louis Désaulniers², B.Pharm., M.Sc., Anita Ang², B.Pharm. M.Sc., Philippe Morency-Potvin², MD, FRCPC, Stéphane Roux², B.Pharm., M.Sc.

¹Candidat au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Une campagne d'information sur les recommandations de prise en charge des sepsis, publiées en 2012 par la *Society of Critical Care Medicine (SCCM)*, a été réalisée par l'équipe pharmaceutique auprès du personnel soignant des urgences entre mai et août 2015.

Objectif : Mesurer l'impact d'une campagne d'information sur le respect des lignes directrices de prise en charge des sepsis aux urgences.

Méthode : Étude rétrospective de type avant-après. Les données des patients adultes ayant présenté un sepsis aux urgences de notre établissement ont été collectées sur une période de 8 mois, avant et après la campagne d'information. L'évaluation des pratiques a été réalisée sur la base des indicateurs « 3 hours-SSC bundle » définis par la SCCM en 2012.

Résultats : 120 et 103 patients ont respectivement été inclus dans le groupe avant et après information. La lactatémie a été recherchée pour 61 % des patients et dans un délai de trois heures pour 81,7 % (avant) et 70,8 % (après) des cas. Les hémocultures ont été prélevées avant administration des antibiotiques et dans un délai de trois heures dans 68,3 % (avant) et 68 % (après) des cas. Les antibiotiques à large spectre sont majoritairement utilisés (95,5 %), mais leur administration en moins de trois heures est minoritaire : 43,4 % (avant) et 46 % (après). Aucune différence n'est statistiquement significative. Le poids étant manquant pour plus d'un quart des patients, la réanimation liquidienne n'a pas été analysée.

Conclusion : De nouvelles actions menées par le comité d'antibiogouvernance seront nécessaires afin d'améliorer la qualité de prise en charge des sepsis aux urgences de notre établissement.

ANALYSE COMPARATIVE DE LA LOI SUR LA PHARMACIE AU CANADA (QUÉBEC), EN FRANCE, EN SUISSE (GENÈVE) ET EN BELGIQUE

Patrick Deschênes¹⁻³, Geraldine Leguelinel-Blache⁴, Pharm.D., Ph.D., Pascal Bonnabry⁵, Ph.D., Geneviève Philippe⁶, Ph.D., Jean-François Bussièrès^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidat au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre hospitalier régional universitaire de Nîmes, Nîmes, France; ⁵Hôpitaux universitaires de Genève, Genève, Suisse; ⁶Faculté de médecine, Université de Liège, Liège, Belgique

Introduction : L'exercice de la pharmacie est en pleine évolution.

Objectif : Comparer et de discuter des similitudes et des différences entre les dispositions législatives encadrant les activités réservées au pharmacien dans la francophonie.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive qualitative et transversale. L'étude cible quatre juridictions francophones soit le Canada (Québec), la France, la Suisse (Genève) et la Belgique. Un panel d'experts composé d'un pharmacien par juridiction a été établi en sus d'un étudiant en pharmacie. Une liste d'activités réservées au pharmacien a été identifiée. Les articles pertinents ont été extraits de la littérature ciblée. Cette liste a été bonifiée de la consultation des textes retenus et d'échanges entre les experts consultés. Un tableau synthèse des activités réservées a été complété.

Résultats : Le nombre d'activités réservées autorisées par entité juridique est respectivement de 21 pour le Canada (Québec), de 20 pour la France, 15 pour la Suisse et de 17 pour la Belgique. Douze des 24 activités recensées sont également partagées dans les quatre juridictions; cinq des 24 activités sont partagées entre trois juridictions; quatre des 24 activités sont partagées entre deux juridictions et deux activités ne sont accessibles qu'à une juridiction; une seule activité réservée est interdite aux pharmaciens pour le moment.

Conclusion : Il existe des similitudes et des différences entre les activités réservées aux pharmaciens. Ces données illustrent l'élargissement progressif du rôle du pharmacien pour permettre une pleine utilisation de son expertise et de ses compétences.

