

BULLETIN D'INFORMATION



SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Vol 1, No 2

Mai 1969

L'assistance médicale pour les assistés sociaux a coûté \$19,682,000 aux contribuables en 1968

Voilà ce que dévoile la Commission de l'assistance médicale dans le rapport qu'elle vient de soumettre à l'Assemblée nationale.

L'organisme gouvernemental précise en effet que les statistiques dont il disposait au moment de la rédaction de son rapport étaient de l'ordre de \$13,182,739.76 et laissent, comme prévisions, un déboursé supplémentaire de \$6,500,000. Les chiffres du précédent exercice financier s'élevaient à \$17,495,644.

Plus de 541,000 assistés sociaux sont admissibles aux prestations de l'assistance médicale.

Au cours de l'année, 4851 médecins dont 2,061 omnipraticiens et 2,790 spécialistes ont présenté des relevés d'honoraires au service de l'assistance médicale.

Les médicaments

La Commission de l'assistance médicale recommande au gouvernement, et cela pour la troisième année, d'établir un régime de prestations pharmaceutiques pour les assistés sociaux. Une telle mesure, semble-t-il, ne coûterait pas tellement plus cher puisque, de l'avis même de la Commission, "les médicaments n'étant pas fournis gratuitement aux assistés sociaux, les médecins ont été incités à se servir de la médication parentérale, c'est-à-dire par voie d'injection de préférence à la médication orale. Ainsi le nombre des visites à domicile ou des visites au cabinet a augmenté."

De plus, affirme la Commission dans son rapport de mars 1967, "un certain nombre de médecins ont tendance à réclamer une visite supplémentaire afin de couvrir le coût des médicaments".

L'assistance-médicaments ne constitue qu'une des recommandations de l'organisme.

Ayant remarqué, par exemple, que plusieurs médecins persistent à dispenser aux assistés sociaux des soins d'une fréquence anormalement élevée, la Commission propose que la loi de l'assistance médicale soit amendée afin de donner au ministre de la Santé le pouvoir de suspendre un médecin du régime pour une période déterminée. Ce droit de suspension, souligne-t-elle, "constituerait une mesure exceptionnelle susceptible d'améliorer le contrôle de la dispensation des soins".

(Référence: Le Soleil, 31 mars 1969)



UN MEDECIN CONSULTE UN SPECIALISTE EN MEDICAMENTS

Cette image vous est-elle familière? Réalisez-vous ses implications? Pouvez-vous en identifier les personnages?

Cette scène peut aussi bien se jouer dans votre hôpital. En réalité, elle se joue régulièrement partout aux Etats-Unis et dans bien des endroits au Canada. Elle se passe dans une unité de soins intensifs. Les personnages présents sont une infirmière, un médecin, un médecin consultant et un PHARMACIEN. Elle représente un moment critique dans la condition d'un patient. Le sérieux du problème se reflète dans le visage des professionnels impliqués. On peut presque entendre les médecins et le pharmacien penser, alors que le regard inquisiteur et inquiet de l'infirmière semble dire: "Quelle est votre décision?"

Si cette photographie avait été prise il y a quelques années, la scène eût été différente - le pharmacien n'y serait pas apparu: il était alors confiné à la pharmacie, occupé à remplir des réquisitions et des paniers de livraison. Cependant, de nos jours, comme le concept du pharmacien dans l'organisation clinique s'établit, son potentiel de contribution directe à l'élaboration d'une pharmacothérapie est reconnu et, conséquemment, la scène serait incomplète sans sa présence.

Dès aujourd'hui, chaque pharmacien devrait rechercher les meilleures mesures à prendre en vue de se bien préparer à son rôle significatif à l'hôpital - à savoir, une connaissance parfaite des médicaments, en vue de devenir un véritable pharmacien de clinique.

(Hospital Pharmacy Notes, no 1, jan. 1969.)

