

BULLETIN

D'INFORMATION



SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Volume 2, Numéro 3

Mars 1970

CONSEIL D'ADMINISTRATION 1970

PRESIDENT

M. Yves Courchesne
Hôpital Hôtel-Dieu, Montréal

PREMIER VICE-PRESIDENT

M. Roger Leblanc
Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières

SECOND VICE-PRESIDENT

M. Matthieu Roberge
Hôpital Christ-Roi, Québec

SECRETAIRE

M. Roch Labrecque
Hôpital Hôtel-Dieu d'Arthabaska

TRESORIER

M. Marcel de l'Etoile
Hôpital Général du Christ-Roi, Verdun

DIRECTEURS

M. Denys Benoit
Hôpital Hôtel-Dieu d'Alma, Alma

M. Guy Garon
Centre Hospitalier de l'Université Laval

M. Georges Elliott
Institut Albert Prévost, Montréal

Mlle Evelyne Ouellet
Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis

PHARMACIE D'HOPITAL 3ième Dimension

Dans l'organisation de services de pharmacie, il arrive souvent que le pharmacien se pose des questions sur l'efficacité ou la variété de ces derniers. Voici pour vous aider quelques questions qui seront peut-être sans réponse mais auxquelles vous serez peut-être intéressé de répondre un jour ou l'autre.

Ces questions ont été préparées par R. Brown et R. Johnson, membres du "American College of Administrators".

Note: Ces questions sont préparées suivant la pensée des méthodes et des lois qui prévalent aux Etats-Unis et ne peuvent peut-être pas s'appliquer intégralement à notre milieu. (note du traducteur)

ORGANISATION ET CONTROLES:

- 1- A qui le pharmacien doit-il répondre au point de vue responsabilité?
- 2- Quelle est l'organisation interne du département?
Quelle est la répartition des tâches parmi les pharmaciens?
Quelles tâches sont assignées au personnel non-professionnel travaillant à la pharmacie?
- 3- Vos pharmaciens sont-ils tous licenciés?
Si non, y a-t-il des travaux qu'ils ne peuvent accomplir?
- 4- Quelles sont les heures d'opération de la pharmacie et combien de jours par semaine?
Qui a accès à la pharmacie une fois que celle-ci est fermée?
- 5- Quelles sont les fonctions du comté de Pharmacologie et Thérapeutique?
Quelles spécialités y sont représentées?
Quelle est la fréquence des réunions? et y tient-on des minutes et un ordre du jour?

