



17	PL15: Le groupe Facebook en mode silencieux	Pharmacien·nes à l'écran: L'aquarium-pilote	36
19	Dossier EDI Soins pharmaceutiques inclusifs	Après l'hiver viendra le printemps	49



TABLE DES MATIÈRES

ÉDITORIAL	3
DE LA FIERTÉ D'ÊTRE PHARMACIEN	5
PRÉSENTATION DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE	9
Présentation des rédacteur·rice·s.....	9
Présentation de l'équipe du podcast.....	14
Présentation des collaborateur·rice·s	15
Remerciements	16
LE GROUPE FACEBOOK EN MODE SILENCIEUX	17
DOSSIER EDI QUAND L'INCLUSION DÉRANGE : UN DÉBAT AUTOUR DU MOT « PERSONNES »	19
DOSSIER EDI SOINS PHARMACEUTIQUES INCLUSIFS : 6 CONSEILS POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES 2SLGBTQIA+	22
S2É3 – SOINS PHARMACEUTIQUES INCLUSIFS	25
AU-DELÀ DU COMPTOIR : LA PLURALITÉ DES PARCOURS EN PHARMACIE	26
TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN : MÉLATONINE ET LUMINOTHÉRAPIE	29
EN RATTRAPAGE « HORS-SÉRIE » GALIEN 2026 ET PDW 2026	35
L'AQUARIUM-PILOTE	36
ÉBLOUI(E)	42
RETOUR SUR LA 10^E SOIRÉE D'EXCELLENCE ET DE RECONNAISSANCE	44
LE SECRET MÉTABOLIQUE DU PYTHON	46
APRÈS L'HIVER VIENDRA LE PRINTEMPS	49
EN RATTRAPAGE SAISON 2 DU PODCAST DE L'IMPHARMATION	52
BIBLIOGRAPHIE	55

ÉDITORIAL

Samuel Boutin, étudiant en pharmacie (III)



Chères lectrices,
Chers lecteurs,

Qui l'eût cru? La session d'hiver tire déjà à sa fin! Cela signifie qu'une autre édition de l'Impharmation s'ajoute à celles précédentes, notamment à la plus récente, qui fut, pour le moins que je puisse dire, costaute! Nous nous sommes efforcés, au cours des derniers mois, de relever la barre à un autre niveau avec des projets tous aussi enrichissants les uns que les autres.

La session d'hiver, particulièrement rude sur les plans météorologiques et académiques, marque le retour des longues séances d'étude qui s'étireront jusqu'à la redoutable période des fameux « rendre compte ». Cela dit, c'est

une session qui regorge d'initiatives étudiantes pour permettre aux personnes étudiantes de notre Faculté de décrocher. Nos reporters vous ont d'ailleurs concocté des hors-séries, tous accessibles sur notre site Web! Que ce soit sur le PDW 2026, le Galien 2026 ou encore PharmAide 2026 (à venir), le travail impeccable de l'équipe mérite sa mention!

Sinon, pour celles et ceux qui suivent assidûment nos réseaux sociaux, l'Impharmation a fait un retour à l'Exocytose après une brève pause. En effet, vous y retrouverez l'édition automnale à laquelle s'ajouteront cette présente édition et celle d'été au cours des prochaines semaines. C'est donc l'occasion parfaite de découvrir les talents d'essayistes, de poètes ou de reporters de vos collègues tout en sirotant votre boisson chaude entre deux *PowerPoint!*

De son côté, le balado de l'Impharmation poursuit sa mission de faire connaître différentes pratiques innovantes aux membres de la grande famille de la pharmacie au Québec. Nous avons notamment eu la chance d'accueillir l'équipe d'Action Rapide pour discuter de leurs projets respectifs et de l'univers de la formation continue au Québec. Tout dernièrement, nous avons lancé un épisode sur les soins pharmaceutiques inclusifs où, en collaboration avec le comité PharmAllié·es (anciennement Comité EDI de l'AGEP), nous avons accueilli le Dr Marc-Antoine Tourville, pharmacien. Finalement, je vous annonce en primeur que notre

deuxième saison ne s'arrête pas là. D'autres contenus exclusifs sortiront au cours des prochaines semaines, restez à l'affût!

Sans plus attendre, bonne lecture et à très bientôt!

Samuel Boutin

Rédacteur en chef de l'Impharmation
2025-2026

Étudiant en pharmacie, Université Laval

DE LA FIERTÉ D'ÊTRE PHARMACIEN

Caroline Sirois, pharmacienne et professeure à la Faculté de pharmacie



Il y a 25 ans que je suis pharmacienne. J'ai embrassé cette profession avec enthousiasme et fierté, une fierté qui ne m'a jamais quittée. Elle a été le moteur de mes actions, m'a poussée à voir plus grand. Et de constater comment la profession s'est épanouie dans toute cette période fait encore grandir cette fierté.

J'ai commencé ma carrière comme pharmacienne communautaire. Nous étions deux jeunes pharmaciens tout juste diplômés qui nous partagions la quasi-totalité des heures. Ma première journée de travail dans cette nouvelle pharmacie a été un douze heures — pas de

temps de repas et bien entendu aucune pause comprise! C'était évidemment de longues journées, mais j'étais mue par cette mission de bien servir le patient. Et ils me le rendaient tellement! Mon collègue et moi étions véritablement les pharmaciens de famille — toujours présents, beau temps, mauvais temps, nous vivions les événements avec les patients, évoluions avec eux, partagions les joies et les peines. Nous avions chacun nos habitués, qui s'enquerraient qui de nous deux travaillait cette journée-là. Je me rappelle également ce médecin venu demander un médicament d'annexe pour sa femme (je ne savais pas alors qu'il était médecin!). Je crois qu'il était franchement impressionné par toutes les questions que j'avais posées et des conseils que j'avais prodigués à la remise du médicament. J'avais discuté avec lui de notre formation comme pharmacien, des différences entre la pharmacie communautaire et d'hôpital. Quand j'ai su ensuite qu'il était médecin, j'ai eu l'impression qu'il allait voir les collègues pharmaciens avec un tout autre œil à partir de ce moment!

On rappelle souvent à juste titre que la profession était fort différente il y a vingt ans, voire dix ans. On ne peut le nier, les avancées technologiques, les nouveaux actes et les changements

législatifs ont ouvert tellement de possibilités. Je me rappelle avoir vérifié une ordonnance d'antibiotique à mon entrée dans la profession : le médecin avait donné une dose plus faible que la dose usuelle, mais je n'avais aucune façon de savoir si cela avait été fait en connaissance de cause, avec ajustement à la fonction rénale, ou s'il avait commis une erreur. Je n'avais aucune façon de connaître facilement la créatinine sérique — et ainsi, même si je savais ma formule de Cockcroft-Gault par cœur (je la sais toujours d'ailleurs, merci à mon projet de maîtrise en pharmacie d'hôpital qui me la fait appliquer des centaines de fois!), je n'avais pas de façon de calculer aisément la clairance. On devait être débrouillards... Mais pour autant, je ne réduirais pas notre rôle à celui de servir des médicaments. Malgré toutes les limites imposées par la structure et le peu de flexibilité dans nos actes pharmaceutiques, nous étions des ressources formidables pour la population. Dans mon village où j'ai exercé, nous étions des sentinelles. Les gens avaient (et ont toujours) une confiance presque absolue pour les pharmaciens. On venait me voir en disant : « Vous avez de toute façon la même formation que les médecins ». (Je vous rassure : je rétablissais les faits. Mais malgré toutes mes tentatives, ce fut peine perdue : cette réflexion n'a jamais pu être renversée pour la plupart des gens.) On me consultait parce qu'on pensait bien s'éviter une consultation

à l'urgence. C'était le cas parfois. Je dirais que maintenant, ce serait le cas souvent. Comme pharmacien, nous allions au bout de ce que nous pouvions faire avec nos moyens, et nous développions encore une fois beaucoup de débrouillardise pour éviter d'être trop contraints quand nous savions exactement ce qu'il faudrait faire.

Mais ces limites dans la profession il y a vingt ans m'ont aussi amenée à me requestionner. Ce serait sûrement différent aujourd'hui, mais à l'époque, ce sentiment de ne pas être en mesure de mettre toutes mes connaissances en action générant une frustration. Je me rappelle une ordonnance d'antidépresseur. J'aurais tellement voulu questionner le patient sur les symptômes qu'il présentait, pour m'assurer que ce médicament était le bon pour lui. J'aurais évidemment pu le faire, puis tenter de joindre le médecin pour discuter des pour et des contre de choisir ce médicament au lieu d'un autre. Mais j'avais une file de patients (dont une madame qui cognait avec ses pots sur le comptoir pour nous rappeler qu'elle patientait là depuis un bon gros dix secondes et que personne ne lui avait encore répondu, les assistantes techniques étant toutes les deux au téléphone) et je n'avais pas de local aménagé pour une consultation privée qui m'aurait pris au moins une vingtaine de minutes. Et puis, le patient s'attendait à ce que la médication lui soit donnée à ce moment, pas nécessairement à

ce que je lui parle pendant ces vingt minutes avant de lui demander de revenir dans deux ou trois jours (je suis toujours optimiste) quand j'aurais eu le temps de parler à son médecin. Bref, la pharmacie d'hôpital devenait l'option pour moi : j'allais enfin pouvoir être dans le feu de l'action, auprès du patient et de l'équipe médicale et en mesure d'appliquer mes connaissances.

Et que cette formation était grandiose ! Après ma maîtrise, je me sentais au faîte de mon art. La fierté que j'avais d'être pharmacienne était décuplée. Mes connaissances avaient cru de façon exponentielle, autant pour les médicaments que les pathologies. J'avais été formée par des pharmaciens d'une expertise irréprochable, des modèles de la profession. La confiance des médecins me démontrait combien ces pharmaciens avaient su démontrer leur place. Cela allait tellement de soi : le médicament est le centre de la prise en charge de la plupart des conditions, le pharmacien doit être partie prenante du traitement !

Alors que je croyais avoir trouvé LA voie pour exercer la pharmacie à son plein potentiel, une autre avenue s'est imposée à moi : la recherche. En fait, la recherche m'a toujours intéressée — cela pourrait difficilement être autrement, je suis toujours en quête de nouvelles connaissances. Mais le projet de recherche réalisé à la maîtrise m'a fait prendre conscience d'une autre

façon de contribuer à la santé, celle de faire avancer les connaissances. Le doctorat en pharmacoépidémiologie m'ouvrait alors tout un pan de la profession qui ne m'avait pas sauté aux yeux auparavant : l'impact populationnel. Non seulement pouvons-nous aider l'individu en tant que pharmaciens, mais nos connaissances et actions peuvent profiter à la santé publique. Il y a un potentiel énorme d'améliorer la santé en étudiant l'usage et l'impact des médicaments dans la population ! Aujourd'hui, j'ose croire que les recherches que je réalise en polypharmacie et en déprescription peuvent éclairer les pratiques. J'ai la conviction qu'on peut exprimer toute notre expertise comme spécialiste du médicament en révélant les dangers qui guettent quand on omet d'individualiser les traitements, quand on oublie les objectifs de vie de la personne qu'on traite, quand on oublie cette personne derrière des données probantes qui ne lui sont pas toujours applicables. Je vous avoue que je suis particulièrement fière d'être pharmacienne quand je vois combien nous sommes des précurseurs au Canada et particulièrement au Québec pour la déprescription. Nous sommes des modèles pour l'ensemble des pharmaciens dans le monde. Et surtout, notre population, et particulièrement les personnes âgées, en bénéficie tous les jours.

La profession de pharmacien m'habite. Je suis pharmacienne à tout

instant, au travail, en vacances, avec mes collègues, avec mes amis et ma famille, à chaque moment de la journée. Je ressens toujours cette fierté à la réaction d'admiration qu'ont les gens quand je dis que je suis pharmacienne. Nous avons une profession magnifique, que les gens apprécient, valorisent, respectent. Nous sommes des professionnels dans tout le sens du terme. Le patient est notre priorité, notre raison d'exercer. Nous sommes compréhensifs, attentionnés. Nous savons aussi quand nous ne pouvons aider, quand il nous faut référer. Cette connaissance de nos limites nous rend encore plus humains. Soyons fiers d'être pharmaciens! Futurs pharmaciens, gardez toujours ce feu sacré, qui place le patient au centre de vos actions — c'est lui qui prime, peu importe les chiffres, les

lignes directrices et les algorithmes. Avec cette valeur qui guide, vous serez toujours aussi fiers d'être pharmacien.

Caroline Sirois, pharmacienne

PS. J'ai décidé d'utiliser pharmacien et non l'hybride pharmacien-ne que je trouve (ridiculement) difficile à lire ou encore les doublons pharmacien et pharmacienne (notamment parce que je ne me suis jamais sentie laissée pour compte si on utilise la généralisation masculine). Je sais, je ne suis pas très EDI en faisant ce choix. Je peux toujours m'en sortir en prétextant que je l'ai fait à la manière européenne, où on est pharmacien, peu importe si l'on est de genre masculin et féminin. (Je me présenterais ainsi comme Caroline Sirois, pharmacien. J'ai d'ailleurs choisi d'épouser la forme pour le titre!) Historiquement, la pharmacienne était la femme du pharmacien en Europe, d'où le fait qu'on n'utilise pas le titre de « pharmacienne » si on détient un diplôme de pharmacie. Autres temps, autres mœurs, autres endroits, autres us et coutumes!

Présentation des rédacteur·rice·s

Samuel Boutin, rédacteur en chef et responsable du podcast de troisième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

Je suis impliqué au sein de l'Impharmation depuis mon entrée au PharmD! Il était tout à fait logique pour moi de reprendre le flambeau et de continuer à faire briller la créativité des étudiant.e.s de notre Faculté!

