UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ

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

Volume 2, No 12 Décembre 1970

UN RAPPORT ANNUEL POUR LA PHARMACIE

La préparation d'un rapport annuel, à l'intention de l'administration de l'hôpital, sur les activités du département de pharmacie, compte parmi les responsabilités les plus importantes du pharmacien responsable d'un département de pharmacie.

Il se doit principalement, d'être un document d'information et d'analyse des activités de l'année qui se termine. Le pharmacien devra aussi ajouter une projection de ses projets pour l'année à venir et discuter certains projets à long-terme.

A mon sens, il est très important parce qu'il permet à l'administration d'un hôpital d'évaluer le fonctionnement du département de pharmacie et de critiquer les projets réalisés ou à l'étude. Notons qu'il serait souhaitable que cette critique soit présentée par écrit et non verbalement.

Plusieurs pharmaciens négligent de préparer un rapport annuel. Les uns croient que la direction n'est pas intéressée, les autres s'imaginent qu'ils sont les seuls à le faire, d'autres pensent que c'est trop long à préparer et que personne ne le lira. Toutes ces raisons ne doivent pas être retenues. Premièrement parce que la direction de l'hôpital est toujours intéressée à connaître les activités de son personnel et qu'un tel document lui est indispensable. Deuxièmement parce que c'est le pharmacien lui-même qui bénéficiera le plus du rapport qu'il aura préparé. Ce travail l'oblige à évaluer les résultats obtenus par l'équipe qu'il dirige et lui permet de faire des comparaisons avec les années antérieures. Troisièmement parce que le budjet élevé de la pharmacie place ce service parmi les plus importants sur le plan administratif. Finalement parce que de toute façon la plupart des informations qui seront contenues dans le rapport annuel doivent être compilées par le pharmacien. Par souci d'ordre et de précision il est préférable de les réunir dans un seul document facile à consulter.

LA PRÉSENTATION

Tout en permettant que la présentation puisse refléter la personnalité de l'auteur, il est bon de suivre certaines normes qui peuvent s'appliquer aux différents services d'un même hôpital. Cette remarque vise deux buts, soit faciliter la consultation des différents rapports et surtout faciliter l'intégration de ceux-ci au rapport annuel de l'hôpital.

Bien entendu il doit être clairement identifié, présenté dans un format facile à lire et comprendre une table des matières. La date, le nom et la signature de l'auteur doivent apparaître au tout début.

LE CONTENU

Compte tenu de l'importance de l'hôpital, du nombre de pharmaciens qui exercent leur profession et du dynamisme que ces pharmaciens démontrent dans leurs activités professionnelles, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'hôpital, le rapport pourra être plus ou moins volumineux. Il devra toutefois contenir un minimum d'informations qui sont les suivantes:

1- L'introduction:
Quelques remarques générales et des commentaires permettant de connaître l'intention de l'auteur et de mieux comprendre les informations qu'il nous livre.

2- Le comité de pharmacologie et de thérapeutique:
Un pharmacien étant secrétaire, on incluera ici le rapport annuel du comité. On explique aussi quel a été l'apport des pharmaciens aux travaux de ce comité.

3- Les autres comités:
Lorsqu'un pharmacien est membre d'autres comités, on les cite et on explique la nature de la participation du pharmacien. Comme exemples de ces comités mentionnons le comité de prévention des infections, le comité de revision des dossiers. Ajoutons certains comités à caractère régional ou provincial comme le "comité consultatif sur la pharmacie en milieu psychiatrique" et les comités de négociation du prix des médicaments.

4- Le formulaire:
Quelques remarques générales sur le formulaire et son processus de revision.

5- Le bulletin d'information pharmaceutique:
On présente un résumé des activités de ce bulletin en indiquant le nombre et le genre de publications.

6- L'enseignement:
Enumération des travaux des différents pharmaciens dans ce domaine. A titre d'exemple mentionnons l'enseignement aux étudiantes infirmières, aux étudiants en pharmacie et certains cours d'éducation continue au personnel professionnel.

7- Le programme de recherche:
Ceci s'applique particulièrement aux hôpitaux universitaires. On explique de quelle manière le pharmacien a participé aux programmes de recherches.

8- Les activités professionnelles:

On signale la participation à différentes "journées d'étude", aux congrès ainsi que la participation aux travaux des différentes associations pharmaceutiques ou autres. On énumère les conférences qui ont été prononcées par un pharmacien et les articles qui ont été publiés.

9- Le personnel:
Il s'agit de présenter un résumé des problèmes se rattachant à l'administration du personnel. Mentionner le nom des pharmaciens, la catégorie et le nombre de personnel non professionnel.

10- Les statistiques:
Ce chapitre doit être plus élaboré et divisé en deux parties, soit la compilation et l'analyse des statistiques. La compilation comprend:

- La somme des douze (12) rapports mensuels.
- Le nombre d'ordonnances de médicaments par service.
- La valeur de l'inventaire.
- Le nombre et la quantité de produits fabriqués.
- etc...

L'analyse portera sur les données précédentes:

- Le taux de roulement de l'inventaire.
- Les raisons de la variation des dépenses de médicaments.
- Les explications relatives aux nombres d'ordonnances et de réquisitions.
- Les autres informations pertinentes.

11- La bibliothèque:
Il s'agit essentiellement d'informer les intéressés de la nature et variété des documents scientifiques disponibles à la pharmacie. On peut citer la liste des périodiques et des volumes qui se sont ajoutés durant l'année.

