

**ÉTUDE ISCATIC, RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES  
VÉRIFICATION DE L'INTERACTION STATINE-CLOPIDOGREL  
CHEZ DES PATIENTS EN POST-ANGIOPLASTIE AVEC POSE  
DE TUTEURS INTRACORONARIENS**

Audrey Bernier, B. Pharm.<sup>1,2</sup>, Annie Blouin, B. Pharm.<sup>1,2</sup>,  
Geneviève Cyr, B. Pharm.<sup>1,2</sup>,  
Rosemary Seliskar, B. Pharm.<sup>1,2</sup>  
Candidates à la maîtrise en pratique pharmaceutique  
(option établissement de santé)

Christian Leclair, B. Pharm. M.Sc.<sup>1</sup>, Mélanie Gilbert, B. Pharm. M.Sc.<sup>1</sup>,  
Jacques Turgeon, Ph.D.<sup>2</sup>, Serge Lepage, MD<sup>1</sup>, Charaf Ahnadi, Ph.D.<sup>1</sup>,  
Andrew Grant, Ph.D.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, <sup>2</sup>Faculté de  
pharmacie de l'Université de Montréal

**Introduction :** Chez les patients ayant subi une angioplastie avec pose de tuteurs intracoronariens (TIC), la prise d'une statine et du clopidogrel permet d'éviter des complications importantes. Toutefois, des études récentes ont soulevé l'existence d'une interaction entre le clopidogrel et les statines au niveau du CYP 3A4. En effet, les statines inhiberaient la conversion du clopidogrel en sa forme active, ce qui pourrait diminuer son efficacité thérapeutique.

**Objectif :** Cette étude vise à vérifier la présence d'une interaction cliniquement significative entre le clopidogrel et les statines chez des patients ayant subi ou devant subir une angioplastie avec pose de TIC.

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude comportant deux volets, l'un prospectif et l'autre rétrospectif.

**Volet prospectif :** Un devis évaluatif pré-post sans groupe témoin a été utilisé. La fonction plaquettaire a été mesurée à l'état de base chez le patient, en présence du clopidogrel seul et ensuite lors de la prise concomitante de simvastatine.

**Volet rétrospectif :** Un devis observationnel analytique rétrospectif à partir de dossiers médicaux de patients ayant subi une angioplastie avec pose de TIC a été choisi.

**Résultats préliminaires :**

**Volet prospectif :** Les résultats recueillis chez 25 patients démontrent une tendance non statistiquement significative d'une diminution de l'inhibition plaquettaire lorsque la simvastatine, qui est métabolisée au CYP3A4, est pris en concomitance avec le clopidogrel.

**Volet rétrospectif :** Au total, 275 patients ont été répartis en deux groupes : statines métabolisées et non métabolisées au CYP 3A4. En ce qui a trait à l'incidence des événements cardiaques combinés à un an, aucun résultat n'a montré de différence statistiquement significative entre les groupes étudiés.

**Conclusion :**

**Volet prospectif :** Les différentes techniques de mesure d'agrégation et d'activation plaquettaire démontrent une tendance non statistiquement significative d'une diminution de l'inhibition plaquettaire du clopidogrel lors de la prise concomitante avec la simvastatine chez des patients devant subir une angioplastie.

**Volet rétrospectif :** L'incidence des événements cardiaques combinés à un an est similaire chez les patients prenant en concomitance le clopidogrel et une statine, que cette dernière soit métabolisée ou non au CYP 3A4.

**Mots-clés :** clopidogrel, simvastatine, statine, angioplastie, tuteur intracoronarien, interaction médicamenteuse

**ÉVALUATION DES DIFFÉRENTS RÉGIMES POSOLOGIQUES  
DE VANCOMYCINE UTILISÉS EN NÉONATALOGIE**

Annie Lavoie, B.pharm. M.Sc. et Anna Taddio, Ph.D.  
Hôpital pour Enfants Malades de Toronto

**Objectif :** Plusieurs régimes posologiques de vancomycine pour les nouveaux-nés ont été proposés dans la documentation scientifique jusqu'à ce jour. Toutefois, aucun consensus n'a encore été établi. L'objectif de l'étude était d'abord d'établir la concordance entre le régime posologique utilisé à l'Hôpital pour enfants malades de Toronto et les concentrations sanguines obtenues. Ensuite, une simulation avec les autres régimes publiés a été réalisée.

**Méthodologie :** Une revue de dossier des patients admis à l'unité de soins intensifs néonataux a été effectuée rétrospectivement (avril 2000 à juillet 2001) et prospectivement (octobre 2002 à mars 2003). Les nouveaux-nés dont l'âge post-conceptionnel était de 44 semaines et moins traités avec la vancomycine ont été inclus. Leurs paramètres pharmacocinétiques furent calculés et utilisés pour évaluer douze régimes posologiques.

**Résultats :** Quarante-cinq enfants furent retenus dans l'étude. L'âge post-conceptionnel moyen était de 34,2±5,3 semaines. La demi-vie d'élimination, calculée pour 45 enfants, était de 7,02±2,85 heures. Le volume de distribution était de 0,56±0,1 L/kg. Cinquante-trois pourcent des concentrations pré-dose ( $C_{min}$ ) et 24,2 % des concentrations maximales extrapolées ( $C_{max}$ ) se sont avérées à l'intérieur des valeurs visées. Les différents régimes évalués auraient permis d'atteindre 44,4 à 80 % des  $C_{min}$  calculés et 15,6 à 80 % des  $C_{max}$  dans l'intervalle thérapeutique.

**Conclusion :** Le régime du Neofax 2003 de Young et Bangum est celui qui donne la plus haute proportion de  $C_{min}$  entre 5 et 15 mg/L. Le schéma posologique proposé en est inspiré. Une modification du régime posologique permettrait d'atteindre des concentrations thérapeutiques beaucoup plus rapidement chez la majorité des patients.

**LE SUIVI DES THYMRÉGULATEURS CHEZ LES PATIENTS  
ATTEINTS DE LA MALADIE AFFECTIVE BIPOLAIRE À  
L'HÔTEL-DIEU DE LÉVIS.**

Ariane Philippe<sup>1</sup>

Frédéric Calon<sup>1</sup>

Sylvie Allen<sup>2</sup>

France Jourdain<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Faculté de pharmacie de l'Université Laval

<sup>2</sup> Hôtel-Dieu de Lévis

Le lithium (Li), l'acide valproïque (AVA) et la carbamazépine (CBZ) comptent parmi l'arsenal thérapeutique de la maladie affective bipolaire. Ces thymorégulateurs nécessitent un suivi périodique des concentrations sériques ainsi que de plusieurs paramètres biologiques afin d'optimiser le traitement et prévenir de nombreux effets indésirables. Ces paramètres selon chaque médicament sont la thyroïdostimuline, le sodium, le potassium, le chlore, le calcium, l'urée, la créatinine, la glycémie, les enzymes hépatiques, la bilirubine, la phosphatase alcaline ainsi que la formule sanguine complète. Les objectifs de cette étude sont de décrire le suivi de ces trois médicaments dans le centre hospitalier puis de le comparer aux pratiques optimales telles que décrites dans la littérature. Le suivi des concentrations sériques et des paramètres à l'initiation du traitement, après un mois, trois mois et à long terme (de trois à 12 mois) a été analysé chez 38 patients. Cette étude rétrospective comprend 22 patients de pédopsychiatrie et 16 patients de psychogériatrie. En pré-traitement, l'évaluation fut adéquate chez 92 %, 67 % et 50 % des patients sous Li, AVA et CBZ, respectivement. Après un mois de traitement, 46 %, 29 % et 50 % des suivis étaient adéquats pour le Li, l'AVA et la CBZ, respectivement. Après trois mois, le suivi correspondait à la norme chez 39 %, 39 % et 100 % des cas pour le Li, l'AVA et la CBZ, respectivement. Pour ce qui est de l'évaluation à long terme, le suivi était adéquat chez 38 % des patients sous Li et sous AVA. Plusieurs déviations par rapport aux pratiques recommandées ont été observées. L'implantation d'un protocole favorisant un suivi périodique et standardisé serait à envisager.

