

# BULLETIN D'INFORMATION



SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

## ÉDITORIAL

Volume 2 no 6 \_\_\_\_\_ Juin 1970

### FORMULAIRE

Chacun parmi nous possède ou devrait posséder un formulaire ou une liste de médicaments pour une meilleure thérapeutique aux patients et un meilleur contrôle d'administration.

A celui qui possède un véritable formulaire, je dis tant mieux et par la même occasion, je formule le vœu qu'il soit semblable à celui de ses confrères immédiats afin que l'achat en groupe ou les échanges puissent se réaliser facilement. Vous n'ignorez sans doute pas que la régionalisation a débuté dans certains endroits ou est sur le point de se réaliser ailleurs et qu'il est question d'un

coordonnateur des achats pour chacune de nos régions administratives.

Soyons positifs et participons en étant présents à tous les programmes qui pourront être élaborés, car il est préférable de s'organiser avant de se faire organiser, de participer plutôt que de subir.

A celui qui n'a pas de formulaire et qui ne veut pas en rédiger un sous prétexte qu'il attend le formulaire provincial qui sera peut-être imposé prochainement dans nos pharmacies d'Hôpitaux et qui n'a pas voulu travailler dans ce sens sous prétexte de travail supposément inutile, je réponds que ce confrère est 30 mois en retard et

qu'il s'expose à des réactions désagréables de la part des médecins qui n'auront pas été éduqués et entraînés dans ce sens, surtout si l'assurance-santé n'est pas selon leur désir.

Je crois que le pharmacien doit donner le ton dans le choix de la médication s'il veut réellement jouer son rôle et imposer son autorité.

Même si le formulaire Provincial était imposé demain, tout ne serait pas réglé et il nous resterait un choix à effectuer et une élimination à faire.

J'ose croire que nous ne serions pas obligés de garder tous les sels de tétracycline ou les méprobamates de chacune des compagnies, en tout cas, j'ai défendu ce principe il y a deux ans en prétendant que ce serait rétrograder dans nos hôpitaux s'il fallait conserver tous les médicaments suggérés par les maisons pharmaceutiques.

Il faut commencer immédiatement, si ce n'est pas fait, à éduquer le médecin à ne pas prescrire de composés, d'ampoules buvables, de médicaments à longue action etc... Il acceptera beaucoup plus facilement cette directive lors de son imposition éventuelle.

Je crois qu'il est grand temps que tous les Pharmaciens d'Hôpitaux évoluent dans le même sens dans chaque région vis-à-vis le médecin qui, parfois, va d'un hôpital à l'autre, l'infirmière qui voit une façon différente de procéder entre les pharmacies d'hôpitaux d'une même ville ou d'une même région.

Je formule le vœu que les rencontres régionales soient plus fréquentes et plus efficaces: la régionalisation, l'unité de pensée et d'action pour le formulaire c'est notre affaire.

Roger Leblanc, vice-président



A. Jacques Brunet m.d., président du bureau médical du C.H.U.L., consultant le formulaire de l'hôpital

## FORMULAIRE

Pour le bénéfice des confrères absents lors du panel sur ce sujet tenu lors du Congrès de l'A.H.P.O., suit un résumé des divers points discutés.

### 1- Réglementation:

Tous vos efforts seront vains s'ils ne sont appuyés par une solide réglementation. Le bulletin de février de la S.P.P.H. en propose une que vous devez de faire adopter intégralement par votre hôpital.

### 2- Critères de sélection:

De la même façon, avant de commencer la préparation d'un formulaire, il faut faire approuver les critères qui ont servi à la préparation du formulaire provincial. Vous pourrez retrouver copie de ceux-ci dans le numéro de Novembre 1968 du périodique "Le Médecin du Québec" en pages 16-18-19.

### 3- Addition = soustraction:

Lorsqu'on vous propose une addition à une catégorie thérapeutique où vous avez déjà des médicaments, essayez à tout prix de faire dire au médecin qui propose l'addition à qui il va prescrire les médicaments, à son avis, moins bons, et ce, si on les laisse au formulaire au lieu de les soustraire.