12- Autres activités:
Dans certains cas le pharmacien assume des responsabilités supplémentaires. Il doit alors leur consacrer un chapitre particulier. Mentionnons à titre d'exemples:

- l'achat et l'utilisation des fournitures médicales et chirurgicales.
- l'achat des fournitures de laboratoire.
- la surveillance de la stérilisation.
- la fourniture de médicaments à des cliniques situées à l'extérieur de l'hôpital.

13- Programme pour l'année à venir:
A la lumière des informations contenues dans le rapport et en tenant compte des nouvelles activités qui pourraient s'ajouter, le pharmacien doit établir des objectifs à atteindre pendant l'année suivante.

LA DISTRIBUTION

Conformément à l'article 50, paragraphe C, des règlements de la loi des hôpitaux, le rapport annuel doit être soumis aux membres du Comité de régie de l'hôpital afin que les personnes intéressées puissent le consulter.

Finalement il pourra être distribué aux pharmaciens d'hôpitaux, qui en font la demande. Ces derniers pourront ainsi prendre connaissance du travail réalisé dans un autre hôpital et comparer avec les résultats obtenus dans leur milieu de travail respectif.

Jean-Yves Julien, B.Sc., L.Pharm.
Directeur du Département de Pharmacie
Le Sanatorium Bégin
Lac-Etchemin, Cté Dorchester.

Références:
–HOSPITAL PHARMACY, – William E. Hassan, jr. – GUIDE pour la PREPARATION du RAPPORT ANNUEL, Comité consultatif sur la pharmacie en milieu psychiatrique.

Pour préciser la note au dernier bulletin concernant l'article 29 de la Loi de Pharmacie de Québec, bien vouloir prendre les dispositions suivantes:

1- Préparer un document en tenant compte du modèle ci-dessous et sur le papier officiel de votre hôpital.
2- Faire signer et signer.
3- Distribuer aux fabricants et grossistes avec le ou les certificat(s) d'inscription du Collège.

NOTE: Dans le cas de double signature pour un hôpital qui vous emploie comme pharmacien-conseil, faire faire une résolution du Conseil d'Administration pour vous faire confirmer dans vos fonctions.

Yves Courchesne L.Ph., Président.

MODÈLE

Date

A QUI DE DROIT

OBJET: -1-: **Achat de drogues et poisons.**

Bien vouloir prendre note que la seule personne responsable de l'achat des drogues et poisons au nom de notre établissement est

M.....L.Pharm., No:....

A son gré, il pourra partager cette responsabilité avec l'un ou l'autre des pharmaciens qui l'assistent.

OBJET: -2-: **Condition de paiement.**

Bien vouloir prendre note que seules seront sujettes à remboursement les factures où seront inscrits le nom et le numéro de licence du pharmacien qui aura pris la responsabilité d'un achat.

Directeur Général.....

Directeur ou Surintendant Médical.

.....

PHARMACOLOGIE PRATIQUE

Il est à noter la parution d'un premier tome de "Pharmacologie Pratique" dans lequel, l'auteur, monsieur Gilles Girard, désire apporter aux livres de pharmacologie classiques déjà existants des éléments de complémentarité concernant l'application de la médication en milieu clinique.

Bien qu'extrait, en partie, d'oeuvres américaines, ce volume demeure le résultat d'une recherche et d'une systhèse d'expression canadienne-française.

En vente dès la première semaine de décembre, au modique prix de deux dollars ($2.00); pour ce, s'adresser au département de la pharmacie de l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.

OFFRE D'EMPLOI

Pharmacien-chef avec diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital pour un hôpital de 120 lits.

M. J.G. Lavoie dir. gén.
Hôpital St-Sauveur
725, 6ième rue
Val d'Or
(819) 824-3663

Pharmacien-chef pour un hôpital de 80 lits avec projet de construction en 1971.

L'Administratrice
Hôpital Notre-Dame
C.P. 850
Hearst, Ont.

DEMANDE D'EMPLOI

M. Abed Jaatoul B.Ph.
202 rue St-Denis
St-Lambert
672-6759

Le Comité des Normes

Nous redemandons avec INSISTANCE que chaque pharmacien fasse parvenir au soussigné, et dans le plus bref délai possible, un modèle de chaque formule utilisée dans son hôpital. Par formule, nous entendons toute formule utilisée et dans le département de pharmacie et pour des communications interdépartementales de toutes sortes.
Vingt (20) pharmaciens ont répondu à l'appel paru dans le bulletin du mois de juillet. Que font les 150 autres!

M. Robert Malenfant L.Pharm
Secrétaire
Hôpital Honoré Mercier Inc
Ste-Hyacinthe.

PROCÈS VERBAL D'UNE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES MEMBRES DE LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX DE LA PROVINCE DE QUÉBEC, INC., TENUE À TROIS-RIVIÈRES, LE 17 OCTOBRE MIL NEUF CENT SOIXANTE ET DIX, À 14.00 HRES.

1. VÉRIFICATION DES MEMBRES:

Etaient présents, formant quorum, 52 membres. Relativement à Mlle France Labonté, déléguée par M. Raymond Rouleau, du C.H.U.S., de Sherbrooke, il est proposé par M. René Morin, appuyé par M. Paul-Emile Gonthier, et résolu à l'unanimité que Mlle France Labonté peut assister aux délibérations sans droit de vote.

