

## ÉLABORATION DE FICHES-CONSEIL PHARMACOLOGIQUES ET DIFFUSION VIA UN ORGANISME D'AIDE À L'ALLAITEMENT

Nathalie Gagnon<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de médecine, Université McGill, Gatineau (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** Durant l'allaitement, des interventions et examens nécessitant médicaments et produits peuvent être prescrits. La tendance est encore trop souvent de dire aux femmes qu'elles devront tirer et jeter leur lait alors que ceci est rarement nécessaire et comporte des risques. Également, les informations transmises d'un prestataire de soins à l'autre diffèrent souvent. Il apparaît donc essentiel de rendre disponible l'information tant à ceux-ci qu'aux parents.

**Objectifs :** Revoir la littérature sur les médicaments et produits administrés lors de procédure. Élaborer des fiches-conseil contenant l'information accessible, référencée, objective, complète et à jour, tant pour la femme allaitante que les prestataires de soins qu'elle côtoiera, pour une décision libre, éclairée et partagée.

**Méthode :** Une recherche internet d'un tel outil en français, infructueuse, a été effectuée. Livres de références, revues de littérature et bases de données spécialisées ont été consultés.

**Résultats :** L'utilisation des médicaments et produits lors de procédure est un événement ponctuel. Administrés plus souvent qu'autrement en dose unique, plusieurs sont peu absorbés par voie orale, d'où l'administration intraveineuse, et rapidement éliminés du compartiment plasmatique. La quantité susceptible de passer dans le lait est donc généralement très faible avec une absorption digestive improbable chez l'enfant. Une reprise de l'allaitement est donc possible dès que la femme a retrouvé un niveau de vigilance autorisant son lever. L'allaitement n'a pas à être suspendu.

**Conclusion :** L'utilisation des médicaments et produits impliqués sont acceptables en allaitement. Ces fiches-conseil semblent répondre à un besoin d'information.

*Affiche présentée à la 1<sup>re</sup> édition du Congrès international interdisciplinaire en allaitement avancé les 11 et 12 mai 2023 en mode virtuel en direct de Trois-Rivières*

## RÉSEAU DE RECHERCHE BASÉ SUR LA PRATIQUE POUR LES PHARMACIENS IMPLIQUÉS EN NÉPHROLOGIE AU QUÉBEC

Sandrine Gaudreau<sup>1</sup>, Aylon Wisbaum<sup>2</sup>, Pascale Robert<sup>3</sup>, Isabelle Cloutier<sup>4</sup>, Jodianne Couture<sup>5</sup>, Marie-France Beauchesne<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Groupe de médecine familiale Santé Mont-Royal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, hôpital régional de Rimouski, Rimouski (Québec) Canada; <sup>4</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

**Introduction :** Bien que la recherche fasse partie des cinq axes de la pratique du pharmacien hospitalier au Québec, trop peu y participent activement. Comme l'avancement de la pratique et la recherche sont intrinsèquement liés, des réseaux de recherche basés sur la pratique se sont développés récemment dans plusieurs pays.

**Objectif :** Déterminer la faisabilité de créer un réseau de recherche auprès des pharmaciens impliqués en néphrologie au Québec, l'intérêt de ceux-ci à y collaborer et des facteurs pouvant limiter leur participation.

**Méthode :** Étude mixte incluant un sondage électronique envoyé aux membres du regroupement de pharmaciens experts en néphrologie (RPEN) de l'A.P.E.S. et des entrevues téléphoniques semi-structurées ont été réalisées auprès de pharmaciennes travaillant dans des cliniques de pré-dialyse au Québec.

**Résultats :** 71 % des pharmaciens du RPEN déclarent que la création d'un réseau de recherche québécois entre pharmaciens ayant une pratique en néphrologie est très pertinente. 77 % d'entre eux se disent intéressés à y collaborer. Les principaux obstacles à leur participation sont le manque de temps, le manque d'expérience et le manque de financement, alors que choisir et réaliser les analyses statistiques sont des facteurs limitants. Les principales stratégies identifiées pour y remédier sont l'allocation d'heures dédiées à la recherche, l'accès à des mentors et à des opportunités de collaboration avec la recherche actuelle.

**Conclusion :** Il serait faisable de créer un réseau de recherche auprès des pharmaciens impliqués en néphrologie au Québec, car ceux-ci sont intéressés à y participer et des solutions sont tranquillement mises en place pour surmonter les obstacles rencontrés.

*Il s'agit d'un projet de résidence qui a été réalisé majoritairement au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, présenté à la soirée de la recherche de l'Université de Montréal qui s'est déroulée le 7 décembre 2023.*

## ÉVALUATION D'UN NOUVEL OUTIL INFORMATISÉ POUR REPÉRER ET PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS ÂGÉS VULNÉRABLES AUX EFFETS DES MÉDICAMENTS À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Joëlle Flamand Villeneuve<sup>1</sup>, Julie Boisvert<sup>1</sup>, Julie Racicot<sup>1,2</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

*Article publié :* Flamand Villeneuve J, Boisvert J, Racicot J. Évaluation d'un nouvel outil informatisé pour repérer et prendre en charge les patients âgés vulnérables aux effets des médicaments à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval. *Pharmactuel* 2023;56:145-51.

## DESCRIPTION DES RATIOS DE CONVERSION ENTRE LES OPIACÉS CONVENTIONNELS ET LA MÉTHADONE POUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR EN PÉDIATRIE- L'ÉTUDE RUMPOH-1

Élise Druon<sup>1,2</sup>, Édith Villeneuve<sup>1</sup>, Tanya Santella<sup>1</sup>, Katherine DeKoven<sup>1</sup>, Catherine Côté-Corriveau<sup>1</sup>, Marie-Joëlle Doré-Bergeron<sup>1</sup>, Jean-François Delisle<sup>1</sup>, Flaviu Adrian Mosora<sup>1</sup>

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

**Introduction :** La méthadone est le seul opiacé longue-action disponible sous forme liquide ou intraveineuse. Son efficacité dans les douleurs mixtes et ses propriétés pharmacologiques en font une option de traitement précieuse pour la douleur en pédiatrie.

**Objectif :** Décrire les ratios de conversion entre les opiacés conventionnels et la méthadone pour le traitement de la douleur dans une population pédiatrique. Établir la conversion entre la forme orale et intraveineuse de méthadone.

**Méthode :** Revue rétrospective descriptive de dossiers entre le 1<sup>er</sup> janvier 2010 et le 30 juin 2023 chez tous les patients de 18 ans ou moins ayant reçu de la méthadone pour traitement de la douleur. Les patients traités pour trouble d'usage d'opiacés et les patients de néonatalogie ont été exclus.

**Résultats :** 65 patients âgés de 10,6 ans en moyenne (11 ans en médiane) ont reçu de la méthadone. Les doses quotidiennes de méthadone administrées variaient entre 0,1 mg et 300 mg (0,01 mg/kg/jour à 10,7 mg/kg/jour). Les ratios de conversion « mg équivalents de morphine orale:méthadone » utilisés variaient entre 0,64:1 et 162:1. Lors de passage entre la forme orale et intraveineuse, les ratios variaient entre 0,4 et 1,1. La méthadone a été arrêtée pour un seul patient en raison d'effets indésirables.

**Conclusion :** Le faible nombre de patients ainsi que la variabilité des ratios de conversions ne nous permettent pas d'émettre de recommandation sur des ratios à utiliser empiriquement, mais permettent un aperçu de ce qui a été fait de manière sécuritaire dans la pratique clinique.

## UN NOUVEAU SCHÉMA D'AMORCE EN DEUX INJECTIONS D'ARIPIPRAZOLE INJECTABLE À ACTION PROLONGÉE : UNE SÉRIE DE 33 CAS

Esthel Malenfant<sup>1,2</sup>, Mélanie Caouette<sup>3,4</sup>, Liliana Zlate<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire en santé mentale de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** L'aripiprazole injectable à action prolongée (IAP) est indiqué pour le traitement de la schizophrénie chez les adultes, ainsi qu'en monothérapie pour le traitement du trouble bipolaire de type 1 chez les adultes. Depuis 2021, cette molécule peut être initiée en utilisant un schéma d'amorce à deux injections, consistant en l'administration de deux injections distinctes de 400 mg d'aripiprazole IAP, ainsi qu'une dose de charge d'aripiprazole 20 mg par voie orale.

**Objectifs :** Identifier le schéma de prescription du nouveau protocole d'amorce à deux injections, répertorier les effets indésirables associés et énumérer les médicaments concomitants prescrits pour les symptômes extrapyramidaux.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude de série de cas rétrospective sur 33 patients répartis sur deux sites au Québec, qui ont reçu le régime d'amorce à deux injections d'aripiprazole IAP entre mars et octobre 2021.

**Résultats :** Les patients étaient âgés en moyenne de 34 ans (19-62) avec 19 hommes et 14 femmes. Vingt-sept patients ont reçu deux injections d'aripiprazole IAP 400 mg le même jour à des sites d'injection séparés. Quatre patients ont reçu deux injections d'aripiprazole IAP 300 mg le même jour à des sites d'injection séparés. La plupart des patients ont reçu leurs injections dans un muscle deltoïde et un muscle fessier (24). Concernant la dose de charge orale d'aripiprazole 20 mg, 17 patients l'ont reçue, 10 l'ont refusé et 6 ont reçu une posologie différente (15 mg, 10 mg et 5 mg).

**Conclusion :** La plupart des patients ont bien accepté le nouveau schéma d'amorce à deux injections de l'aripiprazole IAP et les résultats préliminaires démontrent une tolérabilité comparable à celles du schéma d'amorce à une injection.

*Affiche présentée au congrès de l'Association québécoise des infirmiers et infirmières en santé mentale du Québec (AQISM) 26 et 27 mai 2022 et au congrès de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) 2 au 4 juin 2022.*

## TÉLÉTRAVAIL DES PHARMACIENS HOSPITALIERS : UNE AUTRE ÉTAPE VERS LA DÉCARBONISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Félix Trudel-Bourgault<sup>1</sup>, Mélodie Richard-Laferrrière<sup>1</sup>, Philippe Arbour<sup>1</sup>, Marie-Claude Langevin<sup>1</sup>, Jean-Philippe Adam<sup>1,2</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

**Introduction :** Le secteur de la santé produit 4 à 5 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre (GES) accélérant les changements climatiques. Au Département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, le télétravail a été instauré au début de la pandémie et maintenu depuis. L'impact environnemental du télétravail reste mal défini dans le secteur de la santé.

**Objectif :** Évaluer l'impact du télétravail des pharmaciens hospitaliers sur la réduction des émissions de GES en comparant la situation réelle à un scénario où tous les quarts de travail auraient nécessité un déplacement à l'hôpital.

**Méthode :** Entre le 1<sup>er</sup> juin 2020 et le 31 mai 2023, deux calculateurs d'empreinte carbone (Centre de gestion des déplacements et du Carbon Footprint<sup>MD</sup>) ont été utilisés afin de mesurer les émissions de GES des 84 pharmaciens en fonction de leur moyen de transport et de la distance parcourue pour se rendre au travail.

**Résultats :** Durant la période d'étude, 11,0 % à 12,8 % des quarts ont été effectués à distance. Le télétravail a entraîné une réduction significative des émissions de GES de 11 249 kg eqCO<sub>2</sub> (97 455 vs 86 206;  $p = 0,0007$ ) et de 10 981 kg eqCO<sub>2</sub> (91 235 vs 80 254;  $p < 0,0001$ ) avec les calculateurs du Centre de gestion des déplacements et du Carbon Footprint<sup>MD</sup> respectivement. La distance moyenne du trajet entre le domicile et l'hôpital est de 11,8 ± 7,8 kilomètres. Près des trois quarts des pharmaciens se déplacent en transport en commun ou transport actif.

**Conclusion :** Le télétravail présente un impact environnemental positif et devrait être mis en œuvre dans d'autres départements de pharmacie.

## IMPACT D'UNE SÉRIE D'INTERVENTIONS AUPRÈS DES PHARMACIENS CLINIENS SUR L'IDENTIFICATION DU PHARMACIEN ET LA SATISFACTION DU PATIENT ENVERS LES SOINS PRODIGUÉS

Anne-Julie Bernard<sup>1</sup>, Rémi St-Germain<sup>1</sup>, Bogdan Andrei Panait<sup>1</sup>, Élisabeth Le Blanc<sup>1</sup>, An Ngo Phong<sup>1</sup>, Nathalie Letarte<sup>1,3</sup>, Marie-Claude Langevin<sup>2</sup>, Jean-Philippe Adam<sup>2,3</sup>

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

**Introduction :** La pratique pharmaceutique en milieu hospitalier s'est transformée au cours des dernières années. Les interactions entre les pharmaciens et les patients ont été peu étudiées alors que la satisfaction des patients envers les soins qu'ils reçoivent a été corrélée avec plusieurs résultats cliniques.

