

Protocole

Projet IMPACT PHARMACIE sur la description du rôle et sur les retombées du pharmacien : méthodologie

Guérin A, Barthélémy I, Merger D, Tanguay C, Lebel D, Bussièrès JF

Aurélié Guérin, candidate au D. Pharm., assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Isabelle Barthélémy, D. Pharm., assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Delphine Merger, candidate au D. Pharm., assistante de recherche à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Cynthia Tanguay, B.Sc., M.Sc., coordonnatrice à l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Denis Lebel, B.Pharm., M.Sc., F.C.S.H.P., Adjoint au chef, département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc

Jean-François Bussièrès, B.Pharm., M.Sc., F.C.S.H.P., Chef, département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, CHU Sainte-Justine, Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Qc

Pour toute correspondance : Jean-François Bussièrès, CHU Sainte-Justine, Montréal, Qc, Canada, H3T1C5 – 514.345.4603 – jf.bussieres@ssss.gouv.qc.ca

Résumé

Introduction : Dans le cadre des travaux de recherche de de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP), nous nous sommes intéressés à la description du rôle et des retombées du pharmacien dans le domaine de la santé.

Méthode : Ce deuxième article propose une présentation du cadre méthodologique du projet IMPACT PHARMACIE.

Résultats : Le projet comportait cinq principales étapes, soit le choix des thèmes, la recherche bibliographique, la rédaction de fiche par article, la rédaction de fiches synthèses par thème et le transfert des données sur un site Internet. Afin de recourir à une démarche reproductible, des règles de rédaction pour les fiches d'articles et les fiches synthèses ont été déterminées.

Conclusion : Le projet IMPACT PHARMACIE vise à mettre en valeur les meilleures données du rôle et des retombées du pharmacien.

Introduction

Il existe plusieurs approches permettant de décrire l'exercice de la pharmacie. L'enquête nationale biannuelle sur la pharmacie hospitalière canadienne présente cinq domaines de la pharmacie [1]. Les services pharmaceutiques sont l'ensemble des activités du circuit du médicament, de l'acquisition des produits, la préparation des doses, la validation des ordonnances à la

dispensation nominale individuelle. Les soins pharmaceutiques sont l'ensemble des activités cliniques centralisées mais surtout décentralisées ayant pour objet l'identification, la prévention et la résolution de problèmes pharmaceutiques en assurant un suivi de la thérapie médicamenteuse afin d'optimiser les résultats attendus. L'enseignement pharmaceutique comprend les activités d'orientation et de formation au sein du département de pharmacie, les activités d'enseignement des programmes professionnels, collégiaux et universitaires, en pharmacie et pour d'autres professions. La recherche comprend les activités de recherche clinique et évaluative. Finalement, les activités de gestion incluent la gestion du médicament, des ressources humaines, financières et matérielles. La majorité de ces cinq domaines font partie du quotidien du pharmacien.

Néanmoins, ces domaines regroupent une variété d'activités et ne correspondent pas directement à des marqueurs du rôle et des retombées du pharmacien. Dans le cadre du projet IMPACT PHARMACIE, une méthode a été élaborée afin de décrire le rôle et les retombées du pharmacien. La méthode comporte cinq étapes, soit la sélection des thèmes, la recherche bibliographique, la création d'une fiche par article, la création d'une fiche synthèse par thème et le transfert des connaissances par un site Internet (Figure 1).

