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

JANVIER 73 VOL 6 NO 1

ANNÉE 1972

Depuis quelques temps déjà, les nouvelles échelles de salaire pour les pharmaciens licenciés sont en vigueur dans la plupart des établissements de santé. Aucun effort ne fut épargné afin que chacun de vous puissiez bénéficier d'une rétroactivité appréciable avant le premier de l'an. Je vous laisse le soin de porter un jugement sur les augmentations obtenues, mais j'aimerais que vous me fassiez parvenir vos commentaires par écrit. Cette victoire n'est toutefois que partielle. Mesurez vous-même l'étendu du travail qui reste en plan:

1) Maintien de la prime versée aux détenteurs d'un diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital indépendemment de l'échelon atteint par celui-ci.
2) Détermination de la clientèle des pharmaciens des établissements de santé.
3) Détermination du mode de rémunération pour les chefs de service lorsqu'ils remplissent des fonctions de personnel non-cadre en dehors des heures normales de service.
4) Détermination des besoins en services pharmaceutiques pour les établissements reconnus comme «foyers».
5) Détermination de la rémunération pour les services rendus par des pharmaciens à temps partiel dans les foyers.
6) Détermination de la rémunération des services pharmaceutiques offerts par les pharmaciens aux infirmières de colonies.

D'autres points essentiels font surface: en effet la fermeture prochaine d'un établissement de santé place deux pharmaciens du milieu dans une situation précaire. Nous ne sommes pas sans savoir que ces gestes posés vis-à-vis des hôpitaux La Miséricorde de Québec et de Montréal ne sont que deux maillons dans la chaîne des réactions initiées par la réorganisation des services de santé et des services sociaux au Québec.

D'autres pharmaciens seront probablement touchés à plus ou moins brève échéance et il est important de prévoir des solutions à l'avance pour des problèmes qui pourraient, à l'occasion, avoir des conséquences dramatiques pour des individus ou pour des familles entières. Comme vous le voyez, le problème de la rémunération n'est que la partie visible du iceberg. Le comité de négociation en a plein les mains à vouloir «négocier» des conditions de travail qui peuvent prévoir toutes les situations.

Plusieurs raisons ont fait que l'année 1972 n'a pas été aussi productive à ce niveau que l'aurait voulu le comité ou le Conseil d'administration. D'abord la situation instable les hôpitaux pendant plusieurs mois au début de l'année, le tout «couronné» d'une grève qui n'a pas manqué de ralentir nos activités.

Ensuite notre vis-à-vis, Réjean Larouche, a été nommé négociateur en chef du gouvernement face au front commun. Enfin notre manque de fonds n'a pas peu contribué à diminuer nos efforts.

L'année 1973 s'annonce toutefois plus favorable: à preuve, voici la reproduction d'une lettre de M. Claude Castonguay que j'ai reçue le 15 janvier 1973 suite à la mienne du 7 décembre 1972 et à notre visite du 4 décembre.

LETTRE DE M. CLAUDE CASTONGUAY, MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES; ADRESSÉE À M. YVES COURCHESNE, PRÉSIDENT DE LA S.P.P.H.

Cher monsieur,

J'ai bien reçu la vôtre du 7 décembre dernier, laquelle fait suite à notre rencontre du même mois.

Avec plaisir, je prends acte de votre déclaration sur les qualités de «leadership» qui animent les responsables de mon ministère et désire vous confirmer que mon ministère est très favorable à des rencontres ouvertes dans une optique de consultation et de libres discussions, avec tout groupe de cadres oeuvrant dans nos établissements.

Tout échange sur les conditions de travail, s'il se fait dans ce contexte de liberté, ne peut qu'être fructueux et bénéfique pour tous. Et ce, sans qu'il n'implique pour le Gouvernement, une abdication ou une érosion de son autorité et de ses responsabilités administratives au plan de la décision.

Des sujets de discussions que vous dites être demeurés «en suspens», il nous est apparu que certains avaient déjà été réglés lors de pourparlers entre notre représentant, monsieur M. Forget, et votre procureur et mandataire, Me Loranger.

À tout événement, je transmets à monsieur Gilles Gaudreault, responsable des Relations Professionnelles, copie de la vôtre et le prie de continuer avec son équipe, ces consultations avec les représentants de votre Société, pour qu'une solution aux véritables problèmes demeurés en suspens soit trouvée.

