

IDENTIFICATION DE DÉTERMINANTS DE LA CONCENTRATION À L'ÉTAT D'ÉQUILIBRE (C_{eq}) DU BUSULFAN LORS D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE PRÉPARATOIRE À UNE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

Annie Meunier^{1,2}, Dominique Goulet², Dominic Duquette²,
Marie-Odile Benoit-Biancamano¹, Robert Delage²,
Chantal Guillemette¹

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

Le busulfan est un agent antinéoplasique utilisé en préparation à une greffe de moelle osseuse allogénique. Il est difficile d'estimer la dose initiale de busulfan à administrer pour obtenir une C_{eq} dans l'intervalle thérapeutique visé. L'objectif était de déterminer l'influence des caractéristiques du patient sur la C_{eq} du busulfan. Les dossiers de 50 patients ayant subi une greffe de moelle osseuse allogénique et ayant eu un dosage de busulfan (04/2002-02/2007) ont été analysés. Parmi ceux-ci, 32 patients ont donné leur consentement pour les analyses génétiques de la voie d'élimination du busulfan médiée par l'enzyme glutathione-S-transférase (GSTA1). Nos données démontrent que les diagnostics de leucémie myéloïde chronique et de syndrome myélodysplasique sont associés à une augmentation et à une diminution respectives de la C_{eq} (p≤0.05). De plus, l'utilisation du logiciel de Sandström et coll. 2001 permet de mieux estimer la dose de départ de busulfan per os pour le régime de préparation à la greffe Bu-Cy comparativement au Flu-Bu-ATG. Nos résultats suggèrent également une influence de variants génétiques du gène *GSTA1* sur le métabolisme du busulfan (p=0.063). La prise de phénytoïne et d'itraconazole semble aussi influencer la C_{eq}. Aucune des complications expérimentées par les patients n'est associée de façon significative à la C_{eq}. Notre étude démontre qu'en plus du poids, le diagnostic, la prise de certains médicaments et les facteurs génétiques influencent la dose initiale de busulfan.

ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DES PRATIQUES EN HÉMATO-ONCOLOGIE AU CHU SAINTE-JUSTINE

Delisle JF¹, Bussièrès JF¹, Larocque D.

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP),
Département de pharmacie, CHU Sainte Justine
Montréal, Québec, Canada / Faculté de Pharmacie,
Université de Montréal

Objectif : Évaluer la conformité des pratiques en hématologie au CHU Sainte-Justine à partir d'une version préliminaire du Guide sur les médicaments dangereux de l'Association pour la santé et la sécurité au travail – secteur des affaires sociales.

Méthodologie : À partir d'un comité pharmacie soins-infirmiers avec la participation active d'un pharmacien résident, complétion d'une grille d'auto-évaluation comportant 189 critères de conformité pour 11 domaines. À partir des éléments non conforme, rédaction d'un plan d'action incluant un échéancier en tenant compte d'un nouvel aménagement physique à partir de juin 2007.

Résultats : On a tenu 4 réunions de travail afin de compléter l'outil et de valider les informations recueillies. Au terme de l'exercice, on obtient le profil de conformité suivant : 30 % des critères sont conformes, 37 % sont partiellement conformes, 30 % sont non conformes et 3 % ne sont pas applicables. Les principaux secteurs de non conformité sont liés aux domaines suivants en ordre décroissant: déballage et entreposage (52 %), aménagement de la pharmacie d'oncologie (42 %), administration des médicaments (21 %). Un plan d'action par domaine a été déterminé incluant un échéancier.

Conclusion : Une auto-évaluation de la conformité aux pratiques en hématologie à partir du guide de l'ASSTSAS est une démarche pratique et applicable qui peut mener à un plan d'action concret.

Mots clés : médicaments dangereux, santé et sécurité au travail, évaluation de la conformité

CENTENAIRE DU CHU SAINTE-JUSTINE : PERSPECTIVE DE LA SANTÉ DES MÈRES ET DES ENFANTS, DE L'ÉVOLUTION DU MÉDICAMENT ET DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE.

Bussièrès JF¹, Elliot A¹, Marando N¹, Touzin K¹.

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec, Canada /
Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Présenter un profil des événements ayant marqué le centenaire du CHU Sainte-Justine dans une perspective pharmaceutique.

Méthodologie : À partir des archives documentaires de l'établissement et du département de pharmacie, de revues de presse, de recherches bibliographiques et de témoignages, nous avons identifié des événements clés ayant marqué le centenaire (1907-2007). Nous avons développé une section de l'intranet du département de pharmacie afin d'y afficher de façon permanente et pertinente, les événements et les documents recensés. Les documents recueillis ont été archivés de façon numérique (i.e. .pdf, .jpg, .avi)

Résultats : Les événements clés retenus ont été présentés selon le principe de fil du temps. Nous avons superposé trois fils, le fil de la santé des mères et des enfants, le fil de l'évolution du médicament et le fil de l'évolution de la pratique pharmaceutique. Au total, plus d'une soixantaine d'événements clés ont été sélectionnés pour cette présentation sous format de texte et d'illustrations. Une exposition plus détaillée sera présentée dans le hall d'entrée du CHU Sainte-Justine et de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal à l'automne 2007. De plus, deux ouvrages seront publiés afin de raconter l'histoire de l'institution.

Conclusion : Cette affiche illustre l'évolution de la santé des mères et des enfants, du médicament et de la pratique pharmaceutique au CHU Sainte-Justine de 1907 à 2007.

