



42^e congrès annuel de l'A.P.E.S.

PRIX D'EXCELLENCE

EN PSYCHIATRIE A.P.E.S. - Janssen-Ortho 2002



Mme Nancy Légaré a obtenu un baccalauréat en pharmacie d'hôpital de l'Université de Montréal, a réussi avec succès l'examen du Board of Pharmaceutical Specialties américain et se voit attribuer le titre de BCPP (Board Certified Psychiatric Pharmacist). Depuis 1998, elle est pharmacienne clinicienne et coordonnatrice des activités cliniques à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine où elle cumule plusieurs charges d'enseignement aux étudiants et résidents en pharmacie et en médecine. Elle est également présidente du comité de pharmacologie.

▲ En l'absence de Mme Nancy Légaré, Mme Thérèse Duchesneau, chef du département de pharmacie de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine accepte le Prix d'excellence en psychiatrie A.P.E.S. - Janssen-Ortho 2002. Elle est entourée de Mme Gehane Mikhail, présidente du regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en psychiatrie, Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S., et Mme France Migneault de Janssen-Ortho.

EN SOINS PALLIATIFS A.P.E.S. - Sabex 2002

M. Denis Fortier a consacré tous ses efforts et son savoir au mieux-être des patients dont il a la charge au Centre hospitalier de La Malbaie. En 1993, il a ainsi mis sur pied une équipe de soins palliatifs dans Charlevoix. Il est un membre actif du regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en soins palliatifs, pour lequel il a conçu et réalisé une page Web. Il s'est également beaucoup impliqué dans la formation du personnel infirmier de son établissement. Il possède plus de 35 ans d'expérience en tant que gestionnaire pharmacien.



▲ M. Robert Thiffault, représentant du regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en soins palliatifs, s'est joint à Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S., et à Mme Lyne Boily de la Compagnie Sabex pour remettre à M. Denis Fortier le Prix d'excellence en soins palliatifs A.P.E.S. - Sabex 2002.

EN GÉRIATRIE A.P.E.S. - Pfizer 2002



Passionnée par la gériatrie, le patient demeurant au point central de ses préoccupations Mme Josée Bergeron a reçu le Prix d'excellence en gériatrie A.P.E.S. - Pfizer 2002.

Elle est une des rares pharmaciennes qui peut articuler et appliquer la démarche des soins pharmaceutiques dans son ensemble. Elle a été responsable de la coordination du dossier sur les Soins pharmaceutiques en gériatrie du comité paritaire de formation et développement A.P.E.S.-MSSS. Le guide développé demeure un outil de référence pour les soins pharmaceutiques en gériatrie au Québec.

Depuis trois ans, elle transmet sa passion et ses connaissances en gériatrie aux étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

▲ Mme Catherine O'Neil de la compagnie Pfizer, Mme Josée Marcoux, présidente du regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en gériatrie, et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S., félicitent Mme Josée Bergeron, gagnante du Prix d'excellence en gériatrie A.P.E.S. - Pfizer 2002.

A.P.E.S. - Merck 2002

Mme Sylvie Carle s'est particulièrement distinguée par son travail en antibiothérapie.

Elle a été une pionnière en effectuant la première revue d'utilisation de médicament au Québec avec une RUM sur les antibiotiques en médecine et en chirurgie. Innovatrice, elle a publié un guide d'utilisation des antibiotiques restreints qu'elle continue de mettre à jour.

Elle est reconnue comme une pharmacienne ressource en antibiothérapie par ses confrères et consœurs ainsi que par les autres professionnels de la santé. Elle partage volontiers ses connaissances avec ses collègues et les futurs pharmaciens en participant au cours d'antibiothérapie donné aux étudiants de 2^e année de l'Université de Montréal.

Elle est également clinicienne associée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et supervise les étudiants en stage d'enseignement clinique et à la maîtrise dans le domaine de l'antibiothérapie.



▲ M. Normand Dumoulin de Merck Frosst se joint à Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S., pour remettre à Mme Sylvie Carle le Prix d'excellence A.P.E.S. - Merck 2002. ▲

EN ONCOLOGIE A.P.E.S. - Mayne Pharma 2002



Œuvrant depuis près de 10 ans à la Cité de la Santé de Laval, M. Jean Morin se démarque par son engagement constant et son souci d'améliorer la qualité des traitements aux patients en oncologie. Depuis deux ans, il est responsable du cours en oncologie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Il est très impliqué dans le regroupement des pharmaciens ayant un intérêt en oncologie de l'A.P.E.S. et est un des responsables pour l'outil de références du GEOQ. Il a obtenu avec brio une certification du Board Certified Oncology Pharmacist (BCOP).

▲ M. Pierre Beaulieu de Mayne Pharma et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S., ont remis à M. Jean Morin le Prix d'excellence en oncologie A.P.E.S. - Mayne Pharma 2002.

MEILLEUR ARTICLE DU PHARMACTUEL A.P.E.S. - Novopharm 2002

Cette année, le prix du meilleur article du Pharmactuel A.P.E.S. - Novopharm est décerné à Mme Marie-Claude Vanier pour son article intitulé : « Prévenir un premier accident vasculaire cérébral » paru dans le Pharmactuel vol. 35, n° 5.



▶ M. Jean Héту de Novopharm, Mme France Boulet, rédactrice du Pharmactuel, Mme Marie-Claude Vanier, gagnante du prix pour le meilleur article du Pharmactuel A.P.E.S. - Novopharm 2002, et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S.

EN PRATIQUE NOVATRICE/OUTIL NOVATEUR A.P.E.S. - Eli Lilly 2002



Le Prix d'excellence en pratique novatrice/outil novateur A.P.E.S.- Eli Lilly 2002 est décerné conjointement à Mme Sylvie Carle et à M. Yves Rousseau, de l'Hôpital Royal-Victoria du Centre universitaire de santé McGill, qui ont développé et implanté dans leur département de pharmacie. Ce site intranet permet aux pharmaciens d'avoir tous les renseignements disponibles sur la prestation des soins pharmaceutiques plus rapidement et directement à l'unité de soins.

Il permet également aux pharmaciens d'accéder, de la page intranet du département de pharmacie, à tous les progiciels utiles à leur pratique.

L'outil novateur développé par nos deux récipiendaires est maintenant considéré comme un site de référence.

▲ Mme Isabelle Simoneau de Eli Lilly, Mme Sylvie Carle et M. Yves Rousseau, gagnants du Prix d'excellence en pratique novatrice/outil novateur A.P.E.S. - Eli Lilly 2002, et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S.

PRIX JULIEN BRAUN 2002



▲ M. Jacques Turgeon, doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Mme Christine Landry et Mme Pascale Gervais, gagnantes du Prix Julien Braun (Université de Montréal) 2002, et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S.

Le Prix Julien Braun est remis annuellement à un résident ou une résidente en pharmacie de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal pour souligner l'excellence de l'ensemble de son travail au cours de sa résidence.

Cette année, le prix est remis conjointement à Mmes Christine Landry et Pascale Gervais.