**REVUE DE L'EFFICACITÉ ET DU PROFIL D'EFFETS  
INDÉSIRABLES DE L'INDOMÉTHACINE POUR LA  
FERMETURE DU CANAL ARTÉRIEL PERSISTANT CHEZ  
LES NOUVEAU-NÉS**

Brigitte Martin\*, B. Pharm., M.Sc.

Annie Pellerin\*, B.Pharm., M.Sc.

Anne Balestic, étudiante en pharmacie (France)

Isabelle Roblin, D. Pharm. (France)

\*Département de pharmacie, CHU Mère-Enfant Sainte-Justine

**Objectifs :** Décrire l'efficacité et le profil d'effets indésirables de l'indométhacine pour le traitement du canal artériel persistant chez les nouveau-nés.

**Méthodologie :** Une revue des dossiers des nouveau-nés traités en 2001 et 2002 avec de l'indométhacine pour un canal artériel persistant (CAP) a été effectuée. Les données sur l'efficacité du traitement, le besoin de ligature chirurgicale et la survenue d'entérocolite nécrosante ont été colligées.

**Résultats :** Les dossiers de 83 nouveau-nés (âge gestationnel moyen de  $28,5 \pm 2,9$  semaines et poids à la naissance moyen  $1144 \text{ g} \pm 451 \text{ g}$ ) ont été révisés. On a observé un taux de fermeture du CAP de 54,2 %. La ligature chirurgicale du CAP a été nécessaire pour 19,3 % des nouveau-nés. Le traitement a été inefficace chez 26,5 % des nouveau-nés qui ont gardé un CAP, mais sans indication chirurgicale, ou qui sont décédés avant la fermeture de leur canal artériel (quatre enfants). Le taux de fermeture du CAP augmente avec l'âge gestationnel: 47,6 % pour les moins de 28 semaines, 60 % pour les enfants nés entre 28 et 31 6/7 semaines, et 81,3 % pour les enfants de 32 semaines et plus. Le taux de fermeture du CAP est comparable chez les enfants traités dans la première semaine de vie (58,6 %) et tardivement (53,8 %). Sept enfants (8,4 %), dont 5 nés à moins de 28 semaines, ont présenté une entérocolite nécrosante pendant le traitement. Le traitement précoce  $\leq 7$  jours postnatal) semble être associé à moins d'entérocolites nécrosantes (7,1 %) que le traitement tardif (15,4 %).

**Conclusion :** Le taux d'efficacité de l'indométhacine pour la fermeture du canal artériel chez les prématurés est de 54,2 % dans notre population et augmente avec l'âge gestationnel.

**PROGRAMME DE GESTION THÉRAPEUTIQUE DES  
MÉDICAMENTS (PGTM)**

Nathalie Boudreau, Benoît Cossette, Catherine Dehaut,  
Céline Dupont, Sylvie Desgagné, Gaston Fortier, Nathalie Letarte,  
Benoît Rouleau, Hélène Roy, Martin Turgeon, pharmaciens  
Jean-François Bussièrès, Van Duong, Patricia Lefebvre,  
Michel Théberge, Marc Vallée  
chefs de département de pharmacie

**Résumé :** Le programme de gestion thérapeutique des médicaments, ci-après nommé PGTM, est une initiative des 5 centres hospitaliers universitaires (CHUs) du Québec, soit le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM), le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (HSJ) et le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS). Le PGTM a pour mandat de favoriser une utilisation optimale des médicaments dans les établissements de santé, par le biais d'activités de soins, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies. Le PGTM est fondé sur 7 principes directeurs et 10 objectifs. La gestion thérapeutique est définie, dans le cadre du PGTM, comme une approche systématique d'évaluation des médicaments, de son évaluation pour addition à la liste locale d'un établissement jusqu'à l'évaluation de son utilisation auprès de groupes de patients. La gestion thérapeutique intègre des approches de revues systématiques de la littérature, de recherche évaluative sur les pratiques systématiques de la littérature, de recherche évaluative sur les pratiques entourant l'utilisation des médicaments et sur la mesure de l'impact sur les coûts des soins de santé. La gestion thérapeutique vise également le développement d'outils d'aide à la décision et de méthodes d'intervention auprès des cliniciens afin de favoriser une utilisation optimale du médicament. Les décisions prises par le PGTM n'engagent que le programme et chaque comité de pharmacologie demeure souverain quant aux recommandations qu'il peut faire au sein de son établissement. Au cours de sa première année d'existence, le PGTM a identifié, de façon préliminaire, un programme d'activités, incluant la formation de son comité exécutif et de son comité scientifique. Ces comités sont tous deux composés de pharmaciens et de médecins. La création du PGTM est une initiative sans précédent de collaboration entre les cinq CHUs. Le PGTM a pour objectif de partager, à maturité, les fruits de ses réalisations avec tous les intervenants du réseau de la santé.

**REVUE D'UTILISATION DE L'INFLIXIMAB AU CHUL CHEZ  
LES PATIENTS ATTEINTS DE POLYARTHRITE RHUMATOÏDE  
ET DE MALADIE DE CROHN**

Marie Christine Boulanger, Thérèse DiPaolo<sup>(1)</sup>, Kathy Gagné<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval

<sup>(2)</sup> Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL), CHUQ

L'infliximab est un anticorps monoclonal utilisé dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde (PAR) et la maladie de Crohn (MC). Ce traitement est utilisé lorsque les patients sont réfractaires ou intolérants aux traitements conventionnels. Les précautions reliées à l'utilisation, les contre-indications et le prix élevé nécessitent une utilisation judicieuse de l'infliximab.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la qualité de l'utilisation de l'infliximab pour les populations visées en déterminant la proportion de traitements conformes à des critères d'indication, de posologie, de durée de traitement, d'effets indésirables, de monitoring et pour l'ensemble de ces critères.

Les dossiers médicaux des patients du CHUL ayant reçu de l'infliximab pour les deux indications à l'étude ont été revus et analysés en fonction des critères pré-établis.

Trente dossiers de chacune des indications étudiées pour la population adulte ainsi que l'ensemble de la population pédiatrique ont été évalués. Le critère de monitoring est non-conforme pour 100 % de l'ensemble des traitements de PAR et MC. Les traitements pour la MC adulte et pédiatrique ne sont pas conformes à 40 % et 60 % respectivement pour le critère de posologie. Au niveau des critères d'indication pour l'adulte et la pédiatrie, 33 % et 26 % des traitements pour la MC et 23 % et 25 % pour la PAR sont non-conformes.

Donc, selon les critères établis, l'utilisation de l'infliximab au CHUL pour la PAR et la MC est non-conforme pour l'ensemble des critères évalués.

