

Soins Intensifs Pédiatriques

Mise à jour : novembre 2025

Responsable de la mise à jour : Marie-Élaine Métras

1. Description du secteur de soins intensifs pédiatriques

Équipe pharmaceutique : Annie Lavoie, Claudia Lord, Christopher Marquis, Marie-Élaine Métras, Marie-Anne Pépin

Médecin responsable : Dr Baruch Toledano

Infirmier responsable : Jessie Laflamme

Infirmières cliniciennes responsables : Audrey Goulet

Nombre de médecins en rotation : 15 médecins patrons

Préambule

En tout temps, la prise en charge des patients doit inclure des discussions entre tous les membres du groupe et un consensus doit être développé. Toutes les modifications significatives sur les agents vasoactifs et les agents sédatifs doivent être communiquées verbalement avec l'équipe médicale.

De plus, il est préférable d'attendre la tournée interprofessionnelle pour prescrire les médicaments de la journée, sauf en cas d'urgence. Cette règle ne s'applique pas aux prescriptions urgentes qui affectent immédiatement la prise en charge des patients, ni au sevrage de la ventilation ou aux tests d'extubation des patients. Toutefois, si une ordonnance est considérée comme urgente, en particulier avant la tournée, il est impératif de communiquer avec l'infirmière de première ligne pour s'assurer que l'ordonnance sera prise en compte.

Horaire de travail

La prestation de travail est de 8 heures, soit de 8h00 à 16h30, avec une pause de 30 minutes, excluant les week-ends et les jours fériés.

Un.e pharmacien.ne, SIP1, est jumelé.e à l'équipe médicale de la pédiatrie générale (Ped A). En matinée, il/elle participe à la tournée interprofessionnelle au chevet avec cette équipe d'enseignement. Il/elle répond aussi aux questions ponctuelles et aux demandes de consultation pharmacologiques de l'urgence. Il peut aussi, de façon ponctuelle, accompagner l'équipe lors d'une demande de consultation pour le service de soins intensifs.

L'autre pharmacien.ne, SIP2, est attribué.e à deux équipes médicales : celle qui suit la pédiatrie long séjour (Ped B) et celle qui suit les patient.e.s de chirurgie cardiaque (Ped C). En matinée, il/elle participe à la tournée

interprofessionnelle au chevet avec l'équipe de chirurgie cardiaque. Il/elle répond aussi aux questions ponctuelles de l'équipe de pédiatrie long séjour, et celles de l'anesthésie et du bloc opératoire.

En après-midi, les deux pharmacien.ne.s suivent l'état de santé de leurs patient.e.s, en collaboration avec les équipes traitantes et participent activement aux activités d'enseignement de l'unité et de l'université. Les deux pharmacien.ne.s sont joignables en tout temps sur l'horaire de travail, via leur téléphone, au poste 3166 pour le pharmacien.ne SIP1, et au poste 3167 pour le pharmacien.ne SIP2.

