

Session d'affichage 40^e Congrès de l'A.P.E.S.

Jeudi 5 avril 2001

Poster #	Pages	Titre/Auteur, institution
A	72	Efficacité de l'ondansétron dans la prophylaxie et le traitement des nausées et vomissements post-opératoires chez les enfants subissant une chirurgie pour le strabisme : une étude comparative randomisée, à double insu avec la combinaison dropéridol-diménhydrinate Elaine Caron, B.Pharm, Candidate M.Sc., Denis Lebel, B.Pharm, M.Sc, Jean-François Bussièrès, B.Pharm, M.Sc., M.B.A., Jean Milot, M.D., Sylvain Matthews, M.D., Jean-Louis Jacob, M.D., Louise Lortie, inf.
C	72	Prophylaxie à la warfarine en prévention des thromboses veineuses centrales chez les porteurs de cathéters permanents pour la nutrition parentérale à domicile Mariline Tardif, résidente en pharmacie à l'HDQ
D	72	Comparaison entre les informations obtenues par la réalisation de l'histoire médicamenteuse chez des patients hospitalisés dans une unité de soins intensifs aux données disponibles dans un dossier médical Mélanie Noël, résidente en pharmacie d'hôpital au CHUQ, Pavillon St-François d'Assise
E	72	Utilisation des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine suite à un infarctus du myocarde Philippe Jobin, résident à l'Hôpital Laval, Ste-Foy
F	73	Le dosage de l'activité anti-Xa chez les patients obèses, de petit poids ou insuffisants rénaux recevant du FragminTM ou du LovenoxTM Annie Emond, résidente et Isabelle Taillon, pharmacienne responsable du projet, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
G	73	Élaboration et mise en application rétrospective d'un guide d'utilisation de l'alteplase dans les drains intra-ventriculaires lors d'hémorragie intra-ventriculaire à l'Hôpital Enfant-Jésus du CHA Nadia Drouin, B.Pharm., Résidente en pharmacie, Josée Delisle, B.Pharm., M.Sc. Pierre-Maxime Bélanger, B.Pharm., Ph.D.
H	73	Évaluation d'un nouveau protocole d'administration d'antinauséux chez les femmes hystérectomisées Isabelle Simard, résidente en pharmacie, Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Pavillon Enfant-Jésus
I	73	Description des services pharmaceutiques demandés aux soins intensifs Julie Racicot, résidente en pharmacie d'hôpital au CHUQ, pavillon CHUL, Responsable hospitalier : Ingrid Wagner, pharmacienne CHUQ, pavillon CHUL, Responsable universitaire : Monique Richer, professeure agrégée Faculté de pharmacie
J	74	Revue de l'utilisation des antinauséux en oncologie pédiatrique Catherine Lapointe-Girard, B.Pharm., résidente en pharmacie au CHUL du CHUQ
K	74	Un formulaire d'ordonnance contenant l'histoire médicamenteuse réalisée à l'urgence peut-il être utile à la rédaction des ordonnances de départ? Isabelle Marceau, résidente en pharmacie, Chantal Gilbert, M.Sc., Monique Richer, Pharm.D.
L	74	Étude pilote de l'utilisation de la naltrexone per os en prophylaxie des nausées, des vomissements et du prurit chez des femmes subissant une chirurgie gynécologique et recevant de la morphine intraveineuse par analgésie contrôlée par le patient (ACP) Hugo Laplante, résident en pharmacie, Robert Larouche, M. Sc., Julie Morais, M.Sc, Louise Beaulac-Baillargeon, Ph.D., Hôpital St-François d'Assise - CHUQ, Université Laval

Poster #	Pages	Titre/Auteur, institution
M	75	Facteurs associés à la présence d'interactions médicamenteuses Lucie Dallaire, B.Pharm., rés. en pharmacie d'hôpital au CHUL (CHUQ), Sébastien Perreault B.Pharm M.Sc et Jocelyne Moisan Ph D
N	75	Évaluation de la conformité de la prise de la médication avec l'ordonnance de départ chez les patients ayant été récemment hospitalisés en cardiologie Christine Noël, résidente en pharmacie, François Brouillette B.Pharm et Jean-Pierre Grégoire Ph.D. Hôpital de l'enfant-Jésus et Université Laval.
O	75	Évaluation du monitoring des anticoagulants à la clinique d'anticoagulothérapie du CHA - Hôpital St-Sacrement Brigitte Lacaille résidente en pharmacie, Élisabeth Bourassa B.Pharm et Carmen Vézina B.Pharm Hôpital St-Sacrement, Québec.
P	75	Variation des doses hebdomadaires de warfarine en fonction de différents facteurs chez des patients atteints de fibrillation auriculaire Sophie Lacroix, résidente en pharmacie au CHUL du CHUQ
Q	76	Description de la pharmacothérapie des anémies simples et mixtes chez les patients atteints d'insuffisance rénale chronique terminale traités par hémodialyse hospitalière à l'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ Frédéric Ouellet, B.Pharm., candidat à la maîtrise en pharmacie d'hôpital; Kateri Bourbeau, B.Pharm., MSc., BCPS; Anne-Marie Jacob, B.Pharm., MSc.; Pierre-Maxime Bélanger, Ph.D. L'Hôtel-Dieu du C.H.U.Q.
R	76	Mesure de la proportion des visites à l'urgence imputables aux problèmes reliés à la pharmacothérapie Caroline Noël, B.Pharm. résidente en pharmacie au C.H.A. Pavillon Enfant-Jésus
S	76	Politique de délégation de la vérification contenant-contenu au département de pharmacie du CHUM Luc Amendola, coordonnateur, Lysanne Besse, chef-adjointe, Geneviève Cayer, coordonnatrice, Lyne Constantineau, coordonnatrice, Joanne Rochon, chef-adjointe, Stéphane Roux, chef-adjoint, Van Duong, chef du département de pharmacie
T	76	ÉTUDE MELISSA-UP (ÉTUDE MESurant L'Impact des Soins pharmaceutiques Sur l'Antibiothérapie Utilisée dans le traitement des Pneumonies) Simon de Denus, pharmacien M Sc ¹ , Thuan Nguyen Trong , pharmacien M Sc, Marie-France Beauchesne, Pharm D ¹ , Anne Fillion, pharmacienne, M Sc ¹ . 1 Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, 2 Hôpital général Juif de Montréal
U	77	Description des activités pharmaceutiques réalisées à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec du Centre Hospitalier Universitaire de Québec. Catherine Bernard, résidente en pharmacie, responsables hospitaliers : Véronique Labbé, B. Pharm., M.Sc., Isabelle Beaulieu, B. Pharm., M.Sc., Responsable universitaire : Anne Dionne, B. Pharm., M.Sc.
V	77	Évaluation de l'impact d'un suivi étroit par un pharmacien sur le maintien de l'INR dans un intervalle thérapeutique approprié auprès d'une population hémodialysée et anticoagulée Morneau G, candidate M.Sc., Villeneuve E, candidat M.Sc., Letendre S, M.Sc., Grondin M, M.Sc., Leblond J, M.Sc., Gagne ER, md.
W	77	Évaluation des connaissances des patients sur leur médication après un enseignement du pharmacien lors du premier cycle de chimiothérapie en clinique externe Sylvain Côté, Résident en pharmacie, Hôpital St-Sacrement
X	77	Description de l'utilisation d'une prophylaxie contre l'ostéoporose secondaire à l'utilisation de corticostéroïdes Sylvie Cloutier, résidente en pharmacie à l'Hôpital Laval et Isabelle Cloutier, M.Sc., pharmacienne à l'Hôpital Laval
Y	78	Évaluation de la pharmacocinétique du mycophénolate mofétil suite à une première greffe rénale cadavérique Ghislain Bérard ^{1,2} , Michel LeBlanc ^{1,2} , Sylvain Marcil ² , Gilles St-Louis, ³ Bernard Vinet ⁴ , Marie-Claude Guertin ⁵ , Pierre Daloze, ³ Christian Smeesters ³ , Michel Paquet ³ , Michel Lallier ³ , Jean-Louis Brazier ¹ , Stéphan Busque ³ ¹ Faculté de pharmacie, Université de Montréal , ² département de pharmacie, ³ unité de transplantation et ⁴ département de biochimie de l'hôpital Notre-Dame du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), ⁵ biostatisticienne, Centre de Recherche du CHUM.