Règlements de la loi des hôpitaux concernant la Pharmacie

ARTICLE 54

Les fonctions du directeur médical sont entre autres les suivantes:

j) assumer la responsabilité de l'organisation et du contrôle des services suivants: admission, archives médicales, pharmacie, consultation externe et urgence, diétothérapie, bibliothèque médicale, service social, soins à domicile, recherches médicales et de tout autre dont la responsabilité peut lui être confiée par le directeur général.

ARTICLE 75

Le bureau médical comprend les médecins membres actifs et les médecins membres associés du personnel médical, et peut également comprendre les professionnels de la santé exerçant leur profession à l'hôpital.

COMITE DE PHARMACOLOGIE ET DE THERAPEUTIQUE

ARTICLE 127

La composition de ce comité est établie par règlement interne du bureau médical. Le pharmacien en charge ou consultant doit être membre actif de ce comité.

ARTICLE 128

Le comité a pour fonction de:

a) réviser les médicaments en usage à l'hôpital et étudier tout nouveau médicament pour assurer aux patients une médication adaptée aux dernières données pharmacologiques.

b) uniformiser autant que possible la médication employée à l'hôpital et publier sous forme de formulaire une liste des médicaments usuels et disponibles pour les médecins.

c) établir les normes ou conditions suivant lesquelles le médecin traitant peut prescrire un médicament nouveau ou non contenu dans le formulaire de l'hôpital.

ARTICLE 229

Tout hôpital qui offre un service de consultation externe doit pouvoir compter sur le personnel médical et paramédical pour y répondre suivant les règlements en vigueur.

Toute visite à l'urgence et aux cliniques externes entraîne pour l'hôpital l'obligation de constituer un dossier où le médecin inscrira ses observations.

Tout hôpital qui n'offre que les services diagnostiques, en externe, à un malade référé sur prescription médicale, n'est pas tenu d'ouvrir un dossier médical mais doit conserver un registre contenant l'identification du malade et l'énumération des services rendus.

ARTICLE 230

Les dossiers des malades admis à l'urgence et à la consultation externe doivent faire l'objet d'une vérification régulière suivant les règlements du bureau médical.

ORDONNANCES

ARTICLE 242

Toute ordonnance médicale doit être faite par écrit, datée et signée par le médecin traitant sur la feuille d'ordonnance propre à chaque patient, et doit faire partie intégrale du dossier du patient.

ARTICLE 243

Tout hôpital doit avoir un formulaire de médicaments. Ce formulaire est préparé par le comité de pharmacologie et de thérapeutique. Lorsque le formulaire a été accepté par le conseil d'administration sur recommandation du comité exécutif, toute ordonnance doit, à moins de raison acceptable par le comité exécutif, porter sur les médicaments inscrits au dit formulaire.

ARTICLE 244

Tout nouveau médicament ajouté au formulaire ou tout médicament fourni à l'hôpital pour expérimentation, doit être recommandé par le comité de pharmacologie et de thérapeutique au comité exécutif

et approuvé par le conseil d'administration.

ARTICLE 245

En cas d'urgence, une ordonnance verbale peut être dictée par téléphone à une personne autorisée. Celle-ci doit aussitôt l'inscrire au dossier en mentionnant le nom du médecin, la date et l'heure de l'appel et y apposer sa propre signature. Le médecin traitant doit contresigner cette prescription dans les vingt-quatre heures suivantes.

ARTICLE 246

Une ordonnance, à moins qu'une période déterminée n'ait été fixée, n'a de validité que pour une période de quatre jours; après quoi, s'il y a lieu, l'ordonnance doit être renouvelée. Le renouvellement doit prendre la forme d'une nouvelle prescription. Cette période de quatre jours peut être prolongée lorsqu'il s'agit d'un hôpital pour malades à long terme.

ARTICLE 247

Le bureau médical doit, par règlement interne, établir une durée de validité moindre pour les ordonnances portant sur les stupéfiants, les anticoagulants, les antibiotiques ou tout autre médicament dont il juge opportun de limiter la durée d'administration.

ARTICLE 248

Le comité exécutif est habilité à interdire les prescriptions de tout médicament, drogue ou traitement jugé préjudiciable au malade.

Le comité exécutif doit établir la liste des prescriptions applicables, sans autorisation médicale, à tout patient hospitalisé.

