

Lies CCIDIE CCIDIE CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROPERTY

Sommaire

Contexte de l'évaluation

Impacts décrits dans les publications de l'URPP

Développement des soins pharmaceutiques
Mesure de la satisfaction en lien avec la formation
Comparaisons liées à la pharmacothérapie pédiatrique
Impact sur la déclaration des ruptures de médicaments
Impact des données probantes sur le rôle du pharmacien

Premier Colloque URPP-Paris Descartes

Perspectives d'avenir

Équipe du projet CHU Sainte-Justine, Montréal

Jean-François Bussières

Chef du Département de pharmacie et de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Pr Olivier Bourdon

Hôpital Robert-Debré, APHP Paris, France Faculté de Pharmacie de Paris, Université Paris Descartes Laboratoire Educations et Pratiques de Santé EA 3412, Université Paris 13

Comité éditorial

Georges Casimir, Bruxelles André Cocle, Bruxelles Thameur Rakza, Lille Najat Hatab, Liban Francis Leclerc, Lille Marie Renaud, Montréal Laurence Unal, Marseille

Projet réalisé avec le soutien des institutions suivantes:



Conception graphique: Nicole Tétreault Éditions du CHU Sainte-Justine © CHU Sainte-Justine, 2015 • Tous droits réservés ISBN 978-2-89619-761-3 ISBN 978-2-89619-762-0

Mot de l'expert

Chers amis,

C'est un immense plaisir pour moi d'ouvrir ce nouveau numéro de nos *Cahiers du RMEF* consacré à la pharmacie clinique hospitalière.

Longtemps, pharmaciens et médecins se sont regardés en chiens de faïence. Tout se réglait par téléphone. D'un côté, une équipe prenait soin de patients compliqués, parfois en utilisant des médicaments « explosifs », comme en soins intensifs ou en hématologie pédiatriques par exemple. De l'autre, les pharmaciens « géraient les stocks » et ne rencontraient les équipes soignantes que lors des réunions de mise à plat des dossiers difficiles, voire d'analyse d'événements indésirables graves.



Depuis 10 ans, les choses changent. Et dans le monde francophone, notre Réseau a encore une fois montré la voie. De très nombreux échanges solides et réguliers entre des hôpitaux québécois et français — essentiellement portés par l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique du CHU Sainte-Justine, à Montréal, et le Service de Pharmacie Hospitalière (Pharmacie à usage intérieur) de l'hôpital Robert-Debré, à Paris — ont permis de transposer dans plusieurs hôpitaux français un nouveau mode de fonctionnement. Vous en lirez des exemples dans ce numéro. Et désormais, ces deux corps de métier — pharmaciens et cliniciens — se rencontrent et se côtoient de manière régulière et programmée plusieurs fois par semaine, voire quotidiennement. Des pharmaciens cliniciens travaillent aujourd'hui à temps plein dans nos unités de soins.

Dans plusieurs services, le pharmacien est présent aux réunions médicales et paramédicales; il écoute les transmissions, comprend les difficultés des cliniciens, repère les incompatibilités médicamenteuses et suggère d'autres possibilités. De son côté, le clinicien n'hésite plus à poser ses questions et raisonne «à haute voix » en présence du pharmacien, incluant ainsi immédiatement ses réponses et ses conseils dans sa démarche thérapeutique.

Ce mode de fonctionnement existait depuis de nombreuses années au Québec: le RMEF a permis de diffuser ces pratiques au reste de ses membres. Et cela fonctionne désormais aussi de ce côté-ci de l'Atlantique!

Une évaluation rigoureuse demeure l'ultime défi avant de suggérer la généralisation de cette organisation. Cette évaluation est rendue compliquée par un nombre important de données qualitatives difficiles à embrasser dans leur intégralité. Mais les équipes de pharmaciens engagées dans ces modifications de pratique ont aussi à cœur de les évaluer formellement. Et le RMEF les soutiendra activement dans cette démarche afin de porter au-delà de notre Réseau les preuves solides et définitives de leur intérêt pour nos patients.