N.D.L.R.

Prenez note que les résumés ne sont pas révisés par le comité de rédaction du Pharmactuel et sont publiés intégralement.

EFFICACITÉ DE L'ONDANSÉTRON DANS LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DES NAUSÉES ET VOMISSEMENTS POST-OPÉRATOIRES CHEZ LES ENFANTS SUBISSANT UNE CHIRURGIE POUR LE STRABISME: UNE ÉTUDE COMPARATIVE RANDOMISÉE, À DOUBLE INSU AVEC LA COMBINAISON DROPRÉRIDOL-DIMENHYDRINATE

Elaine Caron, B.Pharm, Candidate M.Sc., Denis Lebel, B.Pharm, M.Sc, Jean-François Bussières, B.Pharm, M.Sc., M.B.A., Jean Milot, M.D., Sylvain Matthews, M.D., Jean-Louis Jacob, M.D., Louise Lortie, inf.

Centre hospitalier d'affiliation: CHU Mère enfant Sainte-Justine

Ceci est une étude clinique avec devis randomisé, parallèle et à double-insu comparant l'efficacité d'une combinaison d'ondansétron intraveineux à la salle d'opération suivi d'un traitement per os à la maison au traitement standard qui est la combinaison dropéridol intraveineux à la salle d'opération suivi du dimenhydrinate per os à la maison dans la prophylaxie et le traitement des nausées et vomissements post-opératoires (NVPO) chez des enfants subissant une chirurgie pour le strabisme. Les objectifs secondaires incluent la comparaison des effets indésirables entre les deux groupes ainsi qu'une analyse coût-conséquence qui nous permettra d'établir un ratio de coût/épisode sans nausées-vomissements avec chacun des bras de l'étude. Le groupe expérimental comprend les patients admis du 13 novembre 2000 au 30 novembre 2001 pour une chirurgie du strabisme. Les patients sont exclus s'ils sont âgés de moins de 6 mois ou plus de 18 ans, ont eu des nausées ou vomissements dans les dernières 24 heures, ont pris des antiémétiques ou des narcotiques dans cette même période et finalement, s'ils ont des maladies hépatiques, gastriques ou rénales. La collecte de données s'effectue au centre hospitalier et à la maison pour une durée de 24 heures suivant le départ de l'établissement. Une relance téléphonique après cette période nous permet de colliger ces données. Des résultats préliminaires seront présentés s'ils sont disponibles.

PROPHYLAXIE À LA WARFARINE EN PRÉVENTION DES THROMBOSES VEINEUSES CENTRALES CHEZ LES PORTEURS DE CATHÉTERS PERMANENTS POUR LA NUTRITION PARENTÉRALE À DOMICILE

L'objectif général de cette étude est de déterminer si les patients porteurs de cathéters centraux permanents pour la NPT à domicile présentent moins d'événements thrombotiques depuis l'implantation de la prophylaxie à la warfarine à faibles doses.

Le devis retenu pour cette étude est celui d'une étude à visée étiologique longitudinale de cohorte non expérimentale. Cette étude est menée de façon rétrospective. La population étudiée est le groupe de patients ayant reçu de la NPTD à l'HDQ entre la date d'implantation du programme de NPTD à l'HDQ en 1976 et le 1er janvier 2001. Notre échantillon est donc constitué d'environ 35 patients faisant partie du groupe préwarfarine et d'environ 25 patients faisant partie du groupe warfarine. Les sujets sont sélectionnés à l'aide du Registre des patients sous NPTD à l'HDQ. Sont admis dans l'étude, les patients recevant de la NPTD à l'HDQ, prenant ou non de la warfarine à doses prophylactiques et ayant reçu la suppléance nutritionnelle durant au moins un an. Les patients recevant de la warfarine pour une autre indication que la prévention des thromboses veineuses centrales secondaires au port d'un cathéter permanent sont exclus de l'étude. Également, les patients présentant des antécédents de thromboses veineuses profondes avant de débiter la nutrition parentérale sont exclus de l'étude.

Suite à la réalisation de cette étude, nous nous attendons d'obtenir des résultats favorables en ce qui a trait à la prise de warfarine à faibles doses en prévention des thromboses veineuses centrales chez les porteurs de cathéters permanents recevant de la NPTD. Toutefois, la survenue d'événements thrombotiques malgré la prophylaxie à la warfarine porterait à envisager l'utilisation d'une dose quasi thérapeutiques de warfarine dans le futur. Nos résultats pourront être généralisés à d'autres populations de NPTD dans d'autres centres hospitaliers, mais ils seront difficilement applicables à l'ensemble des porteurs de cathéters permanents puisque la solution de nutrition parentérale accroît, en soi, le risque de thromboser.

Auteur : Mariline Tardif, résidente en pharmacie à l'HDQ
Responsables : Martin Latouche, pharmacien à l'HDQ
Céline Brunelle, pharmacienne professeure à l'Université Laval

COMPARAISON ENTRE LES INFORMATIONS OBTENUES PAR LA RÉALISATION DE L'HISTOIRE MÉDICAMENTEUSE CHEZ DES PATIENTS HOSPITALISÉS DANS UNE UNITÉ DE SOINS INTENSIFS AUX DONNÉES DISPONIBLES DANS UN DOSSIER MÉDICAL.

Objectifs :

- Comparer l'information sur les médicaments contenue dans le dossier médical à celle obtenue lors de l'histoire médicamenteuse.
- Comparer les données obtenues lors de l'histoire médicamenteuse à la médication prescrite.
- Analyser les discordances afin de déterminer si c'est un problème pour le patient en tenant compte du contexte des soins intensifs et de classer ces problèmes en quatre catégories.

Méthodologie : 53 patients ont été rencontrés à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital St-François d'Assise. Les dossiers médicaux des patients admis aux soins intensifs ont été étudiés. Le pharmacien réalisait l'histoire médicamenteuse avec le patient et/ou la famille, la pharmacie communautaire. Le pharmacien comparait l'information obtenue suite à l'histoire médicamenteuse à celle dans le dossier. Il analysait les différences entre les informations obtenues par l'histoire et les médicaments prescrits. Les problèmes décelés étaient classifiés selon 4 catégories.

Résultats : 16 problèmes ont été détectés : patient avait besoin d'une pharmacothérapie, mais ne la recevait pas (11 fois), patient recevait un médicament autre que celui qu'il avait besoin (2 fois), patient recevait le bon médicament, mais à une dose trop faible (1 fois), patient recevait le bon médicament, mais à une dose trop élevée (2 fois).

Conclusion : Une histoire médicamenteuse réalisée aux soins intensifs permet de détecter des problèmes reliés à la pharmacothérapie surtout chez les patients qui sont admis en urgence ou ceux qui ont subi une chirurgie élective pour laquelle l'histoire médicamenteuse à l'unité d'accueil a été réalisée plus d'un mois avant la chirurgie.

Auteur du projet :

Mélanie Noël, résidente en pharmacie d'hôpital au CHUQ, Pavillon St-François d'Assise

UTILISATION DES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE SUITE À UN INFARCTUS DU MYOCARDE

Philippe Jobin, résident à l'Hôpital Laval, Ste-Foy

Objectif primaire: Mesurer la proportion des patients qui reçoivent un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) à l'Hôpital Laval suite à un infarctus du myocarde (IDM).

Objectifs secondaires: Déterminer les facteurs cliniques qui influencent la prescription d'un IECA suite à un IDM et évaluer l'influence de l'étude HOPE sur la prescription d'un IECA dans cette situation.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive de population transversale rétrospective. 106 dossiers médicaux de patients qui ont subi un IDM entre le 21 novembre 1999 et le 20 juillet 2000 à l'Hôpital Laval furent analysés. La sélection des patients s'est fait de façon aléatoire, débutant 2 mois avant la publication de l'étude HOPE en janvier 2000. Pour chaque dossier, une feuille de collecte de données fut remplie, comprenant plusieurs variables dont l'introduction ou non d'un IECA chez le patient (variable dépendante). Parmi les variables indépendantes furent entre autres saisies le type de recommandation selon l'ACC/AHA, les antécédents médicaux, la fonction ventriculaire gauche, la médication utilisée lors de l'hospitalisation, la tension artérielle des 24 premières heures suivant l'IDM et la présence ou non de contre-indications aux IECA.

