bulletin d'information officiel
de la SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Volume 2, No 8 Août 1970

Éditorial

A QUEL PRIX ?

A quel prix évaluez-vous les négociations?
A quel prix évaluez-vous votre sécurité d'emploi?
A quel prix évaluez-vous votre statut professionnel?
A quel prix évaluez-vous vos vacances?
A quel prix évaluez-vous vos congés maladies?
A quel prix évaluez-vous tous les avantages sociaux que vous pourrez retirer de négociations sérieuses?
Que coûtent des négociations?
Que coûtent les rencontres officielles et/ou officieuses?
Que coûtent les déplacements?
Que coûtent les communications?
Que coûtent les conseillers?
Beaucoup de questions auxquelles une seule réponse suffit: ça coûte cher!
Est-ce que ça rapporte de se donner du mal pour obtenir ce qui peut vous sembler pas grand chose? Je crois qu'en toute franchise, si on se reporte 10 ans en arrière, les progrès sont marqués même s'ils nous semblent insuffisants. Quels étaient les avantages sociaux, il y a 10 ans? Quels étaient les salaires, il y a 10 ans? Vous pouvez répondre à ces questions mieux que moi mais si vous n'étiez pas à cette période, informez-vous.

Très peu de salaires de pharmaciens, chefs ou autres, dépassaient $10,000.00. Après au plus cinq ans d'expérience, tous les pharmaciens gagnent aujourd'hui plus de $10,000.00 par année. Le salaire minimum d'un chef de service est au delà de $11,000.00 par année, et le maximum atteint est voisin de $15,000.00.
Toutefois pour encore améliorer ces conditions, il nous faut lutter et pour le moment, nos armes ne sont pas efficaces car il nous manque le nerf de la guerre: l'argent. Lors de la réunion extraordinaire à Québec, nous vous avons mentionné que l'on songeait sérieusement à augmenter les cotisations. Sachez donc que lors des prochaines sessions d'étude à Trois-Rivières, les 16 et 17 octobre prochains, et plus particulièrement le samedi après-midi, il sera question de cette augmentation. Je vois mal que la cotisation syndicale soit inférieure à $100.00 par année. Après tout, les employés syndiqués paient, eux, $65.00 par année à leur centrale syndicale, il est inconcevable que les pharmaciens hésitent à faire moins. Je formule ici un souhait qui a déjà été formulé mais que je désire grandement voir se réaliser; je souhaite donc qu'en même temps que les membres approuveront une augmentation de la cotisation (elle est impérieuse et indispensable) ils doubleront au moins leur coopération avec le conseil d'administration de la S.P.P.H. Vous pouvez commencer immédiatement en envoyant vos suggestions à la S.P.P.H. et en assistant à notre réunion à Trois-Rivières. Il nous faut au moins 90 pharmaciens des hôpitaux présents à cette toute importante réunion.

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

COMITE DE NEGOCIATION

Quelques membres de la S.P.P.H., accompagnés de Me André Loranger, ont rencontré la partie patronale à l'édifice du Ministère de la Santé à Montréal. L'entrevue a duré plus de deux heures mais les résultats ont été peu encourageants. Toutefois, après quelques contacts "officieux", tous les espoirs sont permis. En effet, il est plus que probable que nous pourrons négocier pour tous les membres de la S.P.P.H. qu'ils soient considérés ou non comme cadres. D'ici quelques semaines, nous devrions être en mesure de vous donner des nouvelles plus précises.

Pour ce qui est de l'application des nouvelles échelles, nous aurons très prochainement une entrevue avec les représentants du Ministère et les représentants des hôpitaux afin d'uniformiser les conditions énoncées et afin que ces échelles s'appliquent le plus rapidement possible. Il serait aussi bien souhaitable que la rétro-activité nous arrive bientôt. Le retour prochain de vacances de M. Forget du Ministère de la Santé, bureau des relations de travail, devrait accélérer le processus.
Plusieurs membres m'ont téléphoné pour me demander des nouvelles. N'hésitez pas à m'appeler si vous désirez de plus amples informations.