Organisation du travail et clientèle couverte par des soins pharmaceutiques

- La priorisation des activités est ciblée par rapport aux besoins journaliers de l'unité. Ces besoins sont habituellement verbalisés en tournée, en collaboration avec l'équipe traitante. Ils peuvent aussi être ciblés ponctuellement par des consultant.e.s, des infirmières, des pharmacien.ne.s œuvrant à la pharmacie centrale.
- Des besoins les plus urgents au moins urgents en général, les activités couvertes sont les suivantes. À noter, cette liste est à titre indicatif seulement, et est non exhaustive. Voir inventaire des activités pour un descriptif plus détaillé.
 - o Aide à la décision et à la préparation médicamenteuse pour réanimation active
 - o Ajustement de la pharmacothérapie en défaillance d'organe,
 - o Identification de besoins pharmacothérapeutiques (e.g., choisir un traitement individualisé pour un problème de santé donné)
 - o Identification de problèmes reliés à la pharmacothérapie (e.g., effets secondaires, duplications thérapeutiques)
 - o Initiation et suivi de pharmacothérapie nécessitant des dosages pharmacocinétiques
 - o Initiation et ajustement de l'alimentation parentérale, prévention et traitement des désordres électrolytiques, prévention et traitement de la surcharge liquidienne
 - o Gestion du risque en lien avec les médicaments à haut risque (e.g., électrolytes concentrés, sédatifs, anesthésiques, insuline, inotropes, vasopresseurs, anticoagulants, antiarythmiques, etc)
 - o Prescription et suivi d'analyses de laboratoire en lien avec la pharmacothérapie
 - o Établissement du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), à l'admission et au transfert
 - o Prévention du délirium et plans de sevrage pour médication à risque de causer un syndrome de retrait chez un.e patient.e
 - o Discussion avec les familles et les patient.e.s sur les plans de traitement, réponses à leurs questions
 - o Conseils de départ pour patient.e.s quittant directement à la maison
 - o Prévention des incompatibilités médicamenteuses physico-chimiques, pour une administration sécuritaire
 - o Gestion individualisée des ruptures de stock, et des médicaments difficiles d'accès
- La clientèle suivie représente l'ensemble des patient.e.s des lits de soins intensifs au 3e11, de façon proactive et quotidienne, sauf pour l'équipe de Ped B, où le suivi est hebdomadaire, au minimum. Les clientèles couvertes par demande de consultation sont les suivantes : patient.e.s du bloc opératoire, patient.e.s de l'urgence.
- Mis à part les tournées, les pharmacien.ne.s SIP assistent aux réunions interdisciplinaires sporadiques qui ont lieu pour des patient.e.s donné.e.s. Le/la pharmacien.ne SIP2 assiste aussi aux réunions quotidiennes de Ped C incluant les consultants en cardiologie et en chirurgie cardiaque à 8h30. Il/elle peut aussi assister

aux réunions hebdomadaires, les lundis à 16h00. S'il/elle n'y assiste pas, il/elle s'enquerra auprès de l'équipe traitante du programme chirurgical de la semaine.

- Le secteur de soins intensifs pédiatriques est un secteur d'enseignement pour les étudiant.e.s et les résident.e.s en pharmacie. Sous supervision des pharmaciens.ne.s, les stagiaires et les résident.e.s en pharmacie, selon la loi et selon leur niveau d'autonomie, peuvent effectuer les mêmes activités que les pharmaciens.ne.s.

Activités autonomes et pratiques collaboratives

- Les activités pouvant être réalisées de manière autonome, selon la loi sur la pharmacie et ses règlements d'application, sont listées dans la section 2. « Nouvelles activités pharmaceutiques prévues par la loi sur la pharmacie et ses règlements d'application »
- L'amorce, l'ajustement et la cessation d'un médicament peut également se faire de manière autonome dans le cadre de pratiques collaboratives prenant une des formes suivantes :
 - o Ordonnance individuelle (p.ex., ajustement de la tobramycine par pharmacie)
 - o Ordonnance collective
 - o Entente de pratique avancée en partenariat : les soins offerts dans le cadre de cette entente sont présentés à la section 3 de ce document
 - o Demande de consultation (pour suggestion de traitement ou prescription autonome; voir section 4)

Inventaire des activités

Les activités présentées dans cette section seront effectuées de manière autonome, ou par suggestions laissées au dossier de la patiente, selon le cas. Chaque intervention sera documentée au dossier médical.

Évaluer et optimiser la pharmacothérapie des patients

- 1- Aide à la décision en situations de réanimation : lors des intubations et réanimations cardio-respiratoires aux SIP et à l'urgence (absence de la boucle de vérification pharmacie classique), le/la pharmacien.ne soutient le personnel infirmier dans la préparation des médicaments et fournit si besoin les doses au médecin. Il en va de même lors de l'utilisation de médicaments vasopresseurs et inotropes; le/la pharmacien.ne s'assure des concentrations adéquates selon la voie d'accès disponible et du calcul de dose.
- 2- Ajustement des médicaments selon la dysfonction des organes : ajustement des antimicrobiens et autres médicaments selon l'insuffisance rénale aiguë, avec ou sans hémofiltration (intermittente ou continue); selon l'insuffisance hépatique; selon l'âge gestationnel pour les patients sous 37 semaines d'âge gestationnel; selon l'ECMO; pour les brûlés en hypermétabolisme jusqu'aux status épilepticus en coma qui sous-métabolisent.
- 3- Identification de besoins ou de problèmes pharmacothérapeutiques : identification d'un traitement optimal selon les considérations démographiques et cliniques d'un.e patient.e donné.e. Sont tenus en compte, quoique non exclusivement, les éléments suivants : poids, âge, allergies, intolérances, comorbidités, co-médication, antécédents médicaux et chirurgicaux, problèmes de santé actifs, lignes de traitement essayées.
- 4- Suivis pharmacocinétiques pour certains médicaments : le dosage sanguin de certains médicaments peut être demandé et analysé, lorsque leur valeur corrèle avec l'efficacité ou l'innocuité du traitement. Le/la pharmacien.ne a la responsabilité d'identifier le besoin de procéder à un tel dosage, le moment idéal du

