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

Juin 1971 Vol 3 No 6

AVIS DIVERS

LETTRE DE M. RÉJEAN LAROUCHE, LL.L. ADRESSÉE À Me ANDRÉ LORANGER.

Le 3 juin 1971

Monsieur,

C'est avec satisfaction que j'ai pris connaissance de votre lettre en date du 24 mai 1971 par laquelle vous nous manifestez votre acceptation à l'effet de conclure avec la partie que je représente un contrat individuel-type régissant les conditions de travail de pharmaciens-cadres dans le secteur hospitalier.

Je prends note de ce que cette acceptation de votre part signifie pour vous et j'espère ardemment que nos attentes respectives ne seront pas décues au cours de ces pourparlers qui s'annoncent. Il vous est d'ores et déjà acquis que nous n'avons pas d'objection à insérer dans ce contrat individuel-type des clauses relatives à la sécurité d'emploi de même que c'est notre intention d'y insérer les échelles de traitements et l'ensemble des bénéfices d'appoint auxquels ont droit les pharmaciens. En ce qui concerne les autres points particuliers mentionnés au deuxième (2e) paragraphe de votre lettre, il nous faudra aller plus avant dans la négociation avant de déterminer si ces préoccupations peuvent trouver solution dans les cadres du contrat individuel-type auquel nous avons pensé.

Tel que convenu lors de notre rencontre du 11 mai dernier, nous attendons vos demandes le/ou vers le 1er juillet 1971, après quoi, nous communiquerons avec vous.

Recevez, cher monsieur, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Curzi, Dagneau, Larouche, Piché Inc.,

Réjean Larouche LL.L.

LETTRE DE M. ROCH LABRECQUE, ADRESSÉE À M. ANDRÉ DESAUTELS.

Le 20 mai 1971.

Cher monsieur Desautels,

La présente est pour vous informer qu'à sa réunion régulière du 14 mai 1971, le Conseil d'administration de la S.P.P.H. a présenté une motion, dûment proposée, appuyée et adoptée à l'unanimité dont voici la teneur:

"Vu l'intention de la CSN de créer une classe de technicien B en pharmacie dans leur projet de convention collective 1971 pour les employés d'hôpitaux;
Vu l'intention de certains CEGEP de créer une option officielle de technicien en pharmacie pour septembre 1972; que les membres désirent connaître la position du Collège des pharmaciens à ce sujet de demandent une réponse dans le plus bref délai possible".

Veuillez agréer, monsieur, l'expression de nos sentiments distingués,

Roch LaBrecque,
Secrétraire de la S.P.P.H.

LETTRE DE M. ANDRÉ DESAUTELS, B.Pharm., L.Phm. ADRESSÉE À M. ROCH LABRECQUE, L.Phm.

Le 27 mai 1971

Cher monsieur Labrecque,

Nous accusons réception de votre lettre du 20 mai 1917, pour laquelle nous vous remercions.

Au sujet de la première partie de votre motion, soit "l'intention de la CSN de créer une classe de technicien B en pharmacie dans leur projet de convention collective 1971 pour les employés d'hôpitaux", et ayant pris connaissance d'une partie du projet de convention collective entre les employés d'hôpitaux et l'Association des Hôpitaux de la Province de Québec, qui doit être prochainement négociée, nous devons vous souligner que la clause no 23, concernant les techniciens "B", est, de l'avis du Collège des Pharmaciens, illégale et non avenue parce que contraire à l'article 50 du Code du Travail et à la Loi sur la pharmacie (1964 S.R.Q. ch. 255), laquelle est une loi d'ordre public. Le Collège des Pharmaciens a donc demandé que cette clause et toute autre semblable relativement au secteur de la pharmacie soit retirée du projet de convention collective, le Collège se réservant tous ses droits relativement à ceci.

Concernant la deuxième partie de votre motion, soit "l'intention de certains CEGEP de créer une option officielle de technicien en pharmacie pour septembre 1972", nous tenons à vous informer qu'elle sera référée pour étude au Conseil des Gouverneurs lors de son assemblée du 23 juin prochain.

