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

Volume 3 No 1

Janvier 1971

ANNÉE 1971

L'idéologie sépare aujourd'hui les gens. Espérons que, bientôt, l'idéologie les rapprochera à jamais. L'année 1971 sera sûrement l'année où il faudra se serrer les coudes.

Entre nous d'abord, par la collaboration, la critique constructive, par l'affirmation de sa propre personnalité sans pour autant écraser le voisin, quel qu'il soit; par la participation active: finis la passivité, l'apathie et le je m'en "foutisme": il faut prendre parti, accepter ce qui est bon chez autrui fournir des éléments à son voisin, sortir de sa tour d'ivoire, vivre en société donc faire les concessions qui s'imposent sans pour autant abandonner le but fixé.

Les changements nombreux qui s'annoncent pour la pharmacie cette année me font croire que seule l'unité de pensée et d'acte pourra faire luire à nouveau le soleil au firmament de la profession.

Les dissensions intestines doivent être réglées en famille avec toute la bonne volonté dont sont faits les hommes. Aux yeux des autres nous ne devons présenter qu'une seule figure. Ceci est réalisable dans la paix: paix d'abord avec soi-même, paix avec les confrères d'hôpitaux, paix avec tous les pharmaciens et tous les professionnels de la santé.

La paix et la sérénité nous amèneront plus près du but fixé: Le bien être de tous les patients qui vous sont confiés. C'est avec pleine conscience que je vous souhaite une bonne, heureuse et prospère année. Puisse 1971 être pour chacun de vous la plus belle année de votre vie.

Yves Courchesne L.Ph.
Président

BILL 69

Loi modifiant de nouveau la
Loi de l'assurance-maladie

NOTES EXPLICATIVES

Ce projet a pour principaux objets:

1. de faire assumer par la Régie de l'assurance-maladie, à même ses fonds généraux, le coût des soins dentaires qui seront prévus par règlement;

2. de faire assumer par la Régie, pour le compte du ministère des affaires sociales, les services et médicaments fournis par les pharmaciens sur ordonnance d'un médecin ou d'un chirurgien-dentiste à toute personne qui bénéficie de l'aide sociale;

3. d'instituer au ministère des affaires sociales une Commission de pharmacologie qui sera composée de cinq membres et qui aura pour fonctions de faire des enquêtes sur les médicaments, leur fabrication et leur coût et de faire des recommandations au ministre des affaires sociales à cet égard;

4. d'autoriser le ministre des affaires sociales à dresser périodiquement une liste des médicaments dont la Régie assumera le coût et d'indiquer le prix qui sera payé par la Régie pour ces médicaments.

L'article 1 modifie des définitions de la Loi de l'assurance-maladie principalement pour inclure les pharmaciens dans la définition de "professionnels de la santé", pour définir un pharmacien comme tout licencié en pharmacie et tout médecin soumis à la Loi de pharmacie, et pour étendre l'application du régime d'assurance-maladie aux personnes qui ont droit à l'aide sociale dans la définition de l'expression "personne qui réside au Québec".

L'article 2 prévoit les nouveaux bénéfices qui seront accordés en vertu de la loi.

Les articles 3 à 6 sont de concordance.

L'article 7 prévoit que les contrats d'assurance portant sur des services et médicaments fournis par les pharmaciens ne cesseront pas d'être valides et que de tels contrats souscrits par un employeur au bénéfice de ses employés ne cesseront pas d'être en vigueur.

L'article 8 ajoute le Bureau de discipline visé à la Loi de pharmacie dans l'énumération des organismes qui peuvent décréter la suspension ou le refus d'un paiement d'honoraires professionnels.

L'article 9, joint à une modification qui a été apportée à la définition de "professionnels désengagés", prévoit que les pharmaciens ne pourront être tels.

L'article 10 institue la Commission de pharmacologie.

L'article 11 ajoute le Conseil du Collège des pharmaciens et le Bureau de discipline créé par la Loi de pharmacie à la liste des organismes auxquels la Régie de l'assurance-maladie peut communiquer des renseignements obtenus pour l'exécution de la loi.

L'article 12 prévoit que le gouvernement pourra adopter des règlements afin de déterminer les soins dentaires qui deviendront des services assurés et l'âge limite au-dessous duquel une personne y aura droit, tout en permettant de prévoir des frais modérateurs que devra verser une personne pour laquelle la Régie assumera le coût des médicaments

L'article 13 pourvoit à la délivrance de carnets de réclamation aux bénéficiaires de l'aide sociale par le ministre des affaires sociales.