prélèvement, de procéder à l'analyse des résultats, et d'ajuster les résultats en fonction du dosage obtenu. Les médicaments suivants sont reconnus pour leur pharmacocinétique prédictible et qui peut revêtir une certaine utilité clinique, dépendamment de la situation clinique : vancomycine, aminosides (tobramycine, gentamicine, amikacine), voriconazole, ganciclovir tacrolimus, sirolimus, cyclosporine, acide mycophénolique (MMF), phénytoïne, phénobarbital, acide valproïque, carbamazépine, flécaïnide, digoxine. Les antimicrobiens, les immunomodulateurs, les anticonvulsivants et les antiarythmiques sont les catégories de médicaments en général visé par cette activité.

- 5- Alimentation parentérale, solutés et électrolytes : le/la pharmacien.ne prescrit en semaine les alimentations parentérales lors de la tournée interprofessionnelle en s'assurant avec l'équipe médicale de certaines cibles qui nécessitent un consensus. En général, il s'agit de la charge liquidienne totale et des apports énergétiques journaliers. Lors de désordres électrolytiques particuliers, ou en prévention de certains désordres électrolytiques, pour certaines conditions (e.g. trauma crânien, neurochirurgie), il/elle prévoit aussi une stratégie idéale de prise en charge. Les analyses de laboratoire pertinentes sont prescrites en concordance avec ces besoins. En semaine, il/elle fait parvenir avant 14h00 les ordonnances numérisées à la fabrication de la pharmacie. Il/elle prévoit un plan pour le week-end.
- 6- Médicaments haut risque: certaines thérapies nécessitent une attention particulière du/de la pharmacien.ne dans leur initiation et leur ajustement, car elles représentent un risque important d'utilisation inappropriée chez les patient.e.s pour de multiples raisons. Ceci comprend le choix d'agent, de dose et le suivi des thérapies cardiovasculaires, notamment les inotropes, les antiarythmiques et les médicaments antithrombotiques pour les patient.e.s de chirurgie cardiaque et les patients insuffisants cardiaques. Les patient.e.s sous héparine et leurs dérivés, sous insuline, sous inotropes et vasopresseurs, et sous sédatifs en continu sont aussi identifié.e.s comme prioritaires et leur thérapie peut être réévaluée par le/la pharmacien.ne plusieurs fois par jour. Les analyses de laboratoire pertinentes sont prescrites en concordance avec ces besoins.
- 7- Établissement d'un meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) : la réconciliation médicamenteuse est faite à l'admission à l'unité de soins par le/la pharmacien.ne ou un membre de l'équipe traitante. Cette activité permet d'assurer une continuité dans la pharmacothérapie du/de la patient.e entre les différents épisodes de soins. Sont aussi mises à jour les données suivantes : statut vaccinal, allergies et intolérances.
- 8- Prévention du délirium et plans de sevrage : quotidiennement lors de la tournée interprofessionnelle, évaluation de l'analgésie/sédation et délirium. Est minimisée l'utilisation des benzodiazépines et anticholinergiques associés au délirium. Sont évités les signes et symptômes de sevrage aux opiacés et à la sédation en effectuant les plans de sevrage lors du séjour aux SIP et pour l'étage.
- 9- Prévention des incompatibilités physico-chimiques : le/la pharmacien.ne répond aux questions des soins infirmiers concernant les compatibilités intraveineuses, les vitesses et modes d'administration des différentes thérapies intraveineuses.
- 10- Participation à des prescriptions plus durables et minimisant les gaspillages : ajout de date de fin de traitement, relais des médicaments IV vers PO, réévaluation quotidienne des médicaments PRN, etc.
- 11- Conseils de départ : le/la pharmacien.ne rencontre la famille du/de la patient.e pour donner les conseils d'usage sur l'utilisation des médicaments qui ont été initiés ou ajustés durant l'hospitalisation, si le/la patient.e quitte directement les soins intensifs pour la maison. Il/elle contacte aussi la pharmacie communautaire du/de la patient.e afin de s'assurer de la disponibilité des produits et de la continuité des services pharmaceutiques.

