

ÉVALUATION DE L'AJUSTEMENT AUTONOME DES PHARMACIENS : LA QUALITÉ AU-DELÀ DE LA QUANTITÉ!

Edith Raymond¹, Martine Grondin¹, Wen Ting Yu¹, Robert Johns¹, Albert Sader²

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

Introduction : Au Québec, les projets de loi 41 et 31 ont élargi les responsabilités des pharmaciens, notamment en leur permettant d'ajuster les doses de médicaments comme les antibiotiques pour assurer leur efficacité et leur sécurité. Cette évolution vise à réduire la surcharge des médecins et à améliorer la continuité des soins, ce qui rend la documentation des interventions essentielle.

Objectif : Évaluer comment les pharmaciens du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais ajustent les doses des antimicrobiens chez les usagers ayant une fonction rénale réduite dans les installations de courte durée entre avril 2023 et avril 2024.

Méthodologie : Étude rétrospective descriptive analysant 50 dossiers d'usagers âgés de 18 ans et plus, avec une fonction rénale inférieure à 60 ml/min et recevant des antimicrobiens spécifiques. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été définis, et la conformité des ajustements de dose et la qualité des notes d'intervention ont été évaluées.

Résultats : La quasi-totalité (92 %) des ajustements étaient conformes aux références utilisées. Dans les interventions cliniques analysées, 66 % étaient faites de façon autonome par les pharmaciens. Quant aux notes d'interventions, seules 68 % étaient retraceables dans le dossier. La qualité des celles-ci était variable avec seulement 32 % qui étaient considérées comme claires, compréhensibles et complètes.

Conclusion : La majorité des ajustements posologiques réalisés étaient conformes aux recommandations de référence, et une proportion importante des interventions a été effectuée de manière autonome par les pharmaciens. Toutefois, des améliorations s'imposent afin d'optimiser la qualité et la traçabilité des notes d'intervention clinique. L'intégration du Dossier Santé Numérique constitue une piste prometteuse pour remédier à ces enjeux, tandis que l'arrivée des techniciens en pharmacie contribuera à élargir le champ d'action des pharmaciens et à leur permettre d'exercer pleinement leurs nouvelles responsabilités.

Mots-clés : ajustement de dose, antimicrobiens, dossier santé numérique, fonction rénale, intervention autonome, qualité des notes

RAPPORT DE CAS : ALLAITEMENT EXCLUSIF D'UN PRÉMATURÉ APRÈS EXPOSITION PRÉNATALE AU LITHIUM

Nathalie Gagnon¹⁻³

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

Introduction : L'allaitement sous lithium demeure controversé, bien que l'exposition lactée soit inférieure à celle *in utero*. Des données publiées de prématurés exposés à une polythérapie psychotrope, incluant le lithium, à la naissance de l'enfant étaient inexistantes.

Objectif : Décrire l'évolution clinique et biologique d'un enfant prématuré exposé, entre autres, au lithium durant la gestation et l'allaitement.

Méthode : Les données ont été recueillies prospectivement grâce au consentement parental et la consultation du dossier clinique de l'enfant.

Résultats : L'enfant, né à 36 semaines de gestation, souffre d'une mésadaptation à la vie extra-utérine multifactorielle. À 67 heures de vie, la lithémie néonatale est 0,5 mmol/L, puis l'apport en lait maternel est initié à 10 % des besoins nutritionnels totaux. Au congé au jour 8 de vie, la lithémie est sous 0,2 mmol/L et l'apport en lait maternel atteint 20 %. Au jour 22, la lithémie demeure sous 0,2 mmol/L et 33 % de lait maternel est ingéré depuis quelques jours. Considérant son développement normal, le pédiatre autorise alors l'allaitement maternel à volonté. Ce constat demeure le même au suivi au jour 51.

Conclusion : Malgré l'absence de cas similaire, une approche progressive a permis l'allaitement exclusif sans complication selon le souhait de la mère à trois semaines de vie. Ce cas illustre la faisabilité d'un allaitement sous lithium et polythérapie, malgré la prématurité, avec surveillance clinique et biologique étroite.

Mots-clés : allaitement, lithium, prématurité, polypharmacie

Affiche présentée sous forme de court exposé virtuel à l'ABSTRACT DAY le 22 août 2025 de même qu'à l'Academy of Breastfeeding Medicine 30th Annual Meeting — A Virtual Experience le 15 novembre 2025.

ANALYSE DE LA CONFORMITÉ DES ORDONNANCES DE CARBAPÉNÈMES AUX INDICATIONS RECOMMANDÉES DANS LE GUIDE DES ANTIMICROBIENS DU CISSS DE L'OUTAOUAIS

Olivier Cazeault^{1,2}, Jocelyne Chrétien-Emmell¹, Catherine Ouellet¹, Danielle Laurin²

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

Introduction : Le guide des antimicrobiens du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais prévoit les indications pour lesquelles il est approprié de prescrire un carbapénème. Aucune donnée officielle à l'interne n'a toutefois documenté à quel point ce guide est respecté en pratique.

Objectif : Décrire la conformité de l'indication des ordonnances de carbapénèmes prescrites aux patients ayant séjourné dans deux hôpitaux du CISSS de l'Outaouais par rapport aux recommandations en vigueur dans le guide des antimicrobiens de l'établissement.

Méthode : Étude descriptive transversale rétrospective menée auprès de patients hospitalisés à l'urgence ou sur des unités de médecine ou de chirurgie de l'Hôpital de Hull et de l'Hôpital de Gatineau et qui ont reçu une ordonnance de carbapénème entre novembre 2023 et avril 2024.

Résultats : Sur les 105 ordonnances de carbapénèmes, 32 (30,5 %) étaient conformes. Les ordonnances faites par les chirurgiens étaient conformes à 16,7 %, alors que celles des autres types de médecins l'étaient à 32,3 %. Les infections respiratoires étaient associées à un pourcentage de conformité de 55 %, les infections gastrointestinales ou intra-abdominales de 44,8 %, les infections génito-urinaires de 12,0 % et les infections cutanées-ostéoarticulaires de 9,1 %. Les ordonnances de patients avec une allergie à la pénicilline étaient conformes à 25 %.

Conclusion : Bien que certains résultats soient basés sur de petits effectifs, une proportion importante d'ordonnances de carbapénèmes ne sont pas conformes aux recommandations en vigueur dans le guide des antimicrobiens du CISSS de l'Outaouais. Des démarches d'antibio-gouvernance additionnelles permettraient d'améliorer l'usage de cette classe d'antibiotique à large spectre.

Mots-clés : antibio-gouvernance, carbapénème, conformité

Affiche présentée à la 25^e édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 24 novembre 2025 à Québec

ANALYSE DES PROBLÈMES SE RETROUVANT SUR LES ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS AU DÉPART DE L'HÔPITAL DANS UN INSTITUT UNIVERSITAIRE

Kristian Dathe¹, Henri Fournier¹, Julie Racicot¹, Isabelle Taillon¹, Julie Méthot^{1,2}

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

Introduction : La transition de soins est un moment critique où des erreurs médicamenteuses peuvent survenir, notamment dans les ordonnances de départ. Ces problèmes peuvent compromettre la sécurité des patients et contribuer à des réadmissions.

Objectif : À l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, les pharmaciens ne sont pas systématiquement impliqués dans la révision des ordonnances de médicaments des patients au départ de l'hôpital. L'objectif principal de l'étude est de décrire les problèmes observés dans ces ordonnances. L'objectif secondaire est d'identifier des facteurs associés à leur survenue.

Méthode : Le recrutement s'est fait sur quatre unités de soins. Le consentement des patients et des pharmaciens a été obtenu. Leurs ordonnances de départ ont été révisées par des pharmaciens. Les problèmes identifiés étaient colligés et classifiés selon leur type : pharmacothérapeutique, administratif ou d'information. Les facteurs associés à la survenue de problèmes ont été analysés à l'aide d'un modèle de régression de Poisson.

Résultats : Des 116 ordonnances de départ qui ont été révisées, 351 problèmes ont été identifiés et ont mené à des interventions. Les problèmes pharmacothérapeutiques représentaient 24 % (85/351) des problèmes; ceux administratifs 42 % (149/351); et ceux d'information 33 % (117/351). Une fréquence plus faible de problème est associée à un âge de 75 ans ou plus.

Conclusion : La plupart des problèmes observés dans les ordonnances de départ sont d'ordre administratif plutôt que pharmacothérapeutique. Une standardisation des méthodes de prescription et une sensibilisation auprès des prescripteurs pourraient réduire ces problèmes.

Mots-clés : bilan comparatif des médicaments, ordonnances de départ

Affiche présentée à la 34^e édition des Journées scientifiques de la recherche de l'UCPQ-UL, le 16 octobre 2025 (Québec) et à la 25^e édition de la Journée de la recherche à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 24 novembre 2025.

DÉVELOPPER LE RÔLE DES TECHNICIENNES EN PHARMACIE À L'URGENCE : MODÈLE D'INTÉGRATION ET LEÇONS APPRISSES AU CIUSSS DE L'EST-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Anne-Marie Daigneault¹, Denis Projean¹

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'arrivée des techniciennes en pharmacie (TP) est une occasion pour optimiser la délégation et recentrer les pharmaciens sur les activités cliniques. En 2025, l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été le premier secteur à intégrer des TP. L'intégration d'un nouveau titre d'emploi comporte toutefois des risques liés à la clarté des rôles et au respect du cadre légal. Une structure d'intégration claire a été identifiée comme facteur clé pour renforcer la confiance des équipes et minimiser les risques.

Objectifs : Développer et tester une démarche structurée d'intégration des TP à l'urgence. Secondairement, proposer une description de tâches et mesurer la satisfaction des pharmaciens.

Méthode : Entretiens avec des enseignants et recherche documentaire. Approche de co-construction mobilisant trois gestionnaires, deux TP et six pharmaciens via quatre ateliers, deux sondages et un journal de bord.

Résultats : Une approche de co-construction en quatre étapes a été élaborée. Première étape : une réflexion collective a permis de clarifier le cadre légal et les compétences des TP. Deuxième étape : identification des tâches à déléguer via un sondage (pointage 4 et plus sur 5 de pertinence et de confiance à déléguer). En atelier, nous avons développé les outils et un horaire type. Troisième étape : un projet pilote de sept semaines a exposé 83 % de l'équipe à la TP. Les tâches de la TP incluaient le support à l'anamnèse médicamenteuse, l'identification des divergences, la saisie, la rédaction de bilan comparatif des médicaments et une vigie du circuit du médicament. Quatrième étape : évaluation de l'expérience par sondage et ajustements. Après sept semaines, 100 % des pharmaciens recommandent le modèle et 40 % notent déjà un impact positif sur la fluidité du travail, ce qui est encourageant considérant qu'il est encore tôt pour voir le plein potentiel de cette nouvelle dynamique.

Conclusion : Avec une démarche structurée et une approche collaborative, les deux professions peuvent cohabiter et déployer leur expertise au service des soins aux patients. Ce modèle a permis l'intégration réussie de deux TP à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont en 2025 et en début 2026, la gériatrie active a débuté le même processus en accueillant une première TP.

Mots-clés : délégation, intégration, technicienne en pharmacie, urgence

STABILITÉ DU CEFTOBIPROLE MÉDOCARIL INJECTABLE DANS UNE POMPE À PERFUSION ÉLASTOMÉRIQUE POUR ADMINISTRATION À DOMICILE

Audrey Vachon^{1,3}, Alexandra Porlier³, Isabelle Cloutier^{1,2}, Benoît Drolet^{2,3}, Chantale Simard^{2,3}

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

Introduction : Le ceftobiprole médocaril est un antibiotique injectable à large spectre, actif contre le *Pseudomonas aeruginosa* et le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, ce qui le rend particulièrement pertinent pour le traitement des infections chez les patients atteints de bronchiectasies ou de fibrose kystique. Bien que le traitement soit habituellement initié à l'hôpital, il peut être poursuivi à domicile.

Objectif : Évaluer la stabilité physicochimique du ceftobiprole médocaril injectable conditionné dans une pompe à perfusion élastomérique, conservé au réfrigérateur puis à température ambiante.

Méthode : Des solutions de ceftobiprole 2,5 mg/mL (équivalent à 3,34 mg/mL de ceftobiprole médocaril) ont été préparées dans des dispositifs de perfusion élastomérique Intermatend (Baxter International Inc.), puis entreposées à 4 °C jusqu'à 9 jours avant d'être transférées à température ambiante. Des échantillons prélevés à différents moments suivant la réfrigération ont été analysés par chromatographie liquide haute performance à la sortie du réfrigérateur et après 8 heures de conservation à température ambiante. Toutes les analyses ont été effectuées en triplicata.

Résultats : Les préparations conservées pendant 9 jours à 4 °C puis exposées à la température ambiante pendant 8 heures ont maintenu 90 % et plus de la concentration initiale de ceftobiprole (93,3 ± 0,5 % de recouvrement à 4 °C; 91,1 ± 0,6 % après 8 heures à température ambiante).

Conclusion : Le ceftobiprole médocaril à une concentration de 2,5 mg/mL et conditionné dans une pompe à perfusion élastomérique Intermatend présente une stabilité suffisante pour une utilisation sécuritaire en milieu ambulatoire.

Mots-clés : ambulatoire, ceftobiprole médocaril, pompe élastomérique, stabilité

Affiche présentée aux Journées scientifiques de la recherche - Édition 2025 du Centre de recherche de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval, les 16 et 17 octobre 2025 à Québec et au Canadian Pharmacy Education and Research Conference 2025, du 17 au 20 juin 2025 à Niagara Falls.

TRANSFORMATION CULTURELLE : RÉUSSIR LA TRANSITION VERS LA PRESCRIPTION AUTONOME DES PHARMACIENS EN LONGUE DURÉE

Marie Auclair¹, Edith Raymond¹

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

Introduction : En soins de longue durée, la pratique pharmaceutique repose traditionnellement sur une culture centrée sur la prescription médicale, confinant les pharmaciens à un rôle principalement consultatif. Ce modèle engendre des délais cliniques et sous-exploite les compétences professionnelles. Le projet PEPS OPUS vise à transformer en profondeur cette dynamique en positionnant le pharmacien comme prescripteur autonome, amorçant ainsi un changement culturel majeur au sein des équipes et de la profession. Malgré un contexte marqué par la surcharge, la pénurie de main-d'œuvre et le manque de temps, un projet pilote a été déployé afin de démontrer qu'un tel virage est possible grâce à un leadership mobilisateur, un climat d'entraide et des stratégies de communication qui favorisent l'innovation et la confiance – et ce, en moins de deux ans – et qui exploite les compétences professionnelles.

Objectif : L'objectif était de transformer la culture de soins d'une équipe de 10 pharmaciennes œuvrant dans 5 centres de soins de longue durée, couvrant 672 patients en Outaouais, afin de passer d'un rôle consultatif à une prise de décisions pharmacothérapeutiques pleinement autonome. La démarche reposait sur un diagnostic initial de la culture en place, une clarification de la vision, un engagement fort du leadership, une communication continue, la mobilisation et la formation des pharmaciennes, ainsi qu'un suivi rigoureux des progrès et des ajustements, menant aujourd'hui à la phase de pérennisation.

Résultat : Les résultats démontrent une progression marquée : le nombre moyen d'ordonnances autonomes est passé de 2 à 98 par semaine, sans ajout de personnel. Les prescriptions d'admission, auparavant effectuées exclusivement par les médecins, incluent désormais en moyenne 4 admissions hebdomadaires réalisées par les pharmaciennes. Lors du sondage auprès des pharmaciennes, on note que 27 % d'entre elles font des prescriptions autonomes plus de 10 fois par semaine et que le sentiment d'identité de prescripteur est de 4/5 sur une échelle de Likert.

Conclusion : Le projet PEPS OPUS a servi de levier culturel puissant, replaçant le pharmacien au cœur de la décision clinique et en transformant son sentiment d'identité de prescripteur et offrant un modèle reproductible pour d'autres milieux.

Mots-clés : changement, culture, longue durée, transformation

ÉVOLUTION DE L'ANTIBIOGRAMME CUMULATIF AU CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS, INSTALLATIONS HÔPITAL FLEURIMONT ET HÔTEL-DIEU

Mélanie Gilbert^{1,2}, Bianca Beloin-Jubenville^{1,2}

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHUS, Sherbrooke (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, (Québec) Canada

Introduction : Un plan d'action pancanadien a été adopté pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens misant sur 10 actions, dont la surveillance et l'antibiogouvernance. Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de l'Estrie-CHUS assure la publication régulière de l'antibiogramme cumulatif et s'implique en antibiogouvernance.

Objectif : Démontrer l'évolution de la sensibilité bactérienne de microorganismes d'intérêt au CIUSSS de l'Estrie-CHUS, en parallèle avec les activités en antibiogouvernance et les mesures de consommation d'antimicrobiens.

Méthode : Étude rétrospective des données de sensibilité bactérienne de l'antibiogramme cumulatif du CIUSSS de l'Estrie-CHUS de 2011, 2020 et 2024.