**Objectif :** Cette étude explore l'impact d'interventions éducatives auprès des pharmaciens hospitaliers sur l'identification du pharmacien par les patients et la satisfaction des patients à l'égard des soins reçus.

**Méthode :** Cette étude observationnelle pré et post intervention s'est déroulée au Centre hospitalier de l'Université de Montréal entre le 6 février et le 15 septembre 2023. Entre les deux périodes de recrutement, les pharmaciens devaient compléter quatre heures de formation sur les biais cognitifs et les soins en partenariat. Les patients devaient avoir rencontré le pharmacien clinicien et donné leur consentement afin d'être inclus dans l'étude.

**Résultats :** Un total de 756 patients a été inclus dans l'étude (350 en pré et 406 en post) et 25 des 34 pharmaciens (73 %) ont suivi la totalité des formations. Entre les deux périodes, le taux d'identification des pharmaciens par les patients a augmenté non significativement de 5,4 % (58,9 % vs 64,3 %,  $p = 0,126$ ). Une augmentation significative de 21 % (37,5 % vs 58,5 %,  $p = 0,012$ ) a été observée dans le sous-groupe des unités chirurgicales. La satisfaction des patients est demeurée élevée avec un score de satisfaction de 76,6/80 et 77,4/80 dans les phases pré et post respectivement.

**Conclusion :** Cette étude met en lumière le potentiel d'interventions ciblées pour améliorer l'identification des pharmaciens par les patients dans certains secteurs à haut roulement.

## OPTIMISATION DU SUIVI DES CAS DE NÉCESSITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES À LA PHARMACIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTRÉAL

Anita Ang<sup>1</sup>, Sophie Denizou<sup>1</sup>, Camille Pinçon<sup>2</sup>, Moussa Dergham<sup>3</sup>

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

**Introduction :** Le processus de nécessités médicales particulières (NMP) requiert une attention particulière dû à l'exclusivité des demandes. Il fournit une information privilégiée sur les essais, échecs ou réussite de traitement. Il est donc important de le suivre. La gestion du processus à la pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal est actuellement documentée dans des fichiers qui ne sont pas adaptés ni aux rapports requis par le ministère de la santé et des services sociaux, ni aux suivis nécessaires auprès des cliniciens. Ces procédures s'avèrent inefficaces et chronophages.

**Objectifs :** Élaborer un outil intégrant les informations essentielles pour le traitement des demandes de NMP et à instaurer un suivi régulier auprès des cliniciens.

**Méthode :** La méthode du design de proposition de valeur a été employée pour identifier les besoins des utilisateurs, questionnaires et les attentes du comité de pharmacologie. Un premier outil a été élaboré puis testé et amélioré de façon itérative.

**Résultats :** Une base de données Excel a été conçue regroupant les données nécessaires pour la reddition de compte auprès du ministère et les informations cruciales pour la création d'indicateurs de performance. Un flux automatique a été configuré afin d'instaurer un suivi auprès des cliniciens. Les menus déroulants facilitent et standardisent l'entrée de données tandis que l'utilisation de Microsoft Teams renforce la sécurité du fichier par la gestion des accès. Le taux de suivi des traitements a significativement augmenté de 0 à 58 %.

**Conclusions :** L'implantation de cette base de données a considérablement valorisé le processus de NMP au sein de la pharmacie et de l'hôpital. Le processus itératif se poursuit avec l'intégration d'une méthode de calcul des coûts associés aux traitements de NMP.

## COMPARAISON DE LA PRISE EN CHARGE DU *STATUS EPILEPTICUS* CHEZ L'ENFANT AVANT ET APRÈS L'IMPLANTATION D'UN ALGORITHME DE TRAITEMENT AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Anne-Sophie Bard<sup>1,2</sup>, Noémie Savard<sup>1,2</sup>, Isabelle Laverdière<sup>1,3</sup>, Karine Cloutier<sup>1,3</sup>, Christian Héroux<sup>1,3</sup>, Geneviève Laflamme<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, site Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** Un délai dans le traitement du *status epilepticus* est associé à une plus grande morbidité et mortalité. Cependant, plusieurs études ont démontré que la prise en charge du SE est sous-optimale.

**Objectifs :** Comparer la prise en charge du *status epilepticus* chez l'enfant avant et après l'implantation d'un algorithme au Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec - Université Laval en 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> ligne de traitement. L'objectif secondaire était de décrire la conformité de la prise en charge du *status epilepticus* à l'algorithme après son implantation.

**Méthode :** Étude évaluative de population transversale avec collecte de données rétrospective. La population à l'étude correspondait aux enfants de 1 mois à 17 ans traités pour un *status epilepticus* au CHU de Québec - Université Laval entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 1<sup>er</sup> avril 2023.

**Résultats :** 108 patients ont été inclus, 60 dans le groupe pré-implantation (PRÉ) et 48 dans le groupe post-implantation (POST). Dans les deux groupes, la majorité des patients ont reçu une benzodiazépine en 1<sup>re</sup> ligne de traitement (96,2 % et 100 %). En 2<sup>e</sup> ligne de traitement, les patients du groupe PRÉ ont reçu davantage de benzodiazépines que ceux du groupe POST (37,5 % et 26,1 %). En 1<sup>re</sup> ligne de traitement, les doses moyennes de lorazépam étaient sous-optimales dans les deux groupes (0,08 ± 0,03 mg/kg). Dans le groupe POST en 1<sup>re</sup> ligne de traitement, le choix des médicaments et les doses administrées étaient conformes à l'algorithme chez 97,7 % et 53,5 % des patients respectivement.

**Conclusion :** L'implantation d'un algorithme de traitement a apporté peu de changement. Du renforcement auprès des équipes médicales est nécessaire.

*Affiche présentée à la 23<sup>e</sup> édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 27 novembre 2023 à Québec.*

## TRAITEMENT EMPIRIQUE DES INFECTIONS FRÉQUENTES ET PRATIQUES DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Jocelyne Chrétien<sup>1,3</sup>, Luc Moleski<sup>1,3</sup>, Édith Raymond<sup>1,3</sup>, Sandra Aubé-Lenglin<sup>1,3</sup>, Catherine Ouellet<sup>1,2</sup>, Guillaume Berthier<sup>1,3</sup>, Guillaume Juery<sup>1</sup>, Véronique Morrisseau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de médecine, Université McGill, Gatineau (Québec) Canada

**Introduction :** Le Programme de gérance des antimicrobiens du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais a mandaté un groupe d'experts pour l'élaboration d'un sommaire des traitements empiriques recommandés pour les infections fréquentes.

**Objectif :** Ce sommaire est un outil clinique qui vise à optimiser la prescription des antimicrobiens pour les patients adultes traités dans l'établissement.

**Méthode :** Les membres ont synthétisé les lignes directrices publiées depuis 2015 par l'Infectious Diseases Society of America, l'American Thoracic Society et l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux chez la population adulte. Les publications de l'Association de microbiologie médicale et d'infectiologie Canada et l'Association médicale canadienne ont également été consultées. Cette synthèse fut adaptée selon l'antibiogramme organisationnel 2022 et classifiée par systèmes du corps humain. Les publications d'autres sociétés savantes ont été exclues en raison du portrait épidémiologique différent en Amérique du Sud, Afrique, Asie, Europe et Océanie. Les données recueillies ont été validées par l'ensemble du groupe puis révisées par le Comité de gérance des antimicrobiens. Le matériel fut publié sous forme d'affiche PowerPoint.

**Résultats :** La publication de cette affiche synthétise les lignes directrices les plus récentes pour le traitement empirique des infections fréquentes chez l'adulte, en tenant compte du profil de résistance microbienne au CISSS de l'Outaouais. Les prescripteurs ont favorablement reçu cet outil de travail, ce qui, à la longue, devrait contribuer à optimiser l'utilisation des antimicrobiens.

**Conclusion :** Dans les établissements sans prescripteur électronique, le développement de documents synthèses, comme cette affiche, peut contribuer à la gérance de l'utilisation des antimicrobiens.

## REGROUPER POUR OPTIMISER LA MÉDICATION : À CHACUN SON RYTHME !

Audrey Gosselin<sup>1</sup>, Rosalie Loignon<sup>1</sup>, Elissar Dahak-El-Ward<sup>2</sup>, Mélanie Cantin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Centre multiservices de santé et de services sociaux Rivière-Rouge, Rivière-Rouge (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Centre multiservices de santé et de services sociaux Argenteuil, Lachute (Québec) Canada

**Introduction :** Dans les milieux d'hébergement, il est essentiel de mimer les habitudes de vie des résidents pour qu'ils se sentent chez eux. L'administration des médicaments selon un horaire prédéterminé bouscule leur quotidien. Le regroupement d'heures simplifie l'horaire d'administration et assure une meilleure qualité des soins.

**Objectif :** Optimiser l'administration de la médication des résidents en soins de longue durée afin de respecter leur rythme et de réduire le nombre de prise quotidienne.

**Méthode :** Analyse de la pharmacothérapie de résidents dans deux établissements du Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, soit 26 résidents de l'Hôpital de Rivière-Rouge et 22 résidents du Centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) St-Anne à Mont-Laurier, grâce à un questionnaire révisé. Des regroupements d'heures d'administration ont été appliqués ou suggérés aux médecins durant quatre semaines. Tous les résidents des unités sélectionnées ont été inclus. Les acteurs clés dans la prestation des soins incluant les préposés aux bénéficiaires et infirmières ont été consultés. Une comparaison des paramètres initiaux et finaux a été effectuée.

**Résultats :** Pour l'unité de psychiatrie, les suggestions proposées ont permis d'observer une diminution des administrations totales quotidiennes de 24 %, une baisse du nombre de molécules administrées par jour de 18 % et une réduction des heures d'administration dans 69 % des dossiers. Au CHSLD, les changements sont de l'ordre de 17 %, 9 % et 73 %, respectivement. Le temps moyen requis par dossier était de 40 et 49 minutes.

**Conclusion :** Le regroupement d'heures permet de mieux respecter le rythme du résident et de simplifier la prise de la médication. L'expertise du pharmacien est mise de l'avant par l'optimisation de la pharmacothérapie et la déprescription qui en découle.

## DESCRIPTION DES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LES PHARMACIENS EN FONCTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE LA COTE DE VULNÉRABILITÉ EN VIGUEUR À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN CARDIOLOGIE ET PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC - UNIVERSITÉ LAVAL

Justine Falanga-Duchesneau<sup>1,2</sup>, Gabrielle Plante<sup>1,2</sup>, Julie Racicot<sup>1,2</sup>, Isabelle Taillon<sup>1,2</sup>, et Julie Méthot<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

**Introduction :** Suite au déploiement d'offres de soins pharmaceutiques, le Département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ-UL) développa un outil de priorisation des patients afin d'optimiser les soins pharmaceutiques. L'outil attribue un score de vulnérabilité aux patients selon leurs médicaments et des facteurs de vulnérabilité établis dans la littérature. Il cible les patients vulnérables nécessitant de façon systématique (en moins d'un jour) ou prioritaire (entre un et trois jours) des soins pharmaceutiques.

**Objectifs :** Décrire les interventions réalisées par le pharmacien selon l'offre de soins pharmaceutiques et l'outil de priorisation des patients admis à l'IUCPQ-UL.

**Méthode :** Sur 393 patients admis entre le 10 et le 19 mai 2023, 304 furent inclus à l'étude et suivis prospectivement durant tout leur séjour. Les pharmaciens colligeaient leurs interventions dans un formulaire de collecte de données.

**Résultats :** Les pharmaciens ont effectué 1023 interventions. Sur 304 patients inclus, 184 ont eu minimalement une intervention. Le nombre d'interventions réalisées augmente selon la cote de vulnérabilité. Les interventions les plus effectuées sont l'analyse de dossier (44,3 %), la prescription (11,2 %), l'ajustement de dose (6,3 %) et la cessation (6,3 %) d'un médicament. Le délai d'intervention moyen pour les patients jugés systématiques et prioritaires est respectivement de 1,25 et 1,57 jour.

**Conclusion :** Cette étude illustre que le nombre d'interventions réalisées augmente selon la cote de vulnérabilité. Les pharmaciens interviennent plus précocement que le délai préconisé pour les patients jugés prioritaires, mais celui pour les patients jugés systématiques pourrait être optimisé.