4 Les cahiers du RMEF

Ce dont je peux déjà vous assurer en attendant ces résultats, c'est que les professionnels de la santé qui ont déjà profité de cette présence quotidienne du pharmacien à leurs côtés l'ont déjà adoptée: quand celui-ci est absent, le monde s'écroule!

Excellente lecture à tous.

Stéphane DAUGER, M.D., Ph. D.

Pédiatre réanimateur

Chef du Service de réanimation et surveillance continue pédiatriques

Hôpital Robert-Debré, Paris

Contexte de l'évaluation

L'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) est une initiative originale mise en place au CHU Sainte-Justine (CHUSJ) en 2002. Sous la gouverne de Jean-François Bussières et de ses collaborateurs, cette unité est affiliée au Département de pharmacie et au Centre de recherche du CHUSJ (axe Avancement et devenir en santé). L'URPP a pour mission de favoriser l'émergence de pharmaciens chercheurs ainsi que le développement et le rayonnement d'activités novatrices de recherche sur les pratiques pharmaceutiques.



Figure 1 – Membres de l'URPP à l'automne 2014 (de gauche à droite): Jean-François Bussières, chercheur responsable; Audrey Leroux, assistante de recherche; Jennifer Corny, assistante de recherche; Léna Cerruti, assistante de recherche; François Rinaldi, assistant de recherche; Cécile Bérard, assistante de recherche; Denis Lebel, chercheur; Thomas Dulermez, assistant de recherche; Alexia Janes, assistante de recherche; Carolina Marino, assistante de recherche; Charlotte Ballandras, assistante de recherche; Cynthia Tanguay, coordonnatrice URPP, assistante de recherche; Suzanne Atkinson, chercheuse; Mathilde Billaux, assistante de recherche; Aurélie Guérin, assistante de recherche et Claire Bianchi, assistante de recherche.

Depuis sa création, l'URPP a contribué à la publication de plus de 300 communications affichées (posters), de plus de 600 communications écrites (articles) et de plus de 100 communications orales¹. On peut consulter le blogue de l'URPP en ligne (https://urppchusj.wordpress.com) et le profil des chercheurs et étudiants formés (plus de 150 jusqu'à maintenant)². On peut aussi consulter un article synthèse des réalisations de l'URPP publié dans les Annales de l'URPP à l'automne 2014³.



Figure 2 – Extrait du site Web de l'URPP

Plusieurs projets de recherche et activités de formation de l'URPP ont été réalisés avec le soutien du Réseau mère-enfant de la Francophonie (RMEF). Ces projets et activités de formation ont notamment contribué au développement de la pratique pharmaceutique et du circuit du médicament au Canada, en France, en Belgique, en Suisse et ailleurs dans le monde. Afin d'illustrer la contribution de l'URPP et son arrimage avec le RMEF, nous reprenons brièvement ci-après quelques projets.

Impacts décrits dans les publications de l'URPP

Développement des soins pharmaceutiques

En 2007, Prot-Labarthe et coll. ont décrit l'implantation des soins pharmaceutiques dans un service de pédiatrie de l'hôpital Robert-Debré (RD) par un pharmacien français à la suite de la réalisation d'une formation (résidence spécialisée d'une année) au CHUSJ. Cette activité d'échange a eu un impact important puisqu'elle a contribué à la décentralisation de pharmaciens dans les unités de soins à RD^{4,5}. De fait, il est rapporté que les pharmaciens hospitaliers français sont moins présents dans les unités de soins compte tenu de leur dotation alors qu'au Canada, ils font partie intégrante de l'équipe soignante et mettent en application les soins pharmaceutiques depuis plus de 20 ans⁶. Le modèle européen le plus fréquent est basé sur des services de pharmacie centralisés et des visites occasionnelles de pharmaciens dans les unités. Il y a cependant eu une émergence des activités cliniques en pharmacie au cours des 10 dernières années en France, en Belgique et en Suisse.

