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

LE BULLETIN DE PHARMACIE

Volume 2 Numéro 9 Septembre 1970

Etant encore jeune dans le "métier", je n'ai pu retracer qui le premier, a eu un jour cette heureuse idée de préparer un "Bulletin de Pharmacie". Néanmoins, cette initiative s'est avérée très efficace et voilà sans doute pourquoi mon enthousiasme pour cette nouvelle réalisation s'accroît avec chaque nouvelle parution.

Ce "Bulletin de Pharmacie" se veut d'abord et avant tout un organe d'information. Le pharmacien et à l'occasion les étudiants compilent périodiquement l'information objective et récente relative aux médicaments et la communiquent à l'aide de ce merveilleux instrument.

J'ignore les raisons qui ont pu motiver une telle initiative mais j'entrevois déjà la préparation d'un tel bulletin comme une nécessité puisqu'effectivement ce bulletin est bel et bien le meilleur moyen de communication et d'information que le pharmacien d'hôpital ait inventé. La raison en est simple.

Par une distribution bien structurée (nous aurons l'occasion d'y revenir), le pharmacien a la possibilité unique de rejoindre tout le personnel médical et paramédical de son hôpital ce qu'il ne saurait réussir d'aucune autre façon.

De fait, les connaissances pharmaceutiques accumulées à l'université et quotidiennement par le pharmacien deviennent finalement sa propriété exclusive ce qui contribue inévitablement au "statut limité" du pharmacien confiné à sa pharmacie et ignoré de son milieu...

La rédaction d'un bulletin contrecarre cette lacune.

La préparation du bulletin demeure bien sûr un travail d'équipe et tous les pharmaciens du service de pharmacie doivent naturellement s'y engager d'une façon active.

Ainsi, chaque pharmacien devrait avoir, périodiquement, la responsabilité de son propre bulletin qu'il mènerait à terme selon ses aspirations individuelles et/ou les besoins immédiats.

Les étudiants en pharmacie sont de plus un potentiel qui est souvent oublié. Ces gens ont d'énormes "ressources latentes" que nous nous devons d'exploiter. Je sais par expérience que vous réussirez beaucoup plus à les intéresser à ceci qu'à compter des pilules... et je pense que ce travail cadre très bien dans la formation d'un étudiant en pharmacie.

Pourtant, le Directeur du Service est, à la limite, le principal responsable de toutes les publications qui sortent de son service. Il ne faudrait pas, en effet, perdre de vue que les recherches effectuées, les jugements portés à l'occasion, engagent le service et nécessairement le responsable de ce service.

Éditorial

Cette responsabilité qui lui revient de droit l'obligera à la révision complète de la publication autant pour la forme que pour le fond.

A coup sûr, la présentation même du bulletin reste primordiale. Attrayante, elle doit chercher à concilier toutes les qualités qui faciliteront l'accès au texte: la lecture facile, une juste ordonnance, un texte aéré, concis et homogène auquel le lecteur ne saura résister...

Il devient donc essentiel pour vous de convaincre vos administrateurs de ne pas économiser sur la qualité de la présentation puisque la désuétude d'une présentation nuira à son assimilation et entraînera conséquemment sa discontinuation. Et à l'ère électronique où nous vivons, le texte écrit pour ne pas perdre de son ampleur doit être au service des systèmes d'impression nouveaux et originaux qui activent sa force d'impact. Que l'on pense, un instant à la publicité faite par les Compagnies pharmaceutiques...

La forme du bulletin est sans contredit, très importante, nous l'avons mentionné, mais le fond ne l'est pas moins il va sans dire. Encore là, vous vous devez de publier des choses " intéressantes" sinon vous ne serez pas lu. N'oubliez jamais qu'il ne suffira, dans certains cas, que d'un ou deux mauvais bulletins pour que l'on cesse la lecture de votre publication. Je me permets de classifier en trois points les sujets qui peuvent être traités dans le bulletin de pharmacie.

– des sujets d'intérêt pratique qui ont pour but de corriger une situation jugée anormale.

ex: utilisation abusive d'un antibiotique suite à une promotion intensive. Pour contrebalancer cette promotion, il faudra attirer l'attention sur les inconvénients, les effets secondaires etc.

– le bulletin pourra contenir des rapports récents sur différentes médications.

ex: nouveaux effets secondaires découverts.