2. LECTURE ET ADOPTION DU PROCÈS VERBAL DE LA DERNIÈRE RÉUNION:

Il est proposé par M. Jean Thibault, appuyé par M. Denis Labrecque et résolu à l'unanimité que le procès-verbal de la réunion du 20 juin 1970 soit adopté tel qu'amendé. A l'item 3, para. 4, **Négociation**, il faudra lire... et M. Gariépy ajoute que certains de ces diplômés en pharmacie ont une équivalence de formation reconnue par le Collège des pharmaciens, que l'échelle de traitements des diplômés en pharmacie ne devrait s'appliquer qu'à ceux qui sont ou A.Ph. ou B.Ph. tel que spécifié sur le document du Ministère de la Santé. Certaines personnes de ce groupe attendent leur admission comme membres du Collège des pharmaciens par "bill privé".

3. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR:

Il est proposé par M. Jean-Louis Labelle, appuyé par M. Georges Elliott et résolu à l'unanimité que l'ordre du jour soit approuvé tel que présenté.

4. RAPPORT DU TRÉSORIER:

Le président donne lecture du rapport financier du trésorier et signale qu'en date du 7 octobre 1970, le solde était de $3,492.38. Sur proposition de M. Jean Thibault, appuyé par M. Matthieu Roberge et résolu à l'unanimité, le rapport financier est accepté tel que présenté.

5. ÉTUDE DES CHANGEMENTS AUX STATUTS:

5.1 Sur proposition de M. Jean-Louis Labelle, appuyé par M. Louis Bergeron, l'article 5 "Admissibilité" des Statuts est amendé pour:
"est admis comme membre de la Société, sur demande à cette fin, toute personne régie par la Loi de pharmacie, qui a accompli récemment au moins 60 jours de pratique en pharmacie dans un hôpital et qui a payé les cotisations prévues par cette loi."
Me André Loranger précise que l'objet de l'amendement est de régulariser la situation de la S.P.P.H. vis-à-vis d'une négociation selon les dispositions du Code du travail. Après discussion, le vote à main levée est demandé sur la teneur de la motion à savoir si oui j'appuie la motion et non je ne l'appuie pas. Le vote est affirmatif et la résolution est adoptée à l'unanimité.

5.2 Sur proposition de M. Robert Létourneau, appuyée par M. Georges Elliott, l'article 16 "Ajournement" est amendé pour:
a) à défaut de quorum dans les trente minutes qui suivent l'heure fixée pour une assemblée, celle-ci peut être ajournée à une heure ou à une date ultérieure par le président sans nécessité d'aucun autre avis de convocation que l'avis verbal donné lors de cet ajournement.
b) toute assemblée qui a le quorum requis peut également être ajournée par les membres présents.
Me André Loranger précise que le but de l'amendement était de corriger l'illogisme du texte actuel et de préciser un pouvoir du président. Après discussion, le vote à main levée est demandé sur la teneur de la motion à savoir si oui je l'appuie et non je ne l'appuie pas. Le vote est affirmatif et la résolution est adoptée à l'unanimité.

5.3 Sur proposition de M. Robert Létourneau, appuyée par M. Pierre Marchand, l'article 23 "Pouvoirs du Conseil d'Administration" est amendé pour:
a) administrer la Société suivant les décisions prises aux assemblées ordinaires et extraordinaires;
b) voir aux intérêts de la Société et accomplir tous les actes nécessaires pour atteindre l'objet de la Société;
c) faire des règlements selon les besoins de la Société, s'il y a lieu;
d) déterminer, s'il y a lieu, les montants à être payés aux administrateurs de la Société et aux membres des divers comités pour frais et dépenses occasionnés pour sa Société."

Me André Loranger précise que le but de l'amendement est de régulariser une situation de faits relativement aux montants à être payés aux membres des divers comités.

Après discussion, le vote à main levée est demandé sur la teneur de la motion à savoir si oui je l'appuie et non je ne l'appuie pas. Le vote est affirmatif et la résolution est adoptée à l'unanimité.

5.4 Sur proposition de M. Jacques Perron, appuyé par M. Matthieu Roberge, l'article 28 "Trésorier", para. (1) est amendé pour:
(1) "il a la charge de l'argent, des fonds et des valeurs de la Société et il doit les déposer au nom de celle-ci dans une institution financière que peut désigner le conseil."

Me André Loranger mentionne que le but de l'amendement est d'abord d'éliminer un anglicisme et/ou d'élargir de une à plusieurs institutions financières.

Après discussion, le vote à main levée est demandé sur la teneur de la motion à savoir si oui je l'appuie et non je ne l'appuie pas. Le vote est affirmatif à trente-sept (37) pour huit (8) non et sept (7) abstentions et la résolution est adoptée.

5.5 Sur proposition de Mlle Joanne Gagnon, appuyée par M. Roger Leblanc, l'article 6 "Cotisation et droits d'entrée" est amendé pour:
"le montant des droits d'entrée des membres est de $10.00 le montant de la cotisation annuelle est de $100.00. Un membre dont la cotisation est arriérée de trois mois est de plein droit suspendu. Il peut être relevé de cette suspension en payant les arrérages et des frais d'admission (re) au montant de $10.00"

Le président mentionne que l'expérience nous prouve qu'il en coûte $12,000.00 annuellement pour conduire la S.P.P.H., que les prévisions pour l'année 1971 est de $21,000.00, que le maximum des membres prévu pour l'année 1971 est de 180 et qu'il faudra donc terminer l'année avec un surplus de $3,000.00.