### 4- Nom commun ou nom propre:

Aucun article de la loi ou des règlements des hôpitaux n'oblige l'emploi du nom de commerce pour rédiger un formulaire. Il s'ensuit donc que si vous utilisez le nom propre ou commun, vous n'aurez plus jamais à vous préoccuper des termes substitution, duplication, remplacement ou autre du genre. Il est normal que la réglementation empêche le pharmacien de substituer par exemple la tétracycline par l'ampicilline.

### 5- Signature du pharmacien:

L'acte professionnel du médecin, notaire, avocat, ingénieur, architecte, et etc...est presque toujours confirmé par un écrit signé de sa main.

Il doit en être de même du pharmacien lorsqu'il remplit une ordonnance, prépare un bulletin d'information, etc. bref, lorsqu'il fournit un jugement professionnel. Sous peu, il nous faudra signer les consultations qu'on nous demandera et accepter de partager les responsabilités avec le médecin. Tel que signalé dans le bulletin de janvier de la S.P.P.H. l'article 8 du code de déontologie du Collège nous oblige à initialer les ordonnances qui sont préparées par lui ou sous sa surveillance. De plus, et le règlement proposé dans le bulletin de février le mentionne, toute clarification doit se faire par écrit dans le dossier, seul document légal dans un hôpital.

6- Attente du formulaire provincial:  
L'avantage que nous aurions lorsqu'il sera diffusé sera de restreindre le choix de médicaments à environ 1500 ou 2000. Chaque hôpital aura ensuite à choisir 500 ou 600 médicaments pour faire son formulaire. Autant s'habituer dès maintenant à discuter avec les médecins.

7- Plan de classification thérapeutique:  
Tous semblent d'accord pour utiliser une traduction du code A.S.H.P. Plusieurs traductions existent actuellement et chacun devrait faire suivre la sienne à la S.P.P.H. qui verrait à confier à son Comité du Formulaire la rédaction d'une "Traduction officielle S.P.P.H." révisée par le comité d'étude des termes de médecine.

Deux rapports viennent de paraître et tous les confrères devraient se faire un devoir d'en faire une lecture attentive.

### 1-Rapport du Comité d'Etude Des Relations

Entre l'Université Laval,  
La Faculté de Médecine  
Et les Hôpitaux d'Enseignement  
dans les secteurs des diverses sciences  
de la santé autres que la médecine.

DCU-70-17 chez les Presses de  
l'Université Laval.

2-The Noel Hall Report on the Hospital  
Pharmaceutical Service.  
The Pharmaceutical Journal March 7,  
1970.

Yves Gariépy B.Sc. (Pharm.)  
Directeur du Département de Pharmacie

## ECHELLES DE TRAITEMENTS PHARMACIEN LICENCIÉ (L.PH.)

Exigence: Etre détenteur de la licence du  
Collège des pharmaciens de la province de  
Québec.

CLASSE II		
Echelons	au 1-7-1968	au 1-9-1969
1	\$ 7,625.	\$ 8,125.
2	8,125.	8,625.
3	8,625.	9,125.
4	8,875.	9,375.
CLASSE I		
Echelons	au 1-7-1968	au 1-9-1969
1	\$ 9,000.	\$ 9,600.
2	9,300.	9,900.
3	9,600.	10,200.
4	9,900.	10,500.
5	10,200.	10,800.
6	10,500.	11,100.
7	10,800.	11,400.

8	11,100.	11,700.
9	11,450.	12,050.
10	11,800.	12,400.

Diplôme ou certificat en pharmacie  
d'hôpital.

Un échelon supplémentaire dans l'échelle  
de salaires.

### Passage de la classe II à la classe I:

Lorsque l'employé a atteint le 4e échelon  
de la classe II, il peut être promu au 1er  
échelon de la classe I.

Outre cette exigence, l'avancement de  
classe requiert le succès à un concours ou  
examen d'avancement qui a lieu une fois  
par année. Cet examen doit être fait par  
un jury de trois (3) membres, nommés  
par le directeur général de l'établissement,  
qui fera une recommandation écrite au  
conseil d'administration. Il s'agit  
principalement d'un examen de  
compétence professionnelle qui a pour  
objet l'étude approfondie des  
responsabilités assumées et du travail  
accompli par l'individu, afin d'évaluer la  
qualité de son expérience.