Résultats : Approximativement 95% des patients répondant à une recommandation de classe I selon l'ACC/AHA et 75% des patients répondant à une recommandation de classe II reçoivent un IECA suite à un infarctus.

Les résultats des objectifs secondaires sont non estimables à ce jour.

Conclusion : Il semble que l'utilisation des IECA suite à un infarctus du myocarde à l'Hôpital Laval puisse être améliorée même si elle est très acceptable durant la période étudiée.

LE DOSAGE DE L'ACTIVITÉ ANTI-XA CHEZ LES PATIENTS OBÈSES, DE PETIT POIDS OU INSUFFISANTS RÉNAUX RECEVANT DU FRAGMIN™ OU DU LOVENOX™.

Par Annie Emond, résidente
Et Isabelle Taillon, pharmacienne responsable du projet
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Peu d'informations sont disponibles sur la modification des paramètres pharmacocinétiques du Lovenox™ et du Fragmin™ chez les populations de poids extrêmes (< 50 Kg ou > 90 Kg) et les insuffisants rénaux. De plus, les monographies limitent les doses à administrer chez les patients obèses. Est-il pertinent d'effectuer un dosage de l'activité anti-Xa chez ces populations afin de déterminer si la thérapie est optimale selon les valeurs anti-Xa recommandées dans la littérature? Ce protocole a donc comme objectif de calculer la proportion de patients insuffisants rénaux (Clcr<30ml/min), la proportion d'obèses ainsi que la proportion de patients de petit poids chez qui le résultat du dosage de l'activité anti-Xa a entraîné une modification de la dose initiale. Un patient est inclus dans l'étude s'il présente une seule des 3 conditions suivantes : insuffisance rénale (Clcr< 30 ml/min), poids <50 Kg ou poids > 90 Kg. Suite à l'inclusion d'un patient dans l'étude, un dosage de l'activité anti-Xa est demandé 4 heures après la 2^{ème} dose (si administration unquotidienne) ou 4 heures après la 4^{ème} dose (si administration biquotidienne). Un ajustement posologique peut être fait suite au résultat de dosage anti-Xa en se basant sur le protocole d'ajustement des héparines de faible poids moléculaire établi à l'Hôpital Laval depuis décembre 2000. Un deuxième dosage peut être demandé pour toute modification des doses d'héparine de faible poids moléculaire et les doses seront ainsi modifiées jusqu'à l'obtention d'une valeur anti-Xa se situant dans les intervalles visés thérapeutiques pour les différentes posologies. Les résultats préliminaires ainsi que leur interprétation viendront lors du congrès de l'APES.

ÉLABORATION ET MISE EN APPLICATION RÉTROSPECTIVE D'UN GUIDE D'UTILISATION DE L'ALTEPLASE DANS LES DRAINS INTRA-VENTRICULAIRES LORS D'HÉMORRAGIE INTRA-VENTRICULAIRE À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

L'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) est le centre tertiaire de neurologie et de traumatologie de l'est du Québec. Cette position confronte les neurochirurgiens de l'établissement à traiter des hémorragies intra-ventriculaires (HIV), pathologie dont le pronostic est sombre et pour laquelle peu de recours médicaux sont reconnus et utilisés couramment.

Cette étude a donc pour objectif d'élaborer un guide d'utilisation de l'alteplase via une dérivation extra-ventriculaire (DEV) chez les patients atteints d'HIV. Il s'agit également d'appliquer rétrospectivement ce guide d'utilisation chez les patients traités afin de vérifier la concordance entre la pratique antérieure et les étapes exigées dans le guide.

Suite à une revue d'utilisation des médicaments (RUM), neuf dossiers furent retenus. Tous les dossiers furent consultés par la résidente en pharmacie et des données touchant chaque étape du guide d'utilisation furent recueillies ; dose d'alteplase et technique d'administration utilisées, tests et suivis pré et post administration d'alteplase effectués.

La compilation de ces résultats permettra d'évaluer l'applicabilité du guide d'utilisation aux cas rencontrés à l'HEJ et permettra sa présentation aux comités de pharmacologie et d'éthique du CHA en vue d'être accepté. Ainsi, la pratique des neurochirurgiens de l'HEJ, lors d'HIV, pourra être uniformisée. Enfin, ce guide devrait permettre de diminuer les pratiques invasives telles la relocalisation chirurgicale de la DEV lors d'obstruction et d'augmenter l'utilisation de l'alteplase via les DEV lors d'HIV au sein de l'établissement

Nadia Drouin, B.Pharm. Résidente en pharmacie, Josée Delisle, B.Pharm., M.Sc. Pierre-Maxime Bélanger, B.Pharm., Ph.D.

ÉVALUATION D'UN NOUVEAU PROTOCOLE D'ADMINISTRATION D'ANTINAUSÉES CHEZ LES FEMMES HYSTÉRECTOMISÉES

Par Isabelle Simard, résidente en pharmacie
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
Pavillon Enfant-Jésus

Objectif: Mettre en application un protocole d'administration d'antinauséés chez les femmes hystérectomisées à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec. Une analyse descriptive de l'efficacité du protocole sera par la suite effectuée.

Méthodologie: Les vingt femmes qui ont participé au projet ont été rencontrées par la responsable. Cette première rencontre a servi à estimer pour chaque femme, à l'aide d'un questionnaire, les risques d'avoir des nausées ou des vomissements après l'opération. Celles qui étaient plus à risques recevaient une dose iv de Zofran® et de Décadron® une heure avant la chirurgie. Puis elles recevaient du Stémétil® ou du Maxeran® au besoin après l'opération. Pour les personnes moins à risque, le Stémétil® ou le Maxeran® étaient donnés au besoin après la chirurgie. Dans les 2 cas, le Maxeran® était donné seulement s'il y avait persistance des nausées avec le Stémétil®. Les femmes ont été rencontrées à trois reprises pendant leur hospitalisation afin de remplir un questionnaire leur demandant si elles avaient des nausées ou des vomissements et si elles étaient bien soulagées.

Résultats: Les premiers résultats préliminaires semblent démontrer que le Zofran® et le Décadron® préviennent de façon efficace les nausées et vomissements après une hystérectomie. Bien que le Maxeran® semble bien soulager les patientes, le Stémétil® se montre quant à lui inefficace dans la plupart des cas.

Conclusion: Le faible nombre de patientes incluses dans l'étude nous empêche d'affirmer des conclusions sans équivoques mais elle ouvre la voie à une utilisation plus répandue du Zofran®, du Décadron® et du Maxeran® dans cette indication.

DESCRIPTION DES SERVICES PHARMACEUTIQUES DEMANDES AUX SOINS INTENSIFS

Julie Racicot, résidente en pharmacie d'hôpital au CHUQ, pavillon CHUL
Responsable hospitalier : Ingrid Wagner, pharmacienne CHUQ,
pavillon CHUL
Responsable universitaire : Monique Richer, professeure agrégée Faculté de pharmacie

Objectif principal : Décrire les services pharmaceutiques demandés par les infirmiers(ères) et les médecins de l'unité de soins intensifs (USI) du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL).

Méthodologie : Les infirmiers(ères) et les médecins de l'USI du CHUL devaient diriger leurs demandes de services pharmaceutiques vers la résidente en pharmacie d'hôpital qui pouvait être rejointe du lundi au vendredi par téléavertisseur, celle-ci n'étant pas à l'unité. Les demandes adressées aux autres pharmaciens ont également été comptabilisées sur une grille de collecte de données.

