

La priorisation des activités cliniques des pharmaciens en établissement de santé

INTRODUCTION

Les soins et services pharmaceutiques prodigués en établissement de santé visent notamment à optimiser la sécurité des patients tout en réduisant la durée de séjour et les coûts associés à l'hospitalisation, aux admissions et aux consultations à l'urgence des clientèles ambulatoires [1]. Au cours des années, le champ de pratique des pharmaciens d'établissement de santé s'est considérablement élargi. En plus de la préparation et de la distribution des médicaments, plusieurs activités cliniques sont réalisées par les services de pharmacie d'établissement tout au long de la trajectoire de soins des patients. Ces activités peuvent inclure des évaluations pharmacothérapeutiques avec ajustement ou amorce de la médication, des interventions d'antibiogouvernance, des bilans comparatifs ou la conciliation des médicaments, des plans de soins à l'admission et au congé, la participation à des comités multidisciplinaires ou aux tournées médicales, de l'enseignement facultaire, aux patients ou au personnel médical, durant l'hospitalisation ou en clinique ambulatoire, la liaison pharmaceutique pour les cas complexes¹, la participation à des programmes d'auto-administration des médicaments (p. ex. : antibiothérapie intraveineuse à domicile) ou encore des demandes de médicaments de nécessité médicale particulière² [2]. Les pharmaciens d'établissement peuvent amorcer des traitements lors de la demande de consultation ou dans le cadre d'ententes de pratique avancée en partenariat (EPAP) avec des médecins ou des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) [3]. La *Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux* [4], adoptée en novembre 2024, constitue une réforme majeure du cadre légal de la profession de pharmacien au Québec. Cette loi vise entre autres la reconnaissance formelle du statut de spécialiste pour les détenteurs d'une maîtrise en pharmacothérapie avancée (MPA), requise pour la pratique en établissement de santé, et l'élargissement de leurs droits d'exercice en matière de prescription autonome. De plus, le Règlement sur les activités professionnelles qui peuvent être exercées par l'assistant technique en pharmacie (ATP), le technicien en pharmacie (TP) et la personne en voie d'obtenir un permis d'exercice de la pharmacie enchâssé dans la *Loi sur la pharmacie* [5], permet aux pharmaciens de déléguer certaines tâches et de se concentrer davantage sur des activités cliniques à valeur ajoutée. Par ailleurs, l'accroissement observé au cours des années, des besoins de traitements pharmaceutiques, de leur complexité et de leurs coûts, entraîne une pression accrue sur les pharmacies d'établissement alors qu'elles doivent composer avec un manque récurrent d'effectifs [6].

Dans ce contexte, il s'avère nécessaire de bien cibler les activités cliniques à offrir tout en assurant une couverture juste et équitable en soins et services pharmaceutiques. Un modèle reposant sur la hiérarchisation des patients selon des critères de vulnérabilité a mené au développement de plusieurs outils ou modèles prédictifs du pronostic [7, 8]. De plus, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) préconise l'approche vigie qui repose sur l'individualisation des activités pharmaceutiques en fonction des besoins de chaque patient [9]. Cependant, cette approche ne tient pas compte du type d'unités de soins, des impacts organisationnels et économiques ou encore de la mission de l'établissement. De plus, elle ne permet pas de prioriser des activités cliniques réalisées par les pharmaciens dans différents secteurs. Un modèle logique illustrant les différents éléments relatifs à la priorisation des activités cliniques et à l'allocation des ressources en pharmacie d'établissement est présenté à l'annexe 1.

Au CHU de Québec - Université Laval Québec (ci-après CHU de Québec), la priorisation des activités cliniques et la répartition des ressources en pharmacie a été effectuée il y a plusieurs années, en s'appuyant sur un exercice de type

¹ Transmission d'informations à un autre établissement de santé, un service de consultation externe, une pharmacie d'officine, un médecin, etc., pour les situations où un bris de la continuité des soins pharmaceutiques à la sortie de l'hôpital aurait des conséquences importantes.

² Révision d'une demande d'un médicament accessible à partir du Programme d'accès spécial de Santé Canada.

