

**NIVEAU D'ANTICOAGULATION ATTEINT
CHEZ LES PATIENTS SUBISSANT
UNE PROCÉDURE D'HÉMODYNAMIE SOUS ÉNOXAPARINE**

Amélie Bouchard, résidente en pharmacie, Hôpital Laval

Problématique : Puisque les patients qui subissent une angioplastie sont à risque de développer des thrombus potentiellement mortels, ils doivent recevoir une anticoagulation adéquate. Certains médecins craignent que l'anticoagulation atteinte au moment de la procédure d'angioplastie soit insuffisante lors de l'administration d'énoxaparine.

Hypothèse : Nous croyons que lorsque les patients reçoivent moins de 4 doses d'énoxaparine, ils sont plus à risque d'avoir un anti-Xa sous-thérapeutique. Le but de cette étude est d'évaluer la proportion des anti-Xa sous-thérapeutiques (<0.6 U/ml), thérapeutiques (0.6-1.5 U/ml) et supra-thérapeutiques (>1.5 U/ml) chez les patients ayant une procédure d'hémodynamie sous énoxaparine et d'évaluer les résultats en fonction du nombre de doses reçu ainsi que du délai entre la dernière dose d'énoxaparine et la mesure d'anti-Xa (maximum 12 heures).

Méthodologie : Deux cents procédures ayant eu lieu entre le 1^{er} septembre 2003 et le 15 janvier 2005 à l'Hôpital Laval et s'étant déroulées sous énoxaparine ont été incluses à l'étude si une mesure d'anti-Xa avait été prise au moment de la procédure.

Résultats : Les anti-Xa étaient sous-thérapeutiques dans 6% des cas, alors que 82% étaient thérapeutiques et 12% supra-thérapeutiques. La proportion d'anti-Xa sous-thérapeutiques était plus importante chez les patients ayant reçu 1 dose (38%) que chez ceux ayant reçu 2 doses (5%, $p=0.0581$), 3 doses (0%, $p=0.0191$) ou 4 doses et plus (5%, $p=0.0216$). Le délai entre la dernière dose d'énoxaparine et la mesure d'anti-Xa n'avait pas d'impact sur la valeur d'anti-Xa.

Conclusion : Pour atteindre une anticoagulation adéquate, les patients doivent recevoir au moins 2 doses d'énoxaparine.

**PROPORTION DU TEMPS PENDANT LEQUEL
L'ANTICOAGULATION AVEC LA WARFARINE
SE SITUE DANS L'INTERVALLE THÉRAPEUTIQUE
EN FONCTION DE L'ADMINISTRATION
OU NON DE CHIMIOTHÉRAPIE INTRAVEINEUSE**

Andrée-Anne Jobin, B. pharm., résidente Hôtel-Dieu de Québec
Nadia Drouin, B. pharm. M.Sc., Hôtel-Dieu de Québec
Pierre Gagnon, md Hôtel-Dieu de Québec – Faculté de pharmacie
Martin Latouche, B.pharm., M.Sc Hôtel-Dieu de Québec

L'intervalle thérapeutique de la warfarine n'engendrant pas de complication hémorragique ou thrombotique est très étroit. Un contrôle adéquat de l'anticoagulation chez les patients recevant de la chimiothérapie intraveineuse est difficile puisque de nombreux facteurs peuvent faire varier l'effet de la warfarine dans cette population dont la chimiothérapie, l'alimentation variable, la dénutrition, la présence de nausées, vomissements, diarrhées ou l'utilisation d'anti-nauséux. Le but de cette étude est de comparer le pourcentage du temps, sur un intervalle de trois mois, pendant lequel le RNI est considéré comme thérapeutique dans deux groupes recevant de la warfarine, un groupe recevant simultanément de la chimiothérapie intraveineuse, alors que l'autre non. Les patients inclus dans cette étude devaient être traités avec la warfarine entre le 1er janvier 2003 et le 5 février 2005 et être suivis par le PCAT de l'HDQ. Le groupe contrôle a été constitué au hasard parmi les patients PCAT n'étant pas atteints d'un cancer. Le groupe expérimental a été formé avec des patients suivis pour le traitement d'une néoplasie par la satellite d'oncologie de l'HDQ de même que par le PCAT. Trente-six patients dans chaque groupe ont été analysés. Le temps s'est avéré thérapeutique en moyenne 72.8% du temps dans le groupe contrôle et 56.2% dans le groupe traité avec de la chimiothérapie intraveineuse ($p=0.0006$). Le nombre de RNIs effectués par période de trente jours était respectivement de 1.9 et 5.5 ($p=0.0001$). Les patients recevant simultanément de la chimiothérapie intraveineuse et de la warfarine, malgré le fait qu'ils nécessitent un suivi plus étroit de leur anticoagulation, demeurent non-thérapeutiques dans une proportion plus importante du temps, et donc sont plus à risque d'hémorragie ou de thrombose.

**CHANGEMENTS POSOLOGIQUES ENGENDRÉS PAR LE MONITORAGE DE LA CYCLOSPORINE (NÉORAL^{MD})
2 HEURES APRÈS LA PRISE (C2) PLUTÔT QU'AU TEMPS
ZÉRO (C0), CHEZ LES PATIENTS GREFFÉS CARDIAQUES.**

Amélie Lefebvre, B.pharm., résidente en pharmacie^{1,2},
Nathalie Châteauevert, B.pharm, M.Sc.²,
Chantale Simard, B.pharm, PhD.^{1,2}

Problématique : La cyclosporine (cyA) possède un index thérapeutique très étroit entre l'immunosuppression et la toxicité. On note, une grande variabilité inter et intra individuelle de ses paramètres pharmacocinétiques, notamment lors de la phase d'absorption qui se produit dans les quatre heures suivant la prise du médicament. En transplantation hépatique et rénale, la littérature démontre des bénéfices cliniques suite à l'ajustement des doses selon le prélèvement sanguin matinal C2 comparé au C0.

Hypothèse : Les patients transplantés cardiaques bénéficieraient aussi d'un ajustement de doses de cyA selon C2 au lieu de C0.

Objectif : Décrire les modifications posologiques engendrées par le monitoring de la cyA au C2 par rapport au C0 chez les patients greffés cardiaques de l'Hôpital Laval.

Méthodologie : Les cardiologues feront un ajustement réel des doses de cyA selon le prélèvement sanguin au C0. Ils seront à l'aveugle concernant le résultat du prélèvement sanguin du C2. Nous ferons un ajustement théorique des doses selon les recommandations de la littérature au C2. Une description de la différence entre les doses ajustées selon C0 et celles calculées selon C2 sera réalisée.

Résultats et conclusion : Les prélèvements au C2 ont permis de démontrer que les doses de cyA pourraient être diminuées significativement de 15 % en moyenne par rapport aux doses prescrites selon les prélèvements au C0. Néanmoins, les effets indésirables pourraient fort probablement être diminués par une réduction de dose et ainsi amener une utilisation plus optimale de la cyclosporine.

1. Faculté de Pharmacie, Université Laval
2. Hôpital Laval

**ELODDI : ENQUÊTE SUR L'OBTENTION DES DONNÉES
PAR LES DEMANDEURSDU CENTRE IMAGE
(INFO-MÉDICAMENTS EN ALLAITEMENT ET GROSSESSE)
SOPHIE DOYON1, ÉTUDIANTE EN PHARMACIE**

Ema Ferreira^{1,2}, B.Pharm., M.Sc., Pharm.D.
Brigitte Martin², B.Pharm., M.Sc.

Objectifs : 1. Déterminer le pourcentage de demandes soumises au centre IMAGe qui comportent toutes les informations jugées essentielles pour répondre adéquatement à une question portant sur un médicament durant la grossesse ou l'allaitement. 2. Comparer les résultats en fonction du titre d'emploi du demandeur. 3. Identifier les données importantes les plus souvent manquantes.