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

MERCI

Le conseil d'administration de la S.P.P.H. désire remercier vivement et chaleureusement les quelques membres qui ont bien voulu participer et travailler aux divers comités formés pour solutionner ou étudier divers problèmes touchant la pharmacie en milieu hospitalier. Sans cette coopération, nous serions presqu'impuissant à réaliser quoi que ce soit. Par le fait même nous demandons à ceux qui auraient un peu de temps disponible de nous avertir afin que nous puissions faire appel à vos services au moment propice!

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

Importante consultation de tous les pharmaciens lors des journées pharmaceutiques d'automne 1970.

Les délégués des associations pharmaceutiques faisant partie du **Comité Provisoire** du CSP organiseront une "consultation massive à la base" des pharmaciens de la Province de Québec.

Cette consultation, entérinée par les diverses associations représentées au conseil provisoire du CSP et tenue sous forme d'ateliers de travail, aura pour but:

– de favoriser une prise de conscience collective de la part de tous les pharmaciens.

– de connaître les opinions, recommandations et suggestions des pharmaciens relativement à certains problèmes communs à tous les pharmaciens,

– établir, par la suite, certaines priorités; tracer une ligne de conduite à court et long terme, et favoriser en autant que possible, et à chaque fois que utile et nécessaire, l'unité d'action de tous les pharmaciens.

A cet effet, chaque pharmacien de la Province de Québec recevra, vers le mois de septembre, des documents de travail qu'il lui faudra consulter et garder afin de pourvoir participer par la suite de façon active et constructive à la tenue des ateliers de travail.

Les délégués du **"Conseil Provisoire"** du CSP attirent à l'attention de tous les pharmaciens le fait que leur mandat actuel soit provisoire et que le CSP s[illegible] actuellement en voie de formation.

Un tel organisme, peu importe son nom, semble nécessaire: sa structure, son mandat et sa procédure seront adaptés selon les recommandations de la majorité des pharmaciens.

Il est donc souhaitable qu'un très grand nombre de pharmaciens participe activement à cette consultation.

Courrier

Monsieur le Président,

Depuis déjà un certain temps, nous avons entendu, discuté, et lu certains articles faisant mention de la "pharmacie clinique": En regardant tous ces articles objectivement, on s'aperçoit que tout a été à peu près dit sur ce thème sauf la définition de la nature même du mot. Qu'entend-on par pharmacie clinique? Que sera le **véritable** rôle du pharmacien dans cette définition? Donnera-t-elle la place appropriée, exacte au pharmacien dans le monde du médicament? Cessera-t-elle de considérer le pharmacien comme seulement un distributeur de médicaments ou plutôt le placera-t-elle sur un pied d'égalité avec le médecin pour une meilleure pharmaco-thérapie? Pour nous, comme étudiants en pharmacie, nous osons croire que cette nouvelle perspective de la pharmacie nous amènera une fois pour toutes à mettre en **pratique** ce que nous avons appris à l 'Université (Anatomie, Physiologie, Biochimie, pharmaco.)

Est-ce que le stage dans les hôpitaux pour les étudiants prévoiera que l'étudiant a besoin de voir ce que le médicament donne comme effets sur le métabolisme du patient et ce, ce n'est pas en restant dans notre coin à la pharmacie, que nous pourrons prendre conscience de l'effet du médicament.

De mon avis personnel et j'en suis convaincu, c'est dans la pharmacie-clinique que nous prendrons réellement conscience de notre rôle de conseiller sur la pharmaco-thérapie. C'est à nous, étudiants, à vous les dirigeants, et à l'Université de réaliser ce projet qui nous tient tous à coeur, je le crois bien.

P.S.Un éclairé sur ce nuage qui est la pharmacie-clinique serait le Bienvenu. Merci!

Jacques Coulombe, B.A. E. Ph. IVe
Hôpital Hôtel-Dieu de Montmagny
Ville Montmagny
Province de Québec

Monsieur le Président,

J'ai lu avec intérêt votre réponse à ma lettre dans laquelle je vous demandais des conseils et surtout des renseignements sur l'avenir de la pharmacie en milieu hospitalier. De ceci, c'est surtout la définition que vous donnez à la pharmacie clinique que j'ai retenue et c'est pour cette raison que je vous laisse la liberté de faire publier ma lettre dans votre bulletin afin que les étudiants en pharmacie et les pharmaciens eux-mêmes prennent conscience et réfléchissent sur cette définition.

Votre tout dévoué

Jacques Coulombe, B.A. E.Ph.