12- Gestion de rupture de stock et accès limité : lors de rupture de stock, une alternative est déterminée individuellement et mise en application. Les solutions peuvent être les suivantes : changement d'agent, emprunt à un autre établissement de santé, stratégie de réduction d'utilisation du produit pour le reste de l'hôpital. Pour les médicaments disponibles par le programme d'accès spécial (PAS) de Santé Canada, demandes complétées en collaboration avec le médecin, puis envoi à Santé Canada et service du médicament au patient après approbation par Santé Canada. Compléter les demandes de médicaments ou patients d'exception.

Superviser et encadrer toutes les activités reliées au circuit du médicament de son secteur

- 1- Se partager la responsabilité de l'observance des politiques d'utilisation optimale des médicaments dans l'établissement et les règles entourant l'utilisation des médicaments (double vérification, prescriptions conformes selon ISMP)
- 2- S'assurer de la disponibilité et de la mise à jour des médicaments au cabinet décentralisé de la pharmacie pour toutes les situations urgentes.
- 3- Assurer la disponibilité de certains médicaments en programme d'accès spécial pour usage futur
- 4- Réviser périodiquement la bibliothèque virtuelle des pompes intelligentes
- 5- Réviser périodiquement et mettre à jour selon les besoins les fiches pré-formatées du prescripteur électronique (logiciel ICCA, pour le moment; éventuellement PANDA)

Contribuer à l'amélioration de la qualité et à la diminution des risques

- Participation à la gestion du formulaire thérapeutique local (évaluation et addition de médicaments au formulaire; mise à jour des règles d'utilisation des médicaments au formulaire)
- Contribution à l'organisation en participant aux comités et groupes multidisciplinaires, p.ex. :
 - 1- Comité de Réanimation- Christopher Marquis
 - 2- Comité de Simulation de Réanimation- Christopher Marquis
 - 3- ECMO-Christopher Marquis
 - 4- Greffe cardiaque- Christopher Marquis
 - 5- Chirurgie Cardiaque- Christopher Marquis
 - 6- Arythmie- Christopher Marquis
 - 7- Comité de coagulation- Christopher Marquis
 - 8- Greffe hépatique- Christopher Marquis + Annie Lavoie
 - 9- Neurologie- Christopher Marquis
 - 10- CRUAM- Annie Lavoie
 - 11- Comité ICCA- Annie Lavoie et Marie-Anne Pépin
 - 12- Comité des pompes et pousse-seringues- Annie Lavoie
 - 13- OPTIME- Annie Lavoie + Marie-Élaine Métras
 - 14- Maladies métaboliques- Annie Lavoie
 - 15- IRA+CVVH- Annie Lavoie
 - 16- Comité sur gestion des électrolytes concentrés- Marie-Élaine Métras
 - 17- Comité de sédation - Christopher Marquis
 - 18- Sédation/Délirium SIP- Marie-Élaine Métras
 - 19- Trauma- Marie-Anne Pépin
 - 20- Toxicologie- Marie-Anne Pépin
 - 21- Comité vert- Annie Lavoie et Marie-Élaine Métras
 - 22- Comité conjoint hémato-onco- Claudia Lord et Marie-Anne Pépin

- Participation à l'élaboration, la mise en place et le suivi de protocoles, de guides cliniques, et de feuilles d'ordonnances pré-rédigées (FOPR), chaque pharmacien ne s'impliquant personnellement dans un comité étant responsable des protocoles en découlant
- Participation à la gestion du formulaire thérapeutique local (évaluation et addition de médicaments au formulaire; mise à jour des règles d'utilisation des médicaments au formulaire)
- Participation aux activités de recherche évaluative et clinique

Contribuer à l'enseignement

- Activités d'enseignement aux moniteurs cliniques (*fellows*), résidents et étudiants en médecine et en pharmacie, durant les tournées interprofessionnelles, de façon informelle
- Présentations formelles auprès des infirmières, des moniteurs cliniques, des IPS au sein de l'établissement, notamment lors des demi-journées académiques des soins intensifs
- Dispensation de cours universitaires
- Rédaction et révision d'articles scientifiques, chapitre de livres et autres publications pertinentes à la pratique
- Stages aux résidents en pharmacie, aux moniteurs cliniques en médecine de soins intensifs pédiatriques et aux étudiants en pharmacie de 4^e année de l'Université de Montréal. Stages de durée entre 4 et 8 semaines.