Méthodologie : L'enquête a été menée au centre IMAGe, un centre d'information en tératologie localisé au CHU Sainte-Justine. Les éléments jugés essentiels pour l'analyse de chacun des types de demandes d'information ont été déterminés par les pharmaciennes du centre IMAGe au préalable. Toutes les demandes d'informations reçues entre le 10 mai et le 28 mai 2004 ont été incluses à l'enquête. Seules les questions portant sur l'utilisation passée ou future d'un médicament durant la grossesse ou l'allaitement ont été retenues pour l'enquête.

Résultats : Parmi les appels provenant de pharmaciens, 13% des demandes portant sur l'utilisation future d'un médicament durant la grossesse comportaient tous les éléments. Dix pourcent des demandes portant sur une exposition qui avait déjà eu lieu en grossesse et 24% des questions portant sur l'allaitement comportaient tous les éléments. Ces résultats seront comparés à ceux obtenus par les médecins (21%, 27% et 50%) et les infirmières (0%, 11% et 21%) (statistiques à venir). Parmi les éléments importants manquants, le stade exact de la grossesse et l'âge de l'enfant allaité n'étaient pas connus respectivement de 20% et 19% des pharmaciens, de 0% et 8% des médecins et de 11% et 7% des infirmières.

Conclusion : Près de 80% des demandes d'information acheminées au centre IMAGe ne comportent pas tous les éléments jugés essentiels. La promotion d'outils permettant la collecte systématique des données essentielles devraient être mis de l'avant.

1. Faculté de Pharmacie, Université de Montréal
2. Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine

**ÉVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTES
ATTEINTES D'UN CANCER DU SEIN ET RECEVANT
UN TRAITEMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE AU CENTRE
DES MALADIES DU SEIN DESCH NES-FABIA
À L'ÉGARD D'UNE INTERVENTION VISANT
LE SOULAGEMENT DE LEUR INSOMNIE**

Claudia Belletête

Les personnes atteintes de cancer sont plus à risque de souffrir d'insomnie que les autres. De plus, la dexaméthasone que nous leur donnons pour contrôler leurs nausées peut aussi provoquer de l'insomnie. L'insomnie est un problème grave qui diminue la qualité de vie des gens qui en souffrent et c'est pourquoi il s'agit d'un effet indésirable qui mérite notre attention. Le but de ce projet est donc d'évaluer la satisfaction des patientes souffrant d'insomnie à l'égard de l'intervention que nous leur avons suggérée. L'insomnie des patientes a été validée par un questionnaire lors de leur première visite. Nous avons, par la suite, fait des suggestions aux patientes qui en souffraient. Ces suggestions comprenaient des benzodiazépines, des hypnotiques non-benzodiazépines, un antidépresseur, un produit naturel et un document sur l'hygiène du sommeil. Et lors de la deuxième visite nous avons vérifié si notre intervention était efficace et si la patiente était satisfaite, et ce, à l'aide de deux questionnaires. Contrairement à nos attentes, peu de personnes étaient éligibles à participer à notre étude, car elles étaient déjà suivies pour leur problème d'insomnie. De plus, la majorité des personnes rencontrées ne désiraient pas prendre un médicament de plus et ne prenaient que le document sur l'hygiène du sommeil. Étonnamment celui-ci était efficace et satisfaisait les patientes.

**MESURE DE L'ACTIVITÉ ANTI-XA CHEZ DES PATIENTS
INSUFFISANTS RÉNAUX ET/OU DE POIDS ÉLEVÉ TRAITÉS
AVEC LA DALTÉPARINE OU L'ÉNOXAPARINE**

Cathy Bouchard, B. pharm., résidente en pharmacie, CHUL du CHUQ
Sébastien Perreault¹, M. Sc.
Carmen Vézina², M. Sc.

La daltéparine et l'énoxaparine sont deux héparines de faible poids moléculaire grandement utilisées pour la prévention et le traitement d'événements thromboemboliques. Cependant, aucun consensus concernant l'efficacité et l'innocuité de ces molécules chez les patients obèses et les insuffisants rénaux n'est disponible. Il existe au CHUL une grande diversité quant aux doses prescrites de ces médicaments chez ces clientèles. Le but de cette étude prospective est de décrire l'activité anti-Xa chez des patients traités avec l'énoxaparine ou la daltéparine ayant un poids élevé (au moins 100 kg pour l'énoxaparine et au moins 90 kg pour la daltéparine), et/ou étant insuffisants rénaux (clairance de la créatinine inférieure à 60 mL/min). Tous les patients recevant un de ces deux médicaments pour le traitement d'un événement thromboembolique au CHUL entre le 5 janvier et le 30 mars 2005 sont évalués. Les patients admissibles selon des critères spécifiques doivent fournir leur consentement écrit. Le calcul des proportions de patients se retrouvant à l'intérieur de l'écart thérapeutique ainsi qu'une description de l'ajustement de la dose nécessaire afin d'obtenir une activité anti-Xa dans l'écart thérapeutique sont prévus. La période de recrutement des participants et de collecte de données n'étant pas terminée, les résultats sont donc à venir. Ces derniers permettront de cibler certaines clientèles chez qui le dosage de l'activité anti-Xa est pertinent afin d'assurer l'efficacité et l'innocuité de la thérapie anticoagulante.

1. CHUL du CHUQ,
2. Faculté de pharmacie, Université Laval

**UTILITÉ D'UNE FEUILLE D'ORDONNANCE POSTOPÉRATOIRE
INCLUANT L'HISTOIRE MÉDICAMENTEUSE RÉALISÉE À
L'UNITÉ DES SOINS AMBULATOIRES**

Catherine Gagnon, Anne Bertrand²,
Nancy Gagnon², Frédéric Calon¹

La majorité des patients qui doivent subir une chirurgie électorale à l'Hôtel-Dieu de Québec rencontrent un pharmacien à l'unité de soins ambulatoires (USA) dans le but d'effectuer leur histoire médicamenteuse. Puisque les erreurs médicamenteuses sont nombreuses lors des hospitalisations, un outil de travail qui permettrait d'améliorer la consignation et le transfert d'informations reliées à la pharmacothérapie des patients a été créé. Cette étude vise à évaluer si le fait de combiner l'histoire médicamenteuse sur la même feuille que celle utilisée par le chirurgien pour prescrire la médication postopératoire permet de diminuer le nombre d'erreurs de prescription ainsi que le temps alloué pour les represcriptions et la vérification des ordonnances. Les dossiers médicaux des patients ayant été hospitalisés suite à une chirurgie générale ont été revus. L'histoire médicamenteuse consignée au dossier par le pharmacien a été comparée à la prescription postopératoire afin d'identifier les différences de dosage, de fréquence d'administration, les médicaments non represcrits et les interventions du pharmacien en distribution. Les résultats préliminaires démontrent que l'implantation du nouveau formulaire d'ordonnance a permis de diminuer le nombre d'erreurs médicamenteuses ainsi que le nombre d'interventions effectuées par le pharmacien. Donc, ce nouvel outil standardisé de prescription postopératoire permet d'optimiser le temps de travail des chirurgiens et des pharmaciens tout en réduisant le nombre d'erreurs médicamenteuses pouvant mettre en péril la santé des patients.

1. Faculté de pharmacie, Université Laval
2. Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ)

**REVUE D'UTILISATION DE L'OCTRÉOTIDE
À LA MAISON MICHEL-SARRAZIN**

Chantal Grenier^{1,2}, B. Pharm.
Michèle Plante², B. Pharm., M. Sc.
Marjolaine Tremblay¹, B. Pharm., M. Sc., MD

L'octréotide s'inscrit dans la classe des analogues de la somatostatine, une hormone naturelle. Cette molécule est largement utilisée dans divers domaines médicaux, tout particulièrement en soins palliatifs. Considérant son spectre d'activités qu'on tend à élargir ainsi que les coûts importants reliés à son utilisation, il devient impératif d'en faire une utilisation judicieuse. L'objectif premier de ce projet consiste donc à évaluer la qualité de l'utilisation de l'octréotide à la Maison Michel-Sarrazin (MMS), un établissement se vouant exclusivement aux soins palliatifs. Pour juger de leur qualité, les ordonnances d'octréotide ont été examinées sous quatre critères différents, soit l'indication, les doses employées, la gestion des complications lors de l'administration de même que les résultats thérapeutiques obtenus. Trente-trois ordonnances s'inscrivaient dans la période d'inclusion à l'étude et ont donc été évaluées selon les critères déterminés préalablement, 94 % des ordonnances d'octréotide analysées ont été trouvées conformes en ce qui a trait à l'indication tandis que 97 % l'ont été pour la dose utilisée. Pour le critère se rattachant aux résultats thérapeutiques, 78 % des ordonnances étaient conformes. Le critère de gestion des complications était conforme pour l'ensemble des prescriptions analysées. Soixante-seize pourcent (76 %) des prescriptions se conformaient à l'ensemble des critères établis. L'usage qui est fait de l'octréotide à la MMS peut donc être considéré comme adéquat. Une attention plus particulière pourrait cependant être accordée quant à la ré-évaluation à opérer en cours de traitement selon les résultats thérapeutiques obtenus.

