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

RAPPORT DU COMITE DE NEGOCIATION

Octobre 1971 Vol 3 No 10

Voici, point par point, les réactions de la partie patronale lors de la journée de négociations du 23 septembre dernier. Comme vous le savez, une autre journée de négociations est prévue pour le 26 octobre. Je ne vous livre ici aucun commentaire, seulement quelques uns des faits les plus importants.

Article I: DÉFINITIONS.

1.01 Pharmacien: La partie patronale nous interroge pour connaître la raison pour laquelle nous avons écrit personne inscrite sous le titre de pharmacien suivant le collège ect...

On préfererait qu'on emploie "personne qui est autorisée en vertu de la loi..." Nous refusons en faisant référence à l'article 296 des règlements de la loi des hôpitaux.

1.02 Chef des services pharmaceutiques: On nous refuse cette appellation qui décrit beaucoup mieux les fonctions que "chef de la pharmacie" ou "autre". On veut s'en tenir aux dits règlements qui parlent de chef de la pharmacie et non de chef des services pharmaceutiques. Partout dans notre texte où revient cette expression nous devons remplacer par chef de la pharmacie.

2.00 ENGAGEMENT et DURÉE:

2.03 Nous demandons un contrat de durée indéterminée mais ceci nous est refusé. On suggère une formule où il y aurait une tacite reconduction.

En 2.03 D où il est fait mention de recours en cas de congédiement, l'arbitre désigné serait le conseil d'administration de chaque hôpital. La S.P.P.H. ne peut absolument pas accepter cette proposition. Jusqu'à la prochaine rencontre, nous devons travailler, de part et d'autre, à trouver une formule acceptable.

3.00 Le point 3 est le point majeur de notre négociation et concerne nos responsabilités administratives et surtout, professionnelles. La seule chose que nous reconnaît la partie patronale est la description des responsabilités décrites à l'article 297:

Article 297

"Le chef de la pharmacie est responsable de l'administration de la pharmacie, de la préparation et de la livraison des ordonnances, de la rédaction des réquisitions de médicaments selon les procédures d'achats acceptées par l'hôpital en vue des demandes de soumissions, du classement et du contrôle des drogues et de narcotiques."

On nous souligne à plusieurs reprises que la table des négociations n'est pas l'endroit pour obtenir des privilèges qui sont l'affaire de la corporation. En dehors de l'article 297 ci-haut mentionné, nous n'avons aucune autre responsabilité! On nous demande donc de refaire complètement l'article 3 en vertu des lois existantes et des responsabilités déjà déterminées.

En 4 qui concerne les sessions d'étude, on doit faire approuver toute absence et dépenses encourues par cette absence, par les autorités de l'hôpital.

Pour ce qui est du recyclage, cet article doit tomber à cause du retrait du féderal des programmes de recyclage en milieu public et parapublic.

En 5.01 nous sommes d'accord "La semaine normale de travail de l'employé est d'environ 35 heures". On est réticent à nous accorder 5.02 à savoir "l'employé a droit à 2 jours consécutifs de repos, le samedi et le dimanche s'il le désire". On accorde facilement 2 jours consécutifs, mais on nous demande de retirer le samedi et le dimanche.

L'article 6.01 qui concerne les avantages sociaux sera complètement écrit par la partie patronale qui doit nous le soumettre prochainement. Ces avantages seront normalisés à travers la province.

Les articles 6.02 à 6.05 inclusivement ne sont pas acceptables par la partie patronale et doivent être rayés de nos demandes. Ces articles concernent la participation au congrès annuel du collège et l'assemblée annuelle de la S.P.P.H. de même que l'absence autorisée et payée pour service au sein de l'un ou l'autre de ces organismes.

L'article 6.06 est en partie réglé car il concerne la caisse de retraite. On nous a de plus affirmé que le régime actuel serait amélioré sous peu.

En 7.00, on nous propose 4 semaines de vacances après... 17 ans de service.
On n'avance pas, on recule!

Le remboursement des frais encourus sera fait selon les normes déjà établies, i.e. 0.14/mille – $1.25 le déjeuner, $2.75 le diner et $3.00 le souper et les frais réels de logement avec pièces justificatives (c'est le contenu de l'article 8.00).