Madame Landry a réalisé sa maîtrise au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et Mme Gervais, à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

PRIX PIERRE-PAUL LEBLANC 2002

Le Prix Pierre-Paul Leblanc est remis annuellement à un résident ou une résidente en pharmacie de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval pour souligner l'excellence de l'ensemble de son travail au cours de sa résidence.

Cette année, le prix est remis à M. Christian Héroux qui est maintenant pharmacien au CHUL du Centre hospitalier universitaire de Québec.



Mme Carmen Vézina, de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S., acceptent le prix au nom de M. Christian Héroux, qui n'a pu être présent pour recevoir son prix. ▲

PRIX ROGER LEBLANC



▲ Mme Cécile Lecours, gagnante du Prix Excellence Roger Leblanc 2002 et Mme Linda Vaillant, présidente du conseil d'administration de l'A.P.E.S.

Le Prix d'excellence Roger Leblanc est remis annuellement à un pharmacien ou une pharmacienne afin de reconnaître l'excellence de l'ensemble de sa pratique au cours de sa carrière en établissement de santé. Cette année, le Prix d'excellence Roger Leblanc a été décerné à Mme Cécile Lecours.

Pharmacienne d'établissement depuis 1978, Cécile Lecours dirige maintenant le département de pharmacie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal qui, depuis son arrivée, est devenu un des plus importants groupes de recherche en pratique pharmaceutique.

Utilisant la formation acquise lors de sa maîtrise en administration des affaires, option gestion de projets, Mme Lecours a innové en développant les premiers partenariats hôpital-industrie pharmaceutique. Mentionnons, entre autres, la Chaire Pharmaceutique AstraZeneca en santé respiratoire et les programmes de résidences spécialisées en cardiologie et en information sur les médicaments qui permettent à des pharmaciens d'établissement d'obtenir

une formation clinique de pointe et de devenir des chercheurs principaux de renom. L'implication du pharmacien dans une clinique d'insuffisance cardiaque est un autre exemple de projet novateur qui a vu le jour sous sa gouverne.

Son rayonnement dépasse les frontières de son milieu de pratique. En effet, Mme Lecours a récemment contribué, en collaboration avec le comité d'éducation de l'ACMDPQ, à la planification de la formation sur les méthodes d'amélioration de la qualité des soins. À titre de conférencière, elle contribue à sensibiliser les pharmaciens à l'importance du processus de l'évaluation de l'acte. Elle présente également des ateliers de soins fondés sur la preuve et la compétence. Sa feuille de route fait état de nombreuses communications orales et écrites.

Généreuse et enthousiaste, Cécile Lecours partage volontiers ses connaissances avec ses collègues et les futurs pharmaciens puisqu'elle est directrice de résidence en pharmacie d'hôpital et responsable de la formation professionnelle à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

L'implication professionnelle de Mme Lecours ne s'est jamais démentie. Elle est actuellement vice-présidente et trésorière de l'exécutif de l'ACMDPQ, membre de l'exécutif du CMDP et présidente du Comité médical et avisé de l'Hôpital du Sacré-Cœur. Elle a été administratrice élue de l'Ordre des pharmaciens du Québec et présidente du comité d'éducation de la Section Québec de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

Par ses actions de tous les jours, Cécile Lecours contribue à faire reconnaître le pharmacien d'établissement comme un professionnel stratégique au sein du réseau de la santé.

Visionnaire et persévérante, voici les qualités qui décrivent bien Cécile Lecours et qui en font une candidate toute désignée pour l'obtention du Prix d'excellence Roger Leblanc.

BOURSE GLAXOSMITHKLINE POUR LE PERFECTIONNEMENT EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE 2002-2003



◀ La Bourse GlaxoSmithKline pour le perfectionnement en pharmacie hospitalière 2002-2003 a été décernée à Mme Marie-Ève Doucet pour son projet de perfectionnement portant sur la pharmacie de liaison.
Mme Doucet est pharmacienne de liaison au Centre hospitalier régional du Grand Portage à Rivière-du-Loup. Elle a obtenu son baccalauréat en pharmacie à l'Université Laval.

Comité organisateur

Assis : Mme Elaine Caron, pharmacienne, Hôpital Sainte-Justine, M. Michel Leblanc, président du comité, pharmacien, CHUS.
Debout : Mme Anne Bouchard, coordonnatrice, A.P.E.S., Mme Josée Duchesneau, pharmacienne, CHUS, Mme Cristèle Dumoulin, pharmacienne, C.H. Jacques Viger, Mme Johanne Asselin, chef du département de pharmacie, CH-CHSLD de Papineau, Mme Annie Labbé, pharmacienne, Hôpital Sainte-Justine, M. Visal Uon, chef du département de pharmacie, Hôpital Charles LeMoine.



Conseil d'administration 2003

Assis : Mme Francine Lussier-Labelle, 1^{er} vice-présidente, région VI; Mme Johanne Asselin, secrétaire-trésorière, région VII; Mme Linda Vaillant, présidente, région VI; Mme Manon Lambert, directrice générale, A.P.E.S.
Debout : M. Jacques Gagnon, région II; Mme Sara Bélanger, région I; M. Charles Fortier, région IV; Mme Lucie Surprenant, région VI; M. Pierre Fortin, région III; Mme Geneviève Giroux, région V; M. Patrick Boudreault, région III
Absente de la photo : Mme Geneviève Cayer, 2^e vice-présidente, région VI.

Dévoilement de la nouvelle image de l'A.P.E.S.

Mme France de Villers, responsable du comité des communications et Mme Linda Vaillant, présidente du Conseil d'administration, ont dévoilé la nouvelle image et le nouveau slogan de l'A.P.E.S. : **Le pharmacien hospitalier choisit l'action et les défis.**



AU NOM DE LA LOI... 90 MINIMUM !



M. Alain Bureau, pharmacien, Hôpital Sainte-Croix, et Mme Valérie Paquet, pharmacienne, CHUS. Prêt ou pas prêt... j'y vais! Un titre fort bien choisi pour la première conférence et qui a donné le ton à ce 42^e Congrès annuel de l'A.P.E.S. Un rendez-vous au cours duquel les pharmaciens hospitaliers ont pu faire le point et s'exprimer sur les changements amorcés et à venir qui toucheront leur pratique au quotidien.



Session d'affichage

Vingt affiches ont été présentées aux congressistes. Les résumés des affiches sont présentés aux pages 172 à 176.