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

CLAUDE CASTONGUAY
Ministre.

Comme vous voyez nous avons toutes les raisons d'être optimistes non seulement sur ce plan mais sur plusieurs autres dont voici quelques exemples. Le règlement du Ch. 48, dont la S.P.P.H. vous a fait parvenir copie, légalise à toutes fins le rôle que joue depuis longtemps le pharmacien d'hôpital. De plus vous pouvez avoir une voix déterminante, si vous le désirez, au sein du conseil des professionnels. Je vous incite fortement à venir discuter avec nous du contenu

de ce règlement à nos journées pharmaceutiques des 1er, et 3 mars 1973 à Montréal.

À cette occasion, nous parlerons aussi des normes proposées pour les pharmacies des centres hospitaliers.

On touchera sûrement au projet de loi sur la pharmacie (Bill 255) de même qu'aux activités et au mandat du comité récemment formé entre le M.A.S., direction du financement, et la S.P.P.H. Toutes ces activités de votre organisme n'ont qu'un seul but: l'étude, la défense et le développement des intérêts économiques, sociaux, moraux, scientifiques et professionnels de chacun de vous (cf: Statuts de la S.P.P.H. article I).

Puisse l'année 1973 être aussi féconde et aussi enrichissante pour chacun de vous que l'année 1972 l'a été pour moi.

Yves Courchesne, L.Phm.
Président

Montréal, le 18/01/73

LETTRE DE M. CLAUDE E. FORGET SOUS-MINISTRE AU FINANCEMENT DU M.A.S. DÉTERMINANT LE MANDAT DU NOUVEAU COMITÉ FORMÉ ENTRE LE M.A.S., DIRECTEUR DU FINANCEMENT ET LA S.P.P.H.

Cher monsieur,

Je désire donner suite à notre rencontre du 2 novembre dernier à Montréal. Tel qu'entendu, il me fait plaisir de vous désigner monsieur Richard Dufour comme responsable de la part de la Direction du Financement du ministère des Affaire Sociales, d'entreprendre avec vous-même ou les personnes que vous désignerez, les discussions sur les problèmes d'intérêt mutuel. Monsieur Dufour entrera directement en communication avec vous à ce sujet et je sais, pour en avoir discuté avec lui, qu'il voudra désigner à son tour un de ses collaborateurs pour assurer avec lui la continuité dans notre participation à un groupe de travail conjoint.

Pour fin de mémoire, je me permets de rappeler les points sur lesquels ce groupe de travail devrait faire porter son attention. En premier lieu, et pour faire suite aux inquiétudes que j'avais exprimées lors de mon allocution à votre réunion annuelle à la fin de septembre, il importe de jeter plus de lumière sur le coût des médicaments utilisés dans le secteur hospitalier. Cet effort devrait porter tout autant sur un essai d'interprétation des statistiques publiées et des raisons pour les écarts interprovinciaux ainsi révélés que sur les mesures de contrôle de l'utilisation des médicaments qu'il serait à propos de recommander aux pharmaciens d'hôpitaux. Ces préoccupations d'efficacité accrue ne doivent cependant pas se limiter au coût des médicaments mais également déboucher sur des recommandations concrètes quant à une meilleure utilisation du personnel de la pharmacie d'hôpital. En deuxième lieu, nous étions d'accord pour examiner la nature des services qui sont attendus de la pharmacie d'hôpital relativement aux patients des cliniques externes et, enfin, en troisième lieu, les travaux que votre société a amorcés quant au contrôle de la médication des personnes se trouvant dans les foyers de réadaptation et d'hébergement doivent faire l'objet de recommandations précises.

Outre ces questions, je suis persuadé que ce groupe de travail conjoint permettra, selon les besoins et à l'occasion de problèmes particuliers, de discuter d'autres questions et de faire d'autes recommandations. Par exemple, je communiquais peu après notre entrevue avec madame Denise L. Chevalier du Comité Consultatif de Pharmacologie qui s'est montrée intéressée à participer aux réunions de ce groupe de travail et qui saura très certainement éclaircir plusieurs difficultés quant à la mise en vigueur, dans les hôpitaux, de la liste officielle des médicaments. Je fais parvenir à madame Chevalier copie de la présente lettre et je demande à monsieur Dufour de s'assurer de sa connaissance du moment et du lieu des réunions du groupe de travail.