REVUE DES INTERVENTIONS DU COMITÉ POUR L'AMÉLIORATION DE L'UTILISATION DES ANTIMICROBIENS AU CHUM (CAUDAC) EN 2018

Valérie Mallette^{1,2}, Catherine Proulx², Pharm.D., M.Sc., Pierre-Louis Désaulniers², B.Pharm., M.Sc., Anita Ang², B.Pharm., M.Sc., Philippe Morency-Potvin², MD, FRCPC, Stéphane Roux², B.Pharm., M.Sc.

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le CAUDAC est responsable du programme d'antibiogouvernance au sein du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Chaque jour ouvrable, il intervient en révisant plusieurs dossiers médicaux dans lesquels un antimicrobien est prescrit et fait au besoin des recommandations à l'équipe traitante.

Objectif : Caractériser et évaluer rétrospectivement les interventions effectuées par l'équipe du CAUDAC en identifiant les services médicaux ou chirurgicaux.

Méthode : Pour chaque dossier patient ayant fait l'objet d'une recommandation entre le 1^{er} février et le 15 juin 2018, les données ont été collectées rétrospectivement à l'aide du système OACIS^{MD}. Des statistiques descriptives ont ensuite servi à analyser et caractériser les interventions.

Résultats : Sur les 203 dossiers consultés, 93 ont été inclus pour un total de 129 recommandations. Dans 65 % des cas, les médecins ont accepté les suggestions alors que 26 % ont été ignorées et 11 % refusées. La recommandation la plus fréquente était de cesser l'antibiothérapie (26 %), elle a été appliquée dans 50 % des cas. Les services de chirurgie plastique et thoracique sont ceux ayant eu le plus grand nombre d'interventions (25 %) et le plus haut taux de réponses ignorées (44 %). Les trois indications prédominantes qui ont fait l'objet d'une recommandation sont les prophylaxies chirurgicales, les bactériémies et les pneumonies (57 %).

Conclusion : Le taux d'acceptation des recommandations de 64 % est légèrement supérieur à celui de l'année 2016 (58 %). Des pistes de solutions ont été proposées dans le but d'augmenter ce taux.

ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE DE LA QUALITÉ DE L'ANTIBIOPROPHYLAXIE DANS L'IMPLANTATION OU LA RÉVISION DE DISPOSITIFS CARDIAQUES AU CHUM

Anita Ang¹, Pharm.D., M.Sc., Alessandra Stortini¹, B.Pharm., M.Sc., Catherine Proulx², Pharm.D., M.Sc., Stéphanie Guenette², B.Pharm., M.Sc., Patrice Savard¹, MD, FRCPC, Stéphane Roux¹, B.Pharm., M.Sc., Julieda Huot³, candidate au Baccalauréat en Sciences Biopharmaceutiques, Jeannie Charbonneau-Medeiros⁴, Pharm.D., M.Sc.

¹Centre hospitalier universitaire de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²CIUSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Candidate au B.Sc. au moment de la réalisation du projet, Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Institut de Cardiologie de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le service de prévention des infections (PI) du centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) a répertorié six cas de bactériémie liée à l'implantation de pacemaker permanent (PMP) et défibrillateurs implantables (DI) en 2016. Dans ce contexte, le Comité pour l'amélioration de l'utilisation des antimicrobiens au CHUM (CAUdAC) a été interpellé pour évaluer la qualité de l'antibioprophylaxie lors de cette procédure.

Objectif : Évaluer la conformité de l'antibioprophylaxie chez les patients admis au CHUM pour implantation ou révision de dispositifs cardiaques.

Méthode : Une collecte de données rétrospective a été effectuée à l'aide des dossiers des patients ayant eu recours au service d'électrophysiologie du CHUM entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2016 pour une implantation, un remplacement de boîtier ou un rehaussement de PMP ou de DI.