Mots clés : centenaire, histoire pharmaceutique, médicament

DIX ANS DE SOINS ET DE SERVICES PHARMACEUTIQUES EN PÉRINATOLOGIE

Ferreira E^{1,2}, Martin B¹, Morin C¹, Brochet M-S¹, Roblin I,
Précourt A¹, Malo J¹, Bussièrès J-F^{1,2}

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

Inaugurée il y a dix ans, la Chaire Pharmaceutique Famille Louis-Boivin est issue d'un partenariat entre le département de pharmacie du CHU Sainte-Justine et la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Elle comprend le volet « information » (centre IMAGE : Info-Médicaments en Allaitement et Grossesse), le volet « soins pharmaceutiques » et le volet « recherche ». Cette communication présente un bilan des activités des deux premiers volets. Le centre IMAGE offre un service d'information aux professionnels de la santé du Québec sur la sécurité et les risques reliés à la prise de médicaments durant la grossesse et l'allaitement. Le centre IMAGE a traité près de 10 000 demandes en 2005-2006, un nombre en constante augmentation. Les questions proviennent surtout de pharmaciens (56 %) et de médecins (24 %). Les antidépresseurs (14 %), les médicaments du système gastro-intestinal (5 %) et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (4 %) sont les médicaments les plus fréquemment cités dans les demandes. Le volet « soins pharmaceutiques » a débuté en 1998 avec l'implication de pharmaciennes auprès de l'équipe traitante des unités d'obstétrique-gynécologie et de néonatalogie du CHU Sainte-Justine. Des soins pharmaceutiques sont à présent offerts aux patientes hospitalisées (environ 100 lits mère-enfant), aux patientes des cliniques externes et aux nouveau-nés hospitalisés en néonatalogie (environ 55 berceaux). En plus des activités cliniques, l'implication des pharmaciennes dans ces secteurs a mené au développement d'outils et de protocoles spécifiques pour ces clientèles (hyperémèse gravidique, VIH, arrêt tabagique, dépistage et traitement de l'ostéopénie chez les enfants prématurés, protocoles de vaccination des nouveau-nés, etc.). Ces deux volets apportent leur contribution à l'enseignement au centre hospitalier (stages cliniques), à l'université (cours présentiels, notamment cours Soins pharmaceutiques mère-enfant) et à l'extérieur (conférences et articles de formation continue). Les réalisations de la dernière décennie illustrent le succès de ces deux volets de la première chaire pharmaceutique au Québec.

DESCRIPTION DE LA VARIATION DE POIDS CHEZ LES PATIENTS DE PÉDOPSYCHIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE QUÉBEC (CHUQ) QUI UTILISENT DES ANTIPSYCHOTIQUES ATYPIQUES.

Dominique Cronier, B.Pharm., résidente en pharmacie ⁽¹⁾⁽²⁾,
Marie-Christine Boulanger, B. Pharm, M.Sc. ⁽¹⁾⁽²⁾,
Louise Beaulac-Baillargeon, B. Pharm, M.Sc., Ph.D. ⁽¹⁾
Faculté de pharmacie, Université Laval ⁽¹⁾
Centre hospitalier universitaire de l'Université Laval (CHUL) ⁽²⁾

Plusieurs études démontrent le lien entre l'utilisation des APA et le gain pondéral chez l'adulte. Cependant, peu d'études concluantes ont été effectuées sur ce sujet en pédiatrie malgré une utilisation croissante des APA chez cette population. Afin de décrire la variation du poids corporel des patients du centre de pédopsychiatrie du CHUQ suite à l'utilisation d'un APA, les dossiers médicaux des patients de 2 à 18 ans traités avec de la clozapine, de l'olanzapine, de la rispéridone ou de la quétiapine pendant un minimum de 4 semaines consécutives entre le 1 janvier 2003 et le 31 janvier 2007 au centre de pédopsychiatrie du CHUQ 2007 ont été analysés. Un gain de poids était conclu si l'indice de masse corporel ($IMC = \text{poids}(\text{kg})/\text{taille}(\text{m})^2$) du patient augmentait de percentile selon les courbes de croissance d'IMC de *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) pendant le traitement avec un APA. Pour un suivi moyen de 467 jours, un gain de poids a été observé chez 92 % des patients ($n = 24/26$) traités avec l'olanzapine, 77 % ($n = 27/35$) avec la rispéridone et 50% ($n = 16/32$) avec la quétiapine. Un gain de poids a aussi été observé chez le seul patient qui prenait de la clozapine. Cependant, la majorité des patients sont demeurés avec un poids santé (percentile d'IMC $\geq 5^{\text{ème}}$ et $\leq 84^{\text{ème}}$). La prise d'APA, plus particulièrement d'olanzapine, semble donc entraîner un gain pondéral chez les enfants et les adolescents.

ÉVALUATION DU TRAITEMENT DE L'OTITE MOYENNE AIGUE À L'URGENCE DU CHUL

Valérie Clément^{1,2}, B. Pharm., résidente en pharmacie
Responsables : Luc Bergeron^{1,2}, M. Sc., Martin Boulé^{1,2}, M. Sc.,
Julianna Juhász¹, Ph. D.

(1) Faculté de pharmacie de l'Université Laval (2) CHUL du CHUQ

Introduction : L'otite moyenne aiguë (OMA) est l'infection bactérienne la plus commune chez les enfants de moins de 15 ans. L'OMA est l'indication la plus courante d'utilisation d'antibiotique chez les enfants.

Objectif : Évaluer la conformité du traitement de l'OMA prescrit aux enfants consultant à l'urgence mineure du CHUL avec les recommandations québécoises de janvier 2005 en ce qui a trait à la décision d'initier ou non un traitement antibiotique ainsi qu'au choix de l'antibiotique, à la dose prescrite et à la durée de traitement lorsqu'un traitement antibiotique est instauré.

Méthodologie : Révision des dossiers des enfants ayant consultés à l'urgence mineure du CHUL et ayant reçu un diagnostic d'OMA répondant aux critères d'inclusion.

Critères d'inclusion : diagnostic définitif ou probable d'OMA et prescription (observation ou antibiothérapie) faite pour un enfant < 6 ans

Critères d'exclusion : hospitalisation ou prescription d'antibiotique topique ou parentéral. Évaluation de la conformité du traitement en fonction des recommandations québécoises sur le traitement de l'OMA. La dose est conforme si l'écart ne dépasse pas 10 % de la dose recommandée.

Résultats : 20.3% des prescriptions d'antibiotique sont conformes aux recommandations, 73.3 % ne sont pas conformes et 6.4 % dont la conformité est inconnue.

Conclusion : La majorité des ordonnances faites à l'urgence mineure du CHUL pour le traitement de l'OMA chez les enfants de moins de 6 ans possèdent un élément de non conformité par rapport aux recommandations du Conseil du Médicament.