Dans l'intervalle, nous apprécierions recevoir la liste des CEGEP que vous mentionnez et qui seraient intéressés à créer une classe de techniciens en pharmacie.

Veuillez agréer, cher monsieur Labrecque, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

André Desautels, BPharm., L.Phm.
Secrétaire-Registraire.

LETTRE DE M. ROCH LABRECQUE ADRESSÉE À M. MICHEL DUBREUIL, M.A.H.

Le 20 mai 1971.

Cher monsieur Dubreuil,

La présente est pour vous informer qu'à sa réunion régulière du 14 mai 1971, le Conseil d'administration de la S.P.P.H. a présenté une motion relative à sa position officielle sur les achats de groupe de produits pharmaceutiques, dûment proposée, appuyée et adoptée à l'unanimité dont voici la teneur:

"Attendu que les membres sont conscients de la nécessité des achats de groupe au niveau des hôpitaux;
Attendu que les membres ne doutent pas que le principe des achats de groupe est valable et qu'il constitue une activité régionale concrète;
les membres désirent que la décision finale dans le choix des produits pharmaceutiques retenus lors des négociations revienne aux pharmaciens".

Veuillez agréer, cher monsieur, l'expression de mes bon sentiments.

Roch LaBrecque,
Secrétaire de la S.P.P.H.

LETTRE DE M. ROCH LABRECQUE, SECRÉTAIRE DE LA S.P.P.H. ADRESSÉE À M. GUY ST-ONGE, M.A.H.

Le 7 avril 1971.

Cher monsieur St-Onge,

Suite à votre lettre du 23 mars 1971 relative à la formation d'un syndicat de courtiers d'Assurances, le Conseil d'administration de la S.P.P.H. a soulevé, lors de sa réunion du 2 avril 1971, le problème de la responsabilité du pharmacien d'hôpital.

Auriez-vous l'obligeance de référer à qui de droit la présente pour qu'une clause indique bien que les pharmaciens d'hôpitaux sont protégés contre tout recours possible, par quelque personne que ce soit pour une faute professionnelle commise par le pharmacien ou tout autre personne travaillant à son service.

Vous trouverez ci-joint un avenant qui, parait-il, contient une telle clause.

Roch Labrecque,
Secrétaire de la S.P.P.H.

LETTRE DE M. GUY ST-ONGE ADRESSÉE À M. ROCH LABRECQUE.

Le 19 avril 1971.

Monsieur,

Pour faire suite à votre lettre du 7 avril dernier, veuillez noter que lors de l'étude des couvertures d'assurance, votre proposition sera prise en considération.

Il me sera agréable de vous tenir au courant des derniers événements.

Nous vous prions de recevoir, Monsieur, nos sentiments les meilleurs.

Guy-St-Onge, Directeur,
Services des Projets,
Association des Hôpitaux
de la Province de Québec.

CARNET DE LA S.P.P.H.

Activités du mois de mai 1971

10	Réunion du comité de négociations.
11	Rencontre du comité de négociations avec la partie patronale.
12	Rencontre avec les associations de professionnels de la fonction publique et para-publique.
14	Conseil d'administration de la S.P.P.H. à Trois-Rivières.
17-27	Compilation du questionnaire envoyé par le comité de négociations. (36 heures)
28	Rencontre du comité de négociations.

PÉNURIE DE PERSONNEL À LA PHARMACIE DE L'HÔPITAL

M. Herbert S. Carlin, Président de la American Society of Hospital Pharmacists, estime qu'il y a moyen de faire face à la pénurie de main-d'oeuvre à la pharmacie de l'hôpital. Il signale que du point de vue purement administratif, la pharmacie de l'hôpital a progressé, pendant les années 1960, au point où le pharmacien est maintenant beaucoup plus directement engagé dans les soins aux malades et qu'il a acquis des responsabilités encore plus grandes. Cela a eu pour effet d'augmenter la somme de travail qu'il doit accomplir. **M. Carlin suggère que tout le travail d'écriture, sauf ce qui est absolument essentiel, devrait être éliminé des fonctions du pharmacien.** Il recommande également que la majorité de la préparation en vrac soit éliminée et que des produits prêts à administrer soient achetés. Il préconise l'usage de dispositifs mécaniques chaque fois que cela est possible, comme par exemple, des compteurs de comprimés avec cadran et un équipement pour la compilation des données et pour la facturation aux patients. **Enfin, il estime qu'il faudrait déléguer autant de tâches non professionnelles que possible aux techniciens, soit dactylographier les étiquettes, compter les comprimés et verser les médicaments liquides.**

Référence: Chronique hospitalière Horner Vol. 3 No. 5 le 31 mai 1971.