Le président souligne l'engagement d'un avocat, à six (6) heures/semaine minimum pour les négociations, les déplacements des membres du Conseil d'administration, les frais de secrétariat, le salaire du président pour l'année 1972 et la perte des revenus si l'on tente d'éliminer les compagnies de nos sessions d'étude.

M. Pierre André Deniger parle d'un changement d'orientation du gouvernement vis-à-vis les négociations avec les groupes et de la possibilité d'aller chercher tous les pharmaciens dans les hôpitaux. Me André Loranger mentionne la formule Rand et l'obligation de payer et précise que la Société est un véritable syndicat professionnel mais non au sens du Code du travail. Il faudra donc négocier la formule Rand.

M. Réal Lesage parle d'une scission possible dans l'éventualité d'une augmentation de la cotisation annuelle. M. Paul Larochelle abonde en ce sens et souligne l'importance de conserver 70% des membres pour former une unité de négociation et obtenir la formule Rand.

Après autre discussion, le vote à main levée est demandé sur la teneur de la motion à savoir si oui je l'appuie et non je ne l'appuie pas. Le vote est affirmatif et la résolution est adoptée à l'unanimité.

Au niveau des modalités, il est proposé par M. Roger Leblanc appuyé par M. Denis Labrecque, que la cotisation annuelle soit payée en deux (2) versements. Le vote à main levée est demandé à savoir si oui je l'appuie et non je ne l'appuie pas. Le vote est négatif à trente et un (31) contre, six (6) pour et 15 abstentions.

6. RAPPORT DES COMITÉS:

6.1 **Comité du formulaire.** M. Robert Létourneau fait rapport des activités du Comité du formulaire dont les membres étaient:

- M. Gilles Thellend, Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières
- Mlle Marie-Paule Gélinas, Hôpital Cloutier, Cap de la Madeleine
- Mlle Jeanne Lavoie, Hôpital Hôtel-Dieu, Montréal
- M. Paul Emile Gonthier, Hôpital Hôtel-Dieu, Québec
- M. Robert Malenfant, Hôpital Honoré Mercier, St-Hyacinthe
- M. Robert Létourneau, Hôpital Ste-Anne, Baie St-Paul.

Il parle du mandat que lui a donné le Conseil d'administration et de la classification des agents médicamenteux établie par le Comité du formulaire de la S.P.P.H. avec la participation de M. Jacques Boulay, secrétaire général du Comité d'étude des termes en médecine.

6.2 **Comité de recrutement.** M. Guy Garon fait rapport des activités du Comité de recrutement et signale une publication prochaine dans le Bulletin de la S.P.P.H. dont le but est de promouvoir les adhésions des membres.

6.3 **Comité d'information.** M. Matthieu Roberge invite tous les membres à envoyer au responsable les Bulletins d'information, communiqués et nouvelles intéressantes et sollicite une participation plus grande de chacun des membres.

6.4 **Comité d'étude sur les règlements de la Loi sur les hôpitaux.** M. Pierre Marchand précise que le travail est terminé dans l'ensemble mais veut consulter le Bill 8 avant le rapport final.

6.5 **Comité de liaison avec l'industrie.** M. Yves Gariepy signale que le Comité a eu deux réunions et parle des futures négociations entre l'industrie et la Régie. M. Jean Thibault suggère que le Comité demande aux compagnies des tableaux d'identification standards de leurs produits. Pierre Marchand répond que le Comité sur l'identification des médicaments de l'A.F.Q.P.P. fera des recommandations et qu'une telle suggestion lui soit soumise.

6.6 **Comité des normes.** Le président fait lecture de la lettre du responsable (Mlle Paule Benfante), endate du 13 octobre 1970 et signale la décision du Conseil d'administration de la S.P.P.H., le 15/10/70 de dissoudre le comité actuel et d'en former un nouveau.

6.7 **Comité consultatif sur l'assistance-médicaments.** Le délégué de la S.P.P.H., M. Matthieu Roberge, parle de la formation et de la composition de ce Comité consultatif sur l'assistance-médicaments. Trois réunions ont eu lieu et une prochaine est prévue pour le 5/11/70 dont le sujet sera l'étude sur la conception d'un régime d'assistance-médicaments.

6.8 **Comité de négociation.** Le président parle de deux rencontres, le 17/7/70 et le 29/9/70, avec les représentants de l'A.H.P.Q., de la S.P.P.H. et du gouvernement. Le résultat fut plutôt une approche qu'une négociation.

Le président mentionne que M. Réjean Larouche, négociateur du gouvernement, invite les parties à se rencontrer à nouveau le 7/11/70. L'objet de la rencontre sera d'étudier un contrat type, sans force obligatoire et aucune valeur légale. La S.P.P.H. refuse de se présenter pour maintenir la demande originale qui est la négociation collective.
La situation actuelle est de maintenir l'attitude d'une seule négociation et d'utiliser le biais des média d'information pour forcer le gouvernement à négocier collectivement.

7. CORRESPONDANCE:

7.1 Le secrétaire fait lecture de la lettre de démission du trésorier, M. Marcel de l'Etoile, en date du 13 octobre 1970. Le président signale que le Conseil d'administration a nommé M. Guils Soucy comme remplaçant conformément à l'article 21B des statuts.

7.2 Le secrétaire fait lecture d'une requête d'un groupe de pharmaciens de Québec relativement à un étât détaillé des revenus et dépenses de la S.P.P.H. et les coûts du Bureau de direction, en date du 9 octobre 1970.