Contribuer à la continuité des soins lors de transferts de patient.e.s

- Transfert verbal systématique lorsque patient.e.s transitent vers un autre secteur (par ex. un autre département, un autre milieu hospitalier ou en communautaire) ou lors de changement de pharmacien clinique responsable

Établir la priorité des activités

- 1) Description: Participation à la tournée interprofessionnelle

Fin de semaine et jour férié: Absence de pharmaciens cliniques. Lorsqu'un pharmacien est à la distribution la fin de semaine, il en avise le fellow/patron des SIP pour répondre aux questions tout en étant clair qu'il ne pourra y avoir une présence physique sur l'étage.

Absence: Couverture selon les besoins cliniques des patients (SIP1+2 devient SIP0)

- 2) Description: Prescription des alimentations parentérales

Fin de semaine et jour férié: Absence de pharmaciens cliniques. Lorsque possible les pharmaciens SIP prescrivent pour >1 jour; sinon la prescription sera faite par l'équipe de garde aux soins intensifs. Idéalement, le pharmacien SIP aura laissé une note ICCA pour la conduite à suivre.

Absence: SIP1+2 devient SIP0

- 3) Description: Suivis clinique

Fin de semaine et jour férié : Absence de pharmaciens cliniques. Le pharmacien en service durant la semaine peut laisser des notes cliniques pour les cas complexes ou lorsque des suivis sont recommandés.

Articles clés qui supportent le rôle du pharmacien dans ce secteur

- 1- Staveski SL, Interprofessional Team's Perception of Care Delivery After Implementation of a Pediatric Pain and Sedation Protocol. Crit Care Nurse. 2017 Jun;37(3):66-76. doi: 10.4037/ccn2017538.
- 2- Tripathi S, Crabtree HM, Fryer KR, Graner KK, Arteaga GM. J Pediatr Pharmacol Ther. 2015 Jul-Aug;20(4):290-8. doi: 10.5863/1551-6776-20.4.290.
- 3- Wolfson DL. Pharmacist input into statewide treatment protocols for emergency medical services. AHJP 2015 Jan 1;72(1):61-3. doi: 10.2146/ajhp140038.
- 4- ED-based pharmacists make a big dent in medication errors. 2014 Aug;26(8):91-4.
- 5- Barcega B. Analysis of medication errors in simulated pediatric resuscitation by residents. West J Emerg Med. 2014 Jul;15(4):486-90. doi: 10.5811/westjem.2014.2.17922.
- 6- Larochelle JM, Ghaly M, Creel AM. Clinical pharmacy faculty interventions in a pediatric intensive care unit: an eight-month review. J Pediatr Pharmacol Ther. 2012 Jul;17(3):263-9. doi: 10.5863/1551-6776-17.3.263.
- 7- Chicella MF, Dice JE. Clinical pharmacists: essential members of the pediatric critical care team. AJHP. 2005 Sep 1;62(17):1763.