DEMANDE D'EMPLOI

Raymonde Perron L.ph, diplomée en pharmacie d'hôpital
C.P. 371
Valleyfield
Tél.: 373-3360
Loc. 223

OFFRE D'EMPLOI

Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup demande un pharmacien, comme deuxième à temps complet. S'adresser à
Claude Villeneuve
Chef des services de pharmacie.

L'Hôtel-Dieu de Sherbrooke est à la recherche de deux (2) pharmaciens. S'adresser à Soeur Emma, Pharmacienne, Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

Un pharmacien-chef est demandé pour un hôpital de 111 lits
Hôpital d'Amqui
Louis Blouin M.D.
Tél.: (418) 629-2211

Pharmacien licencié demandé le 1er mai pour résidence de personnes âgées (312 lits). Préférence au diplômé en pharmacie d'Hôpital. Envoyer curriculum vitae au:
Directeur Général
Manoir Verdun
5500, Boul. Lasalle
Verdun, Montréal 204

Pharmacien licencié avec diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital de préférence, pour hôpital St-Joseph à Rimouski. S'adresser à:
Marcel Bergeron, L.Phm.,
Hôpital St-Joseph
Rue Rouleau
Rimouski, Tél.: (418) 723-7851

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: Pierre Racette, L.Pharm. 300 boul. Wilfrid Hamel, Québec 8, Qué.

SUITE DE LA CHRONIQUE SCIENTIFIQUE DE MAI 1971

PRODUITS DONT L'EFFICACITÉ EST REMISE EN QUESTION

Adrestat-F solution
Ammonium chlorure 0.9% dans l'eau
Auréomycine solution otique
Auréomycine poudre chirurgicale
Bétadine shampoing
Bithétamine "7 1/2"
Biphétamine "12 1/2"
Biphétamine-T "20"
Cremosuxidine suspension
Deaner comprimés
Desoxyn comprimés
Desoxyin gradumets
Desoxyn élixir
Emivan parentéral
Equagésic comprimés
Eskatrol spansules
Franol
Gantrisin solution otique
Ionamin "15"
Ionamin "30"
Mégimide
Méthédrine comprimés
Nardil
Neutrapen
Norflex injection
Norflex comprimés
Numorphan suppositoires
Otamylon gouttes otiques
Prednefrin 0.12% susp. opht.
Prednefrin-Forte susp. opht.
Rela
Robaxin 100mg/ml injection
Robaxin comprimés
Robaxin-750 comprimés
Soma
Sorboquel comprimés
Sulmyd comprimés
Tenuate dospan
Tolséram comprimés
Tolsérol comprimés
Trancopal
Triburon crème
Truburon onguent
Xylocaine onguent
Zactirin comprimés
Solution saline injectable potassique avec lactate.

Selon le Dr. Jesse L. Steinfeld du Service de Santé Publique des Etats-Unis, ces médicaments ne devraient être employés qu'au cours de programmes expérimentaux et dans certaines maladies où il n'y a pas d'alternative dans le choix de la médication.

d) **Théophylline dans Alcool 20 %** *(Elixophylline et autres noms de commerce)*

L'emploi d'une solution hydro-alcoolique de théophylline (80mg de théophylline/15ml dans une base alcoolique de 20%) semble une thérapeutique très valable à la fois dans l'asthme chronique et dans l'asthme aigu, probablement plus valable que l'aminophylline per os (1). Comme la théophylline présente dans cette solution est sous forme libre, son absorption semble plus rapide et efficace que celle des comprimés des divers sels et dérivés de théophylline. Et, contrairement à ce qui se produit avec l'aminophylline, cette théophylline semble peu irritante parce que non précipitée par le HCl gastrique (1), (21).