7.3 A un point soulevé dans la dite requête, il est mentionné d'une affiliation possible avec l'A.Q.P.P. dans l'optique de futures négociations. M. Yves Gariepy signale qu'il y aurait peut-être avantage à faire une démarche auprès de cette association. Après un exposé des avantages possi-

bles, la question est remise pour étude au Comité de négociation.

8. AFFAIRES NOUVELLES:

8.1 A une question de Jean Thibault sur les achats de groupe de la région no 3 concernant la soumission de Tétracycline, M. Yves Gariepy qui se fait l'interprète du groupe de pharmaciens relié à cette question, précise que les recommandations verbales des pharmaciens n'ont pas été suivies intégralement par le Comité d'achat no 3.

8.2 Pour préciser la note parue dans le dernier bulletin concernant l'article 29 de la Loi de pharmacie de Québec, le président demande aux membres de compléter la formule pour déterminer le responsable des achats de médicaments dans les hôpitaux.

8.3 A titre de président du Comité d'organisation des Fêtes du centenaire du Collège des pharmaciens du Québec, le président, M. Yves Courchesne, signale qu'à la suite de certaines critiques, il a été impossible aux organisateurs de faire coincider la session d'étude des pharmaciens d'hôpitaux, à Trois-Rivières, et les journées du centenaire dû à un problème de réservation.

9. LEVÉE DE L'ASSEMBLÉE:

Sur proposition de M. Matthieu Roberge, appuyé par M. Jean Thibault et résolue à l'unanimité, la réunion se termine à 17.00 heures.

M. Yves Courchesne,
Président

M. Roch Labrecque,
Secrétaire.

COMITE CONSULTATIF SUR L'ASSISTANCE-MEDICAMENTS

Le Comité Consultatif sur l'Assistance-médicaments a tenu entre le 15 septembre et le 5 novembre, cinq réunions au cours desquelles la Régie a transmis cinq volumineux rapports qui sont en quelque sorte le fruit du travail de quatre comités.

a- l'équipe des études économiques
b- l'équipe des études du système de distribution des médicaments
c- le comité d'études des médicaments
d- le comité de conceptualisation.

Le conseil d'administration de la S.P.P.H. a tenu durant le même laps de temps quatre réunions afin d'étudier ces rapports et de présenter le point de vue de notre syndicat. Pour que tous soient bien renseignés, nous vous présentons les conclusions de trois de ces comités qui résument substantiellement le travail du Comité Consultatif.

RÉSUMÉ DES PRINCIPALES CONCLUSIONS DU COMITÉ D'ÉTUDES ÉCONOMIQUES

Les principales conclusions et opinions développées au cours de notre étude sur l'industrie des médicaments d'ordonnance et sur les assistés sociaux ont été:

1. Tout régime de couverture des médicaments établi par un gouvernement doit prévoir des dispositions qui aideront les médecins à faire le choix entre des produits concurrents en meilleure connaissance de cause.
2. Produisant presque la moitié des médicaments consommés dans ce pays et employant 5,700 personnes, l'industrie pharmaceutique joue un rôle non négligeable dans l'économie québecoise.
3. Les dépenses de marketing sont un facteur important dans le prix élevé des médicaments au Canada, puisqu'elles entrent pour plus de 30% dans le prix de vente des fabricants et pour environ 50 sous dans le prix moyen d'une ordonnance ($3.67).
4. Une concurrence réelle existe parmi les grossistes, ce qui a maintenu leurs bénéfices après impôt à un niveau assez bas (.6% des ventes en 1965).
5. Toute forme de rémunération du pharmacien, dont le taux professionnel, qui tend à réduire le coût global des médicaments sans porter atteinte à leurs intérêts acquis, doit être considérée et étudiée.
6. Au niveau actuel des prix des médicaments, nous avons estimé que les besoins des assistés sociaux sont de l'ordre de $30 à $35 par personne et par an, ce qui porterait le coût total de ce programme entre $15 et $17.5 million selon la nouvelle loi de l'aide sociale.
7. Etant donné que les études ont montré que là où une assurance-médicament avait été mise en place, la consommation de médicaments s'était accrue de 50% environ, tout régime de couverture des médicaments mis en place dans cette province devrait inclure une série de mesures dont le but serait de contrôler la consommation de médicaments et de réduire le coût global du programme.

Ces conslusions devront orienter notre choix des points à considérer lors de l'étude des différentes méthodes de distribution et de contrôle des médicaments aux assistés sociaux.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ D'ÉTUDE DES MÉDICAMENTS

1.1 Qu'une liste de médicaments soit établie en vue de répondre aux objectifs suivants:
- efficacité thérapeutique des substances médicamenteuses choisies en vue de tendre à l'amélioration de la qualité du traitement;
- qualité des préparations pharmaceutiques retenues en vue d'assurer l'efficacité thérapeutique recherchée reposant sur des normes standardisées de fabrication, de contrôle et d'évaluation clinique;
- contrôle du coût en vue d'assurer une économie dans le traitement.

1.2 Que les substances médicamenteuses de la liste soient sélectionnées sur la base de leur efficacité thérapeutique, reconnue par des revues et traités d'une certaine notoriété, tels qu'établis par un Comité.

1.3 Que les préparations pharmaceutiques des substances médicamenteuses retenues soient sélectionnées sur la base de la qualité garantissant l'efficacité thérapeutique recherchée, compte-tenu des formes, des présentations posologiques et des formats thérapeutiques les plus rationnels.

1.4 Que la sélection des substances médicamenteuses ainsi que de leurs préparations pharmaceutiques soit faite par un Comité selon les normes et critères, de même que selon la formule de demande d'inscription acceptés par l'ex-Comité Interministériel sur les médicaments.