Section favorite dans les journaux

Actualité et tout particulièrement, les actualités internationales!

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Pip/tazo! Polyvalent, je suis! Je touche un peu à tout et je viens à bout de tout ce que j'entreprends!



Myriam Khelifi, rédactrice de quatrième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

Je me suis impliquée activement l'année passée au sein du journal et j'ai adoré mon expérience!

Section favorite dans les journaux

Actualité

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

La vancomycine, car j'aide souvent les gens à sortir du « pétrin ».



Maude Paré, rédactrice et collaboratrice du podcast de quatrième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

M'impliquer dans le journal permet de mettre de l'avant mon côté créatif. J'aime penser à des idées d'article à rédiger, élaborer des questions à poser aux invités du podcast, etc.

Section favorite dans les journaux Actualité

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Je serais le Vyvanse 10 mg, parce que je suis sportive, j'aime faire des activités et profiter pleinement de la vie. Mon choix s'est arrêté à la dose de 10mg, car j'aime la couleur de la capsule (rose 🍷).



Jordan Pépin, rédacteur de troisième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

Parfaire ma plume et transmission du savoir tant qu'à y être!

Section favorite dans les journaux Cahier des sports

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Du lorazépam, car je suis endormant au premier abord, mais les gens sont ensuite incapables de se sevrer de moi !
Ah, ah!



Justin Baumber, rédacteur de deuxième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer
J'aimerais un jour écrire et publier un livre.

Section favorite dans les journaux
Cahier des sports

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?
Je serais la cyclobenzaprine parce que je m'endors toujours pendant les 10 minutes de pause entre les cours.

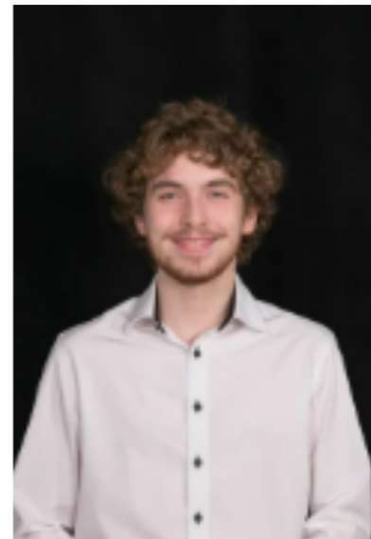


Xavier Bokobza, rédacteur et collaborateur du podcast de deuxième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer
Le partage de mes idées

Section favorite dans les journaux
Littéraire

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?
La carboplatine pour permettre de conserver ceux sans voix.



Emily Chao, rédactrice de deuxième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer
J'aime comment c'est une activité très différente de la pharmacie et j'aime bien écrire aussi!

Section favorite dans les journaux
Aucune en particulier

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?
Si j'étais un médicament, je serais de la venlafaxine, parce que je veux donner un peu d'espoir à travers ce que j'écris.

Jing Yi Yu, rédactrice de deuxième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

J'aime bien l'écriture et la possibilité de partager avec vous par ce moyen! J'ai aussi une curiosité pour certains sujets, donc c'est une opportunité pour faire des recherches/réflexions plus poussées. J'ai hâte de collaborer avec les autres membres du journal :)

Section favorite dans les journaux

Si la section BD est présente, je prends toujours le temps de la trouver et de la lire.

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Si j'étais un médicament, je serais le propranolol: je maintiens mon calme, surtout dans les moments de stress. Avec un peu de chance, cette ambiance tranquille préviendra les tremblements et les migraines. 😊



Sarah Zaiet, rédactrice de deuxième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

J'aime beaucoup écrire, et le journal étudiant en pharmacie me donne justement l'occasion de partager ma passion et mes connaissances tout en parlant de ce qui nous touche comme futurs pharmaciens.

Section favorite dans les journaux

International, j'aime connaître ce qui se passe partout dans le monde, surtout en matière de politique et conflits.

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Je serais un Tylenol Soulagement de jour (avec caféine): un médicament simple, polyvalent, mais essentiel. Un mélange d'acétaminophène pour mon côté apaisant et bienveillant, et de caféine pour le petit punch d'énergie, de créativité débordante... et pour mon amour un peu trop grand du café ! J'aime écouter, calmer et rassurer les autres, mais aussi apporter du pep et une touche d'originalité autour de moi. Bref, un essentiel du quotidien!



Théane Pantelakis, rédactrice de première année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

J'ai choisi de m'impliquer parce qu'il n'existe pas de meilleur espace pour une personne passionnée par une multitude de sujets, qui aime écrire et partager ses opinions. De plus, comme le rappelle la citation d'A. S. Duniway : « Les jeunes femmes d'aujourd'hui, libres d'étudier, de parler, d'écrire, de choisir leur profession, doivent se souvenir que chaque parcelle de cette liberté leur a été acquise à un prix élevé. »

Ainsi, je montre ma gratitude en participant au débat d'aujourd'hui.

Section favorite dans les journaux
Cinéma (films à l'affiche ou critiques)

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Tylenol à la cerise pour enfants. La suspension orale d'acétaminophène fera toujours l'affaire : simple, nostalgique et polyvalente. ❤️💊



Emilia Milonopoulos, rédactrice de première année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

J'ai toujours souhaité perfectionner ma vulgarisation scientifique. Mon implication me permet d'avoir une voix en tant qu'étudiante, de disposer d'un espace pour développer ma créativité et de sortir de ma zone de confort en rédigeant des articles accessibles à tous. Dans un domaine en constante évolution, je considère qu'il est essentiel de contribuer à la communauté étudiante en partageant des connaissances pertinentes et à jour. Ce rôle est également une occasion de valoriser la profession en démontrant l'importance du rôle du pharmacien, tout en développant mon sens de l'initiative et de leadership.

Section favorite dans les journaux
Sciences dans La Presse!

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

L'amoxicilline en suspension orale me représente : fiable et polyvalente, je suis loyale et digne de confiance, tout en restant fluide et adaptable dans divers contextes.



Présentation de l'équipe du podcast

Nelson Martin, monteur vidéo de deuxième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

Je trouve que le podcast est une belle initiative pour explorer et faire découvrir des sujets intéressants qui touchent à la pharmacie. Mon expérience en montage me permettra de contribuer à ce beau projet à ma façon.

Section favorite dans les journaux

BD

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Je serais le lorazépam, car je suis calme de nature!



Mohamed Sangaré, collaborateur de première année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

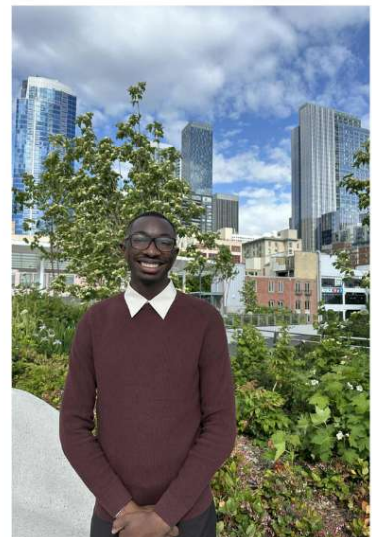
J'aime discuter avec les gens et connaître leur point de vue sur différents aspects.

Section favorite dans les journaux

Actualité

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Fluoxétine, parce qu'en étant un antidépresseur, j'aime apporter espoir, réconfort et motivation aux personnes autour de moi, surtout dans les moments difficiles.



*Sans oublier Samuel Boutin, Xavier Bokobza et Maude Paré
qui ont été présenté·e·s ci-haut!*

Présentation des collaborateur·rice·s

Cloé Mantha, responsable des réseaux sociaux et illustratrice de troisième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

L'esprit d'équipe au sein du journal et l'opportunité de
laisser aller ma créativité.

Section favorite dans les journaux

Les jeux

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Synthroid, j'ai une personnalité colorée et je travaille dans
l'ombre. Je ne me fais pas trop remarquer, mais je demeure
efficace.



Émilie Malo, collaboratrice invitée de troisième année

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

Faire différent de l'étude et laisser aller ma créativité!

Section favorite dans les journaux

Chronique et texte d'opinion

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Le PEG 3350, car je suis douce, j'aime accommoder et faire
plaisir à tout le monde. Je suis facile d'approche malgré la
première impression que les gens peuvent avoir de moi. Je
suis très efficace à la tâche et je dis avec confiance ce que je
pense. Après tout on ne garde pas le méchant en dedans!



**Antoine Thibault, collaborateur et VP interne
de l'AGEP de troisième année**

Ce qui t'a donné envie de t'impliquer

Le partage des connaissances et l'engouement pour le journal étudiant. Je supervise aussi les activités du journal en tant que VP interne de l'AGEP. J'adorerais ajouter de la nouveauté à mes 3 articles écrits à présent durant ma 3e année.

Section favorite dans les journaux

Jeux - Culture - Santé

Si tu étais un médicament, lequel serais-tu?

Je serais l'alendronate : j'aime quand tout est solide et structuré, je suis un peu partout et je donne toujours mon max.



Remerciements

Sarah Boutarfa, correctrice de deuxième année

Mme Marie-Michèle Ghazal, pharmacienne et vulgarisatrice scientifique

Mme Émilie Roy-St-Pierre, pharmacienne

Messieurs Simon Grégoire et Vincent Grégoire, étudiants de première année

LE GROUPE FACEBOOK EN MODE SILENCIEUX

Justin Baumber, étudiant en pharmacie (II)



Le soir du 26 mars 2026, je me suis lancé un projet personnel auquel je pense depuis très longtemps : un compte Instagram privé, pour moi seul, où je peux publier des vidéos suivant mon progrès à la guitare électrique afin d’y retourner dans quelques années et de constater tout mon progrès. Et donc, tard le soir, je publie mes premiers vidéos démontrant mon manque de talent musical incroyable et je vais me coucher, content d’avoir enfin trouvé un nom d’utilisateur qui était libre. Le lendemain matin, je me fais réveiller par des centaines de notifications Facebook, et je me dis « ça y est, j’ai oublié de mettre mon compte en mode privé, et j’ai accidentellement percé dans le domaine de la musique ». Un jeune musicien canadien avec les initiales « JB » qui devient populaire sur les réseaux sociaux du jour au lendemain. Du jamais vu. Mais non, c’était le groupe Facebook des pharmaciens et pharmaciennes du Québec qui explose à la suite d’un autre changement controversé dans le domaine de la pharmacie.

J’ai donc passé mon vendredi matin à me renseigner sur la situation concernant l’amendement au projet de loi 15, et à lire toutes les publications sur le sujet écrites par des pharmaciens passionnés avec beaucoup plus d’expérience que moi. J’en ai même parlé à mon père, qui me posait plein de questions auxquelles je n’avais pas la réponse. Donc, en constatant mon incapacité à bien expliquer la situation à mon père, dont l’expérience dans le monde de la pharmacie consiste à me faire des grimaces du fond de la rangée lorsqu’il passe récupérer ses médicaments et que je suis occupé avec un patient, je me suis dit que ce serait une bonne idée d’en parler dans un article de journal destiné à tous les étudiants en pharmacie. Peu importe ce que tu en penses par rapport aux changements apportés, il y a une chose de claire : ça m’a sauvé parce que je n’avais pas de sujet pour mon article, et je commence la rédaction la veille de la date de remise pour la correction, et la veille de l’examen de système nerveux II.

Le but de mon article n'est pas de décrire en détail l'amendement au projet de loi 15 et les impacts possibles ni de véhiculer mon opinion ni l'opinion de quiconque d'autre. Et ceci est principalement dû à une raison : je suis peut-être la personne la moins bien placée pour partager mon opinion. Moi, je suis en pharmacie parce que je trouve ça intéressant et j'aimerais bien pouvoir aider les gens un jour. Peut-être que c'est un défaut sur lequel je vais devoir travailler un jour, mais, pour le moment, je suis moins intéressé par le côté financier, le côté « optimisation des actes facturables » et le côté « je fais mon conseil en sept mots pour passer au prochain panier ». Et franchement, j'en sais très peu sur ce côté-là de la profession. Moi, ce qui m'intéresse, c'est analyser des dossiers complexes, prendre le temps d'expliquer des médicaments aux patients qui n'en savent rien en espérant rendre leur rétablissement un peu plus facile, et un jour accueillir des étudiants pour être le maître de stage que j'aurais aimé avoir durant mon parcours. Bon, je songeais peut-être à devenir pharmacien-propriétaire un jour, mais l'idée est tombée à l'eau dès que j'ai appris dans nos cours de loi que les murs de la pharmacie devaient être d'au moins 2,13 mètres de hauteur. Je passe mon temps à faire mes cartes ANKI non pas parce que je veux devenir riche, ni parce que je veux changer le monde de la pharmacie, mais parce que j'ai travaillé avec des pharmaciens qui rentraient travailler le matin avec un sourire, qui faisaient leur possible pour aider les gens de leur quartier, et qui retournaient à la maison le soir pour continuer leur vie en dehors du travail. Et ça, je trouve ça inspirant. Cependant, depuis les deux ans que j'étudie en pharmacie, j'ai l'impression qu'il y a toujours quelque chose de nouveau qui amplifie la lourdeur sous laquelle les pharmaciens œuvrent déjà depuis des années. Et peut-être que c'est dramatisé, car ma vie tourne autour de la pharmacie en ce moment, mais j'ai l'impression de voir tranquillement disparaître les sourires de ces pharmaciens qui m'inspiraient tant il y a quelques années. Et comme étudiant en pharmacie qui y met tant d'efforts, parfois c'est décourageant de voir que tous les quelques mois, les pharmaciens déjà débordés doivent se mobiliser afin de se faire entendre. À devoir dépenser leur énergie pour se battre, au lieu de rentrer travailler le matin et de faire ce pour quoi ils ont consacré tant d'années d'études.