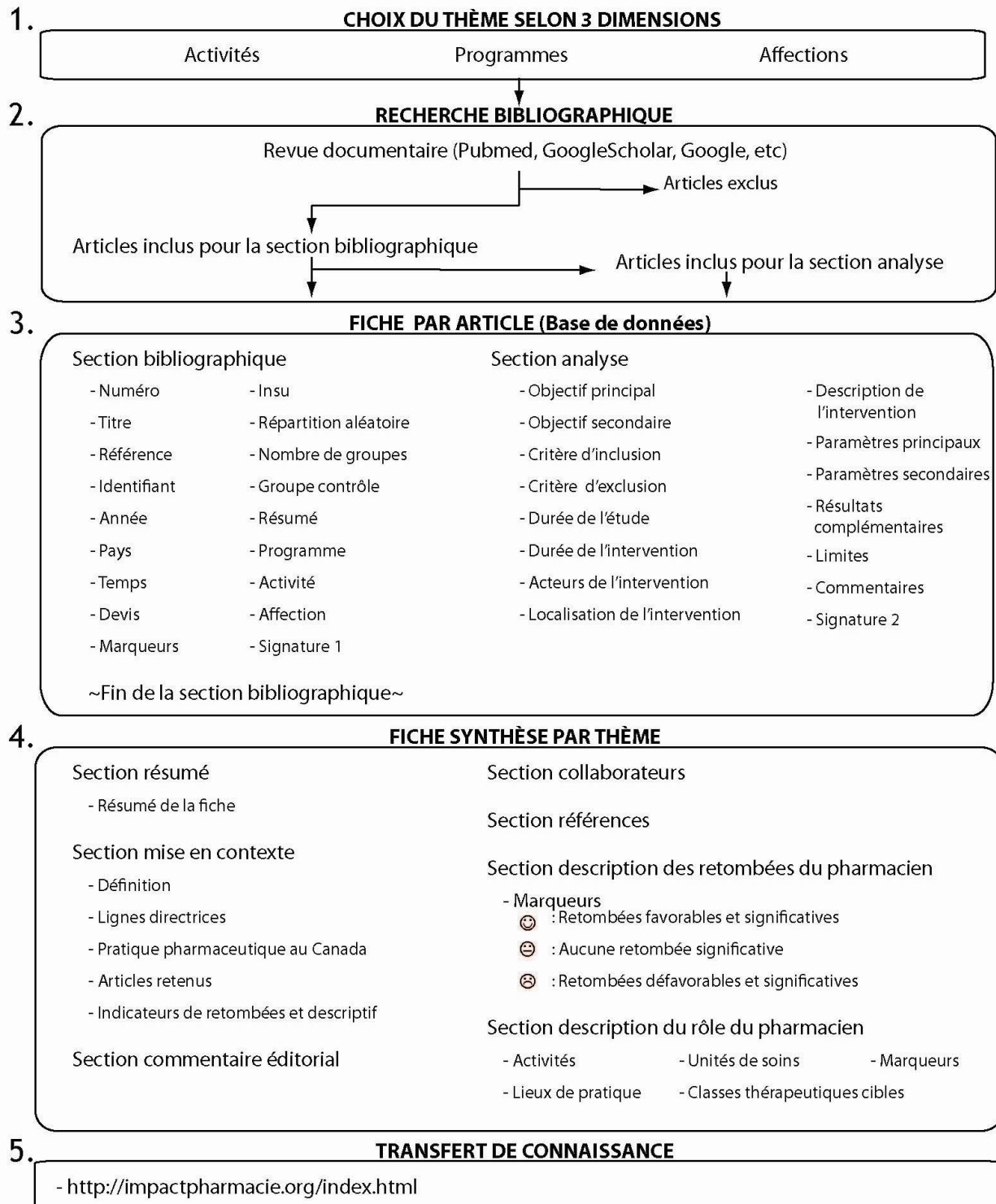


Figure 1. Méthodologie du projet IMPACT PHARMACIE

ÉTAPE I : Choix des thèmes

Trois dimensions de la profession de pharmacien ont été identifiées afin de cibler la recherche des meilleures données relatives à la description du rôle et des retombées du pharmacien dans le système de soins, soit les activités pharmaceutiques, les programmes de soins et les affections.

Activités pharmaceutiques

Il n'existe pas de liste consensuelle comportant toutes les activités pharmaceutiques. De plus, il est important de souligner que certaines activités pharmaceutiques peuvent changer au fil du temps. Par exemple, le recueil d'une histoire médicamenteuse est devenu une démarche de bilan comparatif médicamenteux, des consultations en pharmacocinétique ont pris la forme d'ajustement de la pharmacothérapie sans qu'il n'y ait forcément mention de pharmacocinétique et des conseils aux patients réalisés par le pharmacien sont devenus une activité d'éducation thérapeutique impliquant plusieurs intervenants dans un plan de match global structuré.