MERCI À TOUS LES EXPOSANTS

A.P.E.S.
A.Q.A.T.P.
Amgen
Apotex Inc.
Artefact Informatique Inc.
AstraZeneca
Automed Technologies Inc.
B. Braun Medical
Bayer Inc.
BD Medical Systems
Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée
Bristol Myers Squibb
CALEA
Cardinal Health
Christian Gagnon Services informatiques Inc.
Collaboration santé internationale
Corporation Baxter
Eli Lilly
Genpharm Inc.
GlaxoSmithKline
GlaxoSmithKline, Oncologie
HealthMark Ltée
Hoffmann La Roche Limitée
Janssen-Ortho

Laboratoires Denis Giroux Inc.
Les Partenaires pharmaceutiques du Canada
Librairie médicale et scientifique
Logibec Groupe Informatique Ltée
Lundbeck
Mayne Pharma (Faulding)
Médisolution Ltée
Merck
Novartis
Novo Nordisk Canada
Novopharm
Organon
Pfizer
Pharmacia
Pharmasciences
RhoXalPharma
Roche Diagnostics
Sabex
Sanofi Synthelabo
Santé Canada, direction des produits de santé commercialisés
Smiths Medical Canada Ltd
Solvay Pharma Inc. et Altana



Merci à nos commanditaires

Catégorie Argent
Genpharm Inc.
Ordre des pharmaciens du Québec
Pfizer

Catégorie Bronze
HealthMark Ltée
Les Partenaires pharmaceutiques du Canada

LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR ET L'ANÉMIE FALCIFORME : INDIVIDUALISER LA THÉRAPIE

Annie Gagné, MSc. B. Pharm.
Danièle Lamarche, MSc, infirmière clinicienne
Chantal Lefebvre, RN
Liane Ashford, Bsc, N.
Jocelyne Bérubé
Danielle Soucy, RN.

Emplacement E

Notre centre hospitalier de soins adultes a récemment accepté le transfert de la clientèle pédiatrique atteinte d'anémie falciforme (AF). Il en découlait une augmentation significative du nombre d'adulte atteint d'AF. Une équipe multidisciplinaire s'est penchée sur les besoins de cette nouvelle clientèle.

Les personnes atteintes d'AF se présentent sporadiquement à l'urgence en crise aiguë de douleur qui peut être fatale. Une pratique fondée sur la littérature a permis le développement d'une thérapie d'opiacés intraveineux individualisée à l'urgence et à l'unité de soins.

Lors de consultation, le contrôle de la douleur était l'objectif principal identifié par les patients et par la Société canadienne de l'Anémie Falciforme. Une équipe composée d'infirmières, de pharmaciens et d'anesthésistes ont élaboré un programme comprenant un protocole de contrôle de la douleur à l'urgence et l'analgésie contrôlée par le patient (ACP) sur l'unité de soins.

Ce programme a eu comme impact une diminution de la durée de séjour et une satisfaction accrue des patients et de leur famille. Il a également sensibilisé les intervenants (infirmières, médecins, pharmaciens ...) qu'il est possible de soulager rapidement et efficacement une crise aiguë de douleur sans augmenter le nombre de surdosage. De plus, les connaissances acquises sur le contrôle de la douleur se sont répercutées sur tous les patients de l'unité de soins.

UTILISATION DU N-ACÉTYLCYSTÉINE EN PRÉVENTION DE LA NÉPHROTOXICITÉ INDUITE PAR LES AGENTS DE CONTRASTE, LORS DE LA CORONAROGRAPHIE (AVEC OU SANS ANGIOPLASTIE) CHEZ DES PATIENTS DIABÉTIQUES

Audrey Vachon, Sylvain Gilbert², Pascal Daleau¹
(1) Faculté de pharmacie, Université Laval (2) Hôpital Laval

Emplacement O

Jusqu'ici, aucune étude s'est attardée à évaluer les bénéfices avec l'utilisation du N-acétylcystéine (NAC) en prévention de la néphropathie de contraste dans une population exclusivement diabétique avec une fonction rénale altérée, même légèrement, qui subit une coronarographie. Le but de cette étude est de comparer le risque relatif de néphropathie de contraste des patients exposés par rapport aux non exposés au NAC chez la population diabétique ayant une créatinémie ≥ 110 mmol/L. La néphropathie était définie comme une élévation de la créatinémie ≥ 25 % au-dessus de la valeur de base en 48 heures. La créatinémie des 30 patients inclus dans l'étude a été mesurée au temps 0 et 48 heures après l'injection du contraste afin de noter toute variation. 2 patients sur 15 (13,3%) ont expérimenté la néphropathie de contraste autant dans le groupe exposé que non exposé au NAC. Donc, nous ne pouvons conclure que le NAC est supérieur à l'hydratation seule pour prévenir la néphropathie de contraste lors de la coronarographie chez les diabétiques dont la fonction rénale est altérée, même légèrement.

ÉVALUATION DE LA TOLÉRANCE DE LA CHIMIOTHÉRAPIE DE PREMIÈRE LIGNE (CISPLATINE/GEMCITABINE ET CARBOPLATINE/GEMCITABINE) DANS LE TRAITEMENT DU CANCER DU POUMON NON À PETITES CELLULES

Christine Bélanger, B.pharm., résidente en pharmacie, Hôpital Laval
Pierre-Yves Gagnon, M.Sc.pharm, Hôpital Laval
Anne Dionne, M.Sc.pharm, BPOC, Hôpital St-Sacrement

Emplacement K

Objectifs : L'objectif primaire est de déterminer la prévalence des différents effets indésirables s'étant manifestés suite à l'administration de carboplatine/gemcitabine ou de cisplatine/gemcitabine à titre de chimiothérapie de première ligne chez des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules de stade avancé (IIIB et IV) à l'Hôpital Laval entre le 1er janvier 2000 et le 31 janvier 2003. Comme objectif secondaire, on veut également décrire la réponse au traitement suite à l'administration de ces deux protocoles de chimiothérapie.

Méthode : Soixante-treize patients ont été identifiés à partir d'une liste de tous les patients ayant eu une prescription de cisplatine, de carboplatine ou de gemcitabine répertoriée à l'aide du fichier informatisé du département de pharmacie par la fonction « revue d'utilisation des médicaments ». Les dossiers-patients identifiés ont ensuite été recrutés et consultés aux archives. Les patients étaient classés dans l'un des trois groupes suivants : 1) patients ayant uniquement reçu le régime carboplatine/gemcitabine 2) patients ayant reçu le régime cisplatine/gemcitabine 3) patients ayant reçu le régime à base de cisplatine en premier lieu et ayant par la suite été transférés au régime à base de carboplatine en raison d'effets indésirables trop importants. L'échelle de toxicité utilisée était celle du Common Toxicity Criteria / National Cancer Institute (CTC NCI).

Résultats : À venir

Conclusion : À venir

SAIGNEMENTS CHEZ LES INSUFFISANTS RÉNAUX RECEVANT DE L'EPTIFIBATIDE LORS D'INTERVENTION CORONARIENNE PERCUTANÉE

Caroline Sirois, B.pharm., résidente Hôpital Laval
Isabelle Taillon, M.Sc.pharm, Hôpital Laval
Dr Pascal Daleau, Ph.D., Hôpital Laval

Emplacement N

Objectif : Comparer la fréquence de saignements survenant chez les insuffisants rénaux et chez ceux dont la fonction rénale est normale suivant l'administration d'eptifibatide lors d'ICPC à l'hôpital Laval.