1. Faculté de pharmacie, Université Laval
2. Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ)

ÉVALUATION DE LA TOLÉRANCE DU DOCÉTAXEL EN DEUXIÈME LIGNE DE TRAITEMENT DU CANCER DU POU MON NON À PETITES CELLULES

Caroline Rioux, B. Pharm, Résidente en pharmacie à l'Hôpital Laval
Jimmy Côté, B. Pharm, M. Sc, Pharmacien à l'Hôpital Laval
Johanne Morin, B. Pharm, M. Sc, Pharmacienne à l'Hôpital Laval,
Professeur de clinique à l'Université Laval
Pierre Gagnon, MD, Professeur agrégé à l'Université Laval

Le docétaxel est le seul agent de deuxième intention actuellement recommandé pour le traitement du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC). L'émergence de récentes données dans la littérature scientifique à l'égard d'un nouveau traitement de deuxième ligne, le pemetrexed, porte à se questionner sur la tolérance du docétaxel et sur sa place dans la thérapie. L'objectif général de cette étude est de décrire le profil de toxicité rencontré avec le docétaxel chez les patients atteints d'un CPNPC traités à l'Hôpital Laval. La proportion de patients dont les traitements ont dû être retardés a été calculée et les raisons de ces retards ont été notées. Les motifs d'arrêt de traitement ont également été relevés. Afin de recueillir ces informations, les dossiers médicaux et les dossiers pharmacologiques de la clinique d'oncologie de tous les patients ayant débuté une chimiothérapie à base de docétaxel à 75 mg/m² administré aux trois semaines entre le 1er janvier 2001 et le 31 décembre 2004 ont été consultés. Les principaux effets indésirables mesurés étaient d'ordre hématologique (anémie, leucopénie/neutropénie ± fébrile, thrombocytopénie), gastro-intestinal (nausées, vomissements, diarrhées, constipation, stomatite/gastrite), dermatologique (alopécie, réaction au site d'injection), musculo-squelettique (arthralgies/myalgies), lymphatique (œdème) et neurologique (fatigue, paresthésies). Les résultats préliminaires démontrent une proportion importante de neutropénie, d'arthralgies/myalgies, de fatigue et de paresthésies et la principale raison d'arrêt de traitement observée est la progression du cancer.

ÉVALUATION DU RISQUE DE SAIGNEMENT ASSOCIÉ À LA TRIPLE COMBINAISON WARFARINE-ASPIRINE-CLOPIDOGREL (ÉTUDE SWAC)

Caroline Tétreault, B.Pharm.
Martin Plouffe, B.Pharm.

Résidents en pharmacie,
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke,
Faculté de Pharmacie Université de Montréal

Introduction : La warfarine, l'aspirine et le clopidogrel sont de plus en plus fréquemment utilisés en concomitance chez les patients souffrant de maladies cardiovasculaires. Par contre, très peu de données sur l'innocuité d'une telle association sont disponibles.

Objectif : Cette étude vise à comparer, à un mois d'utilisation, l'incidence de saignement étant survenu durant une hospitalisation ou ayant nécessité une hospitalisation chez les patients prenant cette triple combinaison à celle observée avec les bithérapies usuelles, aspirine-clopidogrel et warfarine-aspirine. L'incidence de saignement à trois mois d'utilisation des combinaisons dans les trois groupes de même que les transfusions sanguines et l'arrêt des médicaments à l'étude lors de saignements à un et trois mois constituent des objectifs secondaires.

Méthodologie : Cette étude est réalisée à l'aide d'un devis observationnel de type cohorte rétrospective contrôlée. Au cours de l'étude, environ 750 dossiers de patients ayant quitté le CHUS, entre le 1er janvier 1999 et le 1er octobre 2004, avec une des combinaisons à l'étude seront passés en revue, soit près de 250 dans chacun des trois groupes.

Résultats : L'analyse préliminaire des résultats sera effectuée au cours des prochaines semaines.

Conclusion : Pour l'instant, aucune conclusion ne peut être tirée.

PERSPECTIVE D'UN DÉPARTEMENT DE PHARMACIE – 10 ANS

Jean-François Bussièrès, pharmacien
Denis Lebel, pharmacien

Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine

Introduction : La pratique pharmaceutique a vécu une évolution considérable au cours de la dernière décennie. Bien que les activités reliées à la dispensation du médicaments demeurent essentielles, la plupart des activités des pharmaciens en établissement de santé de santé portent sur des activités de soins pharmaceutiques, d'enseignement et de recherche.

Objectif : Décrire la réorganisation du département de pharmacie du centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine.

Méthode : Description des 5 axes de pratique soit gestion, services, soins, enseignement et recherche à l'aide de deux planifications stratégiques (1996-2001 et 2002-2007)

Résultats : Depuis 1996, le département de pharmacie a vécu une réorganisation de ses espaces (↑ 187 %), de ses ressources humaines (↑ 151 %), une prise en charge du circuit du médicament (↑ 419 % du nombre de transactions, de 245 % du nombre de préparations, de 202 % du nombre de demandes d'information, de 181 % du nombre d'interventions pharmaceutiques et de 339 % du nombre de jour-présence enseignement). La plupart des pharmaciens ont opté pour un secteur de spécialisation fondé sur les besoins des clientèles. Afin de documenter l'évolution de ses pratiques, l'équipe de gestion a mis en place un tableau de bord et des indicateurs qui seront présentés.

Conclusion : Compte tenu de l'importance grandissante du médicament au sein de notre réseau de santé, le pharmacien est un intervenant clé. Le développement d'activités de soins, d'enseignement et de recherche en pharmacie est nécessaire à la pleine réalisation de la mission d'un centre hospitalier mère-enfant universitaire.

PROBLEMES DE PRESCRIPTION DETECTES PAR LES PHARMACIENS DE L'HÔPITAL LAVAL : DESCRIPTION, INTERVENTIONS ET IMPACT

Élise Massé^{1,2}, résidente en pharmacie
Josée Roux¹, pharmacienne, Jean Lefebvre², pharmacien

Problématique : La prescription de médicaments représente l'une des principales sources d'erreurs en milieu hospitalier. Parce qu'il est responsable de la préparation et de la distribution des médicaments, le pharmacien peut jouer un rôle d'importance dans la détection d'ordonnances potentiellement inappropriées.

Objectifs : Le but de cette étude est de décrire la prévalence et le type de problèmes liés à la prescription des médicaments, la procédure utilisée par les pharmaciens pour clarifier les ordonnances problématiques, les interventions et leur impact.

Méthodologie : Du 14 janvier au 9 février 2005, les pharmaciens ont répertorié les ordonnances problématiques acheminées à la pharmacie centrale. Un outil de collecte a été complété chaque fois que le pharmacien a dû préciser ou intervenir au sujet d'une ordonnance.