Malgré les préoccupations inéluctables de la Direction du Financement vis-à-vis le coût des services et en particulier des médicaments dans le secteur hospitalier et ailleurs, je désire réitérer ma conviction que cette préoccupation n'entre d'aucune façon en conflit avec un objectif prioritaire de qualité des services. Bien au contraire, je crois que vous partagez ma conviction que ces deux préoccupations doivent nous amener à des conclusions identiques.

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

Claude E. Forget,
sous-ministre adjoint.

RÉFLEXIONS ET SOUHAITS

Avec mes confrères pharmaciens d'hôpitaux qui se replient sur eux-mêmes, qui pensent à certains moments à se désaffilier du secteur hospitalier, par espoir de meilleurs gains dans la pharmacie d'officine, j'aimerais pouvoir réfléchir quelques instants sur la position de notre association.

LA SOCIÉTÉ PROFESSIONNELLE DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX

a certes posé des jalons dans l'histoire de la pharmacie d'hôpital dans la province de Québec et il n'est plus permis de les ignorer.

À l'intérieur de cette société groupant des pharmaciens de types d'hôpitaux très divers et de toutes régions géographiques il s'est noué des relations dont la valeur est difficile à évaluer car elle échappe à toute forme d'analyse rationnelle.

Je pourrais ici rappeler l'incompréhension et l'opposition de certaines administrations, l'indifférence ou le manque de connaissances sur le rôle et les services indispensables rendus par les pharmaciens d'hôpitaux dans les institutions hospitalières. Je pourrais, en contrepoids, parler longuement de la réussite, du succès, de l'épanouissement, du rayonnement de la plupart de nos confrères dans un grand nombre d'hôpitaux de la province et ceci dans bien des cas par l'aide apportée par la S.P.P.H. ou l'application de concepts qu'elle préconise.

Loin de moi l'idée de faire de ces quelques remarques une manifestation d'autosatisfaction. Nous savons tous qu'il reste encore bien des choses à réaliser en pharmacie d'hôpital mais je souhaiterais que chaque pharmacien soit honnête avec lui-même et alors nous devrons tous admettre qu'en dépit de ses faiblesses, de ses imperfections, des fautes commises et malgré un potentiel encore non exploité, l'organisation professionnelle à laquelle nous avons choisi librement d'appartenir représente à l'heure actuelle une force sur laquelle il est possible de compter.

LE FEU SACRÉ

La croissance remarquable que nous avons connue au cours des douze dernières années a dépassé les espoirs les plus optimistes malgré la faiblesse numérique de notre association.

Nul ne contestera que ce n'est pas un effet du hasard mais au contraire, le résultat d'un effort collectif qui a porté les fruits qu'on pouvait en attendre.

Je souhaiterais évidemment que tous mes confrères comprennent qu'il ne faille pas s'arrêter en si bonne voie, mais qu'aucun d'eux n'oublie

les périodes difficiles que nous avons traversées pour en arriver où nous sommes.

Si nous voulons éviter de sombrer dans la stagnation, rappelons-nous que chaque pharmacien d'hôpital est dans une certaine mesure un pionnier. On oublie facilement les sacrifices qu'il a fallu consentir pour en arriver à faire respecter le statut professionnel du pharmacien dans l'hôpital.

Je souhaite à chacun le feu sacré, la clairvoyance et la sagesse. Ne pas se complaire dans l'angoisse d'un avenir incertain mais croire pouvoir modeler cet avenir. Rien ne nous sera donné sans effort et tout progrès ne sera le fruit que d'un travail acharné et persévérant.

Que chaque confrère pharmacien hospitalier se pénètre de l'idée que l'avenir est des plus prometteur mais qu'il nous incombe de le bâtir nous-même et non de laisser à d'autres le soin de le faire.

C'est rappeler une vérité élémentaire que tous nous avons tendance à oublier que d'affirmer que la pharmacie d'hôpital dans la province de Québec est ce que nous la faisons chacun de nous et que nous aurons l'avenir qu'on mérite.

LES OBJECTIFS DE LA S.P.P.H.

La Société Professionnelle des Pharmaciens d'hôpitaux recherche pour chacun de ses membres une amélioration du niveau de vie, une croissance continue de conscience professionnelle plus aiguë, un plus grand dynamisme et esprit d'entreprise.