*Affiche présentée à la 23<sup>e</sup> Journée recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 27 novembre 2023 à Québec*

## PROPOSITION D'UNE OFFRE DE SOINS AUX PATIENTS PAR LES TECHNICIENS EN PHARMACIE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL

Justine Falanga-Duchesneau<sup>1,2</sup>, Ève Masse<sup>1,2</sup>, Gabrielle Plante<sup>1,2</sup>, Julie Racicot<sup>1,2</sup>, Isabelle Taillon<sup>1,2</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

**Introduction :** Depuis septembre 2021, un nouveau diplôme d'études collégiales de technique en pharmacie est offert dans 11 cégeps québécois. L'arrivée des techniciens en pharmacie (TP) étant prévue pour 2024, les pharmacies d'établissements de santé du Québec doivent la préparer pour faciliter leur intégration dans les différents milieux. Peu de recommandations claires sont disponibles au Québec vu la législation variable entre provinces.

**Objectif :** Proposer une offre de soins aux patients offerts par les TP pour les secteurs cliniques à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL).

**Méthode :** Une revue de littérature fut réalisée pour connaître la réglementation entourant le rôle du TP à l'international et au Canada. Par la suite, après un entretien avec des responsables du programme au Cégep de Limoilou, deux sondages ont été réalisés, un s'adressant aux futurs TP et l'autre aux pharmaciens de l'IUCPQ-UL, afin de connaître leur opinion par rapport aux activités et leur aisance à les réaliser ou à les déléguer. Une première offre de soins fut réalisée selon les résultats obtenus.

**Conclusion :** Cette démarche a permis de créer une première offre de soins aux patients réalisable par les TP. Le manque de connaissance vis-à-vis de leur rôle et de leur formation diminue l'aisance des pharmaciens à déléguer certaines activités, ce qui peut influencer l'offre de soins. Cette étude permet donc une première exploration des activités cliniques pouvant être offertes par les TP à l'IUCPQ-UL.

## DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL DE PLANIFICATION DES EFFECTIFS PHARMACIENS AU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

Roxane Therrien<sup>1</sup>, Fannie L. Côté<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada

**Introduction :** La littérature sur la planification des effectifs dans les systèmes de santé est vaste, mais les techniques utilisées sont souvent complexes et difficiles à maîtriser par les équipes de gestion des départements de pharmacie.

**Objectif :** Développer un outil de planification des effectifs pharmaciens ayant les caractéristiques suivantes : 1) accessible et facilement manipulable par les gestionnaires, 2) permettant une planification rigoureuse des effectifs à court, moyen et long terme, 3) adaptable et modifiable en temps réel, 4) offrant la possibilité de tester différents scénarios, 5) comparant les présences budgétées, les présences réelles et celles des scénarios et 6) partageable avec les équipes de gestion des autres départements de pharmacie québécois.

**Méthode :** Un fichier Excel avec un modèle de calcul par période financière permettant l'étude de plusieurs scénarios possibles en termes de présences et de couverture a été développé. Le modèle développé a ensuite été testé avec les données historiques réelles disponibles au Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval pour confirmer sa prédictivité.

**Résultats :** À la suite du développement du modèle dans Excel, les données historiques obtenues dans les trois dernières années financières ont été comparées avec les extrants produits par le modèle et ceux-ci concordent. L'outil a été testé par les gestionnaires du département de pharmacie qui ont confirmé que l'outil possédait les caractéristiques visées.

**Conclusion :** L'outil développé est un outil facile d'utilisation par les gestionnaires, permettant de tester différents scénarios et de faire une planification rigoureuse à long terme. Nous espérons partager et tester cet outil dans d'autres établissements.

## LES TABLEAUX POWER BI AU SERVICE DES INDICATEURS EN PHARMACIE

Roxane Therrien<sup>1</sup>, Fannie L. Côté<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada

**Introduction :** Il est difficile d'obtenir un consensus au sein de la communauté pharmaceutique sur les indicateurs à suivre et la façon de les présenter. À l'ère de l'Industrie 4.0, il est plus que nécessaire de développer des outils de suivi des indicateurs. Les tableaux Microsoft Power BI (ci-après Power BI) sont un outil à notre disposition pour le faire.

**Objectifs :** Concevoir deux tableaux Power BI permettant le suivi d'indicateurs pour la pharmacie. Développer les compétences au sein du département de pharmacie pour en maîtriser la conception.

**Méthode :** Développer deux tableaux Power BI : 1) Volumétrie et délai des feuilles d'ordonnances (tableau conçu par le programmeur de la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique à partir des données extraites du logiciel NumeRx); 2) Taux d'erreurs dans le service quotidien (tableau conçu par la spécialiste en procédés administratifs à partir des données extraites d'un fichier Excel dans lequel des données sont saisies manuellement).

**Résultats :** Les tableaux Power BI permettent d'avoir des données objectives et de prendre des décisions de gestion beaucoup plus éclairées. Cela permet également d'identifier des pistes d'amélioration et d'optimisation basées sur des données probantes. Dans le cas du taux d'erreurs, cela permet même une rétroaction aux employés sur la qualité de leur travail. Il s'agit d'un outil pour lequel il est possible de développer cette expertise au sein des départements de pharmacie.

**Conclusion :** Le partage des tableaux Power BI entre les différents départements de pharmacie québécois pourrait aider à soutenir le développement et l'uniformisation des indicateurs en pharmacie d'établissement.

## TROIS ANS PLUS TARD : ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE DES PHARMACIENS EN INFECTIOLOGIE SUIVANT LA PARUTION DU GUIDE DE PRATIQUE : RÔLE DU PHARMACIEN D'ÉTABLISSEMENT EN INFECTIOLOGIE – RECOMMANDATIONS DE L'A.P.E.S.

Ève Plusquellec<sup>1</sup>, Benoît Lemire<sup>2</sup>, Jean-François Tessier<sup>3</sup>, Jean-Philippe Lemieux<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, La Malbaie (Québec) Canada

**Introduction :** En mars 2021, le Regroupement des pharmaciens experts en infectiologie (RPEI) de l'A.P.E.S. publie le guide de pratique *Rôle du pharmacien d'établissement en infectiologie – Recommandations* dans lequel il émet 23 recommandations portant sur les cinq axes de la pratique. Trois ans plus tard, il apparaît pertinent d'évaluer l'évolution de la pratique des pharmaciens en infectiologie.

**Objectif :** L'objectif primaire de ce projet est d'évaluer la variation du taux d'adhésion aux recommandations par les membres du RPEI à la suite de la publication du Guide de pratique. L'objectif secondaire est de recenser les freins relatifs à l'adhésion aux recommandations.

**Méthode :** En 2020 et 2023, deux sondages de 51 et 65 questions respectivement ont été envoyés aux membres du RPEI par le biais de la plateforme GoogleForm. Le sondage de 2020 était disponible du 23 octobre au 2 novembre 2020 et celui de 2023 du 22 décembre 2023 au 16 janvier 2024. Certaines données ont été utilisées pour le calcul des ratios d'effectifs proposés. Pour l'analyse descriptive, nous avons utilisé des pourcentages et des différences de pourcentages.

**Résultats et conclusion :** Cinq recommandations ont eu une variation de plus de 10 % entre les résultats aux sondages de 2020 et 2023. L'adhésion à certaines recommandations a été favorisée par les récents changements législatifs. Quant aux freins à l'adhésion à certaines recommandations, on note que plusieurs ne sont pas alignées avec les priorités des pharmaciens, des départements ou des établissements. Finalement, les pharmaciens en infectiologie soulignent le besoin de reconnaissance des formations complémentaire en infectiologie, que l'A.P.E.S. pourrait considérer dans ses démarches sur la spécialisation.

## REFONTE DU PROGRAMME DE MAÎTRISE EN PHARMACOTHÉRAPIE AVANCÉE

Marie-France Beauchesne<sup>1,2</sup>, Pascale Meunier<sup>1</sup>, Nathalie Letarte<sup>1,3</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 de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** La maîtrise en pharmacothérapie avancée (MPA) permet au pharmacien d'acquiescer et d'appliquer des compétences en pharmacothérapie avancée et de développer son leadership et sa créativité. Deux options sont offertes : établissement de santé ou ambulatoire. Les récents changements législatifs influençant la pratique en pharmacie et la diminution récente de l'attrait pour le programme nous ont amenés à réviser la structure du programme de MPA.

**Objectif :** Réaliser un processus de révision du programme de MPA et implanter les modifications proposées à la structure des cours et des stages.

**Méthode :** L'équipe-programme a procédé dans les deux dernières années à des enquêtes et consultations auprès des étudiants de 1<sup>er</sup> cycle de la Faculté de pharmacie, des diplômés du programme, des pharmaciens cliniciens associés de la Faculté, des enseignants au programme, des chefs des départements de pharmacie et leurs adjoints à l'enseignement et à la recherche en milieu de résidence, ainsi que des partenaires de la Faculté afin de réévaluer le programme de MPA.

**Résultats :** Les principaux constats qui découlent du processus de consultations sont que les structures des deux options du programme de MPA nécessitent d'être harmonisées entre elles. L'option ambulatoire du programme répond à des besoins, particulièrement dans le contexte de l'avancement de la pratique en pharmacie communautaire et doit être maintenue. Le programme doit viser le développement de compétences générales. Il est également attendu que les diplômés du programme développent leur leadership et qu'ils voient au développement des soins et services professionnels. Les notions de gériatrie et la gestion des maladies chroniques doivent être approfondies dans les cours. Le processus de modification du programme a été adopté par les instances universitaires en février 2024. La prochaine étape sera l'implantation de la nouvelle version du programme au trimestre d'automne 2024.

**Conclusion :** Une nouvelle version du programme de MPA sera implantée prochainement et les retombées découlant des modifications apportées devront être analysées.

## LE MICROPROGRAMME DE 2<sup>E</sup> CYCLE EN GESTION DE PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ LAVAL : UNE RÉPONSE AUX DÉFIS CROISSANTS DE LA PROFESSION

Éric Lepage<sup>1,2</sup>, Roxane Therrien<sup>1,3</sup>, Nathalie Cotard<sup>1,4</sup>, Julie Racicot<sup>1,5</sup>, Marie-Claude Beaulieu<sup>1</sup>, Jean Lefebvre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada; <sup>4</sup>Faculté des sciences de l'administration, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** Le microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle en gestion de pharmacie d'établissement de l'Université Laval vise à soutenir les pharmaciennes et pharmaciens du Québec souhaitant améliorer leurs capacités à gérer les activités d'un département de pharmacie d'établissement de santé. Cet objectif trouve un sens particulier dans le présent contexte où les défis administratifs au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec sont nombreux et complexes.

**Objectif :** Décrire le microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle en gestion de pharmacie d'établissement depuis son lancement à l'automne 2022.

**Méthode :** Présenter les composantes et modalités du microprogramme.

**Résultats :** Le microprogramme est réalisé totalement à distance (séances synchrones et asynchrones, en ligne) sous la forme de quatre cours de trois crédits pris à raison d'un cours par session. L'offre de formation repose sur une étroite collaboration entre l'université (pharmacie, sciences de l'administration) et les milieux de pratique (gestionnaires des départements de pharmacie, l'A.P.E.S. et milieux professionnels). Les thèmes abordés touchent à la gestion des ressources matérielles, financières et technologiques, aux ressources humaines, aux situations complexes dans les équipes de travail ainsi qu'aux relations avec les acteurs externes du département de pharmacie. Préconisant une approche par cohorte (deux cohortes actuellement inscrites : 2022, n = 27 et 2023, n = 25), la pédagogie du programme vise à favoriser la formation de communautés de pratique après la fin des études. La réussite du microprogramme mène à l'octroi d'un diplôme universitaire de 2<sup>e</sup> cycle et les crédits peuvent être reconnus lors de la poursuite d'un MBA.

**Conclusion :** Le microprogramme de 2<sup>e</sup> cycle en gestion de pharmacie d'établissement de l'Université Laval répond au besoin de préparer la relève des gestionnaires en pharmacie d'établissement de santé.

## CRÉATION D'UNE STRUCTURE DE GESTION DES APPROVISIONNEMENTS DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Christian Coursol<sup>1</sup>, Diem Vo<sup>2</sup>, Guillaume Faubert<sup>3</sup>, Isabelle Nolet<sup>4</sup>, Jean Morin<sup>5</sup>, Roxane Therrien<sup>6</sup>, Visal Uon<sup>7</sup>, Patrice Lamarre<sup>8</sup>, Chantal Breton<sup>9</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, St-Jérôme (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux Montérégie-Est, Longueuil (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>6</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada; <sup>7</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>8</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>9</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Lévis (Québec) Canada

**Introduction :** Depuis la pandémie de COVID-19, la table des chefs de département de pharmacie du Québec a mis en place un comité exécutif de pharmaciens d'établissements de santé composé de chefs de département de pharmacie de chaque région et de pharmaciens-conseils responsables de l'approvisionnement des médicaments pour les établissements de la province. Le Comité exécutif des acquisitions pharmaceutiques (CEAP) prend des actions et collabore étroitement en lien avec les pénuries de médicaments.

