

## IMPLICATION DU PHARMACIEN EN CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE : ENQUÊTE SUR LA PRATIQUE AU QUÉBEC

Louis-Etienne Marchand<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pharmacien, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** L'implication du pharmacien en clinique externe d'insuffisance cardiaque est une pratique répandue au Québec mais peu documentée.

**Objectif :** Décrire les différents modèles de pratique du pharmacien impliqué en clinique d'insuffisance cardiaque.

**Méthode :** En novembre 2021, un courriel a été envoyé aux chefs de département des 52 établissements hébergeant une clinique d'insuffisance cardiaque. Un sondage a ensuite été transmis aux pharmaciens ciblés des 18 cliniques ayant l'implication d'un pharmacien. Le sondage comportait 28 questions et était divisé en 4 parties : organisation du travail, autonomie du pharmacien, tâches cliniques/connexes et charge de travail.

**Résultats :** Des 17 réponses obtenues à l'enquête, 12 (71 %) provenaient de sites offrant des soins tertiaires. Une pratique multidisciplinaire (impliquant infirmière, infirmière praticienne spécialisée, nutritionniste) est décrite dans la majorité des cas. La pratique selon une entente de partenariat est en vigueur ou en cours d'approbation pour respectivement 35 % et 23 % des répondants. Un pharmacien est également présent sur l'unité de soins en cardiologie dans 59 % des cas. Les thérapies antiremodelage sont initiées ou ajustées de façon autonome pour 88 % des répondants. Le pharmacien participe aux tâches cliniques et paracliniques suivantes : réalisation du bilan comparatif des médicaments (100 %), enseignement au patient (94 %), suivi des demandes de remboursement (94 %), examen physique de façon autonome (53 %) et prescription d'examen diagnostiques dans le but d'ajuster la thérapie (41 %).

**Conclusion :** L'implication du pharmacien en clinique d'insuffisance cardiaque fait partie d'une approche multidisciplinaire. Elle s'inscrit dans une pratique avancée où le pharmacien bénéficie d'une grande autonomie.

## ÉTUDE DESCRIPTIVE DU SUIVI THÉRAPEUTIQUE DE LA VANCOMYCINE INTRA VEINEUSE BASÉ SUR LES NOUVELLES LIGNES DIRECTRICES CONSSENSUELLES AMÉRICAINES À L'HÔPITAL RÉGIONAL DE RIMOUSKI ET AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE

Charlotte Frappier<sup>1,3</sup>, Odélie-Rose Denis<sup>1,3</sup>, Élisabeth Labrecque<sup>3</sup>, Nicolas Bertrand<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Résidente en pharmacie, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, site Hôpital régional de Rimouski, Rimouski (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, site Hôpital régional de Rimouski, Rimouski (Québec) Canada; <sup>4</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre de recherche, CHU de Québec-Université Laval, Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec (Québec), Canada

**Introduction :** Les recommandations pour le suivi de la vancomycine intraveineuse ont récemment changé. Pour traiter les infections sévères à *Staphylococcus aureus*, les cibles thérapeutiques sont maintenant établies en fonction du ratio entre l'aire sous la courbe et la concentration minimale inhibitrice (ASC/CMI), ce qui entraîne des changements dans les choix de dose de vancomycine.

**Objectif :** Évaluer la proportion de patients qui atteignent une ASC/CMI thérapeutique dans l'intervalle cible de 400 à 600 au suivi initial à l'état d'équilibre chez les adultes recevant de la vancomycine.

**Méthode :** Étude descriptive longitudinale avec collecte de données rétrospective. Les adultes ayant reçu de la vancomycine entre le 1er janvier 2021 et le 30 avril 2022 ont été inclus. Les patients en insuffisance rénale aiguë, avec instabilité hémodynamique ou hémodialysés ont été exclus.

**Résultats :** Quarante-et-un dossiers patients ont été analysés. Environ 52 % ont atteint une ASC/CMI dans l'intervalle cible. Parmi les patients non-thérapeutiques, 60 % avaient une ASC/CMI sous-thérapeutique. Les patients ayant une bonne fonction rénale obtiennent plus souvent des ASC/CMI sous-thérapeutiques. Parmi les huit patients ayant vécu un épisode de néphrotoxicité, seulement quatre avaient une ASC/CMI supratherapeutique. L'outil d'UptoDate<sup>MD</sup> propose des doses d'entretien plus élevées que les autres outils d'aide au choix de la dose évalués.

**Conclusion :** Environ la moitié du temps, les prescripteurs des hôpitaux de Rimouski et Rivière-du-Loup prescrivent des doses de vancomycine permettant d'obtenir une ASC/CMI dans l'intervalle cible. Il serait donc intéressant d'utiliser des outils permettant de déterminer des doses initiales plus souvent adéquates.

*Affiche présentée à la 22<sup>e</sup> édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 14 novembre 2022 à Québec*

## REVUES PRÉDATRICES : CE QUE LES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC EN CONNAISSENT

Christine Hamel<sup>1</sup>, Julie Méthot<sup>2,3,4</sup>, Vincent Leclerc<sup>2</sup>, Christian Rochefort<sup>1,5,6</sup>, Line Guénette<sup>3,7,8</sup>, Marie-Élaine Métras<sup>9,10</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>9,10</sup>, Louise Mallet<sup>10,11</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>2</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval; <sup>5</sup>Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et Centre de recherche Charles-Lemoyne Saguenay-Lac-Saint-Jean sur les innovations en santé, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>6</sup>École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>7</sup>Centre de recherche en santé durable VITAM, Québec (Québec) Canada; <sup>8</sup>Centre de recherche du centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>9</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>10</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>11</sup>Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les revues prédatrices (publication spécialisée prenant les formes d'une revue scientifique sans en présenter toutes les garanties) sont un phénomène en expansion depuis l'augmentation du nombre de revues électroniques et l'apparition du modèle *open access*.

**Objectif :** Décrire les connaissances des pharmaciens des établissements de santé du Québec concernant les revues prédatrices.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive. Un sondage en ligne comportant 10 questions a été mené à l'automne 2022 auprès des pharmaciens membres de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec.

**Résultats :** Un taux de participation de 13 % a été obtenu pour le sondage ( $n = 269$  répondants/2055 membres). La plupart des répondants n'étaient pas familiers avec le concept de revue prédatrice ( $n = 172/232$ ; 74 %), ne savaient pas quelle source utiliser pour vérifier si une revue pouvait être qualifiée de prédatrice ( $n = 181/232$ ; 78 %), ne connaissaient pas les actions à entreprendre en cas de sollicitation ( $n = 167/232$ ; 72 %) ni les conséquences à publier dans une telle revue ( $n = 139/232$ ; 60 %). Une minorité de répondants avait déjà été sollicitée pour publier dans une revue prédatrice ( $n = 43/228$ ; 19 %). Les pharmaciens sollicités dans la dernière année, l'ont été majoritairement entre une et 50 fois ( $n = 29/42$ ; 69 %). Finalement, une majorité de répondants est intéressée à participer à une formation sur le thème ( $n = 168/232$ ; 72 %).

**Conclusion :** Le concept de revue prédatrice semble être peu connu des répondants. Une formation afin de mieux les outiller paraît nécessaire.