L'article 9, concernant les assurances, nous est acquis. Un autre point sur lequel

on s'est entendu très rapidement. (c'est de l'acquis, actuellement, dans environ 98.5% des hopitaux.

L'article 10 concerne les griefs et l'arbitrage et est directement relié à l'article 2.03 et le choix de l'arbitre. Tant que 2.03 ne sera pas défini, il n'est pas possible de s'entendre sur l'article 10.

L'article 11 a été biffé par la partie patronale. Cet article concerne les droits acquis et le gouvernement ne veut pas s'engager à payer des surplus dont il ne connaît pas la teneur.

12- Prélèvement de la cotisation par l'employeur là où on a mis cette formule à l'essai, certains hôpitaux ont refusé de coopérer. Ce problème reste à discuter.

13- **RÉGIME de RÉMUNÉRATION:**

D'après un des représentants de la partie patronale, il ne saurait être question de salaire ou rémunération avant la **fin** de la ronde de négociations avec les employés généraux (au plus strict minimum: 1 an!). Toutefois, après des représentations et des pressions à divers niveaux nous sommes modérément optimistes. Nous croyons qu'il sera possible d'avoir des résultats positifs d'ici quelques (3 ou 4?) mois.

Voici un bref résumé des négociations jusqu'à ce jour. Si vous désiriez de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter le représentant de votre région.

Yves Courchesne, L.Phm.
Président
Montréal, le 08/10/71

OFFRE D'EMPLOI

L'hôpital St-Julien demande un(e) chef pharmacien(ne).
Le poste: Personne en charge des services de pharmacie de l'hôpital;
Qualifications: Détenir un diplôme en pharmacie et de préférence la licence; Expérience pertinente;
Traitement: Fonction de l'expérience et des qualifications (échelle $10,525.000 à $14,800.00);
Bénéfices sociaux complets (4 semaines de vacances après 1 an, fonds de pension, congé de maladie, etc...).

Adresser curriculum vitae à:
M. René Houle, c.a.
Directeur Général
Hôpital St-Julien
St-Ferdinand, P.Q.

ÉTAT FINANCIER AU 30/9/71 S.P.P.H.

A nouveau au 1.1.71		$2,345.69
Recettes		
Cotisations membres	15.550.00	
Contributions volontaires	125.00	
Intérêts	125.04	
Sessions d'étude	3.968.25	
		19.768.29
		$22.113.98
Dépenses		
Bulletin et imprimerie	2.302.82	
Timbres	533.58	
Téléphone et Télégrammes	1.007.64	
Secrétariat	52.00	
Déplacement et représentation	4.555.28	
Sessions d'étude	1.184.58	
Honoraires professionnels	4.469.35	
Frais de banque	32.75	
Bourses (2)	100.00	
Divers	853.95	
		15.091.95
Solde à ce jour		$ 7.022.03

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE LA S.P.P.H. ENVOYÉ À TELBEC

Lors de leur assemblée à Trois-Rivières la fin de semaine dernière, les pharmaciens membres de la Société Professionnelle des pharmaciens d'Hôpitaux du Québec se sont sérieusement intérrogés sur l'exode de plusieurs de leurs confrères vers d'autres sphères d'activités notamment vers le secteur public (Régie de l'Assurance-Maladie-division des affaires pharmaceutiques) et vers les officines privées. Ces départs sont dûs, d'après le président de cette Société Monsieur Yves Courchesne, à la lenteur des négociations et à la forte demande créée par le déplacement de nombreuses prescriptions du secteur hospitalier vers le secteur privé consécutivement à l'assistance médicament mise en vigueur le 1er septembre dernier.

Trois points majeurs sont toujours en litige au niveau des négociations à savoir:

1) La sécurité d'emploi
2) La reconnaissance des fonctions professionnelles.
3) La rémunération.

La visite effectuée par le sous-ministre adjoint aux affaires Sociales Monsieur Gilles Gaudrault aux membres du Conseil d'administration de la S.P.P.H. n'a pas su apaiser leurs craintes de voir se prolonger indûment les pourparlers entre la partie patronale et la Société.

La carence de pharmaciens au niveau du secteur hospitalier pourrait éventuellement porter atteinte aux bons soins dispensés aux patients hospitalisés et seule une action immédiate pourrait faire cesser ce début d'hémorrhagie.