Résultats : La conformité de l'antibioprophylaxie était évaluée à partir de trois critères, soit le choix, la dose et le moment d'administration de l'antibiotique. Parmi les 334 patients sélectionnés, une ordonnance écrite était présente dans 1,7 % des dossiers. Seul un patient n'a pas reçu d'antibioprophylaxie et 32 % des interventions avaient une antibioprophylaxie conforme. Aussi, dans 58 % des cas, le dépistage SARM n'était pas documenté dans le dossier du patient.

Conclusion : Des lacunes au niveau de la présence d'une ordonnance écrite pour l'antibioprophylaxie dans le dossier, du dépistage préalable du SARM et de l'administration des antibiotiques ont été notées. Des solutions devront être apportées. La collaboration du CAUdAC et du service de PI ont permis d'identifier ces problèmes.

« CHAMBRE HANTÉE » : UN EXERCICE DE SIMULATION MULTIDISCIPLINAIRE POUR PROMOUVOIR LA SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE

Ni Ruo¹, B.Pharm. M.Sc., Jeannine Julien B.ScN., Gabrielle Girard¹, B.Pharm. M.Sc., Razan Babkr, MD, Gabrielle Cunningham-Allard, Bernard Groleau, B.ScN., Valerie Ann Laforest, B.ScN., Sarah Shea, B.ScN., Chrysanthi Roussianos, B.ScN.

¹Centre universitaire de Santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ²Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les exercices de simulation sont fréquemment utilisés pour l'enseignement dans les établissements de santé. À l'occasion de la semaine nationale de la sécurité des patients, nous avons organisé deux séances de simulation interactive, intitulée « Chambre hantée », pour promouvoir la sécurité médicamenteuse.

Objectif : L'objectif primaire de l'étude est d'évaluer le niveau de satisfaction des participants.

Méthode : Cette étude descriptive transversale a eu lieu à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Deux scénarios-patients sont configurés par une équipe multidisciplinaire. Chaque scénario-patient comporte 10 erreurs médicamenteuses (EM). Elles sont tirées des cas rapportés en 2018 sur l'unité des soins intensifs pédiatriques. Tous les professionnels de la santé de l'institution sont invités à participer à la simulation et à répondre à un sondage pré- et post-simulation. Ils sont encouragés à interagir entre eux durant la simulation pour détecter les EM.

Résultats : Un total de 72 participants aux multiples profils professionnels ont visité la simulation. Soixante-neuf (96 %) participants ont répondu au sondage. La majorité des participants ont trouvé les scénarios clairs (83 %) et pertinents à leur pratique (81 %). Soixante (87 %) participants affirment avoir appris quelque chose de la simulation, 59 (86 %) participants aimeraient répéter l'expérience. Finalement, 47 (68 %) participants ont l'intention de changer leur pratique en se basant sur leur apprentissage.

Conclusion : « Chambre hantée » est un exercice de simulation peu coûteux et efficace permettant l'éducation des participants sur les EM. Cette activité a également permis de promouvoir la culture de sécurité médicamenteuse en encourageant l'échange des bonnes pratiques entre les professionnels de la santé.

UN CIRCUIT DU MÉDICAMENT NOVATEUR ET REPENSÉ À LA RÉALITÉ DU NOUVEAU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (CHUM)

Luc Amendola¹, B.Pharm., M.Sc., DSA, Denis Bois¹, B.Pharm., DPH, Sylvie Fournier¹, B.Pharm., DPH, Fanny Béland², Laetissia Amirouche², Lyne Delorme¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La construction du nouvel hôpital représente une opportunité unique pour revoir la gestion sécuritaire des médicaments en relation avec les normes de pratique exemplaires. Le circuit du médicament a été complètement repensé dans le but de rendre les premières doses de médicaments disponibles le plus rapidement possible dans le contexte d'un rehaussement requis du parc d'équipement.

Objectifs : Décrire les activités qui ont permis de déterminer les meilleurs processus du circuit du médicament pour optimiser l'organisation du travail et faciliter la transition dans le nouveau CHUM. Évaluer le niveau de performance des nouveaux processus pour l'accessibilité des médicaments.