**Objectif :** Le mandat du CEAP comporte neuf grands principes directeurs qui couvre des activités de gouvernance, de représentation des chefs de département de pharmacie, d'expertise pharmaceutique, respect de normes législatives, besoins cliniques, de standardisation, diffusion d'information, nomination des pharmaciens-conseils et participation aux comités touchant les acquisitions pharmaceutiques.

**Méthode :** Le CEAP est composé de sept chefs de département de pharmacie et de deux pharmaciens-conseils. Il interagit avec le ministère de la Santé et des Services sociaux/Direction des affaires pharmaceutiques et du médicament ainsi que le Centre d'acquisition gouvernementales et la Table des 34 chefs de départements de pharmacie.

**Résultats :** Le CEAP réalise plusieurs activités opérationnelles telles que des rencontres et représentations auprès de différents comités. De plus, le CEAP a complété plusieurs dossiers tels que des stratégies d'approvisionnement de médicaments (Paxlovid<sup>MD</sup>, pénurie d'antibiotiques et d'antipyrétiques pédiatriques), des stratégies de rhaussement d'inventaire des établissements de santé, un guide et principes d'attribution de biosimilaire, des consultations auprès de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (nitroglycérine), etc.

**Conclusion :** Le CEAP permet de concentrer les connaissances et expertises des pharmaciens d'établissements pour assurer la disponibilité des médicaments aux établissements de santé, ce qui positionne avantageusement le Québec face aux pénuries de médicaments.

## PERTINENCE D'UNE MÉTHODE STANDARDISÉE POUR ÉTABLIR LES LIMITES FRANCHISSABLES ET INFRANCHISSABLES D'UNE BIBLIOTHÈQUE DE MÉDICAMENTS DE POMPE INTELLIGENTE

Marie-Hélène Bouchard<sup>1</sup>, Sophie Gauthier<sup>2</sup>, Esther Blanchet<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Centre multiservices de Ste-Agathe-des-Monts, Ste-Agathe-des-Monts (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Hôpital Régional de St-Jérôme, St-Jérôme (Québec) Canada

**Introduction :** Les pompes volumétriques intelligentes permettent d'établir une programmation des paramètres d'administration des médicaments intraveineux. Agrément Canada exige que chaque hôpital établisse des bornes supérieures franchissables et infranchissables de tous les médicaments administrés par perfusion intraveineuse. Il existe peu de littérature sur le processus de détermination de ces limites, en particulier concernant les médicaments pour lesquels aucune dose maximale n'est établie. Les pompes intelligentes permettent de recueillir de l'information sur les débits des médicaments programmés par les cliniciens. Ces données peuvent être intégrées dans le processus de détermination des limites de l'établissement.

**Objectif :** Présentation du processus utilisé dans le Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides pour déterminer les limites des médicaments administrés par perfusion continue.

**Méthode :** Soixante-cinq médicaments ont fait l'objet du processus standardisé suivant : 1) recherche des doses maximales sécuritaires recommandées à partir des données de littérature, 2) analyse du scénario limite, soit la dose/temps pouvant être administrée au débit maximal de la pompe (1200 mL/heure), 3) exploitation des données de programmation recueillies lors d'une période d'utilisation de neuf mois (décembre 2022 à septembre 2023) et 4) détermination des limites de programmation pour chaque médicament disponible selon un processus de décision collégial et interdisciplinaire.

**Résultats :** Le groupe de travail composé de pharmaciens et médecins des soins intensifs ont déterminé les limites à programmer des 65 médicaments en suivant le processus.

**Conclusion :** Le développement d'une méthode standardisée de programmation constitue une occasion pertinente de collaboration interdisciplinaire améliorant l'utilisation de ces outils et garantissant une plus grande sécurité des soins offerts.

## HISTORIQUE DESCRIPTIF DE LA DOSE DE CHARGE INTRAVEINEUSE DE DIGOXINE À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Ève Masse<sup>1,2</sup>, Michel Germain<sup>1,2</sup>, Marie-Sophie Lambert<sup>1,2</sup>,  
Jacinthe Leclerc<sup>2,3</sup>, Maude Lavallée<sup>2,3</sup>, Julie Méthot<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

**Introduction :** La digoxine est un médicament de dernière intention pour contrôler la fréquence cardiaque en fibrillation auriculaire (FA) ou flutter auriculaire (FLA). Son efficacité est modeste et son risque de toxicité est significatif. À l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, son administration est relativement fréquente, tandis que les posologies et suivis ne sont pas uniformes.

**Objectifs :** Les objectifs sont de déterminer la proportion de dose de charge de digoxine intraveineuse (IV) associée à un contrôle satisfaisant de la fréquence cardiaque en contexte de FA ou de FLA, d'identifier les doses de charge suivies d'une digoxinémie et de déterminer les facteurs associés à son efficacité et sa toxicité.

**Méthode :** Étude rétrospective descriptive de population longitudinale conduite entre le 1<sup>er</sup> mai 2019 et le 1<sup>er</sup> mai 2023. Les variables comprenaient celles relatives au patient, à la prescription, ainsi qu'à la sécurité et à l'efficacité de la digoxine.

**Résultats :** Des 170 doses de charge de digoxine IV répertoriées, 38 ont été considérées efficaces. Près de la moitié d'entre elles ( $n = 84$ ) ont été suivies d'une digoxinémie avec un délai moyen de 25,2 heures depuis la dernière administration. Certaines variables ont été associées à l'efficacité et à la toxicité de la digoxine IV, toutefois le contexte n'a pas permis d'en conclure une réelle significativité clinique.

**Conclusion :** Cette étude a permis de souligner une réponse modeste à une dose de charge de digoxine. Les digoxinémies ont été réalisées de manière non systématique et trop tardivement après la dernière administration.

*Affiche présentée à la 23<sup>e</sup> édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 27 novembre 2023 à Québec.*

## AUGMENTATION DE L'USAGE DES CARBAPÉNÈMES POUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ACQUISE À L'HÔPITAL, ASSOCIÉ À LA PRÉSENCE D'UNE MENTION D'ALLERGIE À LA PÉNICILLINE

Frédérique Jeanson<sup>1,2</sup>, Geneviève Parent<sup>1,3</sup>, Karine Pelletier<sup>2</sup>,  
Alexandre A. Boudreault<sup>2,4</sup>, Luc Bergeron<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, Saguenay (Québec) Canada; <sup>4</sup>Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** L'allergie à la pénicilline est fréquemment rapportée par les patients, mais peu sont réellement allergiques. Le recours aux carbapénèmes, en raison d'allergie à la pénicilline, peut contribuer à la résistance bactérienne.

**Objectif :** Déterminer s'il existe une association entre une mention d'allergie à la pénicilline (MAP) et la prescription d'un carbapénème pour traiter la pneumonie acquise à l'hôpital (PAH).

**Méthode :** Étude de cohorte rétrospective incluant les épisodes de PAH au Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval entre le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et le 31 mars 2022.

**Résultats :** 307 épisodes de PAH ont été inclus, dont 27 présentaient une MAP. L'emploi d'un carbapénème était plus fréquent dans le groupe avec MAP (12/27, 44 %) vs celui sans MAP (26/280, 9,3 %) (Rapport de cote 7,82 [Intervalle de confiance à 95 % : 3,31-18,46,  $p < 0,0001$ ]). La même tendance a été constatée pour chacun des trois sous-groupes de PAH : pneumonie nosocomiale (20,0 % vs 5,3 %,  $p = 0,0877$ ), pneumonie acquise sous ventilateur (87,5 % vs 21,3 %,  $p = 0,0033$ ) et pneumonie d'aspiration (33,3 % vs 4,2 %,  $p = 0,0080$ ). La MAP a été évaluée comme étant adéquatement documentée pour 2/26 patients (7,7 %) alors qu'il n'y avait aucun détail de la réaction pour 7/26 patients (26,9 %).

**Conclusion :** Les patients avec une MAP sont plus à risque de recevoir un carbapénème pour le traitement empirique de la PAH. Cette étude met en évidence la nécessité de mieux documenter les allergies.

*Affiche présentée à la 23<sup>e</sup> édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 27 novembre 2023 à Québec.*

## GLOBAL-PPS – VOLET CLIENTÈLE HOSPITALISÉ : SUIVI LONGITUDINAL DES POINTS DE PRÉVALENCE ET DE L'IMPACT DU PROGRAMME D'ANTIBIOGOUVERNANCE

Hélène Soriya Kvann<sup>1</sup>, Michel Korkemaz<sup>2</sup>, Wen-Yuan Johnson Kuan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Hôpital Anna-Laberge, Châteauguay (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Hôpital de Saint-Eustache, Saint-Eustache (Québec) Canada

**Introduction :** Le Global-PPS (point de prévalence) est un projet d'envergure mondiale, qui consiste à effectuer une photo de l'usage des antimicrobiens à un moment précis, permettant une analyse dans le temps et une comparaison avec les autres hôpitaux.

**Objectif :** Décrire l'évolution de l'usage des antimicrobiens à l'Hôpital Saint-Eustache et la comparer aux données canadiennes afin de déterminer des actions à privilégier pour améliorer la consommation d'antimicrobiens.

**Méthode :** Selon le protocole standardisé de Global-PPS, une collecte d'information sur les antibiotiques utilisés, l'indication et la documentation a été effectuée pour la clientèle hospitalisée à l'Hôpital de Saint-Eustache entre 2019 et 2023.

**Résultats :** La pneumonie représentait l'indication la plus courante (environ 30 % des cas). La conformité au guide d'antibiothérapie local approche les 80 %, mais diminue en 2020, avec le début de la pandémie de COVID-19 (qui s'est traduit par une diminution de l'implication des pharmaciens sur les étages). La durée de traitement était présente dans moins de 50 % des cas. La proportion de quinolones a augmenté en 2021 et est plus importante que celle des autres hôpitaux canadiens, mais on voit dans le temps une diminution de la proportion d'antibiotiques « Watch » selon la classification « AwaRe » de l'Organisation mondiale de la Santé.

**Conclusion :** Une majoration de l'implication du pharmacien avec un focus sur une classe comme les quinolones ou sur les durées de traitement semble une piste à explorer. Des interventions ciblées évaluées par des points de prévalence subséquents s'avèreraient utiles pour mesurer leur impact dans le temps et ajuster le programme d'antibio-gouvernance.

## GLOBAL-PPS – VOLET URGENCE : ÉVALUATION DES PRATIQUES EN ANTI-BIOGOUVERNANCE POUR OPTIMISER LES INTERVENTIONS DU PHARMACIEN DE L'URGENCE

Michel Korkemaz<sup>1</sup>, Wen-Yuan Johnson Kuan<sup>1</sup>, Hélène Soriya Kvann<sup>2</sup>,  
Vy Thanh Phuong Nguyen<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Hôpital de Saint-Eustache, Saint-Eustache (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Hôpital Anna-Laberge, Châteauguay (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Le Global-PPS (point de prévalence) a maintenant un nouveau volet permettant d'évaluer les habitudes de prescriptions d'antimicrobiens pour les patients ambulatoires, dont l'urgence.

**Objectif :** Comparer les habitudes de prescriptions d'antimicrobiens dans trois urgences des Laurentides avec une présence pharmaceutique différente afin de déterminer des actions à privilégier pour améliorer la consommation d'antimicrobiens.

**Méthode :** Selon le protocole standardisé de Global-PPS pour le volet ambulatoire, une collecte d'informations sur les antibiotiques utilisés, l'indication et la documentation a été effectuée pour l'urgence des hôpitaux de Sainte-Agathe, Saint-Eustache et Saint-Jérôme.

**Résultats :** Les atteintes respiratoires restent les plus fréquentes dans les trois urgences (autour de 50 %). On note une proportion de 60 à 70 % d'utilisation d'antibiotiques « AwaRe » selon la classification de l'Organisation mondiale de la Santé, attribuable à une grande utilisation de ceftriaxone, pipéracilline-tazobactam et azithromycine, et ce, même si le guide local laisse un choix égal entre azithromycine et doxycycline pour la couverture des bactéries atypiques en pneumonie. La compliance au guide local varie entre 64 et 85 %.

**Conclusion :** On observe que la présence d'outils cliniques comme un guide d'antibiothérapie n'est pas suffisante pour assurer une utilisation optimale des antibiotiques. L'exercice nous a cependant permis d'identifier plusieurs aspects intéressants afin de l'optimiser. Les résultats de cette analyse viennent confirmer le besoin d'une implication pharmaceutique innovante en antibio-gouvernance à l'urgence, ce qui nous sera possible par l'implantation de dossiers médicaux électroniques consultables à distance et une vision d'équité des soins envers les hôpitaux avec moins de pharmaciens disponibles sur place.

