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

Novembre 1972, Vol. 5 No. 6

ÉDITORIAL
"DES PARASITES"

En faisant un relevé des membres de la S.P.P.H., pour les trois dernières années, nous constatons que c'est une minorité toujours décroissante qui fournit les ressources humaines et les fonds nécessaires, pour défendre les "intérêts" de **TOUS** les pharmaciens des établissements de santé.

En 1970, la S.P.P.H. comptait 171 membres, en 1971 ce nombre passait à 151 et cette année, un peu moins de 150 pharmaciens sont membres sur une possibilité d'au moins 300.

Pourtant durant ces trois années, la S.P.P.H. a été plus active que jamais: journées pharmaceutiques, représentations aux commissions parlementaires, préparation de nombreux mémoires et négociations. En juin 1970, la S.P.P.H. obtenait 6.5% d'augmentation sur le salaire de base, et tout indique qu'en 1972 nous aurons une augmentation beaucoup plus substantielle.

L'analyse de ces données nous démontre que ce ne sont ni l'inaction, ni l'inefficacité de la S.P.P.H. qui font qu'un grand nombre de pharmaciens refuse d'en devenir membre. Plusieurs raisons peuvent être alléguées pour justifier ce refus: cotisation trop élevée, impossibilité de participer aux activités de l'association, manque d'information et bien d'autres encore. Règle générale, on évoque l'un ou l'autre de ces prétextes, par gêne d'avouer qu'il en coûte moins cher de "parasiter la S.P.P.H." que d'en devenir membre; puisqu'on en retire les mêmes bénéfices.

S'est-on déjà demandé ce qu'il serait advenu des pharmaciens d'hôpitaux s'il n'existait aucune association pour les représenter? Aurait-on pu individuellement sensibiliser notre employeur sur la nécessité du pharmacien dans les établissements de santé? Qui se serait chargé de faire des recommandations sur les projets de loi touchant l'exercice de la pharmacie?

Dans son mémoire sur le projet de règlement de la loi 65 sur les services de santé et les services sociaux, l'A.H.P.Q. dit: "C'est un fait notoire que le pharmacien d'hôpital est sous-utilisé" un peu plus loin, on lit: "l'article 297... réduit le pharmacien d'hôpital, ni plus ni moins si l'on peut dire, à un rôle "d'automate distributeur de pilules". Quant au rôle du pharmacien d'hôpital, l'A.H.P.Q. recommande qu'il puisse:

- "participer au contrôle de l'acte médical."
- "avoir accès au dossier médical et participer au comité d'évaluation médicale et dentaire."
- "participer à toute décision concernant la médication".

Serait-on assez naifs pour croire que la S.P.P.H. n'est pour rien dans cette prise de position de l'A.H.P.Q.?

L'expression "parasiter la S.P.P.H." semble peut-être exagérée. Mais si l'on consulte le Petit Larousse, la première définition du mot parasite est: "Personne qui vit aux dépends des autres". N'est-ce pas exactement ce que font les pharmaciens qui refusent d'adhérer à la S.P.P.H.? Ils ne fournissent ni temps, ni énergie, ni argent pour appuyer la S.P.P.H. dans ses revendications; mais ils tirent profit de tout ce qui en résulte.

Avec l'augmentation de salaire, qui devrait nous être donnée sous peu, peut-on espérer que chacun pourra donner $100.00 à la S.P.P.H. pour la cause de tous les pharmaciens? ... Ou devra-t-on tenter par tous les moyens d'aller chercher cette cotisation?

Jeanne Lavoie, L.Phm.
Secrétaire du Comité de Recrutement.
Montréal, le 31 août 1972.

RÉSUMÉ DES ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RECRUTEMENT

Formé en mai 1972, le comité s'est réuni à quatre reprises, soit les 18 mai, 1er juin, 29 juin et 21 septembre.

En collaboration avec le coordonnateur des Comités, Guy Garon, il a procédé à la correction de la liste des pharmaciens d'hôpitaux du Québec.

Les 13 et 16 juin, après avoir lancé quelques 150 invitations aux non-membres, le comité de même que des représentants du Conseil d'administration de la S.P.P.H., rencontraient les 10 pharmaciens présents aux 2 cocktails...

Depuis sa formation le comité s'est efforcé de trouver des "incitatifs" afin de stimuler sinon d'obliger les non-membres à adhérer à la S.P.P.H.