C'est par cette association professionnelle que chaque pharmacien d'hôpital parviendra à une réussite dans sa vie professionnelle et sociale. Réussite qui gardera au service de la communauté le pharmacien d'hôpital, homme de science qui saura s'adapter aux changements socio-économiques, à son nouveau rôle social et professionnel à l'intérieur d'équipes multidisciplinaires.

Je souhaite que chaque pharmacien d'hôpital fasse sienne les idées suivantes et soit convaincu de l'entier appui de son association professionnelle.

— Les ambitions limitées, la crainte du risque nouveau et la tendance au repli sur soi de ceux qui ont atteint leur objectif sont des freins au progrès, des limitations a l'avancement de notre profession.
— Il importe de recréer un esprit de pionnier qui, mieux que quoi que ce soit d'autre, servira de moteur, de propulseur, à un groupe de pharmaciens qui a tous les éléments requis pour progresser à pas de géants.
— Le rythme de l'évolution ne fait que s'accélérer. Il n'y a guère de retour possible en arrière. Le chemin parcouru est encourageant mais il reste des défis à venir qui nécessiteront toutes nos énergies.
— Notre recherche du progrès dans l'exercice. de notre profession, notre espoir d'un avenir meilleur, doivent nous inciter à trouver des améliorations aux anciennes.
— Les problèmes du futur sont complexes, ils méritent une attention prioritaire et requièrent de nombreux efforts pour être résolus. Il n'existe aucune raison pour croire ces problèmes insolubles. Ne soyons pas pessimistes au point de transformer ces difficultés multiples et réelles en présages sinistres et en menaces sombres auxquelles notre profession ne pourra survivre! Agir ainsi serait être très oublieux des leçons du passé.

Pierre-André Deniger,
B.Ph.L.Ph.D.P.H.

NOMINATIONS À L'A.F.Q.P.P.

Lors de leur assemblée générale annuelle, les membres de l'Association des Fabricants du Québec de Produits Pharmaceutiques ont élu les membres suivants à leur Conseil d'administration:

Président:
M. Yves Chicoine, pharmacien
(Laboratoire Octo Ltée)

1er vice-président:
M. Yvon Brouard, B.Sc.
(Laboratoire Demers Ltée)

2e vice-président:
M. Laurier Lavigne
(Ethica et Cie Ltée)

Secrétaire:
M. Lucien Vallières
(Corporation Pharmaceutique Française)

Trésorier:
M. Robert Lévesque, C.A.
(Laboratoire Bio-Millet Inc.)

Directeur:
M. Denis Massie
(Mowatt & Moore Co. Ltd.)

M. Gérard Dufault, pharmacien, ex-président de l'Association et président du Laboratoire Pentagone Ltée est nommé au poste de conseiller du Conseil.

29 novembre 1972

AVIS D'ÉLECTION

ÉLECTION DE ADMINISTRATEURS

Avis est par les présentes donné que conformément aux status et règlements de la Société Professionnelle des Pharmaciens d'hôpitaux du Québec, des élections seront tenues le 3 mars 1973, pour choisir des représentants dans les régions où les mandats des administrateurs se terminent cette année, à savoir:

— J-Denys Benoit,
Saguenay, Lac St-Jean (3)
— Georges Elliott,
Montréal (1)
— Guy Garon,
Québec (2)
— Robert Malenfant,
Canton de l'Est, Richelieu (5)

IL N'Y AURA PAS D'ÉLECTION CETTE ANNÉE POUR LES ADMINISTRATEURS SUIVANTS:

— Yves Courchesne,
Montréal (1)
— Jean Guimond,
Montréal (1)
— Roger Leblanc,
Mauricie (4)
— Robert Létourneau,
Québec (2)
— Michel Rivard,
Montréal (1)

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 condidature 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 précédant la date d'élection.

Gilles Thellend, L.Ph., sec. d'élection
Hôpital St-Joseph,
779 rue Ste-Julie,
Trois-Rivières. P. Q.

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,e L. Pharm., 2725 Chemin Ste-Foy, Québec 10, P.Q. Dépôt Légal — Bibliothèque nationale du Québec.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Janine Matte, L.Pharm

HYPOKALIÉMIE

Introduction:

Le potassium est le cation intra-cellulaire principal. La moyenne chez un homme adulte est à peu près 3500 MEq alors que chez la femme il est seulement de 23000 mEq de potassium. 1 mEq de potassium égale 39 mg.