Différents impacts décrivant l'activité clinique de ce pharmacien lors de son retour en France ont été documentés, de même que le nombre d'interventions. Ces interventions portaient principalement sur des demandes d'information, des modifications de traitement et des mesures visant à assurer la continuité des soins avec la pharmacie de l'hôpital ou avec une pharmacie communautaire. Au total, 556 interventions ont été réalisées auprès de 43 patients (une moyenne de 8,2 interventions par jour) par le pharmacien français durant une période de 5 mois, de novembre 2004 à mars 2005 (volet 1 de l'étude). Ensuite, une comparaison des interventions réalisées par ce pharmacien et un pharmacien du CHUSJ a été faite pour une période de 14 jours sur chaque site (en avril 2005 à RD et en juillet 2005 au CHUSJ) (volet 2). Les résultats montrent que 216 interventions ont été réalisées auprès de 59 patients par le binôme de pharmaciens à RD vs 174 interventions auprès de 67 patients au CHUSJ. De 86 % à 93 % des interventions ont été acceptées par l'équipe soignante, ce qui en illustre la pertinence. L'impact auprès de l'équipe médicale (médecins, résidents, externes, infirmières...) a été évalué à partir d'un questionnaire (28 répondants pour un taux de réponse de 64%). Les répondants ont rapporté que la présence du pharmacien avait permis un gain de temps (96%), l'amélioration de la communication avec la pharmacie (100%) et l'accès à davantage d'information sur les médicaments (96%). Avant l'étude, 25% des personnes sondées étaient indifférentes à la présence d'un pharmacien dans le service alors qu'après l'étude, 100 % d'entre elles étaient pour sa présence. Ces résultats montrent un niveau de satisfaction élevé et une attitude positive de l'équipe médicale en lien avec la présence du pharmacien. Il en ressort que les pharmaciens français peuvent mettre en place des soins pharmaceutiques après avoir reçu une formation spécifique. La présente activité a donc permis l'avancement de la pratique pharmaceutique par le transfert de connaissances entre les pharmaciens de deux hôpitaux. Ainsi, ce pharmacien français a contribué à la gestion des connaissances. Il a généré des connaissances nouvelles en venant suivre une formation au Québec, a consolidé ses acquis (capitalisation) et a transféré ses connaissances.

Mesure de la satisfaction en lien avec la formation

Robelet et coll. (2009) ont évalué la satisfaction en lien avec la formation offerte par les hôpitaux québécois à des étudiants étrangers en pharmacie, des résidents en pharmacie et des pharmaciens ainsi que son impact professionnel entre 1995 et 20077. La durée minimale de la formation reçue pour l'éligibilité au sondage était de trois mois. Les activités de formation incluaient notamment l'exposition à différentes catégories d'activités pharmaceutiques (p.ex. les soins pharmaceutiques, la recherche, l'enseignement), l'observation d'activités de soins pharmaceutiques (p.ex. les tournées médicales, les conseils aux patients, le monitorage pharmacocinétique), l'implication dans les services pharmaceutiques (p.ex. la pharmacovigilance), etc. Au total, 57 répondants (55 provenant de France et 2 de Suisse pour un taux de réponse de 71%) ont participé à l'enquête. Les résultats montrent un niveau de satisfaction élevé (100 % des étudiants en pharmacie et 93% des résidents/pharmaciens étaient satisfaits des résultats globaux de leur formation). De façon générale, l'impact perçu sur leur vie professionnelle était positif.