L'article 14 prévoit que la Régie de l'assurance-maladie récupérera du ministère des affaires sociales le coût des services et des médicaments qu'elle aura assumé pour les bénéficiaires ainsi que les frais d'administration correspondants.

AVIS D'ÉLECTION

ÉLECTION DES ADMINISTRATEURS:

Avis est par les présentes donné que conformément aux statuts et règlements de la Société Professionnelle des Pharmaciens d'Hôpitaux du Québec, des élections seront tenues le 27 février 1971, pour choisir des représentants dans les régions où les mandats des administrateurs se terminent cette année, à savoir:

DANS LA RÉGION DE MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN:

Le mandat de l'administrateur Georges Elliott expire cette année. Demeurent en fonction, les administrateurs: Yves Courchesne et Guils Soucy.
La région de Montréal métropolitain est formée des régions de Montréal, Hull, l'Assomption, Terrebonne.

DANS LA RÉGION DE QUÉBEC ET ENVIRONS:

Le mandat de l'administrateur Guy Garon expire cette année. Demeure en fonction Matthieu Roberge. La région de Québec et environs est formée des régions de Québec, Portneuf, Charlevoix et Montmorency.

DANS LA RÉGION DU SAGUENAY LAC-ST-JEAN:

Le mandat de l'administrateur Denys Benoit expire cette année. La région du Saguenay Lac-St-Jean est formée du Lac-St-Jean, Saguenay et Côte Nord.

DANS LA RÉGION DES CANTONS DE L'EST-RICHELIEU:

Le mandat de l'administrateur Roch Labrecque expire cette année. La région des Cantons de l'Est Richelieu est formée des régions de Nicolet, Mégantic, Frontenac, Sherbrooke et St-Lambert.

IL N'Y AURA PAS D'ÉLECTION CETTE ANNÉE:

DANS LA RÉGION DE LA MAURICIE, où l'administrateur Roger Leblanc demeure en fonction. La région de la Mauricie est formée des régions de La Tuque, Trois-Rivières, Joliette, Berthier et Champlain.

DANS LA RÉGION DE BEAUCE-GASPÉ, où l'administrateur Pierre Marchand demeure en fonction. La région de Beauce-Gaspé est formée des régions de Gaspé, Lotbinière, Beauce et Lévis.

ÉLIGIBILITÉ:

Sont éligibles à la charge d'administrateur de la Société tous les membres en règle à l'exception des officiers d'élection.

PRÉSENTATION DES CANDIDATS:

Tout membre d'une région qui désire poser sa candidature peut le faire pour cette région seulement. Il doit faire parvenir par poste recommandée, au secrétaire d'élection, sa mise en candidature, appuyée par au moins deux (2) membres en règle de sa région, et ce avant le trentième jour (28 janvier 1971) précédant la date d'élection.

Denis Labrecque L.Pharm.,
Secrétaire d'élection,
L'Hôtel-Dieu de Québec,
11 Côte du Palais,
Québec 4.

LETTRE D'UN MEMBRE

St-Jean, 12 novembre 1970.

Messieurs les membres du Conseil de la S.P.P.H.

"$100.00 X 100% de collaboration = MEMBRE ACTIF."

Dans son article paru dans le Bulletin d'octobre 70 (vol. 2, no 10) intitulé "l'orientation de la Société Professionnelle des Pharmaciens d'hôpitaux", le confrère Letourneau expose nos problèmes et affirme: "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."

Je seconde la proposition, car je suis également convaincu que les journées d'études devraient se transformer en atelier ou le plus grand nombre possible de membres cherche et trouve des solutions à nos problèmes. La normalisation de la pratique de la pharmacie d'hôpital est à mon avis une priorité, puisque norme signifie: principe qui sert de règle. Il est certain que la compétence et le dynamisme du pharmacien font que son service fonctionne avec plus ou moins d'efficacité; cependant, il n'est pas moins vrai que chaque pharmacien, coiffé du titre que l'on voudra (directeur, chef, pharmacien clinique, consultant etc.) continue à improviser chacun de son côté dans son petit, moyen ou grand service de pharmacie.

Il y a dix ans ou presque, on reconnaissait l'importance d'un contrat de travail à être présenté à l'administration de l'hôpital qui nous employait, mais par manque d'expérience on ignorait plusieurs points importants à inclure dans un tel contrat.