Résultats : Dans cette étude d'une durée de 7 semaines, le nombre total de services pharmaceutiques demandés par les infirmiers(ères) et les médecins de l'USI du CHUL était de 96, ce qui correspondait à une moyenne de 2,7 ((2,2) demandes par jour. Le pharmacien consacrait en moyenne 63,6 ((60,9) minutes par jour à répondre aux demandes de services pharmaceutiques de l'USI. 54,2 % des demandes de services pharmaceutiques étaient des demandes d'information, 14,6 % des demandes de consultation et 31,3 % des demandes concernent des tâches ou problèmes techniques. 58,3 % des demandes de services pharmaceutiques provenaient des infirmiers(ères), 30,2 % des pédiatres intensivistes, 8,3 % des résidents en médecine et 3,1 % d'autres médecins spécialistes.

Conclusion : Considérant le contexte actuel de restrictions budgétaires où il est impossible d'implanter un programme complet de distribution de soins pharmaceutiques sur l'USI du CHUL, un programme de consultation d'un pharmacien comme celui étudié ici constitue une alternative intéressante permettant de répondre aux demandes de services pharmaceutiques des infirmiers(ères) et des médecins de cette unité.

REVUE DE L'UTILISATION DES ANTINAUSÉES EN ONCOLOGIE PÉDIATRIQUE

Catherine Lapointe-Girard, B.Pharm., résidente en pharmacie au CHUL du CHUQ

Introduction : Les nausées et vomissements (N/V) sont des effets indésirables fréquemment rencontrés lors de l'administration d'antinéoplasiques chez les enfants atteints de cancer. Ils peuvent engendrer plusieurs effets néfastes tant sur le plan physique que psychologique (déshydratation, désordres métaboliques et électrolytiques, anxiété, anticipation négative face aux futurs traitements, etc). Plusieurs difficultés sont rencontrées en oncologie pédiatrique relativement au contrôle des N/V (niveaux émétiques élevés des protocoles de chimiothérapie, effets secondaires de certains antinauséux limitant leur utilisation dans la population pédiatrique, posologies des antinauséux mal définies, objectivation des nausées difficile à obtenir chez l'enfant en bas âge, etc). La présente étude contribuera à dresser un portrait de l'utilisation actuelle des antinauséux en relation avec l'incidence de N/V et motivera l'élaboration et la mise en application d'un protocole d'antinauséux efficace et sécuritaire à l'unité d'oncologie pédiatrique du CHUL.

Objectifs et méthode : Les principaux objectifs de cette étude sont de décrire les antinauséux utilisés en fonction du niveau émétique des antinéoplasiques chez les enfants de 0 à 18 ans ayant reçu un traitement de chimiothérapie durant une hospitalisation au CHUL, de mesurer l'incidence des N/V survenant en cours de traitement et de décrire l'influence de l'âge et du cycle de chimiothérapie sur l'incidence des N/V. Le devis retenu est celui d'une étude descriptive de population transversale dont les résultats seront obtenus de manière rétrospective à partir des dossiers médicaux des sujets à l'étude. La population à l'étude est composée des enfants et adolescents de 0 à 18 ans hospitalisés au CHUL afin de recevoir un traitement antinéoplasique et qui en sont à un de leurs trois (3) premiers cycles de chimiothérapie.

Résultats préliminaires : Les résultats obtenus jusqu'à maintenant sur 53% (24/45) des patients (moyenne d'âge de 6 ans) ont démontré que l'ondansetron était l'agent le plus fréquemment utilisé lors de l'administration d'une chimiothérapie de niveau émétique II, III et IV (47%, 44% et 58% respectivement). Dans 71% des cas, aucun antinauséux n'était administré lors d'une chimiothérapie de niveau émétique I et la combinaison d'ondansetron et de dimenhydrinate était la plus utilisée (40% des cas) lors de l'administration d'une chimiothérapie de niveau émétique V. Par ailleurs, un meilleur contrôle des vomissements semble avoir été obtenu avec les agents ou combinaisons d'agents antinauséux suivants : ondansetron seul pour le niveau émétique I, ondansetron + dexaméthasone pour les niveaux émétiques II, III et IV et granisetron + dexaméthasone pour le niveau émétique V. Ces antinauséux ont permis de contrôler totalement les vomissements (nombre moyen d'épisodes de vomissement à chaque jour = 0).

Conclusion : Les résultats obtenus jusqu'à maintenant nous permettent de constater que les antinauséux ou combinaisons d'antinauséux les plus fréquemment utilisés ne sont pas ceux qui en général procurent le meilleur contrôle des N/V. De plus, un questionnaire semble surgir quant au rapport risques/bénéfices pouvant être obtenu avec l'utilisation de la dexaméthasone chez les enfants. Étant donné que les N/V sont des effets secondaires néfastes pour les enfants recevant de la chimiothérapie, l'optimisation du traitement antiémétique en fonction du niveau émétique de la chimiothérapie s'avère essentiel.

Remerciements : Madame Danielle Blouin, pharmacienne et Monsieur Luc Poirier, pharmacien au CHUL du CHUQ ainsi que Docteur Marjolaine Tremblay, professeure à la Faculté de Pharmacie de l'Université Laval.

UN FORMULAIRE D'ORDONNANCE CONTENANT L'HISTOIRE MÉDICAMENTEUSE RÉALISÉE À L'URGENCE PEUT-IL ÊTRE UTILE À LA REDACTION DES ORDONNANCES DE DÉPART?

Isabelle Marceau, résidente en pharmacie
Chantal Gilbert, M.Sc.
Monique Richer, Pharm.D.

Objectifs principaux

Mesurer la proportion d'utilisation d'un formulaire d'ordonnance de départ contenant l'histoire médicamenteuse des patients rencontrés à l'urgence et admis sur les unités de soins ciblées. Mesurer l'appréciation du formulaire par les médecins à l'urgence et par les prescripteurs.

Méthodologie

146 formulaires furent remplis à l'admission des patients à l'urgence du CHUQ PSFA entre le 5 février et le 2 mars 2001 de 8 h 00 et 16 h 00 et mis au dossier. Les formulaires furent ensuite récupérés aux archives pour fin d'analyse.

Résultats préliminaires

45 % des formulaires furent récupérés à ce jour. Ils nous permettent de dire que les patients à l'urgence sont âgés, polymédicamentés et que plus de 70 % sont admis sur les unités de soins. 24 % des formulaires des patients hospitalisés sur les unités de soins ciblées furent utilisés. Les résultats de l'appréciation du formulaire par les médecins reste à venir.

Conclusion

Selon les résultats préliminaires, 24 % des formulaires sont utilisés comme ordonnance de départ. Pour ce qui est de l'appréciation des médecins les résultats restent à venir.

ÉTUDE PILOTE DE L'UTILISATION DE LA NALTREXONE PER OS EN PROPHYLAXIE DES NAUSÉES, DES VOMISSEMENTS ET DU PRURIT CHEZ DES FEMMES SUBISSANT UNE CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE ET RECEVANT DE LA MORPHINE INTRAVEINEUSE PAR ANALGÉSIE CONTRÔLÉE PAR LE PATIENT (ACP)

Hugo Laplante, résident en pharmacie, Robert Larouche, M. Sc.
Julie Morais, M.Sc, Louise Beaulac-Baillargeon, Ph.D.
Hôpital St-François d'Assise - CHUQ Université Laval

Objectif : Déterminer l'efficacité de la naltrexone orale en prévention des nausées, des vomissements et du prurit postopératoire chez des patientes recevant de la morphine intraveineuse par ACP.

Méthodologie : 56 patientes subissant une chirurgie gynécologique élective et recevant de la morphine par ACP ont reçu au hasard et en double aveugle, une heure avant la chirurgie, 6 mg de naltrexone ou un placebo. L'anesthésie était standardisée (induction : propofol, sufentanil et rocuronium; maintien : desflurane ou sévoflurane (dans un mélange d'oxyde nitrique/oxygène) et sufentanil; renversement du blocage neuromusculaire : néostigmine et glycopyrrolate). Dans les 24 heures suivant le début de l'ACP, les nausées, les vomissements, le prurit, le besoin d'antiémétiques et d'antiprurigineux et la consommation de morphine par ACP étaient évalués.