- 6- Quelles sont les mesures de contrôle utilisées afin que les médecins n'abusent pas de leur privilège dans la signature des prescriptions de narcotiques et autres drogues?
- 7- Y a-t-il un système pouvant prévenir les prescriptions inutiles?
- 8- Quel est le taux de rotation de l'inventaire?
- 9- Quels sont les volumes disponibles à la pharmacie?
- 10- Quels sont les produits achetés par le pharmacien?
Quels sont ceux qui relèvent de l'acheteur?
Y a-t-il une limite sur le montant dont le pharmacien peut disposer pour un seul achat?
- 11- Avez-vous un système d'inventaire précis? et un système perpétuel ou autre?
- 12- Avez-vous une méthode d'évaluation de l'inventaire?
- 13- Qui s'occupe de l'inventaire physique? des prix? et combien de fois par an est-il compté?
- 14- Qui est responsable de la signature pour l'achat des narcotiques, des alcools?
- 15- Avez-vous un registre sur la dépense de narcotiques?
- 16- Avez-vous un contrôle sur les narcotiques émis au nom des patients et laissés sur les unités de soins lors du départ de ces patients?
- 17- Quels sont les contrôles effectués par la pharmacie sur la marchandise laissée aux unités de soins, tels les narcotiques et autres?
- 18- Y a-t-il des mesures prises pour enrayer le vol de produits, surtout de narcotiques hors des heures de service de pharmacie?
- 19- Avez-vous un système pour classer les prescriptions et pendant combien de temps sont-elles conservées?
- 20- Est-ce que vous manipulez des argents à la pharmacie?
Quel contrôle en avez-vous?
- 21- Faites-vous des rapports mensuels, annuels ou autres?
Qui les reçoit? et à quel rythme?
- 22- Votre budget prévoit-il un minimum et un maximum dans l'achat des médicaments?
- 23- Faites-vous des charges individuelles aux patients?
A qui sont-elles distribuées?
- 5- Vendez-vous aux employés de l'hôpital? à quel taux?
Vendez-vous à d'autres personnes? et à quel taux?
- 6- Avez-vous une méthode pour vérifier vos prix de ventes ou de charges tant aux patients hospitalisés qu'aux externes?
- 7- Quelles méthodes suivez-vous pour les crédits des départements?
- 8- Avez-vous une politique de crédit s'adaptant spécialement aux retours de petites quantités?
Quels sont les produits que vous acceptez pour crédit?
- 9- Avez-vous un moyen de diminuer le nombre de charge en retard, c'est-à-dire sur des produits dont vous ne savez pas le prix exact?
- 10- Avez-vous une politique concernant les produits avec une date d'expiration?
- 11- Avez-vous une politique précise lorsque vous changez une forme ou une présentation d'un produit?
Que faites-vous de l'ancienne marchandise?
Avez-vous une façon d'avertir votre personnel à ce sujet?
- 12- Quelle est la procédure suivie lorsqu'un médecin demande un produit non-disponible au formulaire?
- 13- Qui fait la sélection des produits concernant des formules identiques déjà en main?
Avez-vous un formulaire?
Si oui, à qui est-il distribué? et est-il utilisé?
- 14- Pour acheter un nouveau produit, devez-vous obtenir la permission de l'administrateur? du comité de pharmacie?
Si un nouveau produit est acheté, qui est informé de sa disponibilité?
- 15- Quelle est la procédure suivie lors de la réception et de l'entreposage des médicaments en vrac? des narcotiques?
- 16- Comment se fait la livraison des médicaments dits "d'urgence"?
Comment ceux-ci sont-ils chargés?
- 17- Avez-vous une formule devant être remplie par le personnel s'approvisionnant à la pharmacie hors des heures de service?
- 18- Quelle est votre méthode de classification des médicaments à la pharmacie?
Sont-ils faciles à localiser?
- 19- Le pharmacien en charge reçoit-il les représentants en pharmacie?
Y a-t-il des heures de visite?
- 20- Y a-t-il une politique concernant les visites des représentants médicaux auprès des médecins?
- 21- Avez-vous un endroit prévu pour les exhibits?
Qui fait les arrangements avec les représentants?
Y a-t-il un horaire prévu à cet effet?

POLITIQUES ET PROCEDURES:

- 1- Avez-vous un certain droit de regard sur les prescriptions émises par un membre de votre bureau médical hors de l'hôpital et sur les autres personnes non membres en général?
 - 2- Avez-vous une politique sur les renouvellements de prescriptions?
Ceux-ci sont-ils permis?
Quelles sont les restrictions?
Y a-t-il un temps limite?
 - 3- Faites-vous un certain profit sur les items vendus à l'extérieur de l'hôpital?
Le pourcentage est-il fixe?
Y a-t-il un tarif maximum?
 - 4- Vos prix de vente à l'extérieur se comparent-ils avec les prix chargés dans les pharmacies d'officine?
- U.B. Pour les intéressés un document similaire est disponible concernant le service de stérilisation. Nous en ferons la traduction si vous, chers confrères, en faites la demande en assez grand nombre.
- Pierre Marchand, L.Pharm.
Hôpital Ste-Anne
La Pocatière

OFFRES ET DEMANDES D'EMPLOIS

Pharmacien licencié avec expérience en milieu hospitalier demandé pour hôpital général de 125 lits — Salaire selon expérience.

S'adresser à:

M. Jacques Travello
Directeur du Personnel
Hôpital Notre-Dame de l'Espérance de St-Laurent
1275 Côte Vertu, Montréal, P.Q.

L'Hôtel-Dieu de Sorel demande un Pharmacien bachelier ou licencié. La préférence sera accordée à celui ayant ou sur le point d'avoir son Certificat de Pharmacien d'Hôpital.