Quelle est la solution? De mettre le groupe Facebook en mode silencieux? Je ne crois pas. Les pharmaciens et pharmaciennes se battent pour la profession dans laquelle on va mettre le pied d'ici les prochaines années, et ils méritent d'être soutenus. Peut-être que c'est d'aller travailler comme pharmacien d'hôpital? Certainement pas. Les hôpitaux me font peur.

Justin Baumber
Étudiant de phase 2
Future star de musique
Pas futur propio

DOSSIER EDI | QUAND L'INCLUSION DÉRANGE : UN DÉBAT AUTOUR DU MOT « PERSONNES »

Maude Paré, étudiante en pharmacie (IV)



Le 26 février 2026, le CHU de Québec – Université Laval annonce la tenue d’une clinique gratuite et sans rendez-vous pour le dépistage du VPH. Dans la publication, il est indiqué que le service s’adresse à « toutes les personnes ayant un col de l’utérus âgées de 25 à 65 ans ». Quelques heures après la diffusion du message, certains politiciens dénoncent le choix des mots employés, affirmant que l’utilisation du terme « personnes » invisibiliserait les femmes. Cette réaction fait notamment écho à une motion adoptée en 2024 par l’Assemblée nationale, qui souligne l’importance d’employer le mot « femme » dans les communications publiques. À la suite de ces critiques, le CHU de Québec modifie sa publication afin d’y ajouter explicitement le terme « femmes ». Pourtant, l’expression « personnes ayant un col de l’utérus » permet de désigner l’ensemble des individus pouvant être concernés par ce dépistage, notamment certaines personnes transgenres ou non binaires. Personnellement, je ne me suis pas sentie invisibilisée, au contraire, j’ai apprécié l’approche inclusive du message.

Selon moi, l'utilisation d'un vocabulaire inclusif en santé n'est pas matière à débat, c'est une nécessité.

Obstacles à l'accès aux soins pour les personnes LGBTQ+

Les personnes de la diversité sexuelle et de genre font face à des obstacles pour accéder à des soins de santé sécuritaires. Elles peuvent être victimes notamment de transphobie, d'homophobie ou de discrimination [1]. Elles sont également contraintes à devenir des spécialistes de leur propre santé, alors que cette responsabilité devrait plutôt être partagée avec la personne soignante. En effet, le manque de formation des professionnels de la santé sur les besoins spécifiques des personnes LGBTQ+ en matière de santé et de services sociaux entraîne des lacunes dans la pratique. Certains professionnels peuvent refuser d'offrir divers soins, se sentant insuffisamment qualifiés pour répondre à ces besoins [2]. Les personnes de la diversité sexuelle et de genre ont donc plus de difficultés à avoir accès à des services de première ligne. Sans formation, il devient également plus difficile en tant que professionnels de la santé de reconnaître ses propres biais inconscients, ce qui peut contribuer à perpétuer certains stéréotypes liés à l'orientation sexuelle, à l'identité de genre, à la culture, à l'ethnicité ou au statut social. Les expériences négatives vécues par les personnes de la diversité sexuelle et de genre peuvent prendre différentes formes : présomption de l'orientation sexuelle hétéronormative, présomption de l'identité de genre cisnormative, « mégenrage », utilisation du pronom antérieur, refus de soins, etc. De telles expériences de soins non sécurisants peuvent être traumatisantes, générer des sentiments de dévalorisation et nuire à la relation de confiance envers le système de santé [3].

Cette perte de confiance, combinée à la crainte de revivre des réactions négatives de la part de professionnels de la santé, peut dissuader de nombreuses personnes LGBTQ+ de consulter régulièrement et de participer aux programmes de dépistage du cancer [2]. Il est démontré que les personnes trans, non binaires et de diverses identités de genre sont moins susceptibles de passer des tests de dépistage du cancer que les personnes cisgenres [1]. Selon une étude menée au Canada auprès de personnes 2S/LGBTQ+, 54,5 % des femmes cisgenres avaient passé un test Pap au cours des trois dernières années, comparativement à seulement 26,3 % des hommes transgenres [4]. Puisqu'un dépistage s'adresse aux personnes asymptomatiques présentant un risque plus élevé de présenter le problème de santé, employer un terme qui inclut des individus de diverses identités de genre est d'autant plus pertinent. Si l'on se penche plus précisément sur le dépistage du VPH, la Société canadienne du cancer recommande d'effectuer ce test tous les cinq ans chez les personnes âgées de 25 à 65 ans ayant un col de l'utérus, peu importe leur identité de genre, et ayant déjà été sexuellement actives [1]. La formulation qu'avait employée le CHU de Québec permettait donc de

rejoindre l'ensemble des personnes visées par cette recommandation. Alors, ma question est la suivante : pourquoi ne pas employer un terme qui permet d'inclure le maximum de personnes concernées, en plus de favoriser un climat d'inclusion au sein de nos services de santé et de veiller à la santé de la population?

Mieux outiller les professionnels de la santé

Prodiguer des soins de santé inclusifs permet de respecter, soutenir et valoriser les personnes de la diversité sexuelle et de genre, leurs expériences et leurs besoins [5]. Un bon point de départ serait d'intégrer une formation sur les besoins des patients LGBTQ+ dans les programmes universitaires de santé, tels qu'au Pharm. D. [6]. Cette formation permettrait aux professionnels de la santé d'être plus compétents dans les soins d'affirmation de genre, d'avoir une meilleure connaissance des enjeux de santé des personnes de la diversité sexuelle et de genre ainsi que de mieux communiquer avec cette patientèle. Employer un langage inclusif qui respecte le nom choisi par la personne, son identité de genre, ses pronoms et qui aborde avec respect les questions liées à la sexualité permet de créer un milieu de soins sécuritaire qui offre des services bienveillants [5]. Pour les prestataires de soins, il s'agit d'une responsabilité essentielle.

Faire de l'inclusion une norme

Des articles décrivant la résistance de certaines personnes à employer un vocabulaire inclusif au sein de nos services de santé, malheureusement, il y en a, et il y en aura sans doute d'autres. Ce qui est dérangeant, c'est que l'on s'attaque à des mots qui cherchent simplement à faire en sorte que chacun puisse se sentir inclus, reconnu et respecté. Des mots qui peuvent pourtant améliorer la vie et la qualité des soins de certaines personnes. Ce ne sont pas les personnes de la diversité sexuelle et de genre qui rendent l'usage d'un vocabulaire inclusif lourd, mais plutôt les débats répétés autour de ces mots. À force de les contester, on finit par transformer un mot aussi simple que « personnes » en objet de controverse. Je rêve du jour où on arrêtera de s'attaquer à l'inclusion et où l'acceptation et la bienveillance deviendront simplement la norme.

DOSSIER EDI | SOINS PHARMACEUTIQUES INCLUSIFS : 6 CONSEILS POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES 2SLGBTQIA+

Samuel Boutin, étudiant en pharmacie (III)



[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-ND](#)

En discutant avec différentes personnes de mon entourage, notamment en laboratoire de simulation, je me rends compte que certains individus ne sont pas à l'aise avec les termes à employer ou à proscrire lorsque l'on établit une relation avec une personne issue de la communauté 2SLGBTQIA+. C'est dans cette lignée que nous avons collaboré avec PharmAllié·es (anciennement connu sous le nom de Comité EDI de l'AGEP) dans le cadre de notre 3^e épisode de la deuxième saison du balado de l'Impharmation. Dans cet épisode où nous discutons de soins pharmaceutiques inclusifs, nous avons eu la chance inouïe de bénéficier de l'expérience de Marc-Antoine Tourville, qui est une personne experte de vécu et militante. L'épisode, accessible dès maintenant sur nos plateformes Facebook, YouTube, Spotify et Apple Podcasts, explore une panoplie d'outils et de pistes de réflexion qui sauront assurément teinter la pratique de la future génération de pharmaciennes et pharmaciens au Québec.

En complément de celui-ci, voici quelques éléments pratico-pratiques pour renforcer votre posture d'alliance. Bonne écoute!

Conseil #1 : Utiliser la terminologie employée par la personne devant vous, et ce, même lorsqu'elle n'est pas présente

Pour simplifier vos échanges, informez-vous auprès de la personne patiente pour connaître les termes qu'elle emploie. Ces termes peuvent être ensuite consignés au dossier et réutilisés lors de futures interactions [1]. Au sein même d'une équipe, lorsqu'il y a des discussions évoquant cette personne, encouragez vos équipes à utiliser les termes privilégiés pour se référer à celle-ci [2]. Puisque la terminologie est propice à évoluer avec les années, informez-vous régulièrement si celle que vous employez est toujours adéquate [3].

Conseil #2 : Éviter d'employer les termes genrés, autant que possible

La langue française étant une langue genrée, cela complexifie grandement l'utilisation de termes non genrés. Or, de simples changements dans votre vocabulaire peuvent faire toute une différence, comme le fait de vous référer à une « personne patiente » plutôt qu'à un patient ou à une patiente. À titre de rappel, cette terminologie doit également être utilisée lorsque vous n'êtes pas en interaction directe avec la personne patiente.

N'oubliez pas, lorsque vous interpellez une personne patiente, d'éviter d'utiliser des termes genrés, tels que « madame » ou « monsieur ». Préconisez plutôt son nom complet et vous éviterez de la mégenrer, par mégarde. Si la personne vous mentionne qu'elle souhaite être appelée d'une certaine façon, référez-vous au **Conseil #1** [2]!

Conseil #3 : Se concentrer sur l'anatomie ou la condition, au lieu du genre

Pour faire référence à l'article de ma collègue Maude Paré, un exemple parfait serait de remplacer les termes « homme/femme avec [...] » par « personne avec [...] ». Ainsi, dans certaines recommandations, on pourrait se référer à « une personne avec un utérus » ou une « personne avec une prostate ». Dans de tels contextes, il est donc important d'informer la personne patiente sur les raisons pour lesquelles on s'enquiert de la présence, ou non, d'une structure anatomique quelconque. Pour illustrer le propos, pensons notamment au contexte de la loi 31 où il est possible de traiter une cystite non compliquée « chez la femme », mais pas « chez l'homme ». Dans les faits, ce sont les différences des structures anatomiques qui dictent l'admissibilité, et non l'identité de genre. Il y a donc un important paradigme à renverser, car les lignes directrices et les études ont souvent été conçues selon le modèle binaire de l'identité de genre [4].

Conseil #4 : Afficher clairement sa posture d'alliance

Plusieurs déclinaisons sont possibles. Certaines pharmacies apposent des collants dans les portes et les fenêtres pour marquer leur soutien à certains groupes, notamment les populations 2SLGBTQIA+. Il pourrait également être pertinent d'afficher visiblement ses pronoms, de mettre à disposition des brochures sur des enjeux de santé touchant les populations 2SLGBTQIA+, de mettre à disposition des installations sanitaires neutres, etc. [2-5]

Conseil #5 : Respecter le cadre et la situation qui se présente à vous, éviter les questions indiscretes

Dans certains contextes, il peut être pertinent de s'enquérir d'informations de nature « plus délicate », notamment dans des situations où les structures anatomiques, par exemple, ont un réel impact sur votre raisonnement clinique. Ayant toujours en tête l'intérêt de la personne patiente. Évitez d'être intrusif, voire de valser avec votre curiosité personnelle, car cela peut mettre en péril la relation de confiance que vous avez préalablement établie [3].

Conseil #6 : S'excuser lorsque l'on se trompe

L'erreur est humaine. Il se peut, lors de vos interactions, que vous vous trompiez en vous référant à une personne patiente. Dans ce contexte, n'hésitez pas à vous excuser et à rectifier le tir. Les personnes issues de la diversité ont, pour la plupart, déjà vécu ce genre de situation. Des excuses sincères peuvent faire toute la différence dans le maintien d'une alliance thérapeutique [3].

En espérant que ces trucs et astuces sauront vous aiguiller dans vos pratiques futures. L'édification de votre posture d'alliance sera assurément un travail de longue haleine, mais elle débutera le jour où vous ferez preuve d'ouverture et d'engagement dans votre quotidien. C'est en vous intéressant à leur réalité, par le biais de témoignages, d'articles, de balados ou autres, que vous saurez trouver les mots et commettre les gestes appropriés pour tisser des liens thérapeutiques forts avec ces populations vulnérables, et ce, que ce soit avec les populations 2SLGBTQIA+, les personnes issues des minorités visibles, les personnes en situation de handicap ou autres.

Si ce n'est pas déjà fait, visionnez ou écoutez le tout nouvel épisode du podcast de l'Impharmation!

Accessible sur YouTube, Facebook, Spotify et Apple Podcasts

L'IMPHARMATION

Le podcast



S2É3: Soins pharmaceutiques inclusifs avec
Marc-Antoine Tourville (PharmaQueer)
(en collaboration avec PharmAllié·es)



**ACCESSIBLE DÈS
MAINTENANT!**



AU-DELÀ DU COMPTOIR : LA PLURALITÉ DES PARCOURS EN PHARMACIE

Jing Yi (Jenny) Yu, étudiante en pharmacie (II)



À travers les différents milieux que j'ai visités lors de mes stages et de mon travail en pharmacie, j'ai eu l'opportunité de discuter avec différents pharmaciens. Ce qui m'a surpris le plus est que la plupart d'entre eux ne travaillent pas à temps plein dans une pharmacie communautaire, mais possèdent tous un parcours qui leur est unique.

Je vais en décrire quelques-uns du mieux que ma mémoire me le permet. Par souci de confidentialité, certaines informations personnelles, comme leurs noms, seront omises ou altérées.