Comparaisons liées à la pharmacothérapie pédiatrique

Dans le cadre d'une étude prospective, Prot-Labarthe et coll. (2013) ont documenté les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP)* chez des patients pédiatriques hospitalisés (soins intensifs et cardiologie) et les interventions cliniques effectuées par quatre pharmaciens provenant de centres hospitaliers situés dans quatre pays francophones (Hôpital Robert-Debré à Paris, CHU vaudois à Lausanne, Cliniques Universitaires Saint-Luc à Bruxelles et CHU Sainte-Justine de Montréal)8. Un total de 996 interventions (238 en France, 278 au Québec, 351 en Suisse et 129 en Belgique) ont été rapportées par les pharmaciens auprès de 270 patients. Les principaux PRP identifiés consistaient en un mode d'administration inapproprié (29%), une indication non traitée (25%) et une dose supra thérapeutique (11%). Les interventions des pharmaciens visaient principalement à optimiser le mode d'administration (22%) ainsi qu'à ajuster les doses (20%) et le monitorage thérapeutique (16%). Il est à noter que la presque totalité des interventions (98%) a été acceptée par les médecins. Le temps requis par le pharmacien pour les activités cliniques était similaire dans les trois pays d'Europe et plus élevé au Québec. De plus, les pharmaciens québécois consignaient plus de 60 % de leurs interventions dans les dossiers patients alors que cela était rare pour les autres pharmaciens.

Une autre étude a comparé l'accessibilité aux nouveaux médicaments commercialisés pour la pédiatrie en France et au Canada en 2009. En France, 37 nouveaux médicaments ont été commercialisés en 2009 dont 14 comportaient une indication pédiatrique (38%). Au Canada, 30 nouveaux médicaments ont été commercialisés dont 8 possédaient une indication pédiatrique (27%). Pour plus de 90% des médicaments non indiqués en pédiatrie, aucune étude clinique n'a été

^{*} Un **problème relié à la pharmacothérapie** (PRP) est « un événement impliquant un traitement qui interfère réellement ou potentiellement avec les objectifs thérapeutiques établis pour le patient ».

effectuée auprès de la population pédiatrique. Deux médicaments ayant une indication pédiatrique n'avaient pas de forme galénique adaptable à l'enfant. Parmi ces nouveaux médicaments, 57% avaient d'abord été commercialisés en France avec un délai médian de 8,5 mois pour la mise en marché au Canada. Il est pertinent de comparer le contenu des avis de conformité des médicaments au sein de différents pays. Ce type de comparaison met en évidence les iniquités entre pays et devrait inciter les fabricants à présenter aux autorités de réglementation les mêmes preuves et revendiquer les mêmes usages.

Impact sur la déclaration des ruptures de médicaments

Barthélémy et coll. (2012) ont comparé le contexte du Canada et de la France relativement aux pénuries de médicaments impliquant plusieurs fabricants. Cette mise en parallèle a montré que le niveau élevé de pénuries a un impact majeur sur la charge de travail des pharmaciens d'hôpitaux et peut entraîner des risques sérieux d'événements indésirables quant aux soins des patients. L'objectif de l'étude était de comparer le nombre de médicaments en rupture de stock pour une même période cible. Une différence marquée a été constatée entre les deux pays avec 7 à 8 fois plus de ruptures au Canada qu'en France (347 médicaments en rupture au Canada vs 47 en France). Ce résultat témoigne du caractère très préoccupant de la situation canadienne comparativement à celle de la France. Bien qu'il y ait plusieurs facteurs explicatifs possibles, le fait que la France ait adopté certaines politiques et mesures afin de prévenir les ruptures de médicaments pourrait avoir contribué à les limiter. Une telle comparaison peut ainsi permettre d'identifier certains changements (p.ex. législatifs, politiques) qu'il serait intéressant d'adopter au Canada afin d'améliorer la situation actuelle.

Impact des données probantes sur le rôle du pharmacien

Une plate-forme internationale francophone a été développée (Impact Pharmacie: http://impactpharmacie.org/index.html et son blogue hebdomadaire: http://impactpharmacie.wordpress.com) afin de recenser l'ensemble des données de la littérature relatives

à la description du rôle du pharmacien et à ses retombées. En plus de favoriser l'application des connaissances, ce site vise à optimiser le rôle des pharmaciens au sein des réseaux. De nombreuses interventions France-Canada seront effectuées au cours des prochaines années avec l'aide de ce site de données probantes^{10,11}.