Résultats : Parmi les ordonnances traitées, 2,5 % se sont avérées problématiques. Les types de problème les plus fréquemment rencontrés ont été les suivants : posologie incomplète (43,2%), posologie inadéquate selon l'indication (13,8%) et difficulté à lire l'ordonnance (13,1%). Lorsqu'une erreur était soupçonnée, 72 % des ordonnances étaient effectivement erronées. Les mesures d'intervention les plus fréquemment utilisées ont été les suivantes : modification de l'ordonnance par le pharmacien (25,4%), appel à l'infirmière qui fera prescrire le médicament (24,9%), appel au médecin (16,8%). Parmi les interventions effectuées, 87 % ont été acceptées.

Conclusion : Les problèmes reliés à la prescription proviennent le plus souvent d'imprécisions. Cependant, lorsqu'une ordonnance s'avère potentiellement inappropriée, l'intervention du pharmacien est justifiée et le plus souvent acceptée par le prescripteur.

1. Hôpital Laval,
2. Faculté de pharmacie, Université Laval

CONTINUITÉ DES SOINS : ÉVALUATION DE L'APPRÉCIATION DES PHARMACIENS COMMUNAUTAIRES À PROPOS D'UN OUTIL DE COMMUNICATION UTILISÉ EN POST-HOSPITALISATION

Geneviève Duplain Cyr^{1,2}, Élisabeth Bourassa²
Jean Lefebvre¹

Problématique : La continuité des soins pharmaceutiques au patient qui reçoit son congé de l'hôpital souffre souvent du manque de communication entre pharmaciens des milieux hospitaliers et communautaires. Bien que la transmission d'informations écrites entre les pharmaciens des deux milieux ait déjà fait l'objet d'études, la valeur de cette activité en regard des efforts investis n'a jamais été évaluée en profondeur. Objectifs généraux : évaluer l'appréciation des pharmaciens communautaires vis-à-vis l'utilité des informations transmises par l'entremise d'un outil de communication rempli par un pharmacien d'hôpital au congé du patient et mesurer leur degré de satisfaction face à l'outil de communication utilisé.

Méthodologie : un plan de transfert rempli accompagné d'un questionnaire destiné aux pharmaciens communautaires a été remis à tous les patients ayant obtenu leur congé de l'hôpital du St-Sacrement du CHA (unité de cardiologie) entre le 7 février et le 4 mars 2005. Les patients n'ayant eu aucune modification à leur médication en cours d'hospitalisation ont été exclus de l'étude.

Résultats : les résultats préliminaires nous permettent d'observer des opinions très positives face à l'outil de communication. Toutefois, le taux de réponse obtenu jusqu'ici est faible et l'étude suit son cours. Les résultats finaux devront permettre d'orienter les pharmaciens d'hôpitaux vers une communication plus efficace des renseignements cliniques qu'ils destinent à leurs collègues du milieu communautaire.

1. Faculté de pharmacie, Université Laval
2. Hôpital du Saint-Sacrement (CHA)

ÉTUDE DESCRIPTIVE DE L'UTILISATION DU RITUXIMAB À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

Joelle Béliveau Couillard, résidente à l'hôpital de l'Enfant-Jésus
Élisabeth Gagné, B.pharm., M.Sc., Hôpital de l'Enfant-Jésus
Olivier Barbier, Ph.D., CHUL

Problématique : Le rituximab, un anticorps monoclonal anti-CD20, est considéré comme une des avancées les plus importantes de la décennie 1990 dans le traitement des cancers hématologiques. De nombreuses propriétés sont conférées à ce médicament alors que son utilisation n'est approuvée officiellement que dans le traitement des lymphomes non Hodgkiniens indolents de type B, CD 20 positifs, dont le lymphome folliculaire, réfractaire ou récidivant ainsi que dans les lymphomes non Hodgkiniens diffus à grandes cellules B, CD 20 positifs, en association avec un protocole de chimiothérapie CHOP. Son utilisation à l'hôpital de l'Enfant-Jésus n'est pas encadrée par des critères précis et les modalités de son utilisation ne sont pas clairement définies.

Hypothèse : Le rituximab est utilisé dans le traitement de plusieurs maladies, à la fois pour des indications officielles et non officielles.

Méthodologie : Les personnes ayant reçu le rituximab à la clinique externe d'hémo-oncologie ou à l'unité d'hématologie de l'hôpital de l'Enfant-Jésus entre le 1er janvier 2002 et le 31 décembre 2004 ont été inclus dans l'étude. La collecte de données a été réalisée à l'aide des dossiers médicaux des patients et d'un formulaire conçu à cet effet.

Résultats : Les résultats préliminaires démontrent une proportion importante de l'utilisation du rituximab pour des indications non officielles.

Conclusion : Les données recueillies dans le cadre de cette étude pourront être utilisées comme base d'informations utiles à l'évaluation de l'utilisation du rituximab à l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Aussi, cette étude pourrait faire office d'élément stimulant la mise au point de critères précis d'utilisation du rituximab, si cela s'avérait nécessaire.

UTILITÉ DE LA MESURE DES CONCENTRATIONS PLASMATIQUES DE GENTAMICINE HUIT HEURES POST-DOSE EN RÉGIME UNIQUOTIDIEN (RAU) POUR PRÉDIRE LA SURVENUE DE NÉPHROTOXICITÉ CHEZ LES PATIENTS ADULTES DU CHUL

Julie Grenier, Luc Bergeron¹, Benoît Drolet²

Introduction : La survenue de toxicité rénale constitue une limite importante à l'utilisation de la gentamicine. Les pharmaciens du CHUL utilisent les concentrations plasmatiques de gentamicine huit heures après la dose pour ajuster les doses de gentamicine en RAU. Par ailleurs, cette méthode comporte des zones grises quant aux lignes de conduites à suivre pour les valeurs de concentrations plasmatiques entre 1,5-6,0 µg/ml.

Objectifs : 1) Évaluer la sensibilité et la spécificité des concentrations plasmatiques de gentamicine en RAU pour prédire la survenue de toxicité rénale. 2) Caractériser les sujets à risque de développer une toxicité rénale suite à un traitement de gentamicine en RAU.

Méthode : Extraction des données provenant des dossiers des patients pour qui le service de microbiologie a effectué un dosage de concentration de gentamicine huit heures après la dose entre le premier janvier 1999 et le 31 décembre 2004. Critères d'inclusions : > 18 ans, gentamicine > 4 mg/kg pour 4 jours, valeur de créatinine initiale et concentration plasmatique de gentamicine huit heures après la dose. Consignation des données sur un formulaire de collecte préétabli et créé à cette fin. Le seuil de signification est fixé à 0,05 et les intervalles de confiance à 95%.

Résultats : Les dossiers d'environ 250 patients ont été revus. Une centaine de patients correspondent aux critères d'inclusion. De façon préliminaire, la sensibilité des concentrations plasmatiques de gentamicine huit heures après la dose pour prédire la survenue de toxicité rénale est estimée à 20%. La spécificité attendue de cette méthode est évaluée supérieure à 95%.

Discussion-Conclusion : La faible sensibilité des concentrations plasmatiques de gentamicine pour prédire la toxicité rénale indique que cette méthode n'est probablement pas nécessaire chez 80% des sujets. Par ailleurs cette méthode est très spécifique. Pour ces deux raisons, il serait avantageux de réserver cette méthode pour les patients ayant des caractéristiques prédisposant au développement de toxicité rénale ou encore de développer une méthode de suivi alternative pour ces patients.

1. Centre Hospitalier de l'université Laval
2. Faculté de Pharmacie, Université Laval

APPLICATION PRATIQUE DE L'ERGONOMIE EN PHARMACIE

Bussières JF¹, pharmacien, Bleau J², ergonome
Legault S¹, pharmacienne

Introduction : On définit l'ergonomie comme étant l'étude de la relation entre l'homme et son travail. Son but est l'adaptation du travail au travailleur : les équipements, les méthodes, les horaires et l'environnement de manière à le rendre le plus confortable, sécuritaire et efficace possible. La pratique pharmaceutique a connu un développement sans précédent au cours de la dernière décennie avec une intensification des activités et la robotisation.

Objectif : Évaluer l'ergonomie de trois zones de travail au sein d'un département de pharmacie.