Les deux rencontres "cocktail" avaient pour but premier de sensibiliser les invités au travail accompli par notre Association et de connaître les raisons de leur non-participation.

Le comité a soumi 4 recommandations au Conseil d'administration afin d'augmenter le nombre d'adhésions à la S.P.P.H. et enfin il a l'intention de collaborer avec le trésorier afin que chaque membre devienne un "recruteur".

Claude Richer
Membre du Comité de recrutement

INVITATION À TOUS SES COLLÈGUES, NÉO-CANADIENS-PHARMACIENS D'HÔPITAUX DANS LA BELLE PROVINCE, DE LA PART DE M. V. BOYADJIAN, PRÉSIDENT DU COMITÉ DE RECRUTEMENT.

Jusqu'à date, dans tous les secteurs de la profession, il y a eu une forte collaboration pour sauvegarder les privilèges des Pharmaciens. Avant le Bill 64, les pharmaciens Néo-Canadiens, devaient faire face à beaucoup de difficultés, avant d'obtenir la licence, ainsi qu'un poste de travail. Seuls les hôpitaux leur étaient accessibles.

Maintenant qu'ils sont tous (ou presque), licenciés, il faudrait, une grande participation, au sein de la S.P.P.H. et les critiques éventuelles qu'ils peuvent émettre, ne pourront que profiter à la S.P.P.H.

Il est donc à souhaiter que tous les Pharmaciens Néo-Canadiens, soient conscients que leur adhésion à cette Société, est indispensable et que tout le travail, sera inutile s'ils ne répondent pas nombreux à cette invitation.

Au nom de mes collègues du Comité de Recrutement, et au nom du conseil Exécutif, je tiens à vous inviter tous à rejoindre votre organisation, qu'est la S.P.P.H. dont l'importance est absolument indispensable.

V. Boyadjian,
Président du Comité de Recrutement

LISTE DES PHARMACIENS "MEMBRES" ET "NON-MEMBRES"

La publication de la liste des pharmaciens membres de la S.P.P.H. ainsi que des non-membres, a pour but de faire connaître à tous les pharmaciens d'hôpitaux, ceux d'entre eux qui croient à la nécessité de la S.P.P.H. et ceux qui n'y croient pas. Il faut reconnaître que le nombre des incroyants est assez impressionnant.

Il y a peut-être lieu de mettre en doute la bonne foi de ceux qui en 1972, ne voient pas encore la nécessité d'une association.

Pour certains, le manque de croyance se situe peut-être au niveau des représentants de la S.P.P.H. Si tel est le cas, il leur serait plus facile de faire élire des représentants à leur convenance en étant membre actif de la S.P.P.H. qu'en refusant d'y adhérer.

S'il s'en trouve qui ont foi en la S.P.P.H. et en ses représentants tout en n'étant pas membres, ceux-là doivent s'avouer "parasites".

Et s'il existait d'autres raisons, hormis le fait que c'est toujours douloureux de sortir CENT dollars ($100.00) de ses goussets, nous aimerions les connaître.

P.S.Il est toujours possible qu'il se soit glissé des erreurs dans l'élaboration de ces listes; si tel était le cas, bien vouloir nous en avertir et nous apporterons dans le prochain bulletin, les rectifications qui s'imposent.

Guy Garon, L. Pharm., Coordonnateur des Comités.