La première pharmacienne avec qui j'ai parlé étudie présentement le droit. Elle m'a expliqué avoir choisi de poursuivre ces études parce que le travail de pharmacienne l'ennuyait quelque peu. Elle faisait beaucoup de tâches, comme la vérification des paniers et des piluliers, un travail qu'elle trouvait répétitif à la longue. Elle a envisagé explorer d'autres champs de pratique, tels que les technologies de l'information ou même le droit. Elle a fini par prendre sa décision et suit présentement des cours de droit à temps plein, lui permettant seulement de travailler à temps partiel comme pharmacienne remplaçante. Bien sûr, concilier

une telle charge de travail s'avère particulièrement stressant. Elle parvient toutefois à maintenir un certain équilibre, menant de front ses études de droit et quelques quarts de travail par semaine, même si c'est parfois au détriment de son sommeil.

Le deuxième pharmacien à qui j'ai parlé travaille à temps plein dans un milieu hospitalier après avoir complété sa maîtrise en pharmacothérapie avancée. En effet, il travaille actuellement dans un hôpital à Québec et je l'ai rencontré lors d'une des fins de semaine où il fait du remplacement en pharmacie communautaire. Puisqu'il était familier avec les deux environnements, je lui ai évidemment demandé quel milieu de travail il préférerait. Il m'a expliqué que les pharmaciens en milieu hospitalier travaillent en étroite collaboration avec l'équipe de soins. Puisqu'il suit un nombre défini de patients, il peut consacrer le temps nécessaire à la gestion de cas complexes et constater directement l'impact de ses interventions sur l'évolution clinique. C'est cet aspect, plus axé sur le suivi, qu'il trouve particulièrement intéressant et engageant. Il a également ajouté qu'il manipule des médicaments plus spécialisés et qu'il bénéficie d'un champ de prescription plus étendu.

Par la suite, j'ai eu une conversation avec un pharmacien d'âge avancé, pourtant très affable. Il a choisi de se tourner vers le domaine de l'industrie il y a de nombreuses années déjà. Puisque sa compagnie est internationale, il a l'opportunité de travailler avec des collègues venant de divers pays. La compagnie n'a même pas nécessairement le besoin de garder un bureau ouvert dans chacun de ces pays. En effet, il m'a expliqué qu'ils travaillent tous à distance, étant répartis dans différents fuseaux horaires. Lorsque je lui ai demandé en quoi son travail consistait, il m'a expliqué qu'il travaillait sur de nouvelles molécules avec un potentiel, et qu'il avait beaucoup de rapports à lire et à rédiger. Cependant, il apprécie bien la possibilité de pouvoir travailler de la maison, et il n'a jamais rencontré ses collègues en personne. Il travaille actuellement seulement une fois par mois dans une pharmacie communautaire, car il veut préserver son permis et maintenir à jour ses compétences cliniques.

Je vais clore l'article avec une situation que j'ai rencontrée lors de mon stage le plus récent. En effet, il s'agissait de deux pharmaciens récemment diplômés qui étaient aussi de bons amis. Avant de devenir copropriétaire, l'un des deux travaillait dans une grande pharmacie à haut débit et était constamment épuisé, au bord de l'épuisement professionnel. L'autre pharmacien avait trouvé une opportunité d'acquérir une pharmacie, mais il ne souhaitait pas se lancer dans l'aventure de la propriété, du moins pas seul. Il a donc convaincu son ami, puis, ensemble, ils sont devenus partenaires pour acheter la pharmacie. Ils m'ont dit que c'est beaucoup plus rassurant d'avoir une personne de confiance sur qui tu peux compter et avec qui tu peux séparer les multiples fardeaux qui viennent avec le

fait de devenir propriétaire. D'ailleurs, même s'ils étaient très occupés lors de mon stage dû à la nouvelle acquisition, le pharmacien précédemment épuisé me dit qu'il préférerait beaucoup plus sa présente situation. Il peut désormais prendre des décisions qui ont un impact concret sur son milieu de travail, et il a enfin l'impression d'avoir un objectif, une « lumière au bout du tunnel », ce qui lui manquait auparavant.

En fin de compte, ces anecdotes que j'ai rassemblées au fil de mes rencontres fortuites ne sont que quelques exemples de la vaste diversité de parcours accessibles après l'obtention du diplôme de doctorat en pharmacie, des avenues parfois insoupçonnées. Lorsque je vais avoir terminé la session d'été de ma deuxième année, je réalise que je serai déjà rendue à la moitié de mon parcours universitaire. J'espère que ces différents profils ont pu vous donner des pistes d'inspiration, car tel était le véritable objectif de ces discussions. Peu importe la direction que nous prendrons.

TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN : MÉLATONINE ET LUMINOTHÉRAPIE

Jordan Pépin, étudiant en pharmacie (III)



[Cette photo](#) par Auteur inconnu est soumise à la licence [CC BY-SA](#)

Qui, ici, rêve d'une bonne nuit de sommeil? Quelle question stupide, mes chers amis, mais tout le monde enfin! En effet, beaucoup de personnes sur cette planète ont le sommeil perturbé et ce n'est sûrement pas tous à cause d'un mauvais rêve comme celui où le bonhomme Carnaval vous pourchasse et vous tire des balles de neige. Je crois que les gens qui font ce type de rêve devraient penser sérieusement à réduire leur consommation de drogues hallucinogènes 😊!

Ceux qui ont des problèmes de sommeil ont généralement des problèmes de santé concomitants qui viennent perturber cet état de repos où nos batteries sont censées se recharger. On pense, bien entendu, à l'anxiété, état où le hamster n'arrête pas de faire tourner dans la roue qu'est notre cerveau, à la dépression, état de mal-être intérieur où nous n'avons plus de motivation pour faire quoi que ce soit, et à la douleur causée par différents problèmes de santé, comme l'arthrite et les métastases des patients cancéreux, par exemple. Tout ce que je viens de décrire appartient au continuum que l'on dit de l'insomnie secondaire, soit un problème de sommeil avec une cause identifiable.

Ce dont je veux parler dans ce texte est plutôt de troubles du rythme circadien, une cause fréquente de problème de sommeil qui est plus difficile à identifier.

Ici, je m'attarderai sur deux outils bien connus, mais peut-être pas très bien utilisés, soit une hormone naturellement présente dans le corps et une substance qui voyage à 300 000 km/s, soit la lumière.

Analogie

Pour commencer, je voulais faire une comparaison historique entre la façon de s'endormir des hommes des cavernes et celle de l'homme moderne. Il y a plusieurs milliers d'années, l'homme des cavernes vivait à l'extérieur et sa vie était dictée par le lever et la tombée de notre astre solaire. En effet, ce dernier s'endormait quand le soleil se couchait et se réveillait lorsque ce dernier se levait.

Aujourd'hui, l'homme moderne est confronté à un problème de taille. Il est de moins en moins exposé à la lumière naturelle émise par la boule de feu qui est le centre de notre galaxie. Bien sûr, il dort bien souvent à l'intérieur et s'expose continuellement à de la lumière artificielle avant de s'endormir, ce qui affecte sans le vouloir son sommeil.

Comme on peut le voir par cette comparaison, le corps humain et l'évolution de celui-ci se sont faits de manière très intelligente. Si tu ne vois rien, c'est possiblement, car c'est inutile de te laisser réveiller, car tu n'as aucune action pertinente à accomplir. D'autre part, quand il y a présence de lumière, tu vois ce que tu es capable d'accomplir, donc ton corps s'active et peut vaquer à ses tâches. Nous verrons le brillant système qui rend cela possible.

Système circadien

Afin de mieux comprendre les approches thérapeutiques qui seront vues par la suite, nous ferons deux zooms successifs sur le corps humain pour voir où toute cette magie opère! Le premier zoom sera fait sur le cerveau et nous nous concentrerons plus spécifiquement sur l'hypothalamus.

L'hypothalamus est une sorte de tour de contrôle qui assure diverses fonctions de régulation dans le corps, dont celle de la soif, de la faim, de la température, de la sécrétion d'hormones et enfin celle qui nous intéresse, soit le sommeil. En effet, l'hypothalamus est divisé en plusieurs noyaux qui assurent chacun une fonction distincte.

En effet, la partie plus spécifique de l'hypothalamus qui a pour fonction le sommeil est le noyau suprachiasmatique qui sert à ajuster le rythme circadien du corps en fonction de la lumière et de l'obscurité perçues par l'œil.

Pour expliquer en détail ce trajet, commençons par le commencement, soit la baisse de la luminosité captée par la rétine. Une fois la rétine atteinte, la lumière poursuit son chemin vers le noyau suprachiasmatique discuté précédemment. Par la suite, le signal nerveux ainsi produit se rend jusqu'à la glande pinéale qui produit la fameuse mélatonine à partir d'un neurotransmetteur bien connu qu'est la sérotonine que nous découvrirons plus en détail dans le chapitre suivant.

Mélatonine

Sleep is simply a chemical change in our brain and body (melatonin) – It's not a place we go, it is a state of being that we fall into.

-Bill Crawford

Aujourd'hui, cette molécule est plutôt connue comme une sorte de supplément vendue en gros format dans les pharmacies, mais elle est originalement une hormone (et elle l'est toujours!) produite par le corps pour réguler le sommeil. Mais de quoi peut-il bien s'agir?

Et bien oui, je faisais bien sûr référence à la fameuse, seule et unique mélatonine. Pas très surprenant, c'était écrit dans le titre en haut, mais maintenant trêve de plaisanterie!

Tout d'abord, je souhaite aborder un fait que je trouve déplorable soit la banalisation, selon moi, de l'utilisation de cette substance comme aide-sommeil, et ce, à toutes les sauces. En effet, du haut de ma courte expérience en pharmacie, j'ai remarqué que c'était un produit très largement consommé par les enfants et surtout par les personnes âgées. Concernant le 2^e groupe, je remarque qu'on essaie souvent cette molécule, car on souhaite éviter les benzodiazépines qui ont un impact nocif sur la mémoire, la cognition, les risques de chute et détériorent même la qualité du sommeil chez nos personnes âgées. Je comprends l'argument selon lequel on souhaite éviter des molécules en prescrivant quelque chose qui est, selon nous, à faible risque. Je veux ici simplement rappeler les bons usages de la mélatonine et que, bien souvent, un meilleur sommeil passe par de meilleures habitudes de vie et accessoirement de sommeil.

Les seules indications qui méritent réellement une prise quotidienne de mélatonine sont les patients qui éprouvent un déficit en mélatonine et les travailleurs de nuit. Premièrement, les patients qui éprouvent un déficit naturel en hormone sont généralement âgés de 50 ans et plus. Pour ce genre d'indication, il n'est généralement pas nécessaire de donner de très grosses doses, car l'endormissement survient avec des doses aussi faibles que 0,1 à 0,3 mg/jour d'une formulation à libération immédiate.

Du côté du travail nocturne, il faut seulement s'assurer de la prendre une heure avant de se coucher pour avoir une diminution de la somnolence diurne et une augmentation du temps de sommeil. Dans la méta-analyse citée, on mentionne une efficacité qui plafonne avec une dose de 5 mg au niveau de la vitesse d'endormissement et de la qualité du sommeil.

Pour terminer, du côté du décalage horaire, il sera pertinent d'utiliser de la mélatonine quand on traverse cinq fuseaux horaires et plus, bien que certains affirment que deux fuseaux seraient suffisants pour affecter considérablement le sommeil. Encore une fois, on affirmait que 0,5 mg et 5 mg étaient efficaces, mais que la vitesse d'endormissement et la qualité du sommeil étaient meilleures.

Pour enchaîner avec un autre volet, il est également à noter qu'il existe plusieurs interactions médicamenteuses avec la mélatonine, dont certaines ne sont pas banales. Je pense à :

1. Alcool : Diminue la production naturelle de la mélatonine et augmente l'effet de somnolence de l'alcool.
2. Benzodiazépines : Effet sédatif additif
3. Warfarine : Augmentation du risque de saignements
4. Médicaments induisant le CYP1A2 et le CYP2D6 (interactions pharmacocinétiques)
5. Antihypertenseurs : peuvent causer de l'hypotension
6. Contraceptifs oraux : augmentation des concentrations de mélatonine

Évidemment, je pense que cela est très important en tant que futurs pharmaciens de porter attention à cela avant de servir cela à une personne âgée polymédicamentée sans faire de vérifications au préalable.

En espérant vous avoir éclairé pour mieux conseiller cette molécule précieuse produite par le corps humain!

Luminothérapie

*Que la lumière soit et la lumière fut.
- Genèse 1:3 (attribué à Dieu)*

La lumière, quelle substance mystérieuse, n'est-ce pas ? En effet, l'humain plongé dans le noir a généralement peur et cela le paralyse. Évidemment, quand on est enfant, nous craignons le noir, je souhaite vous montrer ici que la lumière et même l'absence de lumière sont essentielles dans notre vie. Dans certains cas, certains problèmes d'insomnie peuvent être réglés par la lumière. Certains chercheurs ont eu la brillante idée d'utiliser la lumière dans le traitement de la dépression saisonnière, car ils ont remarqué que ces personnes avaient des taux

plus faibles de mélatonine. Cette innovation thérapeutique qu'est la luminothérapie est ma découverte que je vous présenterai dans ce chapitre.

Tout d'abord, cette forme de traitement est généralement menée à l'aide d'une lampe conçue spécialement pour cet usage. Il est possible d'avoir des lampes avec différentes intensités lumineuses, mais le standard est généralement 10 000 lux. Pour cette intensité lumineuse, la durée standard de traitement est de 30 minutes; cette durée varie effectivement en fonction de l'intensité lumineuse. Cette durée est parfaite pour joindre l'utile à l'agréable en consultant ses courriels ou en lisant un livre, par exemple, car il ne faut pas fixer directement la source de lumière. Généralement, nous devons être placés à 20 à 30 cm de distance de l'appareil pour en tirer les bénéfices optimaux.