## IDENTIFICATION ET PRISE EN CHARGE PAR LE PHARMACIEN DES PROBLÈMES RELIÉS À LA PHARMACOTHÉRAPIE ASSOCIÉS AUX ORDONNANCES DE DÉPART DE LA CLIENTÈLE CHIRURGICALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL : À LA RECHERCHE DES USAGERS VULNÉRABLES

Serge-Olivier Mercier<sup>1,2</sup>, Arianne Pelletier<sup>1,3</sup>, Marianne Collin<sup>3</sup>, François Brouillette<sup>2</sup>, France Genest<sup>2</sup>, Jessica Deslauriers<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Candidat à la maîtrise avancée en pharmacothérapie au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>CHU de Québec-Université Laval, Hôpital Saint-François d'Assise, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>CHU de Québec-Université Laval, Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** De nombreux usagers chirurgicaux polymédicamentés ont des séjours hospitaliers compliqués et prolongés. Au départ, il peut devenir complexe d'avoir une vision globale de l'épisode de soins afin de rédiger, avec exactitude, les ordonnances de départ. Il s'ensuit un risque important d'introduire des problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP).

**Objectif :** Mesurer la prévalence de problèmes reliés retrouvés dans les ordonnances de départ des clientèles chirurgicales. Les objectifs secondaires sont de décrire les PRP identifiés et de tester l'existence d'une relation entre la prévalence de PRP et cinq critères de vulnérabilité prédéfinis, ciblant notamment un long séjour hospitalier, un âge avancé et une polypharmacie.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude transversale prospective à visée descriptive portant sur la révision des ordonnances de départ d'usagers chirurgicaux adultes hospitalisés, libérés entre le 9 mai et le 10 juin 2022. Les ordonnances de départ étaient systématiquement révisées afin d'identifier, de décrire et de corriger les PRP.

**Résultats :** 84 des 294 départs révisés présentaient au moins un PRP (28,6 %). Une relation statistiquement significative existe entre la prévalence de PRP et deux critères de vulnérabilité, soit une durée d'hospitalisation de 14 jours ou plus (46,7 % vs 23,9 %, valeur de  $p < 0,05$ ), et la présence d'au moins un consultant dans l'épisode de soins (31,6 % vs 18,8 %, valeur de  $p < 0,05$ ).

**Conclusion :** Plus de 25 % des usagers chirurgicaux quittent avec une ordonnance de départ présentant au moins un PRP. Il faudrait mieux définir les critères de vulnérabilité et adresser l'optimisation des départs demeurent prioritaires afin d'améliorer et sécuriser la trajectoire de soins.

*Affiche présentée à la 22<sup>e</sup> édition de la Journée Recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 14 novembre 2022 à Québec*

## PROMOUVOIR L'USAGE SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS AU CONGÉ DE L'HÔPITAL CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : PRINCIPES DIRECTEURS D'UN PLAN DE SOINS PHARMACEUTIQUES AU CONGÉ

Fang Hao Zhang<sup>1,2</sup>, Justine Lauzon<sup>1,2</sup>, Jérémy Payette<sup>1,2</sup>,  
Fanny Courtémanche<sup>3</sup>, Louise Papillon-Ferland<sup>3,5</sup>, Farnak Firoozi<sup>3,4</sup>,  
Suzanne Gilbert<sup>4</sup>, Justin P. Turner<sup>4,6</sup>, Yannick Villeneuve<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Hôpital Maisonneuve-Rosemont du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre de recherche, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>5</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>6</sup>Center for Medicine Use and Safety, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Monash University, Melbourne (Victoria) Australie

**Introduction :** Les personnes âgées sont à risque d'événements indésirables médicamenteux durant la transition des soins, ainsi une communication optimale concernant la médication au congé de l'hôpital apparaît essentielle. Les données dans la littérature permettant de standardiser le plan de soins pharmaceutiques au congé (PSPC) sont insuffisantes.

**Objectif :** Cette étude visait à 1) établir par consensus des principes directeurs concernant le contenu d'un PSPC standardisé chez les personnes âgées, 2) prioriser les principes directeurs essentiels à intégrer dans une version abrégée du PSPC, et 3) générer un guide d'application du PSPC incluant la priorisation de patients, le format et le mode de transmission.

**Méthode :** Un Delphi modifié a été choisi afin d'établir le consensus sur les principes directeurs du PSPC. Des soignants et des patients partenaires du Québec ont voté sur la pertinence, clarté et faisabilité de principes directeurs inspirés de la littérature. Ensuite, ils ont sélectionné les principes directeurs jugés essentiels pour une version abrégée du PSPC. Les participants ont classé 42 critères de priorisation permettant d'identifier les patients qui bénéficieraient le plus d'un PSPC. Un questionnaire concernant le format et le mode de transmission a été complété.

**Résultats :** Quinze participants ont complété le Delphi. Vingt-six principes directeurs ont atteint le consensus, dont 18 jugés essentiels pour un PSPC abrégé. Le guide décrit les principes directeurs, les 15 critères de priorisation de patients, le format et le mode de transmission.

**Conclusion :** Un PSPC standardisé, une version abrégée du PSPC et un guide d'application faciliteront le déploiement du PSPC chez les personnes âgées.

## DESCRIPTION DE LA PRÉVALENCE DE DOCUMENTATION ERRONÉE DES ALLERGIES AUX PÉNICILLINES CHEZ LES PATIENTS HOSPITALISÉS SOUS ANTIBIOTIQUE À L'HÔPITAL PIERRE-BOUCHER

Sabrina Pothier<sup>1,2</sup>, Vivianne Weitong Yao<sup>1,3</sup>, Emmanuelle Chicoine<sup>4</sup>,  
Isabelle Baltazar<sup>4</sup>, Éric Biron<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Hôpital Honoré-Mercier, Saint-Hyacinthe (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Hôpital Pierre-Boucher, Longueuil (Québec) Canada; <sup>5</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>6</sup>Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** Plusieurs dossiers-patients signalent une allergie aux pénicillines freinant l'administration d'une  $\beta$ -lactamine. Cette notion d'allergie peut possiblement inciter l'utilisation d'antibiotiques à large spectre et engendrer des effets délétères.

**Objectif :** Décrire la prévalence de documentation erronée des allergies aux pénicillines chez les patients hospitalisés à l'Hôpital Pierre-Boucher recevant un antibiotique.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale prospective portant sur la prévalence de documentation erronée d'allergie aux pénicillines dans le dossier des participants, entre le 16 mai et le 14 juillet 2022. Plus précisément, décrire la proportion de patients pour lesquels une rectification de la mention d'allergie au dossier a été effectuée à la suite d'une entrevue dirigée par le biais d'un questionnaire préétabli. Pour déterminer s'il était adéquat d'administrer une  $\beta$ -lactamine et pour définir le type de réaction, les outils de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux ont été consultés.

**Résultats :** Parmi les 65 patients inclus dans l'étude, 30,7 % ont nécessité un changement dans le statut initial de leur allergie, alors que 61,5 % ont nécessité l'ajout d'information complémentaire. Une réaction immunologique de type I a été rapportée chez 66,2 % et 3,1 % de type IV. Subséquemment, 9,2 % auraient eu une réaction de type non immunologique. Selon la nature de la réaction établie, 67,7 % auraient pu recevoir une pénicilline, si indiquée. La majorité des patients ayant reçu une  $\beta$ -lactamine per hospitalisation malgré la notion d'allergie au dossier l'ont toléré (95,5 %).