Méthode : Une équipe interdisciplinaire, à laquelle a collaboré une patiente ressource, a déterminé les composantes et les nouvelles fonctionnalités requises afin d'optimiser l'organisation du travail et de réduire les délais d'accessibilité des médicaments dans le nouvel environnement. Le modèle retenu a été testé et évalué avant et après le déménagement.

Résultats : L'organisation du travail et les processus d'utilisation des chariots unidose mobiles, des cabinets automatisés décentralisés et des réfrigérateurs sécurisés ont pu être définis. L'analyse des données colligées six mois après le déménagement démontre que la configuration du contenu en médicaments des cabinets répond à l'objectif de rendre disponible 80 % des premières doses immédiatement après la validation de l'ordonnance.

Conclusion : Le projet réalisé avant le déménagement a permis de tester les fonctionnalités du circuit du médicament et de faciliter la transition vers le nouveau CHUM.

ÉLABORATION DE POLITIQUES ET PROCÉDURES ET D'OUTILS POUR LA PRÉPARATION DE PRODUITS STÉRILES

Hélène Boyer^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Jean-Marc Forest^{2,3}, B.Pharm., DPH, M.Sc., Stéphanie Guénette^{2,4}, B.Pharm., M.Sc., François E. Lalonde^{2,5}, B.Pharm., M.Sc., Xavier Lessard^{2,6}, B.Pharm., M.Sc., Denis Pelletier^{2,7}, B.Pharm., M.Sc., Mélanie Richer^{2,6}, B.Pharm., M.Sc., Josée Robillard^{2,8}, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Hôpital Anna-Laberge, Châteauguay (Québec) Canada; ²Groupe de travail sur les préparations stériles (GTPS), Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada; ³Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Notre-Dame Montréal (Québec) Canada; ⁵Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada; ⁶Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Hôpital de la Cité-de-la-Santé, Laval (Québec) Canada; ⁷Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁸Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Hôpital Pierre-Boucher Saint-Hyacinthe (Québec) Canada

Introduction : En 2014, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) publie les normes 2014.01 et 2014.02 sur la préparation de produits stériles en pharmacie. Les départements de pharmacie ont alors l'obligation de se conformer aux normes.

Objectifs : Soutenir les départements de pharmacie afin de les aider à se conformer aux normes. Mettre à la disposition des membres de l'A.P.E.S. des modèles de politiques et procédures (P&P) et des outils qui tiennent compte des exigences des normes.

Méthode : Un groupe de travail composé de pharmaciens experts en préparations stériles est créé en 2011. Son principal mandat est de rédiger et d'éditer dans un format standardisé et modifiable des P&P et des outils sur des sujets liés aux préparations stériles. Une procédure d'évaluation assistée pour les pharmaciens désignés au soutien est mise en ligne.

Résultats : La publication de 105 modèles de P&P et d'outils sur le site Web de l'A.P.E.S. ont permis d'observer : économie d'heures par les départements de pharmacie du Québec pour la rédaction des P&P; augmentation de la fréquence de consultation du site Web soit 14 205 consultations; 12 pharmaciens désignés au soutien évalués en 2018; 95 % des pharmaciens ayant utilisé les documents étaient satisfaits ou très satisfaits selon un sondage de satisfaction auprès des membres.

Conclusion : Le partage des documents produits a permis de gagner globalement en efficacité et d'accélérer la mise en application des normes. Les outils produits constituent une référence pour l'évaluation et la formation du personnel et favorisent la standardisation des procédures.

Affiche présentée au 50^e Professional Practice Conference de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, le 5 février 2019 à Toronto. Adapté des résumés d'affiches de la CPP 2019 « Élaboration d'outils et de politiques et procédures sur les préparations stériles » par Hélène Boyer, Jean-Marc Forest, Stéphanie Guénette, François E. Lalonde, Denis Pelletier, Mélanie Richer et Josée Robillard. Can J Hosp Pharm. 2019;72(1) : 98. Copyright 2019 par la Société Canadienne des Pharmaciens Hospitaliers. Adapté avec autorisation.