MEMBRES 146
DE LA S.P.P.H. 1972.
Région de Montréal No: 1 68

Achille Dionne,
Albert Lapierre,
Sr. Noella Hébert,
Georges Tamaz,
Diane Prévost, B. Ph.,
Jocelyne Caron,
Maurice Ghazal,
Edouard Pelletier,
Pierre Caouette,
Nicole Bisaillon,
Ayoub Zalzal,
Raymonde Ferland,
Louise Bergeron,
Mme S.E. Gero,
Rodolphe Lessard,
Yves Courchesne,
Jeanne Lavoie,
Lise Ferland,
V. Boyadjian,
Gilbert Dagher,
Rudolph Slezak,
Mme Zita Klein,
Georges Elliott,
André Sedillot,
André Rancourt,
Sr. Jeannette Guillemette
Paul-André Morin,
Benoît Gendreau,
Gilles Lavallée,
David Rinzler,
Jacques-Yves Desautels,
Jacques Perron,
Louise Tétreault,
Albert Barbusci,
Gérald Chartier,
Gérard L'Ecuyer,
Guils Soucy,
Michel Rivard,
Francis Zahalan,
Gordon Brooks,
Guy Varin,
Rolande April,
Gérard Perreault,
Adib Naggiar,
Réal Moreau,
Michel Bouthillier, B.Ph.,
Richard Pincince,
Yvon Roy,
Carl Auger,
Aldei Chicoine,
Léopold Bergeron,
Jean Moreau,
Monique Prévost,
Suzanne Côté,
Roch Beaudry,
Lise Chambon,
Minh-Minh Quach,
Sr. Georgette Lachance,
Sr. Anne-Marie Gagnon,
Denise Boucher
Emmanuel Sembera,
Jean-Philippe Morin,
Ernest Bernier,
Irenée Tessier,
André Faucher,
Sr. Gertrude Lambert,
Philippe L'Archevêque,
Léon Demers,

Région No: 2 25

Denis Poirier,
Lise Allaire,
Luc Brisson,
Christian Chateauneuf,
Robert Létourneau,
Jean-Marc Roy,
Sr. Stella de Blois,
Guy Garon,
Danielle Gauthier,
Jean-Marie Boisclair,
Guy Morency,
Denise Chateauneuf,
Paul Larochelle,
Janet Seale,
J.C. Bisson,
Sr. Jeanne Bourassa,
Alain Levesque,
Maurice Légaré,
Sr. Marguerite Potvin,
André Boissinot,
Jean-Louis Gagnon,
Jacques Parent,
Suzanne Boulet,
François Mercier,
Mme Jeannine Matte,

Région No: 3 11

Pierre Maltais,
J. Denys Benoît,
Pauline Ruel,
Jean Fortier,
Georges Levesque,
Raynald Dufour,
Roger Rouleau,
Huu-Ban Nguyen,
J. Antoine Desgagnés,
Yves Gariépy,
Gilles Dubé,

Région No: 4 12

Roger Leblanc,
Rolland Héon,
Fernand Normand,
Louis Bergeron,
Gilles Thellend,
René Morin,
Ernest Marchand,
Pierre Dessureault,
Alain Lauzière,
Clément Mercier,
Marie-Paule Gélinas,
Guy Fugère,

Région No: 5 15

Robert Royer,
A. Nelson Raycraft,
Jean Thibault,
P.A. Deniger,
Claude Richer,
Pierre Dussault,
Charlotte Paradis,
Jean Lamalice,
Robert Malenfant,
Andrée Felteau,
Gilles Girard,
Paul V. Trottier,
France Labonté-Poirier,
Roger Lemay,
Donald Laberge,

Région No: 6 15

Raymond Maguire,
Jean-Louis Marceau,
Louise Sévigny,
Evelyne Ouellet,
Eusèbe Voyer,
Omer E. Couture,
Jean Guimont,
Sr. Jeanne Bissonnette,
Pierre Marchand,
Marcel Bergeron,
Jean-Yves Julien,
Claude Villeneuve,
Claude Grégoire,
Elie Fournier,
Arthur T. Théberge,