Pour avoir une exposition optimale à la lumière, il est en général demandé dans le manuel du fabricant de placer l'appareil à une certaine distance pour bénéficier de la source lumineuse de façon optimale. Il faut également tourner son visage vers la source de lumière, mais éviter de la fixer, pour ne pas avoir de problèmes au niveau de l'œil. Pour contourner ce problème, certaines personnes mentionnent qu'orienter la lampe vers le bas à 30 degrés serait aidant.

Évidemment, il y a certaines précautions à prendre avant d'envisager un tel traitement. Pour commencer, ce traitement n'a pas été étudié chez les nouveau-nées, donc il faut l'éviter dans ce cas pour éviter de leur causer des dommages rétinien. Du côté des problèmes oculaires, il vaut mieux valider avec son spécialiste en santé oculaire avant de débiter ce traitement. Il faut également être prudent avec le lupus érythémateux qui rend la peau très sensible à la lumière et il faut individualiser le traitement en cas de prise de médicaments photosensibilisants. En terminant, les personnes souffrant de troubles bipolaires doivent faire appel à une grande prudence avec l'utilisation de cette technologie, car la lumière pourrait précipiter un épisode de manie avec les conséquences qui s'ensuivent.

Les effets indésirables attendus de ce genre de traitement peuvent être des maux de tête, une irritation de la peau ou de l'insomnie. Le premier peut être réglé en diminuant l'intensité lumineuse ou le temps d'exposition à la lumière. La même chose peut être faite pour l'irritation de la peau. Finalement, l'insomnie est généralement due au fait que la séance est effectuée trop tard en journée.

Concernant les principales indications de traitement pour la luminothérapie, nous retrouvons le syndrome d'avance de phase, de retard de phase et le syndrome hypertychéméral. Les deux premiers correspondent tout simplement à un décalage par rapport à des heures de sommeil et de réveil normales. En effet, la personne souffrante d'un syndrome d'avance de phase se couche généralement avant 20 heures et se réveille en plein milieu de la nuit vers

3-4 heures du matin. Pour le syndrome de retard de phase, c'est la même chose, mais l'heure de coucher des personnes se situe entre 2 et 6h et le lever entre 10 et 14h. Pour le syndrome hypernycthémeral, il s'agit d'un problème où le rythme circadien a une période d'environ 25 heures plutôt que l'habituel 24 heures. Cela fait en sorte que le patient va être en alternance entre le phénomène d'avance et de retard de phase modifiant sans cesse son heure de coucher et de réveil tout au long de sa vie. Pour l'ensemble de ces problèmes, un effet après 4-5 jours de traitement est attendu si la technique d'utilisation de la lampe et les paramètres d'utilisation sont adéquats.

En espérant que ces informations vous mettent l'eau à la bouche pour tester ce type d'appareils!

Par ce texte, je souhaitais mettre en lumière la beauté et la mécanique bien huilée du corps humain qui fonctionne en adéquation avec son environnement. Comme illustré dans l'analogie présentée en introduction, le sommeil humain est fortement influencé par la présence ou l'absence de lumière. Évidemment, l'être humain a évolué pour fonctionner avec un cycle de lumière bien précis dicté par notre astre solaire. L'homme moderne, avec les commodités de la société moderne, a en quelque sorte perturbé ces cycles naturels que représente le rythme circadien. Cependant, l'humain est, j'ose le croire, un être intelligent capable d'apporter des solutions innovantes à ces troubles du rythme circadien. J'ai présenté, dans ce texte, la prise de l'hormone endogène mélatonine et la luminothérapie comme de possibles solutions. En attendant que mes rêves prémonitoires se concrétisent, et que chacun puisse s'endormir avec un bruit de scie mécanique dans les oreilles, je souhaite à tous et à toutes une bonne nuit!

Consultez nos « hors-série » sur le Galien 2026 et le PDW 2026

Accessibles à l'adresse suivante: <https://impharmationulaval.com/>

La chronique de Lady Apotheca ~ Galien 2026



Le PDW 2026 à Québec : Une semaine inoubliable!



L'AQUARIUM-PILOTE

Théane Pantelakis, étudiante en pharmacie (I)



En janvier, alors que j'avais déjà épluché le répertoire de séries des années 2000, souvent composées de cinq saisons d'une vingtaine d'épisodes de 40 minutes, je regardais l'épisode *Occam's Razor* de *Dr House*. Dans cet épisode, Marco (un nom que j'ai dû *googler*), le pharmacien de l'hôpital, est confiné dans un local exigu qui, malgré tout, mériterait presque d'être classé parmi les rares appartements parisiens encore abordables du 7^e arrondissement. Habituellement, parmi les étagères de médicaments, monsieur ne sert franchement pas à grand-chose si ce n'est à approvisionner l'hôpital en Vicodin. Cette fois, l'intrigue repose sur l'antagonisme involontaire du pharmacien: « *the simplest explanation is almost always that somebody screwed up* ». Est-ce l'aspect le plus irréaliste de la série? Définitivement pas. Il y a plus d'une vingtaine d'années, l'exiguïté de ce placard réduisait Marco à un rôle très limité. Cette image reflétait aussi un certain confinement professionnel. Aujourd'hui, si ce n'est évidemment pas dans *Dr House* que nous pouvons retrouver un pharmacien accomplissant un travail digne de ce nom, où aller le chercher? Et d'ailleurs, est-ce que cela a vraiment de l'importance?

Coupé au montage: Perception du pharmacien au grand écran

Si, pour sauver ma vie, je devais nommer un film ou une série dépeignant la pharmacie de façon adéquate (ou positive), j'aurais la mort assurée avant même le début de ma session d'été. Non seulement il est rare de croiser un pharmacien à l'écran, mais en voir un représenté correctement? Une perle rare! Cherchant à déterminer si mon cynisme était justifié, j'ai creusé la question: il s'avère que ce phénomène est documenté. L'année passée, après la sortie de la première saison de *The Pitt*, une série médicale encensée par la critique et au sommet des classements en 2025, plusieurs pharmaciens en médecine d'urgence ont pris la plume. En publiant un article dans *l'American Journal of Emergency medicine*, ils ont dénoncé l'absence de pharmaciens dans des contextes cliniques où leur expertise est pourtant indispensable. [1] Qu'elle soit délibérée ou non, cette omission des pharmaciens au sein de l'équipe interdisciplinaire des soins de santé semble être une tendance qui se maintient: l'étude de Kim A.S et al. démontre d'ailleurs ce phénomène.

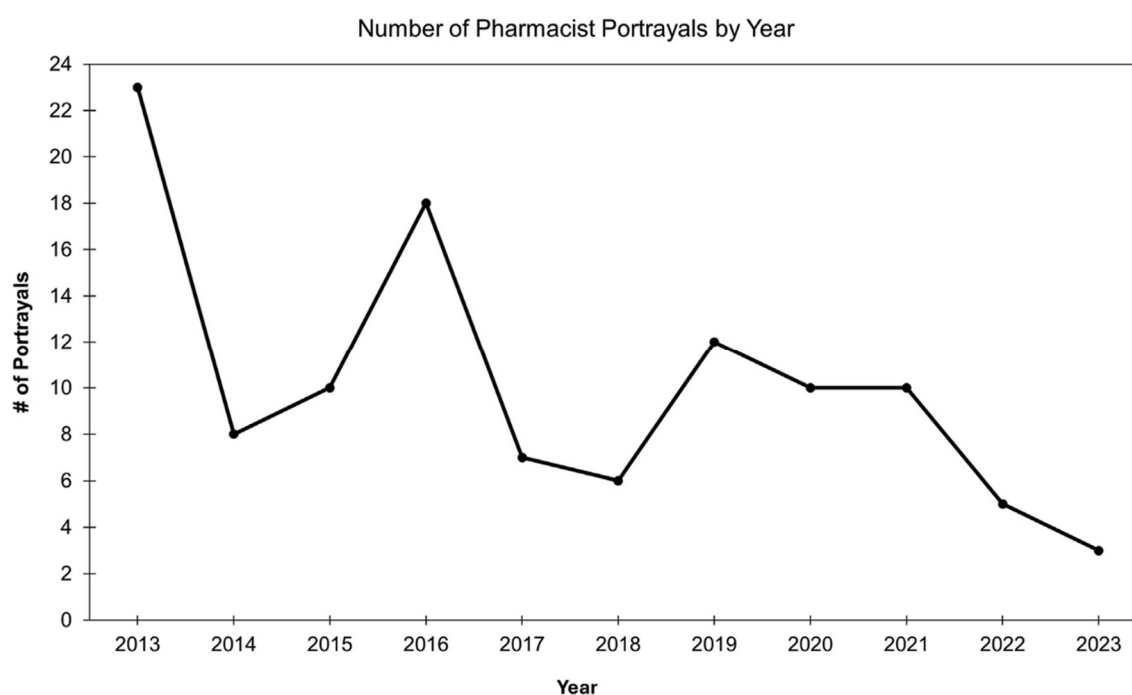


Figure 1: Graphique de Kim A.S et al. Évolution du nombre de représentations de pharmaciens lors de la décennie 2013-2023

Alors que la place des pharmaciens dans les soins de première ligne devient de plus en plus importante, le nombre de représentations à l'écran a chuté durant la décennie 2013-2023 (figure 1). [2] Pourtant, si une série nommée *The Office* a pu avoir du succès, et si l'on peut se permettre d'enchaîner les *remakes*, cela prouve que le facteur « intérêt » dépend de la manière dont on connecte avec son public. Le manque de potentiel narratif est un mythe. Quant à l'audience? Elle suivrait

sans peine. Il suffit d'un personnage bien écrit et d'un accident de voiture. En attendant, je me contente de récolter les miettes ici et là. Or, si celles-ci n'étaient pas desséchées et moisies, leur rareté m'importerait peu. Le problème, c'est qu'elles le sont. La même étude démontre que la majorité des représentations de personnages « pharmaciens » sont négatives (figure 2). En fait, la culture populaire les catégorise souvent comme des antagonistes brisant leur accord de confidentialité ou détournant des médicaments, bien plus souvent que comme des adjuvants.

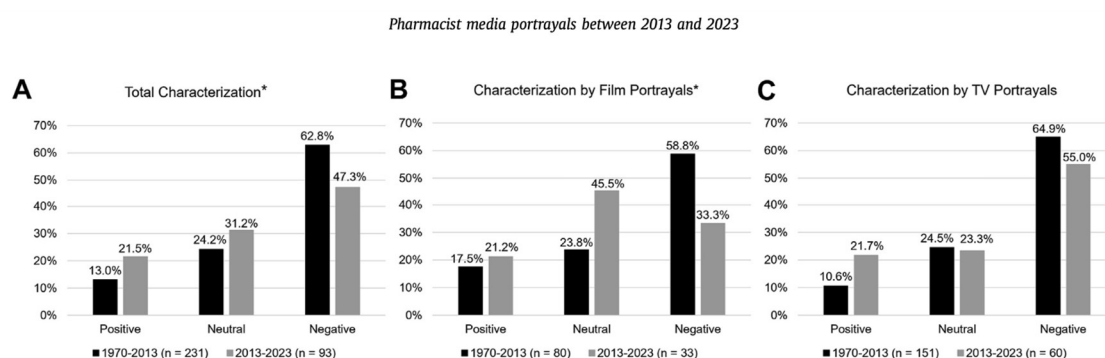


Figure 2: Graphique de Kim A.S et al. Répartition du nombre de représentations de pharmaciens lors de la période 1970-2013 et de la décennie 2013-2023,

Chez nos voisins, dont l'industrie cinématographique s'impose à l'échelle mondiale, les chercheurs soulignent :

Although the pharmacy profession continues to evolve, public attitudes toward pharmacists and the profession have been declining irrespective of the significant changes to the profession (...) Factors such as a patient's personal experience with a pharmacist or negative news coverage of pharmacies/pharmacists could be driving these changes.(...) Regardless of what is fueling the public's perception of pharmacists, the way pharmacists are portrayed in the media likely only reinforces negative perceptions

Déjà en 2005, Richard D. Parker remarquait dans son article *The Armed Forces Need Another Top Gun* (U.S. Naval Institute) l'impact d'un succès au box-office sur le recrutement dans la Navy, de l'Air Force et des Marines. Le professeur affirmait alors :

A Hollywood blockbuster that projects the image that military service is cool and rewarding will serve the interests of the nation by attracting talented individuals to volunteer. (...) Whether or not recruiting goals are

met will be based largely on a public perception grounded in the image of what military service is all about.[3]

Oh. Bien que *Jurassic Park* ne m'ait pas convaincue de devenir paléontologue ou archéologue, il m'a légué une admiration tenace pour ces filières, fondée sur rien de plus solide qu'un souvenir d'enfance. Alors que les programmes de pharmacie sont plus demandés que jamais, on ne s'inquiète pas nécessairement de cet aspect. Toutefois, on peut se demander: à quand le *Top Gun* des assistants techniques? Blague à part, toute influence médiatique n'est pas à négliger, car la simple présence à l'écran fait découvrir la profession à ceux qui en sont vraiment détachés.

Avant mon entrée en pharmacie, mon propre fil d'actualités ne comportait aucun contenu lié, de près ou de loin, au milieu pharmaceutique. Il fut un temps où j'ignorais l'existence des dossiers patients en pharmacie, où je ne savais pas que les pharmaciens donnaient des conseils et où les gens parlaient de «leur» pharmacien plutôt que du pharmacien en général. Sans doute qu'un bon film m'aurait inspiré un grand respect pour la profession, bien avant que je ne voie de mes propres yeux l'envers du décor.

On dit que le cinéma nous permet de vivre plusieurs vies; dans mon cas, des séries comme *Criminal Minds* ou *The Mentalist* ont amplement assouvi mes désirs d'explorer le monde policier. Puisque la curiosité ne connaît pas de limites, même sans vocation de motivation d'effectifs potentiels, le simple fait d'ouvrir la porte sur un univers méconnu suffit.

