

**Session d'affichage**  
**39<sup>e</sup> Congrès de l'A.P.E.S.**  
**Jeudi 13 avril 2000**

<b>Poster #</b>	<b>Pages</b>	<b>Titre/Auteur, institution</b>
A	81	<b>Évaluation du programme de suivi à domicile de l'anticoagulothérapie effectué par le pharmacien</b> Geneviève Béliveau, B.Pharm., résidente en pharmacie, Hôpital Laval; Jean-Pierre Grégoire, M.P.H., Ph.D., professeur titulaire, directeur, Équipe de pharmaco-épidémiologie de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval; Julie Méthot, M.Sc., pharmacienne, Hôpital Laval; Isabelle Taillon, M.Sc., pharmacienne, Hôpital Laval
B	81	<b>Description des toxicités rénale et hématologique associées à la carboplatine chez les patientes atteintes d'un cancer ovarien</b> Isabelle Boulanger, résidente au CHUQ, hôpital l'Hôtel-Dieu de Québec
C	81	<b>Développement d'un site web pharmaceutique québécois</b> Bussièrès JF, Therrien R., Lebel D. et le partenariat PHARMA
D	81	<b>Comparaison de deux protocoles d'ajustement des doses de cisplatine selon la fonction rénale</b> Amélie Chouinard B. Pharm., résidente en pharmacie Hôpital Laval Johanne Morin M.Sc., pharmacienne Hôpital Laval et Anne Dionne M.Sc. BCOP, professeure à la Faculté de Pharmacie de l'Université Laval
E	82	<b>Description de l'utilisation d'un programme de détection des effets indésirables aux antidépresseurs à l'unité de psychiatrie du pavillon St-Sacrement</b> Nadine Côté, résidente en pharmacie, CHA, pavillon St-Sacrement
F	82	<b>Description du type de thromboprophylaxie utilisé chez les personnes âgées de 70 ans et plus traitées au CHUL du CHUQ</b> Karine Desharnais, résidente au CHUL du CHUQ En collaboration avec : Julie Sarazin, B. pharm., M Sc. Michel Dugas, MD et Marjolaine Tremblay, MD, B. pharm.
G	82	<b>Revue d'utilisation de la ceftriaxone en pédiatrie ambulatoire</b> Daniel Fortin, résident en pharmacie au CHUQ pavillon CHUL
H	82	<b>Comparaison de l'effet de trois émoullients dans le traitement des gerçures aux mamelons lors de l'allaitement maternel</b> Magalie Fournier, B. Pharm., résidente en pharmacie, Marie-Claude Racine, B. Pharm. M.Sc., Éric Proulx, B. Ph arm., M. Sc., Louise Beaulac-Baillargeon Ph. D., CHUQ Hôpital Saint-François d'Assise
I	83	<b>Revue d'utilisation concomitante du méropénem</b> Nathalie Gagnon, B.pharm, résidente en pharmacie, Hôpital Laval; Dominique Richard, DPH, pharmacienne, Hôpital Laval; Jocelyne Moisan, Ph.D., professeure, Faculté de pharmacie de l'Université Laval
J	83	<b>Évaluation du programme clinique d'anticoagulothérapie (PCAT) au CHUL du CHUQ</b> Karina Gauthier, résidente au CHUL du CHUQ. En collaboration avec Luc Poirier, M.Sc. et Jean-Pierre Grégoire, M.P.H., Ph.D. Faculté de Pharmacie, Université Laval
K	83	<b>Implication du pharmacien à l'unité coronarienne</b> Mélanie Gilbert, B. Pharm. résidente en pharmacie, Hôpital Laval; Carmen Vézina, M. Sc., BCPS, directrice du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital, Faculté de pharmacie, Université Laval; Isabelle Taillon, M. Sc., pharmacienne, Hôpital Laval.
L	83	<b>Évaluation de l'utilisation de la vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque</b> Judith Gravel, résidente en pharmacie à l'hôpital St-François d'Assise
M	84	<b>Les programmes de soins ambulatoires au C.H.U.Q.</b> Josée Grégoire, chef adjointe des services cliniques Nathalie Francoeur, coordonnatrice de l'enseignement et de la recherche

<b>Poster #</b>	<b>Pages</b>	<b>Titre/Auteur, institution</b>
N	84	<b>Programme d'enseignement pour les sujets âgés hospitalisés pour insuffisance cardiaque.</b> Mélanie Groleau B.pharm, résidente au CHA pavillon Enfant-Jésus Lise Grenier-Gosselin B.Pharm, DPH, M.Sc Gilles Barbeau B.Pharm D.Pharm
O	84	<b>Description des activités du pharmacien à l'urgence</b> Manon Goulet, Résidente au C.H.A.U.Q., Hôpital de l'Enfant-Jésus
P	85	<b>Évaluation du niveau de satisfaction et du degré de soulagement des patientes utilisant une médication analgésique à longue action : l'oxycodone/oxycotin® dans le traitement d'une douleur aiguë en postopératoire.</b> Kathleen Harvey, résidente en pharmacie, CHA, Hôpital St-Sacrement.
Q	85	<b>Suite à la remise en question des déclarations d'allergies médicamenteuses au dossier médical par le pharmacien, vérifier l'impact de l'intervention de celui-ci auprès de l'équipe médicale et du patient au CHU Ste-Justine.</b> Bouwmeester MC, candidate M.Sc., Laberge N, candidate M.Sc., Bussièrès JF, M.Sc., Scardera C, M.Sc., Lebel D, M.Sc., Bailey B, md. CHU Ste-Justine
R	85	<b>Feuille d'information pharmaceutique pour le transfert des patients poly-traumatisés et des blessés médullaires du pavillon Enfant-Jésus vers les centres de réadaptation</b> Mélanie Lafond, Résidente en pharmacie, CHA, Pavillon Enfant-Jésus (PEJ), responsable universitaire : Jocelyne Moisan, responsable hospitalier : Sylvie Bouchard
S	85	<b>Description du degré de signification clinique et de la classe des interventions effectuées auprès de l'équipe traitante par l'équipe de pharmacie, à l'unité d'enseignement de médecine interne et de médecine familiale du CHA-PSS</b> Marie-Eve Lavoie, Résidente en pharmacie au CHA-Pavillon St-Sacrement
T	86	<b>Excel pour développer un logiciel d'alimentation parentérale interfacé avec la pompe MM23 de Baxa?</b> Denis Lebel, Jean-Marc Forest, Marjolain Pineault pharmaciens. CHU Mère-Enfant Sainte-Justine
U	86	<b>La caféine dans la prévention de l'apnée secondaire à la morphine chez les nouveau-nés</b> Sébastien Perreault, résident au CHUL, du CHUQ. En collaboration avec : Lorraine Béliveau, B.pharm., M Sc. Dre Marjolaine Tremblay, MD, B.pharm.
W	86	<b>Implantation d'un service de pharmacie au département d'urgence (du) de l'Hôpital Général juif – Sir Mortimer B. Davis (HGI).</b> Sandra Serour M.Sc., Michael Zelovics B.Pharm., Nathalie Trudel M.Sc., et Chantal Manoukian M.Sc., pharmaciens à l'Hôpital Général Juif – Sir Mortimer B. Davis.
X	86	<b>Évaluation de la délégation de la vérification contenant-contenu en établissement de santé</b> Luc Jalbert et Maude Villeneuve, résidents en pharmacie au CHUM
Y	87	<b>Évaluation d'une méthode de désensibilisation intraveineuse à débits variables aux b-lactames et aux aminosides en pédiatrie</b> Christine De Maria B. Pharm., candidate à la M.Sc., Denis Lebel B.Pharm., M.Sc., Anne Desroches MD, France Gauvin MD, Jean-François Bussièrès, B.Pharm, M.Sc., M.B.A., FCSHP.CHU Mère-enfant, Hôpital Ste-Justine.
Z	87	<b>Description des problèmes reliés à la pharmacothérapie à l'aide d'une histoire médicamenteuse réalisée chez les patients se présentant à l'urgence majeure du C.H.U.Q Pavillon St-François d'Assise</b> Patrick Boudreault, résident en pharmacie CHUQ Pavillon St-François d'Assise, Chantal Gilbert, pharmacienne, responsable hospitalier, CHUQ Pavillon St-François d'Assise, Marc Parent, pharmacien, responsable hospitalier, CHUQ Pavillon St-François d'Assise, Monique Richer, pharmacienne, responsable universitaire, Université Laval
AA	87	<b>Dépistage, évaluation et impact de la pharmacothérapie chez les personnes âgées</b> Véronique Prémont, résidente en pharmacie, CHUQ, Pavillon St-François d'Assise, sous la supervision de Louise Beaulac-Baillargeon, B.Pharm., Ph.D., Annie Dumas B.Pharm., M.Sc., Josée Grégoire B.Pharm, M.Sc.