Résultats : Les données 2024 sur 74 souches de *Streptococcus pneumoniae* démontrent une amélioration de la sensibilité à la pénicilline et une diminution de la sensibilité aux macrolides. On note une augmentation de la consommation d'azithromycine depuis la pandémie de COVID-19. Les données 2024 sur 424 souches de *Pseudomonas aeruginosa* démontrent une amélioration de la sensibilité à la pipéracilline-tazobactam et à la ciprofloxacine. Les données 2024 sur 2132 souches d'*Escherichia coli* démontrent une amélioration de la sensibilité à la ciprofloxacine. On note une diminution de la consommation de ciprofloxacine depuis 2017. Les données 2024 sur 832 souches de *Staphylococcus aureus* démontrent une diminution de la sensibilité à la cloxacilline, mais qui est sous la proportion de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline observée au niveau canadien.

Conclusion : Les activités de surveillance de la consommation des antimicrobiens et de la sensibilité bactérienne au niveau local sont essentielles à l'élaboration d'activités en antibiogouvernance adaptées au milieu de pratique.

Mots-clés : antibiogouvernance, antibiogramme, microorganisme

IMPACT DE L'IMPLANTATION D'UNE UNITÉ VIRTUELLE DE SOINS SUR LES RESSOURCES HUMAINES EN PHARMACIE

Marie-Hélène Bouchard¹, Stéphanie Rochon¹, Antoine Robichaud²,
Christian Coursol²

¹Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Centre multiservice de santé et de services sociaux de Ste-Agathe-des-Monts (Québec) Canada; ²Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, St-Jérôme (Québec) Canada

Introduction : L'unité virtuelle de soins (UVS) permet l'hospitalisation à domicile avec un suivi médical à distance. Bien que ce modèle soit en développement au Québec, son impact sur les ressources humaines en pharmacie hospitalière demeure peu documenté.

Objectif : Évaluer l'impact de l'implantation d'une UVS sur le temps consacré par les ressources humaines en pharmacie et documenter, à titre exploratoire, les principaux enjeux organisationnels observés.

Méthode : Une étude prospective descriptive a été réalisée dans le cadre du projet pilote de l'UVS au Centre multiservice de santé et de services sociaux de Ste-Agathe-des-Monts. Les données quantitatives ont été recueillies sur 85 jours (23 octobre 2024 au 15 janvier 2025). Les pharmaciens et assistants techniques en pharmacie (ATP) ont chronométré le temps consacré aux activités spécifiques à l'UVS, en excluant leurs tâches habituelles. Des statistiques descriptives et des modèles de régression ont été utilisés pour analyser les facteurs influençant le temps investi. Une analyse descriptive des enjeux opérationnels a également été réalisée à partir des observations découlant de l'implantation.

Résultats : Les données quantitatives montrent que le nombre de nouvelles admissions constitue le principal déterminant du temps investi par la pharmacie. Chaque admission génère en moyenne 20 minutes de temps pharmacien et 19 minutes de temps ATP, soit environ 39 minutes pour l'ensemble de l'équipe. Un temps minimal était requis même en l'absence d'admission, reflétant une charge organisationnelle de base. L'analyse exploratoire a mis en évidence des contraintes liées à l'adaptation du circuit du médicament pour cette unité, à la communication interprofessionnelle, aux systèmes informatiques et à la disponibilité de médicaments prêts à l'administration.

Conclusion : Cette étude met en évidence que l'UVS a un impact mesurable sur les ressources humaines en pharmacie. Bien qu'elles soient issues d'un projet pilote comportant un nombre restreint d'observations, les données soutiennent la nécessité d'intégrer explicitement le temps pharmacie dans la planification et l'extension du modèle d'hospitalisation à domicile.

Mots-clés : charge de travail, pharmacie hospitalière, ressources humaines, unité virtuelle de soins

DÉVELOPPEMENT D'UN OUTIL TECHNOLOGIQUE POUR FACILITER L'OPTIMISATION DE PARAMÈTRES DE REMPLISSAGE DE CABINETS DÉCENTRALISÉS EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE (CADALYZER)

Maxime Bergeron¹

¹Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Saint-Jérôme (Québec) Canada

Introduction : L'ajustement d'une flotte de cabinets automatisés décentralisés (CAD) est chronophage et les outils logiciels habituellement distribués par les fournisseurs ne permettent généralement qu'un accès aux données brutes sans fonctionnalités permettant de déterminer les produits nécessitant un ajustement des paramètres de stockage.

Objectif : Concevoir et mettre en place un outil informatique pour assister le pharmacien gestionnaire dans la maintenance et l'optimisation périodique des cabinets automatisés décentralisés en établissement de santé.

Méthode : Les CAD actuellement déployés sont des Omnicell XT^{MD}, fournis par la compagnie McKesson Canada. Nous avons obtenu un accès en lecture seule à la base de données pour interfacer l'outil, puis il a été développé en *javascript* + *rust*. Nos 39 cabinets à l'hôpital de Saint-Jérôme ont été réévalués.

Résultats : L'outil technologique déployé au Centre intégré de santé et services sociaux des Laurentides offre des fonctions pour identifier les produits sous- et surstockés ainsi que différents algorithmes mathématiques pour assister le pharmacien gestionnaire dans le paramétrage de ces produits. Les données préliminaires post-déploiement montrent une réduction du temps de remplissage, une réduction de la quantité de produits à remplir à chaque réapprovisionnement, une augmentation du délai moyen entre les remplissages pour chaque produit, une capacité à réduire la fréquence de remplissage et une appréciation qualitative du produit final.

Conclusion : L'usage d'un outil permettant d'évaluer mathématiquement le paramétrage des cabinets automatisés décentralisés de manière périodique permet d'optimiser la ressource médicament et les ressources humaines et facilite le travail du pharmacien gestionnaire. D'autres études seront effectuées pour évaluer quantitativement les bénéfices à long terme et l'implantation d'autres technologies pour effectuer des ajustements automatisés.

Mots-clés : automatisation, cabinets automatisés décentralisés, informatique clinique

QUAND LES PROCÉDURES RENCONTRENT LE TERRAIN : LA TRAJECTOIRE DES SUBSTANCES DÉSIGNÉES AU SEIN DE LA COMMUNAUTÉ CRIE

Alexie Faucher¹, Camille Hénault¹, Britany Lapointe¹, Alice Patenaude¹,
Noémie Thibeault², Amélie Fortin²

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, Chisasibi (Québec) Canada

Introduction : Seules trois des neuf communautés crie du Québec disposent d'un service pharmaceutique. Une organisation complexe rend la gestion des substances désignées difficile. Cela représente un enjeu majeur de santé publique. Les procédures actuelles sont hétérogènes, peu adaptées et difficiles à appliquer.

Objectif : Réaliser un portrait global des pratiques actuelles entourant les substances désignées, les comparer aux normes et identifier les priorités pour harmoniser les procédures et améliorer la sécurité des soins pharmaceutiques dans les communautés crie.

Méthode : Une cartographie illustrant le circuit complet des substances désignées, une lecture des politiques existantes et du dernier rapport d'inspection de l'Ordre des pharmaciens du Québec ainsi qu'une visite dans deux communautés ont été réalisées, permettant d'identifier les problèmes prioritaires. Des annexes énumérant les lois et normes en vigueur et listant et commentant les politiques et procédures déjà rédigées par le milieu ont été produites.

Résultats : Les problèmes principaux et prioritaires sont classés en quatre volets : communautaire, hospitalier, dispensaire et gestion interne. Ils incluent des processus d'inventaire et de destruction fastidieux, l'absence d'un logiciel de pharmacie dans les dispensaires, un processus de livraison avec failles de sécurité, l'absence de validation par un pharmacien en dispensaire ainsi que des procédures incomplètes ou difficiles à comprendre.

Conclusion : Ce projet a permis au département de pharmacie du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James de visualiser le réel circuit des substances désignées et de discerner les problématiques. Notre projet servira pour rédiger de nouvelles politiques et procédures uniformisées dans les communautés. Une analyse des pratiques dans les autres communautés serait pertinente.

Mots-clés : circuit du médicament, communauté crie, gestion substances désignées, procédures

ÉVALUATION DE L'USAGE DU VORICONAZOLE AU CIUSSE-CHUS

Bianca Beloin Jubinville¹, Audrey-Anne Longpré¹, Nicolas Goettel¹, Jocelyn Dion¹, Mélanie Gilbert¹, Lorraine Legeux¹, Marie-France Beauchesne¹⁻³

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada

Article publié : Beloin Jubinville B, Longpré A-A, Goettel N, Dion J, Gilbert M, Legeux L, et coll. Évaluation de l'usage du voriconazole au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Pharmactuel 2025;58:84-90

SURUTILISATION DE PIPÉRACILLINE-TAZOBACTAM POUR LE TRAITEMENT DE LA CHOLANGITE AIGUË

Raphaël Barrette¹, Louis-Charles Morin¹, Alexandre Gougeon², Simon Ouellet², Luc Bergeron^{1,3}

¹Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Le traitement de la cholangite aiguë conduit souvent à l'utilisation d'antibiotiques à large spectre, tels que la pipéracilline-tazobactam (P/T). Selon les recommandations de Tokyo 2018 (TG18), la P/T ne devrait être utilisée que chez les patients atteints de cholangite aiguë modérée ou sévère.

Objectif : Décrire l'antibiothérapie administrée aux patients hospitalisés pour cholangite aiguë dans un centre hospitalier universitaire.

Méthode : Étude transversale descriptive rétrospective. Les dossiers médicaux des patients âgés de 18 ans et plus, admis pour une cholangite aiguë entre le premier janvier 2021 et le 31 décembre 2023 ont été analysés. Tous les patients ont subi une cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique (CPRE). La gravité de l'infection a été définie selon la classification TG18 à l'admission.

Résultats : Cent dix-sept patients ont été inclus dans l'étude; l'âge moyen était de 75,4 ans. Quarante-six patients (39,3 %) présentaient une infection de grade I ou II, 25/117 (21,4 %) étaient de grade III. La P/T constituait l'antibiotique de première intention chez 83/117 patients (70,9 %), indépendamment de la gravité de l'infection. La durée médiane du traitement était de 9 jours et la durée médiane d'hospitalisation de 4 jours. Un relais par voie orale a été instauré chez 77,8 % des patients.

Conclusion : La P/T est largement prescrite pour les cholangites aiguës non sévères et rarement remplacée par un antibiotique à spectre plus étroit après une CPRE (sauf relais par voie orale). Des mesures supplémentaires devraient être envisagées pour réduire davantage l'utilisation de la P/T en première intention, de même que la durée du traitement.

Mots-clés : antibiogouvernance, cholangite aiguë, pipéracilline-tazobactam

Affiche présentée à l'European Drug Utilization Conference (EuroDURG) 2025, le 2 juillet 2025, à Uppsala (Suède).

ÉVALUATION DE L'IMPACT DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DES CULTURES POSITIVES À L'URGENCE DE L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC

Justin Grenier¹, Sarah-Julie Gauthier^{2,3}, Karine Pelletier^{2,3}, Luc Bergeron^{2,4}

¹Centre de santé Tulattavik de l'Ungava; ²CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Depuis mai 2024, les pharmaciens assurent le suivi des cultures positives des patients ayant été libérés de l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec.

Objectif : L'objectif primaire est d'évaluer si la prise en charge par les pharmaciens est non-inférieure au suivi par les urgentologues. Les objectifs secondaires sont de comparer les taux d'intervention et les sensibilités des bactéries aux antibiotiques définitifs, ainsi que de décrire l'autonomie des pharmaciens.

Méthode : Étude rétrospective pré-post implantation comparant le taux de reconsultation à 30 jours entre les patients suivis par les urgentologues et ceux suivis par les pharmaciens. Toutes les données ont été collectées via le dossier électronique du CHU de Québec-Université Laval.

Résultats : Parmi les 502 patients, 268 ont été assignés au groupe urgentologue et 234 au groupe pharmacien. Il y a eu 59 (22,01 %) reconsultations à 30 jours dans le groupe urgentologue et 62 (26,50 %) dans le groupe pharmacien. La différence de taux de reconsultation était de 4,48 % (intervalle de confiance à 95 % [IC 95 %] : -3,03 à 11,99). Il y a eu 22 (8,21 %) reconsultations attribuables dans le groupe urgentologue et 17 (7,26 %) dans le groupe pharmacien : la différence était de -0,94 % (IC 95 % : -5,72 à 3,83). La non-infériorité n'a pas été démontrée à la marge prédéfinie. Il n'y avait pas de différence significative en lien avec les objectifs secondaires. Les pharmaciens sont intervenus 203 fois (86,8 %) sans consulter un autre professionnel.

Conclusion : L'étude n'a pas pu démontrer la non-infériorité du suivi par le pharmacien pour les deux objectifs primaires, malgré une possible tendance à moins de reconsultations attribuables.

Mots-clés : cultures, pharmacien, urgence

Affiche présentée à la 25^e édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 24 novembre 2025 à Québec.

OFFRE DE SOINS PHARMACEUTIQUES PERSONNALISÉE AU CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION VAL-DU-LAC DU CIUSSS DE L'ESTRIE-CHUS

Oumaïma Mahrache¹, Sandrine Lamy¹, Ammy Meunier¹, Tasfia Rahman¹, Josée Duchesneau², Rachel Rouleau^{3,4}

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHUS, Sherbrooke (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Centre de recherche en santé durable VITAM, Québec (Québec) Canada

Introduction : La polypharmacie pédiatrique est préoccupante chez les jeunes hébergés en centre jeunesse. Pourtant, aucun pharmacien ne fait partie des équipes multidisciplinaires.

Objectif : L'étude POSER explore les attentes en matière de soins pharmaceutiques chez les jeunes et les intervenants du centre.

Méthode : Cette étude mixte a été menée au Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation Val-du-Lac du 10 juin au 20 septembre 2025. Le volet quantitatif descriptif a dressé le profil pharmacothérapeutique des jeunes. Le volet qualitatif a évalué, par groupes de discussion et entrevues individuelles, les attentes des jeunes et des intervenants concernant l'intégration et l'impact du pharmacien.

Résultats : Au total, 129 jeunes ont été jugés admissibles. Parmi eux, les diagnostics les plus fréquents sont le trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDA(H)) (78,3 %), le trouble de l'opposition, d'impulsivité ou de comportement (66,7 %) et le trouble de l'attachement (32,6 %). Les jeunes prennent en moyenne 2,98 médicaments régulièrement; 35,7 % en consomment quatre ou plus et 44,5 % utilisent au moins trois psychotropes. Le TDA(H), la durée d'hébergement de plus de 12 mois et les troubles dépressifs sont associés à un usage significativement plus élevé de médicaments réguliers. Les groupes de discussion ont fait émerger des pistes sur la collaboration interprofessionnelle et le rôle du pharmacien. Son intégration est perçue positivement par les intervenants et les jeunes, notamment pour améliorer l'accessibilité, la sécurité et la continuité des soins.

Conclusion : Ce projet constitue la première étude des besoins pharmacothérapeutiques en centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et soutient l'évolution de la pratique pharmaceutique, en renforçant l'importance du pharmacien auprès des jeunes vulnérables.

Mots-clés : centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation, pharmaciens, polypharmacie, services pharmaceutiques

Affiche présentée à la 14^e édition du Rendez-vous de la recherche pharmaceutique, le 27 novembre 2025 à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

60 ANS D'INNOVATION PÉDAGOGIQUE POUR LA FORMATION DES PHARMACIENS DESTINÉS À ŒUVRER DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ À L'UNIVERSITÉ LAVAL

Julie Méthot^{1,2}, Karine Cloutier^{1,3}, Gilles Barbeau¹, Marthe Huot, Julie Fortier^{1,3}, Anne Dionne^{1,3}, Jean Lefebvre¹, Chantale Simard^{1,2}

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

Introduction : Depuis plus de 60 ans, la Faculté de pharmacie de l'Université Laval forme des pharmaciens en milieu hospitalier afin de répondre aux besoins croissants des soins de santé en matière de gestion des traitements médicamenteux.

Objectif : Présenter les étapes clés de l'évolution de cette formation destinée aux pharmaciens œuvrant en établissement de santé.

Méthode : Dans le cadre du centenaire de la Faculté, des informations sur l'évolution de l'enseignement de la pharmacie d'hôpital ont été recueillies à partir des archives facultaires et du livre *Histoire de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval*.

Résultats : Depuis 1924, l'enseignement visait principalement la formation des pharmaciens communautaires. En 1962, un certificat en pharmacie d'hôpital, axé sur les solutions injectables est instauré. Il devient un certificat de 2^e cycle en 1980, puis un diplôme en 1989. En 1992, le programme évolue en une maîtrise menant au grade de M.Sc., une première au Québec et au Canada. Depuis 1996, le programme de résidence est accrédité par le Conseil canadien de résidence en pharmacie. Renommé « maîtrise en pharmacothérapie avancée » en 2013, le programme est bonifié en 2017 : il comprend désormais 60 crédits et repose sur un modèle par compétences, impliquant 13 milieux de résidence partout au Québec.

Conclusion : Ce programme, en constante évolution pour répondre aux plus hauts standards, est essentiel à la préparation des pharmaciens en établissement de santé à relever des défis complexes de la pratique pharmaceutique contemporaine.

Mots-clés : formation spécialisée, pharmacie hospitalière, programme, résidence en pharmacie

UNE ANNÉE D'INFORMATIQUE CLINIQUE EN PHARMACIE POUR L'HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME : UN COMPTE-RENDU (PSIC1)

Maxime Bergeron¹

¹Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Saint-Jérôme (Québec) Canada

Introduction : L'American Society of Health-System Pharmacists décrit la pratique du pharmacien spécialisé en informatique clinique avec cinq grands rôles : la gestion de la donnée, de l'information et des connaissances; la livraison de l'information et des connaissances; l'analyse des pratiques; l'application de l'informatique clinique; la gestion du changement et leadership.