Cher monsieur Coulombe,

J'ai pris connaissance, avec grand intérêt, de la lettre que vous m'adressiez le 25 mai dernier.

Le problème que vous soulevez est complexe et fait l'objet de plusieurs réflexions pour la direction comme pour les membres de la S.P.P.H. Je dois toutefois avouer immédiatement que le problème est loin d'être tranché. Le sera-t-il jamais? Seul l'avenir nous le dira.

On peut envisager la pharmacie clinique de plusieurs façons: personnellement je crois qu'un pharmacien clinique est celui qui, après que le diagnostique est posé par le médecin, discute de la thérapie appropriée avec celui-ci pour en arriver à une décision qui devrait être la plus adéquate pour le patient. Peu de pharmaciens pratiquent ce rôle aujourd'hui ici au Québec ou ailleurs au monde et la raison est fort simple: le pharmacien n'est pas préparé par l'Université pour remplir cette fonction. Les matières enseignées sont théoriques beaucoup plus que pratiques. Il manque, en autres, la physio-pathologie qui n'a été inscrite aux programmes des facultés de pharmacie que très récemment et de façon trop sommaire encore pour servir adéquatement les besoins qu'aurait un pharmacien clinique. Il est très vrai qu'en restant dans notre coin à la pharmacie nous mettrons nos connaissances qu'à une épreuve symbolique mais encore faut-il que les pharmaciens présentement en poste réalisent totalement le rôle qu'ils ont à jouer avant de faire un pas en avant. Ce pas sera franchi au coût de maints efforts qui seront fournis par ceux qui nous suivent. Cela ne veut pas dire que nous reculons devant le coup de collier à donner mais nous réalisons que le rôle que nous avons présentement à remplir c'est de consolider les positions qui ont été prises récemment. Il ne faut pas oublier que la profession de pharmacie d'hôpital n'est vieille que de 10 ans environ. En effet, en 1960, il y avait à peine 20 pharmaciens dans les hôpitaux du Québec. Aujourd'hui en 1970, nous avons décuplé ce nombre ce qui est un grand pas en avant. Malgré ce pas, plus de cent hôpitaux sont sans pharmacien soit par négligence de leur part soit par manque de main d'oeuvre qualifiée. Les quelques années

de recul que nous avons nous ont permis de voir deux choses: 1) les lacunes de notre formation. 2) Les possibilités qui nous sont offertes. Nous nous appliquons présentement à combler les lacunes tout en essayant de ne pas manquer les opportunités: c'est déjà tout un programme, il ne manque pas de pain sur la planche. Nous ne prétendons aucunement être en mesure de régler tous les problèmes mais nous sommes confiants que l'avenir est de plus en plus reluisant pour le pharmacien qui veut se diriger vers l'hôpital.

J'espère que ces quelques considérations répondent à vos demandes et n'hésitez pas à communiquer avec la S.P.P.H. à nouveau sur toute autre question que vous pourriez avoir.

Veuillez agrér, cher monsieur Coulombe, l'expression de mes sentiments distingués.

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

Extrait du

"rapport du comité d'étude des relations entre l'Université Laval, la faculté de médecine et les hôpitaux d'enseignement dans les secteurs des diverses sciences de la santé autre que la médecine". (Commission Bonneau).

CHAMP D'ACTION DU PHARMACIEN

Un diplômé en pharmacie peut, à certaines conditions, choisir d'exercer sa profession dans une officine, un hôpital, une industrie; dans l'enseignement, la recherche, la fonction publique, les Forces armées.

En 1968, on estimait à environ 1800 le nombre de pharmaciens diplômés en exercice dans la province de Québec. De ce nombre, à peu près 80% exercent leur profession dans la pharmacie d'officine, environ 9% dans les hôpitaux, environ 8% dans l'industrie pharmaceutique, environ 1 1/2% dans l'enseignement universitaire, et les autres dans les Forces armées, l'enseignement collégial, les services gouvernementaux ainsi que quelques autres secteurs.

Il y a pénurie de pharmaciens autorisés dans les hôpitaux. **La norme d'un pharmacien par cent lits d'une part, plus un pharmacien par cent ordonnances par jour exécutées à la consultation externe d'autre part, est loin d'être respectée.** Et il semble qu'une échelle de traitements des pharmaciens plus réaliste que celle qui est en vigueur à l'heure actuelle aiderait à corriger la situation.