## LA THÉRAPIE GÉNIQUE: FAIRE FACE AUX ENJEUX DE CETTE GRANDE INNOVATION

Ghislain Bérard<sup>1</sup>, Marc Simard<sup>2</sup>, Denis Lebel<sup>3</sup>, Marie-Claude Michel<sup>2</sup>, Nicole Déry<sup>2</sup>, Chantal Guévremont<sup>4</sup>, Nathalie Marcotte<sup>2</sup>, Éloïse Pelletier<sup>3</sup>, France Varin<sup>5</sup>, André Bonnici<sup>4</sup>, Patrice Lamarre<sup>1</sup>, Jean Morin<sup>1</sup>, Martin Darveau<sup>2</sup> pour le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM)

<sup>1</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Au cours des dernières années, de plus en plus de thérapies géniques ont été commercialisées sur le marché canadien et plusieurs autres suivront bientôt. Aucune norme ou directive n'est actuellement disponible au Québec et au Canada. Comment nos départements de pharmacie et nos établissements peuvent-ils se préparer pour encadrer la gestion sécuritaire de ces médicaments?

**Objectif :** Définir les enjeux, risques potentiels et besoins des établissements en lien avec la préparation et l'administration sécuritaires des agents de thérapie génique (p. ex.: installations, aménagements, protections individuelles, méthodes de travail, formation, etc.).

**Méthode :** Une revue de littérature de type examen de la portée a été effectuée afin d'identifier différents éléments permettant de répondre à ces questions.

**Résultats :** Les risques associés aux médicaments de thérapie génique diffèrent selon les caractéristiques propres à chaque produit tels que : nature du vecteur employé, viabilité, capacité du vecteur à se répliquer, capacité du transgène à s'intégrer au génome et toxicité potentielle inhérente au transgène. Ces caractéristiques permettent de classer les agents pouvant être utilisés en quatre groupes de risque biologique distincts qui nécessitent des mesures différentes.

**Conclusion :** Les progrès de la biotechnologie, et notamment la thérapie génique, s'accompagnent de plusieurs défis liés à l'intégration de ces innovations dans les établissements de santé. Différentes mesures devront être élaborées et mises en place, notamment des procédures opérationnelles standards couvrant tous les aspects de la manipulation de ces médicaments pour répondre aux différents éléments de risque identifiés.

## NOUVELLE STRUCTURE DU DOCTORAT DE PREMIER CYCLE EN PHARMACIE À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

Julie Méthot<sup>1,3</sup>, Marie-Claude Boivin<sup>1</sup>, Chantale Simard<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre de recherche, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec, Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** L'évaluation des programmes de grade selon des normes en constante évolution se fait périodiquement. Le programme de doctorat de premier cycle en pharmacie de l'Université Laval a fait l'objet d'évaluations par le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie et institutionnellement, par le Bureau de la qualité des programmes. Ces deux instances ont émis des recommandations d'amélioration.

**Objectif :** La refonte de la structure de notre programme a été réalisée dans l'objectif de répondre adéquatement aux recommandations des deux instances, mais également en tenant compte de la pratique et des besoins de la population.

**Méthode :** Un processus de révision des devis pédagogiques imposé par des périodes de stages plus longues a été amorcé par la Direction de programme.

**Résultats :** L'ensemble des devis est révisé afin de revoir la charge de travail et le contenu, maintenant une adéquation avec la pratique. La durée des stages en deuxième et quatrième années a été augmentée, respectivement à 2 et à 4 semaines. En 3<sup>e</sup> année, les apprenants auront le choix du milieu (communautaire ou établissement de santé), ce qui portera le total de semaines en milieu de santé à 15. Également afin de mieux faire connaître le milieu d'établissement de santé, une 2<sup>e</sup> journée d'observation a été ajoutée en phase 2.

**Conclusion :** La refonte du programme a été réalisée en respectant les normes prescrites par les différentes instances. La formation expérientielle de la clientèle étudiante a été bonifiée tout en respectant le continuum des apprentissages.

## DIPLÔME PROFESSIONNEL DE 3E CYCLE EN SOINS PHARMACEUTIQUES SPÉCIALISÉS À L'UNIVERSITÉ LAVAL —FORMATION PERSONNALISÉE ET PRATIQUE DE POINTE : L'EXPÉRIENCE DES DEUX PREMIÈRES CANDIDATES

Nadia Akliouat<sup>1,2</sup>, Marie-Ève Lebreux<sup>1,3</sup>, Julie Méthot<sup>1,4,5</sup>, Anne Dionne<sup>1,3</sup>, Jean Lefebvre<sup>1</sup>, Frédéric Picard<sup>1,5</sup>, Éric Lepage<sup>2</sup>, Martin Darveau<sup>3</sup>, Nicole Déry<sup>1,3</sup>, Jean-Mathieu Beauregard<sup>3,5</sup>, Luc Beaulieu<sup>1,6</sup>, Gilbert Matte<sup>8,9</sup>, Esthel Malenfant<sup>2</sup>, Mélanie Simard<sup>3</sup>, Caroline Charest<sup>2</sup>, Geneviève Larouche<sup>3</sup>, Marie-France Demers<sup>1,2</sup>, Isabelle Laverdière<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Faculté de Pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>6</sup>Faculté de Médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>7</sup>Faculté des Sciences et de Génie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>8</sup>Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; <sup>9</sup>Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les pharmaciens composent avec une complexité grandissante des soins et le déploiement accéléré de traitements novateurs. Acteurs clés de l'usage optimal des médicaments, ils dispensent des soins spécialisés, mobilisant un registre élargi de connaissances et compétences transversales de pointe auprès de patients vulnérables. Le diplôme professionnel de 3<sup>e</sup> cycle en soins pharmaceutiques spécialisés soutient la pratique pharmaceutique spécialisée en établissement dans quatre domaines d'expertise : psychiatrie, pharmacie nucléaire, oncologie et pédiatrie.

**Objectif :** Décrire le diplôme professionnel de 3<sup>e</sup> cycle en soins pharmaceutiques spécialisés et illustrer son déploiement.

**Méthode :** Présenter les composantes du programme et leur mise en œuvre à travers l'élaboration de trajectoires d'apprentissage personnalisées.

**Résultats :** Deux pharmaciennes réalisent actuellement ce programme (1 an, 30 crédits), l'une en pharmacie nucléaire, l'autre en psychiatrie. Le programme vise l'atteinte de trois compétences et cinq postures clés, à travers la réalisation de cours, d'activités cliniques et d'un projet d'intégration. Cette formation personnalisée de haut calibre résulte d'un étroit partenariat avec nos collaborateurs universitaires, des milieux de pratique, y compris à l'international. Les candidats bénéficient d'une bourse d'études de 60 000 \$ CA et d'un supplément pour la mobilité. Au terme de cette formation, ces pharmaciennes souhaitent : 1) élargir les rôles du pharmacien nucléaire en définissant une offre de soins pour les patients oncologiques traités avec des théranostics, une innovation internationale et 2) déployer dans son milieu de pratique une offre de soins pharmaceutiques en intervention précoce des premières psychoses, une pratique tout aussi innovante à l'international.

**Conclusion :** L'expertise acquise durant cette formation spécialisée de 3<sup>e</sup> cycle contribue à l'avancement des soins et des pratiques en pharmacie.

## DIMINUTION DE LA PRODUCTION D'ÉMISSION DE GAZ À EFFET DE SERRE PAR LE CHUM SUITE À UN CHANGEMENT DE PRATIQUE D'UTILISATION DES GAZ ANESTHÉSANTS

Baya Idir<sup>1</sup>, Anita Ang<sup>2</sup>, Stephen William<sup>2</sup>, Marie-Claude Bernier<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Près de 3 % des gaz à effet de serre produits par le système de santé des pays à revenus élevés proviennent de l'utilisation des gaz anesthésiants. De ceux utilisés au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), le desflurane est le plus polluant.

**Méthode :** Le département d'anesthésie a adopté la conduite consistant à remplacer l'utilisation du desflurane pour le sévoflurane comme gaz anesthésiant, voire le propofol lorsque la situation clinique le permet. Ce changement de pratique a été appuyé par le Comité de pharmacologie du CHUM à partir de juillet 2021. Les données d'achats de gaz anesthésiants ont été utilisées afin de suivre l'ampleur du changement.

**Résultats :** Depuis, 94 % des anesthésistes utilisent exclusivement le sévoflurane comme gaz anesthésiant, ce qui a permis de diminuer l'émission de gaz à effet de serre de 74 % entre 2021 et 2022. Le desflurane étant plus dispendieux que le sévoflurane, l'impact économique du changement s'est aussi avéré positif. Par contre, l'impact sera optimisé quand un système de recapture des gaz et l'utilisation de bas débits d'inhalation seront mieux implantés. Nous ne pouvions pas mesurer les changements de pratique reliés au passage au propofol ou à l'anesthésie régionale. Aucun événement indésirable n'a été rapporté en lien avec ce changement de pratique.

**Conclusion :** Le changement de pratique dans l'utilisation des gaz anesthésiants au bloc opératoire du CHUM a eu un double avantage tant dans l'évolution vers la carboneutralité que par des avantages financiers. Un changement de pratique complet au sein du département d'anesthésie serait désirable, d'autant plus qu'aucune situation clinique ne justifie absolument l'utilisation de desflurane.

**ÉTAT DES LIEUX DES CONSIDÉRATIONS SCIENTIFIQUES ET DES INTENTIONS THÉRAPEUTIQUES PRÉSENTES DANS LES DEMANDES DE MÉDICAMENTS DE NÉCESSITÉ MÉDICALE PARTICULIÈRE DU COMITÉ DE PHARMACOLOGIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTRÉAL**

Anita Ang<sup>1</sup>, Laurie Saulnier<sup>2</sup>, Karine Bédard<sup>1</sup>, Julie Allard<sup>1</sup>, Jean Morin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les médicaments de nécessité médicale particulière (NMP) font référence à un besoin thérapeutique qui, compte tenu de la condition particulière du patient, ne peut être comblé par aucune des options thérapeutiques à la liste de médicaments fournis en établissement. Ces conditions particulières doivent être justifiées par le prescripteur au Comité de pharmacologie de l'hôpital.

**Méthode :** Analyse qualitative des formulaires de demandes de médicaments NMP et des notes de suivi des responsables du comité colligés dans une base de données de janvier 2023 à janvier 2024.

**Résultats :** Sur un total de 97 situations cliniques présentées au Comité de pharmacologie, les arguments scientifiques utilisés par les demandeurs sont multiples, allant de l'avis d'expert ou d'un collègue, aux séries de cas et jusqu'aux guides cliniques de sociétés savantes. Au niveau des intentions thérapeutiques, celles-ci sont aussi diversifiées, notamment : compassion, qualité de vie et espoir de guérison. Un expert est souvent invité à se joindre à la rencontre, notamment une pharmacienne en oncologie ou le pharmacien clinicien ayant une expertise dans la spécialité médicale concernée. Une base de données documentant les demandes passées permet aussi d'orienter les décisions du Comité.

**Conclusions :** L'utilisation d'une base de données a permis de valoriser le processus décisionnel du comité de NMP, d'identifier des tendances malgré certaines variations et de constater que de s'appuyer sur des cas passés permet d'améliorer les prises de décision. L'évaluation des demandes comporte toutefois une part non négligeable de subjectivité considérant la diversité des niveaux de preuves et des intentions thérapeutiques soutenant les demandes.

**PORTRAIT DE LA DÉCLARATION DES RÉACTIONS INDÉSIRABLES GRAVES À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL**

Rosalie Darveau<sup>1</sup>, Pascale Blais-Lecours<sup>1</sup>, Isabelle Cloutier<sup>1,2</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

**Introduction :** La Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses (Loi de Vanessa) modifie la Loi sur les aliments et drogues depuis le 16 décembre 2019. Elle oblige les établissements de santé canadiens à déclarer les réactions indésirables graves à un médicament (RIM) et les incidents liés aux instruments médicaux (IIM) à Santé Canada.

**Objectif :** Décrire le processus de déclaration instauré à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval (IUCPQ-UL) depuis l'entrée en vigueur de la Loi de Vanessa.

**Méthode :** Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective visant à décrire le processus mis en place à l'IUCPQ-UL dans la déclaration des RIM entre le 16 décembre 2019 et le 31 décembre 2023. Des statistiques descriptives ont été réalisées.

**Résultats :** L'IUCPQ-UL a une procédure interne impliquant plusieurs intervenants pour réaliser la déclaration des RIM et des IIM. Entre le 16 décembre 2019 et le 31 décembre 2023, l'IUCPQ-UL a déclaré 109 RIM à Santé Canada. Le délai moyen de déclaration s'élevait à 26 jours (médiane 21 jours). Les professionnels ayant le plus déclaré sont les pharmaciens (76,1 %) et les médecins (14,7 %). Les principales classes pharmacologiques impliquées dans les RIM sont les antinéoplasiques (25 %), les antibiotiques (27,3 %) et les antipsychotiques (8,6 %). Plus de la moitié des RIM déclarées (76,1 %) ont causé ou prolongé une hospitalisation.