**N.D.L.R.** : Prenez note que les résumés ne sont pas révisés par le comité de rédaction du Pharmactuel et sont publiés intégralement.

### **ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SUIVI À DOMICILE DE L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE EFFECTUÉ PAR LE PHARMACIEN**

Par : Geneviève Béliveau, B.Pharm., résidente en pharmacie, Hôpital Laval; Jean-Pierre Grégoire, M.P.H., Ph.D., professeur titulaire, directeur, Équipe de pharmaco-épidémiologie de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval; Julie Méthot, M.Sc., pharmacienne, Hôpital Laval; Isabelle Taillon, M.Sc., pharmacienne, Hôpital Laval

Depuis février 1998, les pharmaciens de l'Hôpital Laval ont mis sur pied un programme de suivi à domicile de l'anticoagulation en phase aiguë. Le but de ce projet est d'évaluer ce nouveau programme. Les objectifs poursuivis sont la description des caractéristiques socio-démographiques des patients du programme, la mesure du temps moyen d'atteinte du RNI cible, la fréquence des effets indésirables, l'utilisation de vitamine K, le nombre et le type de réhospitalisation chez les patients du programme ainsi que la durée moyenne de suivi des patients par le pharmacien. Dans un contexte plus exploratoire, ce projet tente de déterminer s'il existe un lien entre l'âge, le poids, le sexe, la fonction hépatique, la présence d'interactions et la dose de warfarine nécessaire à l'atteinte du RNI thérapeutique. La collecte de données était rétrospective et fut réalisée à partir du dossier médical ainsi que du dossier d'anticoagulation. Une fraction d'échantillonnage de un dossier sur deux a été utilisée pour sélectionner un échantillon probabiliste incluant 107 patients répartis sur une période de un an, soit du 1er janvier 1999 au 31 décembre 1999. Les principaux résultats et les conclusions seront présentés sur place.

### **DÉVELOPPEMENT D'UN SITE WEB PHARMACEUTIQUE QUÉBÉCOIS**

Bussières JF, Therrien R., Lebel D. et le partenariat PHARMA

**Objectif** : Élaborer un site Web pharmaceutique répondant aux besoins des pharmaciens québécois et canadiens de tous les milieux de pratique en permettant, entre autre, une recherche efficace dans une banque de fiches référence et dans des revues plein texte.

**Méthode** : À partir d'un partenariat existant entre 5 établissements de santé depuis 1990 (CH Argenteuil, Cité de la Santé de Laval, CH Fleury, Hôpital Charles-Lemoyne, Hôpital Sainte-Justine) et permettant la mise en commun de périodiques dépouillés par chacun, nous avons proposé à un groupe de 20 établissements du Québec et de 3 associations/organismes de former un partenariat élargi supportant la création d'un site Web. Un comité exécutif composé de huit représentants a été formé et s'est réuni une dizaine de fois de mai 1998 à décembre 1999 pour la création du site en version anglaise et française. L'exécutif a supporté un appel d'offre sur invitation menant à l'identification d'un partenaire pharmaceutique (Faulding Canada) comme support financier sans restriction et d'un partenaire informatique (AGIR et Technopharm) pour le moteur de recherche, l'exécutable de saisie et la conception du site ([www.pharma.qc.ca](http://www.pharma.qc.ca)). Une étudiante en pharmacie a été formée et agit à titre de webmestre.

**Résultats** : Un site pilote a été bâti et lancé en juin 1999, permettant l'indexation des données historiques de 1990 à 1998 pour un total de plus de 35 000 fiches références. Le partenariat a planifié la création d'un logiciel de saisie gratuit fourni à chaque partenaire. Une formation sur le moteur de recherche local de même que sur le logiciel de saisie ont mené au rattrapage de la saisie et la mise à jour du site en mars 2000. Un lancement officiel a été fait dans les principaux médias pharmaceutiques au printemps 2000. Des statistiques préliminaires indiquent que le site est consulté (de 50 à 150 sessions/jour et près de 700 accès/jour en moyenne) par des usagers provenant du Canada 40 %, des États-Unis 40 %, de l'Europe 18 % (France, Suisse, Autriche, Belgique, UK) et de l'Amérique du sud 2 % (Brésil). Des discussions préliminaires ont été menées avec des banques françaises pour permettre éventuellement un arrimage. Bien que 40 % des revues dépouillées soient disponibles dans Medline, la banque offre des résultats rapides et intéressants qui sont complémentaires à Pubmed ou d'autres moteurs du même genre. Hormis la banque de données, le site comporte certains éléments plein texte de Québec Pharmacie et de Pharmactuel, un calendrier de formation continue, des hyperliens utiles, un historique du partenariat. Une banque d'experts sera ajoutée.

**Conclusion** : Il s'agit du premier site pharmaceutique québécois reliant des pharmaciens des milieux hospitaliers et communautaires. La collaboration via un projet de type Web peut contribuer au meilleur arrimage entre ces deux milieux. Une utilisation régulière par les pharmaciens du Québec permettra d'en améliorer le contenu et d'en assurer le financement à long terme.

### **DESCRIPTION DES TOXICITÉS RÉNALE ET HÉMATOLOGIQUE ASSOCIÉES À LA CARBOPLATINE CHEZ LES PATIENTES ATTEINTES D'UN CANCER OVARIEN**

Isabelle Boulanger, résidente au CHUQ, hôpital l'Hôtel-Dieu de Québec

Dans le traitement du cancer ovarien, la carboplatine a remplacé la cisplatine en raison d'un profil d'effets secondaires plus acceptable surtout au niveau rénal. Cependant la toxicité hématologique peut être importante. L'étude vise à décrire les toxicités rénale et hématologique associées à la carboplatine chez des patientes atteintes d'un cancer ovarien.

La consultation des dossiers médicaux et pharmaceutiques de patientes traitées pour un cancer ovarien qui ont reçu une chimiothérapie à base de carboplatine a permis de décrire les variables à l'étude. La toxicité hématologique a été décrite selon l'échelle de l'Organisation mondiale de la santé. La toxicité rénale a été appréciée par la variation de la clairance à la créatinine sérique par rapport à la valeur initiale.

Les dossiers de 50 patientes ont été analysés. Le paclitaxel a été associé à la carboplatine chez 80% des patientes et à la cyclophosphamide chez 20%. L'aire sous la courbe de carboplatine moyen utilisé était de 6,5 mg/mL/min. Lors de la chimiothérapie, 64%, 90%, 36% des patientes n'ont pas présenté de neutropénie, de thrombocytopenie ou d'anémie respectivement. Huit pourcent, 4%, 12% ont présenté une toxicité de grade 3 ou 4 de neutropénie, de thrombocytopenie ou d'anémie respectivement. Deux patientes ont présenté un épisode de neutropénie fébrile et une transfusion globulaire a été nécessaire chez 18% des patientes. Pour la toxicité rénale, une seule patiente a montré une diminution cliniquement significative de la clairance à la créatinine de l'ordre de 34,2% après trois cycles de chimiothérapie à base de carboplatine. Ces résultats démontrent que la carboplatine est un agent antinéoplasique bien toléré au niveau rénal et hématologique chez ces patientes.

### **COMPARAISON DE DEUX PROTOCOLES D'AJUSTEMENT DES DOSES DE CISPLATINE SELON LA FONCTION RÉNALE.**

Amélie Chouinard B. Pharm., résidente en pharmacie Hôpital Laval  
Johanne Morin M.Sc., pharmacienne Hôpital Laval et  
Anne Dionne M.Sc. BCOP, professeure à la Faculté de Pharmacie de l'Université Laval

#### **Objectif**

L'objectif est de comparer deux protocoles d'ajustement des doses de cisplatine, soit un selon la créatinine sérique et l'autre selon la clairance à la créatinine, chez des patients de l'Hôpital Laval qui ont reçu un premier traitement de chimiothérapie à base de cisplatine pour un cancer du poumon.

#### **Méthodologie**

Présentement, à l'Hôpital Laval, les doses de cisplatine sont principalement ajustées selon la créatinine sérique. Dans la littérature scientifique, certains auteurs recommandent de modifier les doses en fonction de la clairance à la créatinine. Dans le cadre de l'étude, la clairance à la créatinine a été calculée pour chaque patient, à partir de la formule de Cockcroft-Gault, afin de déterminer s'ils auraient dû recevoir une dose réduite de cisplatine. La clairance à la créatinine a été calculée avant chaque cycle pour déterminer la proportion des patients qui ont présenté de la néphrotoxicité. Une comparaison a été faite afin de déterminer s'il y avait plus de néphrotoxicité chez les patients qui auraient dû recevoir une dose réduite de cisplatine au départ par rapport à ceux dont les doses étaient correctement ajustées avec la créatinine sérique.