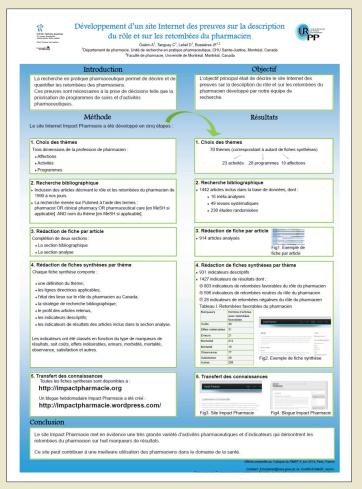


Figure 3 – Exemple d'affiche présentée au Colloque du RMEF en 2014

Premier Colloque URPP-Paris Descartes

À l'heure où le rôle du pharmacien est en pleine évolution, il est plus que jamais nécessaire d'évaluer la fonction et les retombées de la pratique pharmaceutique dans le réseau de la santé. Dans le cadre de la collaboration France-Québec, un Premier Colloque conjoint de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP) et de la Chaire de Pharmacie Clinique de l'Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité s'est tenu en mai 2015 à Paris. Ce colloque a été l'occasion de discuter de la recherche en pratique pharmaceutique en prenant pour exemple des projets réalisés tant à l'URPP qu'en France et de discuter de soins pharmaceutiques, de pharmacie clinique ainsi que du rôle et des retombées de l'activité des pharmaciens. Dans le cadre de cet événement, une séance d'affichage a permis de mettre en valeur une quinzaine de communications affichées réalisées au cours de la dernière décennie, incluant plusieurs projets soutenus dans le cadre du RMEF¹²⁻²⁹. Il est d'ailleurs important de souligner que les collaborations appuyées par le RMEF contribuent à établir des liens durables entre collègues outre-mer et favorisent de nombreuses autres collaborations.



Figure 4 - Invitation au Premier Colloque conjoint URPP-Paris Descartes

Perspectives d'avenir

La recherche en pratique pharmaceutique est encore jeune et le RMEF est un terreau fertile qui peut soutenir et mettre en valeur des initiatives visant à développer, structurer et optimiser les pratiques pharmaceutiques. Compte tenu de la mise en marché d'un nouveau médicament tous les 15 jours, de l'émergence de nombreuses technologies et de la complexité des soins à prodiguer, nul doute que la recherche en pratique pharmaceutique s'impose afin de répondre aux besoins des patients, des autres intervenants et de nos réseaux de santé.