Méthodologie : Une revue des dossiers des patients ayant reçu de l'eptifibatide lors d'ICPC à l'Hôpital Laval entre le 01/07/2000 et le 31/03/2002 a été effectuée. L'insuffisance rénale a été définie comme une Clcr < 30 ml/min ou une créatinine sérique ≥ 177 μ mol/L. Les critères TIMI ont été appliqués à la définition des saignements mineurs et majeurs. Les transfusions ont toutefois été ajoutées à la définition de saignements majeurs.

Résultats : 25 insuffisants rénaux, dont 23 femmes, ont été identifiés pour la période étudiée. Leur âge moyen était supérieur à celui de l'échantillon (n=75) de la population non insuffisante rénale (80 vs 60 ans). La Clcr moyenne des insuffisants rénaux était de 23,8 ml/min vs 64 ml/min pour les témoins. La perfusion d'eptifibatide a dû être cessée plus souvent chez les insuffisants rénaux que pour les autres patients (5 patients vs 4, p=0,0308). L'incidence de saignements mineurs et majeurs a été de 10% et 10% respectivement chez les insuffisants rénaux et de 1,7% et 3,3% dans l'autre groupe. Une tendance accrue de saignements a ainsi été notée chez les insuffisants rénaux, mais n'a pas atteint le seuil de signification statistique (p=0,0866).

Conclusion : Une fonction rénale diminuée semble être un facteur appréciable dans la survenue de complications hémorragiques lors d'administration d'eptifibatide à dose non ajustée lors d'ICPC.

DÉVELOPPEMENT D'UN APPRENTISSAGE PAR PROBLÈME EN PHARMACOTHÉRAPIE (APP) MÈRE-ENFANT VIA UN INTRANET

Mariève Simoncelli
Denis Lebel

Jean-François Bussières
Alexandra Jacquin
Karen Durand

Hôpital Ste-Justine (HSJ), département de pharmacie

Emplacement B

Objectif : Proposer une méthode pédagogique complémentaire utile à la formation des stagiaires en pharmacie en établissement de santé. Il s'agit du développement d'un apprentissage par problème en pharmacothérapie mère-enfant via intranet.

Méthode : Nous avons développé une maquette de plan de soins interactif. Cette maquette nous a permis de modéliser la banque de données dans laquelle les informations des plans de soins étaient enregistrées. Chacun des cas était revu et des informations complémentaires étaient ajoutées lorsque jugé pertinent. Chacun des cas a aussi été bonifié de questions basées sur le cas et les informations disponibles à un moment précis. Pour intégrer et transformer les cas pour qu'ils soient accessibles de façon interactive dans l'intranet, la banque de donnée a été convertie en format XML (eXtensible Markup Language). L'information était sélectionnée puis mise en page grâce à des feuilles de transformation XSLT et à de la programmation ASP. Les réponses aux questions des étudiants sont enregistrées dans une banque de données et peuvent être revues avec le clinicien associé.

Résultats : Au total, trente-cinq cas de pharmacothérapie pédiatrique représentatifs de neuf secteurs de soins différents ont été créés. La charge de travail estimée pour développer le modèle, programmer les pages et compléter la banque de donnée représente 600 heures étudiants et 75 heures pharmaciens. L'ajout d'un cas peut prendre de 3 à 10 heures selon sa complexité. Les cas disponibles comportent en moyenne 8,8 médicaments et 4,5 PRP. Jusqu'à maintenant 12 étudiants ont utilisé les cas interactifs. Les commentaires ont permis d'apporter des améliorations.

Conclusion : Nous décrivons une approche interactive d'apprentissage par problème disponible sur intranet. Nous croyons que cette approche permettra aux étudiants en pharmacie d'être mieux préparés pour les cas cliniques réels.

SURVEILLANCE THÉRAPEUTIQUE DE LA GENTAMICINE ADMINISTRÉE EN DOSE UNIQUOTIDIENNE AVEC UN PRÉLÈVEMENT SANGUIN HUIT HEURES POST DOSE CHEZ DES ENFANTS TRAITÉS POUR UNE INFECTION URINAIRE AU CHUL.

Geneviève Laflamme, résidente en pharmacie ^(1,2)

Lorraine Béliveau ⁽¹⁾

Luc Bergeron ⁽¹⁾

Chantal Duquet ⁽¹⁾

Thérèse Di Paolo ^(1,2)

(1) CHUQ pavillon CHUL, (2) Faculté de pharmacie, Université Laval

Emplacement L

L'utilisation récente des aminosides en dose unique quotidienne a soulevé une controverse sur la manière idéale d'en monitorer les taux sériques. La pharmacocinétique de la gentamicine chez l'adulte est différente de celle chez l'enfant. Cependant, au CHUL, un prélèvement huit heures post dose est tout de même effectué chez l'enfant, bien que les données pharmacocinétiques soient insuffisantes dans la littérature pour justifier cette pratique. L'objectif de cette étude était de déterminer s'il existait une corrélation entre l'évolution clinique des patients, la toxicité rénale de la gentamicine et la concentration sérique de la gentamicine mesurée huit heures post dose. Les dossiers des patients atteints de pyélonéphrite aiguë ayant reçu de la gentamicine à (5 mg/kg/dose aux 24 heures) et subi un prélèvement huit heures post dose ont été analysés. L'étude a inclus 66 patients (17 garçons, 49 filles, âge : $3,79 \pm 4,73$ ans). La concentration moyenne de la gentamicine a été $1,12 \pm 0,51 \mu\text{g/ml}$. Cette concentration était pour 21% des patients (14/66) dans l'écart visé chez l'adulte, soit 1,5 à 6 $\mu\text{g/ml}$. Aucun lien n'a pu être mis en évidence entre la dose administrée ou l'âge et la concentration de gentamicine. La dose de gentamicine a été augmentée chez 5 patients (7,5%) qui répondaient moins bien au traitement. Par contre, les concentrations sériques de gentamicine ne pouvaient prédire la réponse clinique. L'incidence de néphrotoxicité a été de 5,7% (2/35) et aucun lien n'a été observé entre les cas et la concentration de gentamicine. Le monitoring de la gentamicine à l'aide d'un prélèvement huit heures post dose ne semble pas adéquat en pédiatrie puisqu'il ne permet ni de cibler les patients qui répondent moins bien au traitement, ni de prédire la toxicité rénale reliée au médicament.