#### **Résultats**

À venir

#### **Conclusion**

Les résultats obtenus permettront éventuellement d'ajuster les doses de cisplatine selon la mesure d'ajustement qui est la plus précise.

#### DESCRIPTION DE L'UTILISATION D'UN PROGRAMME DE DÉTECTION DES EFFETS INDÉSIRABLES AUX ANTIDÉPRESSEURS À L'UNITÉ DE PSYCHIATRIE DU PAVILLON ST-SACREMENT

Auteur : Nadine Côté, résidente en pharmacie, CHA, pavillon St-Sacrement

##### OBJECTIFS GÉNÉRAUX :

- Décrire l'utilisation d'un programme de détection des effets indésirables aux antidépresseurs à l'unité de psychiatrie du pavillon St-Sacrement chez les patients admis débutant un antidépresseur ou ayant une modification à leur médication antidépressive actuelle
- Décrire les activités pharmaceutiques que le pharmacien sera porté à réaliser suite à son implication plus active à l'unité de psychiatrie dans le contexte de l'application d'un tel programme

##### MÉTHODOLOGIE :

Les patients inclus à l'étude doivent débuter un antidépresseur ou avoir une modification à leur thérapie antidépressive actuelle. Le pharmacien vérifie quotidiennement tous les dossiers des patients afin de les identifier. Il réalise une histoire médicamenteuse pour chacun des patients inclus. Le pharmacien effectue ensuite un suivi bihebdomadaire, par une revue de dossier et par une entrevue auprès du patient, afin d'identifier les patients subissant un effet indésirable des antidépresseurs ou ayant tout autre problème relié à leur pharmacothérapie. Dans un premier temps, le pharmacien s'attarde aux effets indésirables des antidépresseurs qu'il détecte. C'est à l'aide d'un formulaire de collecte de données qu'il procède à l'imputabilité de l'antidépresseur. Une fois que le médicament est incriminé, le pharmacien effectue l'intervention la plus appropriée. Dans un second temps, il applique les soins pharmaceutiques de façon intégrale dans son suivi des patients admis au programme.

##### RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES:

Jusqu'à présent, 20 patients ont été inclus. Parmi ceux inclus, 64% ont présenté un effet indésirable. Les effets anticholinergiques sont les effets indésirables qui surviennent le plus souvent et l'enseignement au patient de mesures non pharmacologiques pour aider à mieux tolérer ces effets est l'intervention la plus souvent réalisée par le pharmacien.

##### CONCLUSION :

À venir

#### DESCRIPTION DU TYPE DE THROMBOPROPHYLAXIE UTILISÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 70 ANS ET PLUS TRAITÉES AU CHUL DU CHUQ

**CONTEXTE :** La fibrillation auriculaire est une forme courante d'arythmie qui comporte un risque important d'événements thromboemboliques. Bien que le bénéfice de la prophylaxie anticoagulante soit bien établi dans la prévention d'un accident cérébro-vasculaire associé à la fibrillation auriculaire, cette thérapie est sous utilisée et ce, particulièrement chez les personnes âgées.

**Objectifs :** Décrire le type de thromboprophylaxie utilisée dans la fibrillation auriculaire chez les personnes âgées de 70 ans et plus, traitées au CHUL du CHUQ. Identifier la proportion de ces patients ne bénéficiant d'aucune prophylaxie thromboembolique. Définir la variation de prescription de thromboprophylaxie selon la spécialité du prescripteur (gériatre ou cardiologue).

**Méthodologie :** Cette étude descriptive de population transversale sera effectuée de façon rétrospective. Les dossiers de 70 patients ayant consulté un cardiologue ou un gériatre pour un problème de fibrillation auriculaire seront évalués.

**Résultats attendus :** La compilation du type de thromboprophylaxie exposera un problème bien documenté dans la littérature scientifique, soit la sous utilisation de la warfarine chez les personnes âgées de plus de 70 ans atteints de fibrillation auriculaire.

**Conclusion attendue :** La diffusion des résultats pourrait augmenter la proportion de patients bénéficiant d'une thromboprophylaxie suite à une conscientisation du problème de sous utilisation de la warfarine chez les personnes âgées de 70 ans et plus atteintes de fibrillation auriculaire.

Projet présenté par : Karine Desharnais, résidente au CHUL du CHUQ

En collaboration avec : Julie Sarazin, B. pharm., M Sc.  
Michel Dugas, MD  
et Marjolaine Tremblay, MD, B. pharm.

#### REVUE D'UTILISATION DE LA CEFTRIAXONE EN PÉDIATRIE AMBULATOIRE

Auteur : Daniel Fortin, résident en pharmacie au CHUQ pavillon CHUL

**Objectif :** Déterminer la proportion de prescriptions de ceftriaxone conforme à des critères de qualité explicites au sein d'une clientèle âgée de 29 jours à 36 mois traitée en pédiatrie ambulatoire au CHUL du centre hospitalier universitaire de Québec.

**Introduction :** En contexte ambulatoire, la ceftriaxone, par son large spectre et sa longue demi-vie, s'avère très intéressante et supérieure à plusieurs antibiotiques oraux pour le traitement préventif d'infections bactériennes sévères chez les nourrissons et les jeunes enfants présentant une fièvre d'origine indéterminée. On pense que la ceftriaxone est utilisée alors que l'indication n'est pas claire et que les habitudes ne sont pas les mêmes qu'ils s'agissent d'un pédiatre ou d'un urgentologue.

**Méthodologie :** Étude composée de deux phases de collectes de données rétrospectives distinctes. La totalité des prescriptions de ceftriaxone pour les enfants âgés de 29 jours à 36 mois chez qui l'origine d'un foyer infectieux demeure incertain sont incluses dans l'étude. La conformité de la prescription de ceftriaxone est définie selon les critères explicites d'indication, de dose et de suivi. Une prescription est jugée conforme si elle répond positivement à l'ensemble des critères énumérés. Ces critères d'évaluation sont les mêmes que ceux constituant l'algorithme de traitement de la fièvre d'origine indéterminée utilisé par les pédiatres et urgentologues du centre hospitalier, en conformité avec la littérature scientifique.

**Résultats et conclusion :** L'étude étant présentement en cours, il nous est impossible pour le moment d'obtenir des résultats ou de tirer une conclusion. Des résultats préliminaires seront disponibles sur place.

#### COMPARAISON DE L'EFFET DE TROIS ÉMOLLIENTS DANS LE TRAITEMENT DES GERÇURES AUX MAMELONS LORS DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Magalie Fournier, B. Pharm., résidente en pharmacie,  
Marie-Claude Racine, B. Pharm. M.Sc., Éric Proulx, B. Pharm., M. Sc.,  
Louise Beaulac-Baillargeon Ph D. CHUQ Hôpital Saint-François d'Assise

**Objectif :** Cette étude a pour objectif de comparer l'effet de la lanoline purifiée, d'une préparation de sucralfate/Glaxal® base et de Glaxal® base seul dans le développement des gerçures aux mamelons lors de l'allaitement maternel.

**Méthodologie :** Le devis utilisé pour l'étude est de type prospectif à double insu avec répartition aléatoire.

La population à l'étude est constituée des mères qui allaitent ayant accouché au CHUQ, Hôpital St-François d'Assise du 3 janvier au 3 mai 2000.

Les sujets recrutés sont des mères primipares ayant une grossesse à terme. Les sujets avec problèmes médicaux aux seins, allergie à la lanoline, grossesse multiple, bébé avec malformations congénitales ou non allaité dans les premières 24 heures de vie sont exclus de l'étude.

La crème est appliquée sur les mamelons à la fin de chaque session d'allaitement.

Les sujets doivent répondre à un questionnaire à trois reprises. Le premier questionnaire est effectué au moment de l'inclusion avant l'application de la crème au jour 1 post-partum. Les deux autres se font par téléphone aux jours 4 et 9.

**Résultats :** Jusqu'à présent 89 patientes ont été recrutées. Les résultats préliminaires indiquent qu'au moins 30% des sujets n'ont pas complété l'étude. Les raisons invoquées sont l'abandon de l'allaitement en raison de douleur intense, les problèmes techniques reliés à l'allaitement, l'arrêt du traitement ou l'utilisation d'autres traitements pendant la durée de l'étude.

**Conclusion :** Les gerçures aux mamelons et la douleur sont les principales causes d'abandon de l'allaitement. L'application d'une crème semblerait soulager la douleur pendant l'allaitement.