**ÉLABORATION D'UN JOURNAL DE BORD AVEC UN PLAN  
D'ACTION INTÉGRÉ POUR LES PATIENTS SOUS  
CAPÉCITABINE**

Dominique Biron, B.Pharm., résidente hôpital St-Sacrement (CHA)  
Anne Dionne, B.Pharm., M.Sc. BCOP, Faculté de pharmacie, U.Laval  
Chantal Gagnon, B.Pharm., M.Sc., Hôpital St-Sacrement (CHA)  
Isabelle Simard, B.Pharm., M.Sc., Hôpital St-Sacrement (CHA)

La capécitabine est indiquée depuis cinq ans au Canada dans le traitement de première intention du cancer colorectal métastatique et dans le traitement de deuxième ou de troisième intention du cancer du sein métastatique. Cette chimiothérapie est donnée par la voie orale au domicile du patient. Elle peut entraîner certains effets indésirables importants dont le syndrome main-pied. L'objectif de cette étude est de décrire l'utilisation d'un journal de bord avec un plan d'action intégré chez cette population. Nous voulions également évaluer les connaissances du patient sur la gérance des effets indésirables avant et après l'utilisation du plan d'action en leur faisant passer un questionnaire à ces 2 reprises. Sur les onze patients recrutés, 8 ont pu terminer l'étude. Ces patients ont tous complété leur journal de bord durant les 3 semaines qu'a duré l'étude. Les résultats préliminaires de 7 de ces 8 patients nous montrent que 4 d'entre eux ont amélioré leurs connaissances avec le plan d'action, 2 sont restés au même point et 1 autre a obtenu un moins bon résultat après 3 semaines d'utilisation du plan d'action. La présente étude nous permet de constater que l'utilisation d'un journal de bord avec un plan d'action intégré augmente les connaissances de certains patients sur la conduite à adopter lorsqu'un effet secondaire survient avec un traitement de Capécitabine. Par contre, une seconde étude réalisée chez plus de patients nous permettrait de mieux connaître son impact.

**DESCRIPTION DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES  
RÉALISÉES PAR UN RÉSIDENT EN PHARMACIE D'HÔPITAL  
AU DÉPARTEMENT DE TOXICOMANIE DE L'HÔPITAL  
ST-FRANÇOIS D'ASSISE DU CHUQ**

Eric Beaudoin<sup>1,2</sup>, B. Pharm, résident en pharmacie  
Daniel Fortin<sup>2</sup> M. Sc.  
Marc Parent<sup>2</sup> M. Sc.  
Louise Beaulac-Baillargeon<sup>1</sup> Ph. D

<sup>(1)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval  
<sup>(2)</sup> Hôpital St-François d'Assise (CHUQ)

Il est démontré que la présence d'un pharmacien sur une unité de soins permet d'améliorer les soins rendus aux patients, de diminuer la durée d'hospitalisation et de réduire les coûts reliés à l'utilisation des médicaments. À ce jour, aucune étude n'a démontré les activités pharmaceutiques pouvant être réalisées chez une population de toxicomanes. Le but de cette étude est de décrire les activités pharmaceutiques pouvant être réalisées chez ce type de clientèle. Cette étude descriptive de population transversale a été réalisée du 9 février 2004 au 6 mars 2004. Tous les patients admis au département de toxicomanie ont été rencontrés une première fois dans le premier 72 heures après leur arrivée. Chacune des activités pharmaceutiques réalisées auprès des patients et de l'équipe traitante ont été comptabilisées. L'analyse fut réalisée de façon qualitative et quantitative. Les résultats sont présentés sous forme de quantités, de pourcentage, de moyenne arithmétique et d'écart-type. Le département de toxicomanie compte 12 lits. Au total, 36 patients ont été admis au cours de l'étude. L'âge moyen des patients est d'environ 45 ± 11,2 ans. 56 % des patients consommaient de l'alcool alors que 50 % consommaient des drogues. Environ le tiers des patients rencontrés consommaient plus de 7 médicaments. Un total de 167 activités pharmaceutiques ont été réalisées, représentant une moyenne d'environ 14 ± 1,7 heures par semaine. Les patients et l'équipe traitante du département de désintoxication sont donc susceptibles de pouvoir bénéficier des services rendus par un pharmacien hospitalier.

**DESCRIPTION DES ACTIVITÉS PHARMACEUTIQUES  
RÉALISÉES PAR UN RÉSIDENT EN PHARMACIE D'HÔPITAL  
AU DÉPARTEMENT DE TOXICOMANIE DE L'HÔPITAL ST-  
FRANÇOIS D'ASSISE DU CHUQ**

Eric Beaudoin<sup>1,2</sup>, B. Pharm, résident en pharmacie  
Daniel Fortin<sup>2</sup> M. Sc.  
Marc Parent<sup>2</sup> M. Sc.  
Louise Beaulac-Baillargeon<sup>1</sup> Ph. D

<sup>(3)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval  
<sup>(4)</sup> Hôpital St-François d'Assise (CHUQ)

Il est démontré que la présence d'un pharmacien sur une unité de soins permet d'améliorer les soins rendus aux patients, de diminuer la durée d'hospitalisation et de réduire les coûts reliés à l'utilisation des médicaments. À ce jour, aucune étude n'a démontré les activités pharmaceutiques pouvant être réalisées chez une population de toxicomanes. Le but de cette étude est de décrire les activités pharmaceutiques pouvant être réalisées chez ce type de clientèle. Cette étude descriptive de population transversale a été réalisée du 9 février 2004 au 6 mars 2004. Tous les patients admis au département de toxicomanie ont été rencontrés une première fois dans le premier 72 heures après leur arrivée. Chacune des activités pharmaceutiques réalisées auprès des patients et de l'équipe traitante ont été comptabilisées. L'analyse fut réalisée de façon qualitative et quantitative. Les résultats sont présentés sous forme de quantités, de pourcentage, de moyenne arithmétique et d'écart-type. Le département de toxicomanie compte 12 lits. Au total, 36 patients ont été admis au cours de l'étude. L'âge moyen des patients est d'environ 45 ± 11,2 ans. 56 % des patients consommaient de l'alcool alors que 50 % consommaient des drogues. Environ le tiers des patients rencontrés consommaient plus de 7 médicaments. Un total de 167 activités pharmaceutiques ont été réalisées, représentant une moyenne d'environ 14 ± 1,7 heures par semaine. Les patients et l'équipe traitante du département de désintoxication sont donc susceptibles de pouvoir bénéficier des services rendus par un pharmacien hospitalier.

**UTILISATION DE L'ACIDE FOLIQUE  
À LA PREMIÈRE VISITE PRÉNATALE  
À L'HÔPITAL STE-JUSTINE**

Ema Ferreira, Suzanne Atkinson, Jean-François Bussièrès,  
Lise Gauthier, Evelyne Rey, Marc Dumont, Christine Cadrin

**Objectif :** Une étude a été entreprise pour évaluer le taux de femmes enceintes prenant ou ayant pris une dose adéquate d'acide folique à leur première visite prénatale à la clinique externe du CHU mère-enfant Ste-Justine.

**Méthodologie :** Les femmes enceintes qui acceptaient de participer à l'étude répondaient à un questionnaire standardisé administré par une pharmacienne. La prise d'acide folique était jugée adéquate si une dose de 0,4 mg ou plus par jour était débutée au moins 1 mois avant la grossesse et poursuivie pendant le premier trimestre.

**Résultats :** Soixante-quinze patientes ont été enrôlées dans l'étude entre juin et décembre 2002. L'âge moyen des patientes était de 28,4 ans et l'âge gestationnel moyen à l'entrevue était de 11,9 semaines. Trois quarts des patientes avaient planifié cette grossesse. Parmi les 75 femmes, 29 (38,7 %) avaient une prise adéquate d'acide folique. Les facteurs qui influencent la prise d'acide folique identifiés dans notre étude sont : être née au Canada, vivre en couple, avoir fait des études post-secondaires et avoir un revenu brut familial annuel de plus de 40 000\$ (tableau 1).