Références

- 1. Guérin A., Tanguay C., Lebel D. « L'Unité de recherche en pratique pharmaceutique du CHU Sainte-Justine: une initiative exemplaire ». *Pharm Hosp Clin* 2014; 49:261.
- Unité de recherche en pratique pharmaceutique. Équipe. [en ligne] https://urppchusj.wordpress.com/collaborateurs/[consulté le 11 avril 2015].
- 3. Bussières J-F., Guérin A., Lebel D., Atkinson S., Tanguay C. 12^e anniversaire de l'URPP: rétrospective. 22 novembre 2014. p.1-11. [en ligne] http://indicible.ca/urpp/20141122_URPPCHUSJ12ans _Annales.pdf [consulté le 11 avril 2015].
- 4. Prot-Labarthe S., Bussières J-F., Brion F., Bourdon O. "Comparison of hospital pharmacy practice in France and Canada: can different practice perspectives complement each other?". *Pharmacy World Sciences* 2007; 29(5): 526-33.
- 5. Prot S., Lavoie A., Bourdon O., Lebel D., Bussières J-F., Faye A., Brion F. « Étude pilote sur la mise en place des soins pharmaceutiques dans le service de Pédiatrie générale d'un hôpital français. Collaboration et comparaison franco-québécoise ». Arch Pediatr. 2007 Apr;14(4):345-353. Subventionné par le Réseau mère-enfant de la Francophonie – Concours 2007.
- 6. Frontini R., Miharija-Gala T., Skykora J. "EAHP Survey 2010 on hospital pharmacy in Europe: part 1 General frame and staffing". EJHP Science. Dec 10.
- 7. Robelet A., Spiesser-Robelet L., Bussières J-F., Lebel D., Touzin K., Ferreira E. "Professional impact of internships for foreign trainees in Quebec Hospitals". *EJHP Science* 2009:15 (3):1-8.
- 8. Prot-Labarthe S., Di Paolo ER., Lavoie A., Quennery S., Bussières J-F., Brion F., Bourdon O. "Pediatric drug-related problems: a multicenter study in four French-speaking countries". Int J Clin Pharm 2013;35(2):251-9. [consulté le 11 avril 2015]. Concours 2007.
- 9. Hébert G., Prot-Labarthe S., Tremblay M-E., Bussières J-F., Bourdon O. «La pédiatrie, toujours exclue de l'innovation pharmaceutique? Profil des livrets de médicaments de 2 établissements tertiaires mère-enfant France Québec». Arch Péd 2014; 21(3): 245-50.
- 10. Guérin A., Lebel D., Tanguay C., Bussières J-F. Développement d'un site Internet des meilleures preuves sur la description du rôle et sur les retombées du pharmacien. Réseau mère-enfant de la Francophonie. (RMEF) Paris, France, 3-4 juin 2014. Concours RMEF 2014.

- 11. Guérin A., Tanguay C., Lebel D., Bussières J-F. "Website on the impact of pharmacists". Eur J Hosp Pharm 2014; mai. Eur J Hosp Pharm doi:10.1136/ejhpharm-2014-000467 [en ligne] Concours RMEF 2014.
- 12. Corny J., Lebel D., Bussières J-F. "Is pediatric drug information the same for all children around the world?". Professional Practice Conference 2015; Feb 1-3, Toronto, ON, Canada. *Can J Hosp Pharm* 2015; 68(1):82-83.
- 13. Guérin A., Prot-Labarthe S., Boulkedid R., Bourdon O., Bussières J-F. CIRQUE, a Tool for Pediatrics Drug-Use Process Quality. Validation with a Delphi technique. ESCP Annual Symposia, 22-24 October 2014, Copenhagen, Denmark.
- 14. Cerruti L., Lebel D., Van Hees T., Bourdon O., Bonnabry P., Spinewine A., Hecq J-D., Bussières J-F. « Perception de la pharmacovigilance par les futurs pharmaciens hospitaliers belges, français, québécois et suisses ». Colloque annuel du RQRUM, 22-23 septembre 2014, Orford, Québec, Canada. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology* 2014; 21(2): e320. Concours RMEF 2013.
- 15. Guérin A., Merger D., Courbon E., Metras M-E., Lebel D., Bussières J-F. "Differences in training required for hospital pharmacy practice in France and Quebec". 18th congress of the European Association of Hospital Pharmacists, 13-15 mars 2013, Paris, France. Eur J Hosp Pharm 2013; 20: Supp1: A144.
- 16. Guérin A., Prot-Labarthe S., Lebel D., Bourdon O., Bussières J-F. "Paediatric clinical research from the perspective of hospital pharmacists from France and Canada". Int J Clin Pharm 2014. doi: 10.1111/ijpp.12099- Concours RMEF 2012.
- 17. Guérin A., Lebel D., Labarthe S., Bourdon O., Bussières J-F. "Paediatric clinical research: current situation and pharmaceutical constraints in France and Canada".18th congress of the European Association of Hospital Pharmacists, 13-15 mars 2013, Paris, France. Eur J Hosp Pharm 2013; 20: Supp1: A157.
- 18. Guérin A., Prot-Labarthe S., Marando N., Bourdon O., Lebel D., Bussières J-F. « Déterminants de l'évolution de la pharmacie hospitalière en France et au Québec: perception de pharmaciens hospitaliers ». Congrès annuel de l'Association des pharmaciens d'établissement de santé du Québec. Québec, Québec, 24-26 avril 2013. Pharmactuel 2013; 46(2): 150-8. Concours RMEF 2010.
- 19. Barthelemy I., Bussières J-F., Bourdon O. "Drug shortages and antimicrobial agents: a cross-sectional France-Canada comparison and perspective". European Society of Clinical Pharmacy, 30-31 mai 2012, Leuven, Belgique. Int J Clin Pharm 2012;34 (5): 779-94.
- 20. Gillet M., Bisaillon S-M., Bussières J-F. Comparaison des avis de retrait de médicaments des États-Unis, du Canada et de l'Europe. Réseau québécois de revue d'utilisation des médicaments. 2012, Québec, Québec, Canada.