Une recherche récente sur la perception de la profession auprès des jeunes de 15 à 22 ans a d'ailleurs qualifié la pharmacie de « métier le moins connu parmi les métiers connus » [4]. Il serait pertinent de se questionner sur ces faits-là. Vers qui pointer le doigt? La difficulté de mettre en scène un pharmacien à travers le temps provient-elle de l'histoire sinueuse du métier, encore chamboulée aujourd'hui? L'effacement des pharmaciens dans les médias découle-t-il d'un flou persistant entourant leur identité professionnelle par rapport à celle d'autres travailleurs?

L'identité professionnelle : Déterminer si l'existence précède la délivrance d'ordonnance

Au fil des années, plusieurs revues académiques ont publié des articles aux titres provocateurs concernant la profession :

- *Incomplete professionalisation: The case of pharmacy*
- *Pharmacists' lack of profession-hood: Professional identity formation and its implications for practice*
- *Professional identity in pharmacy: Opportunity, crisis or just another day at work?*

Le premier article soutient que, contrairement à la médecine qui a un contrôle exclusif sur son objet (la maladie), la pharmacie n'a pas su imposer une idéologie unique sur le médicament. En officine, le médicament est souvent perçu comme un produit à vendre plutôt que comme un objet au centre d'un service clinique. Denzin et Mettlin affirment que les pharmaciens sont guidés par des intérêts commerciaux qui entrent en conflit avec l'orientation altruiste et de service propre aux professions. Ils notent que la pharmacie viole une règle cardinale des professions en pratiquant la publicité pour attirer les clients, subordonnant ainsi les objectifs professionnels aux objectifs personnels de profit. [5] Bien que cette vision puisse paraître datée, elle s'inscrit dans la lignée des discours identitaires du dernier siècle, répertoriés dans l'ouvrage *A Historical Discourse Analysis of Pharmacist Identity in Pharmacy Education* :

1. L'apothicaire : perçu comme un « fabricant de médicaments » combinant l'art et la science.
2. Le dispensateur : défini par une image centrée sur la distribution sécurisée et l'information en santé.
3. Le marchand : une identité associée aux intérêts commerciaux et corporatifs des chaînes de pharmacies.
4. Le conseiller expert : le pharmacien agit comme un consultant en matière de médicaments auprès des médecins.
5. Le prestataire de soins de santé : le discours dominant actuel, axé sur la responsabilité clinique à l'égard des résultats thérapeutiques du patient (soins pharmaceutiques).

Selon cet article, un défi majeur pour l'identité professionnelle est que ces discours ne se remplacent pas les uns les autres, mais s'accumulent, ces empilements discursifs (discursive pile-ups) [6]. Fort de mon expérience, j'ai remarqué que les pharmaciens s'adaptent constamment aux attentes changeantes des patients, d'où l'importance cruciale d'une image de marque positive auprès du public. On pourrait avancer que l'identité se construit souvent en miroir ou en opposition au modèle médical, ce qui peut engendrer une certaine passivité, voire un manque de confiance dans la négociation des rôles cliniques. La dévaluation de certains actes, la rapidité des changements législatifs, voire les disparités de pratique d'une pharmacie à l'autre génèrent un sentiment d'insécurité face à leurs habiletés cliniques. Comme le souligne l'article : « One thing is certain, there is no one description of the pharmacy profession today. The profession is embedded in the culture and the laws of the land where it is practised. » [7] Face à cette absence de définition universelle, on remarque que chaque professionnel finit par tracer son propre chemin.

#OOTD (out of the dark): Mise en lumière de la réalité du milieu *through social media*

Tandis que le grand écran les boude, les pharmaciens trouvent un auditoire sur le petit. Nombreux sont les professionnels disposant d'une plateforme visant à vulgariser la science ou à documenter leur quotidien. Cependant, l'algorithme favorisant le sensationnalisme, ce contenu se répand beaucoup plus difficilement. Cela dit, il est fort probable que la pharmacie sur les réseaux sociaux reste une niche comme une autre, au même titre que les courses de furets ou le « géocaching », n'ayant un impact qu'auprès des utilisateurs déjà impliqués dans le milieu. Malgré tout, ces plateformes sont devenues un vecteur de connexion essentiel (particulièrement en période d'examens, lorsqu'on déniche enfin la publication parfaite à envoyer dans le groupe). Dans une étude menée à la Sullivan University par Nathan Doctor et ses collègues, des chercheurs ont exploré l'impact des mêmes sur la formation de l'identité professionnelle des étudiants en pharmacie. Cette recherche qualitative a révélé qu'avant d'être exposés à ces contenus numériques, les étudiants maintenaient une vision idéaliste de leur futur rôle, se percevant comme des experts en médicaments, des éducateurs et des prestataires de soins attentionnés. Toutefois, après avoir visionné et discuté de mêmes reflétant la réalité quotidienne du métier, leurs perceptions ont basculé : ils ont alors décrit une identité basée sur le sentiment d'être antagonisés, surmenés, mal compris et sous-estimés. L'étude souligne que les mêmes agissent comme un substitut aux expériences vécues (stages ou travail), mettant en lumière les « empilements discursifs » où l'identité clinique apprise à l'université se heurte aux pressions du modèle marchand et du service client. Fait notable, malgré ce constat, les participants ont réaffirmé l'importance cruciale de maintenir leur professionnalisme et leur compassion face aux patients, prouvant que ces échanges numériques servent avant tout de soupape de sécurité et de vecteur de connexion au sein de la communauté étudiante. Paradoxalement, bien que les mêmes reflètent souvent des sentiments négatifs (épuisement, frustration), ils aident à réaffirmer les valeurs professionnelles. Ils permettent aux étudiants de reconnaître la difficulté de leur tâche tout en leur rappelant l'importance de rester professionnels et compatissants malgré les défis. [8]

Deuxième acte

Il est possible que nous n'ayons jamais de sitcom intitulée *L'Aquarium* qui mettrait en scène les hauts et les bas d'une pharmacie communautaire, avec des personnages aidant leur communauté autant que les pharmaciens le font dans la vraie vie, des protagonistes dignes d'être sous les projecteurs. On ne peut qu'espérer que le meilleur est à venir. S'affirmer pour revendiquer notre place dans le récit des soins me semble tout à fait légitime. À ce propos, *The Pitt* a enfin inclus une pharmacienne dans l'épisode 8 de la saison 2 ; comme quoi, tout est possible!

enveloppe. Errant dans cette ère superficielle où l'humeur est plombée et le plaisir scintille. Dans un ensemble défiant les repères, les cieux décollent en pairs et les bas-fonds tombent nus. Une tension palpable s'humecte dans ces archives de l'ennui. Un éclair de génie les pousse à se rabattre sur ces limpides pour uniformiser l'apoptose de l'amorphe, amorçant un départ précoce vers l'ascension y oubliant leur naissance. Un mirage illusoire voile cette dite utopie et 1001 rêves partent dans une vision s'opposant à Djoh'a. Les liaisons se tamisent pour limiter l'irritation et se transforment en distributeur automatique prêt à crier, mais pas à pousser ses 10 fondements. Dans un déluge de gala, leur fardeau transféré, ils mangent sa chair et empoisonnent sa sève allant jusqu'à l'ensorceler pour leurs désirs. Cette triste salubrité maquille la fange qui porte ces lugubres histoires maremmatiques. Naufragés dans l'incongruité autant que la belle saison 12. Ainsi se lèvent l'arme à gauche les Rodins des Mariannes trop lourds pour la décompression, l'asphyxie pas encore froide de leurs regards.

Glouglou.....

Glou....

Glou.Glouglou.....

bl

Blub.....blub.....fchhh

pffffff.....

Hof.....Haaahh.. -----cui...cui..bzzzz... Avant que l'anoxie ne touche minuit, un halo pulsatile gronda repoussant la crise à plus tard par nébulisation. Et, sur cette route cailloutée, le naufragé perdit son haubert devenu obsolète après avoir perdu la cordelette d'Ariane. La bouée encore dégonflée au travers de son oculaire laissant ses marqueurs d'un nouveau chapitre contenant de Pachelbel. Devenu myope, il écoute les secousses supersoniques de ces croisades. Errant dans la brume non pas à la recherche d'une allumette ou d'une bougie, mais de l'aube du nord, il s'oriente par sa propre piste pulsant au rythme de corazón. Le chef en déroute, la clé quadrillée de leur sonnante. Avec ses pas dans un vide froid, il l'évite à l'inconnu, sans borne cedit trésor. Devant l'infinité, alors que les traces retiennent les constellations, le météore se laisse emporter par l'attraction, mais continue de chatoyer en heurtants bosons balisant sa trajectoire pour tout visiteur. Et c'est de cet arc que manitou reprend couleur et remplace cathode pour plasma dans une explosion silencieuse de décibels, mais rayonnante d'intensité et de variables. À cet apogée, son effet se résout par satellites aux cosmologues, se propageant à toutes les orbites surstimulant fibres secondaires décollant objections rétinienne par déflagration.

RETOUR SUR LA 10^E SOIRÉE D'EXCELLENCE ET DE RECONNAISSANCE

Mohamed Sangaré, étudiant en pharmacie (I)

Le mercredi 25 mars 2026 marquera les mémoires de notre faculté. J'ai eu le privilège d'assister à la **Soirée de reconnaissance et d'excellence 2026**, un événement d'autant plus symbolique qu'il célébrait sa **10e édition**. Entre fierté académique et réseautage stratégique, la soirée a brillamment mis en lumière l'avenir de notre profession.

De l'engagement à la consécration

Vous vous souvenez peut-être du projet sur l'équité, la diversité et l'inclusion (ÉDI) publié dans l'édition automne 2025? C'est avec une immense gratitude que je vous annonce que ce travail a porté ses fruits : nous avons eu l'honneur de recevoir la **bourse Anne Dionne**.

En tant qu'ancienne doyenne de la faculté, Madame Dionne continue de soutenir la relève avec une générosité inspirante. Ce coup de pouce financier est un levier majeur pour propulser nos projets futurs, et nous la remercions chaleureusement pour sa confiance.

Une vitrine pour l'implication étudiante

La salle vibrait de l'énergie des nombreux étudiants présents, récompensés non seulement pour leur **excellence académique**, mais aussi pour leur **implication exceptionnelle**. Que ce soit au sein de la vie facultaire ou dans la communauté pharmaceutique élargie, le dévouement de nos pairs prouve que le pharmacien de demain est un leader engagé.

L'événement a également réuni un impressionnant bassin de donateurs et donatrices issus de divers horizons :

- Grandes entreprises pharmaceutiques
- Compagnies spécialisées en santé
- Pharmaciens propriétaires et mentors

Des ponts vers l'avenir

La soirée s'est clôturée en beauté par un cocktail de réseautage. Ce fut une opportunité en or pour les récipiendaires de briser la glace avec des figures influentes du milieu. Dans une ambiance conviviale, les discussions ont permis de tisser des liens précieux et d'ouvrir des portes pour nos futures carrières.

Un immense merci à **Madame Anne Pelletier-Germain** pour son animation impeccable, qui a su donner à cette soirée tout le prestige et la chaleur qu'elle méritait. Merci à **Lily Perron** (directrice du développement philanthropique), **Dre Julie Méthot**, **Dre Chantale Simard** et **Dr Olivier Barbier**!

Félicitations à tous les lauréats et lauréates! Continuons de faire rayonner la Faculté par notre audace et notre excellence.

Mohamed Sangaré,
Étudiant en 1re année, doctorat de premier cycle en pharmacie



LE SECRET MÉTABOLIQUE DU PYTHON

Sarah Zaiet, étudiante en pharmacie (II)



Source de l'image : <https://www.joelsartore.com/ani027-00079/>

Publiée le 19 mars 2026 dans *Nature Metabolism*, une étude de Stanford Medicine vient de découvrir, dans le sang d'un serpent capable de ne pas manger pendant un an, une molécule qui coupe l'appétit sans provoquer de nausées. Les chercheurs y voient un rival potentiel de l'Ozempic.

Le python, un modèle métabolique hors norme

Pour trouver de nouvelles pistes contre l'obésité, les chercheurs de Stanford ont choisi de regarder là où personne ne regardait : dans le sang d'un python birman (*Python molurus bivittatus*) à jeun depuis 28 jours.

Ce reptile est un cas à part dans le règne animal. Il peut engloutir une proie représentant la totalité de son propre poids corporel. Après ce repas, son métabolisme s'emballe de 4 000 %, son cœur grossit de 25 %, ses organes digestifs se régénèrent en quelques heures. Puis, en quelques jours, tout revient strictement à la normale, sans pathologie, sans fonte musculaire, sans séquelles cardiaques.

C'est précisément cette amplitude physiologique hors norme qui intéressait les chercheurs. Chez la souris de laboratoire, les variations métaboliques après un repas sont subtiles. Chez le python, elles sont massives et donc détectables.

En comparant le profil sanguin du serpent à jeun à celui observé après un repas, l'équipe a identifié 208 métabolites significativement élevés en période postprandiale. L'un d'eux sortait du lot. Les taux circulants de la molécule concernée augmentent de plus de 1 000 fois après un seul repas, soit une hausse de 100 000 % par rapport au niveau basal.

pTOS : une nouvelle voie intestin-cerveau

La molécule s'appelle la para-tyramine-O-sulfate, le pTOS. Elle était connue depuis des décennies, détectée à l'état de traces dans l'urine humaine. Personne ne s'y était vraiment intéressé, parce que les souris et les rats, modèles de laboratoire habituels, n'en produisent pratiquement pas. Le python, lui, en produit des quantités massives.