1.5 Que soient exclus de la liste des médicaments les
- eaux minérales,
- produits diététiques,
- produits hygiéniques,
- produits de confiserie médicamenteuse (pastilles, comprimés, pâtes sucrées et analogues),
- spécialités pharmaceutiques grand public,
- ampoules buvables dont la valeur thérapeutique n'est pas prouvée selon les normes et critères établis,
- vitamines en association avec ou sans éléments minéraux, à l'exception de la formule polyvitaminique de "l'United States Pharmacopoeia" ou de toutes autres formules dont la valeur

thérapeutique est prouvée selon les normes et critères établis,

- spécialités pharmaceutiques susceptibles d'entrainer des hausses de consommation ou des dépenses injustifiées, ou encore qui ont cessé d'être nécessaires à une thérapeutique efficace,
- préparations orales à désintégration lente ou retardée, ou toutes préparations analogues,
- préparations composées (associations médicamenteuses à dosage fixe) dont la valeur thérapeutique n'est pas prouvée selon les normes et critères établis,
- médicaments au stade expérimental,
- tout produit commercial similaire à un autre ne comportant pas d'avantages thérapeutiques additionnels, dont le coût serait plus élevé selon les normes établies par le Comité d'études économiques.

1.6 Que le Comité d'étude et/ou d'évaluation des médicaments soit

- connu sous le nom de Comité de Pharmacologie et de Thérapeutique;
- composé de deux médecins (l'un omnipraticien et l'autre spécialiste), deux pharmaciens (l'un d'hôpital et l'autre ayant acquis de l'expérience dans la pratique, la fabrication et l'enseignement), deux pharmacologistes (l'un médecin de formation et l'autre pharmacien), un spécialiste en chimie et pharmacotechnie et de spécialistes d'organismes gouvernementaux et para-gouvernementaux directement intéressés et dont la durée du mandat de chaque membre est précisée;
- chargé d'apprécier les qualités thérapeutiques des médicaments, d'établir la liste ou le formulaire et d'en assumer la revision périodique, ainsi que de préparer pour diffusion aux prescripteurs et dispensateurs de médicaments un bulletin d'information sur l'efficacité thérapeutique et les qualités des préparations pharmaceutiques retenues.

1.7 Qu'un Comité permanent d'études économiques soit établi et

- composé de personnalités choisies en raison de leur compétence et dont la durée du mandat de chaque membre est précisée;
- chargé de l'établissement des prix des médicaments de la liste ou du formulaire et de leur revision périodique, de la préparation pour diffusion aux prescripteurs et dispensateurs de médicaments d'un bulletin d'information sur les prix des médicaments, ainsi que de l'appréciation des incidences économiques et financières de même que des relevés statistiques concernant le coût de la consommation des médicaments.

1.8 Qu'une liste de médicaments soit publiée et conçue de manière à fournir aux prescripteurs et aux dispensateurs de médicaments l'information de base nécessaire, en vue de favoriser une thérapie rationnelle à un coût raisonnable et aussi de façon à favoriser la transposition de certains renseignements sur ordinateur.

1.9 Que les médicaments de la liste soient groupés selon la classification de "l'American Hospital Formulary" et que pour chacun d'eux soit adoptée la disposition uniforme suivante de l'information fournie:

- dénomination commune, suivie du sigle des pharmacopées ou formulaires auxquels refèrent les normes et précédée de la vignette ou symbole indiquant s'il s'agit d'une substance de l'annexe des stupéfiants, ou celle des médicaments exigeant une ordonnance ou celle des drogues contrôlées;
- numéro de codification;
- indication (s) principale (s);
- précaution (s) principale (s);
- dose thérapeutique moyenne pour adulte et pour enfant, le cas échéant;
- format thérapeutique assurant un traitement rationnel, compte-tenu du dosage et de la forme pharmaceutique;
- dénomination commerciale des préparations pharmaceutiques retenues sur la base de l'efficacité, de la qualité et du coût avec mention de la légende (R) indiquant qu'il s'agit d'une marque déposée;
- indication du prix tel qu'établi par le Comité d'études économiques.

1.10 Que la liste soit publiée dans un format de poche (4 1/2' x 6 1/2') sur le principe d'un cahier à anneaux permettant les mises à jour et comprenne, outre les renseignements sur les médicaments, un index général des dénominations communes et commerciales de même que certaines tables de conversion d'unités de poids et de mesure et autres données utiles aux professionnels de la santé utilisant une telle liste.

2.1 Que le Comité de Pharmacologie et de Thérapeutique et le Comité d'Etudes Economiques sur les médicaments soient regroupés en une Commission connue sous le nom de Commission Pharmaceutique.

2.2 Que la Commission Pharmaceutique soit responsable envers le Ministre de la Santé.

2.3 Que, parmi les fabricants de produits pharmaceutiques, seuls soient reconnus par la Commission Pharmaceutique les fabricants qui se conforment à un code de bonne fabrication renfermant des critères assurant les plus hauts standards de fabrication et de contrôle.

2.4 Que seules les préparations pharmaceutiques des fabricants reconnus soient considérées par la Commission Pharmaceutique pour admission dans le formulaire ou la liste des médicaments.