SOURCES

Yves Courchesne, L.Phm.
Président
Société Professionnelle des Pharmaciens Hôpitaux du Québec
C.P. 176 Station "E"
Montréal 151, P.Q.
Tél.: 844-0161 Poste 245

Montréal, le 6/10/71

DEMANDE D'EMPLOI

Jean Gagnon, L. Ph., D.P.H. (1971)
2210, Mousseau,
Montréal 430
Tél.: 351-8816

Guy Arsenault, L.Ph., D.P.H.
3, Place Bellerive, Apt. 2302
Ville de Laval
Tél.: 688-6748

Constance A.P. Brown, B.Ph. (Jamaique)
6950, Fielding Ave
Montréal 265

Zarif Tawfik, B.Ph.
132, de Rouville
Beloeil, P.Q.
Tél.: 467-6484

Louise Daoust, E.Ph.
3e année
5540 Louis Colin Apt. 3
Tél.: 737-0479
Montréal

Marie-Cécile Jaquet, B.Ph.
1073 Mackay
Montréal
Tél.: 861-6505

Gaétan Dubois, E.Ph. (2e année)
46, Surrey Gardens
Westmount
Tél.: 486-7243

Mme Annie Robert
1150, Sherbrooke Est Apt 1104,
Montréal
Tél.: 523-3357
Diplomée de Paris
Interne en Pharmacie des hôpitaux de Paris
Section Biologie

AVIS DIVERS

Confirmation d'un cours bloc sur les "Interactions médicamenteuses" offert par la Faculté de Pharmacie les 12 et 13 novembre prochains.

Il me fait plaisir de confirmer la tenue, les 12 et 13 novembre prochains, d'un "Cours bloc sur les interactions médicamenteuses" organisé par la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal pour les pharmaciens de la Province.

Devant l'évolution extrêmement rapide de la science pharmaceutique il apparaît de plus en plus nécessaire de réserver un temps de réflexion pour scruter et mesurer l'incidence des interactions médicamenteuses sur les soins médicaux. Nous aimons croire que cette question est d'une grande actualité pour les pharmaciens d'hôpitaux. Aussi, dans le but d'accroître les informations et de favoriser des échanges de vue, la Faculté offre-t-elle cette série de cours pour l'automne.

Nous sommes également heureux d'adopter cette année une formule de cours bloc, laquelle semble particulièrement bien s'insérer au programme d'Education continue du Collège pour l'automne. C'est en effet après consultation avec M. Pierre Robert, Coordonnateur des activités professionnelles au Collège des pharmaciens que nous avons convenu de ce programme et mis au point cette formule.

Il est également prévu que les rencontres se feront dans le décor particulièrement agréable de l'Hôtel Bonnaventure de Montréal et la participation d'une équipe de conférenciers de très grande qualité est déjà assurée.

Le programme définitif ne paraîtra qu'au début de septembre, aussi nous vous serions reconnaissants de bien vouloir faire mention de ce cours dans vos prochains Bulletins afin que les pharmaciens prennent note immédiatement de ce "week-end" Rencontre pharmaceutique.

Comptant sur votre précieuse participation, je vous prie d'agréer l'expression de mes meilleurs sentiments.

Raymonde F. Marinier
D.Phm,
Présidente,
Comité d'éducation permanente.

OFFICE DE REVISION DU CODE CIVIL
COMITÉ DES DROITS ET DEVOIRS CIVILS

RAPPORT SUR LA RECONNAISSANCE DE CERTAINS DROITS CONCERNANT LE CORPS HUMAIN

ARTICLE I

Le majeur peut, à titre gratuit et pour des fins thérapeutiques ou scientifiques, aliéner entre vifs une partie de son corps ou se soumettre à une expérience, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.

Son consentement doit être donné par écrit et peut être révoqué.

ARTICLE II

Il peut aussi, par acte écrit, régler les conditions de ses funérailles et le mode de disposition de son cadavre.

Cet acte est révocable.

ARTICLE III

A défaut de directives du défunt, son conjoint, ses proches parents ou les personnes avec qui il vivait au moment de son décès en décident conformément à sa volonté probable.

S'il y a désaccord, une de ces personnes peut soumettre le litige par requête à un juge de la Cour provinciale.

Ce dernier peut dispenser de la signification de la requête et convoquer les principaux intéressés par tout moyen approprié.

Son jugement est rendu sans délai et n'est pas appelable.