## ECHELLES DE TRAITEMENTS PHARMACIEN LICENCIÉ CHEF

Exigence: Etre pharmacien licencié, classé  
I.

Traitement: Echelle des pharmaciens  
licenciés (L.Ph.).

Prime de responsabilité:

-hôpitaux de moins de 200 lits:  
\$ 1,500. par année  
-hôpitaux de 200 à 299 lits:  
\$ 1,800. par année  
-hôpitaux de 300 à 499 lits:  
\$ 2,100. par année  
-hôpitaux de 500 lits et plus:  
\$ 2,400. par année

## ECHELLES DE TRAITEMENTS

### PHARMACIEN DIPLOME (B.PH. ou A.PH.)

CLASSE II		
Echelons	au 1-7-1968	au 1-9-1969
1	\$ 6,875.	7,375.
2	7,375.	7,875.
3	7,875.	8,375.
4	8,125.	8,625.
CLASSE I		
Echelons	au 1-7-1968	au 1-9-1969
1	\$ 8,250.	8,850.
2	8,550.	9,150.

3	8,850.	9,450.
4	9,150.	9,750.
5	9,450.	10,050.
6	9,750.	10,350.
7	10,050.	10,650.
8	10,350.	10,950.
9	10,700.	11,300.
10	11,050.	11,650.

**Diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital:**

Un échelon supplémentaire dans l'échelle de salaires.

**Passage de la classe II à la classe I:**

Lorsque l'employé a atteint le 4e échelon de la classe II, il peut être promu au 1er échelon de la classe I.

Outre cette exigence, l'avancement de classe requiert le succès à un concours ou examen d'avancement qui a lieu une fois par année. Cet examen doit être fait par un jury de trois (3) membres, nommés par le directeur général de l'établissement, qui fera une recommandation écrite au conseil d'administration. Il s'agit principalement d'un examen de compétence professionnelle qui a pour objet l'étude approfondie des responsabilités assumées et du travail accompli par l'individu, afin d'évaluer la qualité de son expérience.

**ECHELLES DE TRAITEMENTS ETUDIANT-STAGIAIRE EN PHARMACIE**

Année d'étude	au 1-7-1968	au 1-1-1970
1ère année	\$ 1.75	2.00
2e année	2.00	2.25
3e année	2.25	2.50
4e année	2.50	2.75
5e année	3.65	3.90

**ECHELLES DE TRAITEMENT INACCEPTABLES**

**TELEGRAMME**

Les pharmaciens d'hôpitaux du Québec jugent les nouvelles échelles de traitement inacceptables. Stop. Demandons une révision immédiate. Exigeons négociation prochaine urgente.

Yves Courchesne L. Pharm.  
Président de la S.P.P.H.

Télégramme envoyé à Messieurs Bourrassa, Gastonguay, Garneau, Marcoux, Morin, Chagnon.

**DERNIERE HEURE.....** Le ministre de la santé a répondu à notre télégramme et transmet notre demande de négociations au service des relations de travail du ministère pour étude et rapport.

**Lettre du président de la S.P.P.H. au Ministre de la Santé.**

**Montréal, le 13 mai 1970**

Monsieur le Ministre,

C'est avec plaisir et réconfort que les pharmaciens des hôpitaux du Québec ont appris votre nomination au poste de Ministre de la Santé, de la Famille et du Bien-être social. La vaste expérience que vous apportez ne pourra qu'être profitable pour tous les Québécois et en particulier pour ceux des citoyens qui sont malades.

Nous voulons vous offrir à ce moment-ci, en plus de nos félicitations sincères, notre collaboration la plus entière. N'hésitez donc pas à faire appel à nos services lorsque vous le jugerez à propos. Nous sommes toujours très ouverts au dialogue surtout si ce mode de communication peut aider à solutionner les problèmes qui pourraient surgir.