ÉLABORATION D'UN MODÈLE DE PERFORMANCE POUR LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AU QUÉBEC

Linda Vaillant¹, B.Pharm., M.Sc., MBA, FSCPH, France Boucher¹, B.Pharm., M.Sc., François Paradis¹, B.Pharm.

¹Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La littérature ne recense aucun modèle permettant d'évaluer la performance des pharmaciens d'établissements. Plusieurs indicateurs existent, mais aucun système rigoureux n'a été implanté pour couvrir tous les axes de la pratique. L'A.P.E.S. a choisi de s'attaquer à cet enjeu en l'incluant à son plan stratégique 2016-2019.

Objectif : L'objectif ultime du projet est d'obtenir que soient inclus au système d'évaluation de la performance du MSSS quelques indicateurs visant les pharmaciens. Ces paramètres pourraient également être intégrés aux modèles de calcul de coût par parcours de soins et services présentement déployés dans le réseau de la santé.

Méthode : Un groupe de travail a été créé en 2016, assisté de consultants externes. Une revue de la littérature a été effectuée. Un comité consultatif a été réuni en soutien. Une trentaine d'entrevues ont été réalisées auprès de gestionnaires et partenaires du réseau de la santé afin de cerner leurs besoins. Des indicateurs ont été développés pour chacun des axes de la pratique et des dimensions de la performance. Quelques indicateurs ont été testés dans des sites pilotes.

Résultats : Le projet s'est déployé en trois phases. Phase 1 : Développement d'un modèle de performance couvrant diverses dimensions et permettant l'évaluation du travail des pharmaciens; 25 indicateurs définis. Phase 2 : Expérimentation dans trois établissements de santé. Phase 3 : Expérimentation dans six établissements de santé.

Conclusion : L'expérimentation se poursuit dans six établissements de santé. Elle prendra fin en décembre 2019. Les conclusions du projet seront disponibles en 2020.

Affiche présentée au Midyear Clinical Meeting, ASHP, en décembre 2018 à Anaheim

DESCRIPTION D'UN MODÈLE DE CONSULTATION EN PHARMACIE À LA CLINIQUE PRÉOPÉRATOIRE DU CHU DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

Chantal Gilbert¹, B.Pharm., M.Sc., Marc-André Bernier¹, B.Pharm., M.Sc.

¹Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec (Québec) Canada

Introduction : Ce projet, réalisé en partenariat avec la direction clientèle chirurgicale et les orthopédistes vise à améliorer la fluidité et la sécurité des processus actuels. Des critères de référence en pharmacie, basés sur la pharmacothérapie et l'évaluation préopératoire ont été élaborés. Le pharmacien ajuste les médicaments des usagers qui ne sont pas référés en spécialités, coordonne les recommandations des spécialistes et réfère en spécialité si besoin.

Objectif : Les objectifs de l'étude étaient de décrire les impacts du nouveau modèle et d'obtenir des indicateurs d'activités en pharmacie.

Méthode : Les usagers devant subir une intervention élective sont référés au pharmacien par le chirurgien ou par l'infirmière selon les critères de référence. Les rendez-vous en pharmacie sont soit présentiel (45 minutes) ou non-présentiel (30 minutes). Des entrevues ont été réalisées avec les différents intervenants. Une revue des dossiers effectuée avant de débiter le projet a permis d'estimer le taux de patient qui répondent à au moins un critère de référence. La documentation des rendez-vous en pharmacie permet d'évaluer la charge de travail et de valider notre estimé.

Résultats : Des bénéfices significatifs sur la sécurité des ordonnances et la communication, ainsi qu'une diminution du temps investi par les autres professionnels dans la gestion de la pharmacothérapie préopératoire ont été observés. Environ 70 % des usagers ont un critère de référence en pharmacie.

Conclusion : Ce nouveau modèle d'offre de soins en pharmacie permet d'optimiser les champs de compétences des différents intervenants et ainsi améliorer la fluidité processus. Les données obtenues nous permettent de prévoir les besoins en ressources pharmaciens.