## REVUE D'UTILISATION CONCOMITANTE DU MÉROPÉNEM

Nathalie Gagnon, B.pharm, résidente en pharmacie, Hôpital Laval;  
Dominique Richard, DPH, pharmacienne, Hôpital Laval; Jocelyne Moisan, Ph.D., professeure, Faculté de pharmacie de l'Université Laval

**Objectifs :** Cette étude a pour objectif général d'évaluer l'effet d'une revue d'utilisation médicamenteuse (RUM) concomitante sur la qualité de la prescription du méropénem à l'Hôpital Laval, entre le 17 janvier et le 31 mars 2000 inclusivement. Elle vise également à : -Déterminer la proportion de prescriptions initiales de méropénem conformes à chacun des critères d'indication, de posologie et de contre-indication et à l'ensemble de ces critères. -Déterminer le nombre d'interventions effectuées par la pharmacienne responsable de la recherche auprès des prescripteurs, lors de non-conformité de la prescription, et déterminer la proportion de ces interventions qui ont été suivies dans les 48 heures après l'émission de la prescription initiale. -Comparer les proportions de prescriptions conformes à l'ensemble des critères avant et après les interventions auprès des prescripteurs.

**Méthodologie :** L'étude est prospective. La totalité des prescriptions de méropénem recueillies durant la période visée sont étudiées. Des critères explicites d'indication, de posologie et de contre-indication ont été définis, suite à une revue de la littérature scientifique. La conformité des prescriptions à chacun de ces critères et à l'ensemble de ceux-ci est évaluée. Les données sont recueillies à partir du dossier médical uniquement. Les prescriptions non conformes à l'un ou à plusieurs de ces critères font l'objet d'interventions auprès des prescripteurs. Le cas échéant, la conformité des prescriptions de méropénem suite aux interventions est vérifiée au dossier médical dans les 48 heures suivant la prescription initiale.

**Résultats et conclusion :** Disponibles sur place.

## IMPLICATION DU PHARMACIEN À L'UNITÉ CORONARIENNE

**Auteurs :** Mélanie Gilbert, B. Pharm. résidente en pharmacie, Hôpital Laval; Carmen Vézina, M. Sc., BCPS, directrice du programme de maîtrise en pharmacie d'hôpital, Faculté de pharmacie, Université Laval; Isabelle Taillon, M. Sc., pharmacienne, Hôpital Laval.

**Objectif :** Décrire les interventions et les activités professionnelles réalisées par une pharmacienne et une résidente en pharmacie auprès des patients séjournant à l'unité coronarienne et lors de leur transfert à l'étage dans un centre hospitalier de soins tertiaires en cardiologie.

**Méthodologie :** Étude descriptive de cinq semaines au cours de laquelle les intervenants ont colligé, pour chaque patient, les problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) identifiés, les interventions effectuées et leur degré d'acceptation.

Le nombre d'activités professionnelles (demande d'information, activités d'enseignement, histoire médicamenteuse, conseil aux patients, feuille de transfert au pharmacien d'officine, activités de validation d'ordonnance, consultation en pharmacocinétique, pharmacovigilance) a également été compilé quotidiennement.

**Résultats :** Soixante et onze patients ont été suivis et 208 interventions ont été effectuées, pour une moyenne de 2.92 interventions par patient.

*Les PRP les plus fréquemment rencontrés ont été :*

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Le patient a besoin d'une pharmacothérapie, mais ne la reçoit pas | (30.77%) |
| 2. Le patient reçoit un médicament sans indication valable           | (23.07%) |

*Les interventions les plus fréquemment effectuées ont été :*

- |   |          |
|---|----------|
| 1. Ajout d'un médicament  | (25.96%) |
| 2. Arrêt d'un médicament pas absence d'indication thérapeutique | (16.34%) |

Le degré d'acceptation des interventions a été de 80.29%, alors que les interventions modifiées et refusées ont représenté 7.69% et 10.58% des interventions respectivement.

*Les activités professionnelles les plus fréquemment réalisées ont été :*

- |  |          |
|--|----------|
| 1. Activité de validation d'ordonnance | (31.20%) |
| 2. Conseil aux patients                | (26.24%) |

**Conclusion :** L'intervention pharmaceutique est intégrée et acceptée au sein de l'unité coronarienne et lors du transfert à l'étage. L'évaluation de la pertinence de la médication semble être la principale motivation des intervenantes. Les activités de validation d'ordonnances directement à l'étage ont également permis d'éliminer plusieurs ambiguïtés au dossier-patient.

## ÉVALUATION DU PROGRAMME CLINIQUE D'ANTICOAGULOTHÉRAPIE (PCAT) AU CHUL DU CHUQ

**Contexte :** Le concept de « clinique d'anticoagulothérapie » est un modèle de soins qui est actuellement largement répandu un peu partout au Canada et aux États-Unis. Au CHUL du CHUQ, le PCAT est en fonction depuis janvier 1999. Un rapport préliminaire présenté au printemps 1999 démontre que l'implantation d'un tel service a permis l'amélioration de la qualité des soins offerts tout en contribuant à une diminution des coûts de santé et à l'utilisation efficiente des ressources.

**Objectifs :** Évaluer les services cliniques offerts dans le cadre du PCAT pour des patients présentant des pathologies thromboemboliques. Une description de la population bénéficiant de ces services et l'impact clinique des interventions faites en ce qui a trait aux paramètres de l'anticoagulation seront également présentés.

**Méthodologie :** Étude descriptive de population transversale. Une évaluation rétrospective des dossiers des patients suivis au PCAT pour une embolie pulmonaire ou une thrombose veineuse profonde d'une durée minimale de trois mois sera faite.

**Analyse des variables :** Une soixantaine de patients seront inclus dans l'étude. Les variables suivantes relatives à l'anticoagulothérapie seront présentées : nombre moyen de jours pour atteindre un RIN thérapeutique, temps moyen passé dans l'intervalle thérapeutique, nombre moyen de RIN par épisode, récurrences d'événements thromboemboliques et/ou complications hémorragiques et nécessité de dose de vitamine K.

**Conclusion :** Les résultats obtenus seront comparés avec ceux de la littérature de façon à évaluer l'efficacité des services cliniques offerts et émettre des recommandations concrètes pour l'amélioration de ceux-ci.

Projet présenté par : Karina Gauthier, résidente au CHUL du CHUQ

En collaboration avec Luc Poirier, M.Sc. et Jean-Pierre Grégoire, M.P.H., Ph.D. Faculté de Pharmacie, Université Laval

## ÉVALUATION DE L'UTILISATION DE LA VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA ET CONTRE LE PNEUMOCOQUE

Par Judith Gravel, résidente en pharmacie à l'hôpital St-François d'Assise

**Objectif général :** Évaluer l'utilisation de la vaccination contre l'Influenza et contre le pneumocoque chez les patients hospitalisés à l'étage de médecine interne et de gériatrie-orthopédie à l'hôpital St-François d'Assise.

**Objectifs spécifiques :**

- Calculer la proportion de patients qui ont plus de 65 ans ou qui souffrent de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou de diabète mellitus (DB) qui ont reçu avant leur hospitalisation le vaccin contre l'Influenza et/ou contre le pneumocoque;
- Calculer la proportion de patients qui ont eu la recommandation d'un professionnel de la santé de recevoir le ou les vaccins;
- Identifier les raisons de la non vaccination;
- Déterminer la spécificité des médicaments retenus comme critères d'inclusion pour identifier les indications de la vaccination.

**Méthodologie :**

Étude descriptive et prospective de population  
n = 120 sujets

Collecte des données :

- 1) Patients détectés au moyen des médicaments apparaissant à leur profil médicamenteux.
- 2) Sont sélectionnés les patients recevant l'un ou plusieurs des médicaments ciblés dans les critères d'inclusion (ex : Ipratropium pour détecter les patients atteints de MPOC) ainsi que ceux âgés de 65 ans et plus.
- 3) Pour chaque patient est rempli un questionnaire portant sur les caractéristiques socio-démographiques, le statut vaccinal et, s'il y a lieu, les raisons expliquant la non vaccination.

**Résultats préliminaires :** Jusqu'à présent 63 patients ont été inclus dans l'étude. La majorité des patients sont âgés de 65 ans et plus (57/63 = 90.5%) et sont des femmes (44/63 = 69.8%). Sur 62 patients retenus pour le questionnaire, 38 ont reçu le vaccin antigrippal (61.3%) et 23 patients ont reçu le vaccin contre le pneumocoque (37.1%).

**Conclusion :** Malgré que de récentes études rapportent une utilisation sous-optimale de la vaccination, les résultats préliminaires démontrent une proportion relativement élevée de patients vaccinés contre l'Influenza. On remarque également que parmi les patients vaccinés contre l'Influenza, plusieurs ont reçu le vaccin contre le pneumocoque (22/38 = 57.9%). Lorsque la collecte de données sera complétée, nous pourrions entre autres situer la population MPOC et diabétique par rapport à la vaccination et répondre aux objectifs spécifiques.