**Conclusion :** Considérant les nombreuses rectifications effectuées, cette étude démontre l'importance de questionner davantage la notion d'allergie aux pénicillines présente dans un dossier.

## REVUE : LA GRATUITÉ DES ANTIRÉTROVIRAUX COMME OUTIL CONTRE LA PANDÉMIE DE VIH

William Boudreau<sup>1</sup>, Joani Côté-Cyr<sup>1</sup>, Emma Legault<sup>1</sup>, Patricia Poirier<sup>1</sup>,  
Joseph Cox<sup>2</sup>, Bertrand Lebouché<sup>2,6</sup>, Benoît Lemire<sup>1,7</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada; <sup>2</sup>Department of Medicine, Chronic Viral Illness Service, Division of Infectious Diseases, McGill University Health Centre, Montréal, Québec, Canada; <sup>3</sup>Department of Family Medicine, Faculty of Medicine and Health Sciences, McGill University, Montréal, Québec, Canada; <sup>4</sup>Centre for Outcomes Research & Evaluation, Research Institute of the McGill University Health Centre, Montréal, Québec, Canada; <sup>5</sup>Infectious Diseases and Immunity in Global Health Program, Research Institute of the McGill University Health Centre, Montréal, Québec, Canada; <sup>6</sup>Canadian Institutes of Health Research Strategy for Patient-Oriented Research Mentorship Chair in Innovative Clinical Trials in HIV Care, Montréal, Canada; <sup>7</sup>Pharmacy Department, McGill University Health Centre, Montréal, Québec, Canada

**Introduction :** Les coûts liés au traitement constituent un obstacle à l'utilisation de la thérapie antirétrovirale par les personnes vivant avec le VIH (PVVIH).

**Objectif :** Cette revue résume les résultats d'études examinant les impacts de la gratuité des antirétroviraux.

**Méthode :** Une revue de littérature a été réalisée à partir des bases de données Medline<sup>MD</sup> et Embase<sup>MD</sup> à partir de 1996, avec les termes Anti-HIV Agents, Health Expenditures, Insurance, Pharmaceutical Services, HIV, Free, Low-Cost, Cost-Free et Full Coverage. Les articles ont été inclus s'il s'agissait d'articles originaux en anglais ou en français portant sur les PVVIH recevant une thérapie antirétrovirale gratuitement par rapport à ceux qui payaient un frais.

**Résultats :** Vingt-et-une études portant sur la thérapie antirétrovirale (TAR) gratuite ont été trouvées. La plupart des articles portaient sur l'adhésion à la TAR, montrant de meilleurs résultats avec la thérapie antirétrovirale gratuite (10/13). Cinq études ont rapporté l'impact sur la rétention dans les soins, suivies par la suppression virale ( $n = 3$ ), la mortalité ( $n = 2$ ) et le décompte de cellules CD4 ( $n = 1$ ). Les résultats étaient généralement plus favorables lorsque la thérapie antirétrovirale était gratuite. Seules cinq études ont été menées sur des populations de pays à ressources élevées.

**Conclusion :** La gratuité de la thérapie antirétrovirale semble entraîner une meilleure adhésion, une meilleure rétention dans les soins, un meilleur contrôle virologique et une réduction de la mortalité. Des efforts pour approfondir les connaissances sont nécessaires pour déterminer comment la gratuité de la thérapie antirétrovirale pourrait aider à atteindre les objectifs 95-95-95 des Nations Unies d'ici 2030.

## REVISITER LE TRIO MISSION, VISION, VALEURS POUR TROUVER UN SENS AU TRAVAIL

Jean-Philippe Adam<sup>1,2</sup>, Lyne Delorme<sup>1</sup>, Pascale Beriault<sup>3</sup>,  
Luc Amendola<sup>1</sup>, Marie-Claude Langevin<sup>1</sup>, Jean Morin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** La mission, la vision et les valeurs constituent le trio indispensable sur lequel se construit la culture organisationnelle. L'identification et la communication de celui-ci permet d'orienter, de motiver et de mobiliser les employés. La vision, projetant une image attrayante de l'avenir, incite les gens à se dépasser et à prendre des risques.

**Objectif :** Actualiser la mission, la vision et les valeurs du Département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

**Méthode :** La conseillère en développement organisationnel de la direction des ressources humaines a mené des entrevues de 30 à 45 minutes avec 10 assistants techniques en pharmacie et 13 pharmaciens volontaires. Elle a aussi questionné quelques parties prenantes qui collaborent quotidiennement avec le département de pharmacie. Au printemps 2022, deux rencontres de quatre heures avec le comité exécutif du Département ont permis d'échanger et de débattre pour actualiser la mission, vision et valeurs.

**Résultats :** La mission, la vision et les valeurs (audace, collaboration, rigueur, agilité et bienveillance) ont été dévoilées lors d'un gala de reconnaissance le 3 novembre 2022 sous le thème du cinéma. Plus d'une centaine de pharmaciens et d'assistants techniques en pharmacie étaient présents à cette cérémonie qui a été l'occasion de remettre des prix aux employés incarnant incroyablement bien les nouvelles valeurs. Un prospectus au visuel moderne a été créé afin de diffuser la mission, vision, valeurs.

**Conclusion :** La mise à jour de la trilogie mission, vision, valeurs est un exercice de gestion important que chaque département de pharmacie du Québec devrait compléter. Elle permet d'établir une direction claire, de mobiliser et d'optimiser les équipes et d'établir une ligne de conduite.

## AMÉNAGEMENT D'UNE SALLE D'EMPLOYÉS AU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DU CHUM (PROJET ESPACE)

Frédéric Provost<sup>1</sup>, Laurie-Anne Cornéliier<sup>2</sup>, Noémie Otis<sup>1</sup>, Marie-Claude Langevin<sup>3</sup>, Jean-Philippe Adam<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Hôtel-Dieu de Sorel, Sorel-Tracy (Québec), Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Hôpital de Saint-Jérôme, Saint-Jérôme (Québec), Canada; <sup>3</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; <sup>4</sup>Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada

**Introduction:** Le réseau de santé québécois est aux prises avec une importante pénurie de main-d'œuvre et les facteurs contribuant à cette situation sont complexes et nombreux. La mise en place de stratégies, dont l'amélioration de l'environnement de travail, est importante afin d'améliorer la rétention du personnel. Des employés du département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal ont exprimé le besoin de bénéficier d'une nouvelle salle destinée au repos et à la tenue d'activités diverses.

**Objectif:** Aménager une salle d'employés multifonctionnelle au sein du département de pharmacie et en évaluer l'impact sur le bonheur au travail et le sentiment d'appartenance des employés.

**Méthode:** Un sondage pré-intervention a été envoyé à l'ensemble des membres du département pour identifier les besoins relatifs à l'aménagement des lieux. Un sondage post-intervention a permis d'évaluer l'impact de la salle sur le bonheur au travail et le sentiment d'appartenance des employés.