2.5 Que, concernant l'évaluation d'une préparation pharmaceutique quant à l'efficacité, la qualité et le coût, en vue de son admission dans le formulaire ou la liste des médicaments, le fabricant soit tenu:

- de remplir une demande d'admission préparée à cette fin par la Commission Pharmaceutique et cela pour chaque préparation soumise;
- de fournir à la Commission Pharmaceutique tous les renseignements dont elle peut avoir besoin à cette fin.

2.6 Que la Commission Pharmaceutique soit nantie de pouvoirs d'investigation assez étendus concernant la reconnaissance des fabricants en pharmacie et la reconnaissance des préparations pharmaceutiques.

2.7 Que la Commission Pharmaceutique soit autorisée à établir et à maintenir d'étroites liaisons avec des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux consacrés et/ou intéressés à l'évaluation et/ou à la recherche sur les médicaments.

2.8 Que la Commission Pharmaceutique soit autorisée à prendre les mesures nécessaires visant à abaisser le coût des préparations pharmaceutiques au niveau de la consommation.

2.9 Que, dans les cas d'appel d'une décision de la Commission Pharmaceutique à l'égard d'un fabricant ou de l'une de ses préparations pharmaceutiques quant à l'efficacité et/ou la qualité et/ou le coût, la Commission Pharmaceutique soit chargée d'étudier les motifs de l'appel et de faire part au Ministre de la Santé de ses constatations et recommandations et que la décision du Ministre soit finale et sans appel.

2.10 Que le Secrétariat de la Commission Pharmaceutique soit assuré par la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec.

RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE CONCEPTUALISATION.

1.1 Que l'objectif d'un régime public d'assistance et d'assurance-médicament soit de fournir aux patients ou mala-

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Christian Chateauneuf, L.Pharm.

DOSES PÉDIATRIQUES

Dans un bulletin précédent, il a été mentionné que certains systèmes enzymatiques responsables de la transformation des médicaments sont déficients chez le nouveau-né. De plus, la fonction rénale de ce dernier est en voie de développement. Il s'ensuit que l'élimination d'un médicament, qui se fait par transformation en un métabolite inactif, par excrétion rénale ou par une combinaison des deux, sera plus lente chez le nouveau-né que chez l'adulte.

Le nouveau-né a une capacité réduite d'éliminer la bilirubine et certains médicaments sous forme de glycuronide. Les médicaments éliminés de cette façon demeureront plus longtemps dans le sang. Le chloramphénicol en est un exemple frappant. La toxicité du chloramphénicol chez les nouveau-nés s'explique par la capacité réduite de ces derniers d'éliminer le chloramphénicol sous forme de glycuronide. (1)

Un médicament éliminé en grande partie par les reins, comme la pénicilline G et plusieurs pénicillines semi-synthétiques, demeurera plus longtemps dans le sang des nouveau-nés, à cause de l'immaturité de la fonction rénale à la naissance.

Il existe une façon d'exprimer la durée de séjour d'un médicament dans le sang. C'est la période de demi-vie biologique du médicament dans le plasma, laquelle se définit comme étant le temps nécessaire pour que la concentration sanguine du médicament diminue de moitié après la fin de l'absorption. Par exemple, le chloramphénicol a une période de demi-vie biologique de 26 heures chez les nouveau-nés de 1 à 2 jours et de 10 heures chez les bébés de 10 à 16 jours. L'ampicilline a une période de demi-vie biologique de 4.0 heures chez les nouveau-nés de 2 à 7 jours et de 1.7 heures chez les bébés de 15 à 30 jours. (2)

La connaissance de la période de demi-vie biologique d'un médicament chez le nouveau-né est utile pour déterminer la fréquence d'administration de ce médicament. A la fin de chaque période de demi-vie biologique, la concentration sanguine du médicament aura diminué de moitié de ce qu'elle était au début de cette période. Pour rétablir la concentration sanguine antérieure, il faudra administrer la moitié de la dose initiale du médicament à chaque période de demi-vie biologique. Ainsi, il faudra donner la moitié de la dose initiale de chloramphénicol à toutes les 26 heures chez le nouveau-né de 1 à 2 jours et la moitié de la dose à toutes les 10 heures chez le bébé de 10 à 16 jours.

Dans le cas de médicaments comme les pénicillines qui ont des périodes de demi-vie très courtes, il n'est pas pratique d'administrer ces médicaments à de si courts intervalles. D'ailleurs, il n'est pas nécessaire de maintenir des concentrations sanguines constantes de pénicilline pour obtenir l'effet désiré. (3) (4)

Mais pour des médicaments dont les concentrations sanguines toxiques diffèrent peu des concentrations thérapeutiques, il est important de suivre cette règle générale pour éviter l'accumulation des médicaments dans l'organisme.

En pratique, le calcul des doses pédiatriques peut se faire par l'emploi de la règle basée sur l'âge, sur le poids ou sur la superficie corporelle totale. Un graphique est inclus dans ce bulletin illustrant les relations entre le poids, la superficie corporelle et le pourcentage de la dose adulte. Ce graphique simplifie le calcul des doses pédiatriques basé sur la superficie corporelle. La fréquence d'administration du médicament se détermine sur la période de demi-vie biologique de ce médicament chez le nouveau-né. On administre une dose initiale suffisante pour obtenir des concentrations sanguines thérapeutiques et les doses de maintien seront la moitié de la dose initiale à chaque période de demi-vie biologique du médicament.