Objectif : Présenter l'application de ces cinq grands rôles à travers de nombreux projets de modernisation technologiques menés à la pharmacie de l'hôpital de Saint-Jérôme au courant de l'année 2025.

Méthode : De nombreuses interfaces ont été mises en place ou acquises (au niveau du Web, interface avec les bases de données, avec les imprimantes, avec des systèmes externes comme les cabinets décentralisés) permettant un contrôle sur les données et d'assurer leur interprétation et leur communication.

Résultats : Nous présentons ici des projets à l'égard de la gestion des données (p. ex. : révision et modernisation des étiquettes, systématisation de processus manuels tels que la validation des narcotiques ou de divergences dans les données, systèmes d'analyse d'inventaires et de paramétrage des cabinets décentralisés), de l'analyse des pratiques (mise en place d'une plateforme web de statistiques internes, notamment pour l'oncologie, la charge de travail, les données financières, les divergences de charges et autres outils d'audit), de l'application de l'informatique clinique (création d'horaires automatisés, création de codes à barres de délégation de vérification contenant-contenu automatisés par reconnaissance optique de caractères, interfaçage de guides et d'outils dans nos services de liaisons SIP) et finalement de par la gestion du changement et leadership (projet modernisation serveurs, réparation erreurs avec collaboration équipe des technologies de l'information, remplacement d'un poste pharmacien par un technicien en pharmacie + outil informatique).

Conclusion : L'informatique clinique a été un élément majeur pour la modernisation et l'optimisation de notre pratique de la pharmacie au sein de l'hôpital en 2025, malgré de nombreux enjeux financiers et au niveau du personnel. Ce compte-rendu démontre le potentiel du pharmacien spécialisé en informatique.

Mots-clés : automatisation, informatique clinique, interfaces, pharmacien spécialisé en informatique clinique, programmation

URGENCES MINEURES ET PHARMACIENS : UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE MENÉE DANS UNE CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE AU QUÉBEC

Andrée-Anne Milot^{1,2}, Clémentine Beucher², Claudia Marcoux², Béatrice Szalay², Caroline Sirois^{1,2}

¹Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada

Introduction : Les urgences québécoises sont débordées : près de 45 % des visites concernent des conditions mineures pouvant être prises en charge par d'autres professionnels de première ligne. Devant cette réalité, la Clinique d'urgence mineure du Jeffery Hale a intégré des pharmaciens à son équipe multidisciplinaire, une approche novatrice dont les bénéfices restaient à documenter.

Objectif : Décrire les interventions pharmaceutiques en clinique d'urgence mineure, comparer les durées de prise en charge de trois conditions ciblées (bactériurie symptomatique, odynophagie à streptocoque du groupe A, douleur musculosquelettique) selon le professionnel impliqué et évaluer l'association entre la présence du pharmacien et le nombre quotidien de patients.

Méthode : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective portant sur 1637 interventions pharmaceutiques entre avril 2023 et mars 2024. Les données ont été analysées par statistiques descriptives, ANOVA et régression binomiale négative.

Résultats : Plus de la moitié des interventions (53,5 %) étaient réalisées de façon entièrement autonome par le pharmacien. Les durées de prise en charge pharmaceutique étaient significativement inférieures à celles des médecins et infirmières praticiennes spécialisées pour les trois conditions ciblées ($p < 0,0001$), jusqu'à 3 fois plus rapides. Chaque période de 8 heures de présence du pharmacien était associée à une augmentation de 3 % du nombre quotidien de patients accueillis (rapport de risque : 1,030; intervalle de confiance à 95 % : 1,006–1,055).

Conclusion : Ce modèle de pratique interprofessionnel démontre que le pharmacien, au-delà de son rôle consultatif traditionnel, agit comme un véritable professionnel de premier recours en réduisant les délais, augmentant la capacité d'accueil et redéfinissant les trajectoires de soins de première ligne au Québec.

Mots-clés : autonomie, clinique, interventions, pharmacie, urgence

Affiche présentée à la 24^e édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 25 novembre 2024 à Québec.

TRAITEMENT DES ÉPISTAXIS DANS LA TÉLANGIECTASIE HÉMORRAGIQUE HÉRÉDITAIRE AU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL AVEC BÉVACIZUMAB (AVASTIN OU MVASI) – INJECTION SOUS-MUQUEUSE NASALE

Marie-Claude Michel^{1,2}, Christian Héroux^{1,3}, Stéphanie Cloutier¹, Gabrielle Rhéaume, Isabelle Laverdière^{1,3}, Nicole Déry^{1,2}

¹CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre de recherche du CHU de Québec–Université Laval, (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, (Québec) Canada

Introduction : La télangiectasie hémorragique héréditaire (THH) est une maladie rare, caractérisée par une angiogenèse anormale. L'épistaxis spontanée et récurrente constitue une manifestation fréquente et invalidante, pour laquelle le bévacizumab représente une option de traitement. En 2020, l'Avastin a été remplacé localement par le biosimilaire MVASI, suscitant des préoccupations chez les cliniciens quant à une possible diminution d'efficacité.

Objectif : Décrire l'efficacité du bévacizumab et la sévérité des épistaxis chez les patients ayant reçu au moins une dose d'Avastin et de MVASI.

Méthode : Étude descriptive rétrospective de type série de cas incluant trois phases : 1) Avastin-1: janvier 2018 à décembre 2019; 2) MVASI-1: janvier 2020 à mars 2022; 3) Avastin-2: avril 2022 à septembre 2024

Résultats : Cinq patients ont reçu 22 doses de bévacizumab (100mg, injection sous-muqueuse nasale) entre 2018 et 2024. Au premier suivi post injection, 9 doses ont été jugées efficaces (4 Avastin, 5 MVASI), 5 partiellement (4 Avastin, 1 MVASI) et 8 non efficaces (4 Avastin, 4 MVASI). Au second suivi, 4 doses ont été jugées efficaces (3 Avastin, 1 MVASI), 9 partiellement (3 Avastin, 6 MVASI) et 8 non efficaces (5 Avastin, 3 MVASI). Aucune variation notable n'a été observée pour l'hémoglobine et la ferritine. Au cours des trois phases, ont été rapportées : 4 consultations pour épistaxis (4 Avastin), 8 transfusions (3 Avastin, 5 MVASI) et 1 hospitalisation (MVASI).

Conclusion : Aucune différence d'efficacité entre Avastin et MVASI n'a été démontrée. Le petit nombre de patients et de doses limitent l'interprétation des résultats. Un suivi prolongé demeure nécessaire.

Mots-clés : Avastin, bévacizumab, MVASI, télangiectasie hémorragique héréditaire

REHAUSSEMENT DU BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS AU BLOC OPÉRATOIRE : GÉNÉRER PLUS DE RÉSULTATS AVEC LES MÊMES MOYENS

Marie-Andrée Fournier¹, Florence Correal¹, Marie-Claude Langevin¹, Jean-Philippe Adam^{1,2}

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre de recherche du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le bilan comparatif des médicaments (BCM), exigé par Agrément Canada, vise à identifier et corriger les divergences de médicaments lors des transitions de soins. Au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, trois assistantes techniques senior en pharmacie (ATSP) réalisaient systématiquement l'histoire médicamenteuse téléphonique de certains patients admis de façon élective, limitant le nombre de BCM générés.

Objectif : Décrire la réorganisation du BCM au bloc opératoire, sans ajout de ressources, et ses retombées organisationnelles et cliniques.

Méthode : Ce projet d'amélioration continue a été mené d'octobre 2024 à novembre 2025 misant sur l'information déjà collectée par les infirmières de la clinique préopératoire (Dossier Santé Québec annoté). Dix orientations ont été définies et implantées progressivement (p. ex. : télétravail, création d'un secteur BCM, chef d'équipe, documentation O-Word, facilitation de l'informatisation, indicateurs, communication). Le projet s'est déroulé en six phases : évaluation des besoins, planification, mobilisation, structuration du secteur, standardisation des processus, suivi et contrôle. La production de BCM (Opéra/BDM) a été comparée avant/après.

Résultats : Le nombre moyen de BCM déposés au dossier du patient est passé de 13,5 à 22 (hausse de 63 %, $p < 0,0001$) ce qui équivalait à environ 2000 BCM additionnels par année. Huit orientations ont été implantées. Les retombées incluent une amélioration de la qualité des prescriptions postopératoires, une diminution de la charge aux archives (O-Word) et un virage sans papier.

Conclusion : Une refonte organisationnelle fondée sur la collaboration et la standardisation des processus a permis d'augmenter la couverture BCM au bloc opératoire, et ce, à ressources constantes. Les prochaines étapes viseront à consolider les indicateurs et standardiser la vérification contenant-contenu afin d'assurer la pérennité et la qualité des pratiques

Mots-clés : amélioration continue, bilan comparatif des médicaments, bloc opératoire, collaboration interprofessionnelle, gestion efficiente des ressources, standardisation

IMPLANTATION D'UN PROCESSUS ÉLECTRONIQUE DE GESTION DES DEMANDES DE MÉDICAMENTS DE NÉCESSITÉ MÉDICALE PARTICULIÈRE AU CISSS DE L'OUTAOUAIS

Carl Desparois¹, Marie-Pier Dassylva-Quirion¹

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

Introduction : En janvier 2025, une nouvelle circulaire ministérielle a renforcé l'encadrement des demandes de médicaments de nécessité médicale particulière (NMP). Dans plusieurs établissements, ces demandes reposent encore sur des processus manuels, mobilisant un temps clinique et administratif important. Afin de répondre aux exigences réglementaires tout en améliorant l'efficacité, un processus entièrement électronique de gestion des demandes NMP a été développé et implanté au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

Objectif : Présenter un processus électronique structuré permettant la gestion automatisée des demandes NMP et proposer un modèle reproductible pour d'autres établissements.

Méthode : Une procédure institutionnelle encadrant l'accès aux médicaments pour des motifs de NMP a été élaborée afin d'assurer la conformité légale et ministérielle. Une plateforme électronique a ensuite été développée à l'aide des outils de l'environnement MS365. Un formulaire de demande créé avec Forms permet au prescripteur de soumettre une demande complète et la documentation clinique pertinente. Les données sont structurées dans SharePoint et Lists pour assurer la traçabilité et le suivi. Le processus décisionnel et les communications ont été automatisés grâce à Power Automate, incluant la transmission des dossiers au comité de convenance et l'envoi des réponses. Le modèle a été ajusté à la suite de consultations auprès des parties prenantes.

Résultats : Implanté en juin 2025, le processus assure la complétude des demandes, simplifie les étapes clés, améliore la traçabilité et facilite la production de rapports. Les utilisateurs rapportent une amélioration marquée de la clarté et de l'efficacité.

Conclusion : L'implantation d'un processus entièrement électronique a permis d'améliorer la rigueur, la traçabilité et l'efficacité de la gestion des demandes NMP. Ce modèle constitue une solution structurante pouvant être reproduite dans d'autres établissements et a contribué à inspirer le développement d'une plateforme provinciale sous l'égide de Santé Québec.

Mots-clés : automatisation, électronique, gestion, nécessité médicale particulière

ENTRE NORD ET MÉTROPOLE : UNE CARTOGRAPHIE DU PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS CRIS

Jean-Simon Barette¹, Félix Gobeil¹, Tristan Léger¹, Marc-Olivier Malo¹, Xavier Royal-Clément¹, Amélie Fortin²

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Conseil cri de la Santé et des Services Sociaux de la Baie James, Chisasibi (Québec) Canada

Introduction : Les patients cris de la Baie James doivent fréquemment se déplacer vers Montréal pour recevoir des soins spécialisés. Cette trajectoire complexe implique de nombreux intervenants et établissements, ce qui augmente le risque de rupture de la continuité des soins. Malgré l'adoption du Principe de Joyce en 2020 qui reconnaît l'accès aux soins de santé comme un droit pour les Autochtones, le parcours de ces patients est encore peu étudié et limite leur accès à certains soins.

Objectif : Cartographier la trajectoire de soins des patients cris nécessitant des soins à Montréal afin d'identifier des obstacles à la continuité des soins.

Méthode : Une étude descriptive qualitative a été menée. Des visites ont été effectuées à l'Hôtel Espresso, lieu d'hébergement des patients cris lors de leur séjour à Montréal. Des entrevues semi-dirigées ont été menées auprès de patients et de divers intervenants à l'hôtel, en plus de pharmaciennes ainsi que de médecins qui travaillent dans les communautés cris de la Baie James. Les données ont été synthétisées et utilisées pour élaborer une cartographie détaillée de la trajectoire de soins des patients.

Résultats : La cartographie met en évidence une trajectoire fragmentée comportant de multiples relais d'information. Les principaux enjeux identifiés concernent la communication interprofessionnelle, l'accès aux ressources à l'Hôtel Espresso, la gestion des congés hospitaliers et l'entreposage sécuritaire des médicaments. Plusieurs pistes de solutions ont été proposées, notamment l'uniformisation des outils informatiques et l'amélioration du processus de distribution des médicaments.

Conclusion : Cette cartographie constitue une première étape vers l'optimisation du parcours de soins des patients cris à Montréal et soutient la mise en place de mesures favorisant la continuité, la sécurité et l'équité dans l'accès aux soins.

Mots-clés : circuit du médicament, principe de Joyce, santé autochtone, sécurisation culturelle

VERS UNE DOCUMENTATION CLINIQUE DE QUALITÉ : IMPLANTATION D'UN PROGRAMME D'ÉVALUATION PAR LES PAIRS CHEZ LES RÉSIDENTS EN PHARMACIE

Alexandra Hinse¹, Catherine Sicard¹

¹Centre universitaire de santé McGill, Hôpital de Montréal pour Enfants, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'évaluation par les pairs est un moyen structuré et reconnu pour améliorer la qualité de la documentation. Au département de pharmacie du Centre universitaire de santé McGill, le programme d'évaluation par les pairs (PEP) favorise l'apprentissage mutuel et l'amélioration continue. Toutefois, peu de données existent quant à sa mise en œuvre dans le contexte de la résidence en pharmacie.

Objectif : Évaluer la faisabilité d'implanter un PEP destiné à améliorer la qualité de la documentation clinique des résidents en pharmacie dans un hôpital universitaire canadien. Examiner la praticité, l'acceptabilité du programme ainsi que les facilitateurs et obstacles perçus.

Méthode : Une étude de faisabilité mixte avec collecte convergente de données quantitatives et qualitatives a été menée auprès des résidents du Centre universitaire de santé McGill (janvier 2024 à décembre 2024). Deux cycles de PEP ont été réalisés. Des sondages post-cycle et un groupe de discussion ont complété la collecte de données. La praticité a été mesurée selon le temps requis; l'acceptabilité selon la pertinence, la confiance et la satisfaction.

Résultats : Aux cycles 1 et 2, le temps administratif était respectivement de 14 heures 54 minutes puis 8 heures. Tous jugeaient le PEP pertinent et utile. La table ronde était unanimement considérée formatrice. La confiance envers les pairs atteignait 100 %, et la confiance personnelle passait de 85 % à 100 %. La satisfaction était élevée, notamment envers l'outil, la durée des activités et le rôle du modérateur.

Conclusion : Le PEP est pertinent, bien accepté et transférable. Son implantation est donc jugée faisable, tout en contribuant à améliorer la qualité de la documentation clinique des résidents en pharmacie.

Mots-clés : amélioration de la qualité, documentation, évaluations par les pairs, pharmacie

IMPLANTATION ET UTILISATION D'UNE INFRASTRUCTURE INTRAVEINEUSE STANDARDISÉE DANS UN CENTRE DE SANTÉ ISOLÉ DU NUNAVIK : DÉFIS ET RÉSULTATS

Justin Grenier¹, Alexandra Hinse^{1,2}

¹Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, Kuujuaq (Québec) Canada; ²Centre universitaire de santé McGill, Hôpital de Montréal pour Enfants, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, situé au Nunavik, dessert une population répartie dans sept communautés accessibles uniquement par avion. L'absence de services pharmaceutiques directs dans les dispensaires et les ressources limitées compliquent la préparation et l'administration sécuritaire des médicaments par voie intraveineuse (IV). Une infrastructure de préparation et d'administration des médicaments IV a été déployée en 2023.

Objectifs : Évaluer l'utilisation de l'infrastructure IV par le personnel infirmier et mesurer l'impact réel et perçu des nouveaux outils sur la sécurité des patients. Identifier les limites de l'infrastructure IV ainsi que des pistes d'amélioration.

Méthode : Une étude mixte a été menée entre janvier et août 2025. Les données ont été obtenues via l'extraction des données de 47 pompes intelligentes, un sondage auprès du personnel infirmier, une analyse des rapports d'incidents, des audits cliniques et une table ronde d'experts.

Résultats : Sur 1592 perfusions analysées, 78 % adhéraient à la bibliothèque de médicaments intégrée aux pompes intelligentes. Dix-huit infirmières (environ 25 % du personnel) ont répondu au sondage et la majorité a jugé les outils faciles d'accès et favorisant la sécurité. Huit répondantes (44 %) ont rapporté des difficultés d'intégration (accès lent, médicaments manquants, contenu non à jour). La table ronde a mis en évidence les forces et limites de l'infrastructure et identifié des pistes d'amélioration.