## LES PROGRAMMES DE SOINS AMBULATOIRES AU CHUQ

(Saint-François d'Assise – LHôtel-Dieu de Québec – CHUL)

Le CHUQ offre des programmes diversifiés en matière de soins ambulatoires à différents types de clientèle. Leur but est d'améliorer la qualité de soins aux malades par une utilisation optimale de la thérapie médicamenteuse et du plateau technologique, tout en diminuant le recours à l'hospitalisation. Plus que de simples services cliniques, ces programmes intègrent en matières de soins de nouvelles pratiques médicales ou pharmaceutiques et promeuvent des activités d'enseignement et de recherche. Ils assurent la continuité des soins malgré un séjour hospitalier écourté.

Les programmes offerts sont les suivants : le programme de nutrition parentérale à domicile (NPT), le programme clinique d'anticoagulation (PCAT), le programme d'antibiothérapie intraveineuse à domicile (Ativad), le programme de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), le programme clinique d'insuffisance cardiaque (PCIC), le programme de la clinique de Prévention Optimale de l'Insuffisance Rénale (PRÉVoiR) et les centres de jour pour diabétiques. Tous ces programmes ambulatoires ont ceci en commun; ils proposent des modèles innovateurs de pratique médicale et pharmaceutique. Plusieurs d'entre eux ont été initiés et sont coordonnés principalement par des pharmaciens.

Le programme de NPT à domicile répond aux besoins des patients de tout l'Est du Québec, qui doivent combler leurs besoins nutritionnels avec la nutrition parentérale. Mis sur pieds il y a plus de 20 ans, ce programme interdisciplinaire a connu un essor important ces dernières années. Il permet le maintien à domicile et la réinsertion sociale des patients.

Le PCAT s'adresse à des patients recevant des médicaments anticoagulants en prévention ou en traitement des maladies thromboemboliques. Il a un impact majeur sur la diminution du recours à l'hospitalisation lors du diagnostic. Le suivi systématique de cette clientèle diminue le taux de réhospitalisation pour cause d'échec au traitement ou d'effets indésirables.

Le programme Ativad, conforme au programme régional, satisfait aux besoins d'une clientèle désireuse d'être traitée à domicile. La démarche systématique de prise en charge par l'équipe multidisciplinaire, l'encadrement efficace, sécuritaire et la continuité des soins en collaboration avec les CLSC assurent la qualité des soins et le succès de la thérapie anti-infectieuse.

Les programmes MPOC, PCIC et les centres de jour pour diabétiques sont axés sur l'évaluation de la thérapie et l'enseignement aux patients. Le volet préventif du programme MPOC permet aux patients de se responsabiliser face à leur maladie et leur traitement. L'expertise unique du pharmacien contribue à optimiser la pharmacothérapie et met en œuvre des stratégies d'observance et de support à l'arrêt tabagique. Le PCIC s'adresse aux insuffisants cardiaques de classe fonctionnelle III ou IV et comporte un volet préventif et curatif. Programme innovateur, il permet de réduire les hospitalisations et de supporter le patient dans la prise en charge de sa condition. L'enseignement personnalisé mais essentiellement l'ajustement des traitements pharmacologiques constitue le cœur d'un tel programme.

Le CHUQ a développé des activités d'enseignement et de suivi pour les patients inscrits à la clinique PRÉVoiR. Les interventions professionnelles visent la prévention de la progression de l'insuffisance rénale, la modification du comportement des patients face à leur traitement, la préparation des patients en vue de l'utilisation d'une méthode de suppléance.

Le programme offert aux diabétiques à la clinique ou en centre de jour permet de réunir l'expertise médicale, pharmaceutique et professionnelle, de manière à favoriser l'enseignement et l'optimisation des soins à ces malades. Cette approche accroît l'engagement et la participation de la personne diabétique à son traitement.

La clinique préop. permet au pharmacien de rencontrer systématiquement les patients devant subir une chirurgie élective. L'évaluation de la thérapie médicamenteuse périopératoire permet d'optimiser l'utilisation des médicaments, de diminuer le taux d'erreurs, d'impliquer activement le patient à la préparation de sa chirurgie et de prévenir une augmentation des durées de séjour en postopératoire.

L'organisation clinique du CHUQ favorise la formation d'équipes professionnelles de pharmaciens qui dispensent des soins directs au malade en étroite collaboration avec les médecins spécialistes. L'évolution de la pratique pharmaceutique oriente nos interventions en soins directs par l'ajustement posologique des médicaments sur la base des guides de pratiques et/ou des protocoles cliniques approuvés par le CMDP. La consolidation des programmes de soins s'est réalisée grâce à l'engagement, l'expertise et le professionnalisme des pharmaciens.

## PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT POUR LES SUJETS ÂGÉS HOSPITALISÉS POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE.

Mélanie Groleau B.pharm, résidente au CHA pavillon Enfant-Jésus  
Lise Grenier-Gosselin B.Pharm, DPH, M.Sc  
Gilles Barbeau B.Pharm D.Pharm

**Objectifs :** Évaluer les connaissances des sujets âgés de 65 ans et plus, admis pour insuffisance cardiaque, concernant leurs médicaments et quantifier l'amélioration de leurs connaissances après avoir participé à un programme d'enseignement afin de contrer la mauvaise observance à la diète et au régime médicamenteux, cause principale d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque décompensée.

**Méthodologie :** Dès leur admission pour insuffisance cardiaque, les sujets étaient interrogés sur les noms, les doses, les fréquences d'administration, les indications et les effets indésirables de leurs médicaments. Le même questionnaire fut utilisé suite à la participation des sujets à un programme d'enseignement. Ce programme était constitué de trois séances d'information réparties sur trois jours et traitait de l'importance d'être fidèle au traitement ainsi que de tous les aspects mentionnés au questionnaire.

**Résultats préliminaires :** 18 sujets ont été admis dans l'étude et dix d'entre eux ont présentement terminé toutes les phases de l'étude. À l'arrivée, 20% des sujets étaient capables de nommer correctement au moins 30% de leur médication. De même, 30% des sujets connaissaient l'indication d'au moins la moitié de leurs médicaments. En moyenne, les sujets connaissaient les fréquences d'administration du quart de leurs médicaments. Le score de connaissances global de la médication a été évalué à 14,7% à l'admission des sujets et à 34,8% après la participation au programme d'enseignement. Une amélioration moyenne de 44,5% de la connaissance de l'indication de la médication a été observée.

**Conclusion :** À l'admission, les sujets connaissent peu leurs médicaments. Le programme d'enseignement permet une amélioration substantielle des connaissances, particulièrement au niveau de l'indication des médicaments et conditionne le patient à l'importance de prendre les médicaments prescrits et d'en respecter les doses recommandées.

## DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DU PHARMACIEN À L'URGENCE

Manon Goulet, Résidente au C.H.A.U.Q., Hôpital de l'Enfant-Jésus

**BUT :** Décrire les activités effectuées par le pharmacien à l'urgence du C.H.A.U.Q., Hôpital de l'Enfant-Jésus.

**MÉTHODOLOGIE :** Il s'agit d'une étude descriptive transversale où le pharmacien notait ses activités et ses interventions de façon ponctuelle lors de sa présence à l'urgence. Les principales informations recueillies étaient l'âge, le nombre de médicaments à domicile, la raison de consultation, le type d'intervention effectuée, le suivi des interventions, etc.

**RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES :** De façon générale, les patients visés par cette étude étaient âgés de 66 ans, consommaient environ cinq médicaments par jour à domicile et consultaient soit pour de la dyspnée ou pour une douleur rétro-sternale. Les appels en pharmacie communautaire (43%), les histoires médicamenteuses (30%), les informations données sur les médicaments (9%) et les clarifications d'ordonnances (9%) représentent les principales activités effectuées par le pharmacien. Des problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) ont aussi été identifiés notamment en ce qui a trait à des doses trop faibles ou à des doses trop élevées de médicaments. Les interventions réalisées ont été acceptées à 86%.

**CONCLUSION :** L'urgence est un milieu propice à l'implication clinique du pharmacien. Il améliore vraisemblablement la qualité des soins donnés aux patients à travers les différentes activités qu'il accomplit.