– La publication des recommandations du Comité de Pharmacothérapie acceptées par l'Exécutif (c'est la seule façon d'informer tous les gens).

Certaines informations propres à votre milieu et à ses problèmes auront toujours leur place dans une telle publication.

A mon avis, le bulletin devrait être publié périodiquement et fréquemment et j'entends ici une publication bi-mensuelle au moins. Je verrais très bien dans un milieu organisé une publication hebdomadaire.

Il y a de fait plusieurs avantages à une publication courte mais fréquente: celle-ci a plus de chance d'être lue et elle sait rappeler régulièrement à tous les gens concernés que le service de pharmacie existe, qu'il est bien vivant et qu'il est une source d'information.

→

Enfin, la distribution du bulletin est un autre facteur important. Si vous vous donnez la peine de préparer un bulletin, il est naturel que vous preniez les moyens pour rejoindre le plus de gens possible. Ici encore, c'est un point qu'il ne faudrait négliger pour une simple question financière.

Je conseille donc une distribution très généreuse:

- tous les médecins de l'hôpital
- toutes les unités de soins
- tous les services spéciaux
- tous les bureaux de consultation
- les chambres ou locaux des internes et résidents
- la direction générale, médicale, la bibliothèque etc.

enfin à tous les confrères qui désirent le recevoir particulièrement ceux qui, faute de disponibilités matérielles ne peuvent se permettre une telle entreprise.

En conclusion, je répète que le bulletin de pharmacie est un moyen d'information qui peut être très efficace entre vos mains.

J'espère simplement que cet Editorial aura permis à certains de prendre contact avec une réalité qu'ils feront leur par la suite. C'était là son but premier. Quant à ceux qui sont déjà bien avancés sur cette voie, je souhaite seulement qu'ils y restent fidèles.

N'oubliez pas: "Res, non verba".

Guy Caron, B.L. Pharm.

Certificat de pharmacien d'hôpital

L'obtention du certificat de pharmacien d'hôpital de l'Université Laval est liée aux conditions qui suivent:

1. Avoir réussi les cours de l'option "pharmacie d'hôpital" de la quatrième année du programme des études de pharmacie

2. Etre bachelier en pharmacie de l'Université Laval

3. Avoir accompli, sous la direction d'un pharmacien inscrit à l'Ordre, un stage dirigé d'une année dans un ou plusieurs services de pharmacie des hôpitaux universitaires suivants:

- Centre Hospitalier de l'Université Laval
- Hôpital Laval
- Hôpital du Saint-Sacrement
- Hôpital de l'Hôtel-Dieu de Québec
- Hôpital de l'Enfant-Jésus
- Hôpital Saint-François d'Assise

4. Avoir obtenu le **droit de pratique** tel que délivré par l'Ordre des pharmaciens de la province de Québec.

5. Faire parvenir au secrétariat de l'Ecole une demande expresse accompagnée d'une attestation de stage et de la somme requise par l'Université pour défrayer le coût du certificat.

NOTES: Les conditions énumérées prévalent à compter de l'année universitaire 1969-1970.

La Direction

REGIE DE L'ASSURANCE–MALADIE DU QUEBEC

COMITE CONSULTATIF SUR L'ASSISTANCE MEDICAMENTS

MANDAT

1. Prendre connaissance des objectifs recherchés par le programme d'assistance médicaments.

2. Prendre connaissance du programme d'études.

3. Examiner les résultats des études.

4. Faire part des opinions et des vues de leur secteur respectif.

5. Procéder à l'appréciation et à la critique des points de vue des autres secteurs représentés.

SECTEURS REPRESENTES

Universités

– Un représentant désigné par les facultés de médecine des universités du Québec

– Un représentant désigné par les facultés de pharmacie des universités du Québec

Collèges

– Un représentant désigné par le Collège des Pharmaciens de la Province de Québec

– Un représentant désigné par le Collège des Pharmaciens de la Province de Québec

Fédérations

– Un représentant désigné par la Fédération des Médecins Spécialistes du Québec

– Un représentant désigné par la Fédération des Médecins Omnipraticiens du Québec

Associations

– Un représentant désigné par l'Association Québécoise des Pharmaciens Propriétaires

– Un représentant désigné par l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec

– Un représentant désigné par la Société professionnelle des pharmaciens d'Hôpitaux de la Province de Québec

