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

Volume 2, No 10 Octobre 1970

Éditorial

PHARMACIEN AUJOURD'HUI, ET DEMAIN...

Il y a un siècle, la santé publique était une question peu connue, d'autant plus que l'expression n'avait pas encore été créée. Au cours du siècle dernier, une véritable révolution s'est accomplie dans l'art de conserver et de rétablir la santé. Aujourd'hui, la santé est devenue plus que jamais une préoccupation majeure d'intérêt général. Devant l'envahissement progressif de la prescription médicale par la spécialité industrielle, la préparation traditionnelle du début s'est estompée conduisant, en apparence, le pharmacien au rang de spectateur impuissant.

Comment doit réagir le pharmacien devant cette situation? Doit-il se considérer comme un commis au comptoir, un spécialiste de la signature du bon de commande ou un régulateur de la consommation du médicament?

L'emploi de médicaments date des temps les plus reculés. Au petit nombre de produits bien connus, a succédé depuis une gamme de nouvelles substances thérapeutiques. Il en découle une foule d'associations dangereuses, des modes d'administration très particuliers, des posologies très strictes à respecter. Il est indispensable alors qu'une personne compétente, tel le pharmacien, soit chargé de surveiller l'administration du médicament et en donner les indications voulues quant à son bon emploi. Conscient des responsabilités nombreuses qu'il doit assumer et instruit de son rôle, le pharmacien cherchera à approfondir ses connaissances pharmaceutiques et professionnelles, développera un intérêt toujours croissant pour sa profession et trouvera ainsi dans l'exercice professionnel ses motifs de satisfaction.

Pour répondre aux besoins d'une profession qui exige des connaissances de plus en plus nombreuses, il est nécessaire que le pharmacien reste informé des progrès de la science pharmaceutique et confectionne des instruments qui lui permettront de répondre rapidement aux questions auxquelles sa profession le soumet régulièrement. La lecture d'écrits spécialisés des revues pharmaceutiques, l'acquisition (et la lecture) de volumes choisis venant par ricochet alimenter une bibliothèque personnelle, sa présence active aux journées d'étude, son attention apportée au cours d'éducation continue,...ect., lui permettront de parfaire ses connaissances. Soulignons ici l'heureuse initiative du Collège des Pharmaciens concernant le recyclage de ses membres. Ainsi, le pharmacien pourra donc poser les jalons d'un dialogue soutenu avec le médecin et cette communication conduira à un échange fructueux de connaissances pour les deux.

Le diplômé en pharmacie n'est pas un technicien; c'est un homme ou une femme qui exerce une profession libérale, qui pratique un art et remplit une mission humanitaire. Une pareille carrière exige une vaste et solide formation scientifique et son éducation professionnelle commence avec les années universitaires et se continue jusqu'à la retraite.

Le pharmacien "agressif" assurera sa promotion et se portera garant d'un service pharmaceutique adapté aux besoins présents et futurs.

Evelyne Ouellet, B.L.Ph.

Nous prions tous et chacun de nos membres d'appuyer les efforts du Collège des Pharmaciens de la Province de Québec. Nous vous suggérons de mentionner les exigences de l'article 29 de la loi de la façon suivante.

– CONDITION DE PAIEMENT –

Conformément à l'article 29 de la loi de Pharmacie de Québec, l'hôpital exige que le nom et le numéro de licence du signataire du bon de commande paraisse sur votre facture.

YVES GARIÉPY L. PHARM. 2872
OU
Robert Létourneau L.PHARM. 3025

Pour faire suite à l'opinion légale demandée par la S.P.P.H. aux avocats DuMemil, Prenoveau et Mailhot, concernant la responsabilité du pharmacien d'hôpital, les membres du conseil d'administration demandent à leurs confrères de vérifier la définition du mot "assuré" dans le contrat d'assurance de leur hôpital. Dans plusieurs contrats d'assurance, le mot "assuré", en ce qui concerne la responsabilité professionnelle, comprend les pharmaciens. Si cette clause n'est pas incluse dans le contrat d'assurance de votre hôpital, il y aurait lieu de demander que cette clause soit insérée lors du renouvellement.

Les prochaines journées d'étude de la S.P.P.H. auront lieu les 25, 26 et 27 février 1971 au Chanteclerc à St-Adèle.

Des notes explicatives, concernant les échelles de salaire pour les cadres intermédiaires et le personnel para-médical, ont été envoyées aux directeurs généraux par l'Assurance Hospitalisation et les Services Psychiatriques. Ce document s'intitule: Règles d'intégration, de promotion et d'embauchage. Il comprend de plus des notes complémentaires concernant les droits acquis.

