

ÉTUDE PHIRST- PRIORISATION DES CONSULTATIONS PHARMACOTHÉRAPEUTIQUES EN CONTEXTE DE CLINIQUE AMBULATOIRE DE VIH

Catherine Awad^{1,2*}, B.Pharm., candidate à M.Sc., Arnaud Canneva^{1,2*}, Pharm.D., candidat à M.Sc., Charles-Olivier Chiasson^{1,2*}, Pharm.D., candidat à M.Sc., Annie Galarneau^{1,2*}, Pharm D, candidate à M.Sc., Mireille E. Schnitzer³, Ph.D, Nancy Sheehan^{3,4}, B.Pharm., M.Sc., and Alison YJ Wong⁴, B.Pharm., M.Sc.

* Les auteurs ont contribué également au projet de recherche.

1- *Résident(e)* en pharmacie au *moment* de la rédaction de l'article, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec), Canada; 2- Candidat(e) à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction de l'article, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; 3- Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec), Canada; 4- Pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec), Canada.

Directeurs de recherche clinique : Alison YJ Wong.

Directeurs de recherche universitaire: Mireille E. Schnitzer, Nancy Sheehan.

Introduction : Compte tenu des ressources limitées du système de santé et du rôle important joué par les pharmaciens en clinique ambulatoire de VIH, la priorisation adéquate des consultations permettrait d'optimiser le processus de consultation.

Objectif : Établir un score de priorisation des consultations pharmacothérapeutiques chez les personnes vivant avec le VIH.

Méthodologie : Une collecte de données rétrospective a été effectuée chez 200 patients vivant avec le VIH suivis en clinique ambulatoire. Un panel de 4 pharmaciens experts a déterminé par consensus le délai optimal pour une consultation pour ces 200 patients en utilisant 4 catégories de priorisation (< 48 heures, < 1 mois, < 3 mois, consultation non nécessaire). Deux méthodes (Delphi et statistique) ont été utilisées pour établir l'importance relative des caractéristiques de patients sélectionnées a priori sur la priorisation finale. Une troisième méthode (attribuant un poids égal pour chacune des caractéristiques) a aussi été évaluée. Les scores de chaque patient, déterminés par les 3 méthodes, ont été comparés à la priorisation déterminée par le panel afin de déterminer les seuils de catégorisation.

Résultats : Aucune des trois méthodes n'a réussi à établir des seuils limites cliniquement valides pour les 4 catégories de priorisation. La présence d'interactions entre les caractéristiques et la faible prévalence de certaines caractéristiques pourraient expliquer ces résultats.

Conclusion : La création d'un outil de priorisation pour les consultations pharmacothérapeutiques est une tâche complexe. Le développement d'un algorithme qui tient compte des caractéristiques de patient pourrait aider à la catégorisation des consultations pharmacothérapeutiques.

Projet de résidence réalisé au Centre universitaire de santé McGill