COMPARAISON DE TROIS MÉTHODES DE COMPILATION DE DONNÉES CONCERNANT LES INDICATEURS DE PERFORMANCE DANS UN DÉPARTEMENT DE PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT

Christine Hamel¹, B.Pharm., M.Sc., Karianne Beaulieu^{1,2}, Pharm.D. M.Sc., France St-Pierre¹, B.Pharm., DPH

¹Département de pharmacie, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, Cowansville (Québec) Canada; ²Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Un projet déterminant des indicateurs de performance pertinents pour les pharmaciens de l'hôpital BMP a été effectué au printemps 2018, afin de pouvoir mieux évaluer les activités pharmaceutiques cliniques prodiguées au cours de l'été 2018.

Objectif : Comparer trois méthodes de compilation des données concernant les activités pharmaceutiques prodiguées à l'unité de médecine de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins, afin de déterminer la méthode la plus efficiente

Méthode : Un décompte des activités pharmaceutiques prodiguées a été effectué à l'aide d'un journal de bord rempli manuellement au cours de l'été 2018, de rapports générés par le système d'information en pharmacie Syphac^{MD} et d'une revue exhaustive des dossiers patients informatisés et des prescriptions.

Résultats : La revue exhaustive des dossiers patients informatisés et des prescriptions a permis de détecter 351 activités pharmaceutiques prodiguées en 14 jours. Parmi celles-ci, 262 activités pouvaient être répertoriées par des rapports, mais 221 (84 %) l'ont réellement été. Le journal de bord a permis de documenter 296 (84 %) des 351 activités prodiguées. Le meilleur taux de détection d'activités à l'aide de rapports concernait le suivi de l'antibiothérapie (85/90, 94 %) et de la thromboprophylaxie (128/157, 82 %), comparativement au journal de bord (79/90, 88 %; 118/157, 75 %). La revue exhaustive a exigé environ 15 heures de travail, les rapports environ deux heures et le journal de bord quatre heures.

Conclusion : Une combinaison de l'utilisation de journal de bord et de rapport permet de détecter un pourcentage significatif des activités pharmaceutiques, pour un temps investi moindre.

SIMULATION DE LA NATURE DES DÉVERSEMENTS À L'ORIGINE DES TRACES DE MÉDICAMENTS DANGEREUX EN PHARMACIE

Marie Palimini^{1,2}, Denis Lebel, B.Pharm., M.Sc., FCSHP², Jean-François Bussièrès^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., MBA, FCSHP, FOPQ

¹Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : On rapporte de faibles traces de médicaments sur différentes surfaces de pharmacie et de cliniques externes d'oncologie. Toutefois, on ne connaît pas la nature des déversements à l'origine de ces traces.

Objectif : Simuler la nature des déversements à l'origine des traces de médicaments dangereux (RxD) en pharmacie.

Méthode : Étude descriptive avec simulation mathématique. Prémises : RxD ciblé, 75^e percentile calculé dans l'étude canadienne (2018), superficie applicable, répartition équitable du RxD sur la surface ciblée, goutte/mL, nombre de fioles RxD utilisée/jour, nombre mg RxD/mL, nombre mL RxD/fiole. De plus, nous avons tenu compte du taux d'efficacité du nettoyage (% RxD éliminé) et du nombre de nettoyages. À partir des prémises, simulation de différents scénarios permettant d'expliquer le 75^e percentile mesuré du médicament dangereux calculé en 2018 sur la grille frontale de la hotte.

Résultats : En 2018, le 75^e percentile de cyclophosphamide (CP) était de 0,022 ng/cm² sur la grille frontale de la hotte principale utilisée pour la préparation de médicaments dangereux. Pour une enceinte de 183 cm de large et une grille frontale de 1830 cm², la quantité totale de CP est de 40,26 ng. En simulant un seul unique sans nettoyage à partir de la manipulation d'une fiole de CP (20 mg/mL, 100 mL/fiole, 20 gouttes/mL), la trace mesurée provient de 0,00002013 mL ou 0,00004026 goutte ou 1 goutte tous les 24 838 jours. D'autres simulations incluant le temps été effectuées.

