

## La conduite de revues d'utilisation de médicaments : un exercice qui gagne à être répété

Martin Turgeon<sup>1,2,3</sup>, B.Pharm., M.Sc., Éline Pelletier<sup>1,3,4</sup>, B.Pharm., M.Sc., Ghislain Bérard<sup>1,2,3</sup>, B.Pharm., M.Sc., Chantal Guévremont<sup>1,3,5</sup>, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Marcotte<sup>1,6,7</sup>, B.Pharm., M.Sc., Marie-Claude Michel<sup>1,6,7</sup>, B.Pharm., M.Sc., France Varin<sup>1,3,8</sup>, B.Pharm., M.Sc.

<sup>1</sup>Membre du Programme de gestion thérapeutique des médicaments, Québec (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Pharmacien, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec) Canada;

<sup>3</sup>Clinicien associé, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

<sup>4</sup>Pharmacienne, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>5</sup>Pharmacienne, Centre universitaire de santé McGill, Montréal (Québec) Canada;

<sup>6</sup>Pharmacienne, CHU de Québec, Québec (Québec) Canada;

<sup>7</sup>Chargée d'enseignement clinique, Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec (Québec) Canada;

<sup>8</sup>Pharmacienne, Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

---

*Soumis le 16 juin 2014; Accepté après révision le 4 août 2014*

---

Nous avons lu avec intérêt la publication de Fagnan et coll. parue récemment dans le *Pharmactuel* et portant sur la revue d'utilisation de la dexmédétomidine aux soins intensifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont<sup>1</sup>. Comme l'ont noté les auteurs, l'utilisation de la dexmédétomidine aux soins intensifs présente certaines caractéristiques intéressantes, mais aussi des effets indésirables non négligeables et un coût supérieur aux autres agents utilisés traditionnellement pour la sédation et l'analgésie dans cette unité de soins. Ces éléments justifient l'élaboration de critères d'utilisation, comme l'a fait l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Dans un contexte de ressources budgétaires limitées et face à l'utilisation d'un médicament récemment ajouté à la liste de médicaments de certains établissements, la réalisation de la revue d'utilisation nous apparaît primordiale pour assurer une utilisation conforme aux critères dont s'est doté le milieu. Un tel exercice permet aussi de répondre à certaines questions cliniques qui préoccupent davantage le centre, par exemple, le nombre d'autoextubations survenues alors que les patients recevaient la dexmédétomidine dans le cas qui nous intéresse. Toutefois, la conduite d'une telle étude nécessite un important investissement en temps, ce qui, faute de ressources, n'est pas toujours facile dans les milieux de plus petite taille.

Dans le cadre de ses activités visant à assurer une utilisation optimale des médicaments dans les cinq centres hospitaliers universitaires (CHU) de la province, le Programme de gestion thérapeutique des médicaments (PGTM) a réalisé une analyse descriptive et une revue de l'utilisation de la dexmédétomidine aux soins intensifs des cinq CHU, autant auprès de la population adulte que pédiatrique. Cette analyse comporte certaines similitudes avec celle publiée par Fagnan et coll. et a permis aux CHU d'obtenir un portrait de l'utilisation de la dexmédétomidine aux soins intensifs ainsi que des éléments qui pourraient potentiellement être améliorés. Les résultats de l'étude

réalisée par le PGTM sont disponibles sur son site web<sup>2</sup>. Nous croyons que des initiatives visant à évaluer l'utilisation de certains médicaments, comme l'ont fait Fagnan et coll. et le PGTM, méritent d'être reprises localement dans d'autres centres qui utilisent la dexmédétomidine.

À cet égard, le protocole et la grille de collecte de données utilisés par le PGTM et rendus publics sur notre site web peuvent être adaptés à la réalité locale et utilisés par d'autres milieux. Nous croyons que ce partage d'information peut être grandement bénéfique pour les milieux qui ne disposent pas de ressources suffisantes pour l'élaboration de telles études. Ce protocole ainsi que d'autres disponibles sur notre site peuvent constituer un bon point de départ pour la réalisation d'analyses locales. Le PGTM encourage fortement les centres ayant un intérêt pour le sujet à consulter son site web.