AJUSTEMENT DES DOSES D'ENTRETIEN DE WARFARINE À PARTIR D'UN NOMOGRAMME CHEZ LES PATIENTS DU PROGRAMME CLINIQUE D'ANTICOAGULOTHÉRAPIE DU CHUL ATTEINTS DE FIBRILLATION AURICULAIRE

Isabelle Laverdière, Sébastien Perreault², Chantal Guillemette¹
(1) Faculté de pharmacie, Université Laval (2) CHUL (CHUQ)

Emplacement M

L'utilisation de la warfarine à dose ajustée (Rapport International Normalisé visé entre deux et trois) diminue la fréquence des embolies survenant chez les personnes atteintes de fibrillation auriculaire (FA). L'ajustement des doses de warfarine est déterminé empiriquement. Un nomogramme visant à prédire les doses d'entretien hebdomadaire de warfarine requises chez les personnes souffrant de FA a été conçu au CHUL. Le but de la présente étude vise à déterminer si ce nomogramme permet de prédire adéquatement les doses de warfarine requises chez cette clientèle. Les dossiers de tous les patients du Programme clinique d'anticoagulation du CHUL anticoagulés en raison d'une FA et répondant aux critères d'inclusion ont été revus. L'erreur de prédiction positive (EPP) ou négative (EPN), soit la différence entre les doses prédites et requises en milligramme, a été calculée. La répartition des patients selon l'erreur de prédiction est la suivante. La dose prédite par le nomogramme était exacte chez 1,2% (n=2) des patients. La dose était surestimée chez 46,7% (n=79) d'entre eux (EPP : [$>0-2$ mg] 10,7%; [$>2-4$ mg] 6,7%; [$>4-6$ mg] 6,5%; [$>6-10$ mg] 8,3%; [>10 mg] 14,8%). La dose a été sous-estimée chez 52,1% (n=88) des patients (EPN : [$>0-2$ mg] 4,7%; [$>2-4$ mg] 9,5%; [$>4-6$ mg] 7,7%; [$>6-10$ mg] 6,5%; [>10 mg] 23,6%). Donc, le nomogramme a tendance à sous-estimer les doses requises chez plus de la moitié des patients. Les données actuelles ne sont pas en faveur de l'utilisation de ce nomogramme.

ÉTUDE DESCRIPTIVE SUR LA PHARMACOTHÉRAPIE PRÉVENTIVE CHEZ LES DIABÉTIQUES DE TYPE 2

Julie-A. Boisvert, Julie Racicot¹

Michel Dorval²

Hôpital Laval (2) Groupe de recherche,
Hôpital du St-Sacrement du CHA

Emplacement L

Les diabétiques présentent un risque de deux à quatre fois plus grand de mourir d'une complication cardiovasculaire. Comme un contrôle glycémique adéquat diminue peu les complications macrovasculaires, il faut intervenir au niveau d'autres facteurs de risque modifiables (tension artérielle, cholestérol).

Cette étude vise à décrire la qualité de la pharmacothérapie de prévention des complications du diabète par le traitement des facteurs de risque chez les diabétiques de type 2 admis en médecine interne et cardiologie à l'Hôpital Laval. Les dossiers de 36 patients diabétiques de type 2 ont été révisés. La qualité de la pharmacothérapie a été évaluée en fonction des recommandations en vigueur actuellement dans la littérature, et ce à quatre niveaux : présence d'antiplaquettaire, d'un traitement hypolipémiant, d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) et contrôle adéquat de la tension artérielle. Si le traitement était non conforme aux recommandations, une intervention auprès de l'équipe traitante était effectuée. La qualité de la pharmacothérapie était évaluée à nouveau à la sortie de l'hôpital et le nombre d'agent antihypertenseurs nécessaires au contrôle de la tension artérielle était noté. Lorsque les résultats seront disponibles, il sera possible de calculer la proportion de patients dont le traitement est conforme aux recommandations ainsi que le nombre moyen d'interventions requises afin de rendre la pharmacothérapie conforme. Le nombre moyen d'antihypertenseurs nécessaires au contrôle de la tension artérielle pourra aussi être calculé. Ces résultats permettront d'identifier les facettes négligées de la pharmacothérapie préventive des diabétiques de type 2 et les interventions qu'il est possible de faire pour l'améliorer.

ÉVALUATION DE LA RELATION DOSE RÉPONSE POUR L'ACIDE FOLIQUE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'HYPERHOMOCYSTÉINÉMIE

Julie Fortier, B. Pharm., résidente en pharmacie
Marc Parent², D.P.H., M.Sc., BCPS
Louise Beaulac-Baillargeon¹, Ph.D.
Alain Milot², md, FRCP
Alain Marcotte², B. M.Sc.

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

Emplacement D

Introduction : L'hyperhomocystéinémie est un facteur de risque des maladies vasculaires. Des études ont conclu que l'acide folique à 1 mg/jour permet un traitement optimal.

Objectif : Décrire la relation entre la dose d'acide folique et l'homocystéinémie chez les patients atteints d'hyperhomocystéinémie.

Méthodologie : Étude descriptive de population longitudinale et rétrospective de dossiers. Les consultations pharmaceutiques réalisées à la polyclinique vasculaire de SFA ont permis d'identifier les dossiers.

Résultats : 45 patients de 54±11ans ont été recrutés. 55% des patients avaient une fonction rénale altérée (Clcr < 1,3 ml/s) et la mutation MTHFR était absente, hétérozygote et homozygote chez 24%, 27% et 13% respectivement. Les homocystéinémies moyennes correspondantes aux doses d'acide folique de 0, 5 et 10 mg étaient de 15,6±5,33, 11,5±4,77 et 11,8±4,01 respectivement (p= 0,0002 ANOVA). Cette différence est significative entre les homocystéinémies initiales et moyennes obtenues avec la dose de 5 mg (p=0,0001) mais, non significative suite à une augmentation à 10 mg/jour (p= 0,78). De plus, la régression linéaire simple n'a pas démontré de relation linéaire (p=0,375). Des résultats similaires sont obtenus suite à la transformation logarithmique des homocystéinémies.

Conclusion : L'effet maximal a été obtenu avec la dose de 5 mg d'acide folique et confirme les données de la littérature concernant l'absence de relation dose-réponse au delà d'une dose plafond. Le choix de la dose optimale entre 1 mg et 5 mg d'acide folique ne peut pas reposer sur cette étude.

L'UTILISATION DES THIAZOLIDINEDIONES : LES DÉTERMINANTS DE LA PERSISTANCE CHEZ LES PATIENTS COUVERTS PAR LE RÉGIME D'ASSURANCE MÉDICAMENT DU QUÉBEC

Julie Leblond, B.Pharm., M.Sc.
Danielle Pilon, MD, M.Sc.
Pierre Maheux, MD

Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke

Emplacement F

Objectifs : Les thiazolidinediones, une classe d'agents antidiabétiques, ont été récemment commercialisées pour le traitement du diabète de type 2. Les objectifs de cette étude sont d'évaluer la persistance au traitement avec les thiazolidinediones et d'identifier ses déterminants.

Méthodologie : Les données démographiques, médicales et pharmaceutiques ont été obtenues à partir des banques de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les patients ont été identifiés, entre octobre 2000 et juillet 2002, par une première prescription dispensée (nommée date index) de thiazolidinediones. Le taux de persistance cumulatif a été estimé à l'aide d'une analyse de Kaplan-Meier et les déterminants de la persistance ont été identifiés avec un modèle de Cox.

Résultats : Notre cohorte est composé de 18894 patients ayant un âge moyen de 65,4 ans. Après 22 mois de suivi, 50,5% des patients étaient persistants à leur traitement. Les déterminants principaux de la non persistance ont été : l'ajout d'un diurétique de l'anse ou un nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque après la date index (RI 1,59, IC: 1,47-1,71), l'utilisation d'une thiazolidinedione en monothérapie (1,43, IC: 1,34-1,52), l'utilisation d'insuline (RI 1,37, IC: 1,28-1,48) et le sexe féminin (RI 1,17, IC: 1,11-1,23) à la date index.