Conclusion : Cette simulation met en évidence la quantité infinitésimale requise pour expliquer une contamination de RxD en oncologie.

COMPARAISON DE DEUX MODÈLES DE SUIVI DE LA WARFARINE PAR LE PHARMACIEN DANS LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Sophie Ruelland¹, Pharm.D., M.Sc., Ann-Sophie Laberge², Pharm.D., M.Sc., Louis-Étienne Marchand³, B.Pharm., M.Sc., Jean Bournival³, B.Pharm., M.Sc., Michel Dorval^{4,6}, Ph.D.

¹Centre hospitalier universitaire de Québec, site Hôpital Saint-Sacrement, Québec (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, site Hôpital Fleurimont, Sherbrooke (Québec) Canada; ³Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, site Hôtel-Dieu de Lévis, Lévis (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie Université Laval; ⁵Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec, Québec (Québec) Canada; ⁶Centre de recherche du Centre intégré de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, Lévis (Québec) Canada

Introduction : Le suivi de la warfarine par le pharmacien dans une clinique d'anticoagulation spécialisée (CAS) est reconnu comme le standard de pratique. Actuellement, peu d'études ont évalué la qualité et la sécurité de celui-ci lorsqu'il est effectué par le pharmacien communautaire (PC).

Objectif : Cette étude vise à comparer le suivi de la warfarine fait par le PC à celui fait par le pharmacien dans une CAS.

Méthode : Le suivi d'un même groupe de sujets stables a été comparé avant et après le transfert de la CAS vers le PC. Les données ont été recueillies de septembre 2015 à février 2018, dans la région de Chaudière-Appalaches. Le temps dans l'intervalle thérapeutique (TIT) et la variabilité du ratio international normalisé (RIN) ont été utilisés comme indicateurs de la qualité du suivi. L'incidence des complications reliées à l'anticoagulation a aussi été estimée.

Résultats : Un total de 350 patients a été inclus dans les analyses. La durée de suivi moyenne est de 263 jours pour le PC et de 252 jours pour la CAS. Le TIT est de 81,2 % pour le suivi fait par le PC et 80,2 % à la CAS ($p = 0,38$). Au total, neuf événements indésirables majeurs reliés à l'anticoagulation ont été rapportés pendant la période de suivi et sont répartis équitablement entre les deux modèles.

Conclusion : Chez les sujets stables, le suivi de la warfarine par le PC est de qualité comparable à celui d'une CAS et représente un nouveau modèle de suivi qui semble tout autant sécuritaire.

Projet de résidence réalisé à l'Hôtel-Dieu de Lévis, CISSS de Chaudière-Appalaches

Projet présenté à la Journée recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval le 29 novembre 2018

EFFICACITÉ ET TOLÉRABILITÉ DES RÉGIMES ANTIRÉTROVIRAUX TOUT-EN-UN CHEZ LES PATIENTS VIVANT AVEC LE VIH-1 EXPÉRIMENTÉS AUX ANTIRÉTROVIRAUX : L'ÉTUDE HESITATE-HIV

Marie-Lou Deschamps^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Isabelle Francoeur^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Iulia Hustiu^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Laura Catherine Proulx^{1,2}, Pharm.D., M.Sc., Alison Wong^{2,3}, B.Pharm., M.Sc., Steven Sanche¹, Ph.D., Louis-Patrick Haraoui, MD, et Nancy L. Sheehan^{1,3}, Pharm.D., M.Sc.

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ³Service des maladies virales chroniques, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les régimes antirétroviraux (ARV) tout-en-un (AT) sont utilisés chez des patients expérimentés aux ARV malgré peu d'études.

Objectif : Décrire la proportion de patients expérimentés aux ARV sous AT avec une charge virale (CV) indétectable à 48 semaines et identifier les facteurs de risque de CV détectable (phase rétrospective). Décrire la tolérabilité et satisfaction des AT quatre semaines après leur initiation (phase prospective).