2. Nouvelles activités pharmaceutiques prévues par la loi sur la pharmacie et ses règlements d'application

Les nouvelles activités professionnelles autorisées aux pharmaciens depuis les ajouts ou modifications apportés en 2020 à la loi sur la pharmacie et à ses règlements d'application stipulent que le ou la pharmacien.ne peut exercer les activités suivantes (<https://www.opq.org/nouvelles-activites/>) :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié des médicaments
- Prescrire des tests pour surveiller la thérapie médicamenteuse
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter l'herpès zoster et l'influenza
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter les conditions mineures suivantes (si diagnostic et prescription antérieurs):
 - o Prescription datant de 2 ans et moins: candidose orale, dysménorrhée primaire, hémorroïdes,
 - o Prescription datant de 5 ans et moins: acné mineure sans nodule ni pustule, aphtes buccaux, candidose cutanée, candidose orale secondaire à l'utilisation d'inhalateurs de corticostéroïdes, conjonctivite allergique, dermatite atopique nécessitant l'utilisation de corticostéroïdes n'excédant pas une puissance modérée, érythème fessier, herpès labial, infection urinaire chez la femme lorsque cette condition a fait l'objet d'au plus 1 traitement au cours des 6 derniers mois et d'au plus 2 traitements au cours des 12 derniers mois, rhinite allergique, vaginite à levure.
- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter d'autres situations ou prévenir les problèmes de santé suivants:
 - o Cessation tabagique; vaccination; traitement de la gonorrhée et de la chlamydia d'une personne visée par un programme du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le traitement accéléré des partenaires (TAP); contraception orale d'urgence; contraception hormonale pour une durée initiale n'excédant pas 6 mois; supplémentation vitaminique en périnatalité; prophylaxie du mal aigu des montagnes; excluant la prescription de la dexaméthasone ou du sildénafil; prophylaxie du paludisme; traitement de la diarrhée du voyageur (fourniture d'une thérapie pour autotraitement par le patient durant son voyage); prophylaxie antivirale chez les personnes à risque de développer des

complications liées à l'influenza; prophylaxie antibiotique chez les porteurs de valve; prophylaxie antibiotique chez les personnes exposées à une piqûre de tique (maladie de Lyme); prophylaxie cytoprotectrice chez les patients à risque, prophylaxie postexposition (PPE) accidentelle au VIH; prévention des nausées et vomissements; traitement des nausées et vomissements légers ou modérés; traitement de la dermatite de contact allergique nécessitant une corticothérapie topique de puissance légère à modérée; traitement de la dyspepsie et du reflux gastro-œsophagien d'une durée maximale de 4 semaines consécutives ou de 6 semaines cumulatives par période d'un an; situation d'urgence nécessitant l'administration d'agonistes bêta-adrénergiques.

- Amorcer une thérapie médicamenteuse pour traiter des conditions en autosoins à l'aide de médicaments disponibles en vente libre (inclut les médicaments des annexes 2 et 3, ainsi que ceux disponibles hors annexe)
- Modifier une thérapie médicamenteuse, à partir de cibles thérapeutiques reconnues, pour la sécurité du patient et l'efficacité de la thérapie en ajustant la forme pharmaceutique, la posologie, la concentration, la dose, la voie d'administration, la durée du traitement, la quantité prescrite ou en cessant le médicament.
- Prescrire des vaccins (formation requise)
- Prolonger une ordonnance
- Substituer un médicament pour un autre dans certaines circonstances:
 - o Rupture d'approvisionnement, retrait du marché, problème relatif à l'administration du médicament, le médicament prescrit présente un risque pour la sécurité du patient, le médicament n'est pas disponible dans le cadre des activités d'un établissement de santé
- Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié, aux fins de vaccination ou lors d'une situation d'urgence:
 - o Voies suivantes: orale, topique, sous-cutanée, intranasale, intradermique, intramusculaire, par inhalation

3. Entente de pratique avancée en partenariat aux soins intensifs pédiatriques

La loi sur la pharmacie stipule qu'un pharmacien ou un groupe de pharmaciens peut prescrire la thérapie médicamenteuse de tout patient visé par une entente de partenariat avec un professionnel partenaire (<http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/showdoc/cs/p-10>).

Cette entente de pratique avancée en partenariat est conclue entre les pharmaciennes du secteur soins intensifs pédiatriques et les médecins couvrant la clientèle ciblée dans cette offre de soins. Elle détaille les modalités précises d'application, les soins offerts en fonction des ressources disponibles et des besoins des patient.e.s, les modalités de suivi et de référence des patient.e.s ainsi que les modalités de communication et d'évaluation de l'entente.