ARTICLE IV

Sans être tenu de s'enquérir de la volonté du défunt ou des personnes visées à l'article 3, un médecin, autre que celui qui a constaté le décès, a le droit, en cas d'urgence d'effectuer un prélèvement sur le cadavre de toute personne s'il peut raisonnablement espérer sauver une vie humaine.

ARTICLE V

Nul ne peut effectuer une autopsie sur le cadavre d'une personne à moins d'y être autorisé par la loi ou d'avoir obtenu le consentement écrit du défunt ou celui des personnes visées et en la manière prévue à l'article 3.

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.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Lise Allaire, L. Pharm.

CONSIDÉRATION SUR LES ANTACIDES

Les effets d'une seule dose d'antacide (15 à 30 ml) disparaissent d'un estomac vide en moins de 40 minutes. Toutefois, s'ils sont absorbés 1 heure après les repas, leur action peut être prolongée de 2 à 3 heures. Donc, l'intervalle entre les administrations ne devrait pas excéder 2 heures et il serait préférable de les donner aux heures et cela malgré les indications concernant les posologies données par les compagnies pharmaceutiques elles-mêmes.

Il faut également noter qu'un antacide systémique tel que le bicarbonate de sodium ne devrait pas être administré parce que l'acide gastrique est alors neutralisé par le bicarbonate exogène et que le bicarbonate endogène est absorbé au niveau intestinal. L'équilibre acido-basique ainsi modifié prédispose à la néphrolithiase phosphatique.

Les antacides inorganiques non systémiques, tels que le bicarbonate de calcium, le carbonate de magnésium, l'oxyde et l'hydroxyde de magnésium (Mylanta, Maalox plus, Diovol, Duatrol) sont plus efficaces que le magaldrate, le dihydroxyde d'aluminium (Riopan, Univol, Maalox) et au carbonate de sodium, qui eux sont supérieurs au trisilicate de magnésium (Gélusil).

Il est aussi à noter que les préparations contenant 2 ou plusieurs antacides n'offrent pas plus d'avantages que celles qui en contiennent seulement un.

La constipation et la diarrhée sont des effets secondaires à prévoir lors de l'administration d'antacides.

RÉFÉRENCES:

Goodman & Gilman, 4ième Edition, Chapitre 48, p. 1002-1016.
Bulletin Pharmaceutique Hôpital St-Joseph, 6 octobre 1971.
Bulletin de pharmacie de l'hôpital Christ-Roi, Vol. 4 no 15.

L'HYDRATE DE CHLORAL (NOCTEC) POTENTIALISE LA WARFARINE

(COUMADINE, WARFILONE, WARNERINE, ATHROMBINE-K

L'administration quotidienne d'aussi peu que 1 gramme d'hydrate de chloral, pour une période d'une semaine, peut augmenter de 40 à 80% l'effet hypoprothrombinémique de la warfarine. Lors d'une thérapie à l'hydrate de chloral, un de ses principaux métabolites, l'acide trichloroacétique, s'accumule dans le plasma. L'acide trichloroacétique est fortement lié aux protéines plasmatiques et peut déplacer la warfarine de ses liaisons avec l'albumine plasmatique. Ceci entraîne une augmentation de la concentration de warfarine libre au niveau du plasma ayant pour résultat de réduire de 25% la demi-vie biologique de la warfarine.

Au cours d'un traitement thérapeutique à la warfarine, l'acide trichloroacétique produit une augmentation plasmatique de la warfarine libre et il potentialise également une diminution de la synthèse des facteurs de la coagulation de la vitamine K au niveau du foie. Il faut donc être prudent lorsque l'on emploie l'hydrate de chloral chez les patients qui suivent déjà un traitement aux anticoagulants oraux.

S'il est nécessaire d'utiliser les deux médicaments en même temps, il faudrait alors penser à réduire la dose de la warfarine avant de commencer le traitement à l'hydrate de chloral. De même, lorsque la médication à l'hydrate de chloral cessera, il faudra augmenter la dose de la warfarine de façon à maintenir une action anticoagulante efficace.

RÉFÉRENCES:

The New England J. Med., October 15, 1970.
Bulletin Pharmaceutique, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, 4 Mai 1971.
Bulletin de Pharmacie de l'Hôpital Christ-Roi, vol. 4, no. 12.