ARTICLE 250

À moins d'urgence, une consultation est obligatoire dans les cas suivants:

f) lorsqu'il y a doute quant aux meilleures mesures thérapeutiques.

ARTICLE 251

Le bureau médical doit déterminer, par règlement interne, les circonstances dans lesquelles toute autre consultation est indiquée et à qui les privilèges de consultant peuvent être accordés. Là où il y a un spécialiste en la matière, la consultation doit lui être accordée.

PHARMACIE

ARTICLE 296

Tout hôpital doit être pourvu d'un service de pharmacie correspondant à ses besoins, sous la direction d'un pharmacien licencié inscrit au registre du Collège des pharmaciens de la province de Québec ou, à son défaut, un médecin nommé par le conseil d'administration sur la recommandation du comité exécutif.

ARTICLE 297

Le chef de la pharmacie est responsable de l'administration de la pharmacie, de la préparation et de la livraison des ordonnances, de la rédaction des réquisitions de médicaments selon les procédures d'achats acceptées par l'hôpital en vue des demandes de soumissions, du classement et du contrôle des drogues et des narcotiques.

ARTICLE 298

Tout médicament transmis aux unités de soins doit être identifié et la posologie clairement indiquée sur le contenant.

ARTICLE 299

La substitution des médicaments ou drogues est interdite, sauf sur autorisation expresse du médecin traitant ou, à son défaut, du directeur médical ou d'un médecin désigné par le bureau médical.

ARTICLE 300

Seul le bureau médical peut autoriser l'emploi de médicaments ou drogues faisant l'effet de recherches cliniques.

ARTICLE 320

Tout hôpital doit, par règlement interne, déterminer les méthodes appropriées en vue d'éviter les erreurs dans l'exécution des ordonnances.

ASSEMBLEE ANNUELLE GENERALE DE LA S.P.P.H.
1er mars 1969

PROCES VERBAL

- 1.- Ouverture de la séance.
- 2.- Appel des membres administrateurs.
- 3.- Lecture du procès verbal, réunion mars 1968, proposé par M. Yves Gariépy et secondé par M. Jean-Yves Julien.
- 4.- Correspondance:
 - Lettre aux Ministres Cloutier et Lizotte concernant l'échelle de salaires.
 - Lettre à Cloutier et Lizotte concernant le formulaire.
 - Lettre à la A.H.Q. concernant le fond de pension.
- 5.- Rapport du secrétaire.
- 6.- Rapport financier:

Il y a eu au cours de l'année trois vérifications:

1er juillet, 1968 :	\$4,004.47
31 décembre, 1968:	\$4,014.07
24 février, 1969:	\$5,339.00

Monsieur Courchesne fait part que l'A.P.H.Q. a un certain montant d'argent actuellement en consignation à la banque. Nous attendons l'approbation du gouvernement pour libérer ce compte qui contient environ \$1,000.00 moins les frais légaux.

7.- Comités:

- Négociations

Rétrospective des négociations depuis un an. Explication de M. Gariépy à l'aide du résumé distribué à tous les membres. Il est proposé par M. Lavallée qu'une copie finale soit présentée aux membres lors d'une assemblée spéciale. Proposition retirée par Monsieur Lavallée.

Monsieur Cliche propose des assemblées régionales pour étude du Mémoire au sujet des négociations. Projet secondé par Matthieu Roberge.

- Règlements

Le texte préliminaire des règlements est proposé par M. Courchesne. Monsieur Seguin demande si tous ces règlements s'intègrent à la Charte. Une discussion animée s'en suit. Ces règlements sont acceptés sous réserve d'un avis légal écrit. Proposé par M. Deniger et secondé par M. Gariépy. Adopté.

- P.M.A.C.

Monsieur Marchand fait rapport avec explications sur le comité conjoint sur l'identification des médicaments.