Conclusion : Notre étude indique un taux de persistance moyen pour ces nouveaux agents antidiabétiques. Les déterminants de la non persistance identifiés suggèrent un impact négatif de la rétention liquidienne sur le taux de persistance aux thiazolidinediones.

TRAITEMENT EMPIRIQUE DE DÉPART DE LA PNEUMONIE ACQUISE EN COMMUNAUTÉ (PAC) NÉCESSITANT UNE HOSPITALISATION

Josée Rodrigue, Luc Bergeron¹, Martin Boulé¹
Chantal Guillemette²

CHUL (CHUQ) (2) Faculté de pharmacie, Université Laval

Emplacement N

Depuis la publication du dernier consensus canadien sur le traitement de la PAC en août 2000, les quinolones dites respiratoires ont pris une place importante dans le traitement de cette infection. De plus, l'utilisation plus fréquente des quinolones a été associée à une augmentation de la résistance du pneumocoque à cette classe d'antibiotiques. Les objectifs de cette étude sont de décrire les antibiotiques utilisés dans le traitement de première intention de la PAC nécessitant une hospitalisation au CHUL et d'évaluer la proportion de prescriptions conformes aux critères du dernier consensus canadien sur le traitement de la PAC. Les dossiers médicaux de tous les patients hospitalisés pour une PAC au CHUL du 1^{er} juillet 2001 au 30 juin 2002 ont été revus. Parmi les 157 dossiers analysés, 112 ont été retenus. Le traitement antibiotique empirique fut principalement constitué de céfuroxime i.v. seule chez 28 patients (25%) ou en association avec un macrolide chez 24 patients (21%). Les fluoroquinolones respiratoires constituent le traitement empirique de départ chez 21 sujets (19%). Les ordonnances initiales d'antibiotiques se sont avérées conformes au consensus dans une proportion de 54%. Le traitement de départ a été modifié chez 71% des patients. Parmi les ordonnances initiales non conformes, 45% sont devenues conformes suite à une modification. Contrairement à ce que l'on attendait, l'utilisation des quinolones respiratoires ne semble pas occuper une place aussi prépondérante dans le traitement empirique de départ de la PAC dans notre établissement.

TOXICITÉ ET DOSE-INTENSITÉ D'UN TRAITEMENT DE CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE À BASE DE CYCLOPHOSPHAMIDE, D'ÉPIRUBICINE ET DE 5-FLUOROURACIL (CEF OU FEC-100) DANS LE CANCER DU SEIN

Josiane Savary, résidente^{1,2}

Christine Noël²

Isabelle Simard²

Anne Dionne^{1,2}

Faculté de pharmacie, Université Laval

(2) Hôpital du Saint-Sacrement (CHA)

Emplacement O

Les protocoles de chimiothérapie CEF et FEC-100 (cyclophosphamide, épirubicine, 5-fluorouracil) peuvent être utilisés en traitement adjuvant de la chirurgie dans le cancer du sein. Ces traitements sont associés à des toxicités gastro-intestinales et hématologiques. Les objectifs de cette étude sont de déterminer la fréquence et l'intensité de ces effets indésirables présentés par les femmes ayant reçu un de ces protocoles au Centre des maladies du sein Deschênes-Fabia de l'Hôpital du Saint-Sacrement, d'évaluer la proportion de ces patientes ayant nécessité certaines interventions liées aux toxicités et de calculer la dose-intensité administrée. Les données ont été recueillies de façon rétrospective à l'aide des dossiers médicaux et pharmaceutiques. Des 11 patientes ayant reçu le CEF, 10 ont présenté une neutropénie, 3 ont été hospitalisées pour neutropénie fébrile, toutes ont subi des nausées, nécessitant un ajustement des antiémétiques pour la majorité d'entre elles, 9 ont eu des stomatites et près de la moitié ont eu des diarrhées. Parmi les 37 patientes du groupe FEC-100, 25 ont présenté une neutropénie, environ 75% ont eu des nausées, 24 patientes ont eu des stomatites et 7 ont été hospitalisées. Le filgrastim a été utilisé chez 6 patientes et 2 patientes ont reçu des transfusions. La dose-intensité d'épirubicine relative administrée est de 90,3% et 91,4% pour le CEF et le FEC-100, respectivement. Donc, ces deux traitements entraînent beaucoup de toxicités, particulièrement le CEF, et ces toxicités peuvent avoir des conséquences importantes.

**ÉVALUATION D'UN PROTOCOLE D'AJUSTEMENT DES
DOSES D'ÉNOXAPARINE (LOVENOX®) DANS LE SYNDROME
CORONARIEN AIGU. (Résultats préliminaires)**

Jean-François Dufour¹, résident en pharmacie d'hôpital
Jean Bournival¹, pharmacien
Pierre-Maxime Bélanger², pharmacien
(1) Hôtel-Dieu de Lévis (2) Faculté de Pharmacie, Université Laval

Emplacement C

L'énoxaparine est une héparine utilisée lors de syndromes coronariens aigus. Cette molécule possède une cinétique particulière, entre autres une distribution surtout vasculaire et une élimination rénale, mais a été peu étudiée chez les obèses et les insuffisants rénaux. Un protocole d'ajustement de doses a été conçu tenant compte de la fonction rénale et du poids des patients et, ensuite, du résultat d'anti-Xa obtenu. Le but de notre étude était d'évaluer le protocole chez ces populations. De plus, nous avons vérifié l'hypothèse selon laquelle l'indice de masse corporelle des patients présenterait une corrélation avec l'activité anti-Xa. Pour ce faire, nous avons mesuré l'anti-Xa chez tous les patients à l'Hôtel-Dieu de Lévis présentant un SCA traité avec l'énoxaparine. Jusqu'à maintenant, les ajustements initial et secondaire de la dose ont mené à un anti-Xa thérapeutique chez 50% et 0% des insuffisants rénaux, respectivement, et chez 33% et 50% des obèses. Pour l'ensemble des patients recrutés jusqu'à maintenant, un premier anti-Xa thérapeutique a été obtenu dans 25% des cas, alors que 50% des ajustements secondaires ont mené à un anti-Xa thérapeutique. Donc le protocole permet l'obtention de doses thérapeutiques chez les obèses et les insuffisants rénaux à une fréquence comparable à la population générale. Finalement, il ne semble pas exister de corrélation entre l'IMC et l'anti-Xa.

