



bulletin d'information officiel

de la SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE
DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Mai 1972

Vol. 5 No. 2

ÊTES-VOUS PROTÉGÉ? (AVRIL 1972)

A la suite de rapports indiquant que certains pharmaciens ne sont pas protégés légalement par leur hôpital dans leur activité professionnelle, tandis que d'autres le sont, le conseil d'administration de la S.P.P.H. a décidé de porter à l'attention de ses membres cette question importante de **responsabilité légale du pharmacien à l'hôpital versus protection légale.**

Ainsi l'Exécutif demande à tous les pharmaciens de communiquer personnellement avec leur directeur général respectif afin de savoir clairement s'ils jouissent d'une protection légale assurée face à leurs actes professionnels dans l'hôpital. On invite les pharmaciens à faire parvenir une demande écrite et signée à

l'administrateur; ce dernier devra donner une réponse claire et précise et signer le document en question.

AVIS AUX PHARMACIENS D'HÔPITAUX

Les 8 et 9 juin prochains, l'A.H.P.O. organise un Colloque sur les achats de groupe, au Holiday Inn à Québec.

Chaque Directeur général du secteur hospitalier a en main le programme préliminaire de ces assises et une formule d'inscription.

Les pharmaciens d'Hôpitaux doivent être présents en grand nombre pour participer aux délibérations et pour faire le point sur les différents aspects (structure,

mécanisme de fonctionnement, etc...) qui entourent les achats de groupe des médicaments.

Nous vous informons que le Dr. Jacques Brunet, sous-ministre au Ministère des Affaires Sociales et Mme Denise Chevalier, présidente du Conseil Consultatif de Pharmacologie ont déjà confirmé leur participation aux organisateurs du Colloque.

Robert Létourneau,
Responsable des
Relations publiques de
la S.P.P.H.
Hôpital Ste-Anne,
Baie St-Paul.

RAPPORT D'ÉLECTION (1972)

Élection des Administrateurs

Région de Montréal

Métropolitain:

M. Yves Courchesne
M. Michel Rivard

Région Québec et
environs:

M. Robert Létourneau

Région de la
Mauricie:

M. Roger Leblanc

Région Beauce

Gaspé:

M. Jean Guimond

Élection du Bureau Exécutif

Président:

M. Yves Courchesne
Hôpital Hôtel-Dieu,
Montréal

Premier

Vice-Président:

M. Guy Garon
Centre Hospitalier
de l'Université de
Laval
Ste-Foy, Québec

Second

Vice-Président:

M. Roger Leblanc
Hôpital St-Joseph,
Trois-Rivières

Secrétaire:

M. Michel Rivard
Hôpital Notre-Dame
de l'Espérance,
Montréal

Trésorier:

M. Georges Elliott
Hôpital Maisonneuve,
Montréal

Directeurs:

M. J. Denys Benoit
Hôpital Hôtel-Dieu
d'Alma,
Alma

M. Robert Létourneau
Hôpital Ste-Anne,
Baie St-Paul

M. Jean Guimond
Hôpital St-Joseph,
Rimouski

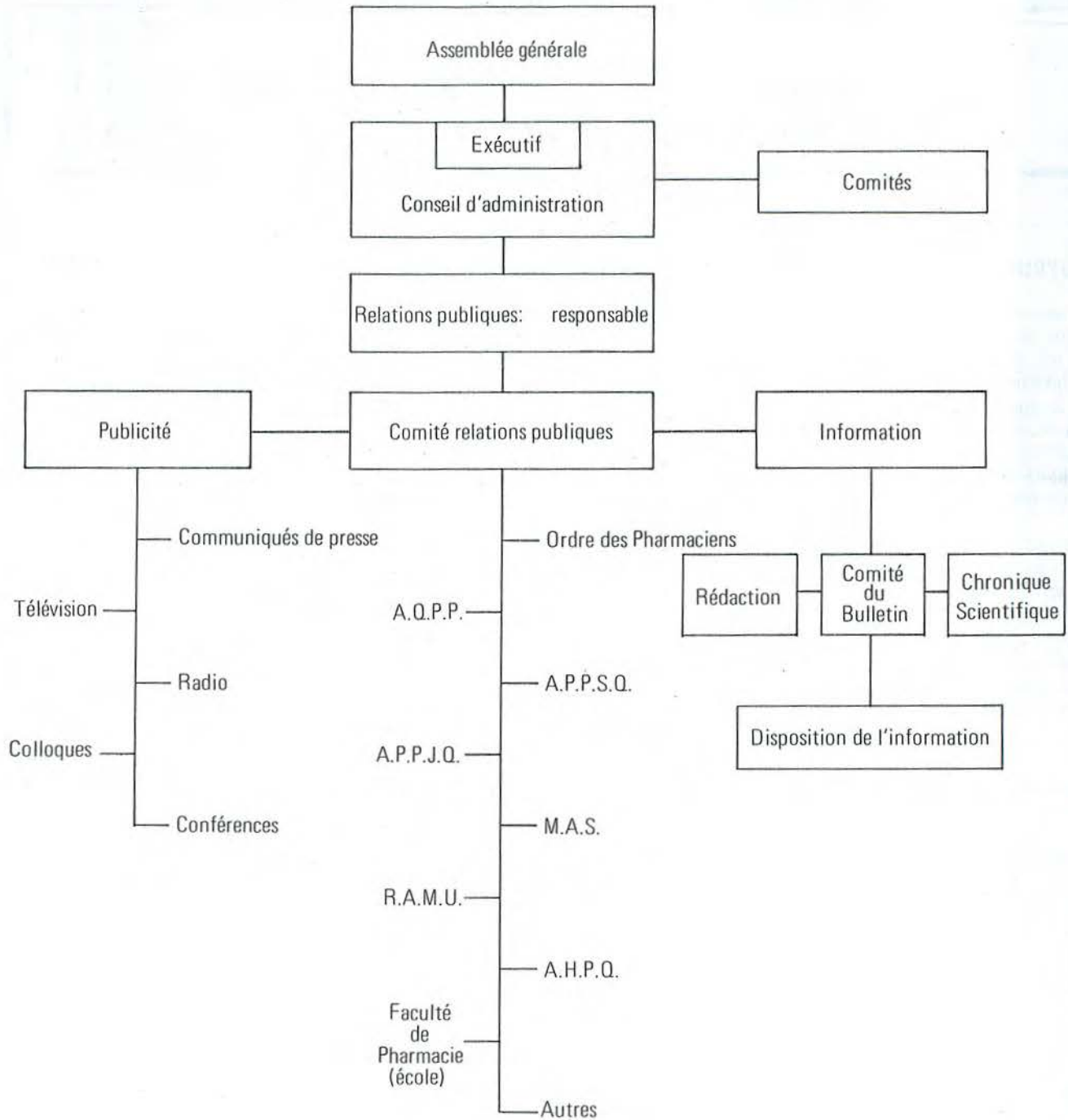
M. Robert Malenfant
Hôpital Honoré Mercier,
St-Hyacinthe