- Bonneau

M. Georges Elliott fait lecture des lettres échangées et donne les explications concernant le Mémoire qui a été envoyé.

- Education permanente

M. Roger Leblanc indique qu'il n'y a pas eu de réunion avec le Collège à ce sujet.

- Comité sur la commission d'enquête de la province de Québec sur les professions auxiliaires de la santé

M. Yves Gariépy, délégué de la S.P.P.H., fait part du projet.

8.- Affaires non terminées:

Comité Bonneau, négociations, formulaire provincial, affiliation à la A.H.Q., proposition de joindre la C.S.H.P.. Cette proposition tombe automatiquement par cause d'impossibilité des règlements de la C.S.H.P..

9.- Affaires nouvelles:

- Il est proposé par Monsieur Yves Gariépy que soit envoyé pour le service d'information le nom des endroits ainsi que le nom des produits pour usage tropical que l'on peut se procurer dans la province.
- Monsieur Lavallée demande quelle est la politique de la

S.P.P.H. au sujet des cotisations des compagnies lors des journées d'études.

- Monsieur Cliche demande quel est le procédé qui a été suggéré au Comité Bonneau au sujet de l'acceptation des pharmaciens à un poste donné.

- Monsieur Lavallée demande quelle a été la position de la S.P.P.H. lors de l'augmentation de cotisation. Monsieur Elliott indique que la S.P.P.H. n'a pas à prendre position dans cette polémique.

10.- Elections 1970:

M. Yves Gariépy a été nommé président d'élections de l'année 1970. Proposé par M. Pelletier, secondé par M. Jean-Yves Julien. M. J.-Yves Julien a été nommé scrutateur; proposé par M. Gariépy et secondé par M. Deniger. Mlle Tétrault a été nommée scrutateur pour 1970; proposé par M. Deniger et secondé par M. Roberge.

11.- Monsieur Georges Elliott fait part du rôle du conseil d'administration de la S.P.P.H. pour l'année qui vient de s'écouler. (Ref.: les différents comités.)

12.- Un vote de félicitations à tout le conseil d'administration est proposé par M. Gariépy et accepté à l'unanimité.

13.- Elections: M. Marcel de l'Etoile, président d'élections, fait part des élus suivants:

Québec:	MM. Bélanger et Larochelle
Cantons de l'Est:	M. Seguin
Montréal:	MM. Elliott, Courchesne, Pelletier
Beauce-Gaspé:	M. Pierre Marchand
Trois-Rivières:	M. Roger Leblanc
Saguenay:	M. Georges Lévesque

Bureau de direction

Président	M. Georges Elliott
1er Vice-Président	M. André Bélanger
2ième Vice-Président	M. Roger Leblanc
Secrétaire	M. Pierre Marchand
Trésorier	M. Yves Courchesne
Administrateurs	M. Paul Larochelle M. Georges Lévesque M. Jacques Seguin

14.- Levée de la séance:

Proposé par M. Jean Thibault et secondé par Mlle Pauline Ruel.

Pierre Marchand, secrétaire

BILAN DE LA S.P.P.H.

Pour la période du 1er juillet 1968 au 31 décembre 1968
Solde en banque au 1er juillet 1968 \$4,004.47

RECETTES

Cotisations des membres	\$ 175.00	
Sessions d'études	750.00	
Dons	1,200.00	
Intérêts	43.19	2,168.19
		\$6,172.66

DEBOURSES

Papeterie et impression	415.18	
Téléphone	18.90	
Frais de déplacement et de représentation	498.27	
Frais de banque	.80	
Sessions d'études	1,225.44	2,158.59
Solde en banque au 31 décembre 1968		\$4,014.07

Par: Samson, Bélaire, Côté, Lacroix et Associés.

Comptables agréés

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

SULFATE DE GENTAMICINE (GARAMYCIN)

La GARAMYCIN (sulfate de gentamicine) injectable est efficace en clinique dans les infections graves dues à des germes Gram positif et Gram négatif, tels que les *Pseudomonas aeruginosa*, les *Proteus vulgaris*, *rettgeri*, *morganii* et *mirabilis*, les *Escherichia coli*, le groupe *Klebsiella-Aerobacter*, le *Staphylococcus* et, à un moindre degré, le *Streptococcus*.