Résultats : En collaboration avec l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, nous avons procédé à l'évaluation des fonctions reliées à la distribution unitaire dans un centre hospitalier mère-enfant. Pour chaque poste de poste de travail, nous avons procédé à des analyses de processus de travail. Les étapes du processus ont été systématiquement colligées et les circulations des personnes et du matériel ont été analysées afin d'éliminer les risques à la santé et les temps improductifs. De plus, des analyses ergonomiques des postes de travail ont été effectuées afin d'identifier les problèmes vécus au travail (je trouve cette phrase redondante). L'analyse ergonomique permet de mieux documenter les besoins des travailleurs et de fournir des repères fiables de conception qui élimineront les risques et amélioreront leur confort et leur efficacité. À la lumière des ces analyses, 25 recommandations ont été proposées, discutées auprès de l'équipe de gestion, d'un comité de super-usagers et de l'ensemble de l'équipe puis implantées. Des suivis ont été effectués pour réévaluer les solutions et les réajuster au besoin.

Conclusion : Il existe une méconnaissance de l'apport de l'ergonomie en pharmacie. Compte tenu de l'évolution de la pratique pharmaceutique, on doit favoriser la réalisation et la diffusion d'évaluation ergonomique en pharmacie.

1. Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine
2. ASSTSAS

ENCADREMENT DE LA SUPPLÉMENTATION ORALE DE LA VITAMINE B12 EN PRATIQUE GÉRIATRIQUE

Karine Lejeune^{1,2} B. pharm., résidente en pharmacie
Julie Fortier¹ B. pharm., M. Sc., Annie Langlais¹ B. pharm., M. Sc.
Danielle Laurin² Ph. D.

Introduction : La déficience en vitamine B12 est la cause de 5 à 10 % des cas d'anémie chez la personne âgée. L'efficacité de la vitamine B12 par voie orale est démontrée mais cette pratique demeure sous-utilisée au Québec. La posologie orale n'est pas clairement établie puisque les études d'efficacité ont été réalisées avec plusieurs dosages et suivis différents.

Objectif : Évaluer la faisabilité de l'implantation d'un protocole d'encadrement de la supplémentation orale de la vitamine B12 en pratique gériatrique.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude projet-pilote longitudinal voulant évaluer une intervention. Les patients admis à l'unité de gériatrie ayant des concentrations sériques abaissées d'hémoglobine ou recevant déjà une supplémentation en vitamine B12 ont été inclus. Selon le protocole, la vitamine B12 orale à une dose de 1200 µg par jour était débutée et les concentrations sériques de vitamine B12 et d'hémoglobine étaient mesurées aux semaines 0 et 6.

Résultats : 8 patients ont été recrutés. 7 patients sur 8 ont maintenu ou normalisé leurs concentrations sériques de vitamine B12. 1 patient sur 8 a normalisé ses concentrations sériques d'hémoglobine. Parmi les 5 patients recevant antérieurement de la vitamine B12 : 5 avaient des concentrations sériques normales en vitamine B12, aucun patient n'avait des concentrations sériques d'hémoglobine normales et seulement 1 patient a normalisé ses concentrations sériques d'hémoglobine.

Discussion et conclusion : La normalisation des concentrations sériques de vitamine B12 est semblable aux études d'efficacité publiées. Le pourcentage de normalisation des valeurs sériques d'hémoglobine est très faible. Un plus grand nombre de sujets est nécessaire pour évaluer l'effet d'une supplémentation orale de vitamine B12 dans une population gériatrique.

1. Hôpital Saint-François d'Assise – CHUQ
2. Faculté de pharmacie, Université Laval

UTILISATION DU NADOLOL EN INSUFFISANCE CARDIAQUE : UN PROJET PILOTE

Louis Dumont, B.Sc., B.Pharm, Résident en pharmacie,
Hôtel-Dieu de Lévis

Jean Bournival, B.Pharm, M.Sc, Hôtel-Dieu de Lévis
Dr François Grondin, cardiologue, FRCPC, Hôtel-Dieu de Lévis
Dr Paul Poirier, cardiologue, FRCPC, Hôpital Laval

Problématique : L'utilisation des bêta-bloqueurs (BB) en insuffisance cardiaque (IC) contribue à diminuer la morbidité et la mortalité. Nous constatons malheureusement que certains patients y répondent moins bien en demeurant tachycardes malgré une dose optimale de BB.

Objectif principal : Démontrer à l'aide d'un Holter 24 heures que le nadolol diminue la fréquence cardiaque moyenne chez les patients en IC qui demeurent tachycardes malgré une thérapie bêta-bloquante optimale en vue de mesurer la faisabilité d'une étude de cohorte expérimentale ultérieure à plus grande échelle.

Méthodologie : L'étude se déroule à la Clinique d'insuffisance cardiaque de l'Hôtel-Dieu de Lévis. Le devis retenu prend la forme d'un projet pilote qui utilise l'étude évaluative prospective sous forme de pré-test post-test sans groupe de comparaison. Le critère d'inclusion principal est d'être insuffisant cardiaque et avoir une fréquence cardiaque de repos égale ou supérieure à 70 battements par minute malgré une thérapie optimale lors de mesures automatiques ou électrocardiographiques dans le mois précédent l'entrée dans l'étude. Les 40 premiers patients (P<0.05) qui répondent à tous les critères d'inclusion et d'exclusion et qui donnent leur consentement à l'étude seront inclus. L'intervention consiste à changer la médication bêta-bloquante habituelle par une dose équivalente de nadolol et de titrer ce dernier jusqu'à une dose optimale individualisée. La fréquence cardiaque moyenne mesurée au Holter 24 heures avec le nadolol est alors comparée à celle obtenue avec l'ancien BB.

Résultats et conclusion : Des résultats préliminaires pourront être présentés lors du congrès du mois d'avril.

ANALYSE DES CAS DE NEUTROPÉNIE FÉBRILE ET OPTIMISATION DU PROTOCOLE DE TRAITEMENT PAR L'ÉTUDE DES DIFFÉRENTS PATHOGÈNES RENCONTRÉS

Marilou Huot^{1,2}, B. Pharm.
Dominique Goulet¹, B.Pharm., M. Sc.
Jean-François Cloutier², M. Sc, Ph.D.

Problématique : La neutropénie est une complication fréquente des traitements utilisés chez les patients atteints d'un cancer. Les patients neutropéniques deviennent vulnérables à plusieurs types d'infections. Les pathogènes impliqués dans ces dernières varient d'un milieu à l'autre. Tout pathogène peut potentiellement être en cause ce qui nécessite l'utilisation d'une antibiothérapie empirique à large spectre.

Hypothèse : Nous voulons vérifier si le protocole de neutropénie fébrile actuellement en place à l'Enfant-Jésus est adéquat pour couvrir les pathogènes les plus fréquemment rencontrés à cet hôpital.

Méthodologie : Les dossiers médicaux des patients greffés entre le 1^{er} août 2003 et le 31 décembre 2004 ainsi que ceux ayant eu au moins un épisode de neutropénie fébrile pendant la même période ont été révisés.

Résultats : Jusqu'à maintenant, au moins un pathogène a été identifié dans 35% des épisodes de neutropénie fébrile étudiés. L'*Escherichia coli* et le *Pseudomonas aeruginosa* sont les deux bactéries les plus fréquemment retrouvées dans 18% et 12% des cas respectivement. Chez la plupart des patients, le protocole utilisé à l'Enfant-Jésus est suffisant pour traiter l'épisode de neutropénie fébrile.

Conclusion : Il est encore trop tôt pour conclure, mais d'après les résultats obtenus jusqu'à maintenant, le protocole actuellement en place est approprié dans le traitement primaire des épisodes de neutropénie fébrile.

1. Centre Hospitalier Affilier (CHA), pavillon Enfant-Jésus
2. Faculté de pharmacie, Université Laval

ÉVALUATION DU GAIN DE POIDS CHEZ LES PATIENTS EN PSYCHIATRIE QUI UTILISENT DES NEUROLEPTIQUES ATYPIQUES

Mathieu Lapointe¹, résident en pharmacie
Marie-Ève Lavoie¹, M.Sc., B.Pharm.
Danielle Laurin², Ph.D.