RÉFÉRANCES

1) Weiss, C.F. et coll., "Chloramphénicol in the Newborn Infant", New England J. Med. 262, 787 (1960).
2) Axline, S.G. et coll., "Clinical Pharmacology of antimicrobials in premature infants: II Ampicilline, methicilline, oxacilline, neomycin and colistin", Pediatrics 39, 97 (1967).
3) Goodman and Gilman, "The Pharmacological Basis of Therapeutics", 4e édit, p. 1209 (1970) Macmillan.
4) Goldstein, A., Aronow, L., Kalman, S.M., "Principles of Drug Action", p. 291 (1969) Hoeber.
5) Ref. Bulletin du C.H.U.L. Vol 1 No 25.

Texte préparé par:
M. Pierre-Paul Leblanc B.Pharm. Ph.D.
Ecole de Pharmacie,
Université Laval

des les seuls médicaments dont la valeur thérapeutique soit assurée par les meilleures garanties d'efficacité et de qualité; avec la plus grande accessibilité et au meilleur coût possible.

1.2 Qu'une Commission Pharmaceutique, groupant des personnalités choisies pour leur compétence dans les domaines de la médecine, de la pharmacie, de la pharmacologie, de la pharmacothecnie et de l'économique, soit créée par le Ministre de la Santé et responsable envers lui, en vue de reconnaître les fabricants de préparations pharmaceutiques et d'évaluer leurs préparations quant à leur efficacité, leur qualité et leur coût.

1.3 Qu'un formulaire, d'emploi généralisé, de préparations pharmaceutiques et de leurs fabricants, soit établi sur la base des objectifs suivants:

- efficacité thérapeutique des substances médicamenteuses choisies en vue de tendre à l'amélioration de la qualité du traitement;
- qualité des préparations pharmaceutiques des substances médicamenteuses choisies, reposant sur les plus hauts standards de fabrication et de contrôle en vue d'assurer cette efficacité thérapeutique;

1.4 Que les travaux du Comité Interministériel sur l'assistance-médicament servent de base dans l'élaboration d'un tel formulaire et que la norme 74-GP-1c du gouvernement canadien serve comme norme minimale dans la reconnaissance des fabricants de préparations pharmaceutiques.

1.5 Que les pharmacies d'officine et hospitalières, de même que les médecins et infirmières de colonies soient considérés comme réseaux de distribution des médicaments inscrits au formulaire dans le cadre des dispositions particulières ou générales des lois existantes sur la vente ou la fourniture des médicaments.

1.6 Que le bénéficiaire

a) de l'assistance-médicament soit toute personne qui réside au Québec, seule ou comme membre d'une famille, à qui le Ministre de la Famille et du Bien-Etre Social accorde l'aide sociale dans le but de combler les besoins ordinaires d'une telle personne conformément aux dispositions de la loi de l'Aide-Sociale (1969, chap.63).

b) de l'assurance-médicament soit toute personne atteinte d'une maladie chronique ou de longue durée pour laquelle le gouvernement subventionne déjà, en tout ou en partie, le coût des médicaments spécifiques à telle maladie, notamment des maladies suivantes:

– maladies mentales, – épilepsie, – cancers, – diabète, – tuberculose, – glaucome, – sclérose en plaques et fibrose kystique.

1.7 Que le coût

a) du produit à être assumé par la Régie soit établi par la Commission Pharmaceutique et approuvé par le lieutenant-gouverneur-en-conseil.

b) des services ou "honoraire professionnel" soit établi par entente entre le Ministre de la Santé et l'Association Professionnelle chargée de négocier une telle entente.

c) des médicaments fournis dans le cadre du régime d'assistance et/ou d'assurance-médicament prévu par la loi, comprenant le coût du produit et le coût des services, soit entièrement assumé par l'organisme chargé d'appliquer le régime.

d) des biens, des services et des frais d'administration afférents au régime d'assistance-médicament soit remboursé par le fonds consolidé du revenu.

1.8 Que la loi de l'Assurance-Maladie soit amendée afin d'y intégrer les dispositions particulières et générales au Régime.

1.9 Que la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec soit l'organisme chargé d'appliquer le Régime.

1.10 Que, si le gouvernement décide de confier l'administration du Régime à la Régie de l'Assurance-Maladie du Québec, cette dernière élabore et mette en place les structures et mécanismes administratifs requis dans les plus brefs délais.

COURS DE RECYCLAGE

En mai dernier, je fus mandaté par les pharmaciens de la région No 3 pour organiser une série de cours à l'intention des pharmaciens. A partir de cette idée, je me suis fixé 2 objectifs:

1- Permettre l'accessibilité de ces cours à tous les pharmaciens oeuvrant dans le milieu hospitalier.

2- Trouver un sujet d'intérêt exclusivement pharmaceutique, de sorte que le pharmacien puisse apporter un aspect nouveau dans les informations qu'il est appelé à donner aux médecins.

Après consultation auprès des pharmaciens, les cours ont donc porté sur la biopharmaceutique, et nous sont donnés par le docteur Pierre Paul Leblanc Ph.D., à raison de 3 heures par semaine avec répétition du même cours le lendemain soir.

Les cours sont suivis par 48 pharmaciens oeuvrant pour la plupart dans le milieu hospitalier, mais il nous fait plaisir de cotoyer quelques pharmaciens d'officine et représentants pharmaceutiques.

A mon avis, je crois que ces cours seront très utiles pour la compréhension de nombreuses publications scientifiques et pour les informations futures à fournir en pharmacie clinique.

En terminant, je souhaite que cette expérience se renouvelle l'an prochain, tout en tenant compte des 2 objectifs ci-haut mentionnés, et j'accepterais toute suggestion.

Denis Labrecque

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.