Nous réalisons que vous avez de nombreuses fonctions à remplir mais nous souhaitons aussi pouvoir vous rencontrer prochainement afin de faire une mise au point nécessaire sur ce qui se passe actuellement dans les pharmacies d'hôpitaux. Nous considérons comme prioritaire la mise en application du formulaire provincial, outil de travail qui aiderait sûrement à mieux traiter nos patients et qui, concurrentement, contribuerait à diminuer le coût des médicaments.

Si vous êtes disposé à nous rencontrer nous pourrions vous soumettre, au préalable, un ordre du jour des points à débattre.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de notre profonde considération.

Yves Courchesne, L.Ph.  
Président  
S.P.P.H.

**20 mai 1970**  
**Réponse du Ministre**

Cher monsieur Courchesne,

Votre lettre de félicitations à l'occasion de ma nomination comme Ministre de la Santé, de la Famille et du Bien-Etre social m'a fait bien plaisir et je vous en remercie. Soyez assuré que j'apprécie grandement les bons sentiments que vous exprimez à mon endroit ainsi que votre offre de collaboration.

En ce qui concerne la question de l'assistance-médicaments, vous savez sans doute que nous avons demandé aux fonctionnaires du Ministère de la Santé et de la Régie de l'assurance-maladie d'accélérer les travaux dans ce domaine

et, à cet effet, je transmets une photocopie de votre lettre à monsieur Robert Després, président de la Régie d'assurance-maladie.

Veuillez agréer, cher monsieur Courchesne, l'expression de mes sentiments distingués.

CLAUDE CASTONGUAY  
Ministre

**AVIS A TOUS LES MEMBRES:**

Dans le bulletin du mois d'avril, M. Christian Châteauneuf demandait à tous ses confrères de lui faire parvenir une copie de tous les bulletins publiés ou des résumés d'articles intéressants. Notre confrère n'a reçu à date qu'un seul bulletin! "Quand comptez-vous collaborer à ce bulletin que vous lisez présentement?"  
Référence: Editorial du Vol 2, No 5, Avril 1970.

**"Pour bien acheter les médicaments"**

Un excellent article du confrère Jean-Yves Julien vient de paraître dans l'Hôpital d'Aujourd'hui, Vol XVI, No 4, Avril 1970. Nous invitons tous les confrères à le lire attentivement et surtout à appliquer les recommandations et les suggestions de l'auteur.

**Rapport du comité sur les règlements de la loi des hôpitaux.**

Quoique ne semblant pas avoir fonctionné de façon intensive, le comité sur les règlements de la loi des hôpitaux a tout de même procédé à l'étude des documents suivants:

- 1) Règlements de la loi des hôpitaux
- 2) Projet de règlements de la F.M.O.
- 3) Bill "8" sur l'assurance-maladie
- 4) Projet de règlement de l'association des diététistes.

Le président du comité procède actuellement à la rédaction du document de base devant servir de document de travail et de critique aux membres du comité. Au moment où vous lirez ces lignes, le comité aura tenu trois ou quatre réunions et aura présenté son rapport au bureau de direction de la S.P.P.H.

Pierre Marchand, L.Ph.  
Président  
Comité sur les règlements de la loi des hôpitaux.

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: Mathieu Roberge L.Pharm., 300 boul. Wilfrid Hamel, Québec 8.

# CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

par CHRISTIAN CHATEAUNEUF L. Pharm.

## ANTAGONISME DU BETHANIDINE (Esbaloid) PAR LES ANTIDEPRESSEURS TRICYCLIQUES

En se basant sur l'hypothèse que les antidépresseurs tricycliques (v.g. amitriptyline, nortriptyline, protriptyline, imipramine, trimipramine, désipramine) pouvaient réagir avec des hypotenseurs, les auteurs ont revu les dossiers de 10 patients ayant reçu concurremment ces 2 genres de médicaments.

Chez ces 10 patients recevant un hypotenseur, comme le bethanidine et un antidépresseur tricyclique, seulement 2 patients avaient une pression sanguine satisfaisante.

Quand la médication antidépressive fut cessée chez 4 patients, leur T.A. retourna à la normale en moins de quelques jours, cependant que 2 cas accusèrent une hypotension posturale grave à qui il fallut réduire considérablement leur prise d'hypotenseur.