Résultats préliminaires : 20 patientes (naltrexone 9, placebo 11). L'incidence des nausées (66,7 vs 72,7 %; p=0,57), des vomissements (11,1 vs 27,3 %; p=0,37), du prurit (22,2 vs 11,1 %; p=0,93), l'utilisation d'antiémétiques (44,4 vs 72,3 %; p=0,20) et l'utilisation des antiprurigineux (11,1 vs 9,1 %; p=0,81) sont semblables dans les 2 groupes. On note une tendance en faveur du groupe naltrexone pour l'intensité des nausées (échelle visuelle analogue 0 à 100 : 43,8 (28,8 vs 66,9 (28,3; p=0,08). Cependant, la consommation des opioïdes a tendance à être supérieure dans le groupe naltrexone : morphine ACP (67,6 (26,7 vs 50,1 (27,8; p=0,08) et sufentanil total (33,3 (7,5 vs 28,6 (7,8; p=0,09).

Conclusion : Selon les tendances, la naltrexone orale diminuerait l'intensité des nausées postopératoires, mais augmenterait les besoins en opioïdes.

FACTEURS ASSOCIÉS À LA PRÉSENCE D'INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Lucie Dallaire, B.Pharm., rés. en pharmacie d'hôpital au CHUL(CHUQ), Sébastien Perreault B.Pharm M.Sc et Jocelyne Moisan Ph D

Introduction : Les interactions médicamenteuses est un sujet qui ne cesse d'alimenter des discussions au sein des pharmaciens. Il s'agit toutefois d'une réalité encore mal définie en raison des divergences notables au niveau de la méthodologie des études publiées jusqu'à ce jour.

Objectifs :

1. Décrire quantitativement et qualitativement les prescriptions comportant des interactions médicamenteuses (localisation, classes de médicaments impliqués, mécanismes d'action, interventions à réaliser).
2. Évaluer le système de détection des interactions.
3. Identifier les facteurs associés à la présence d'interactions (âge, sexe, nombre de médicaments, durée d'hospitalisation entre l'admission et la détection de l'interaction).

Méthodologie : L'étude comporte deux devis. Une étude descriptive de population analyse en premier lieu de façon quantitative et qualitative les prescriptions comportant des interactions médicamenteuses. Une étude de type cas-témoins identifie en deuxième lieu les facteurs associés à la présence d'interactions. La collecte des données s'effectue quotidiennement sur une période de quatre semaines.

Résultats préliminaires : Le logiciel informatique a détecté 654 interactions médicamenteuses potentielles. De ce nombre, 207 interactions ont été jugées significatives. Celles-ci représentaient 1.5% des prescriptions ayant été saisies à la distribution. Les interactions provenaient principalement de l'urgence(25%), des unités de cardiologie(20%), de médecine interne(15%) et des soins intensifs(10%). Des médicaments cardio-vasculaires étaient impliqués dans 71% des interactions détectées.

Conclusion : L'étude dressera un tableau des différentes interactions médicamenteuses rencontrées au CHUL du CHUQ et identifiera des facteurs associés à leur présence. Les résultats serviront à planifier les ressources nécessaires pour contrevenir aux interactions médicamenteuses ainsi qu'à bâtir des programmes de formation continue.

ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DE LA PRISE DE MÉDICATION AVEC L'ORDONNANCE DE DÉPART CHEZ LES PATIENTS AYANT ÉTÉ RÉCEMMENT HOSPITALISÉS EN CARDIOLOGIE.

Christine Noël, résidente en pharmacie, François Brouillette B. Pharm et Jean-Pierre Grégoire Ph.D. Hôpital de l'Enfant-Jésus (et Université Laval).

L'usage des médicaments par les patients ambulatoires est une réalité importante dans notre société. Afin d'améliorer leur état de santé, les personnes atteintes de maladies cardiovasculaires doivent consommer leur médication conformément à l'ordonnance du médecin. De même, une utilisation non appropriée de leur médication s'avère dangereuse et risque de détériorer leur condition.

Actuellement, la proportion des patients admis à l'unité de cardiologie prenant leur médication de façon non conforme à l'ordonnance de départ est encore inconnue. L'objectif principal de cette étude est donc d'évaluer la proportion de patients ayant été récemment hospitalisés à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus chez qui la prise de la médication une fois à domicile ne concorde pas avec l'ordonnance de départ. Un objectif secondaire de cette étude est de décrire le nombre et le type d'interventions ayant directement ou indirectement un impact sur l'utilisation des médicaments par les patients effectuées par les membres de l'équipe de pharmacie impliqués à l'unité de cardiologie.

Dans cette étude, chaque patient admis à l'unité de cardiologie entre le 22 janvier et le 2 mars 2001 auprès de qui l'histoire médicamenteuse, le suivi durant l'hospitalisation ainsi que le conseil de départ ont été fait par l'équipe de pharmacie correspondait aux critères d'inclusions de l'étude. L'utilisation a été considérée comme non appropriée si celle-ci n'était pas conforme à l'ordonnance de départ.

Les résultats de l'étude suivront. Plus de quarante patients ont été recrutés au moment de l'admission. Cependant, nous pouvons dire qu'environ une vingtaine de patients ont été contactés pour l'entrevue.

ÉVALUATION DU MONITORAGE DES ANTICOAGULANTS À LA CLINIQUE D'ANTICOAGULATHÉRAPIE DU CHA-HÔPITAL ST-SACREMENT.

Brigitte Lacaille résidente en pharmacie, Élisabeth Bourassa B. Pharm et Carmen Vézina B. Pharm Hôpital St-Sacrement, Québec, Qc.

Les pharmaciens de l'hôpital St-Sacrement du CHA offrent les services d'une clinique d'anticoagulothérapie depuis 1996. La qualité du monitoring des anticoagulants oraux (ACO) n'a pas été évaluée depuis la création de la clinique. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la qualité du monitoring des ACO exécutée par les pharmaciens du CHA-Hôpital St-Sacrement. De façon plus spécifique, cette étude visait à déterminer les proportions de monitoring des ACO conformes aux critères ayant trait à la référence au médecin traitant, à l'ajustement posologique des ACO et à la fréquence du suivi des RIN. L'approche retenue pour ce projet est semblable à celle d'une revue d'utilisation d'un médicament qui consiste en une évaluation de la qualité de l'utilisation des médicaments. Nous avons donc comparé le monitoring des ACO à des critères optimaux de monitoring qui ont été élaborés à partir d'une revue de la documentation scientifique et soumis et acceptés par un comité d'experts dans le domaine. Quatre cent quatre-vingt-treize monitorages ont été analysés du 22 janvier au 16 février 2001. Neuf (1.8%) monitorages sont non conformes aux critères ayant trait à la référence au médecin traitant. Quinze (3%) monitorages sont non conformes à l'algorithme d'ajustement posologique. Dans 59 cas (12%) le pharmacien aurait dû contacter le patient avant de déterminer la posologie de l'ACO et ne l'a pas fait ou indiqué dans le dossier. Finalement, 8 (1.6%) monitorages sont non conformes à l'algorithme de fréquence des RIN. Ces résultats préliminaires indiquent que la qualité du monitoring des ACO à la clinique d'anticoagulothérapie du CHA-Hôpital St-Sacrement est très bonne. Une analyse plus détaillée des résultats non conformes permettra de proposer des correctifs.

VARIATION DES DOSES HEBDOMADAIRES DE WARFARINE EN FONCTION DE DIFFÉRENTS FACTEURS CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE FIBRILLATION AURICULAIRE

Introduction : L'empirisme constitue encore la méthode la plus fréquente pour déterminer les doses d'entretien de warfarine puisqu'elles subissent l'influence de nombreux facteurs à des degrés variables. Ainsi, le temps nécessaire pour stabiliser un patient peut prendre plusieurs semaines.

Objectifs : Décrire les variations de la dose hebdomadaire moyenne de warfarine des patients recevant une anticoagulothérapie pour fibrillation auriculaire (FA) en fonction de différents facteurs lorsque le RIN se trouve dans l'écart thérapeutique (2 à 3) depuis deux semaines consécutives. Une description de la qualité de l'induction de l'anticoagulation chez l'ensemble des patients de cette population et selon certains facteurs sera également effectuée.