S'adresser à:

M. Jean Côté, L.Ph.
Hôtel-Dieu de Sorel
400 Ave. Hôtel-Dieu
Sorel, P.Q.
Tél.: 514-742-6621

Pharmacien disponible,

M. Fayek Ibrahim
151 rue Varry
Ville St-Laurent
Tél.: (514) 331-8413

Il possède une équivalence de l'Université de Montréal de 1936, est au Canada depuis Août 1969, et est disponible immédiatement pour travailler dans un hôpital de Montréal ou des environs. Il parle couramment anglais, français et italien.

Deux étudiantes en pharmacie 2^e aimeraient travailler en milieu hospitalier.

- 1) Marie-Claude Roy
85 Somerville
Tél.: 387-1968
Pour Montréal et la région.
- 2) Irène Obiedzinski
2450 Edouard-Montpetit, app. 8 B
Montréal 250 (Adresse de correspondance)
ou
156 Elizabeth
Cowansville (Adresse permanente)

Une pharmacienne licenciée voudrait poursuivre sa carrière en hôpital.

Louise Robert, L. Pharm.
305 ouest St-Charles, app. 806
Longueuil,
Tél.: 679-4005

Pharmacien-Chef demandé pour l'Hôpital St-Joseph de la Tuque. Hôpital accrédité de 200 lits pour soins aigus, 50 lits pour soins sub-aigus.

S'adresser à:

Roger Grenier, C.R.I.
Directeur Général.

Pharmacien licencié demandé pour l'Hôpital St-Joseph de Rimouski.

S'adresser à:

Soeur Lisette Cliche
Directrice Générale
Tél.: 418-723-7851

Un étudiant de 3^e année voudrait travailler en milieu hospitalier.

Yvon Roy
6416 - 1^{ère} Avenue,
Rosemont, Montréal 408
Tél.: 727-5672

Pharmacien licencié avec expérience, demandé pour un hôpital psychiatrique de Montréal, s'adresser à:

Institut Albert Prévost
6555 Boul Gouin ouest
Montréal

Robert Lachance, étudiant de 1^{ère} année avec expérience, désire un emploi dans une pharmacie d'hôpital.

Communiquez à l'adresse suivante:

10310 Meilleur app. 1
Montréal
Tél.: (514) 389-9647

L'hôpital Général de Shefford,
205, boulevard Leclerc,
Granby, Tél.: 514-372-5491

est à la recherche d'un pharmacien licencié avec certificat en pharmacie d'hôpital. Communiquez avec Soeur Yvonne Desrosiers, Directrice générale.

ERRATA

Le titre du Bulletin Spécial aurait dû se lire comme suit: *Mémoire préparé par la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux du Québec* à l'intention du *Comité d'étude du Collège des Pharmaciens*, sur la possibilité de créer une classe de techniciens en pharmacie.

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.Ph., 300 boul. Wilfrid Hamel, Québec 8.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

SULFAMIDES A "ACTION PROLONGEE"

Comme il peut résulter de l'usage des sulfamidés à "action prolongée", des réactions secondaires graves et même fatales, nous avons cru bon de vous citer (ou résumer) ci-dessous les commentaires récents de plusieurs auteurs considérés comme sérieux. Nous avons intentionnellement cité les conclusions de plusieurs auteurs même si ces conclusions, comme vous le constaterez, sont analogues ceci dans le but de démontrer qu'il existe une certaine unanimité dans l'appréciation des sulfamidés à "action prolongée".

Le 11 janvier 1966, le Département des Aliments et Drogues (USA) émettait un communiqué à l'effet qu'une mise en garde devrait être faite dans la littérature des sulfamidés à "action prolongée": sulfaméthoxypyridazine (Kynex, Midicel) sulfadiméthoxine (Madribon). Les manufacturiers devront indiquer la possibilité de "rares" cas d'effet grave et fatal connu sous le nom de syndrome de "Stevens-Johnson".

Ce syndrome est une sérieuse complication des sulfamidés à action prolongée puisque le syndrome de "Stevens-Johnson" occasionne une mortalité évaluée à 25%.