**ÉVALUATION DE LA COMPRÉHENSION D'UN PLAN
D'ACTION AUTO-GÉRÉ PAR LE PATIENT ATTEINT
D'UNE MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE
CHRONIQUE (MPOC)**

Karine Pelletier, Résidente en Pharmacie,
CHUQ-Pavillon Saint-François d'Assise
Dominique Chrétien, B.Pharm M.Sc.,
CHUQ-Pavillon Saint-François d'Assise
Guylaine Morneau, Pharm M.Sc.,
CHUQ-Pavillon Saint-François d'Assise
Sylvie Plante, Pharm M.Sc., CHUQ-Pavillon Saint-François d'Assise
Michel Dorval, Ph.D, Faculté de Pharmacie, Université Laval

Emplacement H

Les patients atteints de MPOC n'ont d'autres recours que la consultation médicale lors d'exacerbation de leur maladie. Le plan d'action, élaboré en étroite collaboration avec le médecin traitant, permet aux patients atteints de maladies pulmonaires diverses de modifier leur traitement lors de ces épisodes, et ce de façon autonome. Le but de cette étude est d'évaluer la compréhension d'un plan d'action auto-géré par le patient atteint d'une MPOC suivi à la clinique spécialisée de pneumologie de l'hôpital Saint-François d'Assise. Les 23 participants à l'étude ont d'abord reçu un enseignement standardisé relatif au plan d'action. Leur compréhension a ensuite été mesurée à 3 reprises, soit à leur entrée dans l'étude, puis 2 et 6 semaines après la rencontre. Les résultats préliminaires indiquent que les participants comprennent adéquatement le plan d'action, et ce, tout au long du suivi. En effet, 100%, 96% et 91% des patients comprennent le plan d'action lors de la première, deuxième et troisième mesure, respectivement. Pour les patients ayant appliqué leur plan d'action, la conformité de l'application a également été vérifiée. Le plan d'action a été appliqué de façon conforme par 15 des 16 participants (94%). Ces résultats suggèrent qu'il est possible, dans la pratique, d'utiliser de façon sécuritaire un plan d'action auto-géré chez les patients atteints d'une MPOC ayant reçu l'enseignement de la clinique spécialisée de pneumologie de l'hôpital Saint-François d'Assise.

**UTILISATION DE LA MÉTHOTRIMÉPRAZINE COMME
CO-SÉDATIF AUX SOINS INTENSIFS DE L'HÔPITAL
DE L'ENFANT-JÉSUS**

Maude Blanchet Résidente à l'hôpital de l'Enfant-Jésus,
Geneviève Larouche M.Sc., Anik Rioux M.Sc.,
Monique Richer M.Sc., Pharm D., CHA, Pavillon Enfant-Jésus

Emplacement K

Les patients hospitalisés à l'unité de soins intensifs requièrent souvent une sédation importante nécessitant plusieurs médicaments. Peu d'études portent sur l'utilisation de la MTZ aux soins intensifs ce qui engendre une utilisation basée sur l'expérience clinique du prescripteur plutôt que sur la preuve. L'objectif principal de cette étude est de décrire l'utilisation de la MTZ en tant que co-sédatif à l'unité de soins intensifs de l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec. La recherche effectuée est une étude rétrospective servant à décrire une population transversale. Les informations nécessaires à sa réalisation ont été recueillies dans les dossiers médicaux des patients ayant séjourné à l'unité de soins intensifs entre le 1er janvier 2000 et le 1er septembre 2002 et ayant reçu de la MTZ. Toutes les informations pertinentes concernant la MTZ et les autres médicaments sédatifs utilisés ont été recueillies en débutant la veille de l'ajout de la MTZ, et ce jusqu'à son arrêt. 53 patients ont été inclus dans l'étude : la dose quotidienne moyenne était de 65mg, 56% des patients la recevait trois fois par jour, 77% des patients l'ont reçue entièrement par voie orale et 74% des patients la recevait pour réaliser un sevrage ou contrôler l'agitation. Peu d'effets indésirables ont été attribués au médicament. Par conséquent, l'administration orale triquotidienne de la MTZ semble être une avenue intéressante et sécuritaire pour faciliter le sevrage des médicaments sédatifs aux soins intensifs.

**ÉTUDE DESCRIPTIVE SUR LE PLAN DE TRAITEMENT DE
L'ASTHME AU CONGÉ DE L'URGENCE**

Pascale Gervais, M.Sc. (Pratique pharmaceutique), pharmacienne
Isabelle Larouche, M.Sc. (Pratique pharmaceutique), pharmacienne
Marie-France Beauchesne, Pharm D. pharmacienne
Lucie Blais, PhD,
Anne Fillion, M.Sc. (Pratique pharmaceutique), pharmacienne
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Emplacement M

Les lignes directrices du traitement de l'asthme ont été énoncées dans la Conférence canadienne de consensus sur l'asthme (CCCA) en 1999, malgré cela, le traitement de l'asthme demeure sous la norme établie.

L'objectif principal de l'étude était d'estimer la proportion de patients inscrits à l'urgence de 2 centres hospitaliers tertiaires pour un asthme décompensé, qui a reçu un plan de traitement au congé de l'urgence conforme aux 7 critères découlant des lignes directrices de la CCCA (mesure de l'obstruction bronchique au départ, prescription de corticostéroïdes inhalés (CSI), prescription, dose et durée du corticostéroïde oral adéquats, enseignement au patient, suivi médical).

Il s'agit d'une étude prospective. La consultation du dossier médical et pharmacologique ainsi que l'administration de 3 questionnaires ont permis de rassembler les données nécessaires.

Les données sont analysées sur un échantillon de 37 patients. Une mesure de l'obstruction bronchique au départ a été obtenue chez 54% des patients. Des CSI et des corticostéroïdes oraux ont été prescrits au congé chez respectivement 78% et 95% des patients. L'enseignement a été prodigué à 78% des patients alors qu'un suivi médical a été recommandé chez 60% d'entre eux. Pour 8% des patients, tous les critères de conformité ont été respectés.

Il existe des lacunes en ce qui concerne l'application des recommandations des lignes directrices de la CCCA. Ceci justifie la mise en place de mesures correctives comme l'implantation d'un plan de soins et de suivi systématique chez cette clientèle.

**DESCRIPTION DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES
RÉALISÉES PAR UNE RÉSIDENTE EN PHARMACIE À
L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS DE L'HÔTEL-DIEU DE LÉVIS**

Patricia Roberge, Suzanne Chayer¹
Monique Richer²
(1) Hôtel-Dieu de Lévis (CHA);
(2) Faculté de pharmacie, Université Laval

Emplacement I

Les patients hospitalisés à l'unité des soins intensifs (USI) nécessitent une thérapie médicamenteuse complexe. L'USI est parmi les unités de soins où les erreurs médicamenteuses sont les plus fréquentes. De nombreuses études ont démontré que l'intervention du pharmacien à l'USI peut profiter à la fois aux patients et à l'équipe traitante. La présente recherche visait à décrire les activités pharmaceutiques réalisées par un pharmacien pour les patients et les différents intervenants de l'USI de l'Hôtel-Dieu de Lévis (HDL). L'étude s'est déroulée du 1^{er} au 27 février, du lundi au vendredi de 8h à 16h. Une résidente en pharmacie était présente pour effectuer le suivi de tous les patients de l'USI et pour répondre aux questions des différents intervenants. Au total, 277 activités pharmaceutiques ont été réalisées et sont réparties comme suit : 113 problèmes reliés à la pharmacothérapie (PRP), 53 informations médicamenteuses, 44 histoires médicamenteuses, 17 demandes de compatibilité médicamenteuse, 34 clarifications d'ordonnances et 16 interventions diverses (élaboration de protocoles, rédaction d'un recueil de compatibilités, avis sur le choix de traitement, présentations de cas, pharmacovigilance, ...). À la lumière des résultats obtenus, la présence d'un pharmacien à l'USI de l'HDL permet d'améliorer la qualité des soins aux patients et d'offrir un support pharmaceutique aux différents intervenants (infirmières, médecins, nutritionnistes, pharmaciens en distribution).