Des cours de biopharmaceutique par le Dr Pierre Paul Leblanc se donnent actuellement au C.H.U.L. durant 12 semaines, les lundi et mardi à 19.30 heures pour tous les pharmaciens intéressés dans cette science de l'avenir.

L'ORIENTATION DE LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX DU QUÉBEC.

1- Historique:

Depuis quelques années, nous rencontrons dans tous les milieux une tendance aux regroupements des ressources humaines, intellectuelles et financières, dans le but d'atteindre des objectifs habituellement bien définis et de plus en plus précis. Cette spécialisation des individus et cette définition des objectifs n'ont pas épargné les pharmaciens et ces deux caractéristiques ont présidé à la formation de la S.P.P.H.

Aussi, depuis quelques années seulement, les pharmaciens d'hôpitaux sont régis par la loi des syndicats professionnels et la S.P.P.H. a pour objet "l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, scientifiques et professionnels de ses membres et la négociation et l'application de conventions collectives"(1).

2- Nature de la S.P.P.H.

En deux mots, pour un pharmacien d'hôpital, la S.P.P.H. doit représenter d'abord le regroupement des forces, ensuite la possession des moyens nécessaires à l'épanouissement collectif des membres.

Nous avons donc mentionné les 2 premiers éléments nécessaires à la formation d'une équation, que j'appellerais l'équation de l'EFFICACITÉ, c'est-à-dire celle qui symbolise l'atteinte des objectifs.

Le dernier élément nécessaire à la complétion de l'équation, c'est tout simplement l'action.

$$\text{Agents} + \text{Moyens} \xrightarrow{\text{ACTION}} \text{EFFICACITÉ}$$

Exemple:

La collectivité des pharmaciens d'hôpitaux + la loi des syndicats professionnels et la finance → la qualité, la quantité et le choix des priorités de L'ACTION → EFFICACITÉ de la S.P.P.H.

Procédons à la dissection des parties de l'équation.

3- Les agents:

Le nombre des membres de notre groupement va sans cesse en s'accroissant. La jeunesse est bien représentée. Le conseil d'administration de la Société et le bureau exécutif sont constitués de personnes compétentes et intéressées pour la plupart. De plus, une nette volonté à faire participer le simple membre se dégage des dernières décisions du conseil.

Là où l'amélioration s'impose, c'est justement au niveau de l'OFFRE de participation du membre. Il faudrait que chaque membre soit bien conscient du fait que l'adhérence à une collectivité ne se termine pas lors du versement de sa cotisation annuelle, laquelle d'ailleurs est nettement inférieure aux avantages que le membre retire des efforts du groupe.

Cette simple affirmation ne sensibilisera sans doute pas tous les intéressés. Aussi, il faut se demander quand réussirons-nous à sensibiliser tout le monde?

Je pense qu'il est temps de modifier la tenue de nos journées d'études, pour que tous ensemble, nous discutions de nos problèmes au niveau **d'ateliers de travail.** L'atelier de travail serait l'occasion idéale de favoriser la participation intégrale des membres.

4- Les moyens:

Les moyens d'action nous sont accordés d'abord par la loi, ensuite par la contribution financière des membres.

La loi précise plutôt qu'elle ne limite notre champ d'action. Les possibilités d'intervention sont innombrables, dans les domaines économique, social, moral, scientifique et professionnel.

La contribution financière actuelle des membres est cependant fort limitative et même inversement proportionnelle à nos possibilités d'intervention.

Le jour où notre cotisation annuelle sera le double de celle de nos commis en pharmacie, plutôt qu'être inférieure de la moitié, ce jour là nous pourrons espérer maintenir viables une douzaine de comités, non plus au détriment de quelques confrères qui sacrifient temps et argent pour la collectivité des pharmaciens d'hôpitaux.

Comme un syndicat n'existe que pour l'intérêt de ses membres, il est essentiel que la S.P.P.H. s'auto-finance. Afin d'agir en toute autonomie, il est impérieux de se détacher davantage des contributions des compagnies pharmaceutiques, surtout à l'occasion de nos journées d'études.

En somme, il s'agit pour chacun de prendre conscience que la S.P.P.H. est devenue un syndicat, et qu'il est primordial que nos journées d'études regroupent les membres seulement.

Le montant de notre cotisation est actuellement insuffisant, anachronique, liant et paralysant. Bref le moyen d'action doit être à la mesure de l'action à entreprendre. Et nous verrons plus loin

qu'il y a de l'ouvrage à faire.