UTILISATION DE LA DALTÉPARINE COMME TRANSITION LORS DE L'ARRÊT DE LA WARFARINE EN VUE D'UNE CHIRURGIE CARDIAQUE : ÉVALUATION DE L'IMPACT D'UNE ORDONNANCE COLLECTIVE

David de Maupeou, B. Pharm., résident en pharmacie à l'Hôpital Laval,
Nathalie Châteauevert, M. Sc., professeur de clinique à l'Hôpital Laval,
Pascal Daleau, Ph. D., chercheur, Institut de cardiologie de Québec,
Centre de recherche de l'Hôpital Laval

Objectif : Comparer si l'application d'une nouvelle ordonnance collective utilisant la daltéparine comme anticoagulation de transition lors de l'arrêt précoce de la warfarine présente des avantages au niveau de l'incidence des événements hémorragiques et des événements thromboemboliques face à une désanticoagulation tardive sans utilisation de la daltéparine chez les patients à haut risque d'événements thromboemboliques devant subir une chirurgie cardiaque à l'Hôpital Laval.

Méthodologie : Une revue systématique des dossiers de tous les patients anticoagulés avec la warfarine ayant subi une chirurgie cardiaque du 1^{er} janvier 2005 au 16 février 2007 a été effectuée. 91 patients ont été inclus dans l'étude, soit 20 patients dans le groupe sous arrêt précoce de la warfarine ± l'utilisation de la daltéparine et 71 patients dans le groupe sous arrêt tardif de la warfarine sans utilisation de la daltéparine (âge moyen = 66 ans, homme=46 %). La survenue d'événements hémorragiques et/ou thromboemboliques était colligée afin de comparer l'efficacité et la sécurité des deux procédures de désanticoagulation comparées.

Résultats : L'incidence des patients présentant un ou des événements hémorragiques dans le groupe sous arrêt tardif de la warfarine sans daltéparine était de 10 patients (14 %) contre aucun cas rapporté dans le groupe sous arrêt précoce de la warfarine ± daltéparine ($p=0,1099$). Pour l'incidence d'événements thromboemboliques, 4 patients (6 %) ont présenté un événement dans le groupe sous arrêt tardif de la warfarine sans daltéparine contre aucun cas rapporté dans le groupe sous arrêt précoce de la warfarine ± daltéparine ($p=0,5723$). En raison du faible nombre de patients inclus dans le groupe sous arrêt précoce de la warfarine ± daltéparine (seulement 20 patients contre 71 patients dans le second groupe), une différence significative n'a pu être obtenue en raison du manque de puissance statistique de cette étude.

Conclusion : L'implantation de la nouvelle ordonnance collective de désanticoagulation utilisant la daltéparine en transition lors de l'arrêt précoce de la warfarine chez les patients à haut risque d'événement thromboembolique est au moins aussi sécuritaire en préparation pour une chirurgie cardiaque que l'arrêt tardif de la warfarine sans anticoagulation de transition.

ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ À LA POLITIQUE DE DOUBLE-VÉRIFICATION DANS UN CENTRE HOSPITALIER MÈRE-ENFANT

Bussièrès JF¹, Touzin K¹, Coureau B¹, Legault S¹, Quesnel G².
¹Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP), ² Direction des soins infirmiers, Département de pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec, Canada / Faculté de Pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Évaluer la conformité globale à la politique de double vérification avant ainsi que suite à la révision de la liste des DV.

Méthodologie : Étude observationnelle pré-post sur tous les patients hospitalisés le 5 février 2007 (pré) et le 7 mars 2007 (post). Consultation des FADM de chaque patient et vérification de la présence/absence de paragraphe #1 et de la paragraphe #2 des infirmiers et de la signature au long correspondante à ces deux paragraphes.

Résultats : On a évalué la conformité globale de 203 DV en pré (février 2007) et 262 DV en post (mars 2007) à partir des FADM consultées. La conformité globale est de 79 % en pré et de 69% en post ($p=0,11$). On observe une augmentation du nombre moyen de DV/patient (de 1,0 en pré à 1,4 en post). Le profil des DV non conformes est différent entre le pré et le post.

Conclusion : Cette étude observationnelle pré-post indique une réduction non significative de la conformité globale à la politique de double-vérification dans un centre hospitalier tertiaire au Québec, après mise à jour des médicaments ciblés.

Mots clés : double-vérification, conformité, paragraphes, politiques

DESCRIPTION DES ARTHRALGIES ET MYALGIES SECONDAIRES AUX TAXANES ET LA PLACE DU GABAPENTIN DANS LE TRAITEMENT DE CES EFFETS INDÉSIRABLES

Francis Lachance, résident en pharmacie,
Hôpital du Saint-Sacrement du CHA
Marie-Christine Desbiens, B.pharm., M.Sc.,
Hôpital du Saint-Sacrement du CHA
Chantal Gagnon, B.pharm., M.Sc.,
Hôpital du Saint-Sacrement du CHA
Anne Dionne, B.pharm., M.Sc., BCOP,
Faculté de pharmacie, Université Laval

Les taxanes (paclitaxel et docétaxel) sont maintenant largement utilisées dans le traitement du cancer du sein de stade précoce et avancé. Les arthralgies et myalgies sont des effets indésirables très fréquents des taxanes et peuvent nuire aux activités quotidiennes des patientes. Les objectifs spécifiques de cette étude sont de mesurer l'incidence d'arthralgies et myalgies chez les patientes recevant une taxane pour un cancer du sein de stade précoce ou avancé et de décrire la réponse au gabapentin dans le traitement de ces effets indésirables. Suite à l'ajout d'une section sur les arthralgies et myalgies à la fiche d'évaluation des effets indésirables, les patientes ont pu évaluer leur niveau d'arthralgies et myalgies dans les jours suivant leur chimiothérapie. Une analyse a été faite, à partir de ces fiches, pour évaluer l'incidence des arthralgies et myalgies et la réponse au gabapentin. Au total, 47 patientes ont complété la fiche d'évaluation et 109 cycles de chimiothérapie ont pu être analysés. L'incidence totale des arthralgies et myalgies a été de 80,7 % (83,6 % en stade précoce et 75,0 % en stade avancé). Le gabapentin a apporté une amélioration satisfaisante dans 80 % des cycles où il a été utilisé. Il semble réduire de façon importante le niveau de sévérité des arthralgies et myalgies ainsi que leur durée. De la somnolence a souvent été rapportée en début de traitement mais aucun traitement n'a dû être cessé pour cause d'effet indésirable. Donc, les arthralgies et myalgies sont des effets indésirables très fréquents des taxanes qui nécessitent un suivi systématique étroit. Le gabapentin semble une option de traitement efficace et bien tolérée en cas d'inefficacité, d'intolérance ou de contre-indication à l'acétaminophène et aux AINS.