Sa fabrication suit un circuit précis :

- 1- Après un repas, les bactéries du côlon transforment la tyrosine alimentaire en tyramine par décarboxylation. La tyrosine est un acide aminé présent dans les œufs, les produits laitiers et la viande.
- 2- Le foie prend ensuite le relais en ajoutant un groupement sulfate sur cette tyramine.
- 3- Le résultat est le pTOS, stable dans le plasma, capable de traverser la barrière hémato-encéphalique et biologiquement actif dans le cerveau.

La preuve du rôle du microbiote est venue d'une expérience directe : traiter les pythons aux antibiotiques pour éliminer leurs bactéries intestinales supprime la montée de pTOS après le repas. Nourrir des serpents à jeun avec de la tyrosine seule l'augmente significativement. Le circuit est clair.

9 % de poids perdu en 28 jours, sans nausées

Une fois la molécule identifiée, il fallait comprendre ce qu'elle faisait concrètement. Les chercheurs ont administré du pTOS à des souris obèses à des doses reproduisant celles observées chez les pythons. Résultat : le pTOS active une population neuronale spécifique dans le noyau ventromédian de l'hypothalamus, la zone clé de la régulation de la satiété, et cela, sans passer par les récepteurs GLP-1.

Sur 28 jours de traitement chronique, les souris obèses ont réduit leur prise alimentaire et perdu 9 % de leur poids corporel. Aucune modification de la dépense énergétique, aucune fonte musculaire, aucune altération de la locomotion. Les tests d'aversion gustative sont remontés négatifs, n'indiquant aucune nausée, ni d'inconfort digestif perceptible.

C'est là que la comparaison avec les agonistes du GLP-1 devient intéressante. Le tableau ci-dessous présente les données disponibles à ce stade, exclusivement précliniques.

Agonistes GLP-1 // pTOS (données précliniques)

Paramètre	Agonistes GLP-1	pTOS
Perte de poids	Non comparable directement	9 % en 28 jours
Nausées / vomissements	fréquents	non observés
Vidange gastrique	ralentie	pas d'effet
Fonte musculaire	possible	non observée

Et chez l'humain ?

Le pTOS est présent dans le sang humain. Son taux monte après un repas, mais de 2 à 5 fois seulement, contre 1 000 fois chez le python. C'est précisément cette modération qui l'avait rendu invisible dans les études menées sur des volontaires humains. Il fallait le python pour voir le signal.

Stanford a déposé un brevet provisoire couvrant l'utilisation du pTOS dans les maladies cardiométaboliques. L'équipe travaille déjà sur des analogues synthétiques et explore d'autres métabolites détectés lors de l'étude, certains augmentant de 500 à 800 % après le repas.

Ce que ça change pour nous

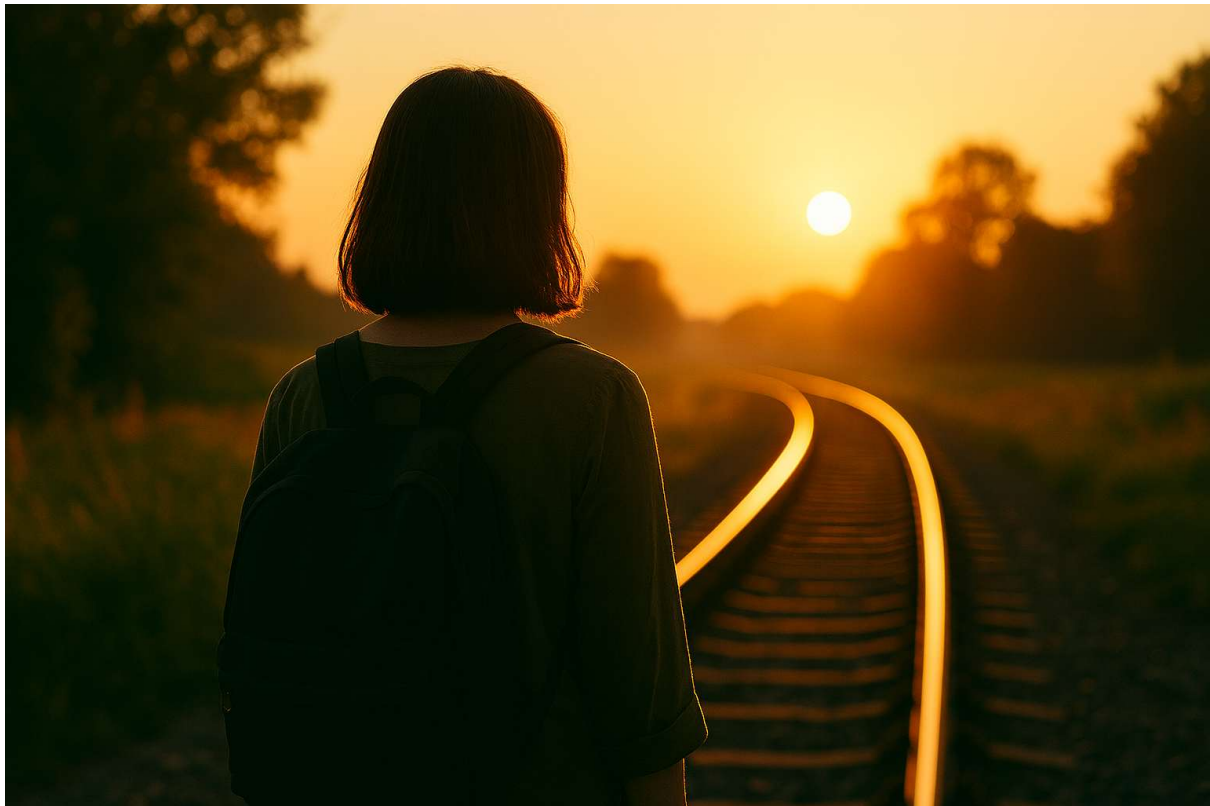
L'axe intestin-cerveau n'a pas fini de nous surprendre. Après les inhibiteurs de la DPP-4 et les analogues du GLP-1, le pTOS illustre une nouvelle fois que la satiété ne se résume pas à une seule voie moléculaire. Le microbiote intestinal est au cœur du circuit, ce qui pose une question pratique pour notre future pratique : l'administration concomitante d'antibiotiques chez un patient traité au pTOS pourrait-elle bloquer l'effet thérapeutique?

Cette étude rappelle aussi que nos modèles précliniques habituels ont des angles morts réels. Le pTOS est absent chez la souris, mais sans le python, on serait passés à côté d'une molécule présente dans notre propre sang. Le sémaglutide venait du monstre de Gila. Des inhibiteurs de l'ECA venaient du venin de fer-de-lance. La nature reste la meilleure bibliothèque pharmacologique qui soit!

Il reste évidemment un long chemin avant les études de phase I chez l'humain. Pharmacocinétique, biodisponibilité orale, sécurité à long terme, les questions sont nombreuses. Mais pour la première fois depuis longtemps, on parle d'un mécanisme anorexigène structurellement différent des modèles thérapeutiques actuels. C'est déjà un avancement considérable.

APRÈS L'HIVER VIENDRA LE PRINTEMPS

Myriam Khelifi, étudiante en pharmacie (IV)



Ça y est, l'aboutissement de mon parcours au Pharm. D. approche à grands pas. Durant ces quatre dernières années, j'aurai beaucoup changé, évolué, appris. Certes, en termes de connaissances (je me pince fréquemment à savoir la quantité d'information retenue!), mais également en ce qui a trait à ma façon d'être, d'agir, de penser. Bien que, personnellement, ce parcours n'ait pas particulièrement été en tous points mémorable, un étrange sentiment de nostalgie traverse mon esprit. Ainsi, dans ce billet de la dernière danse, j'aimerais prendre le temps de « redonner au suivant » – chose que je trouve si important de faire – et partager avec les plus « jeunes » ce que j'aurais voulu que l'on me partage à mes débuts.

D'abord, commençons par le commencement : le syndrome de l'imposteur, vous connaissez? C'est un sentiment partagé par plus de personnes que vous ne le croyez, et ce, dans toutes les sphères de la vie. Ne pas se sentir tout à fait à sa place peut être désagréable, bien évidemment. Ignorer la raison pour laquelle on « mérite » d'être où l'on est peut parfois peser lourd sur ses épaules. Ironiquement, la vie semble être parsemée de « choix » bien involontaires... **Mon meilleur conseil** : si le chapeau vous fait, accordez-vous d'abord la chance *d'apprécier réellement* ce que vous exécutez; l'environnement dans lequel vous évoluez bien malgré vous. Peut-être finirez-vous tout bonnement par tomber en amour avec cet environnement. En revanche, si jamais le doute persiste, n'hésitez surtout pas à sauter dans le prochain train allant à la découverte du monde... Ce monde si vaste qui a tant à offrir!

Avoir l'impression que tout le monde autour de soi performe... À part soi-même? Ça aussi, c'est un sentiment plus fréquent qu'on ne le pense. Le manque de confiance en soi. La remise en question. Le doute. La peur de *l'échec*... **Mon meilleur conseil** : cesser de se comparer aux autres. Je le sais, c'est beaucoup plus facile à dire qu'à faire. Il s'agit d'un cheminement personnel fastidieux et épuisant, mais qui vaut amplement la peine d'être emprunté. En fait, la seule personne à laquelle vous devriez vous comparer est votre « propre vous-même de la veille ». Si vous êtes identique, c'est soit parce que vous n'avez pas suffisamment cheminé, soit parce que vous avez atteint votre nirvana 😊. Dans tous les cas, n'ayez crainte : les habiletés se développeront éventuellement, une journée à la fois, chacun à son rythme.

Un stage moins lumineux que les autres? La majorité des gens en vit, mais personne n'ose vraiment en parler ouvertement au-delà de son cercle proche. Par exemple, côtoyer un CEC difficile à saisir, parfois même contradictoire dans ses commentaires. Avoir l'impression de toujours entreprendre la mauvaise démarche. Parfois, il ne s'agit simplement que d'une « inadéquation » de personnalité, ou encore d'un environnement étranger à celui dans lequel on est habitué d'évoluer. **Mes meilleurs conseils** : si cette expérience ne se produit qu'une seule fois, ne laissez pas les pensées négatives telles que l'inquiétude pénétrer votre esprit. En contrepartie, si le malheur semble s'acharner sur vous, prenez-le comme un messenger vous informant de vos lacunes. Dans tous les cas, gardez *toujours* la tête haute, travaillez sur vos points faibles et maintenez vos points forts.

Des journées qui se ressemblent? C'est tout à fait possible d'en vivre aussi. Le Pharm. D., comme plusieurs autres programmes universitaires, peut être exigeant par moments. **Mon meilleur conseil** : impliquez-vous. Au sein de la Faculté, par exemple, en devenant membre d'un comité quelconque (un certain journal aimerait vous recruter pour l'année prochaine... 😊), ou encore en s'impliquant à l'extérieur des quatre murs du Vandry ou de l'université. Personne ne vous oblige à « manger » de la pharmacie quotidiennement. Le sport, la recherche, la musique, le dessin, la cuisine, le jardinage... Les passe-temps sont infinis, et les opportunités de s'épanouir auprès de personnes qui vous ressemblent le sont encore davantage. Je le réitère : allez explorer le monde!!!

Enfin, traverser des moments plus difficiles? Ça aussi, personne n'y est vraiment à l'abri. Pas seulement en ce qui concerne les cours plus rigoureux et les périodes d'examens chargées, mais également en ce qui a trait à la sphère personnelle de la vie. Des décès, parfois même complètement inattendus. Des problèmes de santé éclectiques. Des défaites. Un sentiment d'injustice. **Mon meilleur conseil** : ne restez pas seul(e). N'hésitez *jamaïs* à demander de l'aide à votre entourage, à votre famille, à vos ami(e)s ou à vos êtres chers. N'hésitez *jamaïs* à demander de l'aide à une personne enseignante que vous appréciez particulièrement, à un(e) collègue qui vous inspire confiance ou à un quelconque esprit bienveillant que vous croisez.

Dans les moments les plus difficiles, il faut s'accrocher aux « petites choses » du quotidien qui valent la peine d'être vécues et partagées, peu importe leur nature. Un sourire. Une journée ensoleillée. Le chant des oiseaux. Les couleurs vives et si époustouflantes. L'air pur et frais. La renaissance... Parce qu'après l'hiver viendra le printemps.

Oui oui, vous m'avez bien lue, et je le répète une dernière fois :

Après l'hiver viendra le printemps
Les petits échecs, les gloires immenses
L'éternité, ça dure un instant
Parce qu'on est seulement des étoiles filantes

Après tout, Koriass et Karl eux-mêmes le chantent si bien. 😊

M'enfin! Malgré son caractère plutôt morne à première vue, sachez que j'ai rédigé ce texte non pas pour assombrir votre journée, bien au contraire, mais plutôt pour nourrir votre espoir. Certes, la vie peut être parsemée d'embûches. Mais la bonne nouvelle, c'est qu'elle peut définitivement être belle... Il suffit d'y *croire* réellement.

Visionnez tous les autres épisodes de la deuxième saison du podcast de l'Impharmation!

Accessibles sur YouTube, Facebook, Spotify et Apple Podcasts

L'IMPHARMATION

Le podcast



Action Rapide
Podcast


S2É2: Podcast et formation continue avec Michaël, Judith et Marie-France (Action rapide)

  **ACCESSIBLE DÈS MAINTENANT!**  







L'IMPHARMATION

Le podcast



mg par kilo
médicaments en pédiatrie

S2É1: La pratique en pédiatrie avec Émilie Roy-St-Pierre (mg par kilo)

  **ACCESSIBLE DÈS MAINTENANT!**  


Retrouvez-nous sur nos différents réseaux sociaux!