**Tableau 1 – Variables influençant la prise adéquate d'acide folique**

Variables	Total (75)	Prise adéquate (n=29)	Prise sous-optimale (n=46)	p
Femmes nées au Canada (%)	42 (56)	22/29 (75,9)	20/46 (43,5)	0,008
Femmes vivant en couple (%)	66 (88)	29/29 (100)	37/46 (80,4)	0,006
Études post-secondaires (%)	46 (61,3)	25/29 (86,2)	21/46 (45,7)	0,001
Revenu annuel > 40 000\$	38 (50,7)	21/29 (72,4)	17/46 (37,0)	0,004

**Conclusion :** Moins de la moitié des patientes questionnées à la clinique externe du CHU mère-enfant Ste-Justine avait pris une dose d'acide folique adéquate pour prévenir une anomalie du tube neural. Parmi les facteurs influençant la prise d'acide folique nous avons identifié le pays de naissance, le statut civil, la scolarité et le revenu familial annuel brut.

**TROIS LIVRES**

Gaétan Desmeules, Éditions Ressources

Promotion de trois livres publiés chez Éditions Ressources et pouvant intéresser les pharmaciennes et pharmaciens en établissement de santé. Ces ouvrages ne sont pas disponibles en librairie.

**Guide pratique d'utilisation des psychotropes en gériatrie**

**Auteurs :** Lucie Raymond, B.Pharm., M.Sc., en collaboration avec Pierre Legault, m.d., Louise Sauvé, m.d., et Magdi Habra, m.d.

**Résumé :** Les personnes âgées consomment souvent plusieurs médicaments en concomitance, dont des psychotropes, particulièrement lorsqu'elles souffrent de maladies multiples. Tous les psychotropes employés au Canada sont répertoriés dans ce guide, ils sont présentés schématiquement. On y passe en revue les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les associations et les précautions à prendre. Ce guide est présenté dans un format de poche et complète les données déjà disponibles sur la psychopharmacologie gériatrique.

**Vivre de tout cœur — Programme de prévention secondaire pour les maladies cardiovasculaires**

**Auteurs :** Équipe multidisciplinaire de la Cité de la Santé (Laval) dont : Josée Martineau, B.Pharm., et Isabelle Coutu-Lamontagne, B. Pharm.

**Résumé :** Cet ouvrage s'adresse aux personnes ayant subi un ACV et qui sont maintenant en convalescence. Tous les volets de la réadaptation y sont traités : alimentation, l'activité physique, le profil psychologique du malade, la médication, etc. M<sup>mes</sup> Martineau et Coutu-Lamontagne signent le chapitre consacré aux médicaments : elles expliquent, en utilisant des termes compréhensibles par tout le monde, comment agissent les différents médicaments, dans un contexte de réhabilitation et donnent des indications sur la bonne utilisation de ces médicaments. Nomenclature sous formes de tableaux, analyse des différents effets secondaires et recommandations générales.

**Vivre avec l'insuffisance cardiaque : programme d'enseignement à l'insuffisant cardiaque**

**Auteurs :** Équipe multidisciplinaire de la Cité de la Santé (Laval), dont Josée Martineau et Isabelle Coutu-Lamontagne, pharmaciennes.

**Résumé :** Description générale et vulgarisée de l'insuffisance cardiaque. Qu'est-ce qui a provoqué l'insuffisance cardiaque et comment vivre quotidiennement avec cette maladie par la combinaison d'une bonne alimentation, d'un programme d'activité physique et aussi (et surtout) d'une bonne utilisation des médicaments reliés à l'insuffisance cardiaque (diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, etc.). Description des médicaments, interactions et effets secondaires.

### DESCRIPTION DE L'UTILISATION DE LA THROMBOPROPHYLAXIE LORS D'UNE CHIRURGIE

Geneviève Ouellet, résidente en pharmacie au CHUQ  
Hôpital St-François-d'Assise,

Julie Morais, M.Sc., CHUQ - Hôpital St-François-d'Assise

Sylvie Plante, M. Sc., CHUQ - Hôpital St-François-d'Assise

Carmen Vézina, M.Sc., BCPS, Faculté de pharmacie, Université Laval

**Problématique** : Les événements thromboemboliques sont des complications importantes des chirurgies. Ils peuvent toutefois être prévenus à l'aide d'une thromboprophylaxie appropriée au niveau de risque thromboembolique présenté par le patient.

**Objectif** : Décrire l'utilisation de la thromboprophylaxie chez des patients hospitalisés pour une chirurgie à l'hôpital St-François-d'Assise.

**Méthodologie** : Tous les dossiers médicaux des patients admis pour une chirurgie entre le 9 et le 27 février 2004 ont été examinés afin d'évaluer si les patients recevaient une prophylaxie appropriée et afin d'identifier les éléments de discordance avec les recommandations de la littérature. Les patients devaient être âgés de 18 ans et plus et avoir subi une chirurgie abdominale, urologique, gynécologique, vasculaire ou thoracique. Les patients ayant subi une chirurgie plastique ou orthopédique ont été exclus.

**Résultats** : Soixante-dix-sept patients ont été retenus pour l'étude. Parmi ceux-ci, quatre patients présentaient une contre-indication à recevoir une thromboprophylaxie, alors que 72 patients étaient éligibles à recevoir une thromboprophylaxie et un patient ne l'était pas. Parmi les 72 patients où il était indiqué de prescrire une thromboprophylaxie, seulement 42 (58,3 %) patients ont reçu un tel traitement et 30 (41,7 %) patients n'ont rien reçu. Parmi les 42 patients ayant reçu une thromboprophylaxie, 37 (88,1 %) patients ont reçu une prophylaxie qui n'était pas conforme aux recommandations de la littérature.

**Conclusion** : Les résultats obtenus montrent que la thromboprophylaxie chez les patients subissant une chirurgie n'est pas optimale.

### ÉTUDE DESCRIPTIVE DU CONTRÔLE GLYCÉMIQUE OBTENU AVEC LE PROTOCOLE DE LOUVAIN MODIFIÉ À L'HÔPITAL LAVAL

Hugues Blain<sup>1,2</sup>, B.Pharm., résident en pharmacie,

Julie Racicot<sup>1,2</sup>, M. Sc., Pascal Daleau<sup>1,2</sup>, Ph. D.

<sup>(1)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval, <sup>(2)</sup> Hôpital Laval

**Introduction** : Lors d'un stress intense, l'organisme induit une hyperglycémie. Une étude récente a démontré que la normalisation de la glycémie (4,5-6,1 mmol/L) diminue la mortalité aux soins intensifs. Une perfusion d'insuline était utilisée sous supervision médicale; 5,6 % des patients ont présenté une hypoglycémie sévère (<2,2mmol/L). À l'Hôpital Laval, un protocole appliqué par le personnel infirmier standardise l'ajustement de la perfusion. Visant un écart glycémique de 4,5-7,0 mmol/L, ce protocole se veut sécuritaire et efficace.

**Objectif** : Décrire les glycémies atteintes avec le Protocole de Louvain modifié (PLM) aux soins intensifs respiratoires et cardiaques.

**Méthodologie** : Les glycémies décrites proviennent des dossiers médicaux de patients traités avec le PLM pour une période minimale de 48 heures.