LA GARAMYCIN EST INDIQUEE DANS LE TRAITEMENT D'INFECTIONS GRAVES DUES A CES GERMES, APRES AVOIR VERIFIE LEUR SENSIBILITE A CET ANTIBIOTIQUE PAR IDENTIFICATION APPROPRIEE ET PAR ANTIBIOGRAMME.

(Documentation de Schéring sur Garamycin.)

LISTE DE MEDICAMENTS QUI MODIFIENT LA COLORATION DE L'URINE

Médicaments	Variations de couleurs
Salazopyrin	Jaune-Orange.
Dilantin	Rose au rouge et au brun-rouge.
Elavil	Bleu-vert.
Dyrenium	Bleu pâle fluorescent.
Furadantin	Jaune-rouille ou brunâtre.
Quinine	Noir-brunâtre.
Phenothiazines	Rose au rouge au brun-rouge.
Pyridium	Orange au rouge-orangé.
Robaxin	Brun au noir.

(American Professional Pharmacist, February 1968)

PERSANTIN

Voie orale

A cause du cycle complexe entero-hépatique de Persantin, on recommande d'administrer les doses par voie orale **une heure avant les repas** dans le but d'assurer une concentration sanguine maximum constante pendant 4 heures.

Il est préférable de prendre le Persantin avec du lait s'il y a une irritation gastrique.

TEMPS IDEAL POUR L'ADMINISTRATION DE CERTAINS MEDICAMENTS

a) Aux repas ou immédiatement après les repas.

- 1.- Indométhacine.
- 2.- Acide nicotinique.
- 3.- Phénylbutazone.
- 4.- Oxyphenbutazone.
- 5.- Propantheline.
- 6.- Florantyrone.
- 7.- Nitrofurantin.
- 8.- Isoniazide.
- 9.- Lévo-thyroxine.

b) Avant les repas ou entre les repas.

- 1.- Tous les sels ferreux (ou une demie - 1 hre après)
- 2.- Pentaerythritol tetranitrate.
- 3.- Lincomycine.
- 4.- Ampicillin.
- 5.- Dipyridamole.

N.B. Chlorpropamide. La dose quotidienne doit se prendre le matin en une seule prise en mangeant. Car la demi-vie de chlorpropamide est de 36 heures.

Eviter de prendre des aliments ou breuvages alcalins avec le mandelate de methenamine de façon à avoir une meilleure activité.

REACTIONS SECONDAIRES NUISIBLES AUX MEDICAMENTS

On estime qu'environ 5 pour cent de tous les patients hospitalisés subissent des réactions secondaires nuisibles aux médicaments assez sérieuses pour causer une morbidité marquée, prolonger le temps d'hospitalisation, amener des séquelles ou un aboutissement fatal.

Les risques touchant les patients externes sont aussi considérables et environ 3 ou 4 pour cent de toutes les admissions pour traitement médical sont faites pour des états pathologiques résultant d'un traitement aux médicaments. On pourrait prévenir plusieurs de ces troubles causés par les médicaments par une meilleure connaissance des facteurs influençant la disposition métabolique des drogues, la modification de l'action des médicaments par la maladie et les possibilités d'interactions dangereuses entre les médicaments.

Toute réaction néfaste d'importance clinique suspecte devrait être rapidement rapportée et un système quelconque devrait être établi pour avertir les praticiens des réactions sérieuses aux médicaments dont leurs patients auraient pu être l'objet dans le passé.

Etant donné que tous les médicaments ont un potentiel de nocivité, le praticien devrait évaluer les besoins de pharmacothérapie et considérer le rapport bienfait/risque des médicaments qu'il projette d'employer simultanément avec celui d'agents thérapeutiques équivalents. (New-England J.M., December 5, 1968 - Traduction par Pierre Racette, L.Ph.)

Ce bulletin est l'organe officiel de la S.P.P.H., c.p. 176 station E Montréal 151 Qué. Toute contribution doit parvenir à l'éditeur avant le 5 du mois. Adressez vos envois à l'éditeur: Matthieu Roberge L. Pharm., 300 boul. Wilfrid Hamel, Québec