Conditions d'application de l'entente

Les activités pharmaceutiques offertes dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat visent à **optimiser les soins auprès des patient.e.s, en collaboration avec l'équipe traitante**. La prise en charge des patient.e.s aux soins intensifs pédiatriques dans leur globalité est sous la responsabilité des intensivistes. Elle s'effectue en collaboration avec les autres équipes paramédicales, incluant la pharmacie, et l'intégralité du traitement médicamenteux est une responsabilité partagée entre l'équipe de pharmacien.nes des soins intensifs et l'équipe des intensivistes. Les soins offerts par les pharmacien.ne.s ne sont **pas exclusifs à ces derniers** et n'excluent donc pas la prise en charge par d'autres professionnel.le.s. Il est entendu que les pharmacien.ne.s offrent ces soins dans le respect de leurs limites et compétences. Quand disponibles/présents, tout médecin en formation ou infirmière.s praticien.ne.s spécialisé.e.s devrait être impliqué.e.s dans les décisions pharmaceutiques de leurs patient.e.s. Le/la pharmacien.ne s'engage à participer à la formation et à l'évaluation des IPS, fellows et résidents en médecine selon les modalités déterminées au comité de programme. Le/la pharmacien.ne présent sur

l'étage communiquera avec l'équipe traitante afin d'assurer la prise en charge sécuritaire et appropriée de la clientèle et documentera en tout temps ses interventions au dossier-patient.

Les activités et soins offerts dans le cadre de l'entente de pratique avancée en partenariat et énumérés dans le tableau ci-dessous sont en sus des activités autonomes de base prévues par la loi sur la pharmacie et ses règlements d'application. Les soins ciblés peuvent être effectués par les pharmaciennes selon l'horaire de travail cité dans la section 1 de ce document.

CLIENTÈLE DESSERVIE	CLIENTÈLE EXCLUE
Patient.e.s hospitalisé.e.s aux soins intensifs pédiatriques (3 ^e 11)	Sans objet

SOINS OFFERTS	SOINS EXCLUS / PRÉCISIONS
Amorcer, ajuster ou cesser <ul style="list-style-type: none"> - L'alimentation parentérale - La prophylaxie de l'ulcère de stress - Les médicaments antimicrobiens - La thromboprophylaxie veineuse - Les médicaments pour application topique - Les médicaments pour soulager les symptômes de nausée, vomissements, diarrhée et constipation - Les médicaments pour le délirium 	Précisions : <ul style="list-style-type: none"> - L'initiation d'une alimentation parentérale, de médicaments antimicrobiens et d'un traitement pharmaceutique du delirium est faite en collaboration avec l'équipe médicale aux soins intensifs.
Amorcer, ajuster ou cesser <ul style="list-style-type: none"> - Les médicaments pour l'analgésie, la sédation et la co-analgésie 	Précisions : <ul style="list-style-type: none"> - Un niveau de sédation désiré selon les échelles reconnues utilisées sur l'unité de soins intensifs doit être établi par l'équipe traitante - Ceci inclut les plans de sevrage de médication à risque de syndrome de retrait - L'amorce, l'ajustement ou la cessation de la sédation doit se faire à l'intérieur d'un protocole de sédation et en collaboration avec l'équipe médicale aux soins intensifs

<p>Ajuster</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les inotropes et les vasopresseurs 	<p>Précisions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour tous les enfants, selon les cibles hémodynamiques établies par l'équipe médicale.
<p>Ajuster</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'anticoagulothérapie, orale et parentérale - L'insuline 	<p>Précisions :</p> <p>Lorsque la cible thérapeutique est établie</p>

Le/la pharmacien.ne étant généralement présent.e seulement les jours de semaine, le relais pour l'ajustement des médicaments amorcés, ajustés ou cessés sera assuré par le professionnel partenaire lors des soirs, fins de semaine et jours fériés ou dans la situation où un plan de contingence des effectifs pharmaciens doit être déployé dans l'établissement.

Se référer à l'Entente de pratique avancée en partenariat globale au CHU Sainte-Justine pour les éléments suivants :

- **Communications**
 - o Intervention obligatoire du professionnel partenaire
 - o Procédures de demande d'intervention ou de consultations des professionnels partenaires et modalités de communication
- o **Surveillance générale**
 - o Modalités d'évaluation des activités professionnelles
 - o Modalités applicables à la révision ou à la modification de l'entente
- o **Dispositions finales**
 - o Procédure de résiliation et de renouvellement
 - o La présente entente est d'une durée de 2 ans. L'entente est renouvelée telle quelle pour une durée équivalente à moins que l'un.e des professionnel.le.s en demande la révision.

SIGNATURES de l'entente de pratique avancée en partenariat



CHEF DE SERVICE SOINS INTENSIFS PÉDIATRIQUES



CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE



CHEF DU DÉPARTEMENT DE PÉDIATRIE