Oscharoff a déterminé la concentration sanguine de théophylline obtenue après administration répétée de comprimés d'aminophylline, en comparaison avec celle obtenue après administration de la solution hydro-alcoolique de théophylline à dose équivalente. Il a montré que la concentration sanguine moyenne était plus élevée avec cette solution hydro-alcoolique, et ce, de façon significative (21).

De plus, il semble que l'alcool ait un effet potentialisateur sur l'absorption de la xanthine. En fait, lors de crise d'asthme, la solution hydro-alcoolique (75ml) est la seule préparation orale capable de donner une concentration sanguine efficace et persistance comparable à celle obtenue par l'injection intra-veineuse d'aminophylline **(6), (9), (14), (19). A des intervalles de 15 et 30 minutes après administration, 75ml de cette solution** (80mg théophylline/15ml) donne des concentrations sanguines supérieures à celles obtenues après l'injection intraveineuse d'aminophylline 250mg ou après l'injection intramusculaire d'aminophylline 500mg (1), (6), (21). La solution hydro-alcoolique de théophylline est donc un médicament rapide, efficace et sûr pour faire cesser une crise d'asthme (à la dose unique de 75ml) comme elle est utile dans l'asthme chronique aux doses recommandées(1).

ADMINISTRATION PARENTÉRALE

a) **Aminophylline**

L'injection intra-musculaire d'aminophylline est dite "douloureuse": elle doit être faite profondément (2), (14). Elle semble procurer un effet plus prolongé (2), mais elle échoue parfois à donner une concentration sanguine de 5mcg/ml (9). De toute façon, cette voie n'est pas recommandable à cause de la douleur excessive qu'elle cause (20).

L'injection intra-veineuse d'aminophylline est toujours efficace (9); la seule recommandation à apporter est d'injecter LENTEMENT une solution préalablement portée à la température corporelle (14).

b) **Dihydroxypropylthéophylline** *(Protophylline et autres)*

L'injection intra-veineuse de dihydroxypropulthéophylline semble n'avoir, en pratique, que peu d'effet sur la ventilation pulmonaire: on note une concentration sanguine de moitié inférieure à celle de l'aminophylline intra-veineuse, si des doses correspondantes en théphylline sont administrées(17).

ADMINISTRATION RECTALE

Malgré la commodité de l'emploi de suppositoires rectaux, la voie rectale semble la pire voie d'administration de toutes les théophyllines: l'absorption à partir des suppositoires est erratique, variable, ce qui donne des concentrations sanguines inférieures à la concentration thérapeutique minimale (5 mcg/ml) (2), (3), (9), (18). Une telle variabilité amènerait à **exclure, dans un régime thérapeutique sévère, l'emploi de suppositoires.**

On a préconisé, aussi, l'emploi du lavement (retention enema); son efficacité est très variable (4), (12), (18), (19), (20). De plus, son emploi nous apparaît peu pratique et difficilement acceptable pour beaucoup de patients.

ADMINISTRATION PAR AÉROSOL

Selon l'auteur consulté (20), l'administration d'aminophylline par aérosol ou par insufflation est cliniquement INEFFICACE et peut même augmenter la bronchoconstriction par son action irritante locale.

NOTA BENE:

Le but de ce bulletin était de remettre en question certaines pratiques existant depuis longtemps. Toute documentation supplémentaire, venant confirmer ou infirmer certains points de ce bulletin, serait appréciée.

Recherches effectuées par Serge Duchesneau, B.Pharm.
Texte revisé par Danielle Gauthier, B.Pharm.
La bibliographie apparaît en annexe.

Références
Bulletin de Pharmacie,
Centre Hospitalier de l'Université Laval
Vol. 2, No 6, Mai 1971.

suite au prochain numéro

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Lise Allaire, L. Pharm.

THÉOPHYLLINE ET DÉRIVÉS

L'efficacité des xanthines (théophylline, théobromine, caféine) dans le traitement de l'asthme bronchique est basée sur leur pouvoir de relâchement des muscles trachéo-bronchiques, ainsi que sur celui de réduction de l'oedème de la muqueuse bronchique. Et de ce point de vue, la plus active des xanthines est, sans contredit, la théophylline (20). L'objet de ce bulletin est de comparer l'efficacité de ses principaux sels, selon leurs différentes voies d'administration.