Aujourd'hui on connaît le milieu hospitalier et la pharmacie d'hôpital: Dieu sait et ceux qui sont membres depuis les débuts savent aussi combien il y en a eu des comités, mémoires, rencontres, assemblées (générales, spéciales, régionales, extraordinaires etc.), des consultations, télégrammes, sondages, éditoriaux, appels de toutes sortes, élections, démissions, échelles de traitements, règlements, journées d'études et j'en oublie.

Un fait demeure: nous avons fait des progrès immenses. Mais il faut faire plus:

qu'est-ce qu'on attend pour rédiger noir sur blanc un "contrat-type" et des "normes"...

Quand je dis "on", il s'agit de tous les membres qui "se font servir", critiquent les plats et ne mettent jamais le nez "dans la cuisine". Lorsque le président de la S.P.P.H. prend la peine de remercier "...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," et qu'un membre d'un comité soit dans l'obligation de demander "avec insistance" que les pharmaciens lui fournissent des renseignements pour aider ceux qui travaillent dans l'intérêt de ces mêmes pharmaciens, on peut en conclure qu'il y en a des parasites au sein de notre Société.

Si une centaine de membres de la S.P.P.H. réunis en ateliers de travail et ayant reçu auparavant un ou des documents de travail sur les sujets mentionnés plus haut, y mettent chacun quatre heures, soit au total quatre cents heures de travail, il serait surprenant d'en constater les résultats, alors que depuis des années on laisse faire le travail par quatre ou cinq membres qui doivent y mettre autant d'heures et souvent plus.

Il serait ridicule de prétendre que c'est la formule pour résoudre tous les problèmes, mais je crois qu'elle est valable.

A ceux qui disent que "trop de cuisiniers gâtent la sauce", on peut répondre: "du choc des idées jailli la lumière."

A mon humble avis, il est plus que temps que les membres de la S.P.P.H. échangent leurs idées ensemble autour d'une table, sur un sujet pratique et que l'on cesse de faire travailler une dizaire de confrères à solutionner les problèmes des cent-cinquante ou deux cents autres.

Je ne crois pas que des journées d'études ayant pour thème "L'évaluation quantitative des changements de concentrations de solutés dûs à la perméabilité des contenants de polyéthylène durant la stérilisation", intéressent les confrères au plus haut point. Par contre, les nouvelles et prochaines réformes sociales qui nous touchent de près ou encore les sujets mentionnés plus haut peuvent faire

l'objet d'une étude par tous les membres. Le tout soumis dans un esprit de critique constructive et de collaboration.

CLAUDE RICHER L.Ph.
Hôpital St-Jean
St-Jean, Qué.

DÉMISSION DU TRÉSORIER

13 octobre 1970

Monsieur le Secrétaire,

Veuillez par les présentes recevoir et accepter ma démission comme Trésorier et membre du Conseil d'Administration de la S.P.P.H., pour des raisons personnelles de santé.

Je vous remets en plusieurs copies, le dernier rapport financier d'après les carnets de banque et les chèques émis récemment. Copies dont
une pour le Secrétariat,
une pour le Président,
une pour M. Matthieu Roberge et le prochain Bulletin
une restera dans le cahier du Trésorier.

Je demande un délai raisonnable de quelque temps pour mettre les livres à date et les faire contrôler par un comptable. Je suis actuellement à temps partiel dans mon travail hospitalier à Verdun; je demande au nouveau Trésorier d'entrer en contact écrit avec moi, afin d'établir la modalité du transfert du matériel.

Bien Vôtre,

(Marcel de l'Etoile)
Trésorier de la S.P.P.H.

Verdun, le 7 octobre 1970

M. Roch Labrecque, Secrétaire,
Société Professionnelle des
Pharmaciens d'Hôpitaux,
Hôtel-Dieu d'Arthabaska.

Monsieur le Secrétaire,

Voici mon rapport financier datant de ce jour, tenant compte des actifs en banque et des chèques émis ces jours-ci encore non encaissés:

Actifs: compte numéro:

21,798:	3149.49
8,898:	1536.83
compte courant:	471.53
	5157.85

Passif: chèques émis ces jours-ci: 1665.47

	5157.85
	1665.47
Montant net:	3492.38

J'affirme ces chiffres conformes aux documents en ma possession, le tout étant sujet à prochaine vérification comptable.

Bien Vôtre,

(Marcel de l'Etoile)
Trésorier de la S.P.P.H.

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

de six ans chez l'enfant, soit lors de la calcification des premières et deuxièmes dents.