Méthodologie : Étude descriptive rétrospective de population longitudinale réalisée à l'aide des dossiers des patients anticoagulés pour FA et suivi au Programme clinique d'anticoagulothérapie du CHUL. La collecte des données a été réalisée sur une période de huit semaines. Un total de 191 patients ont été inclus dans l'étude. Les principaux facteurs qui ont été évalués sont les facteurs physiologiques tels l'âge, le sexe, le poids, l'indice de masse corporelle et la surface corporelle et l'utilisation concomitante de certains médicaments soit l'amiodarone, la propafénone et l'oméprazole. Le nombre moyen de tests sanguins (RIN) et le temps moyen pour atteindre la stabilité serviront à décrire la qualité de l'induction.

Résultats : Les résultats démontrent que l'âge ($R^2=-0.25$, $p<0.0001$), le poids ($R^2=0.12$, $p<0.0001$), l'IMC ($R^2=0.04$, $p=0.0083$) et la surface corporelle ($R^2=0.14$, $p<0.0001$) corrélaient significativement avec la dose hebdomadaire moyenne de warfarine. Les hommes (28.69 ± 12.26 mg) requièrent une dose de warfarine significativement ($p<0.0001$) plus élevée que les femmes (21.21 ± 8.08 mg). L'utilisation concomitante d'amiodarone et de propafénone nécessite un diminution des doses de warfarine de 19.9% ($p=0.0073$) et de 12.6% (NS, $p=0.18$) respectivement. Aucune variation de la dose n'a été obtenue avec l'oméprazole (NS, $p=0.71$).

Conclusion : Les résultats de cette étude suggèrent une corrélation négative significative entre la dose hebdomadaire moyenne de warfarine et l'âge ainsi qu'une corrélation positive significative avec le poids, l'IMC et la surface corporelle. De plus, l'utilisation de l'amiodarone réduit significativement la dose hebdomadaire moyenne de warfarine chez les patients traités pour FA.

Présenté par Sophie Lacroix, Résidente en pharmacie au CHUL du CHUQ
Collaborateurs : Luc Poirier, M.Sc. et Marjolaine Tremblay, B. Pharm., M.D., M.Sc.

**DESCRIPTION DE LA PHARMACOTHÉRAPIE DES ANÉMIES
SIMPLES ET MIXTES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS
D'INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE TERMINALE TRAITÉS
PAR HÉMODIALYSE HOSPITALIÈRE À L'HÔTEL-DIEU DU C.H.U.Q.**

Frédéric Ouellet, B.Pharm., candidat à la maîtrise en pharmacie d'hôpital; Kateri Bourbeau, B.Pharm., MSc., BCPS; Anne-Marie Jacob, B.Pharm., MSc.; Pierre-Maxime Bélanger, Ph.D. L'Hôtel-Dieu du C.H.U.Q.

Résumé

Objectif : Cette étude visait à décrire la pharmacothérapie des anémies simples et mixtes des patients hémodialysés à l'Hôtel-Dieu de Québec, à déterminer la proportion de patients présentant des effets indésirables associés à l'érythropoïétine (EPO) et au fer intraveineux ainsi qu'à calculer le coût mensuel d'acquisition des médicaments anti-anémiques au 1^{er} juin 2000 et au 1^{er} février 2001.

Méthodologie : Tous les dossiers médicaux des patients de la clinique d'hémodialyse hospitalière de l'Hôtel-Dieu répondant aux critères d'inclusion ont été révisés. Les sujets devaient être âgés d'au moins 18 ans, être traités par hémodialyse hospitalière depuis au moins le 1^{er} juin 2000 et être toujours hémodialysés au 1^{er} février 2001. Étant donné l'implication spécifique d'une pharmacienne au niveau de l'instauration et de l'ajustement de la pharmacothérapie anti-anémique à l'unité d'hémodialyse depuis le mois de septembre 2000, les deux moments d'observation ont été choisis de manière à décrire le traitement avant et pendant son implication.

Résultats : Les 94 sujets inclus dans l'étude présentaient une valeur moyenne d'hémoglobine de 119,7 et 118,3 g/L aux deux périodes observées respectivement. Toutefois, pour 33% (31/94) des patients étudiés, la valeur d'hémoglobine se situait entre 110 et 120 g/L au 1^{er} juin 2000 alors qu'au 1^{er} février 2001, cette proportion s'élevait à 45% (42/94). Aux deux périodes d'observation, environ 88% (83/94) des patients recevaient de l'EPO et la dose moyenne hebdomadaire était de 110 unités/Kg au 1^{er} juin 2000 et diminuait à 92 unités/kg au 1^{er} février 2001. Chez 34% (32/94) des patients au 1^{er} juin, la saturation de la transferrine était inférieure à 20% alors que 21% (20/94) des patients présentaient une telle valeur au 1^{er} février 2001. On comptait que 17% (16/94) des patients avaient une ferritine inférieure à 100 ng/mL au 1^{er} juin 2000 alors que cette proportion s'abaissait à 9% (8/94) au 1^{er} février 2001. Les effets indésirables reliés à l'utilisation de l'EPO et des préparations de fer par voie intraveineuse se sont montrés semblables aux deux périodes observées. Le coût mensuel de traitement se chiffrait en moyenne à 389,51\$ par patient au 1^{er} juin 2000 alors qu'il se voyait réduit à 331,04\$ au 1^{er} février 2001.

Conclusion : Ces résultats indiquent que le traitement anti-anémique des patients traités par hémodialyse hospitalière est adéquat. L'optimisation du traitement de l'anémie ainsi qu'une diminution des coûts associés se dégagent des résultats obtenus lorsque sont comparées les données recueillies aux deux périodes observées.

**MESURE DE LA PROPORTION DES VISITES À L'URGENCE IMPUTABLES
AUX PROBLÈMES RELIÉS À LA PHARMACOTHÉRAPIE**

Cette étude avait pour objectif de mesurer la proportion des visites à l'urgence imputables aux problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP) au centre hospitalier de l'Enfant-Jésus.

Deux-cent patients admis entre le 23 janvier 2001 et le 2 mars 2001 ont été inclus dans l'étude. Les patients qui se sont présentés à l'urgence ont d'abord été évalués par le personnel infirmier du triage qui a procédé à la collecte de donnée selon les procédures habituelles. Le pharmacien chercheur réalisait par la suite l'histoire médicamenteuse de ces patients, sous la forme d'une entrevue dirigée semi-structurée, et ce dans le but de détecter et d'identifier la présence de problèmes reliés à la pharmacothérapie. Étant donné que l'échantillon de patient était accidentel, le pharmacien rencontrait le plus de patient possible lorsque ces derniers répondaient aux critères d'inclusion et d'exclusion de l'étude. Lorsque qu'un ou plusieurs problèmes étaient identifiés, le pharmacien déterminait à l'aide d'un algorithme si la visite du patient à l'urgence était imputable à ce ou ces problèmes. L'histoire médicamenteuse, les problèmes reliés à la pharmacothérapie ainsi que le niveau d'imputabilité attribué à ces derniers étaient colligés sur un formulaire et joints au dossier médical du patient. Ce formulaire devait être complété par l'urgentologue pour que celui-ci confirme, par une signature, son accord avec le degré d'imputabilité obtenu suite à l'analyse du pharmacien chercheur. Cette condition était nécessaire pour qu'une visite à l'urgence puisse être considérée comme étant imputable à un problème relié à la pharmacothérapie. Les urgentologues et les divers spécialistes appelés à consulter le dossier du patient avaient alors sous la main des informations de première qualité concernant la pharmacothérapie du patient à son arrivée à l'urgence ainsi que les problèmes y étant possiblement reliés. Ces connaissances favorisaient ainsi une approche thérapeutique plus globale de la part des cliniciens à l'égard des patients et les modifications de la médication nécessaires à l'atteinte d'une thérapie médicamenteuse optimale pouvaient être adopter plus rapidement.

Les résultats seront possiblement présentés à la session d'affichage. La compilation des résultats est actuellement en cours. Je vous ferai alors parvenir ces derniers aussitôt qu'ils seront disponibles.

Mots clés : Histoire médicamenteuse, problèmes reliés à la pharmacothérapie, visite à l'urgence imputable à la pharmacothérapie, urgence, rôle du pharmacien.