Des auteurs et organismes ont proposé des listes et des définitions d'activités pharmaceutiques. En 2006, Kaboli et collab. ont défini neuf activités, soit *patient interview; medication profile and medical record review; presentation of drug regimen recommendations to care team or physician; participating on rounds with inpatient care team; drug monitoring and recommendation follow-up; drug therapy dosing or management; documentation of clinical interventions or recommendations; patient counselling before discharge* et *telephone follow-up after discharge* [2]. En 2000, l'*American College of Clinical Pharmacy*, a identifié 18 activités pharmaceutiques fondamentales, 13 activités souhaitables et 12 activités optimales dans le cadre de la prise en charge de patients critiques [3].

Vingt activités ont été sélectionnées au départ pour coder les articles dans la section analytique, soit : bilan comparatif de médicaments à l'arrivée et au départ, centre information, conseils aux patients en groupes, conseils aux patients individuels, enseignement à l'extérieur du département de pharmacie, enseignement au sein du département, évaluation de la pharmacothérapie, évaluation de l'utilisation des médicaments, nutrition parentérale, pharmacocinétique, réanimation, recherche évaluative, réponses aux questions, réunion multidisciplinaire, risques et prévention, soutien des essais cliniques, suivi de la conformité des prescriptions, surveillance de la pharmacothérapie (tests de laboratoire), tournée clinique, vigilance et effets indésirables. En cours de projet, certaines activités ont été

ajoutées et, à ce jour, 23 activités ont fait l'objet de fiche synthèse, soit : alimentation parentérale, bilan comparatif des médicaments, contrôle qualité, économie de la santé, éducation thérapeutique, enseignement aux étudiants, enseignement aux pairs, exposition professionnelle, gestion, gestion des dispositifs médicaux, gestion des risques, hygiène, informatique, pharmacocinétique, pharmacogénomique, pharmacovigilance, prescription, radio pharmacie, recherche clinique, recherche évaluative, stérilisation, télé pharmacie, et tournée clinique.

Programmes de soins

On peut aussi décrire la profession de pharmacien et ses retombées en ciblant les programmes de soins. Peu importe l'organisation administrative de l'établissement (c.-à-d. gestion par discipline ou gestion par clientèle), tous les établissements accueillent les patientèles au sein de programmes de soins (p.ex. la médecine générale, la chirurgie générale, l'oncologie, les urgences). Le Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière définit un programme de soins comme « une prestation de soins qui s'articule officiellement autour d'un groupe de patients ayant les mêmes besoins (programmes de santé de l'enfance, de santé mentale, de soins intensifs, etc.) » [1]. Dans l'enquête 2011-2012, on recense la présence décentralisée de pharmaciens dans les programmes de soins hospitalisés (c.-à-d. patients admis) ou ambulatoires (c.-à-d. patients inscrits ou en visite). Dans le Rapport 2011-2012 sur la pharmacie hospitalière canadienne, on note que sur un total de 19 programmes de soins aux patients, la moyenne déclarée par les répondants pour leur établissement était de $11,5 \pm 4,4$ programmes [intervalle de 0 à 19]. En outre, 78 % (131/168) des établissements ont déclaré qu'un pharmacien était affecté à au moins un des 17 programmes de soins visés en clinique externe contre 88 % (147/168) des répondants à au moins un des 18 programmes visés en hospitalisation [1]. Ainsi, 12 programmes, tels que définis par le rapport canadien sur la pharmacie hospitalière, ont d'abord été retenus pour le projet IMPACT PHARMACIE, soit : anticoagulothérapie, chirurgie, gériatrie, hémato-oncologie, infectiologie, néonatalogie, obstétrique-gynécologie, pédiatrie, psychiatrie, soins intensifs, soins palliatifs et transplantation. En cours de projet, 16 programmes de soins ont été ajoutés par notre équipe de recherche, soit : armée, centres d'informations généraux, centres d'informations de tératologie, cessation tabagique, dermatologie, douleur, gastroentérologie, hospitalisation à domicile, humanitaire, immunisation, infertilité, milieu carcéral, ophtalmologie, répartition, santé publique, et situations d'urgence.