**Résultats** : Avec 51 patients inclus, le temps médian à l'atteinte d'une troisième mesure de la glycémie dans l'écart visé est de 26 heures. Une fois la normoglycémie atteinte, la glycémie est dans l'écart visé 66 % du temps. La durée d'utilisation moyenne du PLM est de 6,1 jours par patient. La glycémie moyenne est de 8,0 mmol/L avec une moyenne de 10,9 prises de la glycémie par jour. Vingt-neuf patients (57 %) ont présenté des hypoglycémies (<3,5 mmol/L). Trente minutes après ces épisodes, la glycémie moyenne est de 6,1 mmol/L. Un temps médian de 15,5 heures a été décrit pour re-normaliser la glycémie. Cinq patients (9,8 %) ont présenté une hypoglycémie sévère.

**Conclusion** : Le PLM démontre un contrôle glycémique efficace, mais non-optimal. Des modifications sont proposées. Cet outil constitue une base solide pour l'élaboration d'un protocole efficace et sécuritaire.

### DESCRIPTION RÉTROSPECTIVE DE LA MÉDICAMENTATION UTILISÉE LORS D'INTUBATION EN SÉQUENCE RAPIDE À L'URGENCE DE L'HÔTEL-DIEU DE LÉVIS

Josée Boily, Suzanne Chayer<sup>1</sup>, Marjolaine Tremblay<sup>2</sup>

<sup>(1)</sup> Hôtel-Dieu de Lévis <sup>(2)</sup> Hôtel-Dieu de Québec

L'intubation en séquence rapide est une technique d'intubation qui consiste à entraîner rapidement l'inconscience et la paralysie afin d'intuber la trachée d'un patient de façon sécuritaire et efficace. Jusqu'à maintenant, aucun consensus international n'a été émis quant à l'utilisation des différents agents pouvant être employés lors de cette procédure, donc chaque milieu hospitalier adopte son propre protocole. Le but de cette étude est de décrire la pharmacologie de l'intubation en séquence rapide chez les patients intubés en salle de réanimation du département de l'urgence de l'Hôtel-Dieu de Lévis afin de faire une mise à jour du protocole actuel. Ainsi, 37 dossiers médicaux de patients intubés à l'aide de cette technique ont été revus de façon rétrospective. En pré-traitement, la lidocaïne, le fentanyl et le vécuronium ont été les agents les plus populaires. En effet, 59 % des patients ont reçu la lidocaïne par voie intraveineuse et 3 % en vaporisation, 51 % des patients ont reçu le vécuronium et 54 % le fentanyl. Pour curariser, 87 % des patients ont reçu la succinylcholine, 8 % le rocuronium et 5 % le vécuronium. Au niveau de la sédation, les cliniciens ont choisi en majorité le thiopental et le midazolam. Ainsi, 40 % des patients ont reçu le thiopental, 27 % le midazolam, 3 % le fentanyl, 14 % le diprivan, 3 % la kétamine, 5 % l'étomidate, 3 % une association de midazolam et de diprivan. À la lumière de ces résultats, il est possible de dresser un portrait des habitudes des cliniciens en place afin de mettre à jour le protocole actuel d'intubation en séquence rapide.

### ÉTUDE DESCRIPTIVE DES DOSES REQUISES DE DARBÉPOÉTINE ALFA CHEZ LES PATIENTS DE LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE RÉNALE PRÉ-DIALYSE DE L'HÔPITAL LAVAL

Joëlle Desbiens<sup>1,2</sup>, B.Pharm., résidente en pharmacie

Isabelle Cloutier<sup>1,2</sup>, M.Sc.

Roxane Pouliot<sup>1</sup>, Ph.D.

<sup>(1)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval <sup>(2)</sup> Hôpital Laval

**Introduction** : 60 % des patients atteints d'insuffisance rénale chronique en pré-dialyse souffrent d'anémie. Plusieurs sont traités avec la darbépoétine. Les doses de départ recommandées dans la monographie (0.45µg/kg/semaine) ont cependant été étudiées chez des patients dialysés et ne correspondent pas toujours aux besoins de la population en pré-dialyse.

**Objectif** : Calculer la dose moyenne en µg/kg/semaine de darbépoétine permettant de stabiliser l'hémoglobine chez les patients de la clinique d'insuffisance rénale pré-dialyse de l'Hôpital Laval.

**Méthodologie** : Étude descriptive rétrospective de cohorte longitudinale. Le dossier de 130 patients suivis à la clinique a été révisé. Seuls les patients ayant maintenu une hémoglobine stable entre 110 et 125 g/L pendant au moins trois mois sous darbépoétine sans qu'il n'y ait de changement de dose ont été inclus.

**Résultats** : Parmi les 130 dossiers révisés, 46 patients ont été inclus dans l'étude. La moyenne d'âge des patients inclus était de 75 ans avec une clairance à la créatinine moyenne de 23 ml/min. En moyenne, la dose de darbépoétine nécessaire pour stabiliser l'hémoglobine des patients était de 0.31 µg/kg/semaine (avec un écart-type de 0.22 et une étendue de 1). 34 patients sur 46 ont nécessité des doses < 0.45 µg/kg/semaine.

**Conclusion** : Cette étude nous permet d'observer que les patients de la clinique d'insuffisance rénale pré-dialyse de l'Hôpital Laval ont besoin en moyenne d'une dose plus faible de darbépoétine que celle recommandée dans la monographie du produit. Bien que l'étendue des valeurs soit importante, 74 % des patients ont nécessité des doses <0.45µg/kg/semaine.

### DESCRIPTION DE LA VALIDITÉ DU COAGUCHEK SMD À DOMICILE CHEZ LA CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE DU CHUL

James Hill<sup>1,2</sup>, B. Pharm., résident en pharmacie,  
Sébastien Perreault<sup>1,2</sup>, M. Sc., Michel Dorval<sup>1</sup>, Ph. D.

<sup>(1)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval <sup>(2)</sup> Centre Hospitalier de l'Université Laval (CHUL) du Centre Hospitalier Universitaire de Québec (CHUQ)

Le Coaguchek S<sup>MD</sup> est un appareil qui permet d'obtenir le rapport normalisé international (RNI) par ponction capillaire. Bien qu'utilisé en pédiatrie, aucune étude n'a été effectuée pour évaluer sa validité chez cette population. Le but de cette étude est d'évaluer la validité du Coaguchek S<sup>MD</sup> pour monitorer le RNI à domicile chez les patients de 18 ans et moins suivis par le programme clinique d'anticoagulation du Centre Hospitalier de l'Université Laval. Le devis de l'étude est une étude longitudinale sur la validité de mesures. Entre le 1<sup>er</sup> mars 2000 et le 19 janvier 2004, toutes les paires de RNI obtenus par laboratoire et Coaguchek S<sup>MD</sup> dans la même demi-journée ont été retenues. Dix patients ont permis d'obtenir 132 paires de RNI. Le coefficient de corrélation intraclass global est de 0,66 (intervalle de confiance à 95 % = 0,55-0,74). En moyenne, le Coaguchek S<sup>MD</sup> sous-estime le RNI de 0,04 ± 0,72 unités par rapport au laboratoire. Les RNI de 3,5 et plus obtenus par Coaguchek S<sup>MD</sup> sont en moyenne 0,91 ± 1,46 unités plus élevés que ceux obtenus en laboratoire. Les résultats obtenus par Coaguchek S<sup>MD</sup> et par laboratoire ont mené à la même attitude thérapeutique dans 62 % des situations. Le Coaguchek S<sup>MD</sup> semble donc valide pour le suivi des RNI en externe de la plupart des enfants de 18 ans et moins. Toutefois, il faut être prudent pour les résultats de 3,5 et plus.