INTERVENTION SUR LA MÉDICATION DE PERSONNES ÂGÉES QUI CHUTENT (Programme *IMPAC*)

Michel Tassé, CSSS de Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent et
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
Louise Mallet, Centre Universitaire de Santé McGill et
faculté de Pharmacie, Université de Montréal
Annie Roberge, CLSC Haute-Ville du CSSS de la Vieille-Capitale

Objectif : Présenter une démarche systématique et intégrée pour évaluer et intervenir sur la médication de personnes âgées qui ont chuté.

Résumé : Les médicaments représentent un facteur de risque modifiable en prévention des chutes chez la personne âgée. Ils constituent l'un des trois facteurs essentiels ciblés pour l'intervention par le cadre de référence ministériel : « *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile* ». Le processus est régulé par les CSSS; ce qui ouvre la voie à la participation des pharmaciens à ce continuum de soins. Dans ce contexte, un programme de formation a été développé et présenté à l'automne 2006 à 300 pharmaciens d'établissements de santé dans 17 villes du Québec. Cette formation a été supportée par le Comité paritaire de formation et développement A.P.E.S.-MSSS.

Le programme *IMPAC* comporte 4 volets. D'abord, le développement d'une démarche systématique pour évaluer la médication des chuteurs, ainsi qu'une manière standardisée pour présenter les résultats aux partenaires (médecins traitants, pharmaciens de la communauté et gestionnaire de cas du CSSS). Cette approche favorise une meilleure intégration des services pharmaceutiques au sein d'équipes multidisciplinaires, pour une action concertée en prévention des chutes, en lien avec le cadre de référence ministériel. Le deuxième volet vise le développement des compétences par des soirées de formation continue offertes aux pharmaciens d'établissements de santé. Un support à cette pratique pharmaceutique constitue le troisième volet : 12 pharmaciens(nes) ont participé aux formations à titre de co-animateurs, et demeurent des personnes-ressources dans leurs régions respectives. Cette formule devrait favoriser l'évaluation de l'implantation du modèle qui constitue le quatrième volet du programme *IMPAC*.

ÉVALUATION DE LA CONFORMITÉ DE LA CHAÎNE THERMIQUE EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

McMahon J, Bussièrès JF¹

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec, Canada / Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Cet article vise à présenter une évaluation de la conformité de la gestion des réfrigérateurs dans un centre hospitalier québécois ainsi qu'un plan d'action.

Méthodologie : Santé Canada a publié des lignes directrices sur le contrôle de la température des médicaments pendant leur entreposage et leur transport, à l'intention des fabricants, des distributeurs et des pharmaciens. À partir de cette politique en vigueur, nous avons établi douze critères de conformité.

Résultats : On a procédé à une évaluation de la pratique par le biais d'une tournée de tous les réfrigérateurs de l'établissement pouvant contenir des médicaments en appliquant les critères de conformité. La conformité varie de 21 % à 96 % et 7 des douze critères sont égaux ou inférieurs à 50 % de conformité.

Conclusion : Il existe peu de données publiées sur l'état de conformité de la chaîne thermique en établissement de santé. Cette évaluation illustre une démarche pratique de mise à jour et démontre la nécessité de diffuser l'information et de former davantage le personnel clinique et celui des unités de soins sur tout ce qui concerne la conservation des médicaments au réfrigérateur dans un centre hospitalier québécois.

Mots clés : chaîne thermique, froid, réfrigérateurs

COMPARAISON DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTONS AUX ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS HISTAMINES₂ AU NIVEAU DES SAIGNEMENTS GASTRO-INTESTINAUX DANS L'UTILISATION DE LA PROPHYLAXIE DE L'ULCÈRE DE STRESS À L'UNITÉ DES SOINS INTENSIFS DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

Tousignant M, B.Pharm^{1,2}, résidente en pharmacie d'hôpital, Pouliot R, Ph.D², Samson M, B.Pharm, M.Sc¹, Turcotte V, B.Pharm, M.Sc¹. ¹ – Hôpital de l'Enfant-Jésus ; ² – Faculté de pharmacie, Université Laval.

Objectif : Comparer l'incidence de saignements gastro-intestinaux (SGI) reliés à la prophylaxie de l'ulcère de stress avec les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les antagonistes des récepteurs histamines₂ (anti-H₂).

Méthodologie : Une étude descriptive fut effectuée auprès des patients admis à l'unité des soins intensifs (USI) de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus entre le 1er janvier et le 31 mars 2005. Les patients devaient y avoir été hospitalisés au moins 48 heures, ne pas recevoir un des médicaments à l'étude avant d'être admis à l'USI et ne pas être admis pour un diagnostic d'hémorragie digestive. Les résultats sont analysés avec les tests t de student et du chi-carré.

Résultats : Les SGI sont statistiquement comparables entre les deux groupes (12,50 % pour les anti-H₂ par rapport à 11,11 % pour les IPP, p=1,0), de même que chez les patients à haut risque (16,67 % pour les anti-H₂ par rapport à 33,33 % pour les IPP, p=0,4639). Aucune différence statistique n'a été décelée au niveau des pneumonies nosocomiales (22,92 % pour les anti-H₂ par rapport à 11,1 % pour les IPP, p=0,6667), avec une moyenne de 3,09 et 1,0 pathogènes retrouvés, respectivement (p=0,3566). Aucun cas de diarrhées à C. difficile n'a été trouvé dans les deux groupes. Le coût par hospitalisation est inférieur avec les anti-H₂ (17,36 \$) par rapport aux IPP (33,81 \$) (p=0,0424).

Conclusion : La prophylaxie de l'ulcère de stress semble statistiquement aussi efficace avec les IPP qu'avec les anti-H₂, mais avec une tendance en faveur des anti-H₂. Les complications reliées à cette prophylaxie sont aussi semblables. Le coût de la médication par hospitalisation est inférieur dans le groupe anti-H₂.