Cette norme, déjà peu audacieuse, est en passe de devenir nettement inappropriée, puisque les hôpitaux auront à recevoir sous peu, de façon systématique, des stagiaires étudiants qui accapareront une partie du temps d'au moins un pharmacien par hôpital choisi.

L'état des choses est d'autant plus déplorable à l'heure actuelle qu'on se contente, semble-t-il, de pallier le manque de pharmaciens en engageant des stagiaires étudiants – qui donnent au lieu de recevoir – et divers aides dont les titres sont loin d'être toujours satisfaisants. **Il n'y a pas lieu de se surprendre, dans les circonstances actuelles, qu'il existe, selon des enquêtes récentes, des erreurs dans la médication (de l'ordonnance médicale jusqu'à l'utilisation finale) dans près de 30 pour cent des cas.**

Il faut signaler enfin le cas de l'interne bachelier qui est considéré à toutes fins utiles comme un pharmacien autorisé à part entière et qui ne dispose pas de loisirs pour l'étude personnelle au cours de son stage, qui devrait en être un de formation clinique avancée.

A l'hôpital, le pharmacien est en rapport direct et constant avec les médecins, les infirmières, le personnel hospitalier. Il s'occupe des médicaments gardés en stock et délivrés sur ordonnance. Il participe aux recherches cliniques ayant trait aux médicaments soumis à l'expérimentation; il fait partie des comités du formulaire, de pharmacologie et de thérapeutique et de prévention des infections. Il peut s'adonner, à l'occasion, à la fabrication des médicaments sur une petite échelle. On fait encore appel à ses services pour l'enseignement aux infirmières et aux stagiaires diplômés en pharmacie dans le cadre du programme de stage pratique de cinquième année. Il est responsable, sur le plan administratif, des achats de médicaments, du contrôle des stupéfiants, des divers registres. Le pharmacien, membre essentiel de l'équipe hospitalière peut s'attendre, avec l'avènement de l'assurance-maladie et peut-être avec l'apparition de nouveaux établissements sanitaires, à remplir des tâches encore insoupçonnées dans l'exercice actuel de sa profession.

RECOMMANDATIONS

(13) Que l'Université Laval institue, dans les hôpitaux d'enseignement, un stage clinique placé sous son autorité pour tous les étudiants en pharmacie.

(24) Que la notion de coordonnateur de l'enseignement, acceptée dans l'hôpital universitaire et dans les hôpitaux affiliés, évolue de manière à englober toutes les sciences de la santé pour lesquelles on a prévu un stage clinique dans un hôpital donné.

(25) Que le mandat du comité d'enseignement hospitalier soit étendu à tout le champ des sciences de la santé et que sa composition soit élargie de façon à y admettre un représentant des divers secteurs des sciences de la santé.

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 8, Qué.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Christian Chateauneuf, L.Pharm.

DROGUES ANTAGONISTES DES HYPOTENSEURS

Les antidépressifs tricycliques tels que l'amitriptyline (ELAVIL), le désipramine (PERTOFRANE) et l'imipramine (TOFRANIL) peuvent antagoniser les bloqueurs adrénergiques ainsi que les drogues qui suppriment les effets des catécholamines telles que la guanéthidine (ISMELIN). l'administration d'antidépressifs tricycliques à des malades recevant de la béthanidine ou de la débrisoquine (DECLINAX). La pression sanguine était basse chez six des huit malades recevant une telle combinaison de médicaments. A la suite du retrait de la thérapie aux antidépressifs, la pression sanguine est revenue à la normale ou un peu plus basse que la normale en quelques jours, et deux malades ont manifesté une hypotension assez grave pour que la dose de l'agent hypotenseur soit réduite de façon considérable.

Même si le mécanisme de l'action antagoniste n'est pas très clair, l'auteur suggère que les antidépressifs tricycliques empêchent l'effet des hypotenseurs au niveau des neurones adrénergiques. L'apparence de ce problème dans un cas clinique dépend évidemment de la sensibilité individuelle du malade à l'égard de l'agent hypotenseur utilisé.

Réf. **The Lancet,** September 13, 1969.