5- L'action:

L'action à entreprendre est guidée par l'objet de la S.P.P.H. Il convient de déterminer des priorités parmi les opérations dont nous pouvons assumer la responsabilité. Aussi, nous allons examiner la nature et le nombre des opérations à faire et la détermination d'un ordre d'importance.

La diversité et le volume des opérations sont directement liés aux moyens financiers que nous accordons à la S.P.P.H. Donc une cotisation mesquine ou de famine entraîne des initiatives clairsemées et mal appuyées.

Quant au choix des priorités, il doit s'établir à partir des besoins que nous décelons et auxquels aucun autre organisme ne s'attarde.

Ainsi, pour éviter la duplication, il est impensable de continuer à tenir des journées d'études strictement scientifiques car nous faisons abstraction des universités, des multiples colloques scientifiques, de l'éducation continue du Collège des Pharmaciens et des nombreuses publications scientifiques.

Mais nos problèmes, quels sont-ils?

1- La systématisation de nos opérations.
2- Le service de garde.
3- Les pharmaciens d'hôpitaux face à l'assurance-maladie.
4- L'administration, la planification et la régionalisation.
5- La reconnaissance de la nécessité du pharmacien d'hôpital, conformément à l'article 296 des règlements de la loi des Hôpitaux.
6- La distribution géographique des pharmaciens d'Hôpitaux à travers le Québec.
7- La négociation des échelles de salaire et autres conditions de travail
8- La politique des offres d'emploi.
9- La détermination des titres ex-assistant-directeur.
10- Les assistés sociaux et la distribution des médicaments dans les hôpitaux.

Dans la plupart de ces domaines, du travail a déjà été effectué par quelques membres de la S.P.P.H., par des Comités, le Conseil ou le Bureau.

Mais qu'en pensent les MEMBRES? Ces dernier sont-ils en mesure de préciser le mandat de tel Comité? Sont-ils sensibilisés à tous ces problèmes? Vont-ils "suivre" le Conseil ou vont-ils "faciliter" sa décision?

Il faut que le Bureau et le Conseil de la S.P.P.H. établissent le contact avec les membres au moyen de journées d'études portant sur les sujets précités,plutôt que sur le fonctionnement du rein.

Prenons un exemple. Lorsque la couverture des médicaments pour les assistés sociaux sera un état de fait, aurons-nous abandonné au Gouvernement la décision de distribuer les médicaments par l'entremise soit des hôpitaux, soit des pharmacies commerciales? Ne serait-il pas plus logique de faire reconnaître le principe que l'acte pharmaceutique sera exécuté par le pharmacien où qu'il soit, plutôt que de déterminer que ce service doit être rendu en dedans ou en dehors de tels murs? Car dans les régions marginales du Québec, seuls les naïfs continuent de croire que la loi de pharmacie est respectée. Nous avons un confrère très compétent (M. Roberge) qui est membre d'un Comité de la Régie, mais nous devrions lui exprimer clairement nos volontés collectives, pour faciliter son travail et lui confirmer notre support.

En somme, cet exposé veut mettre en évidence le statut syndical de la S.P.P.H. et présenter ce qui apparaît à mes yeux comme des priorités. D'autre part, pour atteindre nos objectifs, nous devons repenser notre mode de financement et faire en sorte que chaque membre appuie les efforts de notre Conseil et de notre Bureau, par une participation active J'invite d'autres confrères à présenter leurs vues sans doute différentes sous certains aspects, quant à l'orientation de notre SYNDICAT.

Robert Létourneau b.l.pharm.,
Département de Pharmacie,
Hôpital Ste-Anne,
Baie St-Paul.

(1) Statuts de la S.P.P.J., Art. 2.

Les laboratoires Franca Inc. de Montréal viennent de publier un Guide de données utiles relatives aux produits portant leur signature.

Ce guide comporte la liste complète des produits Franca avec, en regard de chacun d'eux, les descriptions physiques, formules, posologie, classification pharmacologique – réactions secondaires, précaution, contre-indications à posologie normale – description des symptômes et traitements suggérés en cas d'absorption massive.

En préambule, on trouve un tableau pratique de références rapides définissant les possibilités de réactions secondaires et de toxicité aigue dues à l'absorption massive de quantités maximales usuellement prescrites (tentatives de suicide ou absorption massive de toute la quantité indiquée). En annexe, sont décrites des méthodes pratiques de traitements préventifs et de traitements généraux en cas d'absorption massive de médicaments.