Caroline Noël, B.Pharm.
Résidente en pharmacie au
C.H.A. Pavillon Enfant-Jésus

Marc Desgagné, Pharmacien, Ph.D.
Co-directeur universitaire de l'essai

Michèle Boulanger, B.Pharm., M.Sc.
Co-directrice hospitalière de l'essai



**POLITIQUE DE DÉLÉGATION DE LA VÉRIFICATION CONTENANT
CONTENU AU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DU CHUM**

Luc Amendola, coordonnateur, Lysanne Besse, chef-adjointe, Geneviève Cayer, coordonnatrice, Lyne Constantineau, coordonnatrice, Joanne Rochon, chef-adjointe, Stéphane Roux, chef-adjoint, Van Duong, chef du département de pharmacie

Le projet de maîtrise réalisé en 1999 sur l'évaluation de la délégation de la vérification contenant-contenu (DVCC) a servi de tremplin à l'élaboration et l'application d'une politique de délégation des tâches au personnel technique, dans le respect de la norme de l'OPQ.

OBJECTIFS

1. Élaborer la politique de DVCC pour la distribution des médicaments servis en fonction des ordonnances.
2. Mettre en application la politique le plus rapidement possible afin de permettre d'accorder plus de temps aux activités cliniques du pharmacien.

MÉTHODOLOGIE

1. Définir les différentes composantes de la politique.
2. Présenter et faire accepter la politique par les pharmaciens.
3. Faire approuver la politique par les différentes instances décisionnelles au CHUM.
4. Présenter la politique et donner la formation au personnel technique.
5. Mettre en application la DVCC et son programme de contrôle de qualité.

RÉSULTATS & ANALYSE

L'élaboration de la politique a nécessité une réflexion approfondie sur le programme de contrôle de la qualité. Celui-ci se devait d'être à la fois efficace et pratique et en est devenu la pièce maîtresse. Après consultation des membres du département, la politique a été présentée au comité d'évaluation de l'acte médical, dentaire et pharmaceutique et à celui des actes délégués du CMDP. La discussion a porté principalement sur la notion de responsabilité médico-légale des différents intervenants dans le processus. Suite à l'approbation de l'ECMDP et du CA, la politique est maintenant en vigueur.

CONCLUSION

Après plus de deux mois d'application, le programme de contrôle de la qualité permet de maintenir la performance des AT et assure l'intégrité du processus. L'utilisation nouvelle des compétences du personnel technique augmente la qualité des soins et la rentabilité du système de santé. La politique de délégation sera étendue prochainement à d'autres tâches techniques.

ÉTUDE MELISSA-UP

**(ÉTUDE MESURANT L'Impact des Soins pharmaceutiques Sur
l'Antibiothérapie Utilisée dans le traitement des Pneumonies)**

Simon de Denus, pharmacien M Sc¹, Thuan Nguyen Trong, pharmacien M Sc², Marie-France Beauchesne, Pharm D¹, Anne Fillion, pharmacienne, M Sc¹.

¹Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal,

²Hôpital général Juif de Montréal

OBJECTIF : Évaluer l'impact du pharmacien sur la prescription d'antibiotiques dans le traitement des pneumonies.

MÉTHODOLOGIE : Étude quasi-expérimentale réalisée selon un devis pré-post intervention avec groupe de comparaison.

LIEU DE L'ÉTUDE : Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

PARTICIPANTS : Un total de 101 patients ont répondu aux critères de sélection. Cinquante-huit patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier 1998 et le 30 mai 1998 formaient le groupe pré-intervention (non exposé au suivi pharmacothérapeutique individualisé du pharmacien) et 43 patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier 2000 et le 7 avril 2000 ont constitué le groupe post-intervention (groupe exposé).

MESURE DE L'EFFET : Comparaison entre les deux groupes au niveau de la durée de l'antibiothérapie intraveineuse, la durée de l'antibiothérapie et son coût durant l'hospitalisation. Description des interventions faites par le pharmacien. Évaluation de l'antibiothérapie dans le groupe non exposé.

RÉSULTATS : Suite aux interventions du pharmacien, la durée moyenne de l'antibiothérapie intraveineuse a été réduite de 2,3 jours (p = 0,0004) et la durée moyenne de l'antibiothérapie durant l'hospitalisation, de 1,5 jours (p = 0,04). Aucune différence significative n'a été démontrée entre les deux groupes quant aux coûts de l'antibiothérapie durant l'hospitalisation. Dans le groupe non exposé, 33 % des traitements antibiotiques n'étaient pas conformes aux critères établis. Vingt-quatre interventions ont été documentées avec un taux d'acceptation de 100%.

CONCLUSION : Le pharmacien permet d'optimiser l'antibiothérapie dans le traitement des pneumonies notamment en diminuant la durée d'administration intraveineuse et la durée totale des agents utilisés.

DESCRIPTION DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES RÉALISÉES À L'URGENCE DE L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC.

OBJECTIFS :

Objectif général :

- Décrire les activités pharmaceutiques (demande de consultation, demande d'information, histoire médicamenteuse, conseil au patient, feuille de transfert pour le pharmacien d'officine ou grille horaire) réalisées par une pharmacienne impliquée à temps complet à l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Québec (H.D.Q.).

Objectifs spécifiques :

- Comptabiliser et décrire les P.R.P. détectés.
- Décrire le personnel requérant les services pharmaceutiques.
- Décrire le moment de la journée où chaque activité pharmaceutique a été exécutée et la durée approximative de chacune d'entre elles. (à venir)
- Classer les interventions faites comme étant suivies entièrement, partiellement ou nullement. (non applicable)

MÉTHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude descriptive de population transversale où la pharmacienne chercheuse s'est impliquée directement au quotidien de l'urgence de l'H.D.Q. du 8 janvier au 2 février 2001. La pharmacienne était présente du lundi au vendredi inclusivement de 8h00 à 16h00 sauf la semaine du 22 au 26 janvier où elle était présente de 14h00 à 22h00.

RÉSULTATS : Les activités pharmaceutiques réalisées sont : les histoires (55%), demandes d'information (24%), conseils (12%), demandes de consultation (7%), grille horaire (1%) et feuille de transfert (1%). Le problème relié à la pharmacothérapie le plus fréquemment détecté était une médication nécessaire au patient mais non prescrite.

CONCLUSION : Pour détecter et résoudre les PRP, les patients de l'urgence bénéficieraient de la présence d'un pharmacien à temps complet.

Catherine Bernard, résidente en pharmacie
Responsables hospitaliers :
Véronique Labbé, B. Pharm., M.Sc.
Isabelle Beaulieu, B. Pharm., M.Sc.
Responsable universitaire :
Anne Dionne, B. Pharm., M.Sc.

ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UN SUIVI ÉTROIT PAR UN PHARMACIEN SUR LE MAINTIEN DE L'INR DANS UN INTERVALLE THÉRAPEUTIQUE APPROPRIÉ AUPRÈS D'UNE POPULATION HÉMODIALYSÉE ET ANTICOAGULÉE

Morneau G, candidate M.Sc., Villeneuve E, candidat M.Sc.,
Letendre S, M.Sc.,

Grondin M, M.Sc., Leblond J, M.Sc., Gagne ER, md. CHUS

OBJECTIF : Évaluer l'impact d'un suivi étroit par le pharmacien sur le maintien de l'INR dans un intervalle thérapeutique approprié à l'unité d'hémodialyse d'un centre hospitalier universitaire.

MÉTHODOLOGIE : Recherche évaluative avec un devis avant-après l'intervention du pharmacien dans l'ajustement du Coumadin®. La comparabilité des groupes est assurée car le patient agit comme son propre témoin tout au long de l'étude. L'étude se déroule à l'unité d'hémodialyse du CHUS qui compte environ 100 patients dont la moitié est anticoagulée. L'ajustement des INR des patients inclus dans l'étude était fait pendant les 12 premières semaines, soit du 22 octobre 2000 au 13 janvier 2001, par les néphrologues et les 12 semaines suivantes, du 14 janvier 2001 au 7 avril 2001, cette tâche était déléguée aux pharmaciens. Les ajustements des doses était fait à l'aide de nomogrammes préalablement approuvés par les néphrologues. Les patients inclus devaient être anticoagulés au moins un mois avant la première période de l'étude. Les patients sous Sintrom® ou participant déjà à une autre étude clinique sont exclus. Au total, 29 patients ont été recrutés.