**Conclusion :** Nos statistiques se comparent favorablement aux données québécoises. Le processus de déclaration en place à l'IUCPQ-UL permet la déclaration des RIM de façon simple et efficace. Quelques pistes de solutions sont à explorer pour accroître les déclarations.

**LA PERCEPTION DE PHARMACIENS HOSPITALIERS FACE AUX PÉNURIES DE MÉDICAMENTS AU CANADA**

Ilona Béatrix<sup>1,2</sup>, Suzanne Atkinson<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;  
<sup>2</sup>Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Genève Suisse;  
<sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Au Canada, les pénuries de médicaments sévissent depuis plus d'une décennie et impactent les services et soins pharmaceutiques.

**Objectif :** Décrire la perception d'un panel de pharmaciens hospitaliers à propos des pénuries de médicaments.

**Méthode :** Étude descriptive et rétrospective. Questionnaire en ligne auprès de pharmaciens de la gestion des pénuries au Québec de 49 questions incluant notamment le type d'établissement, la charge de travail, les seuils d'inventaire, les sources d'information, les actions correctrices et des énoncés de perception.

**Résultats :** Vingt-sept répondants, dont 63 % (17/27) en Centre hospitalier universitaire, Centre intégré universitaire de santé et services sociaux ou Institut. Par semaine, la médiane de temps consacré à la gestion des pénuries est de six heures de temps pharmacien et huit heures de temps technique. Entre 70 et 93 % se conforment aux seuils d'inventaire suggérés par catégorie de produits. La source d'information privilégiée est le bulletin CAGrouille (100 %). Les 26 actions correctrices sondées sont effectuées « souvent » de 0 à 67 % selon l'action avec, en tête, l'envoi d'un courriel aux pharmaciens. Des 13 énoncés proposés, les répondants sont notamment très en accord (93 %) ou partiellement en accord (7 %) avec l'importance du comité exécutif d'acquisitions pharmaceutiques et des pharmaciens-conseils pour la gestion sécuritaire des stocks de médicaments dans le réseau de la santé ou très en accord (52 %) ou partiellement en accord (48 %) qu'il devrait y avoir davantage de produits en allocation pour éviter les achats préventifs lorsqu'un fabricant est en difficulté.

**Conclusion :** La situation entourant les pénuries de médicaments est très préoccupante et la proactivité des pharmaciens d'établissement permet de limiter les conséquences pour les patients.

**ORGANISATION DE LA SANTÉ, DE LA FORMATION ET DE L'EXERCICE DE LA PHARMACIE EN SUISSE ROMANDE ET AU QUÉBEC : UNE COMPARAISON EXPLORATOIRE**

Elsa Bonnabry<sup>1,2</sup>, Ilona Béatrix<sup>1,2</sup>, Farshid Sadeghipour<sup>2,3</sup>, Pascal Bonnabry<sup>2,4</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Genève Suisse; <sup>3</sup>Centre hospitalier universitaire Vaudois, Genève Suisse; <sup>4</sup>Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Suisse; <sup>5</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Bien que les besoins de la population soient similaires en services et soins pharmaceutiques, il existe des différences entre les entités juridiques.

**Objectif :** Décrire et comparer l'organisation de la santé, de la formation et de l'exercice de la pharmacie en Suisse romande et au Québec.

**Méthode :** Une revue documentaire a été effectuée et un panel d'experts a été formé. Les données ont été recueillies afin de décrire l'organisation de la santé, la formation requise pour exercer en pharmacie communautaire et hospitalière et l'exercice de la pharmacie en Suisse romande et au Québec.

**Résultats :** Il existe des similitudes et différences. Parmi les similitudes, on note un système de santé mixte, une formation de base pour devenir pharmacien et une complémentaire pour exercer à l'hôpital. Parmi les différences, on note un recours accru au privé en Suisse, un encadrement plus grand de l'organisation et de l'exercice par des processus d'évaluation au Québec, des formations plus diversifiées en Suisse et plus courtes au Québec. La pharmacie clinique et les effectifs sont davantage développés au Québec.

**Conclusion :** En dépit des besoins similaires de nos populations en matière de services et de soins pharmaceutiques, il existe plusieurs différences qui persistent entre deux entités juridiques entourant l'organisation de la santé, de la formation requise pour devenir pharmacien et exercer à l'hôpital et de l'exercice de la pharmacie. Ces comparaisons peuvent contribuer aux échanges, aux discussions et à l'identification des meilleures opportunités pour assurer des soins pharmaceutiques utiles, pertinents et opportuns à nos patients.



## DESCRIPTION DU NIVEAU DE BRUIT DANS UNE PHARMACIE D'HÉMATO-ONCOLOGIE D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Elsa Bonnabry<sup>1,2</sup>, Ilona Béatrix<sup>1,2</sup>, Maxime Thibault<sup>1</sup>, Suzanne Atkinson<sup>1</sup>, Tony Leroux<sup>3</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève, Genève Suisse; <sup>3</sup>Faculté de médecine, École d'orthophonie et d'audiologie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Le bruit interfère avec l'attention, la compréhension de la parole ou d'autres stimuli sonores et crée des interruptions, augmente la fatigue et le stress.

**Objectif :** Décrire le niveau de bruit dans une pharmacie d'héματο-oncologie au sein d'un centre hospitalier universitaire.

**Méthode :** Étude acoustique. À l'aide d'un sonomètre (Nsrtwmk2, Convergence Instruments), monté sur un trépied à 1,53 mètre du sol, microphone orienté vers le haut et à au moins un mètre des murs, nous avons mesuré, durant 24 heures, le niveau de bruit de zones avec activité humaine d'une pharmacie satellite au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Les données recueillies ont été traitées par script SQL. Nous avons calculé le niveau sonore (dBA) moyen  $\pm$  écart-type ainsi que les valeurs en percentiles suivantes: L<sub>10</sub>, L<sub>50</sub> et L<sub>90</sub>.

**Résultats :** La pharmacie satellite comporte 192 mètres carrés et 10 zones. Les superficies et niveaux de bruit (dBA) pour six zones échantillonnées étaient: déballage/entrepôt (21 m<sup>2</sup>, 59,5  $\pm$  4,1; L<sub>10/50/90</sub> : 63,7/54,9/54,0), SAS (7 m<sup>2</sup>, 57,6  $\pm$  1,5; L<sub>10/50/90</sub> : 58,4/57,0/55,9), salle blanche (31 m<sup>2</sup>, 67,2  $\pm$  3,1; L<sub>10/50/90</sub> : 70,3/64,0/63,2), zone de validation des préparations parentérales (19 m<sup>2</sup>, 57,3  $\pm$  4,9; L<sub>10/50/90</sub> : 60,9/50,3/49,5), zone de préparation/validation des doses orales (13 m<sup>2</sup>, 57,4  $\pm$  7,4; L<sub>10/50/90</sub> : 62,1/47,9/43,2), et bureau (23 m<sup>2</sup>, 51,2  $\pm$  4,9; L<sub>10/50/90</sub> : 54,9/44,2/43,5). Les valeurs observées sont proches des limites suggérées à l'international (65 dBA en zones de laboratoire et 55 dBA en bureaux), et les dépassent 10 % du temps dans certaines zones.

**Conclusion :** Le niveau sonore de bruit varie entre les locaux selon le type d'activités réalisées. La ventilation, les réfrigérateurs et les enceintes de préparation génèrent un niveau de bruit plus élevé.

## ÉTAT DE LA RECHERCHE ÉVALUATIVE ET DE L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, Line Guénette<sup>3</sup>, Vincent Leclerc<sup>4</sup>, Marie-Élaine Métras<sup>1,2</sup>, Luc Bergeron<sup>3,5</sup>, Christine Arsenault<sup>6</sup>, Julie Méthot<sup>3,7</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>4</sup>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada; <sup>6</sup>Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada; <sup>7</sup>Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** La recherche évaluative et l'évaluation des pratiques professionnelles devraient occuper une place importante en établissement de santé.

**Objectif :** Décrire le contexte entourant la recherche évaluative et l'évaluation des pratiques professionnelles en établissement de santé de courte durée au Québec.

**Méthode :** Un questionnaire web de 27 questions, développé et prétesté auprès de deux chefs de départements de pharmacie, a été diffusé. Les thématiques suivantes ont été sondées : gouvernance, statut des pharmaciens, modèle de pratique, productivité scientifique, soutien à la recherche évaluative.

**Résultats :** Un total de 26 (90 %) chefs de département de pharmacie d'établissement de courte durée a répondu. Une majorité de répondants (54 %, 14/26) ont désigné un membre de l'équipe de gestion pour encadrer cette activité. De plus, près de la moitié des répondants (50 %, 13/27) ont identifié, un pharmacien de leur équipe au soutien des projets de recherche initiés par un membre de l'équipe. Pour plusieurs répondants (42 %, 11/26), aucune heure rémunérée dédiée à cette activité n'est planifiée. Du 1er avril 2022 au 31 mars 2023, les pharmaciens d'hôpitaux québécois ont présenté un total de 141 affiches ou communications orales et publié 59 articles dans des revues professionnelles et 91 articles dans des revues indexées sur Pubmed. Le soutien à la recherche évaluative et professionnelle par l'établissement (p.ex. : traduction, analyse statistique) demeure très limité.

**Conclusion :** Un département de pharmacie sur deux démontre son engagement à développer la recherche évaluative et l'évaluation des pratiques professionnelles toutefois, les défis demeurent nombreux.

## ÉVALUATION DE CINQ LOGICIELS DE MONTAGE POUR LA PRODUCTION DE CONTENUS FORMATIFS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Mathis Laverdière<sup>1</sup>, Nicolas Martel-Côté<sup>1</sup>, Thaïna-Rafi Jean-Baptiste<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** La production et la mise à jour des vidéos de formation en établissement de santé demandent du temps et des ressources. Des logiciels gratuits peuvent faciliter le montage vidéo.

**Objectif :** Évaluer des logiciels de montage vidéo à partir de manipulations sonores et visuelles à accomplir.

**Méthode :** Étude descriptive transversale. Six caractéristiques et cinq manipulations ont été choisies pour l'évaluation de la version gratuite de cinq logiciels (Hitfilm, Clipchamp, OpenShot, Shotcut et CapCup). La note de 1 à 5 a été donnée si la caractéristique/manipulation était présente ou réalisable et 0 si absente ou non réalisable. Une limite de cinq minutes a été accordée pour la réalisation des manipulations. Après lecture des manuels d'utilisation et exécution des manipulations, la difficulté d'utilisation des logiciels a été classée selon l'expérience générale.

**Résultats :** Dans quatre logiciels (une manipulation non réalisable en cinq minutes dans Shotcut), toutes les manipulations étaient réalisables. L'ordre du plus facile au plus difficile à utiliser était: Hitfilm (5/6 caractéristiques présentes), Clipchamp (4/6), CapCup (4/6), OpenShot (4/6), Shotcut (3/6). Les outils OpenShot et Shotcut seraient moins utiles pour le montage de vidéo formative (manipulations difficiles avec beaucoup d'étapes). Les outils Hitfilm et Clipchamp étaient les mieux classés; Hitfilm avait un manuel/interface simple à comprendre/utiliser et l'exportation en plusieurs types de fichiers possibles.

**Conclusion :** Compte tenu des caractéristiques et de la facilité d'utilisation, Hitfilm semble être le meilleur choix de la sélection. Cet outil peut facilement être utilisé pour le montage de vidéo formative en établissement de santé.

## ÉVALUATION DE CINQ OUTILS DE GENÈSE DE VOIX POUR LA PRODUCTION DE CONTENUS FORMATIFS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Mathis Laverdière<sup>1</sup>, Nicolas Martel-Côté<sup>1</sup>, Thaïna-Rafi Jean-Baptiste<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** La narration de vidéo peut être générée à partir d'outils peu coûteux dotés d'intelligence artificielle. La qualité des voix et la facilité d'utilisation varient selon les outils.

**Objectif :** Évaluer cinq outils de genèse de voix par intelligence artificielle dans le soutien de narration.

**Méthode :** Étude descriptive transversale. Cinq outils (ElevenLabs, MurfAI, Alterredstudio, FineVoice et Listnr) ont été sélectionnés. Un scénario de formation en pharmacovigilance a été développé et enregistré avec chaque outil deux fois (scénario original, ensuite après cinq minutes d'ajustement). Un groupe de discussion a écouté/classé les voix des outils générées du meilleur au pire selon quatre critères de qualité (clarté, fluidité, tonalité humaine, compatibilité avec le contexte québécois). La moyenne de classement a été utilisée pour déterminer l'ordre de préférence. La présence de cinq caractéristiques a également été notée (1 si présente, 0 si absente). La difficulté d'utilisation a été classée selon l'expérience générale.