SURVEILLANCE PHARMACOCINÉTIQUE DE LA GENTAMICINE ET DE LA TOBRAMYCINE EN ADMINISTRATION UNIQUOTIDIENNE EN PÉDIATRIE AU CHUL

Marie-Christine Jacques, B. Pharm., résidente en pharmacie⁽¹⁾⁽²⁾,
Geneviève Laflamme, B. Pharm., M. Sc.⁽¹⁾, Christian Héroux, B.
Pharm., M. Sc.⁽¹⁾, Benoît Drolet, B. Pharm., Ph. D.⁽²⁾
⁽¹⁾ Centre Hospitalier de l'Université Laval du CHUQ ⁽²⁾ Faculté de
pharmacie, Université Laval

Problématique : Le monitoring à effectuer lors de l'administration unquotidienne de la gentamicine et de la tobramycine en pédiatrie ne fait l'objet d'aucun consensus.

Hypothèse : Comme les paramètres pharmacocinétiques (PK) des aminosides en administration multiquotidienne, ceux évalués en unquotidien sont représentatifs et peuvent guider la pratique clinique.

Méthodologie : Étude descriptive et rétrospective de population longitudinale, ne nécessitant pas de groupe de comparaison, décrivant les paramètres PK des enfants recevant un aminoside en dose unquotidienne, selon que l'indication soit la fibrose kystique (FK) ou une autre pathologie.

Résultats : 35 patients ont été inclus dans l'étude (9 FK et 26 autres pathologies). Aucune différence significative de temps de demi-vie ($T_{1/2}$) ou de volume de distribution (Vd) n'a été observée entre le groupe FK et le groupe autres pathologies. Seulement 15,4% des patients du groupe autres pathologies avaient une concentration 8 heures post-dose se trouvant dans l'intervalle thérapeutique visé chez l'adulte. Très peu de traitements (11,4%) ont été modifiés (dose et/ou intervalle posologique) suite à l'analyse pharmacocinétique.

Conclusion : Cette étude confirme qu'un prélèvement 8 heures post-dose analysé selon les données disponibles chez l'adulte n'est pas adéquat chez l'enfant. De plus, la détermination de la concentration au pic apporte peu d'informations. Ces résultats remettent en question le dosage des concentrations sériques d'un aminoside en administration unquotidienne chez l'enfant. La surveillance de la fonction rénale par un suivi adéquat de la créatinine sérique pourrait être suffisant comme monitoring des aminosides en unquotidien en pédiatrie.

ÉVALUATION DE LA FRÉQUENCE DES HOSPITALISATIONS CHEZ LES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS EN FONCTION DE LEUR NIVEAU D'HÉMOGLOBINE

Marie-Ève Bélanger^{1,2}, Maude Blanchet², Chantale Simard^{1,3}
¹Faculté de pharmacie, Université Laval,
²Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA), ³Hôpital Laval

Introduction : L'insuffisance cardiaque est une cause importante de morbidité et de mortalité et demeure un diagnostic répandu. La décompensation de l'insuffisance cardiaque est une cause importante d'hospitalisation. L'anémie, une co-morbidité présente chez 10 à 50 % des insuffisants cardiaques, peut avoir un impact négatif sur l'évolution de la maladie.

Objectif : Évaluer si les patients insuffisants cardiaques ayant un niveau d'hémoglobine bas ont été plus souvent hospitalisés pour décompensation de leur insuffisance cardiaque que les patients non anémiques.

Méthode : Les informations ont été recueillies rétrospectivement dans les dossiers médicaux. Chaque patient a été suivi et analysé sur une période de quatre ans ou jusqu'au décès.

Résultats : La prévalence d'anémie est importante dans la population insuffisante cardiaque (51,5 %) et semble sous-diagnostiquée. La fréquence moyenne des hospitalisations pour l'IC est de $1,73 \pm 1,02$ fois chez les anémiques et de $1,60 \pm 1,12$ fois chez les non anémiques ($p=0,5335$). Seulement 76,7 % des patients recevaient au départ au moins un médicament pour l'IC et 59,2 % des patients anémiques ne recevaient aucun traitement de l'anémie au départ. Le nombre de décès est significativement plus élevé chez les insuffisants cardiaques anémiques que chez les non anémiques. ($p=0,0036$).

Conclusion : L'anémie semble sous diagnostiquée et inadéquatement traitée chez les insuffisants cardiaques. Une prise en charge optimale pourrait sans doute diminuer l'incidence de décès chez la population anémique.

EFFET DE LA DOSE PROPHYLACTIQUE DE DALTÉPARINE SUR L'ACTIVITÉ ANTI-XA CHEZ DES OBÈSES MORBIDES EN POST-OPÉRATOIRE DE CHIRURGIE BARIATRIQUE À L'HÔPITAL LAVAL

Marie-David Simoneau^{1,2}, B.Pharm., résidente en pharmacie, Audrey Vachon^{1,2}, M. Sc., pharmacienne, Frédéric Picard¹, Ph. D.
(1) Faculté de pharmacie, Université Laval (2) Hôpital Laval

Objectif : Décrire l'effet d'une dose de daltéparine 7500 unités (U) sous-cutanée (SC) une fois par jour (ID) sur l'activité anti-Xa obtenue chez des patients obèses morbides en prophylaxie d'événements thrombo-emboliques en période post-opératoire de chirurgie bariatrique à l'Hôpital Laval.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective longitudinale. Les critères d'inclusion étaient : un âge 18 ans ou plus, un post-opératoire de chirurgie bariatrique et une ordonnance active de daltéparine 7500U SC ID. Les critères d'exclusion étaient : l'état de choc, le sepsis, l'insuffisance rénale sévère ($Cl_{Créat} < 30$ ml/min), l'hémodialyse ou l'hémofiltration.