146

NON-MEMBRES
DE LA S.P.P.H. 1972 150
Région No: 1 (Montréal) 94

Adid Abouzakam,
Dona Maria del Rosario G.Ph.,
Sr. Lucie Derome,
Lyson Tobaly Hacoun,
Mounhir Boutros,
Magdy Saad,
David Caplan,
Mme D. Damjanovic,
Mme Mario Wilkins,
Mme Weiss Morin,
Mme F. Leblanc-Maroupas,
S. Fournie,
Marcel de l'Etoile,
Mme Rachel Epstein,
Guy Collette,
Samuel Bagan,
Thomas Valiquette,
Claude Loriot,
Marcel Neveu,
Armand Bahar,
Hélène des Pins,
Théo. Duchesne,
M.A. Riedman,
M. Burrows,
Luc Rondeau,
Diane Poirier,
M.F. Littour,
I. Rosen,
Paul-Emile Lambert,
Pierre Grenier,
Mme F. Turgeon,
Roland Nadeau-Lachapelle,
Vander Heyden,
Jack Goldapple,
Hélène Meloche,
Mme Dumais,
Pierre Meunier,
M. Genest Guay,
Amir Rahman,
M.P. Klanac,
Paule Benfante,
Huguette Dutilly,
M. Boucherau,
Georges Quessy,
Guy Brault,
Georges Cassan,
Marcel Chaput,
J.P. Baltin,
I. Gesser,
M. Soliman,
Joseph Kerba,
R. Castonguay,
François Bonici,
Anne-Marie Miral,
Gilles Villeneuve,
M. Tom Davis
Mme A.J. Krazakowski,
André Lemieux,
Mme Michelle Lakis,
Mme Falutz,
Mlle A. Crgieedge,
Pierre Ducharme,
Pierre Mayer,
Mme Suzanne Benoît,
Camille Lefebvre,
Mme Zabelle Fournier,
M.A. Riquier,
Mme André Laforêt-Millette,
Yolande Legault,
Jean-Guy Lamarche,
Marthe Dumont,
Denise Lemieux,
Jean-Claude Levaque,
Mme Charlotte Richter,
Samuel Bagan,
Thérèse Desaulniers,
Béatrice Demers,
Robert Carignan,
H.B. Tannenbaum,
Denise Voghel,
M. Demangles,
Mm. G. Gingras,
Roger Laberge,
P.R. Langlois,
Sr. Agathe Lalonde,
Maurice Grondin,
Ghislain Plante,
Paul Harbour,
Yvon L'Ecuyer,
Léandre Lippens,
Gilles Chouinard,
Rodrigue Martel,
Jean Levasseur,
Marc-André Lépine,

Région No: 2

Ginette Tanguay,
Clément Cliche,
Bibiane Légaré-Gagné,
Ginette Rainville,
Marc-André Gagnon,
Richard Paradis,
Jacques Renaud,
Lionel Thibault,
Claude Pelletier,
André Bélanger,
Lucie Boudreau,
François Lauzier,
Claude Labbé,
Pierre Racette,
Guy Parent,
P.E. Gonthier,
Rock Fréchette,
Georges Turcotte,
André Goudreau,
Hélène Marier,

Région No: 3

Jean Paradis
J. Ethier,
Maurice Gagnon,

Région No: 4

Réal Lesage,
Yvon Millette,
Pierre Charest,
Pierre Neaud,

Région No: 5

André Gravel,
Georges Nadon,
Vincent Chartier,
Jean Gagnon,
Louise Harrington,
André Couture,
Mme Jacqueline Couture,
Guy Champagne,
Jacques Bourassa,
André Roy;
Sr. Emma de Marie,
Léandre Forguet,
René Dubois,
Don Patrick,
Bernard Coupal,
Jacques Leahy,
Pierre Dutil,
Jean Côté,
Guy Dumont,
Raymond Rouleau,
Gilles Champagne,
Denis Demers,
Yvon Sabourin,

Région No: 6

Jacques Senay,
Docile Lachance,
André Doyon,
Edouard Drolet,
Yvon Lavoie,
Jean-Guy Fortin.

MÉMOIRE SOUMIS AUX PRÉSIDENT ET RÉGISTRAIRE DU COLLÈGE DES PHARMACIENS DE LA PROVINCE DE QUÉBEC

PAR

LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX DU QUÉBEC

SUR

LE RÈGLEMENT DE LA DOUBLE SIGNATURE (chap. III, art. 12)

C.C. Tous les gouverneurs

OCTOBRE 1972

CONTESTATION PAR LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX DU RÈGLEMENT DE LA DOUBLE SIGNATURE, CHAP. III, ART. 12 DES RÈGLEMENTS DU COLLÈGE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC.

ATTENDU QUE rien dans la Loi de pharmacie du Québec, 1964, ne restreint l'activité professionnelle du pharmacien – section 1, partie 2, art. 12.

Pharmacien: les mots *"Pharmaciens"*, *"Pharmacien chimiste"*, *"chimiste préparateur"*, *"droguiste"* ou *"apothicaire" signifient une personne ayant droit de vendre, de préparer et de composer des drogues, des préparations médicinales et des poisons dans la province.*

Note explicative: la notion de vendre, de préparer... implique nécessairement la possibilité d'acheter et ceci **dans la province**, sans aucune restriction.