Ministères

– Un représentant désigné par le Ministère de la Santé

– Un représentant désigné par le Ministère de la Famille et du Bien-Etre Social

– Un représentant désigné par le Ministère de l'Industrie et du Commerce

– Un représentant désigné par le Ministère des Institutions Financières

Fabricants

– Un représentant désigné par l'Association Canadienne des Fabricants en Pharmacie

– Un représentant désigné par la Canadian Drug Manufacturers

– Un représentant désigné par l'Association des Fabricants du Québec de Produits Pharmaceutiques

Le Monde ouvrier

– Un représentant désigné par les quatre centrales syndicales C.S.N., F.T.Q., C.E.Q., U.C.C.

Le consommateur

– Un représentant désigné par la Fédération des Associations coopératives d'économie familiale.

FREQUENCE DES REUNIONS

Le Comité se réunira une fois par mois, à la demande du président.

PRESIDENT

Le président et directeur général de la Régie agira en tant que président du comité.

SECRETAIRE

Le secrétaire de la Régie agira comme secrétaire du comité.

A la suite d'une élection au niveau des membres du Conseil d'administration de la S.P.P.H., M. Matthieu Roberge a été nommé comme délégué au comité consultatif sur l'assistance médicaments de la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec.

PROCES-VERBAL D'UNE ASSEMBLEE EXTRAORDINAIRE DES MEMBRES DE LA SOCIETE PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HOPITAUX DE LA PROVINCE DE QUEBEC TENUE AU C.H.U.L., LE 20 JUIN 1970, A 9h00.

1. OUVERTURE

Le président souhaite la bienvenue à tous les membres présents.

2. VERIFICATION DES PRESENCES

Etaient présents, formant quorum, 47 membres de la S.P.P.H.

3. NEGOCIATION

Le président souhaite la bienvenue à Me André Loranger et fait lecture de son curriculum vitae et souligne la présence des membres et l'Association des pharmaciens diplômés à titre d'observateur à la réunion.

Il est proposé que M. Jean Yves Julien, appuyé par M. Ernest Bernier que seuls les membres en règle avec la S.P.P.H. puissent assister à la réunion conformément aux Statuts et règlements de la S.P.P.H.

Le président ajoute qu'il a pris l'initiative d'inviter ces membres dans une tentative de rapprochement et demande l'opinion des membres.

M. Robert Létourneau demande des précisions au sujet du groupement. Mlle Fournier, qui se fait l'interprète du groupe, parle du mandat, des structures et du but de leur association et M. Yves Gariepy ajoute que ces pharmaciens sont diplômés d'une université reconnue par le Collège des pharmaciens de la Province de Québec, que leur association est reconnue par le Service de l'Assurance hospitalisation du Québec et que leur licence sera octroyée par bill privé.

Après discussion, le vote par scrutin secret est demandé. La teneur du vote est le suivant: oui, j'appuie la motion de M. Jean-Yves Julien, non, je ne l'appuie pas. Le secrétaire et M. Guy Garon agissent comme scrutateurs. Le vote est affirmatif et les membres non en règle avec la S.P.P.H. sont priés de se retirer.

La réunion se continue et le président fait rapport des activités du comité de négociation;

a) l'embauchage d'un avocat par le Conseil d'administration de la S.P.P.H. pour aider les membres du comité de négociation,

b) les activités du comité de négociation depuis la dernière assemblée générale de la S.P.P.H., tenue à Québec, le 28 février 1970.

les rencontres avec les divers groupes interprofessionnels.

d) le comité des relations de travail (C.R.T.) de l'A.H.P.Q.

e) les nouvelles échelles de traitement des pharmaciens d'hôpitaux.

M. Yves Gariepy fait rapport de la dernière réunion des groupes interprofessionnels et souligne le mécontentement des différents groupements. Il parle aussi de certains points à négocier pour les pharmaciens d'hôpitaux comme le volume du travail des pharmaciens d'hôpitaux, la disponibilité, les primes d'assistant, les règles d'intégration, de promotion et d'embauche, le statut et le rôle du pharmacien à l'hôpital, etc.

A une question de M. Jean Thibault à savoir s'il y a un droit acquis pour le certificat de pharmacien d'hôpital. Me André Loranger répond qu'il faudra négocier ce droit au lieu du mécanisme de substitution imposé par le gouvernement.