**Résultats:** Suite au premier sondage (80 répondants, taux de réponse 31 %), un local de 28 mètres carrés a été choisi afin de répondre aux besoins des employés. Certains bureaux ont dû être relocalisés et du mobilier inutilisé provenant de l'Hôtel-Dieu a été utilisé. Un sondage post-intervention (50 répondants, taux de réponse 19 %) a permis de quantifier l'impact de la salle sur le bonheur au travail (5,8 sur 10) et le sentiment d'appartenance (4,4 sur 10).

**Conclusion:** Le sondage post-intervention a montré que le l'impact réel de cette salle s'est avéré moins grand qu'anticipé initialement. Les principales barrières à son utilisation ont été le manque de temps et d'activités organisées.

## GARANTIR L'INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PAR LE BIAIS D'UNE POLITIQUE SUR LES CONFLITS D'INTÉRÊTS (PROJET PERSIL-PRO)

Émilie Roy St-Pierre<sup>1</sup>, Rose Prévost<sup>2</sup>, Azam Khodamoradi<sup>2</sup>, Marie-Claude Langevin<sup>3</sup>, Jean-Philippe Adam<sup>3,4</sup>

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

**Introduction:** Certaines circonstances peuvent placer les pharmaciens en conflits d'intérêts à travers les liens qu'ils entretiennent avec les représentants, les compagnies pharmaceutiques ou d'autres organismes. Avec l'élargissement des activités professionnelles (projet de loi 31), davantage de situations ont le potentiel de mettre les pharmaciens en établissement de santé en position de conflit d'intérêts.

**Objectif:** Créer une politique d'encadrement des conflits d'intérêts au Département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et sensibiliser l'équipe de pharmaciens sur l'importance de maintenir leur indépendance professionnelle afin d'exercer, sans contrainte, leur jugement clinique en tant que prescripteur.

**Méthode:** La rédaction d'une politique encadrant les conflits d'intérêts a été au cœur de la solution. Un sondage été envoyé à 88 pharmaciens du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour dresser le portrait de la situation des conflits d'intérêts et déceler les besoins de formation.

**Résultats:** La nouvelle politique d'encadrement de l'indépendance professionnelle et une formation sur les conflits d'intérêts ont été présentées à l'équipe de pharmaciens lors d'une conférence-midi le 24 novembre 2022. Après la présentation, la proportion de pharmaciens connaissant la différence entre un conflit d'intérêt apparent, potentiel et réel a augmenté de 51 à 97 % (valeur de  $p < 0,001$ ). La proportion de pharmaciens pensant davantage à leurs conflits d'intérêts lors de prescriptions dans le cadre des nouvelles activités professionnelles a augmenté de 63 à 91 % (valeur de  $p = 0,003$ ).

**Conclusion:** Ce projet a permis aux pharmaciens de prendre conscience de leurs conflits d'intérêts et d'améliorer leurs connaissances à ce sujet pour mieux les prévenir, bien les divulguer ou les gérer. Une déclaration annuelle des conflits d'intérêts sera mise en place dès mars 2023.

## INTERACTION MÉDICAMENTEUSE ENTRE LE TACROLIMUS ET LES ANTIFONGIQUES AZOLÉS FLUCONAZOLE ET VORICONAZOLE : IMPACT SUR L'AJUSTEMENT DES DOSES D'IMMUNOSUPPESSEURS EN TRANSPLANTATION CARDIAQUE

Nathalie Châteauvert<sup>1-3</sup>, Léa Fortin<sup>4</sup>, Alice Lai<sup>5</sup>, Véronica Bellissimo<sup>4</sup>, Audrey-Ann Pelletier-St-Pierre<sup>1,2</sup>, Vincent Leclerc<sup>1,2</sup>, Frédéric Picard<sup>1-3</sup>, Julie Méthol<sup>1-3</sup>

<sup>1</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Candidate au Pharm.D. au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Candidate à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** L'immunosuppression augmente le risque d'infections fongiques. Le tacrolimus est un immunosuppresseur de choix en transplantation cardiaque pour la prévention du rejet. Il existe une interaction bien établie entre le tacrolimus et les antifongiques azolés, mais les ajustements de doses de tacrolimus, tant initiaux qu'en cours de traitement, sont moins bien décrits.

**Objectif :** Décrire l'interaction entre le tacrolimus et le fluconazole ou le voriconazole.

**Méthode :** Étude descriptive rétrospective longitudinale chez les greffés cardiaques ayant reçu en concomitance un antifongique azolé (fluconazole ou voriconazole) et du tacrolimus pendant au moins 5 jours. Les concentrations sériques du tacrolimus ont été mesurées avant, pendant et après le traitement antifongique.

**Résultats :** Vingt-deux greffés cardiaques ayant reçu fluconazole-tacrolimus ( $n = 11$ ) ou voriconazole-tacrolimus ( $n = 11$ ) entre 2004 et 2022, ont été évalués. Les doses de tacrolimus ont été réduites initialement d'une médiane de 25 % (intervalle : 9,1 à 75 %) sous voriconazole et de 8,3 % (intervalle : 0 à 71,4 %) sous fluconazole. Pour maintenir les dosages dans les cibles, les doses de tacrolimus ont été réduites globalement d'une médiane de 75,0 % (intervalle : 37,5 à 92,9 %) sous voriconazole et de 42,9 % (intervalle : -50,0 à 78,6 %) sous fluconazole. Le ratio concentration/dose médian ( $\mu\text{g/L}/[\text{mg/kg}]$ ) a augmenté de 359,0 % (valeur de  $p = 0,0107$ ) sous voriconazole et de 114,2 % sous fluconazole (valeur de  $p = 0,0265$ ).

**Conclusion :** Une interaction médicamenteuse majeure requérant une réduction de dose significative est présente entre le tacrolimus et le voriconazole ou le fluconazole bien qu'il existe une grande variabilité interindividuelle. À l'introduction d'un antifongique azolé, une réduction de dose de tacrolimus et un suivi des concentrations sériques semble nécessaire.

*Résultats partiellement présentés à la 22<sup>e</sup> édition de la Journée Recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 14 novembre 2022 à Québec*

## ANALYSE DESCRIPTIVE DE L'USAGE DU SOTROVIMAB ET DU REMDÉSIVIR DANS LES CHU DU QUÉBEC CHEZ LES PATIENTS AMBULATOIRES ATTEINTS DE LA COVID-19

Marie-Claude Michel<sup>1-2</sup>, France Varin<sup>2,3</sup>, Aurélie Benoit<sup>1</sup>, Nicole Déry<sup>1</sup>, Louise Deschênes<sup>1,2</sup>, Maude Fortier<sup>2,3</sup>, Mélanie Gilbert<sup>4</sup>, Christian Héroux<sup>1</sup>, Audrey-Anne Longpré<sup>4</sup>, Christopher Marquis<sup>5</sup>, Philippe Ovetchkine<sup>2,5</sup>, Daniel Thirion<sup>6,7</sup>, Ghislain Bérard<sup>2,4</sup>, Chantal Guévremont<sup>2,6</sup>, Éline Pelletier<sup>2,5</sup>, Daniel Froment<sup>2,3</sup>, Raghu Rajan<sup>2,6</sup>, Paul Farand<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>CHU de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Programme de gestion thérapeutique des médicaments; <sup>3</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>6</sup>Centre universitaire de Santé McGill, Montréal (Québec) Canada; <sup>7</sup>Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Peu de données décrivent l'efficacité du sotrovimab et du remdésivir durant la vague Omicron. Des incertitudes demeurent sur leurs avantages réels.