M. Guy Brault
Président d'Élection

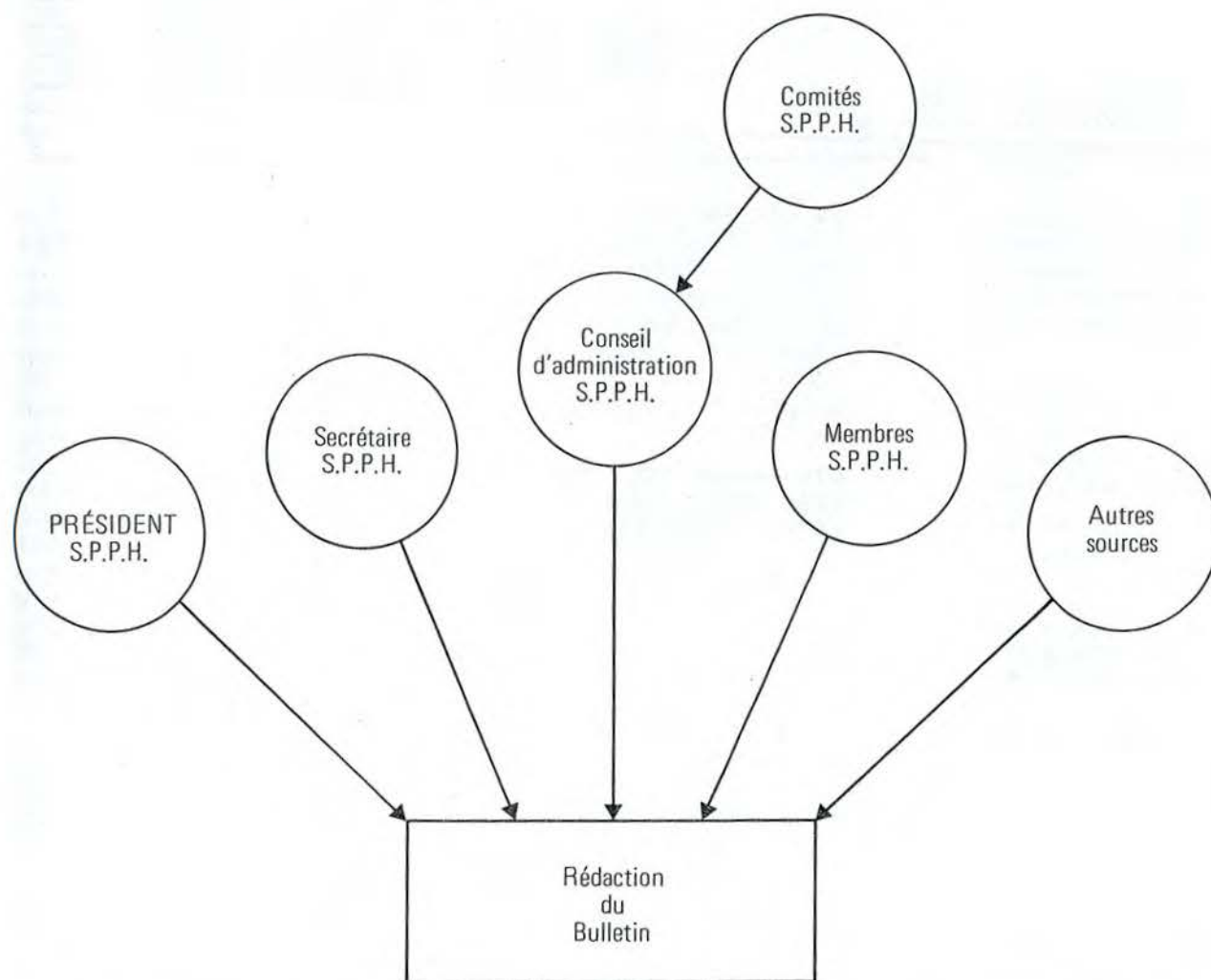
M. Gilles Lavallée
Secrétaire d'Élection

S.P.P.H.

Place des relations publiques dans l'organigramme



Provenance de l'information pour le bulletin de la S.P.P.H.



PROGRAMME POUR LE COMITÉ DU BULLETIN DE LA S.P.P.H.

- 1- Définir les principaux objectifs du bulletin.
- 2- Favoriser les communications au sein du Comité.
- 3- Réévaluer le fond et la forme du bulletin.
- 4- Analyser le réseau de diffusion.
- 5- Considérer la possibilité d'intégrer le bulletin à une revue pharmaceutique.
- 6- Déterminer le nombre des publications sur une base annuelle.
- 7- Étudier le mode de financement.

Robert Létourneau, b.l. pharm.
Responsable des relations publiques,
S.P.P.H.

Responsable
de la publication
du bulletin:

M. Jean-Marie Boisclair,
B.L. Pharm.,
Hôpital Laval.

Responsable
de la chronique
scientifique:

Mme Janine Matte,
B.L. Pharm.,
Rue Fortelle.

Responsable
de la disposition
de l'information:

M. Pierre Racette,
B.L. Pharm.
Hôpital Christ-Roi

Responsable
des relations
publiques:

M. Robert Létourneau,
B.L. Pharm.,
Hôpital Ste-Anne,
Baie St-Paul.

DEMANDE D'EMPLOI

M. Yvon Roy, L. Phm. D.P.H.
6416, 1ère Avenue
Montréal 408
Tél.: 376-0987

Mr. Y.H. Chung, A. Ph.,
3540 Durocher app.2
Montréal
Tél.: 843-6420

Mr. Samir Hanna, A. Phm.
6356 Maurice Duplessis, app 8
Montréal-Nord
Tél.: 325-5746

Ce bulletin est l'organe officiel de la S.P.P.H., C.P. 176, Station E, Montréal 151, Québec. Toute contribution doit parvenir au responsable avant le 5 du mois. Adressez vos envois à: Jean-Marie Boisclair, L. Pharm. 2725 Chemin Ste-Foy, Québec 10.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Janine Matte, L. Pharm.

NOTE: Tous les pharmaciens qui participent à la rédaction d'un bulletin de pharmacie sont invités à faire parvenir un exemplaire au responsable de la présente chronique.

Il serait sûrement intéressant de diffuser certains sujets traités et ainsi permettre à tous les membres de prendre connaissance des publications de leurs confrères.