Delphi. Les ressources en pharmacie ont été allouées à partir de critères de référence, qui variaient selon les clientèles à desservir pour tenir compte de leurs particularités, et suivant une estimation des bénéfices attendus. Une réallocation des ressources peut être effectuée ponctuellement si des opportunités ou des demandes urgentes se présentent, mais aucune révision systématique de l'offre de services n'a été réalisée en raison de l'absence d'outils objectifs pour le faire. Au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), l'offre de soins pharmaceutiques a été déployée en évaluant la pertinence des activités cliniques et des clientèles au sein de l'établissement. Une évaluation des activités cliniques pour chacune des clientèles est réalisée aux deux ou trois années. Pour les nouvelles demandes d'allocation de ressources en pharmacie, un argumentaire est bâti afin d'obtenir des ressources supplémentaires lorsque jugé pertinent.

L'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec a été sollicitée par le département de pharmacie du CHU de Québec afin de déterminer comment prioriser les activités cliniques auprès d'une ou des clientèles de façon efficiente et optimale, en s'appuyant sur des données probantes. Il a été convenu de réaliser l'évaluation en collaboration avec l'UETMIS du CHUM.

QUESTION DÉCISIONNELLE



Quel modèle devrait être utilisé pour la priorisation des activités cliniques et l'allocation des ressources en pharmacie au CHU de Québec et au CHUM ?

QUESTIONS D'ÉVALUATION



1. Quels modèles sont utilisés pour la priorisation des activités cliniques et l'allocation des ressources en pharmacie dans les établissements de santé universitaires du Québec ?
 - Facteurs déterminants
 - Intervenants impliqués (pharmaciens, cliniciens, patients, gestionnaires)
 - Méthode utilisée
2. Quels sont les impacts (cliniques, économiques, organisationnels) des activités cliniques réalisées par les pharmaciens d'établissement de santé ?

MÉTHODOLOGIE D'ÉVALUATION

La démarche mise en œuvre dans le cadre de ce projet d'évaluation suit les différentes étapes décrites dans le guide méthodologique de l'UETMIS du CHU de Québec [13]. Un groupe de travail interdisciplinaire composé des principaux acteurs concernés par la question décisionnelle (voir composition page 6) a été constitué. Les membres du groupe de travail contribuent à l'élaboration du plan d'évaluation et à la compréhension de la problématique et du contexte des établissements participants ainsi qu'à l'appréciation des constats et des recommandations.

RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Identification des données



Le tableau 1 résume les critères de sélection, les limites ainsi que les indicateurs définis *a priori* pour effectuer la recherche documentaire en lien avec les questions d'évaluation. Une recension des publications scientifiques sera effectuée à partir des banques de données bibliographiques *Medline* (*PubMed*), *Embase*, du *Centre for Reviews and Dissemination*, *Impact Pharmacie* et de la bibliothèque *Cochrane* afin d'identifier des études de synthèse, avec ou sans méta-analyse, des guides de pratique ou des lignes directrices, de même que des études originales. Les types de devis d'études recherchés sont présentés au tableau 1. Les sites Internet gouvernementaux, d'organismes en évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (ETMIS) ainsi que ceux d'associations professionnelles en pharmacie seront consultés afin de rechercher des documents pertinents (Annexe 2). Les bibliographies des articles pertinents seront aussi examinées pour relever d'autres références d'intérêt. Une recherche complémentaire sera réalisée en utilisant les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar*. Une recherche de protocoles d'études de synthèse en cours de réalisation sera effectuée dans la bibliothèque *Cochrane* et dans la base de données PROSPERO du *Centre for Reviews and Dissemination* (*The University of York, National Institute for Health Research*). Les sites des *U.S. National Institutes of Health* et de l'*IRCTN – The UK's Clinical Study Registry* seront consultés pour retracer des études pertinentes en cours.