**ÉVALUATION DU NIVEAU DE SATISFACTION ET DU DEGRÉ DE SOULAGEMENT DES PATIENTES UTILISANT UNE MÉDICAMENT ANALGÉSIQUE À LONGUE ACTION : L'OXYCODONE/OXYCONTIN® DANS LE TRAITEMENT D'UNE DOULEUR AIGUE EN POSTOPÉRATOIRE.**

**Auteur :** Kathleen Harvey, résidente en pharmacie, CHA, Hôpital St-Sacrement.

**OBJECTIF GÉNÉRAL :**

• Décrire l'utilisation d'une médication analgésique opiacée à longue action, l'OxyContin®, chez des patientes en postopératoire immédiat d'une chirurgie de court à moyen séjour entraînant une douleur modérée à sévère à l'Hôpital St-Sacrement du CHA.

**MÉTHODOLOGIE :** Pour participer à l'étude, les patientes doivent subir une des chirurgies suivantes : mastectomie partielle ou radicale modifiée avec évidement axillaire, hystérectomie vaginale ou abdominale totale. Leur consentement écrit doit être obtenu au préalable et une ordonnance standard d'OxyContin® 10 mg aux 12 heures est insérée au dossier médical. La médication est débutée dès l'utilisation possible du tube digestif et lorsque la patiente rapporte une douleur (2 sur une échelle de 0 à 5). Des entredoses d'oxycodone 5 mg à libération rapide sont disponibles au besoin. La patiente évalue son niveau de douleur avant et 1 à 2 heures après chaque prise de médicaments. La tolérance est également évaluée. Ces résultats sont inscrits sur un questionnaire. Au départ de l'hôpital, la pharmacienne fournit la médication à la patiente et elle assure un suivi téléphonique quotidien. La médication sera poursuivie jusqu'à disparition de la douleur ou en présence d'une douleur évaluée à (1).

**RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES :** Jusqu'à présent, 31 patientes ont été recrutées. Parmi celles-ci, 4 (13%) n'ont pas reçu l'OxyContin® car elles ne ressentait aucune douleur postopératoire. Vingt-quatre des patientes (89%) se disaient soulagées et très satisfaites. La durée moyenne de traitement est de 5,2 jours. Les effets indésirables rencontrés les plus fréquemment sont : nausées (38%) et fatigue (44%).

**CONCLUSIONS PRÉLIMINAIRES :** L'utilisation de l'analgésique opiacé à longue action, l'OxyContin®, soulage la douleur en postopératoire. Les patientes l'apprécient car il facilite leur fidélité au traitement par une prise moins fréquente de médicament et leur permet des meilleures nuits de sommeil. Cependant, il est difficile de titrer la dose efficace pour chaque patiente en début de traitement avec ce type de médication en raison des dosages disponibles limités.

**FEUILLE D'INFORMATION PHARMACEUTIQUE POUR LE TRANSFERT DES PATIENTS POLYTRAUMATISÉS ET DES BLESSÉS MÉDULLAIRES DU PAVILLON ENFANT-JÉSUS VERS LES CENTRES DE RÉADAPTATION**

Mélanie Lafond, Résidente en pharmacie, CHA, Pavillon Enfant-Jésus (PEJ), responsable universitaire : Jocelyne Moisan, responsable hospitalier : Sylvie Bouchard

**OBJECTIF :** Cette étude a comme objectif principal de décrire l'opinion des médecins des centres de réadaptation face à une feuille d'information pharmaceutique élaborée pour les patients polytraumatisés et les blessés médullaires du PEJ qui leur sont transférés.

**MÉTHODE :** Il s'agit d'une étude descriptive de population transversale avec intervention. Entre le 3 janvier 2000 et le 31 mars 2000, les médecins des centres de réadaptation accueillant des polytraumatisés et blessés médullaires en provenance du PEJ reçoivent une feuille d'information pharmaceutique qui accompagne le patient au moment de son transfert. Le médecin traitant est ensuite interrogé par l'entremise d'un questionnaire téléphonique dans les 72 heures suivant la réception de la feuille de transfert afin de recueillir son opinion par rapport à cette dernière. La charge de travail nécessaire à la rédaction des feuilles d'information pharmaceutique est également mesurée.

**RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES :** À ce jour, 14 feuilles d'information pharmaceutique ont été envoyées et 11 questionnaires d'évaluation ont pu être complétés pour un taux de réponse de 79%. Un médecin traitant n'a pu être rejoint tandis que deux autres ont mentionné ne pas avoir consulté la feuille de transfert. L'opinion globale favorable des médecins traitants est évaluée à 100% et l'information concernant la durée prévue des traitements semble être l'élément le plus apprécié. Une période de 60 minutes est en moyenne nécessaire pour la rédaction d'une feuille de transfert.

**CONCLUSION :** Le taux de satisfaction élevé des médecins traitants interrogés permet de croire que la feuille de transfert est grandement appréciée et qu'elle pourrait vraisemblablement être implantée au département de traumatologie du CHA, Pavillon Enfant-Jésus.

**SUITE À LA REMISE EN QUESTION DES DÉCLARATIONS D'ALLERGIES MÉDICAMENTEUSES AU DOSSIER MÉDICAL PAR LE PHARMACIEN, VÉRIFIER L'IMPACT DE L'INTERVENTION DE CELUI-CI AUPRÈS DE L'ÉQUIPE MÉDICALE ET DU PATIENT AU CHU STE-JUSTINE.**

Bouwmeester MC, candidate M.Sc., Laberge N, candidate M.Sc., Bussières JF, M.Sc., Scardera C, M.Sc., Lebel D, M.Sc., Bailey B, md. CHU Ste-Justine

**OBJECTIFS :** Évaluer la fréquence des allergies médicamenteuses déclarées en pédiatrie dans un centre hospitalier universitaire et l'impact de l'intervention du pharmacien lors de la déclaration de fausses allergies.

**MÉTHODOLOGIE :** Recherche évaluative prospective avec un devis post-intervention sans groupe contrôle dans un CHU de 400 lits dont 300 de pédiatrie. L'étude porte sur les patients admis du 1er novembre 1999 au 24 mars 2000 ayant une mention d'allergie. Les patients sont sélectionnés à partir du dossier médical. Les patients > 18 ans, incapable de communiquer sont exclus. Le diagnostic d'allergie est réévalué par le pharmacien à partir de critères définis. En cas de fausse allergie, le pharmacien suggère la modification du statut au médecin et transmet l'information au médecin de famille et au pharmacien communautaire suite à la signature d'un formulaire de consentement par le patient. Le suivi de l'intervention est fait par le rappel téléphonique au pharmacien communautaire.

**RÉSULTATS :** Analyse préliminaire: sur 1394 dossiers consultés, 226 (16%) portent une mention d'allergies médicamenteuses. De ces 226 mentions, 170 (75%) ont été remises en question par le pharmacien: 24 (14%) allergies ont été classifiées vraies, 95 (56%) indéterminées (i.e. rash non spécifique, données non concluantes) et 51 (30%) fausses. Dans 48 cas (94,1%), on a retiré le statut allergique avec l'accord du médecin. On a contacté le pharmacien communautaire et le médecin de famille dans 20 cas et 21 cas respectivement. Les résultats du suivi ne sont pas encore connus.

**CONCLUSION :** Le nombre de fausses déclarations d'allergies est non-négligeable et le pharmacien peut avoir un rôle important dans la documentation des déclarations d'allergies médicamenteuses.

**DESCRIPTION DU DEGRÉ DE SIGNIFICATION CLINIQUE ET DE LA CLASSE DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES AUPRÈS DE L'ÉQUIPE TRAITANTE PAR L'ÉQUIPE DE PHARMACIE, À L'UNITÉ D'ENSEIGNEMENT DE MÉDECINE INTERNE ET DE MÉDECINE FAMILIALE DU CHA-PSS**

Marie-Eve Lavoie, Résidente en pharmacie au CHA-Pavillon St-Sacrement

**OBJECTIF DU PROJET :** Décrire le degré de signification clinique et la classe des interventions effectuées par les pharmaciens, les résidents et les stagiaires en pharmacie à l'unité d'enseignement de médecine interne et de médecine familiale du CHA-PSS au cours de l'hiver 2000.

**MÉTHODOLOGIE :** Étude descriptive transversale. Toute intervention effectuée auprès de l'équipe traitante à l'unité de médecine interne et familiale est recueillie à l'aide du formulaire de collecte de données. Deux pharmaciens indépendants à l'exécution des interventions sont responsables de déterminer le degré de signification clinique de ces interventions. Ils doivent faire consensus sur chaque intervention classifiée.

**RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES :** Des 59 interventions classifiées jusqu'à présent, 32,2% ont eu un impact positif et très significatif pour le patient; 47,4% ont eu un impact positif et significatif pour le patient et 18,6% ont eu un impact peu significatif. Une seule intervention a été classifiée comme potentiellement négative pour le patient. De plus, 32,2% portaient sur le choix du médicament; 25,4% portaient sur le régime médicamenteux du patient; 11,9% portaient sur la distribution des médicaments; 23,7% portaient sur le monitoring du patient et 6,8% étaient des interventions autres. La majorité (63%) de ces interventions furent acceptées par l'équipe traitante.