ATTENDU QU'un règlement qui découle d'une loi ne peut être plus restrictif que la loi elle-même,

nous contestons au Conseil des Gouverneurs, le droit et les pouvoirs de restreindre le champ d'activité du pharmacien lorsque le législateur n'en a pas manifesté l'intention dans la loi.

Loi de Pharmacie de Québec, section 3 – No 5, Pouvoirs du Conseil, art. 1: *"RÈGLEMENTS: De faire les règlements qu'il juge à propos et nécessaires à l'accomplissement des fins prévues par la présente loi, de les changer et amender à sa discrétion, ou de les révoquer en tout ou en partie et de les remplacer par d'autres."*

ATTENDU QUE le règlement dit de la "double signature outre-passe la lettre de la loi en limitant le champ d'activités du pharmacien.

ATTENDU QUE ce règlement va à l'encontre de la déclaration du Président du Collège des pharmaciens lors de la commission parlementaire sur les projets de loi 250 et 255, Journal des Débats, No 77 – B 4698.

B) *Création et répartition des officines, le zonage. Quant à la création et à la répartition des officines, soit le zonage, le Collège considère qu'il est important de prendre toutes les mesures nécessaires afin de permettre l'accessibilité aux services pharmaceutiques pour tous les Québécois".*

Note explicative: Il est aberrant aujourd'hui, de penser que dans le passé, certains pharmaciens ont été dans l'impossibilité d'offrir des services pharmaceutiques à des établissements de santé, entre autres, parce qu'un jour, la Corporation en avait décidé autrement, en outrepassant ses droits et ceci, même si à l'occasion, ce droit était quémandé avec un $10.00

ATTENDU QUE rien dans les lois et les règlements de la Direction générale de la protection de la santé ne restreint l'activité du pharmacien à un lieu donné,

ATTENDU QUE les autres professionnels de la santé, médecins, dentistes, vétérinaires ne sont pas restreints dans leur champ d'activités à un lieu physique donné; et il n'est pas à notre connaissance, venu à l'idée de ces corporations de mettre en application un règlement aussi illogique.

Note explicative: que l'on pense un instant que le *seul spécialiste du médicament* soit limité dans l'approvisionnement des médicaments pour distribution, alors que le médecin, dentiste et vétérinaire ne l'est absolument pas – ça dépasse la plus élémentaire logique.

ATTENDU QUE le Conseil des Gouverneurs a établi en 1962 le règlement de la double signature même si l'opinion des membres du Conseil était très partagée quant à la légalité de ce règlement.

FAISANT SUITE À CES CONSIDÉRATIONS, la S.P.P.H. considère le règlement de la double signature inconvenant, ultra vires et en conséquence, demande son annulation immédiate.

La S.P.P.H. demande que tout pharmacien inscrit à la Corporation jouisse de tous les privilèges et droits accordés par la Loi de pharmacie de Québec.

Cependant, vu le rôle de protecteur de la santé publique et de contrôle de la profession du Collège des pharmaciens, la S.P.P.H. insiste pour que celui-ci prenne tous les moyens appropriés à l'application de la loi et particulièrement en ce qui concerne le contrôle de la distribution des médicaments, d'émission de permis d'opération d'une pharmacie, de zonage...

En conclusion, la S.P.P.H. espère que le Président et le Régistraire ainsi que les membres du Conseil des gouverneurs recevront ce mémoire d'une façon constructive et lui donneront suite parce que la S.P.P.H. se verrait dans l'obligation d'utiliser tout autre moyen qu'elle jugera nécessaire pour défendre les droits et privilèges qui sont accordés à ses membres en vertu de la Loi de pharmacie.

Yves Courchesne, L.Pharm.
Président

Note: Il est bien entendu que le règlement du "certificat" par le fait même n'a plus aucune signification et doit aussi être annulé immédiatement. Nous nous demandons s'il est nécessaire d'y faire allusion, ce règlement nous étant toujours apparu comme très simpliste, non avenant et illégal.