Résultats : Seulement 55 % des patients avaient un anti-Xa dans l'intervalle visé (0,2 à 0,5 UI/ml). Un résultat d'anti-Xa sous-thérapeutique est en corrélation directe avec un poids réel élevé ($p=0,0168$). Les patients présentant un anti-Xa sous-thérapeutique ont tendance à avoir un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé ($p=0,1323$). Le résultat d'anti-Xa ne semble pas avoir de lien avec le poids réel ($p=0,5011$) ou l'IMC ($p=0,2147$). Les événements hémorragiques documentés ne sont pas associés à un résultat d'anti-Xa élevé, par contre les patients affectés avaient un IMC inférieur à la moyenne.

Conclusion : Les résultats suggèrent que la dose de daltéparine 7500U SC ID est appropriée pour la majorité de la population obèse à l'étude. Sachant que les événements hémorragiques documentés à l'Hôpital Laval ne sont pas associés à un anti-Xa sous-thérapeutique, il serait intéressant de vérifier si une dose majorée de daltéparine permettrait à un plus grand nombre de patient d'avoir un anti-Xa thérapeutique sans augmenter le risque de saignement. Comme la majorité des patients en post-opératoire de chirurgie bariatrique reçoivent une thromboprophylaxie d'HFPM pour une durée de 21 jours, il serait intéressant d'étudier le risque d'événements hémorragiques et thrombo-emboliques pendant cette période.

DESCRIPTION DE L'UTILISATION DU SUFENTANIL DANS LE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR ÉPISODIQUE À LA MAISON MICHEL-SARRAZIN

Marie-Hélène Bergeron Boies, B. Pharm., résidente en pharmacie⁽¹⁾⁽²⁾,
Pierre Gagnon, M.D., FRCPC⁽¹⁾⁽²⁾, Michèle Plante, B. Pharm., M.Sc.⁽¹⁾⁽²⁾
(1) Faculté de Pharmacie, Université Laval
(2) L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ

Objectif : Décrire l'utilisation du sufentanil dans le soulagement de la douleur épisodique chez les patients en phase terminale du cancer de la Maison Michel-Sarrazin (MMS), et cela en terme d'indications, de voie d'administration, de dose, d'efficacité et d'effets indésirables.

Méthodologie : Étude descriptive et rétrospective de population transversale. Les dossiers de 36 patients ayant reçu du sufentanil pour au moins une dose entre le 11 août 2002 et le 31 décembre 2006 ont été répertoriés et 443 épisodes d'administration de sufentanil ont été analysés. Lorsque le sufentanil était utilisé en prévention de la douleur avant un soin ou une procédure, l'efficacité était définie par l'absence d'entredose de l'opioïde régulier dans l'heure qui suit et la prévention de la douleur confirmée au dossier. Lorsque le sufentanil était utilisé en entredose, l'efficacité était définie par une diminution de 33 % sur l'échelle numérique de douleur ou le soulagement complet de la douleur confirmé au dossier. Des statistiques descriptives usuelles (proportion, moyenne, écart-type) ont été utilisées.

Résultats : 282 épisodes ont été administrés en prévention de la douleur et 161 en entredose. Administré avant une mobilisation ou une procédure, le sufentanil prévient la douleur dans 69,4 % des épisodes et administré en entredose, soulage la douleur dans 76,6 % des épisodes, et ce à une dose moyenne de 25,16 µg par voie sublinguale. 17 des 36 patients (47,2 %) ont présenté un ou des effets indésirables.

Conclusion : Le sufentanil est une option intéressante et sécuritaire pour le soulagement des douleurs épisodiques chez les patients en phase terminale de cancer à la MMS.

ÉTUDE EPIDERM
Évaluation d'un Plan d'Intervention par
les pharmaciens d'oncologie
pour le traitement des effets indésirables Dermatologiques
induits par les inhibiteurs de l'EGFR :
une étude quasi-expérimentale

Marie-Hélène Mailhot, B.Pharm., Marie-Hélène Pilon, B.Pharm. et Alexandre Comtois, B.Pharm. Candidats à la maîtrise en pratique pharmaceutique (option établissement de santé), Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Directrices cliniques : Lysanne Besse, B.Pharm., M.Sc., Nathalie Letarte, B.Pharm., M.Sc. et Denis Soulières, M.D., Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

Directrice facultaire : Yola Moride, Ph.D., Université de Montréal, département de pharmacie

Introduction : Une nouvelle classe d'agents anticancéreux enrichit l'arsenal thérapeutique depuis les dernières années : les inhibiteurs des récepteurs du facteur de croissance épidermique (iEGFR). Cette classe de médicaments est fréquemment associée à des effets indésirables cutanés de type rash acnéiforme ou desquamatique.

Objectif : Le traitement optimal de ce rash est à ce jour inconnu et peu étudié. L'étude EPIDERM propose une évaluation de l'impact d'un plan d'intervention pharmaceutique dans le traitement de ces effets indésirables cutanés chez les patients traités par un iEGFR.

Méthodologie : L'étude est bâtie sous un devis quasi-expérimental pré-post sans groupe témoin équivalent. Les deux groupes comparés, pré et post intervention, seront composés d'environ 50 patients chacun. Les soins pharmaceutiques implantés dans le cadre de l'étude, constitués d'un plan d'intervention et d'un algorithme de traitement, ont été appliqués à partir de novembre 2006. Ils seront comparés aux soins usuels, définis par la pratique courante précédant l'étude EPIDERM.

Résultats : À ce jour, 12 patients ont été intégrés dans le groupe post-intervention. Tous les patients ayant débuté un iEGFR ont développé un rash d'intensité variée accompagné de prurit et xérose. Des améliorations et résolutions de rash ont été observés suite au traitement de ceux-ci. Le rash le plus fréquemment rapporté est de type papulo-pustulaire au niveau du visage ainsi qu'au dos et tronc dans la majorité des cas.

Conclusion : En plus d'étudier les avenues de diagnostic et de traitements standardisés, l'étude EPIDERM permettra de démontrer l'importance de l'implication du pharmacien en tant qu'intervenant-clé, au sein de l'équipe multidisciplinaire, dans la prise en charge des patients présentant ce type de réaction cutanée.

NOUVELLE MÉTHODE DE REVUE D'UTILISATION DES
MÉDICAMENTS : EXEMPLE PRATIQUE DU PANTOPRAZOLE
INTRA VEINEUX EN RÉANIMATION PÉDIATRIQUE

Bussièrès JF¹, Lebel D¹, Litalien C², Prot-Labarthe S¹, Bouche V¹, Nguyen B¹
¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de Pharmacie
² Service de soins intensifs pédiatriques, Département de Pédiatrie
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Université de Montréal, 3175
chemin de la côte Sainte-Catherine, Montréal H3T 1C5, Canada.