Le gain pondéral causé par les neuroleptiques est parfois associé à une diminution de la qualité de vie, une perturbation du bilan lipidique et une augmentation du risque de maladies cardiovasculaires. En plus des effets néfastes au niveau physique, le gain pondéral cause des effets psychologiques négatifs qui rendent l'observance au traitement plus difficile. Le but de cette étude est d'évaluer l'ampleur du gain pondéral chez les adultes atteints de schizophrénie ou de maladie affective bipolaire débutant un traitement avec un neuroleptique atypique. L'étude a également comme objectif secondaire de déterminer les variables associées à un gain de poids supérieur chez les sujets à l'étude. Tous les dossiers médicaux éligibles des patients ayant un diagnostic de schizophrénie ou de maladie affective bipolaire hospitalisés entre janvier 2003 et juin 2004 au département de psychiatrie du CHUL ont été revus afin d'obtenir un échantillon de 116 individus. Les variables qui ont été colligées incluent : l'âge et le sexe du patient, le poids et l'indice de masse corporelle initial, le diagnostic, le neuroleptique débuté ainsi que la posologie et la durée de traitement, la médication concomitante, les habitudes tabagiques, les glycémies et les bilans lipidiques. En conclusion, l'étude soulève la présence d'une relation entre la durée de traitement et le gain pondéral ainsi qu'une tendance vers une atténuation de cet effet lors de l'utilisation de certains médicaments. Ces résultats permettent de saisir l'importance d'un suivi serré du gain pondéral afin d'éviter les effets néfastes de la prise de poids.

1. Département de pharmacie, Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL)
2. Faculté de Pharmacie, Université Laval

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DU CONTRÔLE GLYCÉMIQUE CHEZ LES PATIENTS SÉJOURNANT À L'UNITÉ DE MÉDECINE INTERNE DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

Mélanie Masse², Maude Blanchet²
Claire Grégoire², Jocelyne Moisan¹

Chaque année, de nombreux patients sont hospitalisés à l'unité de médecine interne de l'Enfant-Jésus et plusieurs d'entre eux présenteront une hyperglycémie au cours de leur hospitalisation. Nous ignorons si les protocoles d'insuline actuellement prescrits (variables d'un prescripteur à l'autre) maintiennent les glycémies de ces patients dans les écarts acceptables. Le but de cette étude est de décrire la qualité du contrôle glycémique chez les patients hyperglycémiques séjournant à l'unité de médecine interne de l'hôpital de l'Enfant-Jésus. Nous tenterons ainsi de valider l'hypothèse selon laquelle le contrôle glycémique chez ces patients est en général non optimal et qu'il y a une grande variabilité dans les protocoles d'insuline prescrits par les différents internistes. Les dossiers médicaux des patients hyperglycémiques admis à l'unité de médecine interne pendant la période de recrutement ont été revus à condition qu'un protocole d'insuline ou des hypoglycémifiants oraux leur aient été prescrits. Les proportions des glycémies se situant dans, au-dessus et en-dessous de l'écart visé ont été mesurées. Une attention particulière a également été portée aux types de protocoles d'insuline prescrits. Jusqu'à maintenant, nous observons qu'environ les deux tiers des glycémies mesurées se situent dans l'écart-visé alors qu'un peu plus du quart de celles-ci se situent au-dessus et qu'une faible proportion se situe en-dessous de cet écart. Nous observons également une grande variabilité dans les protocoles d'insuline prescrits. Il est toutefois encore trop tôt pour tirer une conclusion de cette étude, la collecte de donnée n'étant pas terminée.

1. Faculté de pharmacie, Université Laval
2. Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA)

DESCRIPTION DU SUIVI ACTUEL DES PATIENTS TRAITÉS À LA CLINIQUE EXTERNE D'ONCOLOGIE DE L'HÔTEL-DIEU DE LÉVIS.

Mélanie Samson, résidente en pharmacie^{1,2}
Mélanie Drouin¹, B. Pharm., M. Sc.
Patricia Roberge¹, B. Pharm., M. Sc.
Juliana Juhasz, B. Pharm., D. Pharm., Ph. D.²

Les agents antinéoplasiques possèdent un index thérapeutique étroit. Un suivi rigoureux de certains paramètres biochimiques selon l'agent antinéoplasique employé est donc nécessaire afin d'assurer la sécurité du traitement. Actuellement, à la clinique externe d'oncologie de l'Hôtel-Dieu de Lévis, le patient est suivi par plusieurs intervenants à chacun de ses rendez-vous. Le but de cette étude est de déterminer si le suivi des paramètres biochimiques pour certains médicaments antinéoplasiques prédéterminés a été effectué adéquatement chez les patients traités à la clinique externe d'oncologie de l'Hôtel-Dieu de Lévis. Tous les dossiers médicaux des patients ayant débuté un nouveau traitement entre le 1er mars 2004 et le 31 août 2004 avec un agent antinéoplasique à l'étude et ayant reçu un minimum de deux cycles ont été évalués. Un total de 89 patients a été étudié. Pour ces patients, 95%, 50% et 82% des suivis nécessaires respectivement pour la fonction rénale, la magnésémie et la fonction hépatique ont été adéquatement effectués. Certains ajustements auraient aussi été nécessaires afin de corriger la magnésémie et la perturbation de la fonction hépatique. Cependant, ceux-ci n'ont pas été effectués dans les cas d'hypomagnésémie et ils n'ont été faits que dans 25% des cas présentant une perturbation du bilan hépatique. Les résultats sont intéressants et satisfaisants pour les hématologues et les pharmaciens de cette clinique. Toutefois, l'élaboration d'un formulaire pour les résultats de laboratoire serait un outil intéressant à développer et à insérer automatiquement au dossier des patients afin d'optimiser au maximum le suivi.

1. Hôtel-Dieu de Lévis
2. Faculté de pharmacie, Université Laval

ÉVALUATION DE LA VACCINATION AVEC LE PREVNARMD CHEZ LA POPULATION PÉDIATRIQUE AU CHUL DU CHUQ

Marie-Eve Moreau-Rancourt, B.Pharm,
résidente en pharmacie au CHUL du CHUQ
Isabelle Laverdière, B.Pharm. M.Sc.,
pharmacienne au CHUL du CHUQ
Lucie Dallaire, B.Pharm. M.Sc., pharmacienne au CHUL du CHUQ
Jean-Pierre Grégoire, MPH PhD, professeur titulaire à la faculté de pharmacie de l'Université Laval

Depuis le 1er décembre 2004, le Prevnarmd fait partie du calendrier universel de vaccination. Auparavant, il existait un programme de gratuité pour les enfants répondant à certains critères. Certains enfants devaient payer le vaccin tandis que d'autres le recevaient gratuitement. Les objectifs de cette étude sont de décrire la population pédiatrique ayant reçu au moins une dose de Prevnarmd au CHUL, d'évaluer si les critères de gratuité ont été respectés et si une hospitalisation récente est un facteur motivant la vaccination. Les dossiers médicaux des enfants ayant reçu au moins une dose de Prevnarmd au CHUL entre le 1er juillet 2003 et le 1er avril 2004 ont été revus. Les données démographiques ainsi que la présence de certaines conditions cliniques (dont les critères de gratuité) ont été relevées. La population couverte par le programme sera comparée à la population non couverte. Puisque la collecte de données vient tout juste de prendre fin, les résultats finaux de l'étude ne seront connus que vers la mi-mars. Nous savons pour l'instant que 258 enfants âgés de 3 mois à 4 ans ont reçu au moins une dose de Prevnarmd au CHUL, dont environ 40 % étaient couverts par le programme de gratuité. Les conditions les plus fréquemment rencontrées semblent être l'asthme, la fréquentation d'une garderie et être un enfant adopté. La tendance démontre actuellement que plusieurs enfants ayant reçu le vaccin gratuitement ne répondaient pas aux critères de gratuité. Les critères ne semblent donc pas avoir été respectés en totalité.