TABLEAU 1. CRITÈRES DE SÉLECTION POUR LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Critères d'inclusion			
Population	Patients hospitalisés, admis ou inscrits à l'urgence, suivis en mode ambulatoire ou par télésanté		
Intervention	Modèle (méthode, facteurs, activités cliniques) de priorisation des activités cliniques et d'allocation des ressources en pharmacie d'établissement de santé		
Comparateur	- Autre modèle (méthode, facteurs, activités cliniques) de priorisation des activités cliniques et d'allocation des ressources en pharmacie d'établissement de santé - Aucun comparateur		
Résultats	Impacts cliniques - Durée de l'hospitalisation - Réadmissions - Nombre de visites à l'urgence - Erreurs médicamenteuses - Observance au traitement - Morbidité - Mortalité	Impacts économiques - Coûts directs (salaire, médicaments, hospitalisation) - Coûts évités (médicaments, effets indésirables évités) - Coût-efficacité - Ratio coût-bénéfices - Coût-utilité - Coûts d'opportunité	Impacts organisationnels - Collaboration interprofessionnelle - Utilisation des ressources professionnelles - Volume d'activités cliniques - Accès aux services pharmaceutiques
Types de documents recherchés	- Rapports d'ETMIS, revues systématiques avec ou sans méta-analyse, guides de pratique - ECR - Études observationnelles - Études de cas - Avis ou consensus d'experts		
Limites		Critères d'exclusion	
- Langue : français et anglais - Période : à partir de 2015		- Qualité méthodologique insuffisante - Pharmacies communautaires - Données non transposables au contexte des CHU - Préparation et distribution de médicaments	

CHU : centres hospitaliers universitaires, ECR : essais cliniques randomisés, ETMIS : évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé

Sélection et évaluation de l'admissibilité des documents



La sélection et l'admissibilité des documents recensés seront effectuées par deux évaluatrices indépendantes (B.L., I.H.) selon les critères d'inclusion et les limites spécifiés au tableau 1. En cas de désaccord, l'avis d'une troisième évaluatrice (M-C.L.) sera sollicité afin de parvenir à un consensus.

Évaluation de la qualité des documents



La qualité des publications sera évaluée par deux évaluatrices indépendantes (B.L., I.H.). L'évaluation de la qualité méthodologique des revues systématiques ainsi que des guides de pratique sera réalisée à l'aide des grilles AMSTAR-2 [10] et AGREE II [11], respectivement. La grille *Quality of Health Economic Studies* (QHES) sera utilisée pour l'évaluation de la qualité des études économiques [12]. Les autres types d'études seront évalués à partir des grilles d'analyse adaptées par l'UETMIS du CHU de Québec [13]. L'avis d'une troisième évaluatrice (M-C.L.) sera sollicité lors de désaccords sur l'appréciation de la qualité afin de parvenir à un consensus.

Extraction des données



L'extraction des données sera effectuée par deux évaluatrices indépendantes (B.L., I.H.) à l'aide d'une grille spécifique à ce projet.

AUTRES SOURCES D'INFORMATION



Entrevues avec des informateurs clés

Des entrevues semi-dirigées avec des informateurs clés impliqués dans la gestion des effectifs en pharmacie dans les établissements participants, de même que dans d'autres établissements de santé universitaires centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS) et instituts universitaires du Québec seront réalisées. Les éléments suivants seront abordés :

- Modèle de priorisation des activités cliniques et d'allocation des ressources (méthode, critères, outils, processus d'élaboration et de révision);
- Contenu des offres de soins pharmaceutiques (activités cliniques, secteurs cliniques visés, ressources professionnelles allouées, nombre de patients touchés);
- Impacts des activités cliniques réalisées;
- Expérience des professionnels (pharmaciens, infirmières, TP, ATP, cliniciens);
- Barrières et facilitateurs à l'implantation des activités et enjeux organisationnels.

D'autres établissements de santé ayant développé des modèles pour la priorisation des activités cliniques en pharmacie pourront également être contactés.

Données contextuelles au CHU de Québec et au CHUM

Des données sur le nombre d'activités cliniques réalisées par le département de pharmacie du CHU de Québec et par celui du CHUM, de même que leur répartition auprès des différentes clientèles pourront être obtenues de la Direction de la performance, de la valorisation des données et de la transformation numérique (DPVDTN) et de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), respectivement.