**Objectif :** Décrire l'usage du sotrovimab et du remdésivir pour la prévention des complications graves de la COVID-19 chez les patients traités en ambulatoire, ainsi que leurs effets sur l'évolution de la maladie.

**Méthode :** Étude rétrospective réalisée entre le 15 décembre 2021 et le 30 avril 2022.

**Résultats :** Adultes : parmi 857 patients recensés, 710 ont été inclus pour un total de 712 traitements administrés (534 ambulatoires, 178 hospitalisés mais considérés comme ambulatoires): sotrovimab ( $n = 606$ ), remdésivir ( $n = 80$ ), combinaison ( $n = 26$ ). On observe 90 % d'immunosupprimés, 70 % avec comorbidités et 70 % adéquatement vaccinés. Une hospitalisation est survenue chez 27 patients (4 %), dont 4 admissions aux soins intensifs. Trois patients sont décédés dans les 30 jours suivant le traitement. Les patients hospitalisés considérés comme ambulatoires avaient un taux de complications plus élevé que les autres (7,3 % vs 2,6 %; valeur de  $p = 0,005$ ). La non-conformité aux critères établis concerne le délai de traitement (19 %), l'indication (6,3 %), la combinaison de médicaments (3,7 %) et l'absence de symptômes (3 %). Pédiatrie : parmi 20 patients recensés, 17 ont été inclus: sotrovimab ( $n = 15$ ), remdésivir ( $n = 2$ ). Tous étaient immunosupprimés. Aucune hospitalisation ni décès ne sont survenus. Tous satisfaisaient aux critères.

**Conclusion :** Au cours de la vague Omicron, le sotrovimab et le remdésivir ont été administrés chez des patients ambulatoires vaccinés à haut risque de complications de la COVID-19. Peu d'hospitalisations et de décès sont survenus. Une bonne conformité aux critères provinciaux d'utilisation est observée.

## DESCRIPTION DE L'UTILISATION DE PERFUSION SOUS-CUTANÉE CONTINUE DE FENTANYL EN SOINS PALLIATIFS : SÉRIE DE CAS ET CONTROVERSES

Daniel Palladino<sup>1</sup>, Sébastien Dupuis<sup>2</sup>, Sarah Girard<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** L'utilisation d'une perfusion sous-cutanée continue de fentanyl est de plus en plus courante en soins palliatifs. La substitution vers la perfusion sous-cutanée continue de fentanyl demeure un défi puisque la dose équianalgésique varie grandement dans la littérature.

**Objectif :** Décrire l'utilisation de la perfusion sous-cutanée continue de fentanyl à l'Hôpital Sacré-Cœur-de-Montréal.

**Méthode :** Revue rétrospective de patients admis en soins palliatifs chez qui la prise régulière d'un opioïde a été changée pour une perfusion sous-cutanée continue de fentanyl. Les issues mesurées étaient le ratio de conversion utilisé, le nombre d'entre-doses reçues suivant le changement et le pourcentage d'ajustement de dose de fentanyl.

**Résultats :** Entre avril 2021 et janvier 2023, 18 patients ont été inclus dont 7 sous fentanyl transdermique. Les raisons justifiant le changement vers une perfusion sous-cutanée continue de fentanyl étaient la survenue d'effets indésirables (confusion, agitation, hallucinations) pour l'hydromorphone et un manque d'efficacité pour le fentanyl transdermique. La dose journalière moyenne de fentanyl était de 1055 mcg et le ratio de conversion moyen utilisé était de 15 mcg par mg de morphine (variant de 7,5 à 27). Un ratio moyen de 1 : 1 a été utilisé lors du transfert de fentanyl transdermique à la perfusion sous-cutanée continue de fentanyl. Durant les premières 72 heures, les patients ont reçu en moyenne trois entre-doses par jour et 66 % d'entre eux ont nécessité une majoration de leur dose de 14 à 100 %. Cependant, cinq patients sont décédés durant cette période.

**Conclusion :** L'utilisation d'une dose équianalgésique de 15 mcg semble être sécuritaire. Les résultats doivent être interprétés en tenant compte de la fragilité des patients étudiés.

## QUEL EST L'IMPACT DU PRESCRIPTEUR ÉLECTRONIQUE ONCO-EXPERT<sup>MD</sup> SUR LES ERREURS DE RÉDACTION D'ORDONNANCES?

Myriam Fréchette-Le Bel<sup>1,2</sup>, Myriam Breton<sup>1,2</sup>, Marie-Ève Dumas<sup>1,2</sup>,  
Andréanne Labranche<sup>1,2</sup>, Camélie Lamoureux<sup>1,2</sup>, Marie-France  
Beauchesne<sup>1,2,4</sup>, Nathalie Letarte<sup>1,5,6</sup>, Raphaël Coutu<sup>2</sup>, Michel Pavic<sup>3,4</sup>,  
Thomas Joly-Mischlich<sup>2,4</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; <sup>2</sup>Centre intégré universitaire de santé et services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec), Canada; <sup>3</sup>Faculté de médecine et de sciences de la santé, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec), Canada; <sup>4</sup>Centre de recherche du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec), Canada; <sup>5</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; <sup>6</sup>Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada

**Introduction :** L'implantation d'un prescripteur électronique dans une clinique oncologique peut réduire les erreurs liées à la chimiothérapie et favoriser la sécurité des patients. Cependant, l'étendue des bénéfices dépend de la qualité du prescripteur électronique. De décembre 2018 à novembre 2019, les oncologues et pharmaciens de la clinique d'oncologie du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ont commencé à utiliser le prescripteur électronique ONCO-Expert<sup>MD</sup>.

**Objectif :** Évaluer l'impact d'ONCO-Expert<sup>MD</sup> sur les erreurs de rédaction des ordonnances d'oncologie et explorer les avenues d'amélioration du logiciel.

**Méthode :** Dans cette étude rétrospective, quasi-expérimentale en séries chronologiques interrompues, les erreurs des ordonnances papier ont été comparées aux erreurs des ordonnances électroniques durant la période entourant l'implantation d'ONCO-Expert<sup>MD</sup>. L'issue primaire était la comparaison du taux d'erreurs par 100 ordonnances entre les phases pré et post-implantation. Les issues secondaires incluaient les taux d'erreurs selon quatre catégories et selon la sévérité.

**Résultats :** Les phases pré et post-implantation ont été séparées en 13 périodes chacune et 2600 ordonnances ont été révisées au total. Une réduction de 91 % du nombre moyen d'erreurs a été trouvée en faveur d'ONCO-Expert<sup>MD</sup> (rapport de risques [RR] : 0,09; intervalle de confiance 95 % [IC 95 %], 0,07-0,11; valeur de  $p < 0,0001$ ), ainsi qu'une diminution de 82 % du nombre moyen d'erreurs majeures (RR : 0,18; IC 95 % : 0,12-0,26). Grâce à cette étude, des améliorations ont été apportées au logiciel et trois types d'erreurs ont été éliminés.

**Conclusion :** L'implantation d'ONCO-Expert<sup>MD</sup> a réduit significativement les erreurs de rédaction d'ordonnances en oncologie. ONCO-Expert<sup>MD</sup> standardise le processus de prescription et peut être amélioré en continu.