Affections

Nous avons retenu les affections comportant suffisamment de données sur le rôle du pharmacien dans la littérature. Notre revue documentaire comporte, au 28 janvier 2014, des pages synthèses pour les 19 affections suivantes : allergie, Alzheimer, asthme, dépression, diabète, épilepsie, fibrose kystique, hémophilie, hypertension-artérielle, hypertension artérielle pulmonaire, hyperlipidémie, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, ostéoporose, parkinson, polyarthrite rhumatoïde, sclérose en plaques, et virus de l'immunodéficience humaine.

ÉTAPE 2 : Recherche bibliographique

Ainsi, la revue documentaire a ciblé des thèmes selon trois dimensions, les activités pharmaceutiques, programmes de soins et affections. Il faut souligner qu'il existait souvent un recoupement entre les articles recensés dans certains programmes et les articles de certaines affections (p.ex. recoupement entre le programme de soins de pneumologie et l'affection de l'asthme).

La recherche en pratique pharmaceutique est encore récente et il existe peu de termes du vocabulaire contrôlé « *Medical Sub-Heading* » (MeSH) de la *National Library of Medicine* permettant d'identifier de façon systématique les articles portant sur la description du rôle et des retombées du pharmacien en santé. La recherche bibliographique pour chacun des thèmes a été réalisée selon la démarche suivante, présentés selon STARLITE [4].

- S : *Sampling strategy* : Recherche sélective
- T : *Type of studies* : revue systématique ou méta-analyse, revue de la littérature, étude randomisées contrôlée, étude quasi randomisée contrôlée, étude contrôlée pré-post, cohorte prospective, cohorte rétrospective, cas témoin, cas, série de cas, observations, sondage, opinion d'experts.
- A : *Approachs* : Recherche électronique complétée par une recherche manuelle.
- R : *Range of years* : Partiellement rapporté : choix arbitraire de se limiter de 1990 au jour de la recherche.
- L : *Limits* : Anglais, Français
- I : *Inclusion and exclusion* : Les articles devaient posséder les devis suivants : revue systématique ou méta-analyse, revue de la littérature, étude randomisées contrôlée, étude quasi randomisée contrôlée, étude contrôlée pré-post,

cohorte prospective, cohorte rétrospective, cas témoin, cas, série de cas, observations, sondage, opinion d'experts. Les articles devaient décrire les retombées ou le rôle du pharmacien

- T : *Terms used* : pharmacist OR clinical pharmacy OR pharmaceutical care en MeSH AND [nom du thème en vérifiant sa présence dans l'arborescence du MeSH].

- E : *Electronic Sources* : PubMed et Google Scholar.

Une première sélection en fonction des titres et des résumés était réalisée par un assistant de recherche, et validée par un deuxième assistant de recherche.

ÉTAPE 3 : Création d'une fiche par article

Tous les articles inclus ont fait l'objet d'une fiche par article (tableau I). La fiche par article était composée de deux sections, soit la section bibliographique et la section analyse. La section bibliographique était remplie pour tous les articles inclus. Les articles les plus pertinents étaient ensuite sélectionnés pour la section analyse. Les articles sélectionnés correspondaient généralement aux études plus récentes, études randomisées contrôlées avec un nombre élevé de patients.

ÉTAPE 4 : Création d'une fiche synthèse par thème

Une page synthèse ayant pour objectif de décrire le rôle et les retombées du pharmacien était ensuite écrite pour chaque thème à partir des articles inclus. Seuls les marqueurs des articles ayant été inclus à la section analyse ont été intégrés à la fiche synthèse. La fiche synthèse était composée de sept sections.