Les incidents ou accidents en lien avec des soins pharmaceutiques ou des médicaments déclarés au Système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) du CHU de Québec et du CHUM (formulaires AH-223) au cours des deux dernières années financières seront recueillies.

ANALYSE DES DONNÉES



Les données issues de la littérature seront analysées séparément puis combinées aux autres sources d'information (entrevues, données contextuelles) afin de répondre aux questions d'évaluation et d'en dégager les principaux constats. L'analyse sera réalisée en tenant compte du secteur clinique et des clientèles visées de même que des activités cliniques réalisées.

RÉVISION



Le rapport sera révisé par les membres du groupe de travail interdisciplinaire et du Conseil scientifique de l'UETMIS du CHU de Québec.

APPROBATION



Le rapport sera approuvé par les membres du Conseil scientifique de l'UETMIS du CHU de Québec.

TRANSFERT DES CONNAISSANCES



Un plan de transfert des connaissances sera élaboré en collaboration avec les membres du groupe de travail interdisciplinaire et le service des communications du CHU de Québec afin de développer des produits et des activités de connaissances adaptés aux groupes cibles. En accord avec le guide méthodologique du CHU de Québec, le rapport et le rapport en bref seront publiés et distribués à différents organismes et groupes d'intérêt au CHU de Québec, au CHUM et à l'externe.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Demandeur(s)



M^{me} Geneviève Larouche, cheffe adjointe aux soins pharmaceutiques, aux affaires professionnelles, à l'enseignement et à l'efficacité clinique, Département de pharmacie, CHU de Québec

Groupe de travail interdisciplinaire



CHU de Québec

Dr Anthony Calabrino, interniste général et vasculaire

M. Martin Darveau, chef du département de pharmacie

M^{me} France Genest, pharmacienne, coordonnatrice au développement des soins et aux affaires professionnelles

M^{me} Geneviève Larouche, cheffe adjointe aux soins pharmaceutiques, aux affaires professionnelles, à l'enseignement et à l'efficience clinique

M^{me} Laurie Lavoie, cheffe par intérim d'unité de soins infirmiers secteurs périopératoires, clinique préopératoire, chirurgie d'un jour et salle de réveil

Dr Pascal Renaud, urgentologue

CHUM

M. Jean-Philippe Adam, chef adjoint aux soins pharmaceutiques

Dr Gabriel Dion, interniste

M^{me} Marie-Claude Langevin, cheffe du département de pharmacie

UETMIS du CHU de Québec

M^{me} Renée Drolet, agente de programmation, de planification et de recherche

M^{me} Brigitte Larocque, agente de programmation, de planification et de recherche

Dr^e Marie-Claude Letellier, médecin conseil

Dr Marc Rhainds, cogestionnaire médical et scientifique

UETMIS du CHUM

M^{me} Imane Hammana, agente de programmation, de planification et de recherche

Dr Alfons Pomp, responsable

Déclaration de conflits d'intérêts



Aucun conflit d'intérêts rapporté

Financement



Ce projet d'évaluation est financé à même le budget de fonctionnement de l'UETMIS du CHU de Québec et de celui du CHUM.

Échéancier



Date de début du projet (première rencontre du groupe de travail) : **27/01/2026**

Date anticipée de synthèse des connaissances au groupe de travail interdisciplinaire : **18/06/2026**