Méthode : Inclusion de patients expérimentés aux ARV initiant un AT, avec ou sans autre ARV, entre 2014 et 2017 (phase rétrospective), et sans autre ARV de mars à juillet 2018 (phase prospective). Une régression linéaire univariée a été effectuée afin d'identifier les facteurs de risque d'une CV détectable.

Résultats : Parmi les 367 patients inclus (phase rétrospective), 93,2 % ont atteint une CV indétectable à la semaine 48. Le nombre de régimes ARV antérieurs ($p = 0,007$), une histoire de non-adhésion ($p < 0,001$), une CV détectable à l'initiation de l'AT ($p = 0,035$), le score de sensibilité génotypique ($p = 0,025$) et la présence de la mutation M184V/I ($p = 0,008$) étaient associés à une CV détectable. Le groupe avec un AT et d'autres ARV avait une réponse virologique semblable au groupe avec un AT seul à la semaine 48, malgré des caractéristiques de base moins favorables (RC 0,94, IC 95 % 0,20 – 4,40; $p = 1,00$). Dans la phase prospective ($n = 15$), les traitements étaient bien tolérés et leur satisfaction améliorée.

Conclusion : Chez les patients expérimentés aux ARV, un changement de thérapie vers un AT, avec ou sans autre ARV, si requis, est efficace et bien toléré.

Projet de résidence réalisé au Centre universitaire de santé McGill.

LE PHARMACIEN UNIQUE ACTEUR DE LA DISPENSATION DE TOUS LES MÉDICAMENTS

Philippe Arnaud^{1,3}, Pharm.D., M.Pharm., Ph.D.

¹Faculté de pharmacie de Paris, Paris, France; ²Hôpital Bichat, Paris, France; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Les pratiques de l'exercice pharmaceutique sont différentes entre les pays en termes de médicaments qui sont le socle de notre métier.

Objectif : Cette analyse comparative a permis de mettre en évidence le rôle du pharmacien dans la sécurité sanitaire des patients entre la France et le Québec.

Méthode : La méthodologie repose sur la comparaison des aspects réglementaires et de la pratique courante, à l'hôpital, entre la France et le Québec.

Résultats : France : Tous les médicaments sont sous contrôle pharmaceutique (approvisionnement, dispensation, traçabilité, sécurité, vigilance, etc.). L'Union européenne détermine les règles applicables au médicament et impose la lutte contre les médicaments falsifiés. En France, sont réservés aux pharmaciens la préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine, les produits stables issus du fractionnement plasmatique (médicaments dérivés du sang), le plasma frais congelé préparé selon un processus industriel, les médicaments radiopharmaceutiques et leur préparation, la vente au détail associant toute dispensation au public des médicaments, les médicaments en cas de rupture en ville. Québec : certains médicaments ne sont pas sous responsabilité pharmaceutique : médicaments dérivés du sang, radiopharmaceutiques, plasma frais congelé, certains produits de contraste.

Discussion : Les pharmaciens constituent un maillon essentiel pour assurer la sécurité sanitaire des patients et la confiance dans le système de santé. Ils doivent être les seuls à approvisionner, dispenser et délivrer l'ensemble des médicaments concernant un patient. Il n'est pas possible d'avoir une analyse pharmaceutique pertinente, une traçabilité, un suivi de pharmacovigilance, etc. si certains médicaments sont approvisionnés et délivrés par des acteurs non-pharmaciens. Les médicaments dérivés du sang notamment présentent des incompatibilités et des interactions nombreuses, leur traçabilité est particulièrement réglementée. Plus le nombre d'acteurs et d'organisations sont nombreux, plus les risques aux interfaces sont aggravés. Ceci ne sécurise pas le parcours patient aux points de transition : entrée, transfert, sortie.

Conclusion : En tant que gardien des poisons, la présence et l'analyse pharmaceutique doivent se faire sur tous les médicaments commercialisés et/ou disponibles pour assurer la meilleure sécurité sanitaire des patients.