**ÉTUDE DESCRIPTIVE SUR LE TRAITEMENT DE LA
FIBRILLATION AURICULAIRE POST-OPÉRATOIRE**

Virginie Héroux, B. Pharm.
Sophie Sanfaçon, B. Pharm.
candidates à la maîtrise en pratique pharmaceutique
(établissement de santé).
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)
Université de Montréal

Emplacement J

Introduction : Bien que de nouvelles lignes directrices pour le traitement de la fibrillation auriculaire (FA) ont été émises, il n'y a actuellement pas de pratique standardisée pour le traitement de la FA post-opératoire au CHUS (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke).

Objectifs : Évaluer le traitement de la FA post-opératoire au CHUS
Mesurer la présence et le délai de la conversion en rythme sinusal (CRS)
Vérifier l'efficacité et le délai du contrôle de la réponse ventriculaire (CRV)
Mesurer la durée d'hospitalisation totale à l'unité de soins intensifs chirurgicaux (USIC)
Estimer le coût de la médication du traitement de la FA post-opératoire pendant les premières 72 heures
Vérifier la conformité à l'algorithme de traitement proposé

Méthodologie : Une étude descriptive rétrospective a été effectuée à partir des dossiers médicaux de 121 patients de l'USIC ayant présenté un épisode de FA post-opératoire.

Résultats préliminaires : La majorité des patients (93,4 %) ont eu une CRS dans un temps moyen de 14,77 heures. Le CRV a été atteint chez 95% des patients dans un délai moyen de 8,34 heures. L'hospitalisation moyenne totale était de 18,94 jours et de 5,73 jours à l'USIC. La conformité à l'algorithme était généralement partielle pour le CRV et pour la cardioversion chimique.

Conclusion (résultats préliminaires) : Plusieurs lacunes existent au niveau de l'application des recommandations, notamment au niveau de la cardioversion chimique, de par le choix et l'utilisation trop précoce de l'agent. Il serait justifié de viser une implantation plus formelle de l'algorithme afin d'optimiser les soins aux patients.

**DESCRIPTION DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS,
PRODUITS NATURELS ET AUTRES SUBSTANCES DURANT
LA GROSSESSE**

Vincent Nadeau, Éric Proulx⁽¹⁾, Louise Beaulac-Baillargeon⁽²⁾
(1) Hôpital St-François d'Assise (CHUQ)
(2) Faculté de pharmacie, Université Laval

Emplacement G

La plupart des femmes ont des craintes face à l'utilisation de produits pendant qu'elles sont enceintes. Les buts de cette étude sont de mesurer la proportion de femmes qui rapportent utiliser des médicaments et d'identifier quels sont ces médicaments prescrits et en vente libre. En outre, elle permettra d'identifier les malaises rencontrés par les femmes durant leur grossesse. En janvier 2003, les femmes enceintes qui consultaient à la clinique de périnatalité et en grossesse à risque de l'hôpital St-François d'Assise ont été rencontrées pour une histoire médicamenteuse. Un questionnaire leur a été posé sur leurs habitudes de consommation des médicaments, produits naturels et autres substances comme l'alcool, le tabac, la caféine et les drogues. Parmi les 67 femmes rencontrées, 67,2% ont pris des médicaments sur prescription et 80,6% ont pris des médicaments de vente libre. De plus, 13,4% ont pris un produit naturel, 52,2% ont consommé de l'alcool, 17,9% fumaient et 88,1% ont consommé de la caféine. Les principaux malaises rencontrés sont l'insomnie à 61,2%, la constipation à 43,3%, les nausées à 59,7% et les brûlures d'estomac à 68,7%. Il est intéressant de remarquer que parmi les 62,7% des femmes qui ont pris de l'acide folique, seulement 26,9% en ont pris plus de 2 mois avant le début de leur grossesse. 90,0% des femmes ont pris un supplément vitaminique mais 4% des femmes ont commencé avant leur grossesse. Les femmes consomment donc plusieurs médicaments durant leur grossesse.

**DESCRIPTION RÉTROSPECTIVE DE L'UTILISATION D'OUTILS
CLINIQUES PHARMACEUTIQUES**

Xavier Deschamps, B.Pharm., résident
Nathalie Francoeur, B.Pharm., M.Sc.
Josée Grégoire, B.Pharm., M.Sc.,
Marjolaine Tremblay, MD,
Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ

Emplacement A

Objectifs : Décrire l'utilisation par le pharmacien de trois outils cliniques correspondant à l'histoire pharmacothérapeutique, au sommaire pharmaceutique et au dossier clinique pharmaceutique pour des patients hospitalisés à l'Hôtel-Dieu de Québec aux unités de néphrologie et de cardiologie au cours de trois périodes spécifiques échelonnées de février 2001 à octobre 2002. Déterminer dans quelle mesure on retrouve une concordance entre les problèmes et interventions inscrits sur les outils cliniques du pharmacien et les notes ou modifications de la pharmacothérapie inscrites au dossier médical correspondant pour chaque patient. Déterminer dans quelle proportion le pharmacien note ses interventions au dossier médical.

Méthodologie : 54 dossiers-patients ont été retenus à l'aide d'une sélection aléatoire systématique réalisée à partir des dossiers pharmaceutiques conservés à la pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Québec. Ces dossiers ont été répartis en six sous-groupes équivalents, déterminés à l'aide du secteur clinique, soit néphrologie ou cardiologie, et de trois périodes spécifiques d'hospitalisation. Les données ont été recueillies à l'aide des outils cliniques conservés à la pharmacie, et ont été recoupées avec le dossier médical correspondant pour chaque patient.

Résultats : Pour l'ensemble des secteurs et des périodes étudiés, 63,0% des histoires pharmacothérapeutiques, 50% des sommaires pharmaceutiques et 29,6% des dossiers cliniques pharmaceutiques sont complétés adéquatement par les pharmaciens. On retrouve une concordance au dossier médical pour 62,5% des problèmes identifiés dans l'histoire pharmacothérapeutique et pour 91,7% des problèmes mentionnés dans le dossier clinique. On retrouve une note écrite du pharmacien au dossier médical dans respectivement 2,5% et 3,0% des cas.

Conclusion : La proportion d'outils cliniques complétés adéquatement par le pharmacien est faible, en particulier pour les dossiers pharmaceutiques. Ceux-ci ne sont donc probablement plus adaptés aux besoins du pharmacien. On retrouve peu de notes laissées par le pharmacien au dossier médical en lien avec des problèmes reliés à la pharmacothérapie identifiés dans les outils cliniques. Le pharmacien documente peu ses interventions au dossier médical.