Conclusion : L'implantation d'une infrastructure IV standardisée est réalisable dans un milieu nordique isolé et contribue à améliorer la sécurité des soins. Des outils adaptés au contexte rural, une collaboration interprofessionnelle et un soutien technologique sont essentiels à sa pérennité.

Mots-clés : médicaments intraveineux, milieu nordique, pompes intelligentes, sécurité des patients, standardisation

COMITÉ MÉDICOP : UN LEVIER DE PERTINENCE CLINIQUE QUI TRANSFORME L'EFFICIENCE EN ÉCONOMIE DE PRÈS DE 1 MILLION \$ CA AU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Etienne Boudrias-Dalle¹, Jean-Simon Denault¹, Luc Amendola¹, Anita Ang¹, Olivier Besner-Morin¹, Lysanne Besse¹, Paula Sofia Calado¹, Lyne Delorme¹, Karl Dubois¹, Stéphanie Guénette¹, Philippe Gougeon¹, Antoine Marquis¹, Bogdan Andrei Panait¹, Jean-Philippe Adam¹, Marie-Claude Langevin¹

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le comité MédiCoP (MÉdicament, COûts et Pertinence), implanté au Département de pharmacie du Centre hospitalier de l'Université de Montréal au printemps 2025, a pour objectif d'optimiser l'utilisation des ressources médicamenteuses tout en maintenant la qualité, la sécurité et la pertinence des soins.

Objectif : Décrire le fonctionnement et les retombées financières de la première année du comité MédiCoP.

Méthode : Le recensement des activités pour l'année financière 2025-2026 a été réalisé après la première année d'existence du comité. Une consultation du personnel de la pharmacie a permis initialement de recueillir 100 idées ou problématiques, regroupées en 82 projets. Ces projets ont ensuite été organisés dans le logiciel de gestion de projets collaboratifs Asana selon la facilité de mise en œuvre et les économies anticipées. Les projets ont été priorisés, analysés avec une approche systématique et suivis en comité (rencontres aux deux à quatre semaines), avec assignation de responsables pour le développement et l'implantation de chaque projet.

Résultats : Parmi les 82 projets, 18 (22 %) ont été réalisés ou étaient en voie d'opérationnalisation, 17 (21 %) étaient en cours, 16 (20 %) à débiter et 31 (38 %) non retenus. Les économies récurrentes estimées pour l'année financière atteignent 1 028 855 \$ CA, principalement en gestion des inventaires (~50 %) et en oncologie (~43 %). La réalisation des 18 projets a nécessité 250 heures de libération en temps pharmacien et 15 heures de libération en temps de spécialiste en procédés administratifs pour un coût total de 21 917 \$ CA. Alors que la tenue des réunions a nécessité 128 heures de temps pharmacien et 8 heures de temps assistant technique en pharmacie pour un coût total de 11 101 \$ CA. Ceci donne un bénéfice net de 995 837 \$ CA avec un retour sur investissement de 3016 %. Aucun impact clinique négatif documenté n'a été observé pour les projets complétés, qui ont en outre généré des bénéfices organisationnels et environnementaux tels que la réduction du gaspillage, la simplification des processus et une meilleure prévisibilité budgétaire.

Conclusion : La première année d'existence du comité MédiCoP démontre qu'un levier de gouvernance clinique et financière du médicament peut générer des économies durables sans compromis clinique apparent. Le comité désire saisir les opportunités en sollicitant un appui concret de la direction générale du Centre hospitalier de l'Université de Montréal pour la prochaine année.

Mots-clés : efficacité, gestion des coûts, gouvernance du médicament, pertinence, pharmacie hospitalière

ÉVALUATION DES MÉDICAMENTS HORS FORMULAIRE : RETARD ACCUMULÉ? CRÉATION D'UNE MÉTHODE RIGOUREUSE ACCÉLÉRÉE ET ADAPTÉE À LA PÉDIATRIE

Émilie Lareau¹, Éléane Pelletier¹, Suzanne Atkinson¹, Denis Lebel¹

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'utilisation routinière de médicaments hors formulaire sans démarche d'inscription compromet l'utilité du formulaire de l'établissement. Devant le grand nombre de médicaments concernés, une méthode efficace et systématique s'impose.

Objectif : Développer une méthode reproductible pour régulariser les statuts des médicaments dans le contexte de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* en mettant en évidence son opérationnalisation pour une clientèle pédiatrique.

Méthode : Formation d'un groupe de travail. Établissement des critères pour identifier les médicaments et sélectionner les cibles. Regroupements des médicaments avec caractéristiques communes. Priorisation des critères décisionnels soutenant une régularisation. Détermination des caractéristiques décrivant les enjeux pédiatriques. Évaluation standardisée avec une grille d'évaluation des enjeux. Construction d'un document de soumission au Comité de pharmacologie et d'un outil d'information.

Résultats : Deux cibles prioritaires ont été retenues : médicaments d'accès spécial (PAS) et médicaments commercialisés (DIN). Pour la cible PAS : parmi 42 indications évaluées (41 médicaments), 100 % sont des traitements d'exception. Aux États-Unis, 36 % sont officiellement approuvées et 29 % ont une reconnaissance pédiatrique. Résultats préliminaires : pour au moins 65 % des indications, une recommandation de régularisation est soumise au Comité de pharmacologie. Les résultats pour la cible DIN seront disponibles sous peu.

Conclusion : La méthode créée permet de rattraper le retard et demeure rigoureuse. Elle optimise l'opérationnalisation de la directive ministérielle (2024-038) découlant de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux* et pourra être appliquée aux autres cibles. Elle permet de considérer les enjeux spécifiques en pédiatrie.

Mots-clés : comité de pharmacologie, gestion du formulaire, Loi sur la gouvernance du système de santé et des services sociaux, pédiatrie

ACIDOCÉTOSES DIABÉTIQUES ASSOCIÉES AUX INHIBITEURS DU SGLT2 EN DIABÈTE DE TYPE 2 : L'EXPÉRIENCE D'UN CENTRE DE SOINS TERTIAIRES

Laurence Duquet^{1,2}, Martin D'Amours^{1,3}, Vicky Gélinas^{2,4}, Marie-Claude Michel^{2,3}, Christian Héroux^{2,4}

¹Faculté de Médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre de recherche du CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Faculté de Pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Malgré leurs bénéfices cardiométaboliques, les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (iSGLT2) sont associés à un risque rare, mais grave, d'acidocétose diabétique (ACD). Cette association est bien démontrée, mais les contextes cliniques de ces complications doivent être mieux définis.

Objectif : Décrire les caractéristiques des ACD survenues chez des personnes vivant avec le diabète de type 2 sous iSGLT2 et identifier les facteurs de risque associés.

Méthode : Étude de cohorte rétrospective monocentrique incluant des adultes atteints de diabète de type 2, traités avec un iSGLT2, ayant présenté une ACD prise en charge au CHU de Québec–Université Laval entre janvier 2018 et décembre 2022.

Résultats : Des 80 cas identifiés, 19 % correspondaient à des ACD euglycémiques et 95 % présentaient au moins un facteur précipitant : infection récente (39 %), détérioration de l'état général (35 %), diminution des apports oraux (31 %), diarrhée (21 %), inobservance aux antidiabétiques (20 %) ou diète faible en glucides (20 %). La médiane d'exposition aux iSGLT2 avant l'évènement était de 7 mois (3–17). Dans 15 % des cas, l'iSGLT2 avait été interrompu dans les jours précédant l'admission. Au total, 62 épisodes (78 %) étaient associés aux doses élevées d'iSGLT2.

Conclusion : Si les iSGLT2 abaissent le seuil de survenue d'une ACD, celle-ci survient généralement en présence de facteurs précipitants. Les ACD induites par un iSGLT2 sont sous-déclarées. La majorité des cas observés dans notre centre provenaient de la communauté et impliquaient des doses élevées d'iSGLT2. Les professionnels de première ligne jouent donc un rôle crucial dans la prévention des ACD.

Mots-clés : acidocétose diabétique, diabète de type 2, inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2

ÉVALUATION DES VACCINS À LA SUITE D'UN BRIS DE CHAÎNE DE FROID GRÂCE AU TEST D'AGITATION

Inasse Loumany¹, Marie-Soleil Boudreau², Jean-Marc Forest², Suzanne Atkinson²

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

Introduction : Un bris de chaîne de froid est survenu au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine exposant certains vaccins au gel pour une courte durée. Le gel peut altérer les vaccins adsorbés sur aluminium en modifiant leur structure et ainsi compromettre leur efficacité. Un test d'agitation a été utilisé pour évaluer l'impact du bris de chaîne de froid.

Objectif : Vérifier si les vaccins exposés à des températures sous 0 °C demeurent utilisables.

Méthode : Pour chaque type de vaccin, deux échantillons du même lot sont sélectionnés : un vaccin exposé au bris de chaîne de froid (test) et un vaccin non exposé (témoin). Le vaccin témoin est d'abord volontairement congelé puis décongelé afin de servir de référence. Les deux échantillons sont ensuite agités simultanément pendant 10 à 15 secondes puis leur vitesse de sédimentation respective est comparée. Le test réussit si le vaccin test exposé sédimente plus lentement que le vaccin témoin, indiquant que le lot est utilisable.

Résultats : Au total, 26 types de vaccin ont été exposés au gel, dont 18 adsorbés sur aluminium, représentant 21 lots et 479 doses. Le test a pu être effectué sur 6 lots de six types de vaccins qui totalisaient 126 doses. Toutes les doses testées ont réussi, sauf pour un lot. Finalement, 108/479 (22,5 %) doses exposées au bris de chaîne de froid ont été récupérées.

Conclusion : Le test d'agitation a permis de récupérer environ 23 % des doses de vaccins adsorbés sur aluminium. La non disponibilité d'un échantillon témoin pour chaque lot a limité la faisabilité des tests d'agitation.

Mots-clés : agitation, froid, gel, sédimentation, vaccin

DESCRIPTION DES INTERVENTIONS EN LIEN AVEC LA CLOZAPINE RÉALISÉES AUX URGENCES PSYCHIATRIQUES DU CIUSSS DE LA CAPITALE-NATIONALE

Alex-Ann Caron¹, Mandy Coderre², Érika Philippon³, Pierre Duranleau-Gagnon⁴, Karine Desharnais⁴, Olivier Corbeil⁴, Marie-France Demers⁴

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, Val-d'Or (Québec) Canada; ²CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, Victoriaville (Québec) Canada; ⁴Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada

Introduction : La clozapine possède un potentiel de toxicité qui requiert un monitoring étroit. La littérature concernant la clozapine aux urgences psychiatriques demeure limitée. Pourtant, il s'agit d'une unité d'intérêt pour l'évaluation des pratiques entourant la clozapine, en raison de l'arrêt tabagique obligatoire et des écueils possibles dans la documentation de renseignements essentiels à son ajustement.

Objectif : Décrire les interventions en lien avec la clozapine réalisées dans les urgences psychiatriques du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale (analyses de laboratoire, ajustements de dose, consultations et formulaires pharmaceutiques). Décrire la conformité des ajustements de dose lors de cessation tabagique, ainsi que les professionnels de la santé réalisant les interventions.

Méthode : Une étude descriptive rétrospective du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2024 a été réalisée. Les patients adultes ayant séjourné dans l'une des deux urgences psychiatriques du CIUSSS de la Capitale-Nationale pendant au moins 24 heures et chez qui la clozapine a été prescrite ont été inclus.

Résultats : 342 patients ont été inclus. L'adhésion et le statut tabagique n'étaient pas documentés chez 8,8 % et 12,0 % des patients respectivement. Un total de 38,9 % des patients en code jaune (taux abaissé de neutrophiles ou statut infectieux) n'avaient pas de formule sanguine complète de suivi prescrite. Chez les fumeurs sans décompensation psychiatrique, 33,0 % ont eu une diminution de dose. Onze consultations pharmaceutiques ont été réalisées.

Conclusion : Les interventions relatives à la clozapine effectuées dans les urgences psychiatriques pourraient être optimisées, bien que généralement sécuritaires. L'ajout d'une ordonnance individuelle standardisée et l'optimisation du formulaire pharmaceutique existant devraient être considérés. Le pharmacien pourrait soutenir l'intégration de ces changements.

Mots-clés : clozapine, pharmacie hospitalière, prescription, psychiatrie, urgence psychiatrique

Projet de résidence réalisé au CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec (Québec) Canada

ANALYSE ÉCONOMIQUE DE L'UTILISATION DE SÉRINGUES PRÉREMPLIES DE PHÉNYLÉPHRINE INTRAVEINEUSE AU BLOC OPÉRATOIRE : LE CAS DE DEUX HÔPITAUX

Lidia Hachemi¹, Daniel J.G. Thirion^{1,2}

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre universitaire de santé de McGill, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Les seringues de phényléphrine utilisées comme vasopresseurs sont couramment préparées à partir de fioles, soit à la pharmacie centrale, soit au chevet du patient en salle d'opération. Cette dernière pratique peut augmenter le gaspillage de médicament, le risque de contamination et la survenue d'événements indésirables médicamenteux (EIM). Les seringues préremplies (SPR) disponibles commercialement pourraient atténuer ces risques. Toutefois, leur coût d'acquisition plus élevé nécessite une évaluation dans le contexte des flux de travail institutionnels.

Objectif : L'objectif est de quantifier la production et le gaspillage de seringues de phényléphrine dans deux hôpitaux universitaires pour adultes et d'évaluer l'impact économique de différentes stratégies de préparation.

Méthode : Une analyse économique rétrospective a été réalisée en 2025 à l'Hôpital Royal Victoria (HRV) et à l'Hôpital Général de Montréal (HGM). Les données sur la production et le gaspillage, les coûts de matériel, le temps de préparation des techniciens en pharmacie et les coûts de main-d'œuvre ont été extraites des sources de données institutionnelles. Des analyses de scénarios ont comparé la préparation centralisée en pharmacie, la préparation au chevet en salle d'opération et l'utilisation au chevet de seringues préremplies.

Résultats : À l'HRV, 15 315 seringues de phényléphrine ont été préparées, avec un taux de gaspillage de 6,25 %. La consommation de phényléphrine s'élevait à 4 318 fioles, dont 23 % ont été utilisées pour des administrations en bolus. À l'HGM, la proportion de fioles attribuées à l'administration en bolus était de 84 %. Le coût estimé des seringues préparées en pharmacie était de 0,55 \$ CA par seringue. La modélisation en matière de sécurité a suggéré des coûts nettement plus élevés avec la préparation au chevet, en raison de la contamination et des EIM, avec des coûts annuels estimés allant de 373 090 à 975 615 \$ CA, comparativement à 357 418 \$ CA pour les seringues préremplies et à 293 767 \$ CA pour les seringues préparées en pharmacie.

Conclusion : La préparation centralisée en pharmacie minimise le gaspillage tout en maintenant de faibles coûts.

Ce résumé a été originalement soumis en anglais. Il a été traduit en utilisant les outils de Microsoft 365 Copilot pour ensuite être révisé par l'équipe éditoriale.

DESCRIPTION DU NIVEAU DE BRUIT DANS UN BLOC OPÉRATOIRE D'UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Clarisse Martin¹, Catherine Deshaies¹, Suzanne Atkinson¹, Maxime Thibault¹, Tony Leroux², Jean-François Bussièrès^{1,3}

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté 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 un bloc opératoire au sein d'un centre hospitalier universitaire.

Méthode : Étude acoustique menée au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. À l'aide d'un sonomètre (Nsrtwmk2, Convergence Instruments) posé sur une colonne centrale, microphone orienté vers le haut à au moins un mètre des murs, mesure durant 24 heures du niveau de bruit d'une sélection de zones représentatives ($n=13$) en 2025. Données traitées par script Python et valeurs par zone calculées par percentiles : L_{10} (niveau sonore dépassé 10 % du temps/pics de bruit), L_{50} (niveau sonore médian) et L_{90} (bruit de fond).

Résultats : Les missions, superficies (m^2) et niveaux de bruit de jour ($L_{10/50/90}$ en dBA) des zones en ordre décroissant de L_{50} étaient : chirurgie orthopédique ($69m^2; 67,5/61,1/56,7$), chirurgie neurologique ($62m^2; 66,9/59,2/55,7$), chirurgie cardiaque ($64m^2; 65,6/58,4/51,0$), chirurgie générale ($55m^2; 68,2/57,2/46,4$), chirurgie ORL ($54m^2; 66,3/56,3/51,3$), chirurgie plastique ($68m^2; 61,6/54,5/53,2$), poste de soins ($24m^2; 62,1/52,1/42,6$), pharmacie ($33m^2; 61,2/51,9/50,0$), salle de réveil ($33m^2; 62,4/50,8/44,7$), bureaux ($55m^2; 56,2/48,4/47,5$), salle de repos ($26m^2; 61,2/45,5/42,6$), chirurgie mineure ($28m^2; 59,9/43,9/42,2$) et stockage ($196m^2; 51,7/43,0/42,1$). Valeurs moyennes ($L_{10/50/90}$ en dBA) de jour et soir sont respectivement : $62,5/52,5/48,2$ vs $53,9/49,9/48,3$.

Conclusion : Le niveau de bruit varie grandement entre les locaux et est influencé par la nature des activités (p.ex. : chirurgie orthopédique, neurologique, cardiaque et générale requièrent des instruments contribuant davantage au bruit) et l'activité humaine. Les niveaux observés s'avèrent généralement inférieurs à ce qu'on retrouve dans la littérature.