Voies d'administration	Produits	Efficacité	
		asthme aigu	asthme chronique
PER OS	Aminophylline	–	+
	Di-OH-Prophyl théophylline	–	–
	Théophyllinate de choline	–	–
	Solution Hydro-alcoolique (80 mg théophylline/15ml)	+	++
PER RECTUM	(Toutes les théophyllines)	–	–
INTRA-MUSCULAIRE	Aminophylline	–	–
	Di-OH-Prophy théophylline	–	–
INTRA-VEINEUSE	Aminophylline	++	–
	Di-OH-Propyl théophylline	–	–
PAR AÉROSOL	Aminophylline	–	–

Légende: (–): non recommandable
(+): efficace
(++): de choix

BIOPHARMACEUTIQUE

Après son passage dans le compartiment vasculaire, la théophylline-base est restreinte au plasma: elle ne pénètre pas la membrane des hématies et n'est que légèrement liée aux protéines sanguines. De plus, le médicament semble aussi n'être que légèrement lié aux protéines tissulaires, puisqu'on a pu l'enlever du tissu hépatique par une simple perfusion saline... Nous pouvons donc admettre que l'effet thérapeutique du médicament est étroitement relié à sa concentration sanguine (2). Celle-ci, pour produire un effet thérapeutique, doit être de:

0.5 mg/100 cc de sans total (i.e. 5mcg/ml)
ou de
1.0 mg/100 cc de plasma (i.e. 10mcg/ml) (5), (4), (19).

La théophylline-base est très irritante pour la muqueuse gastrique; ses sels le sont moins, et les irritations et nauxées duex à leur emploi peuvent être largement éliminées en les administrant pendant ou après les repas...(11).

L'aminophylline (théophylline éthylènediamine) doit sa forte alcalinité (pH de 10 env.) à l'éthylènediamine dont elle est constituée. Celle forte alcalinité semble être la cause de l'irritation tissulaire qu'elle provoque (notamment après injection intra-musculaire). Lors de l'ingestion, le jus gastrique, (fortement acide) déplace la théophylline (acide faible) de son sel (théophylline éthylènediamine). **L'aminophylline per os possède la même puissance d'irritation que la théophylline-base (16).**

ADMINISTRATION ORALE

a) **Aminophylline**

Selon certains auteurs, l'aminophylline per os donnerait une concentration sanguine inadéquate (inférieure à 5mcg/ml sang) (1), (7), (9).

Selon d'autres auteurs, elle pourrait donner des concentrations sanguines thérapeutiques, à condition qu'elle soit prise à jeun, sous forme non enrobée et à fortes doses (6), (19). Cependant, aux deux dernières conditions (à jeun et à fortes doses), il y a augmentation de la fréquence des irritations gastriques (1), (21). Nous devons, cependant, faire remarquer que les concentrations thérapeutiques obtenues après ingest n de 500 mg. d'aminophylline n'ont été décelables qu'après une heure suivant l'administration: **Les comprimés d'aminophylline ne sont donc pas recommandés dans l'asthme aigu.**

Dans l'asthme chronique, par contre, ils semblent efficaces à des doses de 200 à 400 mg; mais l'emploi des doses les plus fortes provoque fréquemment des troubles gastro-intestinaux (21), comme nous l'avons remarqué plus ahut.

b) **Dihydroxypropulthéophylline** *(protophylline et autres noms de commerce).*

Produisant moins de nausées que l'aminophylline, la dihydroxypropulthéophylline peut donc être administrée en doses plus fortes que cette dernière (10). Cependant, sa concentration sanguine semble encore moindre que celle de l'aminophylline: concentration inférieure à la concentration thérapeutique(5).

c) **Choline Théophyllinate** *(Choledyl et autres noms de commerce)*

Ce sel de théophylline semble produire des concentrations comparables à celle de l'aminophylline per os (5), (8), (15); mais cette opinion est loin de faire l'unanimité (6), (12).

suite à la page 3.