En conclusion, on devrait donc utiliser les tétracyclines avec une extrême prudence chez la femme enceinte, plus particulièrement à partir du quatrième mois de la grossesse, chez le prématuré, chez le nouveau-né à terme, chez le nourrisson et pendant la première enfance.

"Ce médicament" affirme le ministre de la santé de l'Italie, à la suite du troisième congrès international de la chimiothérapie en 1963, "ne doit être employé que dans des situations spéciales et nécessaires. Ex:

infections sévères résistantes aux autres antibiotiques moins toxiques pendant la grossesse et la première enfance".

D'autres travaux récents ont prouvé qu'une coloration des dents a été observée à n'importe quel dosage, quelle que soit la durée. LES MÉDECINS DEVRAIENT PRESCRIRE D'AUTRES ANTIBIOTIQUES SI POSSIBLE POUR LES ENFANTS EN BAS DE 8 ANS AINSI QUE CHEZ LES FEMMES ENCEINTES DURANT LE DERNIER TRIMESTRE DE LA GROSSESSE. Si une thérapie avec la tétracycline est requise, les médecins devront enregistrer soigneusement les raisons pour lesquelles ils prescrivent cette drogue ainsi que les explications nécessaires, pour que plus tard, ils puissent affirmer qu'il n'y avait pas d'autres alternatives.

LES EFFETS PSYCHOLOGIQUES DE LA COLORATION DES DENTS CHEZ LES ENFANTS PEUT ÊTRE PROFONDE ET PLUSIEURS ENFANTS DEVIENNENT EXTRÊMEMENT SENSIBLES AU SUJET DE CETTE DÉFIGURATION. (Canadian Medical Association Journal No. 103: 351,15 et 29 août 1970)

L'administration de l'antibiotique durant les trois (3) premières années de la vie est associée avec un risque élevé d'affections permanentes des molaires. Chez les dents, il y a un risque de décoloration de 32% et 26% d'hypoplasie. (Medical Journal of Australia, Vol 1: 109, Janv. 17, 1970)

Association:

L'association de tétracycline avec d'autres agents a été utilisée grandement pour produire une réduction de la toxicité et de la résistance bactérienne. Les résultats d'une telle thérapie ne sont pas justifiables et provoquent une diminution de l'activité.

L'antagonisme précis entre les pénicillines et les tétracyclines a été observé dans plusieurs cas tels que pneumonie, méningite à pneumococque.

Les substances bactériostatiques ont tendance à empêcher la multiplication des microorganismes alors que d'autre part, les substances bactéricides agissent en tuant les microorganismes déjà formés. Ainsi la tétracycline, une drogue bactériostatique à large spectre, ne devrait jamais être employée en même temps que la pénicilline, une drogue bactéricide agissant contre les gram-positifs. Ex: Tétracycline et Pénicilline, Tétracycline et Ampicilline, Tétracycline et Orbénin, Tétracycline et TOUTES LES PÉNICILLINES.

Références:

International Pharmaceutical abstracts, 28 fév.69, Vol 6 no 4 art. 60574, p. 129.
Medical Letter, vol 9, no 8, April 21, 1967
Medical Letter, vol 8, no 25, March 1966
Bulletin de Pharmacie, Centre Hospitalier Laval, vol 1, no 7, 1969
Clin Alert, no 93, 197, 226, 265, année 1970.
Laval Medical, vol 39, no 10, dec. 68, p. 939
American Journal of Hospital Pharmacists, Jan. 69, vol 26, no 1
New England Journal of Medicine, no 283:660, Sept 12, 1970
Goodman & Gillman; Drill; Bulletin de Pharmacie Hôpital Christ-Roi, vol 2, no 16
Bulletin de Pharmacie Hôpital Honoré Mercier vol 1, no 2

Robert Malenfant, B.Ph.L.Ph.D.Ph.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

LES TÉTRACYCLINES

Mécanisme d'action:

1- Chélation active des cations
2- Inhibition des systèmes enzymatiques essentiels
3- Suppression des synthèses des protéines

Résistance:

Une résistance bactérienne aux tétracyclines peut se produire et il existe alors une résistance croisée entre diverses tétracyclines de sorte que si une bactérie est résistante à une tétracycline, elle le sera à toutes les autres.

Voie d'administration:

Orale, I.V., I.M.
Les tétracyclines sont ordinairement prescrites pour:

Usage oral Les préparations pour **administration I.V.** doivent être indiquées uniquement dans les cas suivants:

1- Quand de fortes doses sont requises. Elles causent des nausées si données oralement.
2- Chez les patients incapables d'ingérer la médication à cause d'inconscience, de vomissements ou de d'autres facteurs.
3- Quand la réponse à la thérapie orale est inadéquate.