DROGUES POUVANT INDUIRE DU PARKINSON CHEZ LES NOUVEAUX-NES

Deux cas de mauvais fonctionnements extrapyramidaux furent rapportés chez des bébés nés de mères schizophréniques subissant un traitement à l'un des dérivés de la phénothiazine, la chlorpromazine (LARGACTIL). Dans un cas, la mère avait reçu une dose de 600 mg. par jour pendant vingt-deux jours précédant l'accouchement et dans l'autre cas 200 mg. par jour pendant cinq mois précédant l'accouchement. Ni l'une, ni l'autre des malades n'avait demontré d'effets secondaires à la drogue.

Les bébés avaient un tonus musculaire plus élevé, des tremblements généralisés et des frappements de mains par périodes intermittentes. On a réussi à traiter l'un des deux enfants avec de la diphenhydramine (BENADRYL). Mais, malgré tout cela, les symptômes anormaux ont persévéré pendant trois mois chez l'un des enfants et ils étaient encore présents chez l'autre au moment de sa sortie de l'hôpital.

Réf. **J. of Pediatrics,** September 1969.

INTERACTION ENTRE LA QUINIDINE ET LES AGENTS BLOQUEURS BETA-ADRENERGIQUES

Un certain nombre de médicaments diminue, par un blocage au niveau des récepteurs béta-adrénergiques du myocarde, la stimulation béta-adrénergique non désirée entraînant ainsi une réduction des effets chronotropes et inotropes du coeur. Par un blocage sélectif, ces médicaments aident soit à abolir, à contrôler ou à prévenir les arythmies.

L'évaluation récente du nouvel agent bloqueur béta-adrénergique, la butridine (RACETAN), indique qu'il ressemble beaucoup au propranolol (PROPRANOLOL, INDERAL). Il a été découvert que l'un des isomères de la butridine était un vrai bloqueur ainsi qu'un effet sympatholytique minimum, Une étude, portant sur l'emploi de ces deux isomères employés seuls ou en combinaison avec de la quinidine, a été faite chez un groupe d'individus normaux.

En considérant les paramètres cardiodynamiques et hémodynamiques, on peut conclure qu'en général, l'interaction des agents bloqueurs bêta-adrénergiques avec la quinidine donne des effets intérieurs à ceux qui seraient obtenus si l'on faisait l'addition des doses simples devant être administrées. Cette interaction négative était tout particulièrement vraie dans le cas des effets cardiodynamiques.

L'article mentionne plusieurs évidences favorisant le principe qu'une activité non spécifique de nature autre que celle des bloqueurs béta joue un rôle important sur les effets anti-arythmiques et inotropes des agents bloqueurs béta-adrénergiques qui sont actuellement sur le marché.

Réf. **American Heart J.,** August 1969.

PRACTOLOL DANS LES ARYTHMIES CARDIAQUES

On fait présentement en Grande-Bretagne l'évaluation du practolol [4- (2-hydroxy -3- isopro-pylaminopropoxy) acétanilide]. Ce dernier est un bloqueur béta-adrénergique. Il diffère du propranolol (INDERAL) par le fait qu'il possède des propriétés faiblement sympathomimétiques et qu'il est dépourvu d'effets indésirables sur les muscles lisses des bronches ainsi que sur le système vasculaire périphérique. Il ne possède pas non plus d'action semblable à la quinidine comme le propranolol et comme tel n'est pas considéré comme un dépresseur direct du myocarde.

L'évaluation s'est faite chez quarante-sept malades qui souffraient d'arythmie cardiaque associée à un infarctus du myocarde. Le produit s'est révélé d'une très bonne valeur, tout particulièrement pour diminuer les rapides arythmies ventriculaires. Chez quelques malades, il a également supprimé les extrasystoles ventriculaires et les tachycardies ventriculaires. Practolol n'a pas précipité ou aggravé les faiblesses cardiaques chez aucun des malades, et le fait qu'il n'a que très peu d'effets toxiques semblerait lui donner un certain avantage sur le propranolol. Etant donné que l'activité adrénosympathique est grandement augmentée lors des premières phases de l'infarctus, il est auggéré que les effets anti-arythmiques, qui ont été observés, étaient dus à un blocage béta-adrénergique.

Réf. **The Lancet,** August 2, 1969.

Gilles Girard, L. Pharm.