### UTILISATION DU PROGRAMME D'ACCÈS SPÉCIAL DE SANTÉ CANADA PAR LES DÉPARTEMENTS DE PHARMACIE DU QUÉBEC EN 2001-2002

Bussièrès JF, Atkinson S, Blanc A, Label D

**Objectifs :** Déterminer l'utilisation du programme d'accès spécial de Santé Canada par les départements de pharmacie du Québec en 2001-2002.

**Méthode :** Sondage de 20 questions expédiés par courrier électronique à 58 chefs de départements de pharmacie d'établissements de santé du Québec ayant au moins 100 lits dont 50 de courte durée, incluant deux rappels. Les variables étudiées portent sur la gestion du programme, les volumes d'activités, le financement et la perception des chefs de département.

**Résultats :** Cinquante-huit questionnaires ont été retournés et analysés (taux de réponse de 86 %). Le programme est utilisé par la majorité des établissements (96 %). Pour l'exercice financier 2001-2002, on a calculé un nombre moyen de médicaments (13,5 ± 16,2), de patients (48 ± 76) et de demandes (39 ± 7) pour une valeur de 146 816 \$ (intervalle de 500 à 2 100 000 \$ CAD). Les coûts sont assumés par la pharmacie (54 %), le patient (12 %) ou autrement (34 %). Les médicaments sont généralement remis sur place (74 %), par la poste (4 %) ou autrement (22 %). Les répondants ont ajouté des médicaments disponibles via le programme à leur liste locale (48 %), ont une politique écrite pour la gestion de ces médicaments (28 %) et exigent un consentement écrit des patients avant de les délivrer (8 %). On rapporte que des médecins commandent via le programme sans passer par la pharmacie dans 24 % des cas. Seul 26 % des répondants considèrent que la nouvelle politique mise en vigueur par Santé Canada à l'été 2002 est facile à utiliser.

**Conclusion :** Le recours au programme d'accès spécial est effectué par une majorité d'établissements de santé du Québec.

### ÉVALUATION DU NOMOGRAMME D'AJUSTEMENT DE L'HÉPARINE IV DE L'HÔPITAL LAVAL

Julie Pellerin, B.Pharm., résidente en pharmacie à l'Hôpital Laval  
Isabelle Taillon, B.Pharm., M. Sc., pharmacienne à l'Hôpital Laval  
Julie Méthot, B.Pharm., M. Sc., pharmacienne à l'Hôpital Laval  
Pierre Maxime Bélanger, B.Pharm., Ph. D., professeur titulaire à l'Université Laval

**Introduction :** Depuis la révision du nomogramme d'ajustement de l'héparine non fractionnée intraveineuse (HNF IV) de l'Hôpital Laval, aucune validation de son efficacité et de son innocuité n'a été effectuée et des interrogations ont été soulevées.

**Objectifs :** Évaluer les paramètres de l'anticoagulation reliés à l'utilisation du nomogramme actuel d'ajustement de l'HNF IV de l'Hôpital Laval.

**Méthodologie :** Cette étude rétrospective inclut 85 patients ayant reçu en 2003 une thérapie selon le nomogramme d'HNF IV de l'Hôpital Laval d'une durée minimale de 48 heures. Différents paramètres de l'anticoagulation à l'HNF IV chez ces patients étaient évalués.

**Résultats :** 36 patients (42 %) avaient un temps de céphaline activée (TCA) sus-thérapeutique 6 heures après le début du traitement à l'HNF IV, alors que 19 patients (22 %) n'avaient aucune mesure de leur TCA à cette période tel que spécifié par le nomogramme. Cependant, 59 patients (69 %) atteignaient un premier TCA thérapeutique en moins de 24 heures. En moyenne, les patients avaient un TCA thérapeutique durant 65 ± 23 % de la durée totale de traitement à l'HNF IV. Le débit moyen lors du premier TCA thérapeutique dans la classe des 50,1 à 60Kg était 410 U/h moindre que la classe des 90,1 à 100Kg (790 vs 120 U/h, p=0,0007).

**Conclusion :** Le nomogramme d'ajustement de l'HNF IV de l'Hôpital Laval permet d'accéder à une anticoagulation adéquate dans des délais acceptables. Toutefois, certaines modifications de ce nomogramme comme par exemple, une stratification des doses pour un poids inférieur à 80Kg, pourrait devancer la survenue du premier TCA thérapeutique.

### COMPARAISON DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE DE DEUX CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES: L'HÔPITAL ROBERT DEBRÉ ET L'HÔPITAL SAINTE-JUSTINE

Bussièrès JF, Prot S, Brion F, Bourdon O.

**Objectif :** Comparer la pratique pharmaceutique de deux centres hospitaliers mère-enfant : l'hôpital Robert Debré (RD) en France et l'hôpital Sainte Justine (SJ) au Québec.

**Méthodologie :** Le profil des établissements, des départements, le circuit du médicament, la pharmacotechnie et les services pharmaceutiques ont été comparés à partir de rapports statistiques, plans et observation directe pour l'année financière 2002-2003.

**Résultats :** L'activité globale des deux hôpitaux est très comparable. Le personnel en ETP à la pharmacie est beaucoup plus important à SJ : 30 pharmaciens contre 7 à RD et 30 assistants techniques contre 17 à RD. La saisie des prescriptions est réalisée par les pharmaciens à SJ, alors que les médecins prescrivent en ligne à RD. La distribution est nominative journalière dans les deux hôpitaux sauf la fin de semaine pour RD. Elle est toujours validée par un pharmacien à SJ contrairement à RD. Les pharmaciens sont présents dans 12 équipes de soins à SJ pour les soins pharmaceutiques alors qu'aucun pharmacien n'est présent sur les étages à RD. Si le volume des préparations effectuées à SJ est dix fois plus important qu'à RD, les normes entourant la pratique sont beaucoup plus exigeantes en France : contrôle des matières premières, uniformité de masse et de teneur pour les gélules, contrôle d'environnement, échantillothèque. D'autres activités sont sous la responsabilité des pharmaciens en France : stérilisation, gestion des dispositifs médicaux stériles, gaz médicaux, dosages toxico-pharmacologiques et gestion des médicaments dérivés du sang.

**Conclusion :** Une analyse comparative de la pratique pharmaceutique hospitalière entre différents pays fait ressortir les similitudes et les différences et peut contribuer au développement professionnel.

**INFORMATISATION DES DEMANDES DU PROGRAMME  
D'ACCÈS SPÉCIAL DE SANTÉ CANADA DANS UN CENTRE  
UNIVERSITAIRE MÈRE-ENFANT**  
Bussières JF, Lebel D, Cournoyer A.

**Objectifs :** Décrire le processus de gestion et d'informatisation des demandes du programme d'accès spécial de Santé Canada dans un centre universitaire mère-enfant.

**Méthode :** À partir d'une revue de la documentation, d'une rencontre avec l'équipe de Santé Canada et d'un sondage auprès des chefs de départements de pharmacie du Québec, on a revu le fonctionnement d'une demande et de son suivi, et l'identification des principaux problèmes, dans le cadre d'une controverse de gestion du cours PHM6151.

**Résultats :** L'analyse a permis d'identifier cinq problèmes clés : l'archivage des documents est décentralisé, non systématique et incomplet, il est difficile de savoir à quelle étape du processus est une demande, l'information n'est pas accessible le soir et les fins de semaine, il n'y pas une personne dédiée à la coordination des demandes et les délais sont souvent trop long. La réorganisation a permis d'identifier une personne responsable (technicien en administration), un système d'archivage (une fiche par médicament), une gestion informatisée via l'intranet (avec une section dédiée et tous les outils pertinents, une table sql dédiée comportant toutes les étapes, un affichage complet en temps réel de l'état de la demande et une feuille de travail pour le technicien – la gestion de la commande était déjà informatisée dans le logiciel d'approvisionnement mais ne permettait pas de préciser la progression de la demande compte tenu des champs disponibles), un bulletin d'information, et une formation. Depuis la mise en place du nouveau système de février 2004 à mars 2004, on a traité 30 demandes avec succès.