**Résultats :** L'ordre de préférence était : Alterredstudio (4/5 caractéristiques présentes), ElevenLabs (4/5), MurfAI (5/5), Listnr (4/5), FineVoice (5/5). Selon le groupe, les outils Listnr et FineVoice ne seraient pas utiles (voix robotique et débit rapide) dans le cas d'une formation. Les outils Alterredstudio et ElevenLabs étaient les mieux classés; la prononciation était meilleure avec Alterredstudio. L'ordre du plus facile au plus difficile à utiliser était : ElevenLabs, Alterredstudio, MurfAI, Listnr, FineVoice.

**Conclusion :** Alterredstudio était l'outil préféré du groupe et ElevenLabs était plus facile à utiliser. Ces outils peuvent facilement être utilisés pour la narration de formations en établissement de santé.

## CONFORMITÉ DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ QUÉBÉCOIS AUX BONNES PRATIQUES DE PHARMACOVIGILANCE

Mathis Laverdière<sup>1</sup>, Nicolas Martel-Côté<sup>1</sup>, Thaïna-Rafi Jean-Baptiste<sup>1</sup>,  
Denis Lebel<sup>1</sup>, Jean-François Bussières<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** Une communauté de pratique en pharmacovigilance a été mise en place en 2018 en prévision des changements apportés à la *Loi sur les aliments et drogues* menant à la déclaration obligatoire des effets indésirables aux médicaments (EIM) par les établissements de santé.

**Objectif :** Décrire la conformité des établissements de santé québécois aux bonnes pratiques de pharmacovigilance.

**Méthode :** Étude descriptive transversale. Soixante questions ont été établies à partir de l'enquête menée en 2019. Un représentant par établissement de santé du Québec a été invité à répondre en ligne. Il indiquait sa satisfaction par rapport à la communauté pratique ( $n = 7$ ) sur une échelle de 1 à 10. Pour chaque bonne pratique ( $n = 39$ ), le répondant indiquait si son établissement était non conforme, partiellement conforme ou totalement conforme. Une pratique était considérée conforme si la majorité (plus de 50 %) des centres avaient répondu totalement ou partiellement conforme.

**Résultats :** Au total, 24 répondants (80 %, 24/30) ont participé. La plupart consacraient moins d'un jour par semaine à la pharmacovigilance et déclaraient  $62 \pm 10$  EIM par année. Pour les réunions de la communauté de pratique, les répondants étaient satisfaits de l'horaire ( $8,6 \pm 1,9$ ), la durée ( $9,0 \pm 1,0$ ), la fréquence des téléconférences ( $9,2 \pm 2,0$ ), les sujets discutés ( $8,6 \pm 1,3$ ), les modalités de partage ( $8,6 \pm 2,0$ ) et d'animation ( $9,0 \pm 1,3$ ) et de leur participation ( $7,9 \pm 1,7$ ). Au total, 23 bonnes pratiques (59 %, 23/39) étaient conformes.

**Conclusion :** Les bonnes pratiques de pharmacovigilance ont été adoptées en 2018, alors que les activités de pharmacovigilance étaient peu répandues. En 2024, 23 sur 39 des bonnes pratiques sont conformes dans nos établissements, ce qui représente une amélioration importante.

## DÉVELOPPEMENT D'UN MICROPROGRAMME DE 2<sup>ÈME</sup> CYCLE EN SOINS PHARMACEUTIQUES AUX AÎNÉS

Louise Papillon-Ferland<sup>1,2</sup>, Suzanne Gilbert<sup>1</sup>, Katherine Desforges<sup>1,3</sup>,  
Réjean Lemay<sup>1</sup>, Marie-France Beauséne<sup>1,4</sup>, Myriam Grefford<sup>1</sup>,  
Nathalie Letarte<sup>1,5</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 Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Institut universitaire de gériatrie de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Institut de recherche, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Affiche présentée au CPERC 2023 (Canadian Pharmacy Education and Research Conference), 13-16 juin 2023 à Winnipeg (Manitoba, Canada)

Résumé publié : Papillon-Ferland L, Gilbert S, Desforges K, Lemay R, Beauséne MF, Grefford M, Letarte N. Development of a microprogram for graduate pharmacists in pharmaceutical care for older adults. AFPC CPERC 2023 Abstracts – Oral and Poster Presentations. *Can Pharm J (Ott)* 2023; 156(6):S63. doi:10.1177/17151635231207694

## ÉVALUATION DE L'INCIDENCE DE LA NEUTROPÉNIE FÉBRILE CHEZ LES USAGERS RECEVANT UNE CHIMIOTHÉRAPIE DE CONSOLIDATION DE LEUCÉMIE MYÉLOÏDE AIGUË À L'HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE

Benoît Crevier<sup>1</sup>, Barbara Vadnais<sup>1</sup>, Nancy Chiv<sup>2</sup>, Mira Dubay Bureau<sup>2</sup>,  
Thi Lan Thi Duong<sup>2</sup>, Maria Nait<sup>2</sup>, Cai Qi Xu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** La neutropénie fébrile (NF) est la principale cause d'hospitalisation chez les patients recevant une chimiothérapie de consolidation de leucémie myéloïde aiguë (LMA). L'utilisation d'une antibioprofylaxie est controversée chez ces patients à risque intermédiaire de NF puisqu'en diminuant le risque de NF et d'hospitalisation, elle augmente le taux de résistance bactérienne et l'incidence d'infections à *Clostridioides difficile*. À l'Hôpital Charles-Le Moyne, l'antibioprofylaxie dans ce contexte n'est pas une pratique systématique.

**Objectif :** Analyser les taux d'hospitalisation pour NF pendant les cycles de chimiothérapie de consolidation ainsi que la durée de l'hospitalisation des patients atteints de LMA

**Méthode :** Étude rétrospective de dossiers. Les patients inclus ont reçu une chimiothérapie de consolidation pour une LMA entre 2019 et 2023 à l'Hôpital Charles-Le Moyne.

**Résultats :** Un total de 63 patients (représentant 177 cycles de chimiothérapie de consolidation) a été inclus à l'étude. Le principal protocole de chimiothérapie de consolidation était HiDAC 3 g/m<sup>2</sup> deux fois par jour aux jours 1, 3 et 5 ( $n = 128$  cycles, 72 %). Les patients de seulement 2,8 % des cycles avaient reçu une antibioprofylaxie. Au total, 48 patients (76 %) ont eu au moins une hospitalisation pour NF. L'incidence de NF est de 47,7 % par cycle. Les deux facteurs de risque principaux de NF sont un antécédent de NF et une utilisation d'HiDAC 3 g/m<sup>2</sup> deux fois par jour aux jours 1, 3 et 5.

**Conclusion :** Il s'agit de la première étude à l'Hôpital Charles-Le Moyne sur le sujet. L'incidence de NF de la population étudiée est compatible avec l'incidence observée dans la littérature et ne justifie pas une antibioprofylaxie primaire. Cependant, cette étude soulève l'hypothèse qu'une antibioprofylaxie secondaire pourrait être envisagée.

## L'USAGE DE MÉDICAMENTS EN ONCOLOGIE À TRAVERS LES DEMANDES DE NÉCESSITÉ MÉDICALE PARTICULIÈRE AU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL : OBSERVATION DES BÉNÉFICES CLINIQUES

Caroline Robitaille<sup>1</sup>, Minh-Thu Duong<sup>1</sup>, Nada Dabbagh<sup>1</sup>,  
Hélène Paradis<sup>1</sup>, Pierre-Marie David<sup>2</sup>

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

**Introduction :** Au Québec, les demandes de nécessité médicale particulière sont en augmentation, notamment dans le secteur d'oncologie. Ces requêtes sont présentées lorsque le médicament n'est pas couvert par le régime général d'assurance médicament du Québec, ou lorsque le profil clinique du patient diffère de ceux des participants d'essais cliniques. Or, peu de données existent concernant les bénéfices cliniques obtenus à la suite de l'administration de ces traitements d'exception.

**Objectifs :** Décrire le processus d'approbation de demandes de nécessité médicale particulière, et évaluer les bénéfices cliniques encourus à la suite de l'administration de traitements antinéoplasiques en lien avec ce type de demande.

**Méthode :** Nous avons réalisé une analyse rétrospective de 100 dossiers-patients pour lesquels une demande de nécessité médicale particulière a été approuvée entre 2021 et 2023.

**Résultats :** L'approbation des demandes de nécessité médicale particulière se fait par consensus entre les oncologues, les pharmaciens d'oncologie, les gestionnaires de pharmacie et la Direction des services professionnels. On a observé des bénéfices cliniques auprès de 42 patients, comme attendu selon les résultats d'études cliniques publiées. Parmi ces patients, cinq d'entre eux différaient des participants d'études cliniques. Ainsi, pour la majorité, nous n'avons pas observé de bénéfices cliniques, par exemple, la maladie a progressé plus rapidement que ce qui était attendu selon les données probantes. Le coût total de ces traitements, par patient, se situait entre 2 800 \$ CA et 272 800 \$ CA.

**Conclusion :** Ce projet met en lumière les bénéfices cliniques des traitements de nécessité médicale particulière en oncologie, ce qui permettra de mieux guider les décisions futures.

## CARACTÉRISATION DES DÉVIATIONS AUX PROJETS DE RECHERCHE RAPPORTÉES AU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

Ebrahim Baram<sup>1</sup>, Rachel Choquette<sup>1</sup>, Catherine Côte-Sergerie<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>, Hélène Roy<sup>1</sup>, Geneviève Cardinal<sup>1</sup>, Denis Lebel<sup>1</sup>, Cynthia Tanguay<sup>1</sup>

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

**Introduction :** Les projets de recherche sont encadrés par des protocoles afin de limiter les risques pour les participants et assurer la qualité des données. Malgré ces précautions, des erreurs sont inévitables. Certains types de déviations doivent être rapportées au Comité d'éthique de la recherche (CER). Une analyse descriptive de celles-ci pourrait identifier des mesures préventives et sensibiliser les équipes de recherche et les promoteurs.

**Objectif :** Caractériser les déviations au protocole rapportées au CER du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

**Méthode :** Les formulaires de déviation F5 et F8H soumis au CER via Nagano du 1<sup>er</sup> janvier 2019 au 31 décembre 2023 ont été inclus. Les données dénominalisées ont été collectées. Des statistiques descriptives ont été réalisées.

**Résultats :** En cinq ans, 341 formulaires ont été inclus ( $n = 92$  formulaires F5 et  $n = 249$  F8H), correspondant à 633 déviations. De 2019 à 2023, il y avait respectivement 68, 157, 93, 124 et 191 déviations. Elles provenaient de 216 protocoles distincts (87 essais cliniques, 20 études de dossier, 20 évaluative, 20 psychosociale, 12 fondamentale, 11 bio banques, 10 pédagogique et 46 autres). Il y avait de 1 à 105 déviations par protocole (163/216 (75 %) avec une seule déviation). Une minorité des déviations correspondait à des bris de confidentialité (18/390, 5 %).

**Conclusion :** Ce projet met en lumière les caractéristiques des déviations au protocole rapportées au CER afin de contribuer à sensibiliser le personnel de recherche et les promoteurs. L'analyse des causes et de la gravité de ces déviations permettra d'identifier des pistes de solution pour minimiser leur nombre.

## PROFIL D'UNE SÉLECTION DE DICTIONNAIRES ET DE LEXIQUES COMME OUTIL DE RÉFLEXION POUR LE DÉVELOPPEMENT D'UN DICTIONNAIRE PHARMACEUTIQUE HISTORIQUE QUÉBÉCOIS

Antoun Homs-Zaidan<sup>1</sup>, Hélène Roy<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** Il existe des ouvrages sur l'histoire pharmaceutique au Canada, mais aucun dictionnaire pharmaceutique historique.

**Objectif :** Décrire une sélection de dictionnaires et de lexiques comme outil de développement d'un dictionnaire pharmaceutique historique québécois.

**Méthode :** Recherche de dictionnaires et de lexiques d'intérêt en pharmacie sur Google Scholar, Pubmed, Amazon, Sofia et Worldcat, avec les termes dictionnaire/dictionary, lexique/lexicon, pharmacie/pharmacy, sciences pharmaceutiques/pharmaceutical sciences, pharmacie histoire, pharmacie terminologie, pharmacie dictionnaire et histoire. À partir des ouvrages consultés, identification des variables pertinentes et établissement d'un profil des documents consultés et pistes de réflexion.