*Ce projet est un projet de résidence réalisé au CIUSSSE-CHUS à l'installation CHUS en 2021-2022*

*L'affiche a été présentée à la 11<sup>e</sup> édition des Rendez-vous de la recherche pharmaceutique le 22 décembre 2022 (Montréal)*

*Une version de cette affiche a été présentée au congrès du Canadian Association of Pharmacy in Oncology (CAPHO) du 13 au 16 avril 2023 (Toronto).*

## ÉVALUATION DE LA DISPONIBILITÉ DE L'INFORMATION RELATIVE AUX RÉACTIONS INDÉSIRABLES MÉDICAMENTEUSES

Laurent Saint-Vil<sup>1,2</sup>, Thaina-Rafi Jean-Baptiste<sup>1</sup>, Nicolas Martel-Côté<sup>1</sup>,  
Denis Lebel<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** La déclaration obligatoire des réactions indésirables médicamenteuses graves nécessite une analyse du dossier médical. Toutefois, les notes cliniques ne sont pas rédigées avec cet objectif en tête.

**Objectif :** Évaluer la disponibilité de l'information relative aux réactions indésirables médicamenteuses par une collecte simplifiée.

**Méthode :** Revue rétrospective descriptive de réactions indésirables médicamenteuses survenues dans un centre mère-enfant, déclarées entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 17 mars 2023. Les variables reliées au patient et à la réaction indésirable médicamenteuse nécessaires à la complétion du formulaire de déclaration de Santé Canada ont été collectées par une méthode simplifiée, limitant la revue aux notes d'évolution, feuille sommaire, consultations médicales, bilans de soins infirmiers et ordonnances.

**Résultats :** Un total de 270 réactions indésirables médicamenteuses ont été déclarées durant la période. Parmi les 141 échantillonnées, une moyenne de 82 ± 11 % des variables étaient présentes. Le temps de collecte moyen était de 50 ± 25 minutes par réaction indésirable médicamenteuse. Le type de réaction (140/141; 99 %), l'indication (129/141; 91 %) et le traitement suspecté (122/141; 87 %) étaient les variables pertinentes les plus retrouvées. La date de début (89/141, 63 %) et de fin d'administration (76/141, 54 %), la dose (75/141, 53 %) et la fréquence (68/141, 48 %) du traitement suspecté ont été moins documentées. Le délai d'apparition de la réaction indésirable médicamenteuse a pu être établi dans 51 % (72/141) des cas. L'hémato-oncologie (59/141; 42 %) et la pédiatrie (44/141; 31 %) étaient les départements d'origine majoritaires.

**Conclusion :** Il serait important d'évaluer si une intervention auprès des cliniciens, afin d'améliorer les notes cliniques pour tenir compte de la déclaration des réactions indésirables médicamenteuses, pourrait réduire le temps requis pour collecter l'information requise à la déclaration.

## MISE EN VALEUR D'UNE SÉLECTION D'ARTEFACTS PHARMACEUTIQUES AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE SAINTE-JUSTINE DANS LE CADRE DU 115<sup>ÈME</sup> ANNIVERSAIRE

Amélie Monnier<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Suzanne Atkinson<sup>1</sup>, Hélène Roy<sup>1</sup>,  
Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** Il existe peu d'initiatives mettant en valeur le patrimoine pharmaceutique hospitalier québécois. À notre connaissance, quelques établissements de santé conservent une sélection d'objets historiques pouvant être archivés ou mis en valeur ponctuellement ou de façon permanente.

**Objectif :** Décrire la mise en valeur de la collection d'artefacts pharmaceutiques du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

**Méthode :** Étude descriptive. Une sélection des artefacts est archivée depuis plusieurs années et a été mise en valeur dans un musée virtuel. De nouveaux artefacts ont été retrouvés ou acquis au fil du temps. Des armoires vitrées ont été construites à l'entrée des nouveaux locaux inaugurés le 1<sup>er</sup> février 2022. Une mise à jour de la collection a été effectuée en précisant la description des objets, leur année, leur usage et des particularités.

**Résultats :** La collection comprend 296 artefacts : verrerie (176/296, 59,5 %), médicaments (43/296, 14,5 %), équipements (34/296, 11,5 %), livres (22/296, 7,4 %), autres (21/296, 7,1 %). Une sélection de ces artefacts (75/296, 25,3 %) a été mise en valeur dans quatre armoires (8,6 mètres linéaires) : livres (23/75, 30,7 %), verrerie (22/75, 29,3 %), autres (13/75, 17,3 %), équipements (11/75, 14,6 %), médicaments (6/75, 8,0 %). Nous avons effectué des recherches afin de décrire la nature de chaque artefact, sa composition et son utilité. Une mise en valeur de l'exposition a été faite lors d'une opération portes ouvertes, ainsi qu'une communication interne et externe au département. L'exposition sera mise à jour périodiquement.

**Conclusion :** Il est possible de mettre en valeur une sélection d'artefacts pharmaceutiques au sein d'un établissement de santé.

## RECENSEMENT DES RESSOURCES ET ACTIVITÉS DES PHARMACIES DE RECHERCHE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ AU QUÉBEC

Gloria El Darsa<sup>1</sup>, Rachel Choquette<sup>1</sup>, Catherine Côté-Sergerie<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Cynthia Tanguay<sup>1</sup>

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

**Introduction :** En vertu du cadre ministériel, les départements de pharmacie des établissements de santé québécois sont responsables de la gestion des produits de recherche. Ils sont soumis à des enjeux de ressources pour mener à bien ces activités.

**Objectif :** Dresser un portrait des ressources et activités des pharmacies de recherche au Québec.

**Méthode :** Étude descriptive transversale. Un questionnaire a été partagé par l'entremise de la communauté de pratique des pharmacies de recherche et aux chefs des départements de pharmacie. Des statistiques descriptives ont été effectuées.

**Résultats :** Vingt établissements offrent du soutien à la recherche. 34 questionnaires ont été remplis, représentant 42 installations. Ils avaient une médiane [min-max] de 29 [1-187] protocoles ouverts et effectuaient 500 [0-2582] dispensations de produits de recherche annuellement. Tout titre d'emploi confondu, un total de 1,4 [0-11,3] équivalents temps plein étaient dédiés à la recherche (0,2 [0-4] pharmaciens et 0,2 [0-4,5] assistants techniques en pharmacie). Idéalement, ils souhaitaient 1 [0-6] équivalent temps plein supplémentaires, soit 1[0,2-5,5] pharmaciens et 1 [0-7] assistant technique en pharmacie. La répartition des tâches variait, notamment la dispensation était effectuée par un pharmacien de recherche ( $n = 12$ ), un pharmacien non-dédié ( $n = 6$ ), un assistant technique en pharmacie ( $n = 14$ ) ou autre ( $n = 6$ ). La validation du service était effectuée par un pharmacien de recherche ( $n = 18$ ) ou un pharmacien non-dédié à la recherche ( $n = 10$ ). 16/25 (64 %) offraient un conseil pharmaceutique à la majorité des participants.

**Conclusion :** Une variabilité est remarquée dans la répartition des tâches. Celles-ci sont soumises à des enjeux en termes de ressources afin de mener leurs responsabilités conformément aux exigences.