**Conclusion :** L'informatisation des demandes de médicaments au programme d'accès spécial de Santé Canada par le biais d'un intranet est possible et peut faciliter la gestion et le suivi de ces demandes.

**STABILITÉ DE LA SUCCINYLCHOLINE ET DU ROCURONIUM  
INJECTABLES EN FIOLE A LA TEMPÉRATURE AMBIANTE**

Roy Julie, pharmacienne Ph. D. <sup>(1)</sup>

Nguyen Bao, pharmacien MSc., Hôpital Sainte-Justine  
Varin France, Ph. D., faculté de pharmacie, Université de Montréal  
Forest Jean-Marc, pharmacien, DPH, MSc, hôpital Sainte-Justine  
Hilgden Patrice, pharmacien, PhD, faculté de pharmacie,  
Université de Montréal

**Objectifs :** La succinylcholine et le rocuronium injectables sont des médicaments bloqueurs neuromusculaires devant être réfrigérés, ce qui rend difficile leur présence sur un chariot d'urgence. A la température ambiante, les compagnies recommandent 14 jours de conservation pour la succinylcholine et 2 mois pour le rocuronium. Le présent travail vise à vérifier la stabilité à la température de la pièce.

**Méthodologie :** Chaque mois, deux fioles sont retirées du réfrigérateur et placés à température ambiante. Une analyse des concentrations est effectuée. Un système de spectrométrie de masse est utilisé pour le dosage de la succinylcholine et CLHP (Chromatographie Liquide de Haute Performance) pour le rocuronium. Les résultats de dosages sont interprétés par tests ANOVA avec un seuil de concentration acceptable fixé à 90 % conformément à la pharmacopée.

**Résultats :** Après 6 mois à température ambiante, la succinylcholine a perdu 11 % de sa valeur initiale alors qu'aucune différence statistiquement significative n'est enregistrée pour le rocuronium après 18 mois de conservation température ambiante. Il a été convenu d'accepter une valeur de 6 mois pour la succinylcholine à la température ambiante, le 1 % de différence par rapport aux recommandations de la pharmacopée ne devrait pas avoir d'impact clinique.

**Conclusion :** La stabilité de la succinylcholine 20 mg/ml en fiole injectable est fixée à 6 mois et celle du rocuronium 10 mg/ml en fiole injectable est minimalement de 18 mois à température ambiante.

**Remerciements :** Mme Johanne Couture, technicienne de laboratoire, faculté de pharmacie, Université de Montréal.

<sup>(1)</sup> Maintenant pharmacienne à l'hôpital Général Juif de Montréal

**Évaluation de l'implantation d'un protocole intensif  
d'insulinothérapie intraveineuse à l'unité de soins intensifs  
de l'hôpital de l'Enfant-Jésus**

Louis Bergeron, Geneviève Larouche<sup>(2)</sup>, Anik Rioux<sup>(2)</sup>,  
Jocelyne Moisan<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Faculté de pharmacie, Université Laval  
<sup>(2)</sup> Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA)

Suite aux récentes données publiées sur le contrôle des glycémies et l'impact sur la mortalité des patients, l'équipe médicale des soins intensifs de l'hôpital de l'Enfant-Jésus a adopté un protocole d'insuline intraveineuse visant des glycémies de 4,5 à 8,0 mmol/L). Les objectifs de cette étude sont de mesurer le temps moyen nécessaire avant l'atteinte d'une première glycémie dans l'écart visé, la proportion des glycémies se situant dans l'écart visé, la proportion de patients ayant eu une hypoglycémie modérée ou sévère et de décrire les facteurs associés à l'apparition d'une hypoglycémie. Tous les patients ayant eu une prescription du protocole entre le 29 septembre 2003 et le 3 mars 2004 ont été inclus dans l'étude. Les données ont été recueillies rétrospectivement dans les dossiers. Parmi 98 patients, 10 avaient une glycémie dans l'écart visé au début de la perfusion. Le temps moyen avant l'atteinte d'une première glycémie dans cet écart était de 10,7 heures pour les 88 autres. En moyenne, 55,3 % des glycémies étaient dans l'écart visé. Quarante-et-un patients ont eu au moins un épisode d'hypoglycémie. Avoir été admis pour choc, un score APACHE II faible ou une valeur moyenne de glycémies initiales élevée augmentaient l'incidence d'hypoglycémies. Ce protocole permet d'atteindre des valeurs de glycémies visées rapidement et de maintenir une proportion acceptable de glycémies dans l'écart visé. Cependant, plusieurs patients ont eu au moins une hypoglycémie.

**DESCRIPTION DU SUIVI EFFECTUÉ LORS DE  
L'UTILISATION DE L'ÉRYTHROPOÏÉTINE EN ONCOLOGIE  
À L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC**

Mélanie Simard, B. Pharm., résidente en pharmacie à LHôtel-Dieu de Québec du CHUQ, Nadia Drouin, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne à LHôtel-Dieu de Québec du CHUQ, Mireille Poirier, B. Pharm., M. Sc., pharmacienne à LHôtel-Dieu de Québec du CHUQ, Chantal Guillemette, B. Sc., Ph.D., professeure adjointe, Faculté de Pharmacie, Université Laval

En oncologie, l'anémie est une complication fréquente et particulièrement invalidante. L'érythropoïétine est la principale modalité thérapeutique. L'objectif de cette étude est de comparer la qualité du suivi effectué lors de l'utilisation de l'érythropoïétine à la clinique externe d'hémo-oncologie de LHôtel-Dieu-de-Québec aux lignes directrices en vigueur. Du point de vue de l'hémoglobine, un suivi adéquat consiste en des dosages de l'hémoglobine sérique avant l'initiation de thérapie ainsi qu'après 4 et 8 semaines de traitement. Les dossiers médicaux de 49 patients ayant débuté l'érythropoïétine dans un contexte d'anémie attribuable au cancer ou à la chimiothérapie ont été revus. Tous ces patients ont subi les dosages prévus du taux d'hémoglobine sérique. À la fin de la 4<sup>ème</sup> semaine, des ajustements à la hausse de la dose d'érythropoïétine étaient nécessaires chez 47 % (23/49) des patients, mais n'ont été effectués que chez 26 % (6/23) des patients. Une augmentation du taux d'hémoglobine de plus de 20g/L par période de 4 semaines nécessite une diminution de la dose. Sur 43 % (21/49) des patients qui auraient dû avoir cette diminution, elle a été faite pour un seul patient (2 %). L'arrêt de la thérapie pour cause de non-réponse à la fin de la 8<sup>ème</sup> semaine aurait dû être effectué chez 18 % (9/49) des patients, mais la thérapie a été poursuivie chez ces patients. En résumé, les prélèvements nécessaires au suivi adéquat de la thérapie à l'érythropoïétine sont effectués au bon moment, mais les ajustements de doses subséquents ne s'effectuent pas toujours selon les lignes directrices en vigueur. L'élaboration d'un protocole de suivi permettrait peut-être d'optimiser la qualité de l'utilisation de l'érythropoïétine.

### PHARMACIEN DE LIAISON : VERS UN RÉSEAU DE SOINS PHARMACEUTIQUES INTÉGRÉS

Marie-Eve Doucet, B.Pharm, candidate à la maîtrise d'hôpital  
Marie-Josée Papillon, B.Pharm., M.Sc.