**Résultats :** Huit dictionnaires pharmaceutiques (quatre en français et quatre en anglais) ont été identifiés. De ces dictionnaires, trois comportent des noms propres. Un seul est un dictionnaire pharmaceutique historique applicable au contexte de la France. Le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue française a été utilisé comme comparateur. Une vingtaine de variables à considérer pour notre réflexion ont été identifiées (p.ex. : type de définition, classes grammaticales, accords, sources, images, citations, exemples, année, nombre de termes, version papier *vs* électronique). D'autres ouvrages pertinents de linguistiques ont été recensés. Des consultations d'une expertise en linguistique et du président du comité du dictionnaire et de veille des mots de l'Académie nationale de pharmacie ont été menées. De plus, 16 lexiques ont été identifiés, comportant de 21 à 700 termes reliés à la pratique pharmaceutique.

**Conclusion :** Il est utile de décrire une sélection de dictionnaires et de lexiques afin de soutenir le développement d'un dictionnaire pharmaceutique historique québécois.

## TROISIÈME EXPOSITION PHARMACEUTIQUE HISTORIQUE À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ MONTRÉAL : FAMILLE DUQUETTE ET PHARMACIE MONTRÉAL

Anais Daydé<sup>1</sup>, Juliette Vérot<sup>1</sup>, Hélène Roy<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

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

**Introduction :** On peut mettre en valeur le patrimoine pharmaceutique historique par le biais d'expositions.

**Objectif :** Décrire la conception, la mise en vitrine et le rallye historique réalisés pour l'exposition pharmaceutique historique sur la famille Duquet/Duquette et la Pharmacie Montréal.

**Méthode :** Développement d'une exposition historique. À partir de bases de données (Bibliothèque et archives nationales de Québec, Eureka, Google), d'un don d'archives familiales (Daniel Lalonde) et d'entretiens semi-dirigés avec quelques membres de la famille : 1) identification de jalons historiques et extraction de données pertinentes, 2) sélection de photos pour l'exposition historique, 3) identification des photos avec vignettes explicatives, mise en vitrine et inauguration, 4) développement d'une activité pédagogique.

**Résultats :** Charles-Édouard Duquette (1894-1966) ouvre Pharmacie Montréal, rue Sainte-Catherine en 1923 et déménage dans un bâtiment Art Déco en 1934. Ouverte 24 heures sur 24 durant plusieurs décennies, elle dessert l'est de Montréal avec plus de 50 voitures de livraison. Pratiquant une politique de prix coupés, Charles-Édouard s'implique dans la société et s'associe avec son fils, Jean-Paul Duquet (1930-1992) en 1950. Pharmacie Montréal devient une franchise des Pharm-Écomptes Jean Coutu en 1973 et ferme ses portes en 1985. L'exposition comporte une soixantaine de photos et artefacts d'époque. Inauguré le 8 novembre 2023, un rallye pédagogique comportant 35 questions a été organisé avec les étudiants au programme de doctorat professionnel en pharmacie.

**Conclusion :** Il s'agit de la 3<sup>e</sup> exposition historique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal qui met en valeur la contribution de deux diplômés de la faculté ayant contribué à l'évolution de la pratique pharmaceutique.

## ESTIMATION BAYÉSIENNE DE L'AIRES SOUS LA COURBE DE LA VANCOMYCINE DANS UNE POPULATION ADULTE ATTEINTE DE CANCER HÉMATOLOGIQUE : QUELLE SERAIT LA MEILLEURE STRATÉGIE DE PRÉLÈVEMENTS ?

Alexandre Duong<sup>1</sup>, Jessica Le Blanc<sup>2</sup>, Denis Projean<sup>2</sup>, Amélie Marsot<sup>1,3</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 de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre de Recherche, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Conformément au dernier consensus américain sur la cible thérapeutique de la vancomycine, il est recommandé d'utiliser l'approche bayésienne pour déterminer la relation entre l'aire sous la courbe AUC<sub>0-24</sub> et la concentration minimale inhibitrice. Chez les adultes atteints d'un cancer hématologique, un modèle pharmacocinétique (PK) publié pourrait être utilisé pour estimer l'AUC<sub>0-24</sub> à l'aide d'échantillons prélevés lors du suivi thérapeutique. Cependant, la stratégie d'échantillonnage optimale pour l'estimation de l'AUC<sub>0-24</sub> n'est pas connue.

**Objectif :** Déterminer le(s) meilleur(s) temps de prélèvement(s) afin d'estimer l'AUC<sub>0-24</sub> avec l'approche bayésienne.

**Méthode :** Les paramètres PK d'une population virtuelle ont été simulés avec le modèle publié qui a été codé dans NONMEM<sup>MD</sup> (v.7.5). Les régimes posologiques du nomogramme de Le Blanc et coll. ont été utilisés pour obtenir les profils PK simulés. Deux stratégies de prélèvement (creux [pré-dose], pic [1h post-dose]/creux) basées sur ces profils ont été explorées pour prédire et comparer les paramètres PK par l'approche bayésienne. Les AUC<sub>0-24</sub> simulées et prédites à l'équilibre ont été calculées avec la formule dose/clairance(CL).

**Résultats :** En comparant les stratégies, les deux prélèvements ont permis de mieux prédire le volume de distribution simulé par rapport au creux ( $R_2 = 0,87$  *vs* 0,17) alors qu'ils apportent peu d'amélioration pour la CL ( $R_2 = 0,93$  *vs* 0,88) ou l'AUC<sub>0-24</sub> ( $R_2 = 0,88$  *vs* 0,85, moins de 10 % surestimée).

**Conclusion :** L'approche bayésienne permet de prédire l'AUC<sub>0-24</sub> de vancomycine d'une population virtuelle avec les deux stratégies de prélèvements explorées. Des simulations ou tests diagnostiques supplémentaires détermineraient si d'autres stratégies permettraient d'utiliser des doses données plus tôt ou d'améliorer l'estimation de l'AUC<sub>0-24</sub>.

## ÉVALUATION DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET DE LA SANTÉ MENTALE ET PHYSIQUE CHEZ LES PHARMACIENS GESTIONNAIRES DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Matthew Hung<sup>1,2</sup>, Nathalie Marceau<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Centre hospitalier de St. Mary, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Depuis la pandémie de COVID-19, plusieurs professionnels de la santé, dont les pharmaciens d'établissement, rapportent une surcharge de travail, et ce, parfois au détriment de leur bien-être. La santé mentale et physique des pharmaciens gestionnaires des établissements de santé du Québec, en particulier, en période postpandémique n'est pas documentée.

**Objectif :** Décrire le taux d'épuisement professionnel et les changements de l'état de santé mentale et physique chez les pharmaciens gestionnaires des établissements de santé du Québec.

**Méthode :** Une étude descriptive transversale à l'aide d'un sondage a été menée auprès des chefs, des chefs adjoints et des adjoints au chef des départements de pharmacie. L'épuisement professionnel était mesuré selon une échelle adaptée du Maslach Burnout Inventory. Les changements de leur état de santé mentale et physique étaient mesurés selon une échelle de Likert à 5 points. Des statistiques descriptives et le test de Chi-carré ont été utilisés pour comparer le taux d'épuisement professionnel et les caractéristiques des répondants.

**Résultats :** Un total de 109 participants sur 186 (58,6 %) ont complété le sondage. Le taux d'épuisement professionnel était de 40,4 %. Environ 56,3 % et 44,8 % des répondants ont constaté une détérioration de leur état de santé mentale et physique, respectivement, comparativement à ce qu'il était avant la pandémie. Aucune différence statistiquement significative quant au taux d'épuisement professionnel n'a été notée entre les différents groupes.

**Conclusion :** L'épuisement professionnel et une diminution de la santé mentale et physique sont observés chez près de la moitié des pharmaciens gestionnaires dans les établissements de santé du Québec. Des pistes de solutions, à différents niveaux, doivent être identifiées afin de soutenir et de retenir la main-d'œuvre en gestion de pharmacie d'établissement.

## EXPÉRIENCES DES PATIENTS ET PERCEPTIONS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ SUR LES EFFETS DE LA PRATIQUE AVANCÉE DES PHARMACIENS EN GMF (PROJET EXPAND) : VOLET QUANTITATIF

Marie-Claude Vanier<sup>1,2</sup>, Audrey Janoly-Dumenil<sup>3,4</sup>, Anne Maheu<sup>5</sup>, Ghislaine Rouly<sup>6</sup>, Nicolas Dugré<sup>2,5</sup>, Marie-Thérèse Lussier<sup>7</sup>, Pierre-Marie David<sup>2</sup>, Line Guénette<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Centre intégré de santé et services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada; <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>3</sup>Faculté de pharmacie, Université de Lyon, Lyon, France; <sup>4</sup>Hospices civils de Lyon, Lyon, France; <sup>5</sup>Centre intégré universitaire de santé et services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>6</sup>Centre d'excellence sur le partenariat avec les patients et le public; <sup>7</sup>Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>8</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

**Introduction :** L'entente de pratique avancée en partenariat (EPAP) permet aux pharmaciens d'une équipe clinique la prescription autonome de médicaments. Plusieurs pharmaciens œuvrant dans un Groupe de médecine familiale (GMF) ont implanté une EPAP dans leur clinique.

**Objectifs :** L'objectif principal est d'évaluer l'expérience des patients envers les pratiques avancées des pharmaciens de leur GMF. L'objectif secondaire est de décrire cette pratique et d'en explorer les perceptions par les professionnels de la santé des GMF.

**Méthode :** Enquête prospective avec sondages en ligne auprès de patients suivis dans trois GMF et trois GMF universitaires et de médecins, infirmières praticiennes spécialisées et infirmières cliniciennes de ces six cliniques.

**Résultats :** Un total de 80 patients et 70 professionnels ont répondu au sondage. La majorité des patients font confiance aux pharmaciens de leur GMF leur prescrivant des médicaments: 77 % leur faisaient autant confiance qu'au médecin et 19 % se sentaient plus confiants avec une prescription du pharmacien du GMF. 81 % des patients considéraient avoir un accès plus rapide au GMF pour leurs besoins médicamenteux et ceci augmentait leur satisfaction envers les services de leur GMF. 94 % des professionnels répondants se sentaient confortables ou très à l'aise avec l'initiation autonome d'un médicament par un pharmacien de leur GMF. La moitié des répondants ont noté avoir plus de temps à consacrer aux tâches pour lesquelles leur expertise est essentielle depuis l'application de l'EPAP dans leur milieu.

**Conclusion :** L'implantation d'une EPAP augmente la fluidité des soins et services et dégage du temps aux médecins de l'équipe pour réaliser des tâches requérant leur expertise.

## DESCRIPTION D'UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN SERVICES PHARMACEUTIQUES

Luc Amendola<sup>1</sup>, Sandra Chapados<sup>2</sup>, Stéphanie Guénette<sup>3</sup>, Catherine Ménard<sup>4</sup>, Geneviève Ouellet<sup>5</sup>, Hélène Paradis<sup>6</sup>, Suzanne Atkinson<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>2</sup>Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Ouest, Châteauguay (Québec) Canada; <sup>3</sup>Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>4</sup>Centre intégré de santé et des services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada; <sup>5</sup>Centre intégré de santé et des services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park (Québec) Canada; <sup>6</sup>Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; <sup>7</sup>Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

**Introduction :** Les pharmaciens gestionnaires travaillent sur les mêmes enjeux et vivent des défis similaires. Afin de faciliter la communication, le partage et la collaboration entre tous les établissements de santé au Québec, une communauté de pratique sur les services pharmaceutiques a été créée en septembre 2022.

**Objectif :** Décrire les activités tenues par une communauté de pratique sur les services pharmaceutiques et la satisfaction des participants.

**Méthode :** Étude descriptive et rétrospective. Révision des rencontres tenues à ce jour. Un questionnaire a été partagé en ligne aux participants de la communauté. Onze questions portant sur le profil des participants, la qualité des rencontres, la pertinence des sujets abordés et l'implication des pharmaciens.

**Résultats :** Dix-sept rencontres virtuelles d'une heure par Microsoft Teams ont eu lieu entre le 13 septembre 2022 et le 13 février 2024. Il y a eu en moyenne 21 (15-27) pharmaciens à chaque rencontre. 28/30 établissements ont au moins un représentant. Les rencontres sont enregistrées et un compte rendu sommaire est rédigé. Plusieurs thèmes ont été discutés : gestion des narcotiques, gestion des déchets, politiques et procédures sur le circuit du médicament, gestion des inventaires et ruptures, gestion des congés temporaires, etc. 25 participants ont répondu au sondage. 100 % des répondants sont partiellement ou totalement en accord avec le fait que la communauté répond à leurs attentes et devrait poursuivre ses activités.

**Conclusion :** La communauté de pratique sur les services pharmaceutiques est pertinente, efficace et appréciée des participants. Elle permet de briser l'isolement. La communauté planifie développer des outils communs pour soutenir les services pharmaceutiques.