## ÉVALUATION ET OPTIMISATION D'UN OUTIL INFORMATIQUE PERMETTANT LA PRIORISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES USAGERS EN LIEN AVEC L'OFFRE DE SOINS PHARMACEUTIQUES EN CENTRE UNIVERSITAIRE

Dannick Brochu<sup>1,2</sup>, Julie Bureau<sup>1,2</sup>, François Métivier<sup>1,2</sup>, Isabelle Taillon<sup>3-5</sup>, Julie Boisvert<sup>3</sup>, Julie Racicot<sup>3,6,7</sup>

<sup>1</sup>Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la réalisation du projet, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Résident en pharmacie au moment de la rédaction, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Pharmacienne, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Pharmacienne, chef adjointe, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Professeure agrégée de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>6</sup>Pharmacienne, chef, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>7</sup>Professeure de clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

*Article publié. Brochu D, Bureau J, Métivier F, Boisvert J, Taillon I et Racicot J. Évaluation et optimisation d'un outil informatique permettant de prioriser la prise en charge des usagers en lien avec l'offre de soins pharmaceutiques en centre universitaire. Pharmactuel 2022;55:65-71.*

## OPTIMISATION DES INDICATEURS DE PERFORMANCE DES CINQ AXES DE L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN LIEN AVEC LE COÛT PAR PARCOURS DE SOINS ET DE SERVICES À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL

Maxence Beauchesne<sup>1,2</sup>, Catherine Bédard<sup>1,3</sup>, Justine Drouin<sup>1,4</sup>, Rosalie Morin<sup>1,5</sup>, Julie Racicot<sup>5,6</sup>, Isabelle Taillon<sup>5,6</sup>

<sup>1</sup>Pharmacien résident au moment de la rédaction, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Centre hospitalier affilié universitaire régional, Trois-Rivières (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Hôpital Pierre-Le Gardeur, Terrebonne (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (Québec) Canada; <sup>5</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>6</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec), Canada

**Introduction :** Le Département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval désire s'approprier des indicateurs et optimiser leur collecte en plus de les lier aux cinq secteurs du Domaine de pharmacie du ministère

**Objectif :** Développer et optimiser la documentation d'indicateurs de performance des cinq axes de l'exercice de la pharmacie basés sur les travaux de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec et les demandes du ministère de la Santé et des Services sociaux en lien avec le coût par parcours de soins et de services.

**Méthode :** Une liste d'indicateurs a été dressée selon les travaux antérieurs de l'Association, les demandes du ministère, une revue de littérature et les besoins de l'Institut. Le moyen pour les collecter a été répertorié en se basant sur les outils informatiques disponibles à l'Institut et les résultats d'un sondage fait auprès des pharmaciens.

**Résultats :** Ce projet a permis de développer 23 indicateurs de performance. La méthode de collecte développée a permis d'automatiser la compilation de 15 d'entre eux. Pour deux composantes d'indicateurs, le pharmacien ajustera les heures réelles travaillées à partir de celles proposées, issues d'une collecte semestrielle. Seulement six indicateurs cliniques seront comptabilisés quotidiennement par le pharmacien dans GesphaRx<sup>MD</sup>.

**Conclusion :** Ce projet propose un déploiement d'indicateurs de performance en deux phases. Il optimise l'utilisation des outils électroniques disponibles et propose une méthode pour limiter la compilation manuelle des indicateurs cliniques par les pharmaciens.

## MODÈLE D'INTÉGRATION DES TECHNICIENS EN PHARMACIE DANS LES DÉPARTEMENTS DE PHARMACIE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

France Boucher<sup>1</sup>, Gilliane Beaudet<sup>2</sup>, Marie-Claude Poulin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Pharmacienne consultante, Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** En 2023, les départements de pharmacie des établissements de santé du Québec accueilleront les premiers diplômés en Techniques de pharmacie. De nouvelles tâches ainsi que des tâches confiées jusqu'à maintenant à des assistants techniques en pharmacie pourront dorénavant être déléguées à des techniciens en pharmacie.

**Objectif :** Favoriser une intégration harmonieuse des techniciens en pharmacie au sein des établissements de santé.

**Méthode :** En 2021, l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec a confié à un groupe de travail le mandat d'élaborer des modèles d'organisation du travail visant une répartition optimale des tâches entre les techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie. Les modèles proposés devaient tenir compte des compétences de chacun, des standards et normes de pratique, des effectifs disponibles, de la mission de l'établissement et des autres contributeurs en soutien au pharmacien. Une description de fonction type de technicien en pharmacie devait s'ajouter à chaque modèle proposé.

**Résultats :** Le modèle d'intégration proposé est basé sur cinq profils types qui détaillent les tâches pouvant être confiées à un technicien en pharmacie et distinguent celles-ci de celles pouvant être confiées à un assistant technique en pharmacie. Le modèle s'appuie également sur deux logigrammes décisionnels qui tiennent compte des besoins, des conditions existantes et des compétences requises. Enfin, des descriptions de fonction sont suggérées pour chaque profil.

**Conclusion :** Les travaux sur l'intégration des techniciens en pharmacie ont donné lieu à la publication d'un microsite en 2022. Conçu afin de favoriser l'appropriation du modèle par les pharmaciens exerçant en établissement de santé et de soutenir ces derniers dans la gestion du changement, il propose de plus de nombreux contenus d'intérêt pour les futurs techniciens en pharmacie et les assistants techniques en pharmacie à l'emploi d'un établissement.

## ÉMERGENCE DES PHARMACIES SPÉCIALISÉES AUX ÉTATS-UNIS: UNE REVUE NARRATIVE

Amélie Monnier<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** Le concept de *specialty pharmacy* existe aux États-Unis depuis plusieurs années; il est en émergence au Canada.

**Objectif :** Décrire les retombées associées au modèle de pharmacies spécialisées.

**Méthode :** Revue de littérature narrative. Stratégie de recherche sur Pubmed le 09/02/2023 : («specialty pharmac\*»[Title]) OR («specialty medication\*»[Title]) AND (2010:2023[mdat]). Ont été inclus les études décrivant ou évaluant les retombées des pharmacies spécialisées. Les articles ont été sélectionnés sur la base du titre, puis du résumé puis de l'article.

**Résultats :** Des 180 articles identifiés, 40 ont été retenus, toutes menées aux États-Unis et 38 % (15/40) provenant de la même équipe de recherche. Il s'agit principalement d'études de cohorte (50 %, 20/40) rétrospectives (83 %, 33/40) avec mesure de retombées (48 %, 19/40). Les données utilisées provenaient de données financières (78 %, 31/40), et/ou du dossier clinique (28 %, 11/40) et/ou d'une base de données pharmaceutiques (15 %, 6/40). Plusieurs études ont évalué des pharmacies couvrant plusieurs disciplines (20 %, 8/40) tandis que d'autres ne ciblent qu'une clientèle (80 %, 32/40). Les principales disciplines étaient: hématologie-oncologie (35 %, 14/40), rhumatologie (33 %, 13/40) infectiologie (28 %, 11/40). Des retombées favorables ont été notées (75 %, 18/24 mesures) soient: 72 % (8/11) pour le critère de persistance/observance, 33 % (1/3) pour délai d'obtention du traitement, 100% (1/1) pour satisfaction/perception, 83 % (5/6) pour évolution de la maladie, 100 % (2/2) pour coûts et 100 % (1/1) pour délai d'obtention de l'autorisation du traitement. Quarante-trois pourcent (17/40) des études présentaient des conflits d'intérêt.