AJUSTEMENT INITIAL DE L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE DANS LE CADRE DU PROGRAMME D'AJUSTEMENT DES ANTICOAGULANTS (PAA)

Marie-Hélène Dubé, résidente en pharmacie à l'Hôtel-Dieu de Lévis
Catherine Lapointe-Girard, pharmacienne à l'Hôtel-Dieu de Lévis
Marie Larouche, pharmacienne à l'Hôtel-Dieu de Lévis
Carmen Vézina, pharmacienne et professeure à la faculté de pharmacie de l'Université Laval

Le Programme d'ajustement des anticoagulants (PAA) de l'Hôtel-Dieu de Lévis a été élaboré par les pharmaciens en janvier 2004 et vise à assurer un suivi de l'anticoagulation chez la clientèle ambulatoire desservie. Les pharmaciens y oeuvrant ont l'impression que le temps requis pour atteindre un rapport normalisé international (RNI) à l'intérieur de l'écart thérapeutique désiré peut s'avérer long chez certains patients et peut conduire à une utilisation prolongée d'une héparine de faible poids moléculaire (HFPM). Cette étude vise donc à décrire l'ajustement initial de l'anticoagulation. Les dossiers pharmaceutiques des patients suivis au PAA ont été révisés. La proportion de patients chez qui le RNI dans l'écart thérapeutique a été atteint aux jours 3, 5 et 7 suivant l'initiation de l'anticoagulation a été calculée. Le nombre de jours pendant lequel une HFPM a été utilisée en concomitance avec l'anticoagulation a également été évalué. Parmi les 65 patients inclus dans l'étude, 9,23% ont présenté un RNI thérapeutique au jour 3, 41,54% au jour 5 et 60% au jour 7. De plus, la majorité des patients (60%) ont reçu une HFPM pour une période supérieure à sept jours, comparativement à 7,69% pour cinq jours ou moins et à 32,31% pour six ou sept jours. Ainsi, l'impression des pharmaciens s'est avérée juste puisque chez la plupart des patients débutant une anticoagulation, un RNI thérapeutique est atteint en sept jours et l'utilisation d'une HFPM est nécessaire pour plus de sept jours. Une analyse des facteurs pouvant expliquer ces observations est à poursuivre.

ANTIBIOTHÉRAPIE EMPIRIQUE DE DÉPART DE L'EXACERBATION AIGUË DE BRONCHITE CHRONIQUE NÉCESSITANT UNE HOSPITALISATION

Patrick Grenier, résident en pharmacie,
Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL)
Martin Boulé, M. Sc., Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL)
Luc Bergeron, M. Sc., Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL)
Thérèse Di Paolo, Ph. D., Faculté de pharmacie, Université Laval

Introduction : L'arrivée des quinolones respiratoires (FQ) a considérablement influencé le profil de sélection de l'antibiothérapie de l'exacerbation aiguë de bronchite chronique (EABC) depuis quelques années.

Objectifs : L'objectif principal de cette étude est de décrire l'antibiothérapie empirique de l'EABC chez le patient atteint de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) admis au CHUL.

Méthodologie : Tous les dossiers des patients de 50 ans et plus hospitalisés au CHUL avec un diagnostic de MPOC surinfectée, de bronchite chronique et d'emphysème pulmonaire entre le 1er juin 2003 et le 29 mai 2004 ont été revus. Les données recueillies (antibiothérapie, caractéristiques des patients, etc.) ont été inspirées des lignes directrices canadiennes 2003 ainsi que des facteurs de risque reconnus dans la littérature. Les patients admis pour une raison autre que l'EABC ont été exclus.

Résultats : Des 170 dossiers revus, 70 ont pu être retenus pour l'étude. Les FQ ont été prescrites chez 39%, les céphalosporines chez 16% et la combinaison d'un macrolide et d'une céphalosporine chez 17% des patients comme antibiothérapie empirique. Le traitement principal a été majoritairement composé de FQ à 63%. L'antibiothérapie empirique a été modifiée chez 57% des patients. Les stéroïdes topiques sont utilisés chez 67%, les anticholinergiques chez 64% et les β_2 longu'action chez 33% de ces patients.

Conclusion : Les FQ sont prescrites de façon prépondérante, et ce, dans tous les groupes de sévérité de l'EABC. On constate également que la pharmacothérapie respiratoire des patients atteints de MPOC admis au CHUL pour EABC ne semble pas optimale.

ÉVALUATION DU PROTOCOLE D'INITIATION ET D'AJUSTEMENT DES ANTIÉMÉTIQUES PAR LE PHARMACIEN CHEZ LES PATIENTS EN ONCOLOGIE

Sébastien Faucher, résident en pharmacie,
Hôpital St-Sacrement, CHA,
Anne-France Leblond, pharmacienne, Hôpital St-Sacrement, CHA,
Michel Dorval, professeur agrégé, Faculté de pharmacie,
Université Laval.

Dans l'optique de la loi 90 et afin d'épargner du temps aux médecins et pharmaciens, un protocole d'initiation et d'ajustement des antiémétiques par le pharmacien chez les patients en oncologie a été instauré à l'Hôpital St-Sacrement. Il est pertinent d'évaluer l'impact de ce protocole peu de temps après son instauration afin de pouvoir améliorer les services rendus par les pharmaciens rapidement. Le but de cette étude est d'évaluer ce protocole en déterminant le nombre d'ajustements de la thérapie antiémétique faits par le pharmacien ou le médecin, en calculant la proportion de patients inscrits au protocole et en évaluant la satisfaction des patients avec l'aide d'un questionnaire. Les dossiers médicaux de tous les patients ayant reçu au moins un deuxième traitement de chimiothérapie après l'instauration du protocole ont été consultés et tous les patients inscrits au protocole ont été rencontrés afin de répondre au questionnaire sur la satisfaction. Vingt-quatre patients sur une possibilité de 60 ont été inclus au protocole. Parmi les 24 patients, 21 modifications de la thérapie antiémétique ont été réalisées par le pharmacien et trois par le médecin. Vingt-et-un des 24 (88%) patients inscrits au protocole ont complété et remis le questionnaire et 99% d'entre eux ont rapporté être satisfaits ou très satisfaits à chacun des 16 items évaluant la satisfaction à l'égard des services reçus du pharmacien. En conclusion, la satisfaction des patients est très élevée, peu de modifications de la thérapie antiémétique ont été nécessaires et une faible proportion de patients a été incluse au protocole.

LA THROMBOPROPHYLAXIE CHEZ LES PATIENTS ALITÉS RECEVANT DES SOINS MÉDICAUX

Rébecca Têtu^{1,2}, résidente en pharmacie d'hôpital
Chantal Gilbert¹, B.Pharm., M. Sc.
Hugo Laplante¹, B.Pharm., M. Sc.
Michel Dorval², Ph. D.

Les événements thromboemboliques veineux sont une cause importante de morbidité et mortalité. Actuellement, 75% des embolies pulmonaires surviennent chez les patients alités recevant des soins médicaux. Malgré les recommandations médicales, la majorité de ces patients ne reçoivent pas de thromboprophylaxie à l'hôpital. L'objectif principal de cette étude est de décrire la prévalence de l'utilisation de la thromboprophylaxie chez les patients alités recevant des soins médicaux à l'hôpital Saint-François-d'Assise (HSFA). L'objectif secondaire est de caractériser les prophylaxies non conformes. Tous les patients admis sur les départements de médecine et médecine familiale sont admissibles à cette étude. Les données proviennent du dossier-patient et des informations fournies par le patient et l'équipe médicale. La prévalence de l'utilisation de la thromboprophylaxie a été calculée. Parmi les 88 patients admis à l'étude, 27 (30,7%) sont admissibles à la thromboprophylaxie. Vingt-trois (85,2%) patients reçoivent une prophylaxie conforme. Quatre patients (14,8%) reçoivent une prophylaxie non conforme : dose trop faible (25,0%), oubli médical (25,0%) ou prophylaxie débutée trop tôt (50,0%). En général, les médecins de l'HSFA appliquent les recommandations médicales. Trois facteurs peuvent expliquer cette situation : les recommandations pour la thromboprophylaxie (CHEST septembre 2004), l'étude EXCLAIM présentement en cours à l'HSFA et la conception d'un aide mémoire en octobre 2004 pour la prescription de la thromboprophylaxie. Les résultats seront utiles pour développer un protocole simple et précis pour compléter l'aide mémoire élaboré par les médecins pour prescrire la thromboprophylaxie chez les patients alités recevant des soins médicaux.