La valeur normale du potassium sérique chez un adulte sain est d'environ 3.5 à 5 mEq./L. Les besoins normaux de potassium journaliers (venant de la diète), sont de 80 à 200 mEq./journalier. (moyenne 100 mEq./journalier. Le besoin minimal de potassium journalier est de 30 mEq. alors que la tolérance maximale journalière est de 400 mEq.

Hypokaliémie:

synonymes:

Hypotassémie, hypokaliémie, alcaline alcalose hypochlorémique. Tous ces phénomènes signifient un manque de potassium du liquide extra-cellulaire.

Moins de 3.5 mEq./L. de potassium plasmatique signifie une hypokaliémie.

Signes et symptômes:

Muscles squelettiques
Fatique généralisée
fatigabilité
absence et inhibition des réflexes
flaccidité musculaire

Muscles cardiaques
Poulx faible
Bruits cardiaques affaiblis
Chute de pression sanguine
Augmentation de la sensibilité à la digitale

Tractus gastro-intestinal
Vomissements
Iléus paralysé

Muscles respiratoires
Respiration courte
Respiration peu profonde

Troubles psychiatriques
Dépression
Troubles mentaux

CAUSES de l'hypokaliémie.

- — médicaments.
  - — thyazide
  - — mercuriel
  - — lavements à répétition
  - — diète hyposodée
- — chirurgie.
  - — iléostomie
  - — colostomie
  - — drainage gastrique et intestinal
- — traumatisme
  - — brûlures sévères
  - — exsudation de plaie
  - — destruction importante de tissus
- — troubles métaboliques
  - — production excessive d'aldostérone
  - — stress
  - — diabète insipide
  - — diabète non contrôlé
  - — alkalose
- — maladies du tractus gastro-intestinal
  - — colique ulcéreuse
  - — diarrhée
  - — fistule du gros ou petit intestin
- — maladies rénales
  - — acidose tubulaire
  - — néphrose due aux tétracyclines passées date (syndrôme de Franconi)
- — sudation profuse
  - — la sueur contient 9mEq/L de potassium

Thérapie orale:

L'ion potassique peut être fourni par la nourriture ou sous forme de thérapie de sel de potassium. Dans plusieurs cas, un supplément diététique est adéquat ou complète les préparations thérapeutiques. Le tableau suivant met en évidence le contenu en potassium de plusieurs aliments, breuvages et susbtituts du sel.

Même lorsque les sels de potassium sont souhaités, le médicament de choix pour une thérapie de remplacement oral est une solution de chlorure de potassium.

En dépit du goût désagréable et du fait qu'il est moins bien toléré que les autres sels, le chlorure a l'avantage de fournir une remise en place de l'alcalose hypokaliémique.

Contenu en potassium de suppléments diététiques.

Jus et breuvages (volume 8 on., 1 tasse

Jus de pomme en conserve	6.4 mEq.
Jus d'abricot	9.5 mEq.
Café instantané (2 gr.)	6.1 mEq.
Jus de raison sucré en conserve	5.5 mEq.
Jus d'orange frais	12.7 mEq.
Jus de pamplemousse en conserve	10.4 mEq.
Jus d'ananas en conserve	9.7 mEq.
Jus de prune en conserve	14.4 mEq.
Thé	1.7 mEq.
Jus de tomate en conserve	14.0 mEq.

Produits du lait

Lait entier	9.1 mEq.
Lait non gras	7.1 mEq.

(Suite au prochain bulletin)

OFFRE D'EMPLOI

Poste disponible pour un pharmacien à plein temps à l'édition française du CPS (Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques) à Toronto. S'adresser à l'Association Pharmaceutique Canadienne, 175 College Street, Toronto 3B, Ontario.

DEMANDE D'EMPLOI

Pharmacienne disposible, diplômée en Pharmacie d'Hôpital, aimerait un poste en milieu hospitalier dans la région de Montréal, s'adresser à
Mlle Ginette Tanguay L.Pharm.
937 Fortelle, app. 8,
Ste-Foy, Qué. 10
Tél. 659-1959
Bureau: 683-4471, local 255