Le projet d'expérimentation avait pour but d'optimiser l'utilisation des médicaments en améliorant la qualité et la continuité des soins pharmaceutiques entre l'hôpital et la communauté. Un rôle de liaison a donc été assumé par une pharmacienne oeuvrant au département de l'urgence et son rôle se partageait en deux temps : le moment de l'admission et du congé. À l'admission, elle se chargeait de compléter l'histoire médicamenteuse du patient admis en communiquant avec le pharmacien d'officine, de détecter les PRP et de proposer des solutions à l'équipe médicale le cas échéant. Au moment du congé, l'étude des PRP permettait d'éviter les erreurs reliées à la pharmacothérapie et de transmettre les informations utiles au médecin traitant et au pharmacien communautaire. À la suite de l'histoire médicamenteuse et de l'étude du dossier patient, la pharmacienne de liaison a identifié une moyenne de 2,5 PRP chez 87,5 % des patients. Par ailleurs, chez 72 % des patients rencontrés, l'histoire médicamenteuse de la pharmacienne différait de celle du triage infirmier. Au moment du congé hospitalier, la pharmacienne a été en mesure de détecter une moyenne de 2,2 PRP chez 38 % de ses patients. Ainsi, la présence d'un pharmacien de liaison à l'urgence permet de préciser l'histoire médicamenteuse dès l'arrivée du patient, de prévenir et de diminuer le risque d'erreurs médicamenteuses pouvant survenir en cours d'hospitalisation et à la sortie. Elle contribue, de par son implication avec les professionnels de la santé oeuvrant au sein de ce département, à l'amélioration de la qualité et de la continuité des soins offerts aux usagers.

### PROJET-PILOTE D'UNE ÉTUDE-MÈRE VISANT À ÉVALUER LA VALEUR CHEZ UNE POPULATION CLINIQUE DE DIFFÉRENTES ÉQUATIONS DE PRÉDICTION DE LA FONCTION RÉNALE

Nathalie Chenel, résidente en pharmacie, CHA, pavillon St-Sacrement  
Collaborateurs : Jean Lefebvre, B.Pharm, M.Sc, Faculté de pharmacie, Université Laval  
Louise Boisvert, B. Pharm, M. Sc, CHA, pavillon St-Sacrement  
François Brouillette, B. Pharm, M. Sc, CHA pavillon St-Sacrement

**Problématique :** Plusieurs équations de prédiction de la fonction rénale ont été élaborées dans les dernières années. Malheureusement, peu d'entre elles sont spécifiques à la population âgée retrouvée dans nos centres hospitaliers.

**Objectifs :** L'objectif primaire de ce projet-pilote est d'évaluer la faisabilité d'une étude-mère à l'Hôpital du St-Sacrement. Elle consistera à calculer, chez les patients âgés de 60 ans et plus avec une créatinine sérique inférieure à 200 µmol/L, la corrélation existant entre, d'une part, la clairance de la créatinine mesurée par la collecte urinaire de 24 heures et, d'autre part, la clairance de la créatinine calculée à l'aide de l'équation de Cockcroft et Gault, l'équation de Sanaka et le taux de filtration glomérulaire estimé par l'équation de Levey.

**Méthodologie :** Les patients éligibles à l'étude ont été rencontrés et un formulaire de consentement a été signé.

**Résultats :** 77 % des sujets éligibles ont accepté de participer à l'étude. L'étude-mère nécessiterait l'inclusion d'au moins 341 patients analysables. Le recrutement d'un patient nécessite environ 30 minutes au pharmacien. Les coûts sont estimés à 9,00\$ par patient. L'équation de Cockcroft-Gault a le meilleur coefficient de corrélation intraclasses suivi de l'équation MDRD #6.

**Conclusion :** À la lumière des résultats de ce projet-pilote, l'étude-mère est réalisable avec la méthodologie proposée.

### DESCRIPTION DE L'ÉVOLUTION DE L'AGITATION ET DE L'AGRESSIVITÉ SUITE À UN TRAITEMENT AVEC UN NEUROLEPTIQUE EN COMBINAISON OU NON AVEC LE LORAZÉPAM.

Stéphane Lévesque<sup>1</sup> Résident Ph, Élisabeth Gagné<sup>1</sup> Ph,  
Pierre Gagnon<sup>2</sup> MD, Yvan Gauthier<sup>1</sup> MD, Édith Labonté<sup>1</sup> MD, Jacinthe Saindon<sup>1</sup> MD  
<sup>(1)</sup> Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA), <sup>(2)</sup> Faculté de Pharmacie, Université Laval

L'agitation aiguë était jusqu'à tout récemment traitée avec les neuroleptiques classiques ainsi qu'avec le lorazépam en monothérapie ou en combinaison. L'avènement des neuroleptiques atypiques est venu modifier la pratique des intervenants confrontés à cette situation. À l'heure actuelle, peu de données concernant l'efficacité et l'innocuité de cette pratique sont disponibles. Le but principal de cette étude prospective et non-randomisée est de décrire l'évolution de l'agitation suite au traitement avec un neuroleptique, en combinaison ou non avec le lorazépam, chez les patients admis à l'urgence psychiatrique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. L'innocuité et les caractéristiques de la population traitée sont également décrites. Quarante-cinq traitements ont été évalués au cours de l'étude. Une diminution moyenne d'environ 9 points sur l'échelle de la PANSS-EC (maximum de 35 points) a été notée du temps initial au temps 60 minutes. Les molécules les plus utilisées ont été l'olanzapine à dissolution rapide seul (19) ou avec le lorazépam (10) ainsi que l'halopéridol PO/IM avec le lorazépam PO/IM(12). Au temps 60 minutes, 19 patients ont obtenu une diminution de 50 % de leurs symptômes et 32 patients ont obtenu un total inférieur à 14 points, le minimum requis pour l'inclusion à l'étude. Douze patients ont ressentis un effet indésirable suite au traitement, celui le plus souvent rencontré étant la somnolence(7). Donc, les différents traitements administrés au cours de l'étude se sont avérés efficaces et sécuritaires.

### REVUE DE L'UTILISATION DU FILGRASTIM POST GREFFE AUTOLOGUE DE CELLULES SOUCHES

C. Burnett, RN, CONC  
G. Gagné, B. Pharm, DPH  
B. Morin, RT  
L. O'Hagan, RN, CONC  
Y. Rousseau, B. Pharm, MSc, BCOP  
Centre Universitaire de Santé Mcgill

En 2003, une équipe interdisciplinaire a effectué une analyse de la récupération des neutrophiles post greffe de cellules souches dans notre centre hospitalier universitaire. Les résultats de cette analyse ont démontrés une différence significative sur la période de récupération des neutrophiles pour le groupe de patients recevant du filgrastim (moyenne de 10 jours) comparativement au groupe de patients ne recevant pas de filgrastim (moyenne de 14,5 jours). Les deux groupes ont été comparés sur les points suivants : durée d'hospitalisation, utilisation des antibiotiques/antifongiques, utilisation des produits sanguins et utilisation des autres thérapies de support comme l'alimentation parentérale totale. Une analyse rétrospective du bien-être des patients, de leur humeur et de la qualité de vie associée à une récupération plus lente a été effectuée. Suite aux résultats de cette analyse, nous avons décidé d'entreprendre une nouvelle étude visant à optimiser l'utilisation du filgrastim après une greffe de cellules souches. Cette présentation rapporte les résultats obtenus pour les deux groupes, évalue les risques et les bénéfices potentiels de notre pratique actuelle et définit les bases pour une étude future.