**Conclusion** Des retombées favorables sont associées au modèle de pharmacie spécialisées, bien que les données soient insuffisantes pour comparer les retombées avec le modèle traditionnel de pratique.

## COMMENT AMÉLIORER LES BIBLIOTHÈQUES DE MÉDICAMENTS DES POMPES INTELLIGENTES À L'AIDE DES DONNÉES DE PERFUSION.

Pierre-Louis Désaulniers<sup>1</sup>

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

**Introduction :** Les données de perfusion produites par les pompes intelligentes constituent une source d'information importante permettant d'améliorer les bibliothèques de médicaments afin de les rendre plus performantes et sécuritaires.

**Objectif :** Décrire le processus d'amélioration des bibliothèques de médicaments des pompes intelligentes au Centre hospitalier de l'université de Montréal et décrire les améliorations apportées depuis leur implantation en 2020 découlant de ce processus.

**Méthode :** L'analyse des données de perfusion s'effectue quatre fois par an par une équipe multidisciplinaire. Les paramètres évalués sont : le taux de conformité à la bibliothèque, les médicaments avec le plus de dépassement des limites ainsi que la fréquence des alarmes.

**Résultats :** Le comité de vigie des pompes intelligentes du Centre hospitalier de l'Université de Montréal est constitué de deux pharmaciens, trois infirmières et autres partenaires ad hoc. Les données de perfusions sont extraites via le réseau sans fil par un pharmacien, et une préanalyse est effectuée par les coprésidents du comité afin de proposer des modifications aux bibliothèques lors des réunions du comité. Depuis l'implantation, le taux de conformité moyen aux bibliothèques se maintient à plus de 98 %. Notre processus d'analyse a permis d'améliorer la programmation de 19 médicaments. Ces améliorations visaient à réduire le nombre d'alertes jugées moins pertinentes dans 47 % des cas et à augmenter la sécurité dans 42 % des cas. L'amélioration de l'utilisabilité de programmation touchait 11 % de nos interventions.

**Conclusion :** L'analyse des données de perfusion devrait faire partie intégrante du processus de gestion des bibliothèques de médicaments des pompes intelligentes. L'équipe multidisciplinaire permet d'exploiter l'expertise de chacun afin de rendre l'administration des médicaments plus sécuritaire.

## ÉVALUATION DE LA VALEUR AJOUTÉE DU PERSONNEL AVEC LE TITRE D'EMPLOI « AIDE DE SERVICE » DANS LE CONTEXTE DE PÉNURIE D'EFFECTIF AU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Tania Antoniadis<sup>1</sup>, Caroline Robitaille<sup>1</sup>, Hélène Paradis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec), Canada

**Introduction :** La pénurie d'effectifs en assistants-techniques en pharmacie et pharmaciens perdure au département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal. Un nouveau titre d'emploi y a été introduit, les aides de services. Ce projet évalue la valeur ajoutée des aides de services attitrés à des tâches qui étaient auparavant effectuées par des assistants techniques en pharmacie.

**Objectifs :** Identifier des tâches pouvant être soutenues par les aides de services. Évaluer la satisfaction au travail du personnel suite à leur intégration.

**Méthode :** Une étude descriptive exploratoire a été menée à la pharmacie de l'Hôpital général du Lakeshore. Une cartographie des processus opérationnels a été élaborée afin d'identifier les tâches pouvant être soutenues par les aides de services. Deux focus-groupes ont été réalisés auprès des assistants techniques en pharmacie et des pharmaciens. Un sondage a été transmis aux employés du département afin d'évaluer, entre autres, la satisfaction au travail suivant l'intégration des aides de services.

**Résultats :** Le sondage révèle que 81.8 % des assistants techniques en pharmacie et 47.6 % des pharmaciens participants considèrent qu'il y a un bénéfice à l'intégration des aides de services. Les résultats des focus-groupes montrent l'impact positif des aides de services sur les opérations, notamment en soutien aux préparations stériles et à la pharmacie d'oncologie. Des défis liés au manque d'effectifs d'assistants techniques en pharmacie et pharmaciens demeurent toutefois présents, affectant la satisfaction générale au travail.

**Conclusion :** L'impact positif de l'ajout des aides de services fait consensus parmi les participants du sondage et des focus-groupes. Les tâches identifiées pourront améliorer davantage la fluidité des opérations, aider à répondre au manque d'effectif et potentiellement contribuer à une meilleure satisfaction au travail.

## ÉLABORATION D'UNE LISTE DE MÉDICAMENTS DANGEREUX QUÉBÉCOISE

Cynthia Tanguay<sup>1</sup>, Annick Dufour<sup>2</sup>, Audrey Chouinard<sup>3</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1</sup>, Jean-François Delisle<sup>1</sup>, Lisa Labrecque<sup>4</sup>, Lorie Lord-Fontaine<sup>5</sup>, Lysanne Besse<sup>3</sup>, Marie-Noëlle Dupuis<sup>6</sup>, Mélanie Drouin<sup>7</sup>, Priti Wahi<sup>8</sup>, Sylvie Bédard<sup>4</sup>, Véronique Savard<sup>9</sup>, Annie Langlais<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, Montréal (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Saint-Eustache (Québec) Canada; <sup>6</sup>CISSS de la Gaspésie, Gaspé (Québec) Canada; <sup>7</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Lévis (Québec) Canada; <sup>8</sup>Priti Wahi, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>9</sup>CHU de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** Les médicaments dangereux présentent un risque pour les travailleurs de la santé qui y sont exposés. Le *National Institute for Occupational Safety and Health* publie une liste de médicaments dangereux qui est mise à jour périodiquement. Elle ne recense pas tous les médicaments utilisés au Québec, notamment ceux récemment commercialisés.

**Objectif :** Décrire la démarche d'évaluation des médicaments dangereux. Décrire la liste préliminaire à partager aux établissements de santé du Québec.

**Méthode :** Un sous-comité multidisciplinaire composé de 14 personnes (pharmaciens, infirmières, conseillers en santé et sécurité au travail, spécialiste en activité cliniques) s'est réuni à 14 reprises entre septembre 2021 et mars 2023. Celui-ci a établi l'historique des classifications du *National Institute for Occupational Safety and Health* et un formulaire d'évaluation structuré.

**Résultats :** La démarche inclut la surveillance des nouvelles molécules sur le marché et une évaluation des médicaments non analysés par le *National Institute for Occupational Safety and Health*. Les décisions sont prises par consensus. Le sous-comité a évalué 29 médicaments et produit une liste contenant 610 médicaments : 107 catégorisés G1, 57 G2, 91 G3, 313 non dangereux et 42 non évalués. La liste préliminaire a été partagée à la communauté de pratique sur la manipulation sécuritaire des médicaments dangereux pour soutenir l'élaboration de listes locales.

**Conclusion :** Une expertise d'identification des médicaments potentiellement dangereux pour les travailleurs a été développée et les travaux se poursuivent. Le partage d'une liste adaptée au Québec et contenant des molécules récentes permettra un gain de temps pour les établissements de santé. Une analyse de risque locale demeure nécessaire pour déterminer les pratiques de manipulations sécuritaires à instaurer.