Mots-clés : bloc opératoire, bruit au travail, nuisances sonores

ANALYSE DESCRIPTIVE DU CONTENU DE FORMULAIRE D'ACCÈS À DES MÉDICAMENTS DE SPÉCIALITÉ VIA LES PROGRAMMES DE SOUTIEN AUX PATIENTS

Louise Lardeux¹, Jean-François Delisle¹, Pascal Bédard¹, Fedor Jila¹, Jean-François Bussièrès^{1,2}

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

Introduction : Les programmes de soutien aux patients (PSP) visent à faciliter l'accès aux médicaments de spécialité, mais reposent sur des formulaires complexes, générant une charge administrative importante limitant le temps clinique.

Objectif : Décrire la forme et le contenu des formulaires d'accès aux médicaments de spécialité (FAMS) disponibles au Québec.

Méthode : Étude descriptive transversale incluant l'ensemble des formulaires disponibles sur la plateforme de l'Association des coordonnateurs d'accès aux médicaments en oncologie ($n=211$) et les formulaires disponibles localement au sein de notre établissement ($n=21$). Quarante-deux variables liées à la forme et au contenu ont été extraites et analysées.

Résultats : Les 143 FAMS provenaient de 102 fabricants et 22 gestionnaires de PSP différents. Les formulaires comptaient 1992 ± 1009 mots et $4,6 \pm 1,8$ pages. Tous requéraient des données identifiantes; 34,3 % demandaient le numéro de carte de la Régie d'assurance maladie du Québec, 38,5 % les traitements antérieurs et 37,8 % des informations sur la progression de la maladie. La confidentialité était peu détaillée : seulement 1,4 % mentionnaient la durée de conservation des données et 17,5 % décrivaient les mesures de protection. Bien que 96,5 % exigeaient une signature, seulement 25,9 % indiquaient la possibilité d'accéder au traitement sans recours au PSP. Près de 40 % des FAMS prévoyaient une utilisation des données à des fins commerciales.

Conclusion : Les FAMS au Canada présentent une grande variabilité de forme et de contenu, une charge administrative importante et des lacunes notables en matière de confidentialité. Bien qu'ils visent à faciliter l'accès, leur fonctionnement actuel soulève des enjeux éthiques. Une harmonisation et une régulation de ces pratiques apparaissent essentielles.

Mots-clés : charge de travail, confidentialité, consentement éclairé, formulaires

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS EN PHARMACIE : EXIGENCES, INCIDENTS DE CONFIDENTIALITÉ ET BONNES PRATIQUES

Louise Lardeux¹, Fedor Jila¹, Jean-François Bussi res^{1,2}

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Facult  de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Chaque citoyen détient un ensemble de renseignements personnels dont la valeur ne cesse de croître.

Objectif : Présenter le cadre normatif applicable à la protection des renseignements personnels au Québec, des exemples d'incidents de confidentialité et proposer des bonnes pratiques applicables en pharmacie.

Méthode : Revue documentaire. Recension des principaux textes normatifs en santé, recension d'incidents de confidentialité liés à la pratique pharmaceutique et génèse de bonnes pratiques adoptés par consensus.

Résultats : Six textes relatifs à la protection des renseignements personnels identifiés de 2008 à nos jours; cinq exemples d'incidents de confidentialité identifiés (cyberattaque d'un hôpital incluant les données de pharmacie, exfiltration de renseignements personnels chez un tiers externe impliqué dans les soins de patients hospitalisés ou ambulatoires, partage volontaire et inapproprié de renseignements personnels par des pharmaciens à des tiers externes, accès non autorisés à des données pharmaceutiques à des fins frauduleuses, accès non autorisés à des données pharmaceutiques à des fins non professionnelles). Cinquante bonnes pratiques en protection des renseignements personnels applicables à l'exercice de la pharmacie en établissement de santé ont été formulées et regroupées sous les domaines suivants : gouvernance et responsabilité, gestion des accès et systèmes informatiques, documentation et communications, pratique clinique et interactions avec les patients, culture de vigilance et gestion des incidents, technologies et innovations.

Conclusion : La protection des renseignements personnels dans le domaine de la santé est incontournable au Québec. Cette revue documentaire met en évidence six textes normatifs, cinq incidents de confidentialité et 50 bonnes pratiques qui devraient faire l'objet d'une discussion périodique au sein des départements de pharmacie du Québec.

Mots clés : confidentialité, formulaires, gestion des risques

LA PETITE HISTOIRE DES PHARMACIENS QUÉBÉCOIS   LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE DE 1912   AUJOURD'HUI

Louise Lardeux¹, Yves Gari py¹, Jean-François Bussi res^{1,2}

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Facult  de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La Fédération internationale pharmaceutique (FIP) a été créée à La Haye en 1912. Elle tiendra son 84^e congrès mondial à Montréal en 2026.

Objectif : Décrire la contribution des pharmaciens québécois à la FIP de 1912 à aujourd'hui.

Méthode :  tude descriptive et recherche documentaire (FIP, Google, BaNQ, Université de Montréal) auprès d'une quinzaine de pharmaciens ayant contribué à la FIP. Rédaction d'un fil chronologique partagé et échanges de courriels. Recueil d'artefacts. Planification d'une exposition historique et rédaction d'un article.

Résultats : Plus d'une trentaine de pharmaciens québécois se sont impliqués au sein de la FIP, en participant à des congrès ou exerçant des rôles au sein de l'organisation. Deux pharmaciens ont exercé des fonctions de vice-président (François Schubert, Régis Vaillancourt). Yves Gariépy et Pauline Ruel ont participé à 31 congrès depuis qu'ils sont membres (1966). Quarante communications orales, 84 communications affichées, trois articles (International Pharmacy Journal) quatre articles (Pharmacy Education) ont été présentés par des pharmaciens québécois. Deux congrès de la FIP ont été tenus au Québec (Congrès mondial à Montréal en 1985 et Congrès des sciences pharmaceutiques à Montréal en 2020 [en virtuel]). Trois pharmaciens québécois ont été honorés du statut de Fellow de la FIP (Régis Vaillancourt [2012], Sylvain Grenier [2019], Pierre Moreau [2022]). Une exposition pharmaceutique historique (5^e) a été inaugurée à l'Université de Montréal de décembre 2025   novembre 2026.

Conclusion : Les pharmaciens québécois se sont impliqués au sein de la FIP et leur venue à Montréal en septembre prochain est une opportunité de poursuivre cette tradition.

EXPLORATION DES SOLlicitATIONS PAR COURRIEL POTENTIELLEMENT PRÉDATRICES : ÉTUDE DE CAS

Juliette Mutin¹, Victor El-Jammal¹, Armand Lebel¹, Jean-François Bussi res^{1,2}

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Facult  de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La sollicitation prédatrice auprès des professionnels de santé est en émergence croissante.

Objectif : Décrire le profil d'une sélection de courriels professionnels non sollicités reçus par un pharmacien d'établissement.

Méthode :  tude descriptive rétrospective. Inclusion de tous les courriels indésirables de la boîte professionnelle du 1^{er} au 21 mai 2024.   partir de 12 critères de prédation, trois étudiants en pharmacie ont évalué la présence de caractéristiques prédatrices par courriel et les motifs de sollicitations. Quatorze courriels ont été discutés par les trois étudiants afin d'uniformiser la cotation.

Résultats : Sur 832 courriels reçus, 397 (48 %) ont été triés par le logiciel de courriel dans les indésirables. Un total de 328 ont été inclus car comportaient au moins une sollicitation prédatrice : invitation à soumission d'article (73,5 %, 241/328), à un congrès (28,4 %, 93/328) ou autres (4,6 %, 15/328). Les courriels contenaient jusqu'à deux sollicitations. Tous comportaient au moins un critère potentiellement prédateur comme l'exigence d'un délai court de réponse lorsqu'applicable (51 %, 140/276), ton flatteur envers le destinataire (38 %, 125/328) enjeux d'orthographe (34 %, 113/328), mention d'un échange pr c dent (29 %, 96/328), offre promotionnelle (20 %, 65/328). Du nombre, 61 % (199/328) provenaient d'un pays inconnu. Le nombre moyen de caractéristiques prédatrices était de 3,4 à 1,6.

Conclusions : Une proportion importante des courriels reçus par un pharmacien hospitalier canadien est réputée indésirable. Il peut être tentant de répondre à ces sollicitations, toutefois, une telle participation peut porter atteinte à la réputation professionnelle. Une sensibilisation et formation adéquate des pharmaciens et un meilleur usage des fonctionnalités des logiciels courriels peut faciliter le tri et réduire les risques.

Mots-clés : inconduite scientifique, publication en libre accès, revues prédatrices

DESCRIPTION DE LA PHARMACOTHÉRAPIE UTILISÉE DANS LE TRAITEMENT DES CONVULSIONS NÉONATALES DANS UN CENTRE TERTIAIRE PÉDIATRIQUE

Geneviève Laflamme^{1,2}, Rémy Lamontagne³, Eric Proulx¹, Isabelle Laverdi re^{1,2,4}, Nicolas Chrestian¹⁻³, Mireille Guillot¹⁻³, Christian H roux^{1,2,4}

¹CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Facult  de médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Facult  de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Une prise en charge rapide et efficace des convulsions néonatales est essentielle pour contrôler les crises et prévenir les complications neurologiques. Bien que le phénobarbital soit identifié comme agent de première ligne, les données quant aux options thérapeutiques optimales demeurent limitées.

Objectif : Décrire les médicaments utilisés dans le traitement aigu des convulsions néonatales dans un centre tertiaire pédiatrique.

Méthode :  tude rétrospective observationnelle incluant des nouveau-nés de moins de 44 semaines post-conception ayant présenté une crise convulsive et reçu au moins un anticonvulsivant avant 15 jours de vie, entre 2017 et 2021.

Résultats : L'étude inclut 199 nouveau-nés, dont l'âge gestationnel moyen était de 38,3 à 3,0 semaines et le poids de naissance moyen de 3198 à 718 g. Ils ont reçu initialement jusqu'à 16 traitements aigus (médiane : 2; écart interquartile : 1-4), du début des convulsions jusqu'à 24 heures sans récidive. En 1^{ère} intention, les agents les plus utilisés étaient le phénobarbital (80%), le lorazépam (12%) et le lévétiracétam (6%). En 2^{ e} intention (n=117) : phénobarbital (71%), lévétiracétam (10%), lorazépam (9%). En 3^{ e} intention (n=82) : phénytoïne (34%), lévétiracétam (26%), phénobarbital (24%). L'efficacité des 1^{ère}, 2^{ e} et 3^{ e} intentions   contrôler les convulsions durant 24 heures était de 40%, 30% et 29%. Un traitement d'entretien a été initié chez 142 patients.

Conclusion : Le phénobarbital était l'agent le plus utilisé en 1^{ère} intention, mais la majorité des patients requièrent des traitements additionnels avec une variabilité importante. Un algorithme thérapeutique apparaît nécessaire pour guider la prise en charge.

Mots-clés : convulsions, lévétiracétam, nouveau-nés, phénobarbital, phénytoïne

ÉVALUATION DES BESOINS D'OUTILS CLINIQUES DES PHARMACIENS D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ EXPOSÉS À LA POPULATION PÉDIATRIQUE AU QUÉBEC

Catherine Sicard¹, Anne-Isabelle Dubé¹, Geneviève Laflamme²

¹Centre universitaire de santé McGill, Hôpital de Montréal pour enfants, Montréal (Québec) Canada; ²CHU de Québec-Université Laval, Centre Mère-Enfant Soleil, Québec (Québec) Canada

Introduction : L'exposition des pharmaciens d'établissement québécois aux soins pharmaceutiques pédiatriques varie selon les milieux. Les problématiques vécues, leur fréquence et leur impact demeurent peu documentés.

Objectif : Identifier et quantifier les problématiques rencontrées par les pharmaciens d'établissements en soins et services pharmaceutiques pédiatriques afin d'orienter les travaux du Regroupement de pharmaciens experts en pédiatrie.

Méthode : Analyse par méthode mixte d'un sondage de 22 questions, envoyé à tous les membres de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec en novembre 2024.

Résultats : Les réponses de 135 participants principalement cliniciens et détenteurs de maîtrise ont été analysées. La majorité décrivaient une exposition aux soins pharmaceutiques pédiatriques fréquente mais à petit volume. Les pharmaciens rapportaient se sentir compétents pour la validation d'ordonnances (75 %), le calcul des doses pédiatriques (90 %), la validation des contre-indications (57 %) et l'antibiothérapie (70 %). En contrepartie, les participants se sentaient peu compétents pour les soins pharmaceutiques (56 %), l'analyse pharmacocinétique (62 %) et l'utilisation des médicaments hors indication (70 %). La néonatalogie et l'antibiothérapie ont été identifiées comme étant la clientèle complexe et la classe médicamenteuse complexe les plus fréquemment rapportées, respectivement. L'administration et la préparation des médicaments parentéraux, les situations d'urgence incluant la réanimation ainsi que les médicaments hors-indication étaient les problématiques les plus souvent rencontrées.

Conclusion : Notre sondage met en évidence un faible sentiment de compétence lié au manque d'exposition et d'expérience en pédiatrie, un obstacle réel mais difficilement modifiable. Quatre thèmes ressortent de façon constante : la néonatalogie, l'antibiothérapie, les médicaments d'urgence et les médicaments hors-indication, qui seront considérés pour guider les futurs travaux du Regroupement de pharmaciens experts en pédiatrie.

Mots-clés : pédiatrie, sentiment de compétence, soins pharmaceutiques

REFONTE DU PROCESSUS D'ACCUEIL ET D'INTÉGRATION DES PHARMACIENS À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CARDIOLOGIE ET DE PNEUMOLOGIE DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Rosalie Darveau^{1,2}, Julie Racicot^{1,2}

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

Introduction : La pénurie de main-d'œuvre est préoccupante dans les départements de pharmacie des établissements de santé. Pour soutenir l'intégration et la rétention du personnel, le Département de pharmacie de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec - Université Laval (IUCPQ-UL) a décidé de revoir son plan d'accueil et d'intégration des nouveaux pharmaciens.

Objectif : Décrire le processus d'accueil et d'intégration des nouveaux pharmaciens dans le Département de pharmacie de l'IUCPQ-UL implanté depuis 2023. Décrire la perception des pharmaciens accueillis entre février 2023 et octobre 2024, des pharmaciens gestionnaires impliqués et des pharmaciens ayant participé à la formation.

Méthode : Le nouveau processus de formation comporte trois blocs portant respectivement sur : les généralités du département, les services pharmaceutiques et les soins pharmaceutiques. À la suite de l'implantation, des questionnaires ont été envoyés aux cinq pharmaciens ayant été accueillis entre février 2023 et octobre 2024, aux deux pharmaciens gestionnaires impliqués et aux neuf pharmaciens formateurs impliqués durant cette période.

Résultats : Les pharmaciens gestionnaires rapportent une satisfaction élevée envers le processus et les outils facilitant l'application du plan de formation. Les pharmaciens formateurs jugent la formation adéquate pour développer les compétences cliniques nécessaires. Les pharmaciens accueillis considèrent que l'accueil, le processus d'intégration et les périodes de formation répondaient à leurs besoins et attentes.

Conclusion : Le nouveau processus d'accueil des nouveaux pharmaciens répond aux besoins du Département de pharmacie de l'IUCPQ-UL. Des améliorations sont toutefois souhaitables concernant l'encadrement de la formation pour les soins pharmaceutiques.

Mots-clés : formation, gestion, pharmacie d'hôpital, pharmacien

ANALYSE DU COÛT DES MÉDICAMENTS DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Roxane Therrien¹, Fannie L. Côté¹

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

Introduction : Le coût des médicaments représente une dépense majeure pour les établissements de santé du Québec. Il importe de pouvoir quantifier et analyser cette dépense afin d'optimiser la gestion des médicaments.

Objectif : Analyser l'évolution du coût des médicaments dans les 10 dernières années dans les établissements de santé québécois et identifier les médicaments les plus coûteux pour l'année financière 2024-2025.

Méthode : En janvier 2026, un sondage a été envoyé à tous les chefs des départements de pharmacie du Québec. Ceux-ci devaient, pour leur établissement, identifier les 15 médicaments les plus coûteux pour l'année financière 2024-2025 pour chacune des trois catégories : antinéoplasiques, maladies orphelines et autres médicaments. Une analyse combinant les données de tous les établissements a été réalisée. Une analyse a également été effectuée à partir des rapports AS-471 des 34 établissements de santé et de services sociaux sur une période de 10 ans (de 2015 à 2025).

Résultats : La dépense en médicaments dans les établissements de santé a augmenté de plus de 250% au cours des 10 dernières années pour atteindre 1,8 milliards \$ CA en 2024-2025. Les 10 antinéoplasiques les plus coûteux représentaient à eux seuls 42% de toute la dépense médicament au Québec. Les médicaments les plus dispendieux dans chacune des catégories sont : pembrolizumab (anti-énéoplasiques), nusinersen (maladies orphelines) et nirsévimab (autres médicaments).

Conclusion : Cette analyse a permis aux chefs de départements de pharmacie d'avoir un portrait plus précis et d'émettre des recommandations pour harmoniser et optimiser la gestion de la ressource médicament au Québec.