RÉSULTATS : Analyse préliminaire comparant 11 semaines d'ajustement par les pharmaciens par rapport à 12 semaines de suivi par les néphrologues. 53,54% des INR ajustés par les néphrologues sont thérapeutiques alors qu'en prospectif ce pourcentage s'élève à 64,94 (p=0,02). Les valeurs non thérapeutiques obtenues sont attribuables dans certains cas à l'alimentation (7,6%), aux interactions médicamenteuses (2,5%) ou encore à l'oubli d'une dose (16,5%). Mais le plus souvent, les variations sont inexplicables (hypothèses à valider: possibilité d'une résistance à la warfarine, corrélation entre une variation de l'INR et les modifications des doses d'Epex® et le moment d'administration du fer).

CONCLUSION : L'enseignement et le suivi effectués par le pharmacien auprès des patients de l'étude semblent démontrer des bénéfices au sein de cette population hémodialysée qui constitue une clientèle souvent polymédicamentée ainsi qu'à haut risque de saignement.

ÉVALUATION DES CONNAISSANCES DES PATIENTS SUR LEUR MÉDICAMENT APRÈS UN ENSEIGNEMENT DU PHARMACIEN LORS DU PREMIER CYCLE DE CHIMIOTHÉRAPIE EN CLINIQUE EXTERNE

Par Sylvain Côté, Résident en pharmacie, Hôpital St-Sacrement

Une utilisation inadéquate ou insuffisante de la thérapie adjuvante ou des mesures non-pharmacologiques peut entraîner chez le patient recevant de la chimiothérapie une incidence plus élevée d'effets indésirables ou un soulagement sous-optimal de ceux-ci. Dans un contexte de soins ambulatoires, la connaissance de leur traitement médicamenteux revêt une importance encore plus grande puisqu'une connaissance adéquate permettra au patient de gérer efficacement son traitement à la maison plutôt que d'être hospitalisé suite à des complications. De plus, un manque de connaissance en regard des effets indésirables majeurs potentiels peut mener à des délais dans la recherche de soins de santé en cas d'apparition de ces effets indésirables.

Objectif général

- Mesurer l'état des connaissances des patients traités pour une tumeur solide sur leur médication cinq à sept jours après un enseignement individualisé par le pharmacien lors du premier cycle de chimiothérapie à la clinique externe d'oncologie de l'hôpital St-Sacrement.

Objectif secondaire

- Évaluer si l'anxiété influence la rétention de l'information.

Méthodologie : Étude descriptive de population transversale

Les données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire téléphonique dirigé administré cinq à sept jours après le premier traitement de chimiothérapie. Le niveau d'anxiété du patient est évalué avec une échelle visuelle-analogue immédiatement après l'enseignement du pharmacien.

Pertinence de la recherche : Les résultats de l'étude permettront de juger si le niveau de connaissance est satisfaisant et permettront au pharmacien de mieux orienter l'enseignement au besoin selon les lacunes et les faiblesses des connaissances des patients et selon le niveau d'anxiété.

Résultats : à venir

DESCRIPTION DE L'UTILISATION D'UNE PROPHYLAXIE CONTRE L'OSTÉOPOROSE SECONDAIRE À L'UTILISATION DE CORTICOSTÉROÏDES

Sylvie Cloutier, résidente en pharmacie à l'Hôpital Laval et Isabelle Cloutier, M.Sc., pharmacienne à l'Hôpital Laval

Objectif : calculer la proportion de personnes recevant des corticostéroïdes ayant une prophylaxie adéquate contre l'ostéoporose.

Méthodologie : le recrutement de la population s'est fait à l'aide des prescriptions de corticostéroïdes reçues à la pharmacie pour les patients des unités de médecine interne et de pneumologie de l'Hôpital Laval. Étaient incluses les personnes utilisant un des traitements suivants : corticostéroïde per os équivalant à 7.5mg/jour de prednisone pendant au moins trois mois dans la dernière année; au moins quatre traitements courts de corticostéroïde per os à doses décroissantes (« pulse therapy ») dans la dernière année; corticostéroïde en inhalation (plus de 750mcg/jour de fluticasone ou plus de 800mcg/jour de budesonide) pendant au moins trois mois dans la dernière année. Étaient exclues les personnes ayant déjà reçu le diagnostic d'ostéoporose ou ayant déjà subi une fracture vertébrale ou ayant une espérance de vie limitée.

Résultats : sur 18 personnes répondant aux critères de l'étude, seulement trois (16,6%) d'entre elles recevaient une prophylaxie adéquate contre l'ostéoporose secondaire à l'utilisation de corticostéroïdes. Les trois personnes avec une prophylaxie recevaient un corticostéroïde per os.

Discussion : les résultats démontrent que la prophylaxie est peu prescrite mais lorsqu'elle est utilisée, c'est chez des patients recevant un corticostéroïde per os. Lorsque l'on considère la morbidité et les coûts qu'entraîne l'ostéoporose, tout devrait être mis en oeuvre pour la prévenir.

ÉVALUATION DE LA PHARMACOCINÉTIQUE DU MYCOPHÉNOLATE MOFÉTIL SUITE À UNE PREMIÈRE GREFFE RÉNALE CADAVERIQUE

Ghislain Bérard^{1,2}, Michel LeBlanc^{1,2}, Sylvain Marcil², Gilles St-Louis,³ Bernard Vinet⁴, Marie-Claude Guertin², Pierre Daloze,³ Christian Smeesters³, Michel Paquet², Michel Lallier³, Jean-Louis Brazier¹, Stéphane Busque³

¹Faculté de pharmacie, Université de Montréal, ²département de pharmacie, ³unité de transplantation et ⁴département de biochimie de l'hôpital Notre-Dame du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), ⁵biostatisticienne, Centre de Recherche du CHUM.

Objectifs : Évaluer la relation entre la pharmacocinétique du mycophénolate mofétil (MMF) et la présence d'effets indésirables cliniquement significatifs.

Méthodologie : Analyse rétrospective d'une cohorte de patients suivie de façon prospective entre le 1^{er} janvier 1999 et le 31 mai 2000.

Lieu de l'étude : Unité de transplantation de l'Hôpital Notre-Dame du CHUM

Participants : Les dossiers de 29 patients recevant une première greffe rénale cadavérique traités avec un protocole standard de tacrolimus, de prednisone et de MMF, initié à raison de 1g bid, ont été analysés. La période médiane de suivie a été de 10 mois (4-15 mois).

Mesure de l'effet : Les concentrations de MPA en pré-dose (creux) ont été mesurées par HPLC une ou deux fois par semaine pendant la première hospitalisation, puis à chaque visite en clinique externe. Les effets gastro-intestinaux, hématologiques et infectieux ont été évalués. Un total de 533 événements a été analysé (moyenne: 18,3/patient).

Résultats : La survie des patients à l'étude a été de 100%. Aucune relation entre la dose de MMF et la concentration de MPA ($R^2=0,09$) et entre la dose de MMF et la présence d'effets indésirables n'a été observée. Par contre, une différence significative a été observée entre la concentration de MPA et la présence d'effets indésirables (8,55 vs 9,92 umol/L; $p=0,012$). Les patients plus jeunes ont toléré des concentrations plus élevées avant de présenter des effets indésirables (25-39 vs 40-69 ans; 12,17 vs 8,87 umol/L, $p=0,0185$). L'arrêt d'un traitement anti-acide a résulté en une augmentation significative de la concentration de MPA (9,06 vs 13,65 umol/L, $p=0,007$). Trois patients ont présenté une dyscrasie sanguine suite à l'arrêt de l'anti-acide.

Conclusion : Ces résultats démontrent une relation entre la concentration de MPA au creux et la présence d'effets indésirables. D'autres études sont nécessaires afin d'évaluer l'impact du monitoring thérapeutique du MMF sur l'incidence des effets indésirables.