**CONCLUSION :** D'après les résultats préliminaires, on observe que la majorité des interventions de l'équipe de pharmacie ont un impact significatif sur la pharmacothérapie du patient. De plus, la majorité des interventions portaient sur le choix du médicament et le régime médicamenteux. Cibler les interventions les plus significatives permettrait aux pharmaciens présents à l'unité de médecine interne et familiale de mieux orienter leur pratique et leurs efforts.

## EXCEL POUR DÉVELOPPER UN LOGICIEL D'ALIMENTATION PARENTÉRALE INTERFACÉ AVEC LA POMPE MM23 DE BAXA?

Denis Lebel, Jean-Marc Forest, Marjolain Pineault pharmaciens. CHU Mère-Enfant Sainte-Justine

**INTRODUCTION :** Après avoir évalué les systèmes pompes/logiciel pour alimentation parentérale disponibles sur le marché, nous sommes venus à la conclusion qu'aucun des logiciels offerts par ces compagnies ne permettait de faire les ordonnances d'alimentation parentérale d'une façon convenable pour notre établissement. Le changement de logiciel était nécessaire pour le passage à l'an 2000.

**OBJECTIF :** Développer un logiciel d'alimentation parentérale pour répondre aux besoins spécifiques d'un établissement Mère-Enfant.

**MÉTHODE :** La documentation de la pompe MM23, d'Excel 2000 et du logiciel existant a été consultés pour la rédaction de ce programme. Lors de son implantation, une saisie en parallèle dans le nouveau logiciel et l'ancien a permis d'établir la concordance entre les deux systèmes. Des calculs ont été aussi validés manuellement par des pharmaciens. De plus un évaluateur externe est venu valider le programme et les résultats obtenus.

**RÉSULTATS ET DISCUSSION :** La compagnie Baxa nous ayant fourni le format de fichier permettant de communiquer avec sa pompe MM23, nous avons entrepris d'écrire un programme grâce au logiciel Excel 2000 de Microsoft. L'écriture du programme a nécessité environ 100 heures de programmation. Le programme prend en charge tous les calculs, l'archivage des recettes, la communication avec la pompe, l'impression de l'étiquette du sac et des étiquettes de lipides. L'étiquette est imprimée sur une imprimante Zebra à transfert thermique et comporte un code à barre permettant de démarrer la préparation d'un sac automatiquement. Un rapport/feuille d'ordonnance est aussi imprimé en français. Plusieurs alertes ont été définies dans le programme pour avertir l'utilisateur de situations problématiques : osmolarité élevée, quantités trop importantes... Une courbe de solubilité est aussi générée à partir des informations fournies dans la recette. Des rapports statistiques peuvent être générés grâce à Access.

**CONCLUSION :** La technologie nous permet maintenant de développer des outils qui peuvent s'adapter à nos besoins spécifiques. Ce logiciel a été développé en moins de 1 mois et rempli toute les fonctionnalités demandées par les utilisateurs. Le personnel technique et les pharmaciens sont très satisfait du logiciel. Le logiciel est aussi perçu comme très sécuritaire pour les utilisateurs occasionnels.

## IMPLANTATION D'UN SERVICE DE PHARMACIE AU DÉPARTAMENT D'URGENCE (DU) DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF - SIR MORTIMER B. DAVIS (HGJ).

Sandra Serour M.Sc., Michael Zelovics B.Pharm.,  
Nathalie Trudel M.Sc., et Chantal Manoukian M.Sc., pharmaciens  
à l'Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis.

### OBJECTIF

Décrire les étapes menant à l'implantation d'un service de pharmacie au DU de l'HGJ.

### MÉTHODOLOGIE

- Améliorer le système de distribution déjà existant.
- Prodiguier des soins pharmaceutiques et documenter les interventions cliniques dans le dossier-patient.
- Recueillir des statistiques sur la provision de soins pharmaceutiques.
- Obtenir l'accréditation de la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal (U de M).

### RÉSULTATS

- Un système de distribution fonctionnel permet au pharmacien de se concentrer sur son travail clinique.
- La présence du pharmacien sur le site permet :
  - de générer plus de questions de la part des autres professionnels.
  - d'obtenir des histoires médicamenteuses plus complètes.
  - d'effectuer un plus grand nombre d'interventions, en particulier l'ajustement des doses (proportionnel au nombre d'histoires médicamenteuses obtenues).
- Les interventions cliniques ont été documentées de juillet 1997 à novembre 1998 inclusivement.
- En septembre 1998, la pharmacie de DU de l'HGJ a été reconnue par la faculté de pharmacie de l'U de M comme un site d'enseignement clinique pour les étudiants et résidents en pharmacie.

### CONCLUSION

En ayant un système de distribution efficace, cela permet au pharmacien de se consacrer davantage aux soins pharmaceutiques et de s'impliquer dans différents projets répondants aux besoins du.

## LA CAFÉINE DANS LA PRÉVENTION DE L'APNÉE SECONDAIRE À LA MORPHINE CHEZ LES NOUVEAU-NÉS

**OBJECTIF :** L'objectif de cette étude exploratoire est de décrire les épisodes d'apnée et de bradycardie présentés par les enfants de moins de trois mois, non-intubés, ayant reçu de la caféine ou un placebo avant une intervention chirurgicale et ayant reçu un analgésique opioïde après cette intervention, au CHUL du CHUQ, entre le 15 novembre 1999 et le 31 mars 2000.

**MÉTHODOLOGIE :** Il s'agit d'une étude descriptive longitudinale menée en double aveugle. Les enfants de moins de trois mois ayant à être opérés ont été randomisés dans deux groupes, soit le groupe placebo ou le groupe caféine. La caféine et le placebo ont été administrés en double aveugle. Les enfants n'ayant pas reçu d'analgésiques opioïdes ont été retirés de l'étude. Les épisodes d'apnée ont été enregistrés à partir d'un moniteur d'apnée (Smart moniteur).

**RÉSULTATS ATTENDUS :** La caféine étant efficace dans le traitement de l'apnée chez les bébés prématurés, on pense que le nombre et la durée des épisodes d'apnée sera plus faible dans le groupe caféine que dans le groupe placebo. Puisqu'il s'agit d'une étude descriptive, il n'y aura pas de comparaison de faite entre les deux groupes au niveau statistique.

**CONCLUSION :** Si on observe effectivement des épisodes d'apnée plus fréquents et de plus longue durée dans le groupe placebo, il y aura lieu de faire une étude avec un plus gros échantillon afin de vérifier si la caféine est efficace dans la prévention des épisodes d'apnée secondaire à la morphine.

Projet présenté par : Sébastien Perreault, résident au CHUL,  
du CHUQ.

En collaboration avec : Lorraine Béliveau, B.pharm., M.Sc.  
Dre Marjolaine Tremblay, MD, B.pharm.

## ÉVALUATION DE LA DÉLÉGATION DE LA VÉRIFICATION CONTENANT-CONTENU EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Luc Jalbert et Maude Villeneuve, résidents en pharmacie au CHUM

**OBJECTIFS :** Comparer l'exactitude de la vérification contenant-contenu en établissement de santé lorsque cette tâche est effectuée par des assistants techniques (AT) en pharmacie comparativement à la pratique usuelle, soit une vérification finale contenant-contenu par les pharmaciens. L'objectif primaire de l'étude est d'évaluer si le taux d'erreurs est équivalent dans les deux groupes de vérificateurs (AT et pharmaciens).

**MÉTHODOLOGIE :** Cette étude d'équivalence s'est déroulée durant 8 semaines dans 2 sites hospitaliers du CHUM (Hôpitaux Notre-Dame et Saint-Luc). Deux modes de distribution ont été évalués : un service de distribution unidose aux 24 heures et un service traditionnel aux 3-4 jours, respectivement à Notre-Dame (HND) et Saint-Luc (HSL). Durant toute la durée de l'étude, un observateur, le résident en pharmacie, vérifiait toutes les doses préalablement vérifiées par le vérificateur (pharmacien ou AT) afin d'évaluer le taux d'erreurs lui ayant échappé. Chaque AT ayant participé au projet a suivi une période de formation sur la vérification contenant-contenu, en plus d'avoir réussi un test de qualification.

**RÉSULTATS :** Selon les résultats préliminaires, d'après la collecte de données complétée à HND, la délégation de la vérification contenant-contenu semble équivalente et même supérieure lorsque cette tâche est effectuée par les AT comparativement aux pharmaciens. Le taux d'erreurs des AT est inférieur au taux d'erreurs des pharmaciens (0,03% vs 0,22%). La collecte de données est présentement en cours à HSL et l'analyse statistique est à venir.