Mots-clés : antinéoplasiques, budget, coûts des médicaments, dépenses de santé, pharmaco-économie

PARTICIPATION ET SATISFACTION DES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE EN LEADERSHIP EN PHARMACIE D'ÉTABLISSEMENT

Roxane Therrien¹, Rosalie Darveau², Stéphanie Guénette³, Edith Raymond⁴, Hélène Roy⁵, Audrey Séguin⁶

¹Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, Laval (Québec) Canada; ²Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec-Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau (Québec) Canada; ⁵Centre hospitalier universitaire Ste-Justine, Montréal; ⁶Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Le Gardeur (Québec) Canada

Introduction : La communauté de pratique en leadership en pharmacie d'établissement de santé du Québec a été mise sur pied le 4 mars 2024. Cette communauté regroupe des coordonnateurs, adjoints au chef, chefs-adjoints et chefs. Six pharmaciennes animent la communauté et préparent les rencontres virtuelles mensuelles d'une heure.

Objectif : Présenter le taux de participation de mars 2024 à mars 2026 et les résultats du sondage de satisfaction des membres en 2025 après un an d'existence.

Méthode : En mars 2025, un sondage de satisfaction comprenant 26 questions a été envoyé à tous les membres de la communauté de pratique. Le taux de participation à la communauté et aux rencontres est compilé dans un fichier Excel depuis le début de la communauté à partir des données de l'équipe Teams et des présences aux rencontres.

Résultats : La communauté comptait 158 membres en mars 2025 et 172 en mars 2026. En moyenne, jusqu'à maintenant, 42 membres participent à chacune des rencontres soit 24% du total des membres en 2026. Pour les résultats du sondage 2025, 83% des 55 répondants jugent que la communauté de pratique a eu des impacts positifs sur leur pratique de gestionnaire ou eux-mêmes et 87% étaient satisfaits de leur expérience dans la communauté. La gestion des horaires des pharmaciens a été le thème le plus apprécié des participants.

Conclusion : La communauté de pratique en leadership en pharmacie d'établissement de santé du Québec semble répondre à un besoin et les membres en sont satisfaits.

Mots-clés : communauté de pratique, gestion, leadership, pharmacie, satisfaction

IMMUNOTHÉRAPIE CHEZ DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN ONCOLOGIE : ÉTUDE DE VIE RÉELLE

Sara Nabeel Issa Shito¹, Anne-Julie Lapensée², Anne-Marie Bégin², Maude Beauchamp-Vien², Marie-Andrée Fournier²

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

Introduction : Les données probantes sur l'immunothérapie chez les patients hospitalisés demeurent limitées, les essais cliniques ont principalement été réalisés en contexte ambulatoire.

Objectif : Décrire les caractéristiques démographiques et cliniques des patients hospitalisés ayant reçu au moins une dose d'immunothérapie durant une hospitalisation au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Méthode : Une étude observationnelle rétrospective à devis évolutif a été réalisée chez des patients hospitalisés en oncologie médicale, gynéco-oncologie ou héματο-oncologie ayant reçu de l'immunothérapie. Cette analyse préliminaire couvre la période du 1er janvier au 31 décembre 2024. Les données ont été extraites des dossiers médicaux électroniques.

Résultats : Trente-sept patients ont été inclus, dont 51,4 % d'hommes, avec un âge médian de 64 ans. Le cancer du poumon non à petites cellules était le diagnostic le plus fréquent (24,3 %). L'immunothérapie était administrée en monothérapie chez 59,5 % des patients, principalement le pembrolizumab. Le statut de performance selon l'Eastern Cooperative Oncology Group, documenté chez 45,9 % des patients, était de 2 ou plus chez 58,8 % d'entre eux. Plus de la moitié des patients (54,1 %) ont évolué vers un niveau de soins D. La survie sans progression médiane était de 70,5 jours et 40,5 % ($n=15$) des patients n'ont reçu aucun cycle de traitement subséquent après l'hospitalisation.

Conclusion : Cette étude permet de mieux caractériser le profil clinique des patients hospitalisés recevant une immunothérapie en contexte réel. Des études de plus grande envergure sont nécessaires afin de mieux identifier les facteurs influençant la survie et d'optimiser la prise en charge de cette population.

Mots-clés : immunothérapie, patients hospitalisés, vie réelle

ENQUÊTE CANADIENNE SUR LES PHARMACIES HOSPITALIÈRES 2023-2024 – PERSPECTIVE QUÉBÉCOISE

André Bonnici¹, Hélène Paradis², Cynthia Tanguay³, Jean-François Bussièrès^{3,4}

¹Centre universitaire de santé de McGill, Montréal (Québec) Canada; ²Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'enquête canadienne sur les pharmacies hospitalières offre une opportunité de comparaison et de suivi des pratiques depuis 1985-1986.

Objectif : Présenter les faits saillants des données québécoises de l'enquête canadienne sur les pharmacies hospitalières 2023-2024.

Méthode : Étude descriptive rétrospective. À partir des données 2023-2024, identification des résultats où le Québec se distingue par rapport aux données canadiennes.

Résultats : Les répondants québécois représentaient 16 % (24/151) des répondants, mais 30 % des lits de courte durée. Le Québec se distingue positivement par sa distribution unitaire centralisée, sa prestation de soins directs aux patients (67 % au Québec vs 59 % au Canada), sa conformité aux normes de préparations et son recours aux technologies. Il y avait un écart, notamment en ce qui concerne la durée de séjour (8,7 vs 7,6), le taux d'occupation (84 % vs 94 %), la pénurie de pharmaciens (16,8 % vs 9,3 %) et de personnel technique (11,2 % vs 9,2 %), les heures de travail par jour-présence (0,81 vs 0,98), l'utilisation de techniciens en pharmacie (0 vs 11 541), le déploiement du dossier santé numérique (0 établissements à 6 et plus sur le modèle EMRAM-HIMSS vs 34), l'utilisation de cabinets automatisés pour les premières doses (8 % vs 39 %), l'évaluation des soins pharmaceutiques (42 % vs 49 %) et de leurs issues cliniques (6 % vs 31 %).

Conclusion : Cette enquête offre un portrait exhaustif de la pratique pharmaceutique hospitalière. Le Québec se distingue dans plusieurs sphères, telle que la prestation de soins directs aux patients, mais doit continuer de relever des défis, notamment au niveau des effectifs et d'un dossier santé numérique.

Mots-clés : enquête, pharmacie hospitalière, soins pharmaceutiques

HISTOIRE COMPARÉE DU PHARMACIEN CLINICIEN ET DU PHARMACTUEL

Jean-François Bussièrès^{1,2}, Céline Dupont³, Marie-Claude Poulin³, Fabien Xuereb⁴, Sonia Prot-Labarthe⁴

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec, Montréal (Québec) Canada; ⁴Revue *Le Pharmacien Clinicien*, Paris France

Introduction : Il existe peu de journaux pharmaceutiques francophones. En 2026, *Le Pharmacien Clinicien* célèbre son 60^e anniversaire tandis que *Le Pharmactuel* célèbre son 40^e anniversaire sous cette dénomination.

Objectif : Présenter une histoire comparée de *Le Pharmacien Clinicien* et du *Pharmactuel*.

Méthode : Étude descriptive et recherche documentaire (Web, archives des revues). Rédaction d'un fil historique chronologique respectif avec identification de similitudes et différences.

Résultats : On retrouve davantage de similitudes que de différences. Durant les premières décennies, les deux revues ont pris la forme de bulletins d'information de syndicats professionnels (Syndicat des pharmaciens gérants puis syndicat national des pharmaciens gérants et hospitaliers en France [1969-2008], et Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux puis A.P.E.S. au Québec [1969-1986]). *Le Pharmacien Clinicien* se joint au groupe Elsevier en 2009 tandis que *Le Pharmactuel* demeure sous l'égide de l'A.P.E.S. *Le Pharmacien Clinicien* est indexé dans Embase et Scopus depuis 2009. Plusieurs rédacteurs se sont succédés (11 à *Le Pharmacien Clinicien* et 10 au *Pharmactuel*). Un comité de rédaction a été créé en 1993 au *Pharmactuel* et en 1996 à *Le Pharmacien Clinicien*. De façon générale, les revues ont publié quatre numéros par année. Le contenu de chaque revue, comporte un éditorial, des articles scientifiques originaux et sur la pratique ainsi que des affaires syndicales durant les premières années. *Le Pharmacien Clinicien* comporte un nombre et une diversité plus grande de chroniques que le *Pharmactuel*.

Conclusion : 2026 est une année pour célébrer deux revues pharmaceutiques francophones qui témoignent du dynamisme de la publication pharmaceutique en établissement de santé dans la francophonie.

Mots-clés : pharmacie hospitalière, publication

ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DE LA CIBLE PHARMACODYNAMIQUE DE PIPÉRACILLINE-TAZOBACTAM POUR LA POPULATION AVEC OBÉSITÉ : UNE ÉTUDE RANDOMISÉE CONTRÔLÉE OUVERTE DE FAISABILITÉ

Sabrina Larocque¹, Juliette Fournier¹, Justine Brasseur-Masse¹, Brittany Bernard¹, Guiva Annane¹, Louis-Patrick Haraoui²⁻⁴, Anis Ouyahia⁵, Amélie Marsot^{1,6}, Benoît Crevier⁵

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Département de microbiologie et maladies infectieuses, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada; ³Centre de recherche Charles-Le Moyne, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park (Québec) Canada; ⁴Programme Microbiome humain, Institut canadien de recherche avancées, Toronto (Ontario) Canada; ⁵Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Greenfield Park (Québec) Canada; ⁶Centre de recherche, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Des études observationnelles suggèrent que des perfusions prolongées de piperacilline-tazobactam (PTZ) peuvent permettre d'atteindre une fraction libre de médicament optimale au-dessus de la concentration minimale inhibitrice (FT>MIC).

Objectif : Évaluer la faisabilité d'une étude randomisée contrôlée comparant les perfusions standards aux perfusions prolongées de PTZ pour la population obèse.

Méthode : Dans cette étude randomisée contrôlée ouverte, des patients présentant un indice de masse corporelle de 30 kg/m² et plus et ayant débuté un traitement de PTZ ont été randomisés pour recevoir une perfusion standard ou prolongée. La faisabilité et l'innocuité ont été évaluées. La concentration totale de piperacilline a été mesurée 24 heures après l'intervention afin de déterminer la proportion de patients atteignant 100 % de FT>CMI.

Résultats : Au total, 45 patients ont été recrutés à raison de 7,2 patients par mois, avec un taux de consentement de 42,1 %, atteignant ainsi les objectifs de faisabilité. L'adhésion au protocole de prélèvements sanguins était de 77,8 %. La proportion de patients ayant atteint 100 % de FT>CMI était de 64,3 % dans le groupe intervention et de 55,6 % dans le groupe comparateur ($p = 0,725$). Les effets indésirables étaient similaires ($p = 0,756$).

Conclusion : Cette première étude randomisée contrôlée comparant les perfusions standards et prolongées de PTZ pour les patients obèses a démontré la faisabilité du protocole. Bien que non statistiquement significatifs, les résultats suggèrent une tendance favorable pour les perfusions prolongées en termes de FT>CMI et d'innocuité, et justifient la réalisation d'une étude randomisée contrôlée à plus grande échelle pour confirmer ces observations.

Mots-clés : obésité, pharmacocinétique, piperacilline, tazobactam

Affiche présentée au 14^e Rendez-vous de la recherche pharmaceutique de l'Université de Montréal, le 27 novembre 2025 à Montréal.

SUIVI DE L'INTRODUCTION STRUCTURÉE DU NIRSÉVIMAB AU CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL - PORTRAIT DE LA SAISON 2024-2025

Amélie Poirier^{1,2}, Laurine Spinali³, Christian Héroux^{1,2,4}

¹CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre de recherche du CHU de Québec–Université Laval, (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Strasbourg, Strasbourg France; ⁴Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Le nirsévimab, anticorps monoclonal destiné à prévenir les complications graves liées au virus respiratoire syncytial chez les jeunes enfants, a été introduit au CHU de Québec–Université Laval pour la saison 2024-2025.

Objectif : Décrire le taux d'immunisation, de respect des critères, d'efficacité, d'innocuité et l'impact économique du nirsévimab au CHU de Québec–Université Laval.

Méthode : Étude rétrospective des dossiers des enfants nés au CHU de Québec–Université Laval entre octobre 2024 et mars 2025. Un échantillon a été constitué pour certains éléments analysés. Les dossiers des enfants ayant reçu le nirsévimab hors période néonatale ont aussi été révisés.

Résultats : Pendant la période à l'étude, 3764 naissances ont survénues. Sur l'échantillon de 257 naissances, 81 % des nouveau-nés ont été immunisés sur une admissibilité de 98 %. Ces taux s'élèvent à respectivement 95 % et 98 % pour la période d'accès sans restriction au nirsévimab (dès novembre 2024). Une ordonnance individuelle standardisée a été utilisée lors de 99,5 % des prescriptions. Des nouveau-nés immunisés, 85 % n'ont présenté aucune visite à l'urgence ou hospitalisation. Parmi les 20 enfants immunisés hors période néonatale, 80 % des cas ont rencontré les critères d'admissibilité. Aucun effet indésirable grave n'a été identifié et pour l'ensemble de la population, six incidents/accidents ont été déclarés. Les 3147 seringues de nirsévimab requises représentent une dépense totale de 3 millions \$ CA.

Conclusion : L'introduction structurée de la première saison d'utilisation du nirsévimab au CHU de Québec–Université Laval a été marquée par une mise en œuvre efficace, un respect des critères établis et une innocuité rassurante.

Mots-clés : Beyfortus, nirsévimab, virus respiratoire syncytial

OPTIMISATION DE LA DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS AU CONGÉ D'HÔPITAL

Vy Nguyen¹, Lindsay Xu¹, Kevin Chen¹, Caroline Robitaille¹, Eva Cohen¹, Gaëlle Abittan¹

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

Introduction : Les demandes de préparation de médicaments pour des congés ont augmenté significativement. Selon la politique en vigueur, la pharmacie de l'Hôpital général juif préparait les médicaments pour tous les congés vers un centre externe (p. ex. : Centre d'hébergement et de soins de longue durée). Cette pratique générerait une charge de travail importante et parfois injustifiée, puisque plusieurs centres externes pouvaient fournir les médicaments à l'arrivée de l'usager. Une révision de la procédure a été réalisée afin d'améliorer l'efficacité du processus tout en maintenant la continuité des soins.

Objectif : Optimiser et uniformiser la distribution des médicaments au congé de l'Hôpital général juif vers un centre externe.

Méthode : Un audit initial a mesuré le nombre de demandes, le temps de préparation et les centres externes les plus fréquemment impliqués. Chaque centre a été contacté pour confirmer l'heure limite à partir de laquelle il ne peut plus fournir les médicaments à l'arrivée. Une nouvelle procédure a ensuite été élaborée, implantée, puis évaluée à l'aide d'un audit post-implantation.

Résultats : Avant l'implantation, 100 % des demandes étaient prises en charge par le service de distribution, soit en moyenne 1,6 par jour. La nouvelle procédure stipule que seuls les transferts vers un centre externe après 12 heures ou en fin de semaine nécessitent une préparation. L'audit post-implantation montre une diminution à 0,3 demande par jour, soit une réduction de 80 %.

Conclusion : La nouvelle procédure a significativement réduit la charge de travail du service de distribution tout en assurant la continuité des soins.

Mots-clés : continuité des soins, distribution, médicaments au congé

ÉTAT DES SOINS ET SERVICES PHARMACEUTIQUES EN TRANSPLANTATION D'ORGANE SOLIDE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Émile Demers¹, Vincent Leclerc², Jean-Philippe Michaud³, Jean-Simon Denault⁴, Christine Dinh⁵, Chloé Beauchamp-Payment⁶, Cathy Luu⁷, Victor Ferreira⁴, Nathalie Châteauvert², Christian Coursol⁸, Élisabeth Gélinas-Lemay⁴

¹Centre hospitalier universitaire Ste-Justine, Montréal (Québec) Canada; ²Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁵Institut de cardiologie de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁶Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada; ⁷Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal (Québec) Canada; ⁸Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, Hôpital de St-Jérôme, St-Jérôme (Québec) Canada

Introduction : L'implication du pharmacien dans l'équipe de transplantation d'organes solide (TOS) améliore les résultats thérapeutiques des patients. L'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) a publié en 2019 des lignes directrices sur la pratique pharmaceutique en TOS. Aucune donnée n'est disponible sur les activités effectuées par les pharmaciens des établissements de santé du Québec en TOS.

Objectif : Décrire les activités effectuées par les pharmaciens œuvrant dans les programmes de TOS en établissements de santé au Québec.

Méthode : Sondage de 39 questions envoyé en février 2025 via l'A.P.E.S. aux chefs des Département de pharmacie des centres hospitaliers du Québec supportant un programme de TOS selon Transplant Québec. Les questions abordaient les cinq axes de la pratique de la pharmacie de l'A.P.E.S. et les recommandations de l'ASHP.

Résultats : En tout, 8 centres (100 %), regroupant 16 programmes de TOS, ont répondu au questionnaire. Au total, 88 % (7/8) des centres offrent des soins pharmaceutiques en TOS, regroupant 94 % (15/16) des programmes. Une majorité offre des soins pendant une hospitalisation et en clinique externe (75 %, 12/16). Les soins sont majoritairement offerts selon une entente de partenariat (69 %, 11/16). Un seul programme effectue la validation d'ordonnance à l'unité. Les pharmaciens de tous les programmes participent à la révision des protocoles et des outils utilisés. Une majorité de centre effectue des activités d'enseignement et de recherche en TOS.