Le docteur Joseph F. Sadusk, directeur médical de l'administration des Aliments et Drogues disait: "Il peut prendre de 5 à 7 jours pour un sulfamidé à action prolongée pour être métabolisé et excrété, ce qui contribue à aggraver la réaction secondaire chez les individus sensibles. Une réaction secondaire peut alors atteindre un stade irréversible même après la discontinuité de l'administration. (1)

En résumé, nous croyons que l'avantage que les sulfamidés à action prolongée offrent, ne compense pas pour l'augmentation des effets toxiques. (2)

Le long séjour du sulfadiméthoxine dans l'organisme est un grand désavantage quand cette drogue doit être brusquement interrompue par suite de réactions toxiques ou hypersensitives. Par conséquent, le sulfadiméthoxine ne devrait pas être substitué aux sulfamidés à action brève. (3)

Le sulfadiméthoxine a été associé au développement de syndromes sérieux et même fatals (syn. Stevens-Johnson). Pour cette raison, les sulfamidés à action brève devraient être employés. (4)

Le sulfadiméthoxine est un sulfamidé à "action prolongée" ce qui implique une excrétion rénale lente. Une attention spéciale doit être apportée lorsqu'on le prescrit, car il y a danger en puissance d'accumulation suite à des dosages excessifs ou à un ralentissement insoupçonné de la fonction rénale.

Les effets secondaires sont imprévisibles: l'hypersensibilité à ce produit est rencontré couramment et peut ne pas apparaître avant que le produit n'ait été administré durant une longue période (à savoir plusieurs jours ou plusieurs semaines). (5)

Les sulfamidés à action prolongée ont été la cause du développement sérieux sinon fatal du syndrome de Stevens-Johnson. Pour cette raison, les sulfamidés à action rapide leur sont de beaucoup préférés. (6)

Le sulfadiméthoxine est contre-indiqué chez les enfants prématurés et chez les bébés de 1 mois. Il est aussi contre-indiqué chez les patients ayant une maladie avancée du rein.

Les sulfamidés à action brève ont le même spectre d'activité et sont moins toxiques: ils doivent être employés de préférence aux sulfamidés à "action prolongée", tel le sulfadiméthoxine. (7)

Suite à l'administration du sulfadiméthoxine les précautions suivantes s'imposent:

—L'hémoglobine doit être déterminée à intervalles fréquents.

—Discontinuer le sulfadiméthoxine si le compte des granulocytes est moins de 50%.

—Observer le patient journalièrement pour déceler rapidement la jaunisse, les nausées, les vomissements et autres manifestations toxiques. (8)

Tous les sulfamidés sont bactériostatiques. Les sulfamidés à actions rapide et à action prolongée ont le même spectre anti-microbien et aucune forme n'a une plus grande action contre un organisme que l'autre. (9)

CONCLUSIONS

Puisque les sulfamidés à action prolongée sont susceptibles de causer plus souvent de sérieuses et parfois fatales réactions que les sulfamidés à action brève, et puisqu'il y a des preuves que non seulement ils n'offrent aucun avantage sérieux mais de grands désavantages, *LES CONSULTANTS DE MEDICAL LETTER CROIENT QUE LES SULFAMIDES A ACTION PROLONGEE (EX. SULFADIMETHOXINE) DEVRAIENT ETRE ENLEVES DU MARCHE.* (1)

Bulletin C H U Laval

Références:

- 1- Medical letter, Tome 8, 1966, p. 14
- 2- Pediatric Therapy, 1968-1969, p. 370
- 3- Goodman & Gilman, 1965, 3e éd., p. 1156
- 4- Medical Pharmacology, Andres Goth, 1968, 4e éd.,
- 5- Pharm. Principles of Med. Practice, 1965, 6e éd., p. 69-77
- 6- The United States Dispensatory, 1967, 26e éd., p. 1107
- 7- American Hospital Formulary 8:24
- 8- Diagnosis and Treatment, Cument, 1969, p. 798
- 9- Urology, Campbell, 1967, Vol. 1, p. 383.