À la suite des résultats de son analyse, le PGTM a aussi établi un modèle d'intervention clinique, qui consiste à mettre en place des actions concertées au niveau provincial sur la prescription et l'utilisation de la dexmédétomidine aux soins intensifs des CHU afin d'en assurer une utilisation optimale. Les principales interventions faisant partie du modèle d'intervention clinique sont présentées au tableau I. Elles constituent des exemples qui pourraient probablement aussi être appliqués dans d'autres centres hospitaliers de la province. Plusieurs interventions de ce type sont potentiellement bénéfiques pour assurer une utilisation optimale de la dexmédétomidine. Récemment, Blum et coll<sup>3</sup>. ont aussi publié des résultats intéressants faisant suite à l'implantation d'un programme local de gestion de la dexmédétomidine. Ce programme, qui était placé sous la responsabilité de pharmaciens, en plus d'autres mesures mises en place, dont l'élaboration et la diffusion de lignes directrices pour la prescription de la dexmédétomidine, a contribué à diminuer de façon importante l'utilisation de la

**Tableau I.** *Modèle d'intervention clinique – dexmédétomidine*

1. Présenter les résultats de la RUM au comité de pharmacologie et aux cliniciens concernés, notamment aux pharmaciens œuvrant aux soins intensifs.
2. Créer une ordonnance préimprimée encadrant l'utilisation de la dexmédétomidine et précisant les indications approuvées localement.
3. Établir une durée maximale d'utilisation de la dexmédétomidine au-delà de laquelle la pharmacie enverrait à l'équipe traitante un rappel sous forme de note à verser au dossier, proposant une réévaluation afin d'éviter les durées d'utilisation trop longues. Dans les unités de soins qui disposent de la présence d'un pharmacien, cette réévaluation peut être effectuée quotidiennement lors de la tournée médicale pendant les jours ouvrables.
4. Quant à la préparation du médicament, s'assurer que des perfusions de 50 mL (concentration standard de 4 mcg/mL) sont préparées pour les patients nécessitant de faibles débits, afin de réduire les pertes de quantités résiduelles lors de la fin du traitement.
5. Objectiver l'utilisation annuelle (par unité de soins intensifs lorsque cela est possible et applicable).
6. Assurer le suivi auprès du comité de pharmacologie par la présentation annuelle (ou plus fréquente si cela semble nécessaire) des données de consommation de la dexmédétomidine (par unité de soins intensifs lorsque cela est possible et applicable).
7. Après un an, selon la croissance de l'utilisation de la dexmédétomidine, réévaluer la pertinence de procéder à une collecte de données prospective pour vérifier le respect des critères d'indication et de durée.

RUM : Revue d'utilisation de médicaments

dexmédétomidine sans compromettre la qualité des soins offerts aux patients. Nous croyons que des interventions de ce genre gagneraient à être répétées afin d'assurer une utilisation optimale des ressources.

## Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs

## Conflits d'intérêts

Les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

## Références

1. Fagnan M, Marusciac A, Lebrun G, Awissi DK. Revue d'utilisation de la dexmédétomidine aux soins intensifs de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. *Pharmactuel* 2013;46:276-80.
2. Programme de Gestion Thérapeutique des Médicaments (PGTM), section publications. [en ligne] [www.pgtm.qc.ca](http://www.pgtm.qc.ca) (site visité le 15 juin 2014).
3. Blum RM, Stevens CA, Carter DM, Hussey AP, Marquis KA, Torbic H et coll. Implementation of a dexmedetomidine stewardship program at a tertiary academic medical center. *Ann Pharmacother* 2013;47:1400-5.