Conclusion : Le sondage a permis d'obtenir des données sur les activités réalisées par les pharmaciens québécois œuvrant en TOS.

Mots-clés : offre de soins, soins pharmaceutiques, transplantation d'organe solide

CARACTÉRISATION DES EXIGENCES D'ENTREPOSAGE DES MÉDICAMENTS DE RECHERCHE AU SEIN D'UNE PHARMACIE HOSPITALIÈRE UNIVERSITAIRE

Oussama Arfa¹, Mathis Laverdière¹, Jérémie Charbonneau¹, Hélène Roy¹, Cynthia Tanguay¹

¹Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec), Canada

Introduction : La gestion des produits de recherche est encadrée par des normes rigoureuses, telles que les Bonnes pratiques cliniques, mais les exigences d'entreposage y sont peu détaillées. Aussi, les documents des promoteurs manquent d'uniformité et présentent parfois des incohérences, représentant des enjeux à gérer par les pharmacies.

Objectif : Caractériser les exigences d'entreposage des promoteurs pour les médicaments de recherche.

Méthode : Étude descriptive transversale portant sur les essais cliniques actifs au Service pharmaceutique de soutien à la recherche. Les données sur l'entreposage ont été collectées à partir des étiquettes, protocoles et manuels de pharmacie. Une comparaison entre les promoteurs industriels et académiques a été effectuée avec un chi-carré.

Résultats : 110 essais cliniques (54 académiques et 56 industriels) et 211 produits ont été inclus. La température apparaît sur l'étiquette (177/180, 98%), au protocole (108/211, 51%) ou au manuel de pharmacie (90/106, 85%). Les protocoles industriels étaient plus complets que les académiques : présence de la température 60/89 (67%) vs 50/122 (41%), $p < 0,001$ et présence d'information sur les excursions de température 62/89 (70%) vs 34/122 (28%), $p < 0,001$. Pour 14/211 (7%) des produits, il y avait une divergence entre l'étiquette et les documents. La température ambiante était décrite en neuf intervalles différents ($n = 113$ produits).

Conclusion : La gestion de l'entreposage des produits de recherche représente un défi, particulièrement lorsque les conditions sont variables. Rencontrer ces exigences demande des équipements énergivores. Les promoteurs devraient fournir des documents complets et harmoniser les conditions d'entreposage pour faciliter la gestion des produits de recherche.

Mots-clés : contrôle de température, étiquetage, médicament de recherche

MEDONCO : UNE PLATEFORME DE DONNÉES DE VIE RÉELLE EN ONCOLOGIE PROPULSÉE PAR L'ONCOPOLE

Nicole Déry^{1,2}, Isabelle Laverdière^{1,3}, Hermann Nabi^{2,4}

¹CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Centre de recherche du CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁴Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec) Canada

Introduction : Les anticancéreux constituent désormais le principal poste de dépenses en médicaments, imposant de repenser les méthodes d'évaluation et d'autorisation de ces médicaments, l'encadrement de leur usage, et la démonstration de leur valeur.

Objectif : Dans ce contexte, la plateforme MedOnco vise à structurer, valider et utiliser les données cliniques du CHU de Québec–Université Laval pour produire des connaissances afin de soutenir la prise de décision des partenaires de l'écosystème de santé.

Méthode : MedOnco repose sur trois volets : constitution et validation de cohortes par site tumoral, en collaboration avec SCIENTA; analyse et structuration des données pour soutenir la recherche, l'évaluation et la décision; mobilisation, transfert et diffusion des connaissances.

Résultats : Plus de 50 professionnels, chercheurs, patients partenaires et gestionnaires participent aux travaux de la plateforme, appuyés par une coordination dédiée. Un comité de pilotage, un comité d'arrimage et un cadre de gestion ont été établis. L'ensemble des activités est réalisé sous approbation du comité d'éthique de la recherche. Une autorisation parapluie, liée à l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée, vise à permettre l'accès à un ensemble prédéfini de variables afin de soutenir l'agilité des travaux.

Conclusion : MedOnco produira des données probantes issues du milieu réel de soins, complémentaires aux essais cliniques, afin d'éclairer les décisions en oncologie. Elle offrira une infrastructure agile et fiable de données structurées et de qualité, prête à soutenir des études au service des organismes réglementaires, des établissements de santé, des professionnels et des patients.

Mots-clés : anticancéreux, médicaments, oncologie, vie réelle

PRINCIPES DIRECTEURS ET MODALITÉS DE SÉLECTION DES BIO SIMILAIRES POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Christian Coursol¹, Diem Vo², Guillaume Faubert³, Isabelle Nolet⁴, Marie-Claude Langevin⁵, Amélie Fortin⁶, Qian Du⁷, Isabelle Jean⁸, Chantal Breton⁹

¹Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides, St-Jérôme (Québec) Canada; ²Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est, Longueuil (Québec) Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Québec) Canada; ⁴CHU de Québec–Université Laval, Québec (Québec) Canada; ⁵Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁶Conseil CRI de la santé et des services sociaux de la Baie-James, Chisasibi (Québec) Canada; ⁷Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁸Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-St-Jean, Chicoutimi (Québec) Canada; ⁹Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, Lévis (Québec) Canada

Introduction : Le Québec a amorcé un virage vers les biosimilaires en 2021-2022 afin de concilier efficacité clinique, sécurité et contraintes financières. Le Comité d'évaluation de l'acte pharmaceutique (CEAP), en collaboration avec les pharmaciens-conseils du Centre d'acquisitions gouvernementales (CAG), vise à harmoniser les décisions provinciales et élaborer un cadre pour une sélection uniforme et sécuritaire des biosimilaires.

Objectif : Définir des principes directeurs et des modalités de sélection provinciale des biosimilaires afin de standardiser leur utilisation, réduire les variations inter-établissements et minimiser les risques de substitution involontaire, tout en optimisant le rapport coût-efficacité.

Méthode : Le CEAP évalue les biosimilaires inscrits par le ministère de la Santé et des Services sociaux selon leur efficacité, innocuité, stabilité, modalités d'administration, logistique et besoins particuliers. Les pharmaciens-conseils du CAG conçoivent leur évaluation dans un tableau comparatif. Un algorithme décisionnel permet de choisir les produits présentant un meilleur coût-efficacité, tout en tenant compte d'enjeux de trajectoire, sécurité, populations vulnérables et approvisionnement. Le processus est révisé tous les trois ans en tenant compte des nouveaux biosimilaires ou plus tôt en présence d'éléments nécessitant une révision.

Résultats : Au total, 18 molécules représentant 64 biosimilaires ont été évaluées. Trois molécules (bévacizumab, rituximab, trastuzumab) ont fait l'objet d'une révision. Certains biosimilaires sont attribués selon un découpage régional du CAG, tandis que d'autres sont laissés au choix des établissements selon leurs trajectoires de soins. Le CEAP privilégie le maintien de plus d'un biosimilaire.

Conclusion : Une approche provinciale coordonnée permet d'assurer sécurité, cohérence et efficacité dans la sélection et l'utilisation des biosimilaires. La standardisation réduit les erreurs et facilite les trajectoires interrégionales.

Mots-clés : algorithme, biosimilaire, critère, établissement

DÉVELOPPEMENT D'UNE APPROCHE STRUCTURÉE DE RECENSION ET DE PRÉSENTATION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX MÉDICAMENTS : LE CAS DE L'HÉPARINE, DE L'ÉCULIZUMAB ET DU MONTÉLUKAST

Joanie Bélair¹, Thaina-Rafi Jean-Baptiste¹, Denis Lebel¹, Jean-François Bussièrès^{1,2}

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

Introduction : Il existe de nombreuses sources de renseignements relatives aux risques associés aux médicaments (pharmacologie, présentation, utilisation).

Objectif : Évaluer la faisabilité de rédiger une fiche synthèse des risques associés à l'utilisation de l'héparine non fractionnée, de l'éculizumab et du montélukast.

Méthode : Étude descriptive au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Recherche documentaire (Pubmed, Embase, Google), organismes (Food and Drug Administration, European Medicines Agency, Santé Canada, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients, ministère de la Santé et des Services sociaux, Santé Québec), Centre d'acquisitions gouvernementales et bases de données locales. Extraction de données relatives aux caractéristiques du produit (indications, précautions, mises en garde, contre-indications, interactions médicamenteuses, effets indésirables, erreurs médicamenteuses, etc.). Une fiche synthèse a été élaborée.

Résultats : L'héparine, l'éculizumab et le montélukast sont disponibles sur le marché canadien depuis 1939, 2009 et 1998 et comportent de 1 à 12 cibles thérapeutiques, 1 à 10 indications, 13 à 31 précautions et mises en garde, 1 à 12 contre-indications, 0 à 648 interactions médicamenteuses et 10 à 113 effets indésirables. L'éculizumab a une longue demi-vie et ne se lie pas aux protéines, comparativement aux autres médicaments. Trois mentions sont notées dans l'InfoVigilance sur les produits de santé (2016, 2020, 2023). Le montélukast a 6 rappels de lot et l'héparine en a 17. Il n'y a pas eu de pénurie ou d'avis de retrait. L'héparine a subi une contamination majeure en 2008. Au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, ces médicaments sont utilisés pour 2 à 4 indications et dans 6 à 90 protocoles; respectivement 16, 1, 56 réactions indésirables médicamenteuses ont été déclarées à Santé Canada. De 2022 à 2026, 224 incidents/accidents ont été rapportés localement.

Conclusion : Il est faisable de rédiger une fiche synthèse relative aux risques d'utilisation des trois molécules. D'autres travaux sont nécessaires pour en améliorer la présentation.

Mots-clés : éculizumab, gestion des risques, héparine, montélukast, pharmacovigilance

IMPLANTATION D'UNE ÉQUIPE DÉDIÉE À L'USAGE OPTIMAL DU MÉDICAMENT (USOPMED) AU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

Maude Plourde¹, Audrey Cloutier¹, Marie-Ève Poisson¹, Myriam Gagnon¹

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec (Québec), Canada

Introduction : L'Usage Optimal du Médicament (UsOpMed) est une initiative du Département de pharmacie du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, créée à l'automne 2022 afin de soutenir et d'harmoniser les pratiques de prescription selon les données probantes. L'équipe compte depuis un an cinq pharmaciennes à temps partiel (1,2 équivalent temps complet).

Objectif : Décrire la portée et la nature des projets réalisés par l'UsOpMed.

Méthode : Une analyse descriptive a été effectuée à partir d'une base de données Excel recensant tous les projets complétés entre janvier 2024 et février 2026. Les projets étaient divisés en ordonnances individuelles standardisées, ordonnances collectives, évaluations au formulaire de l'établissement et autres activités de soutien, celles-ci pouvant mener à l'élaboration de documents de référence. Les travaux reposaient sur des évaluations pharmacothérapeutiques utilisant les bases de données usuelles en pharmacie. Lorsque pertinent, des recherches documentaires structurées ont été menées, avec une intégration responsable d'outils d'intelligence artificielle.

Résultats : 123 projets ont été complétés : 29 élaborations ou révisions d'ordonnances individuelles standardisées, 14 révisions d'ordonnances collectives, 18 évaluations d'ajout de médicament ou de révision de classe de médicaments au formulaire, 62 activités de soutien, menant à 24 documents de référence (dont huit étant mis à jour en continu). Plusieurs projets ont été diffusés à l'extérieur de l'organisation, dont une revue de la littérature sur les analgésiques topiques et l'outil d'aide à la révision de la médication en gériatrie.

Conclusion : L'UsOpMed a réalisé plusieurs projets fondés sur les données probantes, contribuant à standardiser et sécuriser les pratiques de prescription.

Mots-clés : standardisation, usage optimal du médicament

ÉVALUATION DE LA PERTINENCE DE L'UTILISATION DE LA MÉDECINE DE JOUR POUR L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS AU CHUM

Elena Lacoste-Perron¹, Antoine Marquis², Marie Hubert², Calvin Huynh², Marie-Claude Langevin², Stéphanie Guénette², Anita Ang²

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La médecine de jour (MDJ) permet d'offrir des traitements, investigations et soins médicaux en mode ambulatoire, sans hospitalisation. Dans un centre tertiaire et quaternaire comme le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal, l'utilisation efficiente de la MDJ suppose que les traitements nécessitent réellement les plateaux techniques hospitaliers. Une évaluation de la pertinence de l'administration des médicaments en MDJ est donc essentielle afin d'optimiser les ressources et recentrer les activités sur la mission spécialisée du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal.

Objectif : Formuler des recommandations pour améliorer le processus d'administration des médicaments en MDJ en intégrant des critères de pertinence clinique et organisationnelle.

Méthode : Une cartographie du processus de planification et d'administration a été réalisée à partir de documents internes et d'entrevues avec le personnel. Un modèle logique a permis d'évaluer l'adéquation entre ressources, activités et résultats attendus. Les cas d'administration de médicaments (septembre 2024–août 2025) seront analysés rétrospectivement selon leur contexte et leur justification.

Résultats : Le processus comprend la requête médicale, la validation par l'infirmière, la planification du rendez-vous et la préparation du médicament par la pharmacie, en conformité avec la Loi. Certaines administrations en MDJ s'expliquent par des motifs cliniques (p. ex. : co-traitements, traitements urgents) ou non cliniques (p. ex. : indisponibilité en communauté, couverture d'assurance). Plusieurs cas manquent toutefois de justification documentée.

Conclusion : Une meilleure définition des critères de pertinence et une communication accrue avec les acteurs communautaires et institutionnels favoriseraient une réorganisation sécuritaire et efficiente de l'administration de certains médicaments hors hôpital.

Mots-clés : médecine de jour, médicaments, pertinence

L'IMPACT DE L'ACÉTAMINOPHÈNE INTRAVEINEUX SUR LA CONSOMMATION D'OPIOÏDES POSTOPÉRATOIRES CHEZ LES PATIENTS À JEUN SUBISSANT UNE CHIRURGIE ABDOMINALE (ACETAPOP) : UNE ÉTUDE QUASI EXPÉRIMENTALE

Claire Gao¹, Lauraine Awad², Ghita Bennis², Kim Chi Kathy Diep³, Thierry Nader¹, Boris Djoukam Mbuko⁴, Sophie Daigle², Verina Sieu², Hani Zaki⁴, Mireille Schnitzer⁴, Franck Vandenbroucke-Menu², Suhail Sami Jouni²

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ⁴Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La gestion de la douleur postopératoire demeure un défi majeur et les stratégies d'analgésie multimodale visent à réduire l'utilisation d'opioïdes et leurs effets indésirables. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux recommande l'acétaminophène intraveineux (IV) chez les patients ne pouvant recevoir les formulations orale ou rectale, mais les données restent limitées après une chirurgie abdominale chez les patients à jeun (NPO).

Objectifs : Évaluer l'impact de l'acétaminophène IV sur la consommation d'opioïdes chez des patients adultes NPO après chirurgie abdominale.

Méthodes : L'étude ACETAPOP est prospective, ouverte et quasi expérimentale. Durant la phase pré-intervention, les participants recevaient de l'acétaminophène oral ou rectal; dans la phase post-intervention, ils recevaient de l'acétaminophène IV jusqu'à reprise de l'alimentation ou 72 heures maximum. Les patients adultes sous analgésie épidurale immédiatement après chirurgie étaient inclus. L'objectif principal était la consommation totale d'opioïdes durant les 72 premières heures postopératoires, en équivalents milligrammes de morphine orale (EMMO).

Résultats : 69 et 46 participants ont été inclus respectivement dans les périodes pré- et post-intervention, dont 56 et 37 recevant une analgésie épidurale. Le groupe post-intervention a consommé en moyenne 23,44 EMMO de moins que le groupe pré-intervention (Intervalle de confiance à 95 % : -41,78 à -5,11). Des tendances favorables ont été observées pour certains objectifs secondaires.

Conclusion : L'acétaminophène IV a réduit significativement la consommation d'opioïdes à 72 heures postopératoires chez les patients NPO, bien que l'étude manque de puissance statistique. Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

Mots-clés : acétaminophène, douleur postopératoire, nil per os, opioïdes

Projet de résidence réalisé au Centre hospitalier de l'Université de Montréal

NOTES CLINIQUES GÉNÉRÉES PAR L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE EN PHARMACIE COMMUNAUTAIRE : VERS UN ALLÈGEMENT DE LA SURCHARGE DE TRAVAIL?

Lauriane Berthiaume¹, France Mansour², Sabrina Gaudreault³

¹Centre intégré universitaire de santé et de services de l'Estrie-CHUS, Sherbrooke (Québec) Canada; ²Centre intégré de santé et de services de la Montérégie-Centre, Longueuil (Québec) Canada; ³Pharmacienne communautaire, Montréal (Québec) Canada

Introduction : L'élargissement du rôle clinique des pharmaciens s'accompagne d'une charge de travail accrue. Dans ce contexte, l'intelligence artificielle (IA) peut-elle soutenir l'atteinte des exigences professionnelles de documentation tout en libérant du temps pour les activités cliniques?

Objectif : Comparer la qualité des notes produites par un scribe IA à celles de pharmaciens ainsi que l'économie de temps potentielle associée à son utilisation.