Les auteurs en concluent que les agents antidépresseurs tricycliques antagonisent l'action hypotensive du bethanidine.

(Réf: Skinner, C., Coull, D.C. et Johnston, A.W., Lancet 2:564 - sept 13, 1960)

## DEMANDE D'EMPLOIS

Monsieur Armand Béhar  
3540, Boul. Edouard Montpetit app. 104  
Montréal

Etudiant en option Hôpital, bilingue,  
expérience en pharmacie d'Hôpital,  
recherche un emploi pour cet été.

Mlle Lise Pagé  
38, rue Dupuis  
St-Isidore

Co. Laprairie  
Etudiante en 2e année, recherche un  
emploi pour cet été.

## PROPRANOLOL et ISOSORBIDE

L'association de ces 2 drogues fit l'objet d'une étude auprès de 23 patients mâles, âgés de 32 à 59 ans et connaissant 5 attaques ou plus d'angine par semaine. La médication utilisée consistait en l'association de 40 mg de propranolol (Indérial) et 5 mg de dinitrate d'isosorbide (Isordil) sublinguale en comparaison avec 2 placebos appropriés.

### Les effets secondaires:

- Chez tous, on remarqua des céphalées
- Chez 4, des nausées
- Chez 2, dépression mentale
- Un patient accuse des céphalées lancinantes et vomissements marqués
- Trois patients montrèrent des signes de défaillance ventriculaire gauche.

### Les actions compilées se résumèrent à:

- Sept des 23 patients ont éprouvé moins de crises en prenant la médication.
- Dix des 23 patients ont eu moins d'attaques en prenant les placebos.
- Chez trois patients le nombre de crises fut comparable en recevant la médication ou les placebos.
- Pour 15 des 20 patients, la résistance à l'exercice fut meilleure en prenant les placebos.
- Cinq patients sur 20 connurent une meilleure résistance à l'exercice.
- Cependant que tous montrèrent un rythme cardiaque moyen plus bas avec la médication qu'avec les placebos, avant et après exercice.

Les auteurs croient que le propranolol peut être bénéfique ou néfaste pour l'angineux. Le propranolol peut augmenter ou diminuer les besoins du

myocarde en oxygène. En conclusion, cette médication doit être surveillée de très près et dans certains cas, doit être proscrite.

(Réf: Aronow et Kaplan. New Engl. J. Med. 280:847-850 - Avril 17, 1969) — Bulletin de pharmacie H.D. de M. Vol. 2 no 3 Avril 1970.

## OTOTOXICITE DE L'ACIDE ETHACRYNIQUE (Edecrin)

Une surdité permanente acquise à la suite de l'administration de faible quantité des antibiotiques aminoglycosidiques (Kanamycine, Néomycine, Streptomycine) est révélée chez trois patients atteints d'insuffisance rénale. L'acide ethacrynique fut administré à un moment donné en même temps que ces antibiotiques.

Ces expériences sont rapportés par Mathog et Klein (Duke University Medical Center, Durham, N.C.) et publiés dans le "New England Journal of Medicine, Vol. 280 pp. 1223 - 1224 - Mai 29, 1969.

**Premier cas:** Un homme de 24 ans: 4 gm de streptomycine et 2 doses (100 mg) d'acide ethacrynique (Edecrin) pour une période de 5 jours.

**Deuxième cas:** Une femme de 50 ans a reçu 1.5 gm de streptomycine et 500 mg d'acide ethacrynique I.V. en 4 jours.

**Troisième cas:** 3.5 gm de streptomycine, 0.5 gm de Kanamycine et 15 gm de néomycine en irrigation du colon, avec 200 mg I.V. d'Edecrin.

En tenant compte des faibles doses des antibiotiques donnés et de la toxicité optique connue de l'acide ethacrynique (Edecrin), il appert que ces associations médicamenteuses aient une toxicité auditive synergique.

(Réf: Drug Intelligence & Clinical Pharmacy; Vol. 4, No 1 - Janv. 1970, p-26) — Bulletin de pharmacie H.D. de M. Vol. 2 no 3 Avril 1970.