- 21. Bussières J-F., Tanguay C., Lebel D. 10 ans de recherche au sein de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique. Affiche présentée au 5 à 7 de la recherche du Département de pharmacie du CHUQ, 21 juin 2012, Québec, Canada.
- 22. Renet S., Rochais E., Bourdon O., Bussières J-F. Hiérarchisation des programmes de soins par une cohorte de résidents en pharmacie de deux universités québécoises et une université française. Canadian Association of Pediatric Healthcare Centers 2011, Ottawa, Ontario, Canada.
- 23. Prot-Labarthe S., Bussières J-F., Lebel D., Brion F., Bourdon O. «Conception, réalisation et évaluation d'une formation de terrain pour les pharmaciens français en pharmacie clinique au Québec ». XIVe congrès de la Société française de pharmacie clinique, 1-3 février 2012, Bordeaux, France. Pharmacien Hospitalier et clinicien 2012; 47(S1): S65-66.
- 24. Lelièvre J., Prot-Labarthe J., Boudon O., Bussières J-F. A Questionnaire-Based Evaluation Study of the Predictors of Publication Productivity among Hospital Pharmacists in France and Quebec. European Society of Clinical Pharmacy/Société française de pharmacie clinique, 2010, Lyon, France. Concours RMEF 2009.
- 25. Bussières J-F., Scharr K., Prot-Labarthe S., Lebel D., Bourdon O. A Comparative Study of the Level of Agreement with Statements on Pharmaceutical Ethics Between Interns in France and Quebec. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP)/American College of Clinical Pharmacy (ACCP) Annual Meeting, 2009. Orlando, Florida, USA.
- 26. Blanc A., Bussières J-F., Lavoie A., Gagnon-Bagheri J., Rieutord A. Pilot Study about the Use of a Pharmaceutical Care Plan Tool in Quebec and France. European Society of Clinical Pharmacy, octobre 2008, Dubrovnik, Croatia.
- Prot-Labarthe S., Lavoie A., Bourdon O., Lebel D., Bussières J-F., Faye A., Brion F. Pilot Study about Pharmaceutical Care Implantation in a General Paediatric Unit in a French Hospital. France-Quebec Collaboration and Comparison. PPAG, Octobre 2006, San Francisco, California, USA. – Concours RMEF 2006.
- 28. Bussières J-F., Prot-Labarthe S., Barret P., Brion F., Bourdon O. Comparisons of Availability of Oral Drug Formulations for Children in France and Canada. ASHP MidYear Clinical Meeting, décembre 2006, Anaheim, Califonia, USA.
- 29. Prot-Labarthe S., Winterfeld U., Pelletier E., Bourdon O., Bussières J-F., Wood C., Brion F. Comparison of Child Pain Management in two Surgical Wards in France and Quebec. International Association for the Study of Pain. Australia, June 2005; Société française de pédiatrie, Paris, juin 2005; Congrès du réseau mère-enfant de la Francophonie, Paris, juin 2006.