Date anticipée de publication du rapport : **22/10/2026**

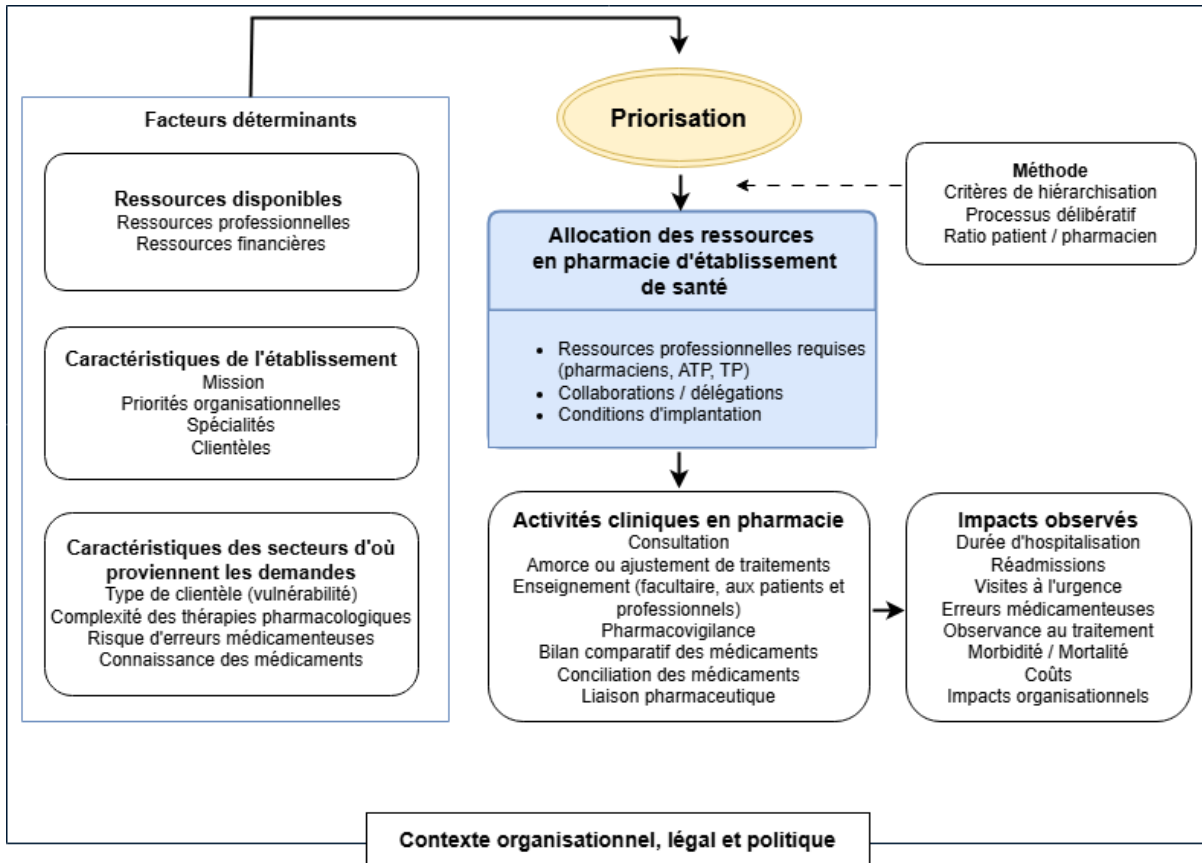
Contact



Pour se renseigner sur cette publication ou toute autre activité de l'UETMIS, s'adresser à :

Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
Hôpital Saint-François d'Assise du CHU de Québec–Université Laval
10, rue de l'Espinay
Québec (Québec) G1L 3L5
Téléphone : 418 525-4444 poste 54682
Courriel : uetmis@chudequebec.ca