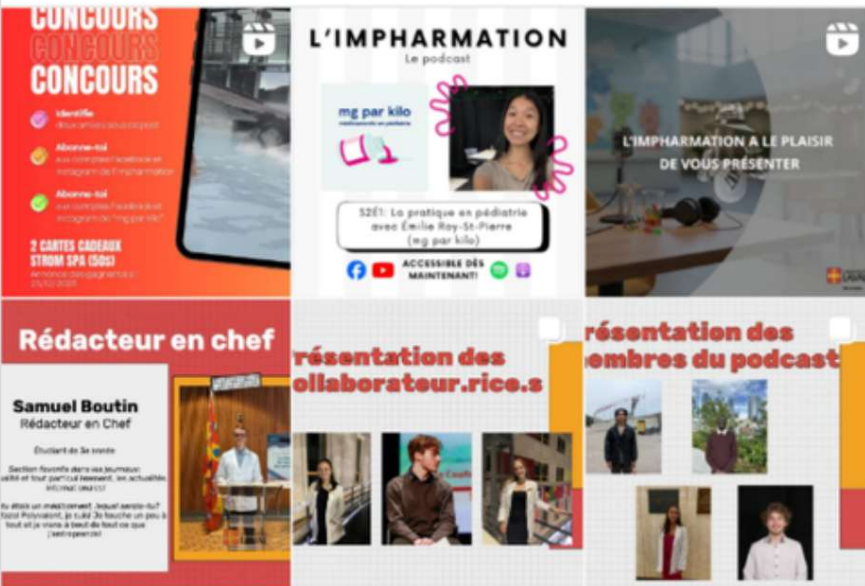

L'Imparnation
Le journal des étudiant.e.s en pharmacie de l'Université Laval
L'Imparnation



L'Imparnation
L'Imparnation. 442 likes · 73 talking about this.
L'Imparnation est le journal des étudiant·e·s en pharmacie de l'Université Laval! 🎉👏
facebookapp

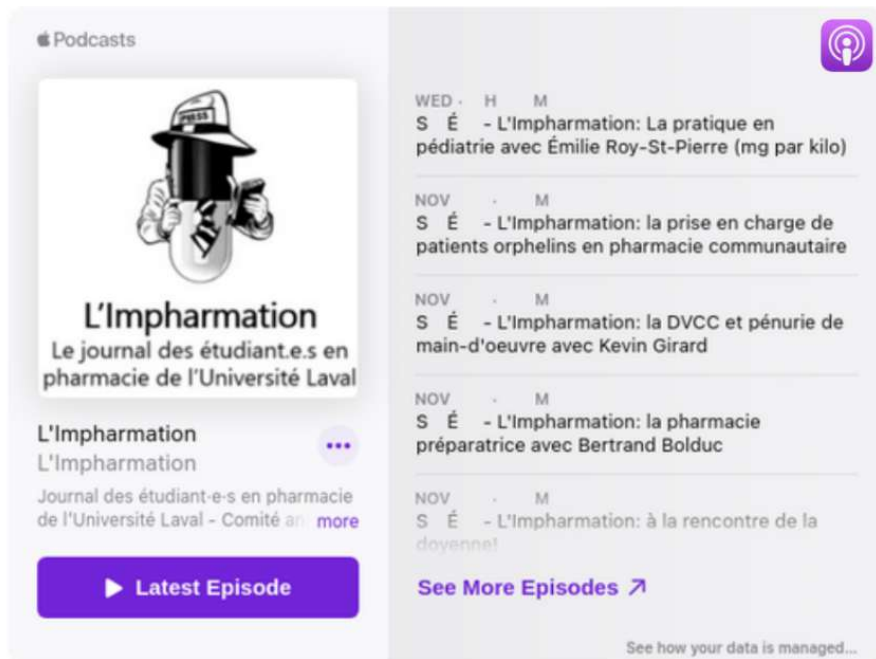


impharmation_ulaval
L'Imparnation
250 followers
32 posts



CONCOURS
Mise à jour de la page
Abonne-toi
2 CARTES CADEAU STROM SPA (50€)
L'IMPHARMATION Le podcast
mg par kilo
32É1: La pratique en pédiatrie avec Émilie Roy-St-Pierre (mg par kilo)
ACCESSIBLE DÈS MAINTENANT!
Rédacteur en chef
Samuel Boutin
Rédacteur en Chef
Étudiant de 3e année
présentation des membres du podcast

Retrouvez-nous sur nos différents réseaux sociaux!



BIBLIOGRAPHIE

En ordre d'apparition dans l'édition

LE GROUPE FACEBOOK EN MODE SILENCIEUX (PAGE 17)

=> Image générée par Copilot

DOSSIER EDI | QUAND L'INCLUSION DÉRANGE : UN DÉBAT AUTOUR DU MOT

« PERSONNES » (PAGE 19)

[1] Société canadienne du cancer. En tant qu'homme trans ou personne non binaire à qui on a assigné le sexe féminin à la naissance, ai-je besoin de passer un test de dépistage du cancer du col de l'utérus? [En ligne]. Canada : Société canadienne du cancer; 2026 [consulté le 4 mars 2026]. Disponible : <https://cancer.ca/fr/cancer-information/find-cancer-early/screening-in-2slgbtqi-communities/trans-man-or-nonbinary-person-assigned-female-at-birth-do-i-need-cervical-cancer-screening>

[2] Pillar Patient Advocates. LGBT+ Barriers to Health Care [En ligne]. New Jersey (NJ) : Pillar Patient Advocates; 17 déc 2024 [consulté le 4 mars 2026]. Disponible: <https://pillaradvocates.com/lgbt-barriers-to-health-care/#:~:text=These%20include%20factors%20like%20economic,and%20lack%20of%20economic%20opportunities.>

[3] Mascle C, Militzer RF, Ramirez Garcia MP, Chbat M. Des soins d'urgence accessibles et équitables : vers une approche inclusive des personnes LGBTQI+ migrantes ou racisées. SOINS D'URGENCE [En ligne]. nov 2025 [consulté le 4 mars 2026];6(2):16-22. Disponible : <https://aiiuq.qc.ca/wp-content/uploads/2025/11/SU-AIIUQ-AUTOMNE2025-04-WEB.pdf>

[4] CRBC. Qu'est-ce qui entrave ou facilite l'accès aux tests Pap des personnes 2S/LGBTQ+ [En ligne]. Vancouver (BC) : CRBC; 4 mai 2023 [consulté le 29 mars 2026]. Disponible: https://fr.cbrc.net/qu_est_ce_qui_entrave_ou_facilite_acces_aux_tests_pap_des_personnes_2slgbtq

[5] Association médicale canadienne. En quoi consistent les soins de santé inclusifs pour les personnes LGBTQ+ au Canada? Comment fonctionnent-ils? [En ligne]. Canada : Association médicale canadienne; 2026 [consulté le 4 mars 2026]. Disponible : <https://www.cma.ca/fr/tellement-sante/quoi-consistent-soins-sante-inclusifs-personnes-2ELGBTQI-au-canada>

[6] Ireland N. Un rapport tire la sonnette d'alarme sur les lacunes en santé [En ligne]. Canada : La Presse Canadienne; 29 jan 2026 [consulté le 4 mars 2026]. Disponible : <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2026-01-29/personnes-lgbtq-au-canada/un-rapport-tire-la-sonnette-d-alarme-sur-les-lacunes-en-sante.php>

=> Image générée par Copilot

DOSSIER EDI | SOINS PHARMACEUTIQUES INCLUSIFS : 6 CONSEILS POUR MIEUX ACCOMPAGNER LES PERSONNES 2SLGBTQIA+ (PAGE 22)

[1] Tang H, Tang G, Coutin A, Biro L. LGBTQQIP2SAA: A recipe to ensure respectful care for your diversity of patients [En ligne]. Toronto (ON): University of Toronto; 10 août 2016. [modifié le 10 mai 2017; consulté le 15 mars 2026]. 4 p. Disponible : <https://thehub.utoronto.ca/family/wp-content/uploads/2018/03/LGBT-Infographic.pdf>

[2] National LGBT Health Education Center. Affirmative Care for Transgender and Gender Non-Conforming People: Best Practices for Front-Line Health Care Staff [En ligne]. Boston (MA): Fenway Institute; 1er déc 2016 [consulté le 15 mars 2026]. 28 p. Disponible : https://guides.hsict.library.utoronto.ca/ld.php?content_id=34312568

[3] Miller SJ. Providing Inclusive Care and Services for the Transgender and Gender Diverse Community: A Pharmacy Ressource Guide [En ligne]. Washington (DC): Human Rights Campaign Foundation; mars 2021 [consulté le 15 mars 2026]. 19 p. Disponible: <https://hrc-prod-requests.s3-us-west-2.amazonaws.com/Transgender-Pharmacy-Resource-Guide.pdf>

[4] Gender Inclusive Language: Clinical Settings with New Clients [En ligne]. Victoria (BC): Trans Care BC; 6 mars 2019 [consulté le 15 mars 2026]. 2 p. Disponible : https://www.transcarebc.ca/sites/default/files/2024-03/Gender_Inclusive_Language_Clinical.pdf

[5] Touré R, Fournier C, Dupras J, Moreau P et Chadi A. La pharmacie pour tout le monde [En ligne]. Montréal (QC) : PharmaScience; 22 jan 2026 [consulté le 20 mars 2026]. 48 p. Disponible : <https://pharmasupport.ca/outils/guide-la-pharmacie-pour-tout-le-monde>

=> Image tirée de la bibliothèque de *Word*

AU-DELÀ DU COMPTOIR : LA PLURALITÉ DES PARCOURS EN PHARMACIE (PAGE 26)

=> Image générée par Copilot

TROUBLES DU RYTHME CIRCADIEN : MÉLATONINE ET LUMINOTHÉRAPIE (PAGE 29)

Ahbar H. La mélatonine et ses dérivés : mécanismes, utilisations thérapeutiques et rôle du pharmacien d'officine dans l'accompagnement des patients [Thèse de doctorat en Pharmacie]. Bordeaux: Université de Bordeaux; 2020.

Breus M. Sleep Doctor: If You Wake Up At 3AM, DO NOT Do This! [Vidéo]. YouTube. 9 février 2026 [cité le 1er avr 2026]. Disponible sur: <http://www.youtube.com/watch?v=pXlMKzcZlWM>

Bruno I. Luminothérapie au quotidien. Paris: Hachette; 2012. 158 p. (Voies positives).

Cardinali DP. Neurobiology, Pathophysiology, and Treatment of Melatonin Deficiency and Dysfunction. *Int J Mol Sci.* 2019;20(13):3196. doi: 10.3390/ijms20133196. PMID: 31261817; PMCID: PMC6651152.

Carriedo-Diez B, Tosoratto-Venturi JL, Cantón-Manzano C, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. The Effects of the Exogenous Melatonin on Shift Work Sleep Disorder in Health Personnel: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 15 août 2022;19(16):10199. doi: 10.3390/ijerph191610199. PMID: 36011833; PMCID: PMC9408227.

Herxheimer A, Petrie KJ. Melatonin for the prevention and treatment of jet lag. *Cochrane Database Syst Rev.* 2002;(2):CD001520. doi: 10.1002/14651858.CD001520. PMID: 12076414.

=> Image tirée de la bibliothèque de *Word*

L'AQUARIUM-PILOTE (PAGE 36)

1. Mercer KJ, Gilbert BW, Robertson A, Blue H, Kroll CE, Bellolio F. The missing piece in The Pitt: A call for emergency medicine pharmacist representation. *Am J Emerg Med.* 2025;96:291–292

2. Kim AS, Howington GT, Thai P, Hudspeth B, Behal M. Pharmacist portrayals in film and television media between 2013 and 2023. *J Am Pharm Assoc.* 2025;65:102404

3. Parker RD. Armed Forces Need Another Top Gun. U.S. Naval Institute Proceedings [Internet]. Décembre 2005 [cité le 31 mars 2026];131/12/1,234. Disponible sur : <https://www.usni.org/magazines/proceedings/2005/december/armed-forces-need-another-top-gun><https://www.usni.org/magazines/proceedings/2005/december/armed-forces-need-another-top-gun>

4. Josso E. Perception du métier de pharmacien et des études pharmaceutiques chez les 15-22 ans : enjeux de visibilité et d'attractivité [thèse]. Grenoble : Université Grenoble Alpes ; 2025

5. Denzin NK, Mettlin CJ. Incomplete professionalization: the case of pharmacy. *Social Forces.* 1968;46(3):375-381

6. Kellar J, Paradis E, van der Vleuten CPM, oude Egbrink MGA, Austin Z. A Historical Discourse Analysis of Pharmacist Identity in Pharmacy Education. *Am J Pharm Educ.* 2020;84(9):Article 7864

7. Doctora N, Elder KG, Hafling B, Leslie KF. Impact of Pharmacy-Related Memes on Students' Professional Identity Formation. *Am J Pharm Educ.* 2024;88:100657
=> Image générée par Copilot

ÉBLOUI(E) (PAGE 42)

=> Image générée par Copilot

RETOUR SUR LA 10^E SOIRÉE D'EXCELLENCE ET DE RECONNAISSANCE (PAGE 44)

=> Photo gracieuseté de Mohamed Sangaré

LE SECRET MÉTABOLIQUE DU PYTHON (PAGE 46)

Xiao S. et al. « Python metabolomics uncovers a conserved postprandial metabolite and gut-brain feeding pathway. » *Nature Metabolism* (2026). DOI : 10.1038/s42255-026-01485-0

=> Image tirée de : <https://www.joelsartore.com/ani027-00079/>

APRÈS L'HIVER VIENDRA LE PRINTEMPS (PAGE 49)

Koriass. (2013). Supernova [Chanson]. Dans *Rue des Saules*. Disques 7^{ième} Ciel.

=> Image générée par Copilot

**L'Impharmation sera de retour
dès l'été 2026! À bientôt!**



Mise en page: Samuel Boutin

Illustration (page couverture): Cloé Mantha