L'administration I.M. ou S.C. n'est pas recommandée. L'absorption est faible et l'administration peut être suivie d'une sensibilité persistante et souvent grave même si l'addition d'un anesthésique local à la préparation réduit la douleur immédiate causée par l'injection de tétracycline.

Dosage La dose I.V. journalière dans les cas d'infection aigue est de 0.5 gm. à 1 gm. en portions égales aux 12 heures.
Pour les enfants, de 10mg à 20mg./kg.
Par voie orale: 250mg. à 500mg. aux 6 heures.

Absorption et distribution:
L'absorption orale de ces substances est incompatible avec le lait et les produits du lait et particulièrement l'administration concomittante des ions calcium, magnésium et les gels d'hydroxyde d'aluminium tel que les antacides et le lait de magnésie. L'absorption se fait surtout au niveau de l'estomac et l'absence de nourriture la favorise.

Après une dose orale, on atteint un niveau plasmatique en 2 à 4 heures qui persiste 6 heures. Pour cette raison, un intervalle de 6 heures entre les doses est recommandé.

L'absorption I.M. est généralement **insuffisante** et à **déconseiller.** Le niveau plasmatique varie et l'ajustement de la dose efficace est difficile.

Après injection intraveineuse de 250mg., ou 500mg. la concentration plasmatique de 5 à 10 et 15 à 30mcg. par ml est atteinte. Après 12 heures une concentration sanguine de 1 à 2 mcg par ml persiste. Donc, l'administration d'une dose intraveineuse se répartira aux 12 heures.

Effets secondaires:

Les tétracyclines plus que tout autre antibiotique oral causent de la diarrhée et des troubles gastro-intestinaux. Les tétracyclines peuvent provoquer une entérocolite à staphylocoques.

Les tétracyclines augmentent le catabolisme des protéines, causant ainsi une élévation du taux d'azote uréique sanguin. Ceci doit être pris en considération chez les patients présentant un trouble de la fonction rénale.

Les tétracyclines retardent la coagulation du sang. On attribue ce phénomème à la chélation du calcium.

Les tétracyclines et la plupart des autres antibiotiques puissants à large spectre démontrent une très grande toxicité qui porte atteinte à la moelle osseuse, au système nerveux central et aux reins.

Autant que peut se faire, les tétracyclines ne devraient pas être administrées avec d'autres drogues hépatotoxiques en puissance à savoir: sulfamides, dérivés des phénothiazines, anti-convulsivants, etc.

Les tétracyclines de même que l'érythromycine et la lincomycine affectent les tests de la fonction hépatique (couleur, etc.)

L'acide ascorbique employé dans les injections I.V. inhibe la réaction enzymatique du glucose. L'urine des patients qui reçoivent des tétracyclines peut contenir de l'acide ascorbique en concentration telle qu'il peut inhiber totalement la réaction glucose oxydase dans l'urine.

Effets secondaires et toxiques en PÉDIATRIE:

La revue de la littérature médicale a permis de faire la lumière sur certains points essentiels à savoir:

1- La présence d'une fluorescence particulière de coloration jaune des os et de l'émail de la dentine des dents.
2- Une inhibition transitoire de la croissance osseuse.
3- Une coloration des dents variant du gris au jaune brun.
4- Une hypoplasie de l'émail de la dentine.
5- Un changement dans la coloration des ongles et de l'onycholyse surtout à la suite d'une exposition au soleil.

Ces observations et plusieurs autres (troubles gastro-intestinaux, syndrôme de Toni-Devré-Fanconi provoqué par l'usage des tétracyclines dégradées, de l'hypertension intra-crânienne, de la photosensibilité, un bilan azoté négatif, etc.) ont été notées à la suite de l'administration de tétracycline. Toute les tétracyclines (peut-être moins oxytétracycline, doxycycline) sont susceptibles de produire ces troubles.

La sévérité des troubles est sans doute en rapport avec la dose administrée; cependant, **des effets néfastes ont été constatés très fréquemment, même avec l'emploi de doses thérapeutiques.**

Les tétracyclines ont la propriété de traverser la barrière placentaire. Elles peuvent ainsi provoquer des changements au niveau des os depuis le début de la grossesse, chez le foetus, et jusqu'à l'âge