Section 1 : Résumé

La fiche synthèse contient d'abord un résumé des données recueillies sur la description du rôle et sur les retombées du pharmacien dans le thème. Le résumé se termine par l'une des phrases types qui suit : « compte tenu des données disponibles, la présence de pharmaciens décentralisés dans les [thèmes], nous semble indispensable/souhaitable/discutable ». La mention « indispensable » était choisie selon le jugement de l'équipe de recherche.

Section 2 : Mise en contexte

Définition

Cette section comporte une définition du thème d'après le Grand dictionnaire terminologique de l'Office québécois de la langue

Tableau I Règles de rédaction des fiches par article

Règles de rédaction générale		
-	Toutes les affirmations se composant au minimum d'un verbe et d'un complément commencent par des majuscules et se terminent par des points.	
-	Toujours mettre un espace avant l'unité de mesure (p.ex. 20 mg, 40 mm Hg).	
-	Tous les nombres sont à mettre en chiffre arabe. Pas d'espace avant le pourcentage (%) et les autres symboles (< et >). Mettre une virgule et pas de point (p.ex. 6,58 et non pas 6.58).	
-	Si une colonne ne peut pas être remplie : laisser un champ vide.	
Section bibliographique		
Nom du champ dans la base de données	Type d'entrée dans la base de données	Description
NoArticle	[C]	Numéro interne attribué automatiquement par ordre d'entrée dans la base de données
Titre	[C]	Saisir le titre de l'article au complet.
Référence	[C]	Dans Pubmed à partir de Display settings, choisir Summary text et copier le contenu excluant le numéro et les deux points situés avant l'auteur. Enlever les retours à la ligne. Ne mettre aucune mise en forme. p.ex. Robinson JD, Segal R, Lopez LM, Doty RE. Impact of a pharmaceutical care intervention on blood pressure control in a chain pharmacy practice. Ann Pharmacother. 2010 Jan;44(1):88-96. Dans le cadre d'articles non indexés sur Pubmed, il faut écrire le nom du journal en entier sans abréviations.
ID	[C]	Tous les articles inclus sont nommés par leur numéro de référence dans la National Library of Medicine (c.-à-d. PMID). Dans le cas d'articles non indexés, un numéro local est octroyé (c.-à-d. LID). Copier-coller le PMID ou PMCID à partir de la référence en ligne. Ne pas laisser d'espace entre les lettres PMID/PMCID et les numéros (p.ex. PMID10404919). Si deux références existent (PMID et PMCID), choisir le PMID.
Année	[C]	Entrer manuellement l'année où se déroule l'étude. Si l'étude se déroule sur plusieurs années choisir l'année la plus récente (p.ex. l'étude s'est déroulée du 1er septembre 2008 au 10 octobre 2010. L'année est 2010). Dans le cas de revue de la littérature, revue systématique et méta-analyse l'année correspond à l'année de l'article le plus récent.
Pays	[MD]	Choisir le pays de l'étude dans le menu déroulant proposé. Exemple : États-Unis. Dans le cas de revue de la littérature, revue systématique et méta-analyse, le pays choisi est multipays.
Temps	[MD]	Choisir dans le menu déroulant si le temps de l'article est rétrospectif, prospectif ou transversal.
Devis	[MD]	Choisir dans le menu déroulant le type de devis : revue systématique ou méta-analyse, revue de la littérature, étude randomisées contrôlée, étude quasi randomisée contrôlée, étude contrôlée pré-post, cohorte prospective, cohorte rétrospective, cas témoin, cas, série de cas, observations, sondage, opinion d'experts. Si aucun choix ne s'applique, choisir l'option « Autres ».
Marqueurs	[MD]	Choisir dans le menu déroulant les marqueurs de l'étude : mortalité, morbidité, erreurs, effets indésirables, coûts, observance, satisfaction. Si aucun choix ne s'applique, choisir l'option aucun marqueurs. Les marqueurs ont été sélectionnés selon les articles de Bond et coll. Pitterle et collab. et de Chislhom-Burns et coll. [5-17].
Insu	[MD]	Choisir dans le menu déroulant s'il y avait un insu oui ou non. Lorsque l'insu n'est pas clairement décrit, laisser le champ vide.
Répartition aléatoire	[MD]	Choisir dans le menu déroulant s'il y avait répartition aléatoire, quasi-aléatoire ou aucune.
Nombre de groupes	[C]	Inscrire le nombre de groupes étudiés. Lorsqu'il n'y a pas de groupe, par défaut le nombre de groupe est 1.
Groupe contrôle	[MD]	Choisir dans le menu déroulant s'il y avait un groupe contrôle.
Résumé	[C]	Dans Pubmed, à partir de la fonction Display Settings – Abstract, copier l'ensemble du résumé incluant la ponctuation finale, sans le PMID et ce qui suit. Enlever les retours à la ligne de sorte que le texte s'enchaîne en un bloc.
Programme [O]	[MD]	Choisir dans le menu déroulant le ou les programme(s) de soins correspondant.