Ce bulletin est l'organe officiel de la S.P.P.H., C.P. 176, Station E, Montréal 151, Qué. 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, P.Q. Dépôt Légal – Bibliothèque nationale du Québec.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Janine Matte, L.Pharm

LE PHARMACIEN ET L'AÉROSOL-THÉRAPIE

Définition d'aérosol-thérapie:

L'aérosol-thérapie est une thérapie désignée pour tendre à restaurer à l'état normal les échanges gazeux du système cardio pulmonaire. Cette thérapie s'effectue à l'aide soit d'une application propice de gaz: oxygène, mélange hélium-oxygène, ou d'une mixture de bioxide de carbone; soit par l'utilisation de la pression respiratoire ou des appareils ressuscitateurs et respirateurs pour faciliter la ventilation et la respiration; soit l'administration de substances médicamenteuses en aérosol pour améliorer les voies respiratoires en empêchant les broncho spasmes, en liquifiant les sécrétions et combattant les infections, et empêchant l'obstruction de voies respiratoires." Le terme d'aérosol-thérapie rejoint à la fois la notion d'administration d'oxygène et de substances médicamenteuses sous la forme d'aérosol. La forme "aérosol" peut se définir comme étant une suspension d'un liquide ou d'un solide dans l'air ou l'oxygène. Les particules suspendues mesurent de 50A à 50μ.

La grosseur des particules est fonction de l'endroit où l'on veut qu'elles se déposent:

- 0.3 à 0.8μ passent dans alvéoles
- 2μ se déposent dans les sacs alvéolaires et les conduits
- 8μ dans les bronchioles terminales et respiratoires
- 15μ dans les "bronches" du 3ième et 4ième ordre
- 40μ bouche, pharynx, trachée.

Le dépôt de ces particules est dépendant de la force et du rythme de la respiration, de la viscosité et de la température de l'aérosol.

La propriété hygroscopique du propylène-glycol et de la glycérine (conc 5 à 10%) diminue l'évaporation des fines particules (gouttelettes) et ainsi favorise leurs dépôts et par le fait même leur action pharmacologique. Il est à noter que ces derniers peuvent provoquer une caolescence de ces fines gouttelettes et ainsi empêcher leur pénétration.

Véhicules et substances médicamenteuses utilisés

1.0 Véhicules

1.1 Eau

L'eau est utilisée en aérosol-thérapie dans le but de:

- d'humidifier les gaz qui seront inhalés
- déposer de l'eau sur une grande région de muqueuse pauvre en sécrétion.

L'humidification de ces gaz inhalés permet de prévenir la cessation des mouvements ciliaires et ainsi la nécrose respiratoire de l'épithélium.

1.2 Glycérine – propylène glycol

glycérine – propylène glycol 5 à 10% (référer plus haut)

1.3 Détergents ou agents tensio-actifs

Ils sont de moins en moins utilisés et quelques'uns ont été retirés du marché.

1.4 Alcool

Concentration: 50%

L'alcool est utilisé comme agent "anti foaming" lors d'oedème pulmonaire aigu. L'alcool devrait être utilisé avec précaution avec l'oxygène.

2.0 Substances médicamenteuses

2.1 Enzymes et agents mucolytiques:

Ils ont pour fonction de digérer ou liquifier les sécrétions mucopurulentes de telle sorte que l'expectoration soit plus facile.

La désoyribonucléase et la dornase pancréatique s'attaquent au pus et aux débris cellulaires. Il est donc ridicule de l'administrer lorsque ces derniers n'existent pas.

- acétylcystéine s'attaque aux mucines en brisant le lien bisulfide de la mucoprotéine.

Il est préférable d'administrer des bronchodilatateurs avant le traitement aux agents mucolytiques pour faciliter leur pénétration dans les régions obstruées. Il est à noter qu'un bronchodilatateur peut prévenir un broncho-spasme provoqué par la dornase pancréatique. Les solutions enzymatiques doivent être fraichement préparées lors de l'utilisation et on doit se faire un devoir de bien rinser la bouche du patient après chaque utilisation.

2.2 Bronchodilatateurs sympathomimétiques:

La dyspnée et une ventilation insuffisante résultent soit de bronchospasme, de gonflement mucosique, ou de sécrétions obstruantes. L'utilisation de bronchodilatateurs est la base de tout programme d'aérosol-thérapie. L'épinéphrine et l'isoprotérénol sont les substances de premier choix. L'épinéphrine possèdent à la fois des propriétés vasodilatatrices et vasoconstrictrices de telle sorte qu'elle est en même temps décongestif mucosique. L'isoprotérénol possède seulement une action vasodilatatrice. C'est ce qui explique que des vasoconstricteurs tels que la phényléphrine ou la cyclopentamine soit associés à l'isoprotérénol.