Faire parvenir à: Janine Matte
937 Fortelle, A4,
Ste-Foy

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR L'UTILISATION DES DIURÉTIQUES LORS DE TROUBLES CARDIAQUES:

1.0 TROUBLES CARDIAQUES:

L'utilisation des diurétiques permet de contrôler les troubles cardiaques avec des doses plus faibles de produits digitaliques.

1.1 UTILISATION DE DIURÉTIQUES LORS D'UNE DÉFAILLANCE DU COEUR GAUCHE:

L'addition d'un diurétique à action modérée à la médication digitalique permet de diminuer le volume circulatoire du sang de telle façon à permettre au coeur de compenser. Les diurétiques dérivés des "thiazides" sont indiqués dans ce cas. Dans les cas de défaillance du coeur gauche accompagnée d'œdème pulmonaire et de dyspnée paroxysmale, il est nécessaire d'administrer par voie intra-veineuse de l'acide éthacrynique ou du furosémide.

Doses à administrer:

Acide éthacrynique 50 à 100mg I.V.

Furosémide 400 à 800 mg I.V.

Ces doses sont dans la majorité des cas efficaces pour soulager une attaque d'œdème pulmonaire.

Prenant en considération qu'une augmentation de sécrétion d'aldostérone, se produit chez les patients atteints d'une défaillance cardiaque, qu'une administration de furosémide et d'acide éthacrynique provo-

que une augmentation dans la sécrétion d'aldostérone, il s'avère utile dans certains cas d'associer à la thérapie du triamterène à raison de 100 à 200mg par jour ou du spironolactone à raison de 100 à 200mg par jour. L'effet natriurétique sera donc augmenté par cette association.

1.2 UTILISATION DES DIURÉTIQUES LORS D'UNE DÉFAILLANCE DU COEUR DROIT:

Lors du traitement d'un œdème périphérique dû à une défaillance du coeur droit, les diurétiques oraux sont indiqués comme premier choix et les dérivés des thiazides devraient être utilisés. Dans le but de prévenir des déséquilibres électrolytiques graves, il faut instituer une thérapie comprenant une alternance dans la prise de la médication. Des diurétiques à durée d'action prolongée tels que: Chlorthalidone, clorexolone, polythiazide sont indiqués lorsqu'il n'est pas urgent de produire une diurèse ou encore lorsqu'une diurèse prophylactique est nécessaire. Leur dosage peut être quotidien ou alterné.

L'utilisation de diurétiques plus puissants tels que: acide éthacryni-

que et furosémide, sont les médicaments de premier choix lorsqu'il y a un œdème périphérique grave et difficile à localiser. La dose d'attaque de l'acide éthacrynique est de 50mg deux (2) fois par jour et celle du furosémide de 40mg deux (2) fois par jour. Dose maximale effective de l'acide éthacrynique est de 200mg. Dose maximale effective du furosémide est de 240mg. Ces deux (2) médicaments sont extrêmement puissants et peuvent entraîner des pertes de 200 à 500mEq de sodium et plus de 8kg de liquide oedématisé en vingt-quatre (24) heures. Une diurèse active apparaît dans les quinze (15) à trente (30) minutes suivant l'administration intra-veineuse.

L'administration concomitante d'un diurétique dérivé des thiazides et de l'acide éthacrynique ou du furosémide n'a aucune valeur thérapeutique étant donné que:

— la combinaison de ces deux (2) groupes de médicaments n'augmente pas l'effet thérapeutique maximum

— et que les effets secondaires ne sont pas moindres que l'usage des substances administrées séparément à un **dosage adéquat.**

1.3 TABLEAU I.

Tableau des diurétiques thiazides et des diurétiques à action similaire ainsi que leur dosage moyen effectif:

Nom de la substance médicamenteuse	Dosage moyen effectif:
Bendrofluazide	5 – 10mg par jour
Chlorthalidone	100 – 200 mg par jour ou 100 – 200mg avec alternance
Chlorothiazide	500mg deux fois par jour
Clorexolone	25 – 100mg par jour ou 25 – 100mg avec alternance
Hydrochlorothiazide	25 – 50mg deux fois par jour
Hydroflumenthiazide	25 – 50mg deux fois par jour
Methychlothiazide	2,5 – 5mg par jour
Polythiazide	1 – 2mg par jour ou 1 – 2mg avec alternance
Trichlormethiazide	2 – 4mg par jour