Tableau I (Suite)

Activités pharmaceutiques [O]	[MD]	Choisir dans le menu déroulant la ou les activité(s) pharmaceutique correspondante
Affections [O]	[MD]	Choisir dans le menu déroulant la ou les affection(s) correspondante.
Signature #1 [O]	[MD]	Choisir dans le menu déroulant dans le menu déroulant son nom et son rôle (i.e saisie de l'analyse, rédaction de l'analyse, ou révision de l'analyse).
Section analyse		
Objectifs [O]	[C]	Décrire l'objectif principal et les objectifs secondaires. Chaque objectif fait l'objet d'un nouveau champ. Commencer par un verbe à l'infinif (p.ex. évaluer les retombées du pharmacien).
Critères [O]	[C] Inclusion	Citer les critères d'inclusion. Commence par une majuscule. Ne pas écrire de phrase. Pas de mot de liaison. Chaque champ correspond à un critère d'inclusion.
	[C] Exclusion	Citer les critères d'exclusion. Commence par une majuscule. Ne pas écrire de phrase. Pas de mot de liaison. Chaque champ correspond à un critère d'exclusion.
Durée [O]	[C] Étude	Saisir la durée de l'étude. Pas de phrase. L'unité est celle de l'article. Lors d'étude pré-post, indiquez les durées (p.ex. phase pré : 12 mois et phase post : 3 mois)
	[C] Intervention	Saisir la durée de l'intervention. Pas de phrase. L'unité de temps est celle de l'article.
Intervention [O]	[C] Acteurs	Énumération des acteurs. Le nombre des acteurs est à préciser. Chaque acteur différent fait l'objet d'un nouveau champ. Définir dans un même champ les acteurs dans l'ordre par : <ul style="list-style-type: none"> ▪ leur profession (p.ex. pharmacien, infirmière, médecin, personnel de santé, équipe multidisciplinaire) et ; ▪ leurs spécificités en lien avec l'article (p.ex. 2 pharmaciens hospitaliers spécialisés en diabète; 1 infirmière spécialisée en psychiatrie)
	[C] Localisation	Indiquer le type de localisation (p.ex. hôpital, établissement de santé, département de médecine, département de pharmacie, pharmacie communautaire. Décrire les différents niveaux de localisation pour des enregistrements différents (p.ex. hôpital = un enregistrement ; service de médecine interne = 2ème enregistrement), etc.
	[C] Description	Cette section consiste à décrire l'intervention pharmaceutique en elle-même de la façon la plus détaillée possible en incluant les éléments « acteurs », « localisation ». Faire des phrases.
Paramètres [O]	[C] Principaux	Énumération des paramètres principaux tels que décrits par les auteurs (p.ex. taux moyen d'observance, valeur de la pression artérielle, taux d'hémoglobine glyquée, poids, IMC, capacité expiratoire). Chaque nouveau paramètre correspond à un nouveau champ. Associer à chaque paramètre les résultats de l'étude. Indiquer si les résultats sont ou non significatifs. Mettre la valeur de p si elle est disponible. Faire des phrases.
	[C] Secondaires	Énumération des paramètres secondaires tels que décrits par les auteurs (p.ex. valeur de la pression artérielle, niveau de qualité de vie, années de vie gagnées). Chaque nouveau paramètre correspond à un nouveau champ. Associer à chaque paramètre les résultats de l'étude. Indiquer si les résultats sont ou non significatifs. Mettre la valeur de p si elle est disponible. Faire des phrases.
Résultats complémentaires [O]	[C]	Champ de texte libre permettant de décrire tout autre résultat de l'étude (p.ex les paramètres populations).
Limites [O]	[C]	Reprendre les limites décrites par l'auteur (p.ex. pas d'aveugle, taille d'échantillon trop petite, recommandations du pharmacien dans les deux groupes pouvant fausser les résultats du groupe contrôle, non reproductible, groupes comparés non identiques, ne peut pas être exportée dans un autre pays). Pas de phrase. Chaque limite fait l'objet d'un nouveau champ.
Commentaires [O]	[C]	Contient des commentaires de l'auteur de l'analyse qui ne seront pas publiés sur le site.
Signature #2 [O]	[MD]	Sélectionner dans le menu déroulant son nom et son rôle.