Objectif : L'objectif de cette étude est de présenter la première RUM rapide au sein de notre établissement. Elle concerne le pantoprazole intraveineux administré en réanimation pédiatrique. Le pantoprazole est le seul inhibiteur de la pompe à proton (IPP) disponible pour administration intraveineuse au Canada.

Méthodologie : La méthode de RUM rapide est une démarche qui permet une évaluation structurée dans un temps limité. Elle comporte 15 étapes qui doivent être réalisées en 30 jours sur un maximum de 30 patients incluent consécutivement à rebours à partir d'une date donnée sur une période ne dépassant pas 12 mois. La méthode détaillée et les résultats de la RUM rapide portant sur le pantoprazole par voie injectable sont présentés.

Résultats : L'étude a été réalisée au CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada. Il s'agit d'un centre hospitalier universitaire mère-enfant québécois de 400 lits de pédiatrie dont 24 lits de réanimation pédiatrique. La RUM rapide s'est réalisée sur une période de 40 jours au lieu des 30 jours prévus. Un total de 30 patients (14M; 16F) consécutifs ont été inclus du 1er février 2004 au 30 septembre 2005, ce qui représente une période d'étude de 21 mois. En prophylaxie de l'ulcère de stress, l'utilisation du pantoprazole était conforme aux critères de prescription dans 17 % des cas. La non-conformité s'explique principalement par la non-conformité au critère 2 (i.e. utilisation en première intention de ranitidine à raison de 6 mg/kg/jour). Pour le traitement d'un saignement digestif haut actif, la conformité était de 100 % Une endoscopie a été réalisée dans 28 % des cas avant l'instauration du pantoprazole.

Conclusion : Cette étude illustre une première démarche de revue d'utilisation de médicaments rapide en établissement de santé. L'utilisation du pantoprazole est peu conforme en prophylaxie de l'ulcère de stress mais conforme en traitement de saignement digestif haut actif.

Mots clés : résumés, évaluation de la qualité, publication

PROJET ORANGE : ORIGINES ET RAISONS DE L'ABSENCE
DE NOTIFICATION GÉNÉRALISÉE DES EIM

Bussièrès JF¹, Delisle JF, Nichols V, Thériault-Dubé I,
Touzin J, Bailey B², Collin J³.

¹Unité de recherche en pratique pharmaceutique (URPP),
Département de pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec,
Canada / Faculté de Pharmacie, Université de Montréal

²Département de pédiatrie, CHU Sainte-Justine

³Faculté de Pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Explorer les dynamiques en jeu dans la déclaration des EIM par les médecins et pharmaciens d'un CHU mère-enfant de soins tertiaires afin d'identifier les facteurs influençant la notification ainsi que des pistes d'amélioration du système de déclaration des EIM.

Méthodologie : Devis qualitatif. Entrevues semi-directives individuelles avec des médecins pratiquant au CHU Sainte-Justine en oncologie, néonatalogie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie de septembre 2006 à la fin mars 2007 et focus groups avec des pharmaciens pratiquant au CHU Sainte-Justine.

Résultats : Les entretiens ont été effectués de décembre 2006 à février 2007. Seize médecins ont participé aux entretiens individuels et 20 pharmaciens aux trois focus group. Les verbatims de ces entretiens ont été codés sous 20 concepts (perception du milieu, prise de risque par les médecins, connaissances du système etc.). Par la suite, les variables stratégiques (département, champs d'expertise, sexe) seront mises en contexte afin de voir les divergences et convergences d'opinion selon les concepts étudiés. Les résultats seront ensuite analysés en fonction des connaissances actuelles. Lorsque pertinent, des recommandations seront émises. Certains résultats préliminaires seront présentés sur place.

Conclusion : L'analyse selon les variables stratégiques est prévue fin mars 2007, la rédaction pour fin avril 2007 et la révision du projet en mai-juin 2007.

Mots clés : effet indésirables, médicaments, déclarations, pharmaciens, médecins

ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RÉSUMÉS PUBLIÉS
DANS LE PHARMACTUEL DE 1993 À 2006

Coureau B¹, Bussièrès JF¹, Prot-Labarthe S¹, Lebel D¹

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de
pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec, Canada / Faculté
de pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Réaliser une évaluation de la qualité des résumés publiés dans le Pharmactuel. L'objectif secondaire est de décrire les résumés publiés.

Méthodologie : Il s'agit d'une étude descriptive et rétrospective des résumés publiés dans le Pharmactuel du 1er janvier 1993 au 31 décembre 2006. Un résumé sur deux a été sélectionné de façon aléatoire parmi ceux recensés durant cette période de publication du Pharmactuel. Le résumé a été évalué selon une échelle de cotation publiée dans la documentation et composée de 33 critères de qualité regroupés en 8 sections. Deux scores de qualité ont été calculés: conformité globale et conformité si critère applicable.

Résultats : Des 416 résumés publiés dans le Pharmactuel de 1993 à 2006, 209 ont été inclus. Une proportion significativement plus élevée de résumés proviennent des centres hospitaliers affiliés à l'Université Laval (i.e. 66 %) que de l'Université de Montréal (34 %). Plus de 90 % des résumés sont issus de projets de maîtrise en pharmacie. Pour l'ensemble des résumés évalués, le score moyen de conformité est de 67,9 % en prenant les critères applicables à chaque résumé et de 53,4 % en prenant l'ensemble des critères (n=33).

Conclusion : Il s'agit de la première étude évaluant la qualité des résumés publiés dans le Pharmactuel. Pour l'ensemble des résumés évalués, on observe un bon score moyen de conformité. L'activité de publication par les pharmaciens en poste doit être mieux encouragée, ainsi que la finalisation des projets présentés par les résidents (pourcentage de résumés ayant mené à une publication faible : 6,7 %).

Mots clés : résumés, évaluation de la qualité, publication

INTÉGRATION DE LA PHARMACOVIGILANCE À LA PRATIQUE CLINIQUE

Bussières JF¹, Blond M¹, Lebel D¹, Martin B¹, Barret P¹, Touzin K¹.