Mise à jour permanente

Présenté sous forme de fichier – une centaine de pages amovibles contenues dans une chemise de plastique résistant – ce guide sera périodiquement revisé et mis à jour.

Les feuillets complémentaires ou corrigés seront envoyés aux personnes concernées qui pourront ainsi les insérer très facilement.

Cette documentation sera distribuée dans tous les centres anti-poison et tous les départements de pharmacies d'hôpitaux canadiens.

En cas d'urgence, tout médecin pourra de la sorte obtenir très rapidement des renseignements utiles soit du centre anti-poison le plus près de chez lui, soit de son pharmacien d'hôpital.

Dans l'optique de Franca, ce nouveau service confirme davantage que la marque Franca est synonyme de qualité, efficacité et sécurité.

DEMANDE D'EMPLOI

M. Germain Bessette L.Ph.
2351 Beaubien, Montréal
Tél: 725-4411 ou 661-3394

M. Gilles Désy L.Ph.
Tél: 695-3170 Montréal

M. Dumitru Ionescu
3445 Papineau, Montréal
Tél: 527-5284

Mme Gisèle Lafontaine-Faribault
573 Rockland Montréal
Tél: 274-6168 (à temps partiel)

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Christian Chateauneuf, L.Pharm.

ÉLIMINATION ET TOXICITÉ RÉNALE DES ANTIBIOTIQUES

1) Classification du point de vue néphro-toxicité:

a) antibiotiques *néphro-toxiques* ou pouvant provoquer des accidents neuro-toxiques en cas d'insuffisance rénale:

Bacitracine, amphotéricine	xxx
Polymyxine B, Colistine	xx
Vancomycine	x
Viomycine	x
Céphaloridine	x
Nitrofurantoine	x
Oligosaccharides	
streptomycine	x
kanamycine	x
gentamycine	x

b) antibiotiques *peu, ou non, néphrotoxiques*, mais pouvant provoquer des réactions à distance en cas d'insuffisance rénale préexistente:

Pénicilline(perfusion i.v.) à doses élevées	-neurotoxicité
Tétracyclines (i.v.)	-insuffisance hépatique
Nitrofurantoine	-polynévrite
Viomycine et oligosaccharides	-ototoxicité

c) antibiotiques pouvant provoquer des néphrites allergiques(rares et imprévisibles)

Sulfamides, Méthicilline, Griséofulvine.

d) antibiotiques pouvant provoquer une cristallurie:

Sulfamides peu solubles (madribon)

ANTIBIOTIQUES À FAIBLE ÉLIMINATION RÉNALE:

- Chloramphénicol
- Chlortétracycline
- Déméthylchlortétracycline
- Novobiocine
- Macrolide (érythromycine, oléandomycine)

ANTIBIOTIQUES À FORTE ÉLIMINATION RÉNALE:

- Pénicillines
- Céphalosporines
- Strepto - Kanamycine - gentamycine
- Tétracycline - Oxytétracycline
- Colistine - Polymyxine
- Sulfamides classiques

Les antibiotiques de la première catégorie (faible élimination) ne subissent pas, sauf l'érythromycine, en cas d'insuffisance rénale, d'augmentation excessive de leur demi-vie plasmatique, tandis que les antibiotiques du deuxième groupe subissent, en cas d'insuffisance rénale, une forte augmentation de leur demi-vie plasmatique.

2) Classification selon l'élimination et la toxicité rénale:

a) antibiotiques éliminés principalement par les voies extra-rénales et fortement métabolisés dans l'organisme:

- Chlortetracycline
- Groupe des Macrolides
- Chloramphénicol
- Novobiocine

Ces antibiotiques ne s'accumulent pas en cas d'insuffisance rénale et ne demandent donc pas, en général, de modification de la posologie en pareil cas

Seul le métabolite non toxique peut s'accumuler.

b) antibiotiques éliminés aux reins sous forme active et peu métabolisés:

- Oligosaccharides
- Gentamycine
- Polymyxine-Colistine
- Tétracycline sauf la chlor...
- Vancomycine – Céphaloridine

Ces antibiotiques s'accumulent donc en cas d'insuffisance rénale. Il faut réduire la posologie et espacer les doses.

c) antibiotiques éliminés par voie rénale mais métabolisés dans un fort pourcentage:

- Pénicillines
- Bacitracine
- Céphalothine
- Lincomycine
- Sulfamides

Réf.: The Pharmacological of Therapeutics, Goodman & Gilman. L'Information médicale et paramédicale. Notes de cours en Biopharmaceutique.

Christian Châteauneuf, pharmacien.

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.