Légende : [C] Champs; [MD] Menu déroulant; [O] Onglet

française, lorsque disponible. La définition pouvait être complétée par d'autres définitions lorsqu'applicables.

Lignes directrices

Cette section comporte toute ligne directrice, recommandation ou standard de pratique décrivant le rôle ou les retombées du pharmacien dans le thème.

Pratique pharmaceutique au Canada

Cette section présente les données les plus récentes disponibles de la pratique pharmaceutique au Canada, selon le Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière 2011-12 [1].

Sélection des articles retenus

Cette section décrit la stratégie de recherche effectuée, ainsi que le nombre d'articles inclus. Dans certains cas, l'auteur de la fiche synthèse a désigné des références d'articles considérées comme « pivots ».

Indicateurs de retombées et descriptifs du rôle du pharmacien

Cette section comporte le nombre d'indicateurs de retombées, le nombre d'indicateurs descriptifs du rôle du pharmacien et le nombre d'activités pharmaceutiques contenus dans le thème.

Section 3 : Commentaire éditorial

Cette section comporte un commentaire éditorial de l'équipe de recherche.

Section 4 : Collaborateurs

Cette section comporte le nom de l'auteur et du réviseur, ainsi que les dates applicables.

Section 5 : Références

Section 6 : Description des retombées du pharmacien

Cette section comporte la liste des indicateurs descriptifs des retombées du pharmacien pour lesquels des statistiques étaient présentes, retrouvés dans les articles de la section analyse. Un numéro permet de relier la fiche par article correspondante à chaque indicateur. Ces indicateurs étaient rapportés dans la langue originale de l'article, et traduits en français par un assistant de recherche lorsqu'applicable.

Trois figures ont été utilisées afin de décrire les retombées de l'intervention pharmaceutique :

☺ Retombées favorables et significatives

☹ Aucune retombée significative

☹ Retombées défavorables et significatives

Les indicateurs ont été classés en fonction du type de marqueurs de résultats, soit coûts, effets indésirables, erreurs, morbidité, mortalité, observance, satisfaction et autres. Au sein de chaque catégorie de marqueur, les marqueurs ayant des retombées significatives étaient classés en premier, suivi des marqueurs neutres et défavorables. Ensuite, les marqueurs étaient classés en ordre alphabétique.

Section 7 : Description du rôle du pharmacien

Cette section comporte la liste des indicateurs descriptifs du rôle du pharmacien sont présentés, mais sans que des statistiques n'aient été calculées par les auteurs. Un numéro permet de relier la fiche par article correspondante à chaque indicateur. Les catégories de marqueurs de résultats étaient classées par ordre alphabétique. Les activités pharmaceutiques, les lieux de pratiques et les classes thérapeutiques y sont décrits.

ÉTAPE 5 : Transfert des données sur un site Internet

Un site Internet a été développé afin d'assurer le partage des connaissances. Les données ont été saisies localement dans une base de données Microsoft Access (Seattle, WA) multi-usagers. Les données étaient périodiquement transférées sur le serveur du fournisseur d'accès. Des requêtes Web ont permis d'afficher les articles saisis et analysés à partir d'un numéro unique de référence dans la base locale de données. Le site développé comporte cinq onglets, soit l'accueil, la méthode, les résultats, les références et l'équipe.