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec, Canada / Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Présenter une démarche active permettant l'intégration de la pharmacovigilance à la pratique clinique dans un centre hospitalier universitaire.

Méthodologie : À partir d'une revue de la documentation, on a comparé les systèmes et les formulaires de déclarations utilisés dans 5 pays différents. On a revu les méthodes de codification des dossiers patients et l'identification des effets indésirables aux médicaments (EIM) par des archivistes. À partir de l'intranet pharmacie, on a élaboré et développé un concept d'intégration.

Résultats : Le concept développé est composé de trois volets soit la détection, la documentation et le retour d'informations. Les données de la documentation suggèrent qu'un nombre important d'EIM n'est pas codifié, déclaré et documenté au dossier du patient et que l'intégration de la pharmacovigilance doit être améliorée en établissement de santé. Le modèle proposé relance les activités d'un sous-comité de pharmacovigilance avec une représentation adéquate des cliniciens et permet l'intégration du dossier pharmacologique, du dossier des examens biologiques et des rapports d'EIM colligés via intranet.

Conclusion : Les effets indésirables des médicaments doivent être documentés pour assurer leur utilisation optimale. La sous-déclaration des EIM est fréquente dans de nombreux pays. Cet article présente une démarche permettant l'intégration de la pharmacovigilance à la pratique clinique dans un centre hospitalier universitaire, en profitant de la présence des pharmaciens dans les équipes cliniques.

Mots clés : Pharmacovigilance, effets indésirables, médicaments, établissements de santé

PERSPECTIVE QUÉBÉCOISE ET CANADIENNE DE LA PRATIQUE PHARMACEUTIQUE EN ÉTABLISSEMENT – 2005-2006

Bussières JF¹, Lefebvre P.

¹ Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte Justine, Montréal, Québec, Canada / Faculté de pharmacie, Université de Montréal

Objectif : Présenter les faits saillants de la 16^{ème} édition du rapport 2005-06 et les différences observées en ce qui a trait à la pratique québécoise par rapport à l'ensemble de la pratique canadienne.

Méthodologie : Il s'agit d'une enquête canadienne réalisée aux deux ans auprès des chefs de département de pharmacie des établissements de santé de plus de 100 lits dont au moins 50 lits courte durée. Les différences observées sont interprétées en tenant compte du nombre absolu de répondants à chaque question.

Résultats : Les données québécoises 2005-06 (n = 42 répondants) et 2003-04 (n = 48 répondants) sont mises en perspectives données canadiennes en ce qui concerne les indicateurs de structure, les indicateurs de tâches reliées à la pratique pharmaceutique, les indicateurs de ressources humaines, les indicateurs de dépenses en médicaments, le profil des programmes de soins et la présence de pharmaciens, les indicateurs de services cliniques et académiques, les indicateurs de prestation sécuritaire.

Conclusion : Cette perspective québécoise 2005-06 de la pratique pharmaceutique est publiée dans le cadre d'un supplément du *Pharmactuel* en ligne au printemps 2007. Cette enquête est réalisée grâce à la contribution financière sans restriction de Eli Lilly Canada.

Mots clés : Pratique pharmaceutique, enquête, établissements de santé

ÉVALUATION DE L'IMPACT DE L'ADHÉSION À LA THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE SUR LES PARAMÈTRES DE RÉPONSE CLINIQUE CHEZ LES PATIENTS À HAUT RISQUE DE NON-ADHÉSION DANS LE CADRE D'UN PROGRAMME DE THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE DIRECTEMENT OBSERVÉE.

Laroche M¹, Marquis M.P¹, Therrien R², Dumoulin M¹, Blouin J¹, Vézina S^{2,3}, Côté P^{2,4}, Tremblay C², Trottier B^{2,3}, Klein M⁵, Allan J⁵, Charron M.A^{2,4}, Talbot A², Dufresne S^{2,4}, Perreault S¹.

1. Faculté de pharmacie de l'université de Montréal
2. UHRESS-CHUM (Unité hospitalière de recherche, d'enseignement et de soins sur le sida du Centre Hospitalier de l'Université de Montréal)
3. Clinique L'Actuel, Montréal, Canada
4. Clinique du Quartier Latin, Montréal, Canada
5. Institut Thoracique de Montréal

Cette étude est financée par l'Initiative de partenariats en action communautaire des Ressources Humaines et Développement Social du Canada

Objectif : Évaluer l'impact d'une thérapie antirétrovirale directement observée (TADO) sur l'adhésion à la thérapie, la charge virale (CV) et le compte des cellules CD₄ chez des patients à haut risque de non-adhésion.

Méthode : Une étude de cohorte prospective est en cours depuis septembre 2002 auprès de patients infectés par le VIH participant au TADO. Nous présentons les résultats des 62 patients suivis pour 24 semaines. Le niveau d'adhésion fut défini comme la proportion de doses prescrites prises sur 24 semaines. La CV et le compte des CD₄ ont été collectés à 0, 12 et 24 semaines et analysés selon la proportion de patients atteignant les objectifs thérapeutiques : CV indétectable (< 50 copies/mL) et un compte des CD₄ ≥ 200 cell/μL.

Résultats : Notre cohorte est constituée à 89 % d'hommes, 42 % de sans domicile fixe, 58 % d'expérimentés aux antirétroviraux et 58 % d'utilisateurs de drogues injectables. À 0, 12 et 24 semaines, la proportion de patients avec une CV indétectable était de 21 %, 62 % et 68 %, respectivement. En incluant seulement les patients avec une adhésion de ≥ 85 %, ≥ 90 % et ≥ 95 % à 24 semaines, nous obtenons une CV indétectable chez 74 %, 77 % et 75 % des patients respectivement. À 0, 12 et 24 semaines, la proportion de patients avec un compte des CD₄ ≥ 200 est de 42 %, 66 % et 63 %, respectivement.

Conclusion : Nous avons trouvé que 75 % des patients dans le TADO obtiennent une CV indétectable pour un niveau d'adhésion entre 85 % et 100 %. Aussi, 2/3 des participants ont diminué leur risque d'infection opportuniste en augmentant leur compte de CD₄ au-dessus de 200.