**CONCLUSION :** Les résultats préliminaires permettent de croire que la délégation de cette tâche est sécuritaire pour le patient. Cependant, même si les résultats semblent favorables, l'étude devra être complétée avant d'en tirer toute conclusion. La délégation de la vérification contenant-contenu aux AT pourrait permettre d'augmenter le temps clinique des pharmaciens dans le but ultime d'améliorer la qualité des soins offerts au patient.



## ÉVALUATION D'UNE MÉTHODE DE DÉSENSIBILISATION INTRA VEINEUSE À DÉBITS VARIABLES AUX β-LACTAMES ET AUX AMINOSIDES EN PÉDIATRIE

Christine De Maria B. Pharm., candidate à la M.Sc., Denis Lebel B.Pharm., M.Sc., Anne Desroches MD, France Gauvin MD, Jean-François Bussières, B.Pharm, M.Sc., M.B.A., FCSHP, CHU Mère-enfant, Hôpital Ste-Justine, Montréal, Québec, Canada.

**OBJECTIFS :** Évaluer l'efficacité d'une méthode de désensibilisation intraveineuse à débits variables aux β-lactames et aux aminosides en pédiatrie de même que la qualité des soins et la satisfaction du personnel médical.

**MÉTHODOLOGIE :** Un protocole d'administration intraveineuse de 24 doses croissantes d'antibiotiques avec pompe programmable à partir de 3 sacs de concentrations différentes a été élaboré. Des tests de programmation et de validation des volumes obtenus ont été effectués. Les patients ont été identifiés par l'allergiste ou le médecin traitant suite à des tests cutanés d'allergies. La fréquence des effets secondaires, le taux d'échec, la fréquence de rétrogradation, le délai de préparation et le temps nécessaire pour effectuer la désensibilisation ont été évalués. Un questionnaire de satisfaction a été complété par le personnel médical et le patient ou son représentant.

**RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES:** Une patiente de 16 ans, enceinte, allergique à la pénicilline et aux céphalosporines, atteinte de fibrose kystique et d'une surinfection pulmonaire a subi une désensibilisation à l'aztreonam sans réaction allergique. Un second patient de 10 ans atteint d'une chondrite, allergique à la pénicilline a subi une désensibilisation au méropenem. Il a présenté une augmentation transitoire du rash cutané (présent pré-désensibilisation) 30 minutes post 19e doses d'antibiotique et d'une dose de codéine, sans recours aux antihistaminiques. Les deux désensibilisations ont été débutées dans les 3 heures suivant la réception de l'ordonnance et ont été effectuées sans interruption. Les traitements antibiotiques ont été instaurés avec succès dans les 2 cas. Les patients ont été très satisfaits de la méthode de désensibilisation intraveineuse. Les infirmières et les médecins interrogés répondent que la méthode est simple et qu'elle devrait devenir la méthode utilisée de façon standard (n=5).

**CONCLUSION :** L'utilisation de cette méthode chez un plus grand nombre de patients devrait nous permettre de confirmer que la désensibilisation intraveineuse à débits variables est efficace et simple à utiliser.

## DÉPISTAGE, ÉVALUATION ET IMPACT DE LA PHARMACOTHÉRAPIE CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Par : Véronique Prémont, résidente en pharmacie CHUQ, Pavillon St-François d'Assise. Sous la supervision de Louise Beaulac-Baillargeon, B.Pharm., PhD, Annie Dumas B.Pharm., M.Sc., Josée Grégoire B.Pharm, M.Sc.

**OBJECTIF GÉNÉRAL :** Identifier et évaluer les problèmes reliés à la pharmacothérapie auprès des personnes âgées. Évaluer l'adhésion du médecin au plan thérapeutique proposé.

**MÉTHODOLOGIE :** Le devis employé consiste en une recherche descriptive de population longitudinale. L'étude comporte une phase prospective de collecte de données. L'analyse du pharmacien consiste en l'évaluation des problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) présents chez les patients. Chaque patient est rencontré dans les 24 à 48 heures suivant la consultation du gériatre.

La population à l'étude est constituée de la totalité des personnes âgées de 65 ans et plus, hospitalisées et suivies par le gériatre de l'hôpital St-François d'Assise hors de l'UCDG, entre le 24 janvier et le 17 mars 2000.

La méthode de collecte des données se fait à partir des observations quotidiennes du pharmacien. À partir des informations du dossier médicamenteux, la cueillette des données se fait sur une feuille de travail journalière standardisée pour chaque patient rencontré. Les recommandations du pharmacien sont données par écrit au dossier médical des patients dans les notes d'évolution avec une mention « projet gériatrie pharmacie ».

Résultats : 58 patients inclus dans l'étude  
nombre total de PRP = 125  
nombre d'interventions acceptées = 83 / 125  
nombre moyen de PRP par jour-patient = 0.49

**CONCLUSION :** Étant donné la prévalence élevée de PRP rencontrés, la rencontre systématique de cette clientèle par un pharmacien serait à envisager.

## DESCRIPTION DES PROBLÈMES RELIÉS À LA PHARMACOTHÉRAPIE À L'AIDE D'UNE HISTOIRE MÉDICAMENTEUSE RÉALISÉE CHEZ LES PATIENTS SE PRÉSENTANT À L'URGENCE MAJEURE DU C.H.U.Q PAVILLON ST-FRANÇOIS D'ASSISE

Les problèmes reliés aux médicaments sont une source de consultation à l'urgence et d'admission dans les centres hospitaliers. Une histoire médicamenteuse, effectuée précocement lors de l'admission, pourrait permettre d'identifier certains problèmes reliés à la pharmacothérapie, envisager le traitement médical le plus approprié et éviter certains problèmes reliés à la pharmacothérapie. Cependant, la charge énorme de travail du secteur d'urgence fait en sorte que les histoires médicamenteuses effectuées au triage ou dans le cadre de l'histoire médicale sont souvent succinctes et causent des erreurs et des omissions. La littérature a démontré que le pharmacien est le professionnel de la santé qui effectue les histoires médicamenteuses les plus complètes et que les pharmaciens devraient dévouer plus de temps à cette activité. Il y a cependant un manque de données décrivant l'impact d'une histoire médicamenteuse, effectuée précocement lors de l'arrivée du patient, sur les soins prodigués aux patients à l'urgence.

L'objectif principal de l'étude fut de décrire les problèmes reliés à la pharmacothérapie, réels ou potentiels, à l'aide d'une histoire médicamenteuse réalisée chez les patients présents à l'urgence majeure au pavillon St-François d'Assise du CHUQ du 14 février au 24 mars 2000. Par cette étude, il nous est possible de décrire les caractéristiques concernant la médication des patients présents à l'urgence majeure de notre centre hospitalier et de décrire les problèmes reliés à la pharmacothérapie existants ou potentiels rencontrés lors de l'histoire médicamenteuse. La satisfaction de l'équipe médicale envers les histoires médicamenteuses et la détection de problèmes reliés à la pharmacothérapie effectuées par le pharmacien de l'urgence a été mesurée.

**MÉTHODOLOGIE :** Dans un premier temps, le patient se présentant à l'urgence était rencontré par le personnel infirmier au triage. Cette partie correspond au déroulement habituel du triage. Suite au triage, le pharmacien pouvait vérifier si le patient correspondait aux critères d'inclusion. Si tel était le cas, le patient fut interrogé par le pharmacien dans le but d'effectuer une histoire médicamenteuse à l'aide d'un questionnaire validé composé de questions dirigées. C'est également à ce moment que le pharmacien effectuait la collecte de données. Dans un deuxième temps, le pharmacien évaluait l'histoire médicamenteuse recueillie afin d'en détecter les problèmes reliés à la pharmacothérapie présents ou potentiels et les transmettra à l'équipe traitant par écrit. Un formulaire synthèse d'histoire médicamenteuse fut mis au dossier médical. Enfin, au terme des 6 semaines de collecte de données, un questionnaire de satisfaction sera distribué aux médecins, résidents et externes ayant œuvré à l'urgence afin de vérifier si la présence d'un pharmacien effectuant les histoires médicamenteuses et identifiant les problèmes reliés à la pharmacothérapie de façon précoce a allégé et facilité leur travail.

À ce stade, près de 250 patients ont été rencontrés. Cependant, les résultats de l'étude ne sont pas disponibles pour l'instant.

Patrick Boudreault, résident en pharmacie CHUQ Pavillon St-François d'Assise

Chantal Gilbert, pharmacienne, responsable hospitalier, CHUQ Pavillon St-François d'Assise

Marc Parent, pharmacien, responsable hospitalier, CHUQ Pavillon St-François d'Assise

Monique Richer, pharmacienne, responsable universitaire, Université Laval