M. Robert Létourneau demande s'il n'a pas lieu de s'intégrer aux autres groupements interprofessionnels pour négocier. Me André Loranger fait l'historique de ce mouvement, des structures possibles pour le regroupement, des réactions des divers groupes devant cette possibilité de négocier collectivement et explique les tendances actuelles.

Il souligne le problème des pharmaciens d'hôpitaux et signale que notre groupe est le mieux structuré pour une négociation. Etant donné que la pharmacie d'hôpital est un service essentiel, que les pharmaciens d'hôpitaux font partie d'une corporation publique, que cet organisme peut évaluer la compétence de ses membres, que les pharmaciens d'hôpitaux sont membres d'une association constituée selon la loi des syndicats professionnels; il ne voit aucun problème.

Pour Me André Loranger, la négociation implique:

a) une modification de nos statuts et règlements afin de couvrir toutes les personnes qui oeuvrent en milieu hospitalier et qui sont régis par la Loi de pharmacie

b) une reconnaissance du gouvernement de la S.P.P.H. pour entamer une négociation

c) une seule convention collective

d) une normalisation des contrats de travail

e) l'inclusion des pharmaciens d'hôpitaux dans la politique salariale du gouvernement

f) la sécurité d'emploi qui est un point fondamental

A une question de M. Jacques Seguin à savoir si les pharmaciens d'hôpitaux sont en marge des autres groupes de la santé, Me André Loranger répond qu'advenant des négociations il fera ressortir certains points sur le travail du pharmacien à l'hôpital et que le statut et le rôle du pharmacien fera partie intégrante des négociations futures.

M. Georges Elliott fait allusion au dossiers à préparer: bulletin, économie d'argent faite à la pharmacie, erreurs et incompatibilités possibles détectées à la pharmacie; bref, un dossier complet sur l'aspect administratif et un dossier sur l'aspect professionnel. Me André Loranger souligne que l'intelligence de nos arguments va suppléer à l'impuissance de notre force.

M. Robert Letourneau précise que l'opinion publique peut nous aider dans nos négociations futures. Me André Loranger retient la suggestion et s'il y avait blocage au gouvernement, il sera toujours temps d'aller aux média d'information pour leur faire connaître la situation.

M. Ernest Bernier demande que l'exécutif voit à compiler l'information valable et justifier avec preuve à l'appui le contenu éventuel de nos affirmations. M. Jean-Yves Julien ajoute qu'au sujet de l'information, tout rapport doit être approuvé par l'hôpital avant diffusion.

Comme moyen de pression, le président parle de l'application des lois au niveau de chaque hôpital et fait allusion au comité sur les règlements de la Loi des hôpitaux.

M. Guy Garon demande s'il y a un aspect légal à cumuler des erreurs sur la médication dans les hôpitaux pour usage éventuel dans les négociations. Me André Loranger répond qu'il y a une façon de dire les choses sans dévoiler le secret professionnel et garder l'anonymat.

Au sujet du changement des statuts et de l'augmentation de la cotisation, Me André Loranger mentionne qu'il faudra modifier l'art. 5. Après discussion, le président souligne qu'il est difficile de prévoir un budget, mais il y a lieu d'aller chercher de nouveaux membres et de trouver une formule de financement d'ici l'obtention des amendements prévus à nos statuts.

Le président parle d'une motion du groupe de pharmaciens de Québec à savoir que le comité de négociation se réunisse dans les dix (10) jours pour une interprétation officielle des échelles de traitement des pharmaciens d'hôpitaux.

M. Bernard Coupal demande s'il y a lieu d'être optimiste pour les futures négociations, Me André Loranger répond dans l'affirmative.

4. LEVEE DE L'ASSEMBLEE

Il est proposé par M. Jean Thibault, appuyé par M. Georges Elliott et résolu à l'unanimité la levée de l'assemblée à 12.30 heures.

Roch Labrecque
secrétaire

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Christian Chateauneuf, L.Pharm.

Protection des stéroïdes catatoxiques contre le surdosage au methyprylon (Noludar)

La recherche a été motivée par le fait que la spironolactone (Aldactone) inhibe les effets anesthésiques et sédatifs de plusieurs composés dont le méthyprylon. Etant donné que cet anti-minéralocorticoïde est fortement catatoxique, il semblait très approprié d'analyser l'effet que pourrait avoir certains autres stéroïdes catatoxiques sur l'anesthésie produite chez des rats lors d'un fort surdosage de méthyprylon. Les stéroïdes catatoxiques sont caractérisés par leur capacité de protéger contre les effets toxiques de certains médicaments, indépendamment de leurs actions hormonales spécifiques.