2.3 Concentrations utilisés:

L'épinéphrine 1%; épinéphrine racémique 2%; isoprotérénol 0.5%; phényléphrine ou cyclopentamine 0.5 à 1%

2.4 Dosage:

0.25 à 1 ml de ces solutions sont diluées à un volume égal de sérum physiologique, à un mélange eau-glycérine, eau-propylène glycol.

Avec l'avènement des nébulisateurs de poche, plusieurs patients ont acquis une dépendance aux bronchodilatateurs. Ces patients doivent donc faire l'objet d'une surveillance vigilante.

3.0 Antibiotiques:

La seule indication thérapeutique est une bronchiectasie suffisamment chronique qui provoque un mur épais de fibre autour de la région infectée de telle sorte que le pus n'est pas absorbé dans la circulation sanguine et qu'aucune substance ne peut atteindre l'infection. Dans ce cas lorsque l'usage d'antibiotiques à action systémique n'est pas efficace, il convient de donner des antibiotiques sous forme d'aérosol, mais encore là le choix de l'antibiotique est très important selon le microorganisme en cause, et chaque thérapie doit être précédée par une substance bronchodilatatrice.

4.0 Corticostéroides

L'expérience n'a pas encore démontré que l'utilisation des corticostéroides en aérosol-thérapie valait mieux que celle de la voie systémique. On considère qu'ils peuvent être utilisés dans le traitement de l'asthme bronchique réfractaire aux autres thérapies et à ce moment les nébulisateurs de poche sont utilisés. Le dexamethasone est habituellement utilisé en aérosol-thérapie.

5.0 Tartrate d'ergotamine

Cette substance est utilisée en aérosol-thérapie dans le traitement des migraines et des troubles vasculaires cérébraux.

6.0 Le pharmacien et l'aérosol-thérapie:

Il est important que le pharmacien participe au comité de prévention des infections et aussi assiste le spécialiste. En effet, les petites particules qui sont projetées à l'intérieur des voies respiratoires et poumons peuvent être porteuses d'une multitude de microorganismes infectieux. Chez les gens en santé et possédant un système respiratoire intact ces bactéries ne seraient pas virulentes, mais il en est différemment des personnes atteintes de troubles respiratoires et/ou pulmonaires. Les instruments et solutions utilisés en aérosol-thérapie sont souvent impliqués dans l'acquisition d'infection de ces malades. Le pharmacien doit donc de toute évidence enseigner comment stériliser ces instruments et solutions.

Tous les instruments de métal devraient être stérilisés à l'autoclave et tous les instruments en plastique traités à la stérilisation gazeuse. La désinfection chimique s'impose lorsqu'aucune des méthodes énumérées ci-haut, ne peuvent être utilisées.

Tout l'équipement doit être stérilisé pour chaque patient et restérilisé à chaque vingt-quatre (24) heures lors d'une thérapie continue pour un même patient. Il est essentiel d'utiliser de l'eau stérile et des solutions médicamenteuses stériles dans les réservoirs du nébuliseur et il faudra changer ces dernières aux quatre (4) heures lors d'une thérapie continue. Les masques et cathétères devraient être disposables.

Le pharmacien doit être présent à l'établissement des règles de procédure concernant les médicaments à administrer en aérosol-thérapie:

- médicaments et limites de concentration à utiliser
- arrêt automatique
- rédaction des prescriptions en aérosol-thérapie
- préparation des solutions
- désinfection des appareils et instruments utilisés.

Ainsi les médicaments destinés à l'aérosol-thérapie devraient être préparés sous prescription individuelles. La prescription en inhalo-thérapie amène des problèmes de stabilité, de stérilité, d'étiquettage, la préparation des solutions et les différents calculs devraient être sous la responsabilité du pharmacien. Il pourrait ainsi déterminer la standardisation des mélanges à utiliser et des procédés aseptiques à accomplir lors des traitements en aérosol-thérapie.

Le pharmacien devrait aussi participer à l'équipe de professionnels qui dispensent l'enseignement sur l'aérosol-thérapie; il est le spécialiste du médicament et il devrait se préoccuper du rôle qu'il a à jouer dans un département d'aérosol-thérapie.

Ref: AMERICAN JOURNAL OF HOSPITAL PHARMACY
Juillet 72, vol. 29, no 7