Hôpital Saint-François-D'Assise (CHUQ)
Faculté de pharmacie, Université Laval

ÉLABORATION D'UN PROGRAMME D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ POUR LES ÉTUDES CLINIQUES À UNE PHARMACIE SATELLITE D'ONCOLOGIE.

Sandy Pellerin, résidente en pharmacie, Hôtel-Dieu de Québec, CHUQ

Les essais cliniques sont primordiaux dans le développement de nouvelles thérapies. Des règles strictes encadrent ces pratiques et protègent les patients. Le pharmacien d'établissement de santé, par le biais du SMEC (service pharmaceutique pour les médicaments en étude clinique), est appelé à intégrer ces règles dans le contrôle de la gestion des médicaments de recherche. Dans le secteur de l'oncologie, la pharmacie satellite s'est vue attribuer certaines responsabilités. Toutefois, on ignore si le travail effectué respecte les exigences actuelles. Cette étude compare la conformité des activités relatives aux médicaments en investigation à la pharmacie satellite d'oncologie de l'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ avant et après l'émission de recommandations. Les dossiers de tous les patients ayant pris part à une étude clinique dont la distribution des médicaments impliquait la pharmacie satellite dans les périodes visées ont été revus. Des lacunes au niveau de la distribution (69% de conformité), de la tenue du dossier patient (32,5% de conformité) et des transferts de médicaments entre le SMEC et la pharmacie satellite (27,3% de conformité) ont été mises en évidence. Après analyse des résultats, des recommandations ont été émises et le personnel de la pharmacie satellite a été rencontré. Une seconde collecte de données indiquera si un enseignement au niveau des normes présentement en vigueur et une modification des outils de travail ont apporté une différence significative dans la qualité des activités réalisées.

PERSPECTIVES SUR LES STAGES EN PHARMACIE OFFERTS À DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Jean-François Bussières, pharmacien
Sonia Prot, pharmacienne

Centre hospitalier universitaire mère-enfant Sainte-Justine

Au Québec, il existe peu d'échanges en pharmacie avec des étudiants étrangers dans les établissements de santé. Dans le cadre d'un projet avec l'Association des pharmaciens en établissements de santé du Québec, nous avons implanté une plate-forme électronique (www.apes-quebec.org/echanges) afin de favoriser les échanges France-Québec. Objectif : Décrire l'organisation de stages-types en pharmacie pour les étudiants étrangers. Méthode: Description des objectifs et des stages, organisation physique, rémunération, évaluation. Résultats: Depuis 1996, le département de pharmacie de Sainte-Justine a accueilli plus de 15 étudiants français. Il est possible d'accueillir des étudiants en pharmacie de 5^{ème} année hospitalo-universitaire pour des stages de 3 mois, des étudiants en pharmacie de l'internat pour des stages de 6 mois à 1 an et des pharmaciens pour des formations post-doctorales. Ces stages peuvent être crédités par les universités françaises. Nous décrivons la contribution de ces étudiants à la vie académique et au rayonnement de l'institution. Conclusion : Le développement de stages avec des étudiants étrangers a un impact favorable sur la pratique pharmaceutique. Il est souhaitable de mener une évaluation à postériori auprès de ces étudiants afin d'améliorer la qualité et la pertinence des stages offerts. Enfin, nous souhaitons développer des opportunités de stages à l'étranger pour des étudiants québécois.

UTILISATION D'UN JOURNAL DE BORD AVEC PLAN D'ACTION INTÉGRÉ PAR DES PATIENTS INSUFFISANTS HÉPATIQUES SÉVÈRES SOUS TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX À DOMICILE

Véronique Bédard^{1,2}, B. Pharm., Martin Parent², B. Pharm., M. Sc.
Chantale Simard, B. Pharm., Ph.D.^{1,3}

Problématique : L'insuffisance hépatique sévère (cirrhose) est un problème médical sérieux auquel plusieurs complications sont associées. Il n'existe actuellement pas d'outil pour l'ajustement des médicaments utilisés par le patient suivi en externe à la clinique de gastro-entérologie de l'hôpital de l'Enfant-Jésus.

Hypothèse : L'utilisation d'un journal de bord avec plan d'action intégré aiderait le patient suivi en externe dans l'ajustement de ses médicaments.

Méthodologie : Des patients cirrhotiques recevant au moins un traitement actif de la cirrhose et suivis par les gastro-entérologues de l'hôpital de l'Enfant-Jésus ont été sélectionnés. Un journal de bord avec plan d'action intégré, réalisé spécifiquement pour les fins de cette étude, leur a été distribué. Une description de l'utilisation du journal de bord a été réalisée. De plus, l'acquisition des connaissances par les patients a été évaluée.

Résultats : Six patients ont pu être sélectionnés pour recevoir l'enseignement et les outils utilisés dans cette étude. Quatre ont complété les huit semaines de suivi prévues. Un patient est décédé après quatre semaines de suivi et un autre patient a cessé d'utiliser le plan d'action après quatre semaines d'utilisation.

Conclusion : Malgré le faible nombre de patients sélectionnés dans l'étude, le plan d'action intégré a été bien compris et utilisé par la plupart d'entre eux. Cet outil s'avère utile, utilisé sous étroite supervision, dans le suivi à domicile des patients atteints d'insuffisance hépatique sévère en ce qui concerne l'ajustement des médicaments.

1. Faculté de Pharmacie, Université Laval
2. Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Pavillon Enfant- Jésus
3. Centre de recherche, Hôpital Laval

INFLUENCE DU CLOPIDOGREL SUR LES SAIGNEMENTS PER ET POST CHIRURGIE CORONARIENNE

Valérie Pépin^{1,2}, B. Pharm., résidente en pharmacie à l'Hôpital Laval
Isabelle Carier², M. Sc., Julie Boisvert², M. Sc.
Dr Pascal Daleau^{1,2} Ph.D.

Introduction : À l'Hôpital Laval, le clopidogrel fait partie de la prémédication des interventions coronariennes percutanées (PCI) puisqu'il prévient les événements de nature ischémique. Parfois, la coronarographie mène à la décision d'une procédure chirurgicale par pontage aortocoronarien (PAC). La prise du clopidogrel augmente cependant les risques d'hémorragie lors de la chirurgie cardiaque.

Objectif général : Évaluer l'association entre l'exposition au clopidogrel dans les derniers 7 jours préopératoires et la survenue de saignements per et post-opératoires lors d'un premier PAC isolé à l'Hôpital Laval.

Méthodologie : À partir de la banque de données en chirurgie cardiaque de l'Hôpital Laval, une étude rétrospective d'observation de cohorte non-expérimentale a été réalisée sur les patients ayant subi un premier PAC isolé entre le premier mars 2002 et le premier juillet 2004. Les saignements étaient définis par différents paramètres.

Résultats : Un total de 833 patients dans le groupe exposé au clopidogrel ont été comparés à 2298 patients non exposés. Dans l'analyse univariée, l'exposition au clopidogrel augmente l'exposition aux produits sanguins (66,51% vs 50,39%, $p < 0,0001$), le taux de réexploration (5,40% vs 2,92%, $p = 0,0015$), la perte sanguine per-opératoire (573,50 ml vs 489,32 ml, $p < 0,0001$) et la quantité de sang drainée au retrait du drain (633,69 ml vs 521,13 ml, $p < 0,0001$). Une analyse multivariée tenant compte de plusieurs facteurs confondants sera aussi réalisée.

Discussion et conclusion : Le clopidogrel, dans l'analyse univariée, est associé à une augmentation significative des saignements per et post-opératoires.

1. Faculté de pharmacie, Université Laval
2. Hôpital Laval