Conclusion

Le rôle du pharmacien comporte des similitudes entre les pays, par exemple au niveau d'activités telles que l'approvisionnement et la dispensation des médicaments. Il existe également de nombreuses différences compte tenu du cadre juridique et normatif, de la formation, et des besoins de chaque pays. Le projet IMPACT PHARMACIE vise une portée la plus large possible au cœur de la francophonie, mais il faut toutefois noter que plusieurs éléments du projet tiennent compte du contexte nord-américain, et plus particulièrement du contexte québécois. Le site comporte un vocabulaire compréhensible à l'échelle de la francophonie. Un effort a été fait pour tenir compte de la pratique pharmaceutique dans son ensemble, en prenant en

considérations certaines particularités nationales. Par exemple la responsabilité des dispositifs médicaux et de la stérilisation par les pharmaciens de France a été retenue comme thème, bien que ces secteurs ne relèvent pas des responsabilités des pharmaciens du Québec.

Cet article décrit la méthode utilisée pour le projet IMPACT PHARMACIE, qui vise à mettre en valeur les meilleures preuves sur la description du rôle et sur les retombées du pharmacien.

Relecteur : Aucun.

Financement : Financement sans restriction du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec.

Conflits d'intérêts : Aucun.

Références

1. Comité éditorial sur la pharmacie hospitalière canadienne. Rapport canadien sur la pharmacie hospitalière. [2013, en ligne] http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2012_tocF.asp (site visité le 04 octobre 2013).
2. Kaboli PJ, Hoth AB, McClimon BJ, Schnipper JL. Clinical pharmacists and inpatient medical care. A systematic review. *Arch Intern Med.* 2006;166:955-64.
3. American College of Clinical Pharmacy. Position paper on critical care pharmacy services. *Pharmacotherapy* 2000;20(11):1400-6.
4. Booth A. "Brimful of STARLITE": toward standards for reporting literature searches. *J Med Libr Assoc.* 2006; 94(4):421-9.
5. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy.* 2007 Apr;27(4):481-93.
6. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Interrelationships among mortality rates, drug costs, total cost of care, and length of stay in United States hospitals: summary and recommendations for clinical pharmacy services and staffing. *Pharmacotherapy.* 2001 Feb;21(2):129-41.
7. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and the total cost of care in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 2000 Jun;20(6):609-21.
8. Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and adverse drug reactions in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 2006 Jun;26(6):735-47.
9. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services, hospital pharmacy staffing, and medication errors in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 2002 Feb;22(2):134-47.
10. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacist staffing in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 2002 Nov;22(11):1489-99.
11. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services, pharmacist staffing, and drug costs in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 1999 Dec;19(12):1354-62.
12. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Clinical pharmacy services and hospital mortality rates. *Pharmacotherapy.* 1999 May;19(5):556-64.
13. Pitterle ME, Bond CA, Raehl CL, Franke T. Hospital and pharmacy characteristics associated with mortality rates in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 1994 Sep-Oct;14(5):620-30.
14. Bond CA, Raehl CL, Patry R. Evidence-based core clinical pharmacy services in United States hospitals in 2020: services and staffing. *Pharmacotherapy.* 2004 Apr;24(4):427-40.
15. Bond CA, Raehl CL. 2006 national clinical pharmacy services survey: clinical pharmacy services, collaborative drug management, medication errors, and pharmacy technology. *Pharmacotherapy.* 2008 Jan;28(1):1-13.
16. Bond CA, Raehl CL, Franke T. Medication errors in United States hospitals. *Pharmacotherapy.* 2001 Sep;21(9):1023-36.
17. Chisholm-Burns MA, Lee JK, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, All-Lipsy E et coll. US Pharmacists' effect as team members on patient care. Systematic review and meta-analyses. *Med Care* 2010;48: 923-33.