ANNEXE 1. Modèle logique



ATP : assistants techniques en pharmacie, TP : techniciens en pharmacie

ANNEXE 2. SITES INTERNET CONSULTÉS POUR LA RECHERCHE DE LA LITTÉRATURE GRISE

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
Sites Internet généraux visités			
ACI	<i>Agency for Clinical Innovation</i>	Australie	https://aci.health.nsw.gov.au/
	Agrément Canada	Canada	https://accreditation.ca/ca-fr/
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>	États-Unis	http://www.ahrq.gov/
AMC	Association médicale canadienne	Canada	https://www.cma.ca/
CDA-AMC	Agence des médicaments du Canada	Canada	https://www.cda-amc.ca/fr
CEBM	<i>Centre for Evidence-based Medicine</i>	Royaume-Uni	http://www.cebm.net/
CMQ	Collège des médecins du Québec	Canada (Québec)	http://www.cmq.org/
CoP-ETMISS	Base de données bibliographiques en ETMISS du Québec	Canada (Québec)	https://www.zotero.org/groups/2165332/uetmi/library
ETMIS-CHUM	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé du Centre hospitalier de l'Université de Montréal	Canada (Québec)	https://www.chumontreal.qc.ca/a-propos
ETMIS-IUCPQ	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec	Canada (Québec)	https://www.iucpq.ca/a-propos-de-nous/excellence/evaluation-des-technologies-et-modes-d-intervention-en-sante/
HAS	Haute Autorité de santé	France	http://www.has-sante.fr/
INAHTA	<i>International HTA database</i>	International	https://database.inahta.org/
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux	Canada (Québec)	http://www.inesss.qc.ca/
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec	Canada (Québec)	https://www.inspq.qc.ca/
KCE	Centre fédéral d'expertise des soins de santé	Belgique	http://www.kce.fgov.be/
MSAC	<i>Medical Services Advisory Committee</i>	Australie	http://www.msac.gov.au/
NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>	Royaume-Uni	http://www.nice.org.uk/
NIHR HTA	<i>National Institute for Health Research Health Technology Assessment programme</i>	Royaume-Uni	https://www.nihr.ac.uk/explore-nihr/funding-programmes/health-technology-assessment.htm
OHTAC	<i>Ontario Health Technology Advisory Committee</i>	Canada (Ontario)	http://www.hqontario.ca/evidence
OMS	Organisation mondiale de la Santé	International	http://www.who.int/fr/
PHAC	<i>Public Health Agency of Canada</i>	Canada	https://www.canada.ca/en/public-health.html
SIGN	<i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i>	Écosse	http://www.sign.ac.uk/
UETMIS CHU Sainte-Justine	UETMIS du CHU Sainte-Justine	Canada (Québec)	https://www.chusj.org/fr/Professionnels-de-la-sante/Evaluation-des-technologies-(UETMIS)

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
TAU-MUHC	<i>Technology Assessment Unit-McGill University Health Centre</i>	Canada (Québec)	https://muhc.ca/tau/page/tau-reports
UETMIS – CIUSSS de l'Estrie – CHUS	UETMISSS du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Canada (Québec)	https://www.santeestrie.qc.ca/professionnels/ressources-pour-les-professionnels/uetmisss/
Sites Internet d'associations professionnelles			
ACCP	<i>American College of Clinical Pharmacy</i>	États-Unis	https://www.accp.com/
ADPHA	<i>Advanced Pharmacy Australia</i>	Australie	https://adpha.au/
ANORP	Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie	Canada	https://www.napra.ca/fr/
APES	Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec	Canada (Québec)	https://www.apesquebec.org/accueil
ASHP	<i>American Society of Health-System Pharmacists</i>	États-Unis	https://www.ashp.org/
CCCEP	<i>Canadian Council on Continuing Education in Pharmacy</i>	Canada	https://cccep.ca/
CPhA	<i>Canadian Pharmacists Association</i>	Canada	https://www.pharmacists.ca/
CSHP	<i>Canadian Society of Healthcare-Systems Pharmacy</i>	Canada	https://cshp.ca/
EAHP	<i>European Association of Hospital Pharmacists</i>	Europe	https://eahp.eu/
FIP	Fédération internationale pharmaceutique	Internationale	https://www.fip.org/
GPC	<i>General Pharmaceutical Council</i>	Angleterre	https://www.pharmacyregulation.org/
HOPA	<i>Hematology / Oncology Pharmacy Association</i>	États-Unis	https://www.hoparx.org/
NZHPA	<i>New Zealand Hospital Pharmacy Association</i>	Nouvelle-Zélande	https://nzhpa.org.nz/
OPA	<i>Ontario Pharmacists Association</i>	Canada (Ontario)	https://www.opatoday.com/
OPQ	Ordre des pharmaciens du Québec	Canada (Québec)	https://www.opq.org/
PCNZ	<i>Pharmacy Council of New Zealand</i>	Nouvelle-Zélande	https://pharmacycouncil.org.nz/
PGNZ	<i>Pharmacy Guild of New Zealand</i>	Nouvelle-Zélande	https://www.pgnz.org.nz/
PSA	<i>Pharmaceutical Society of Australia</i>	Australie	https://www.psa.org.au/
PSNZ	<i>Pharmaceutical Society of New Zealand</i>	Nouvelle-Zélande	https://www.psnz.org.nz/
RPS	<i>Royal Pharmaceutical Society</i>	Royaume-Uni	https://www.rpharms.com/