Méthode : Étude contrôlée prospective, menée de mai à juin 2025, comparant les notes cliniques de pharmaciens à celles générées par Plume IA à partir de 45 scénarios fictifs enregistrés. Le temps de rédaction est comptabilisé pour chaque note. Ensuite, 18 pharmaciens évaluent, à l'aveugle, la qualité des notes à l'aide du 9-Item Physician Documentation Quality Instrument (PDQI-9). Les scores de qualité moyens sont comparés avec un test de t pour échantillons appariés et les temps de rédaction médians à l'aide d'un test de Wilcoxon.

Résultats : Aucune différence significative entre la qualité des notes brutes de Plume IA et celles des pharmaciens (différence moyenne au PDQI-9 de 1,36 sur un score maximum de 45, $p = 0,158$, d de Cohen = 0,214). Les notes éditées par les membres de l'équipe à partir des notes générées par Plume IA permettent une économie de temps médiane de 103 secondes par note ($p < 0,001$, $Z = -5,427$, r de Pearson = 0,8).

Conclusion : Si nos résultats restent à valider dans la pratique réelle, notre étude démontre le potentiel concret d'un scribe IA à diminuer le fardeau documentaire en pharmacie communautaire.

Mots-clés : documentation clinique, intelligence artificielle, pharmacie communautaire, scribe IA

CONFORMITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU STATUS EPILEPTICUS DANS LES DÉPARTEMENTS D'URGENCE DU CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL

Karine Cloutier¹⁻³, Laura Girard¹, Marie-Ève Moreau-Rancourt^{3,4}, Marianne Collin^{3,4}

¹CHU de Québec-Université Laval, site Centre hospitalier de l'Université Laval, Québec (Québec) Canada; ²Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada; ³Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval; ⁴CHU de Québec-Université Laval, site Hôpital de l'Enfant-Jésus, Québec (Québec) Canada

Introduction : Le *status epilepticus* constitue une urgence pouvant entraîner des séquelles irréversibles et est associé à une mortalité élevée. Les lignes directrices de l'American Epilepsy Society (AES) proposent des recommandations pour sa prise en charge, mais leur application demeure sous-optimale en pratique.

Objectif : Évaluer le taux de conformité des agents choisis et des doses prescrites pour les benzodiazépines et anticonvulsifs utilisés dans la prise en charge initiale du *status epilepticus* chez l'adulte dans les urgences du CHU de Québec-Université Laval, par rapport aux lignes directrices de l'AES.

Méthode : Étude descriptive longitudinale rétrospective chez les patients adultes admis pour un épisode de *status epilepticus* dans l'un des cinq départements d'urgence du CHU de Québec-Université Laval entre janvier 2023 et avril 2025. Les données démographiques, les agents administrés en première et deuxième ligne et les doses prescrites ont été extraites des dossiers patients électroniques.

Résultats : Sur 203 doses administrées, 26,6 % étaient considérées conformes aux recommandations. En première ligne de traitement, seules 13,9 % des doses administrées étaient conformes aux recommandations de l'AES. Les doses de benzodiazépines étaient souvent sous-optimales : plus de 85 % des doses de lorazépam étaient inférieures aux doses recommandées. Les traitements administrés en deuxième intention présentaient un taux de conformité de 57,6 %.

Conclusion : Le taux de conformité au traitement du *status epilepticus* dans notre établissement était sous-optimal, particulièrement pour les benzodiazépines. Une révision de l'ordonnance individuelle standardisée disponible dans le CHU de Québec-Université Laval et une sensibilisation des prescripteurs sont recommandées.

Mots-clés : anticonvulsifs, conformité, prise en charge, *status epilepticus*

Affiche présentée à la 25^e édition de la Journée de la recherche de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, le 24 novembre 2025 à Québec.

ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ DU DÉRISOMALTOSE FERRIQUE AU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Lyne Gauthier¹, France Varin¹, Anita Ang¹, Minh Tam Hoang, Samer Jaber², El Hadji Diallo²

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le fer intraveineux est indiqué pour traiter l'anémie ferriprive et l'insuffisance cardiaque. Le dérisomaltose ferrique, souvent administré en dose unique, facilite le traitement mais soulève des inquiétudes quant aux réactions indésirables.

Objectif : L'objectif primaire de cette évaluation est de déterminer l'incidence d'effets indésirables dans les 24 heures suivant l'administration intraveineuse du dérisomaltose ferrique en milieu hospitalier.

Méthode : Une évaluation rétrospective descriptive a été réalisée en révisant les dossiers des patients ayant reçu une perfusion de dérisomaltose ferrique au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, entre le 1^{er} août 2023 et le 1^{er} juin 2024. Les caractéristiques des patients, les modalités d'administration du fer, les réactions indésirables et les interventions médicales ont été analysées.

Résultats : La révision de 993 perfusions impliquant 879 patients a révélé qu'au moins une réaction indésirable était présente dans près de 9 % des perfusions. Le taux de perfusions avec réactions mineures était de 6,6 % et celui avec réactions majeures de 2,1 %. Ces dernières se sont présentées sous forme d'hypotension (1,4 %), de désaturation (0,3 %), d'anaphylaxie (0,3 %), de convulsion (0,2 %) et d'arrêt cardiorespiratoire (0,1 %). Plusieurs patients avec réaction majeure présentaient des problèmes actifs comme une hémorragie (35 %), une infection (26 %), une insuffisance respiratoire (22 %).

Conclusion : Le taux de réactions majeures est légèrement supérieur aux données de la littérature. Néanmoins, le dérisomaltose ferrique demeure sécuritaire en respectant les modalités d'administration recommandées. Reporter l'administration paraît souhaitable en présence d'infection ou d'instabilité clinique.

Mots-clés : dérisomaltose ferrique, effets indésirables, fer, hypersensibilité, intraveineux

Affiche présentée à la 6^e édition de la Journée de la recherche du Département de Médecine de l'Université de Montréal, le 30 avril 2025 à Montréal

ÉTUDE DU POINT DE PRÉVALENCE DE PHARMACOVIGILANCE DES RÉACTIONS INDÉSIRABLES ASSOCIÉES AUX MÉDICAMENTS AU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Anita Ang¹, Lyne Gauthier¹, Janusha Balasundaram², Paula Sofia Calado¹, Sara Nabeel Shito², Elena Lacoste-Perron², Sophie Gauthier², Ferima Sanogo¹, France Varin¹

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

Introduction : Les réactions indésirables aux médicaments (RIM) sont fréquentes en milieu hospitalier et peuvent entraîner hospitalisation, prolongation de séjour, incapacité ou décès. Au Canada, les RIM graves doivent être déclarées à Santé Canada en vertu de la *Loi de Vanessa*. Malgré un processus institutionnel facilitant leur déclaration au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), celles-ci demeurent peu fréquentes.

Méthode : Une étude observationnelle rétrospective de type point de prévalence a été réalisée à partir des dossiers des patients hospitalisés au CHUM le 4 novembre 2025. Des éléments sentinelles adaptés de la liste de l'Institute for Healthcare Improvement ont servi à cibler les dossiers nécessitant une révision approfondie. La collecte de données a été effectuée par des assistants de recherche et des pharmaciennes, ces dernières validant les cas identifiés.

Résultats : Parmi les 350 dossiers analysés, 49 (14 %) comportaient au moins une RIM. Une documentation médicale de la RIM était présente dans 33 dossiers, incluant quatre déclarations selon la *Loi de Vanessa*. Les éléments sentinelles ont contribué à identifier plusieurs RIM, dont certaines graves qui auraient dû être déclarées. Les médicaments impliqués appartenaient principalement aux classes des agents du système nerveux central, des hormones et substituts, des anti-infectieux, des antinéoplasiques et des médicaments cardiovasculaires.

Conclusion : Les RIM sont fréquentes chez les patients hospitalisés au CHUM et leur déclaration demeure sous-optimale. La mise en place d'activités de sensibilisation et la répétition périodique de cet exercice pourraient améliorer la déclaration des RIM graves et contribuer à renforcer la sécurité de l'utilisation des médicaments.

Mots-clés : effets indésirables, pharmacovigilance, sentinelle

ÉVALUATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE L'USAGE DE DAPTOMYCINE EN SUBSTITUTION À LA VANCOMYCINE INTRAVEINEUSE AU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Sophie Gauthier¹, Anita Ang², Philippe Morency-Potvin², Verina Sieu²

¹Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : La vancomycine intraveineuse (IV) est largement utilisée pour traiter les infections à bactéries Gram positif résistantes. Toutefois, son utilisation nécessite un suivi thérapeutique pharmacologique étroit et comporte un risque de néphrotoxicité, ce qui augmente l'utilisation des ressources hospitalières. La daptomycine est indiquée pour les infections compliquées de la peau et des tissus mous ainsi que pour les bactériémies à bactéries Gram positif, incluant le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. Elle représente une alternative équivalente à la vancomycine, sauf pour les infections pulmonaires où elle est inefficace.

Objectif : Évaluer, du point de vue hospitalier, si la daptomycine peut représenter une alternative moins coûteuse que la vancomycine IV.

Méthode : Une analyse de minimisation des coûts a été réalisée à partir de données rétrospectives d'un centre hospitalier tertiaire/quaternaire au Québec. Les patients ayant reçu au moins 72 heures de vancomycine IV entre avril 2024 et mars 2025 ciblant une des deux indications approuvées pour la daptomycine ont été inclus. Le coût moyen du traitement par vancomycine a ensuite été comparé à un scénario hypothétique de substitution par daptomycine.

Résultats : Le coût moyen par patient pour un traitement de 14 jours était de 243,25 \$ CA pour la vancomycine, comparativement à 185,82 \$ CA pour la daptomycine. La daptomycine pourrait donc représenter une alternative plus efficiente, avec une réduction moyenne estimée de 57,42 \$ CA par patient, principalement en raison des coûts liés au suivi pharmacologique et de dialyse.

Conclusion : La daptomycine pourrait représenter une alternative plus efficiente que la vancomycine IV lorsque son utilisation est cliniquement appropriée.

Mots-clés : antibiogouvernance, daptomycine, infections, vancomycine

LES MESURES ÉCORESPONSABLES DANS L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Farida Mahmoud¹, Anita Ang¹, Victor Ferreira¹

¹Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Face aux enjeux climatiques actuels, les industries pharmaceutiques sont de plus en plus tenues de démontrer leur engagement envers des pratiques écoresponsables. Le secteur de la santé représente environ 4,4 % des émissions mondiales de gaz à effet de serre.

Objectif : Identifier les efforts en écoresponsabilité et carboneutralité déployés par les entreprises pharmaceutiques au Québec afin d'orienter nos choix d'approvisionnement en médicaments et de soutenir le prochain appel d'offres. Un second objectif est d'établir un lien entre le Centre hospitalier de l'Université de Montréal et les acteurs responsables de ces initiatives des compagnies pharmaceutiques afin de faciliter le partage et la mise à jour de ces informations.

Méthode : Les compagnies pharmaceutiques ont été recensées à partir de la liste de Santé Canada des produits commercialisés. Les 50 compagnies possédant le plus grand nombre de produits ont été contactées afin de répondre à un questionnaire. Pour les compagnies n'ayant pas répondu, les informations ont été complétées à partir de leurs sites web, pour un total de 53 compagnies analysées.

Résultats : Plusieurs compagnies ont adopté des initiatives d'écoresponsabilité, notamment des objectifs officiels de carboneutralité (51 %), ainsi que diverses mesures liées à l'énergie (39 %), aux fournisseurs (47 %), à l'emballage (31 %) et à certaines initiatives environnementales (22 % à 37 %).

Conclusion : Ce projet met en évidence la présence d'initiatives d'écoresponsabilité au sein des entreprises pharmaceutiques au Québec et souligne l'importance de poursuivre la collaboration avec ces acteurs afin d'intégrer ces considérations dans nos choix d'approvisionnement, contribuant à un système de santé plus durable.

Mots-clés : approvisionnement, carboneutralité, écoresponsabilité, industrie pharmaceutique

APPROCHE PAR TITRATION POUR RÉDUIRE LES RÉACTIONS D'HYPERSENSIBILITÉ AU PACLITAXEL : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE QUASI EXPÉRIMENTALE SUR LES RÉSULTATS CLINIQUES ET ÉCONOMIQUES EN MILIEU ONCOLOGIQUE

Vy Nguyen¹, Arzu Bugra¹, Lindsay Xu¹, Rebecca Do¹, Kevin Chen¹, Inès Norhane Belayat¹, Zahra Abow Mohamed¹, Enya Brouillette-Allard¹, Caroline Robitaille¹, Nathalie Letarte^{2,3}

¹Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ³Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : Le paclitaxel est une chimiothérapie largement utilisée en oncologie, mais il est associé à des réactions d'hypersensibilité liées à la perfusion, malgré la prémédication standard. Les protocoles de titration, qui augmentent graduellement le débit de perfusion, pourraient réduire l'incidence de ces réactions, mais les données demeurent limitées.

Objectif : L'objectif principal de l'étude est de comparer l'incidence des réactions d'hypersensibilité avant et après la mise en œuvre du protocole de titration. Les objectifs secondaires comprennent l'évaluation du recours aux médicaments de secours, des consultations d'allergologie, du temps passé au fauteuil et des coûts associés à la prise en charge de ces réactions.

Méthode : Une étude rétrospective quasi expérimentale a été menée. Les adultes (18 ans et plus) ayant reçu du paclitaxel avant (décembre 2022 à mars 2024) et après (mai 2024 à août 2025) la mise en œuvre du protocole de titration ont été inclus.

Résultats : Au total, 323 patients ont été inclus dont 177 dans le groupe pré-implémentation et 146 dans le groupe post-implémentation. L'incidence des réactions d'hypersensibilité de tous grades par patient est passée de 25,4 % à 14,4 % après l'introduction du protocole de titration (différence absolue de 11 %, $p = 0,014$), indiquant une réduction statistiquement significative à la suite de la mise en œuvre du protocole de titration.

Conclusion : La mise en œuvre d'un protocole standardisé de titration du paclitaxel a permis de réduire significativement les réactions d'hypersensibilité liées à la perfusion.

Mots-clés : approche coût-bénéfice, paclitaxel, réaction d'hypersensibilité, titration

STRATÉGIES DE THÉRAPIE ANTIPLAQUETTAIRE CHEZ LES PATIENTS À HAUT RISQUE HÉMORRAGIQUE TRAITÉS PAR INTERVENTION CORONARIENNE PERCUTANÉE COMPLEXE : UNE ÉTUDE OBSERVATIONNELLE DESCRIPTIVE

Éloi Ravet-Claret¹, Susan Chen¹, Adèle Goulet¹, Dan Teaciu¹, Jamey Scraire¹, Léa Turgeon-Mallette², Marie Lordkipanidze^{1,2}, Marie-France Gauthier², Julien Quang Le Van^{1,2}

¹Faculté de Pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada; ²Institut de Cardiologie de Montréal, Montréal (Québec) Canada

Introduction : À la suite d'un syndrome coronarien aigu (SCA) traité par intervention coronarienne percutanée (ICP), la double thérapie antiplaquettaire (DTAP) recommandée par les lignes directrices consiste généralement en 12 mois d'aspirine associée à un inhibiteur du P2Y12. Des essais récents appuient des stratégies de désescalade chez les patients à haut risque hémorragique (HRH), tandis que les patients subissant une ICP complexe présentent un risque thrombotique accru et pourraient bénéficier d'une DTAP prolongée. Le chevauchement entre ces groupes à haut risque hémorragique et à haut risque thrombotique dans la pratique contemporaine demeure mal caractérisé.

Objectif : L'objectif principal était d'estimer la proportion de patients répondant aux deux critères, les objectifs secondaires visaient à décrire les stratégies antiplaquettaires au congé selon les groupes de risque.

Méthode : Cette étude observationnelle descriptive monocentrique a inclus 309 patients consécutifs ayant subi une ICP pour SCA entre le 1er mai 2024 et le 30 avril 2025. Les données ont été extraites des dossiers médicaux électroniques de routine. Le HRH a été évalué à l'aide du score PRECISE-HBR, et l'ICP complexe a été définie selon des critères contemporains fondés sur les lignes directrices.

Résultats : Au total, 35 % des patients ont été identifiés comme étant à HRH, 43 % ont subi une ICP complexe, et 17,5 % (intervalle de confiance à 95 % : 13,3–21,7) répondaient aux critères de HRH et d'ICP complexe. Les stratégies de désescalade ont été rarement prescrites dans tous les groupes de risque, même chez les patients à HRH sans ICP complexe; parmi ceux ne recevant pas d'anticoagulation à long terme, une stratégie de désescalade a été utilisée pour seulement 4,2 % des patients.

Conclusion : Près d'un patient sur six subissant une ICP pour SCA répondait aux critères de HRH et d'ICP complexe. Dans ce contexte de pratique réelle, les cliniciens semblaient privilégier une DTAP à durée standard avec le clopidogrel plutôt que des approches de désescalade. Ces résultats soulignent la nécessité de données plus probantes et de recommandations pratiques afin de soutenir une prise de décision individualisée sur la stratégie antiplaquettaire chez les patients présentant des risques concurrents de saignement et d'ischémie.

Mots-clés : double thérapie antiplaquettaire, intervention coronarienne percutanée complexe, risque de saignement, syndrome coronarien aigu

Ce résumé a été originalement soumis en anglais. Il a été traduit en utilisant les outils de Microsoft 365 Copilot pour ensuite être révisé par l'équipe éditoriale.