Une anesthésie profonde produite chez le rat par une dose élevée de méthyprylon peut être combattue par les stéroïdes catatoxiques typiques (l'éthylestrénol, le sc-11927, la spironolactone, la norboléthone et l'oxandrolone) et par des glucocorticoïdes (la prednisolone et la triamcinolone). Par contre, la désoxycorticostérone, la progestérone et l'hydroxydione, qui sont dépourvues d'activité glucocorticoïde et qui ne possèdent que peu ou pas de pouvoir catatoxique, n'offrent aucune protection significative contre le méthyprylon.

Réf.: Canad. Anaesth. Soc. J., vol. 17, no 2, mars 70

Gilles Girard, L. Pharm.

Incompatibilités de l'héparine

En raison de son fort contenu en groupes o-sulfate, l'héparine est fortement acide et réagit devant certains composés de base, causant ainsi une perte d'effet pharmacologique. Le mécanisme exact de cette incompatibilité n'a pas été déterminé avec précision. Il faudrait être particulièrement prudent lorsque sont administrées de fortes doses d'antibiotiques et/ou des médicaments contenant des groupes aminés, tels que:

Phosphate de codéine	néomycine	vancomycine
Péthidine	novobiocine	succinate sodique
Chlorhydrate de mépéridine	tétracycline	d'hydrocortisone
Streptomycine	ampicilline	pentobarbitone
Erythromycine	pénicilline G	chlorhydrate de promazine
Kanamycine	polymyxine B	complexe de vitamine B

La combinaison de l'héparine avec ces médicaments peut s'avérer réversible (contre-coup de l'héparine), et susceptible de causer une hémorragie au point de l'intervention chirurgicale, exigeant ainsi un traitement supplémentaire à la protamine.

Réf.: Bulletin CHUL Vol. 1 No 17, 2 juillet 70.

Intoxication par la diphenylhydantoine survenant comme complication du traitement par l'isoniazide

Une intoxication par la diphénylhydantoine a été observée chez environ dix pour cent (10%) d'un groupe de malades atteints d'épilepsie, auxquels on avait prescrit le dosage habituel de ce produit (300 mg. par jour), en même temps que de l'isoniazide accompagné d'acide aminosalicylique ou de cyclosérine. Tous les malades souffrant de cette intoxication étaient des inactivateurs lents pour l'isoniazide, chez lesquels la concentration sanguine d'isoniazide demeurait à 7mcg. par ml. ou davantage, trois heures après une dose d'épreuve de 10 mg. par Kg. de poids corporel.

Des études menées chez l'animal de même que des études in vitro ont montré que l'isoniazide était un inhibiteur très puissant du métabolisme de la diphénylhydantoïne et produisait une accumulation du produit sous forme non métabolisée. Il ne s'agissait pas d'un type compétitif d'inhibition. L'intoxication par la diphénylhydantoïne chez les inactivateurs très lents pourrait être prévenue par l'administration de plus petites doses de diphénylhydantoïne (100 mg. à 200 mg. par jour).

Réf.: American Review of Respiratory Disease, vol. 101, no 3, 1970

Emplois

Hôpital St-Jean de Dieu cherche un pharmacien
S'adresser à Guy Varin
Gamelin, Montréal 428
Téléphone 254-8381 – poste 245

Pharmacien-chef demandé pour un hôpital de 300 lits.
Diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital essentiel.
S'adresser à M. Maurice Blois
Hôpital St-Eusèbe
Joliette
514-756-8041, local 272

Pharmacien d'hôpital demandé avec certificat en pharmacie d'hôpital pour Hôtel-Dieu de Montréal, s'adresser à M. Yves Courchesne,
3840 St-Urbain
Montréal 131
Téléphone 844-0161 – local 246

Pharmacien demandé avec expérience en pharmacie d'hôpital (certificat) pour hôpital de 234 lits, annexe en construction, possibilités de revenus supplémentaires. S'adresser à Denys Benoit, Hôtel-Dieu d'Alma.

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.