Liste des principaux sites consultés pour les études économiques

Acronyme	Nom	Pays (province)	Site Internet
CEVR	<i>Center for the Evaluation of Value and Risk in Health</i>	États-Unis	https://cevr.tuftsmedicalcenter.org/databases/cea-registry
HIQA	<i>Health Information and Quality Authority</i>	Irlande	https://www.hiqa.ie
ICER	<i>Institute for Clinical and Economic Review</i>	États-Unis	https://icer.org
IHE	<i>Institute of health economics</i>	Canada (Alberta)	www.ihe.ca
NBER	<i>National Bureau of Economic Research</i>	États-Unis	https://www.nber.org
NHS-EED (CRD)	<i>Center for Reviews and Dissemination</i>	Royaume-Uni	http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/
PATH	<i>Programs for Assessment of Technology in Health - Université McMaster</i>	Canada	https://www.path-hta.com/

RÉFÉRENCES

- [1] Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES). Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé au Québec. Axe 1 : soins pharmaceutiques, avril 2018, 77 p.
- [2] Racicot J, Laneuville J, Taillon I. Prise en charge de l'ensemble des activités cliniques par le pharmacien à l'unité de soins. PHARMACTUEL, Vol. 56, No. 3, 2023.
- [3] Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (APES). Comité interprofessionnel en pharmacie. Recommandations sur le parcours de soins pharmaceutiques, 2025, 66 p.
- [4] Éditeur officiel du Québec. (7 novembre 2024). Loi modifiant le Code des professions pour la modernisation du système professionnel et visant l'élargissement de certaines pratiques professionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux Loi sur la pharmacie (RLRQ, c. 31).
- [5] Éditeur officiel du Québec. (1^{er} septembre 2025). Loi sur la pharmacie (RLRQ, c. P-10).
<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-10/>
- [6] Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Rapport du sommet sur la main-d'œuvre pharmaceutique au Québec. 2025, 28 p. Consulté en ligne le 3 novembre 2025. Disponible à :
<https://pharm.umontreal.ca/fileadmin/pharmacie/documents/Rapport-Sommet-MO-2023.pdf>
- [7] Botelho SF, Neiva Pantuzza LL, Marinho CP, Moreira Reis AM. Prognostic prediction models and clinical tools based on consensus to support patient prioritization for clinical pharmacy services in hospitals: A scoping review. Res Social Adm Pharm. 2021 Apr;17(4):653-63.
- [8] Dinc B, Olesen C, Coric F, Carlsen HH. Risk factors for unintentional medication discrepancies identified through pharmacy staff-led medication reconciliation to prioritise patients in the emergency department: a rapid review. Eur J Hosp Pharm. 2025 Jul 22;ejhpharm-2025-004526.
- [9] Ordre des pharmaciens du Québec. L'approche vigie. Consulté en ligne le 3 novembre 2025. Disponible à :
<https://www.opq.org/approche-vigie/>
- [10] Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. Bmj. 2017; 358: j4008.
- [11] Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMJ. 2010; 182(18): E839-42.
- [12] Chiou CF, Hay JW, Wallace JF, Bloom BS, Neumann PJ, Sullivan SD, et al. Development and validation of a grading system for the quality of cost-effectiveness studies. Med Care. 2003 Jan;41(1):32-44.
- [13] Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS) du CHU de Québec-Université Laval. Guide méthodologique – Démarche d'évaluation et étapes de réalisation d'un projet d'ETMIS. Québec, août 2025, 50 p. Disponible à : <https://www.chudequebec.ca/chudequebec.ca/files/39/39ac8314-fa9e-4047-a0ae-4c9dab475b20.pdf>