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

Dépôt Légal — Bibliothèque nationale du Québec. Juin 1973, Vol. 6 No. 4

MOT DU PRÉSIDENT

Je voudrais tout d'abord remercier Yves Courchesne pour l'excellent travail effectué comme président de la S.P.P.H. au cours des trois dernières années. Son dévouement a sûrement contribué à l'avancement de la pharmacie hospitalière durant ces années. Sa collaboration nous est acquise comme secrétaire et nous en avons besoin.

J'aimerais vous faire part de nos objectifs pour 1973.

Le principal objectif est de tenter de donner aux membres le plus d'information possible. C'est pourquoi j'ai entrepris une tournée provinciale dans six (6) villes à savoir Trois Rivières, Gramby, Montréal, Chicoutimi, Val d'Or et Québec, pour mieux faire connaître la situation actuelle de notre association.

La réponse est excellente à date et cette forme d'information devrait s'intensifier à l'avenir.

En second lieu, nous essayerons par la voie des «Négociations» de régler les points restés en suspens depuis plus de sept (7) mois et qui sont:

1. Les services pharmaceutiques offerts aux infirmières des colonies, problème qui traine depuis dix (10) mois.
2. Un contrat individuel incluant la garde, c'est-à-dire, la disponibilité et les déplacements; contrat qui devra s'appliquer à tous les pharmaciens et non pas seulement aux chefs.
3. Les services pharmaceutiques fournis aux centres d'accueil par un contrat d'affiliation à un centre hospitalier, devront être rémunérés selon un tarif horaire supérieur à celui mentionné dans la directive de décembre dernier. Ce tarif n'a pas été négocié contrairement à la demande du Ministre Castonguay.

   Il est très important d'assurer une présence pharmaceutique dans ces milieux. Dans bien des cas, on désire appliquer le formulaire sans la présence d'un pharmacien.
4. La détermination de notre clientèle, car vous aurez peut-être appris au moment où vous lirez ces lignes, que le gouvernement veut nous remettre certaines cliniques externes et cela gratuitement.
5. La réévaluation de notre participation aux achats de groupe.

Si nos efforts demeurent vains à solutionner ces items et ce, dans un laps de temps assez court, il y aura lieu, d'après moi, de radicaliser nos positions et d'ajuster notre collaboration, sur plusieurs plans, en fonction de celle que l'on reçoit, car la coopération à sens unique tire à sa fin.

Nous distribuerons au cours de l'été un annuaire avec le changement de nom de notre association et de nos règlements. Cet instrument sera sûrement très utile et pratique à tous les pharmaciens membres.

Présentement nous regroupons environ 70% des pharmaciens du milieu hospitalier, ce qui n'a jamais été atteint, mais il faut tendre à 100%. Chacun des membres devrait essayer de convaincre, le confrère qui n'est pas encore membre, de la nécessité que l'association soit représentative de la totalité des pharmaciens travaillant dans le milieu des établissements de santé.

Les normes pour les centres hospitaliers et les centres d'accueil, à l'élaboration desquelles nous avons participé, devraient être rendues publiques prochainement après douze (12) ans d'attente.

Il faudra s'attaquer aussi au problème des techniciens en pharmacie. Notre position est connue. Nous acceptons la formation des techniciens mais à certaines conditions.

En terminant, je demande à chacun sa participation et sa collaboration pour le mieux être de la pharmacie Hospitalière. CAR C'EST VOTRE AFFAIRE.

Roger Leblanc L.Phm.,
Président

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE ORDINAIRE ANNUELLE DE LA S.P.P.H. MONTRÉAL LE 3 MARS 1973 À 9.30 A.M.

1. OUVERTURE

Mot de bienvenue du président,
M. Yves Courchesne.

2. APPEL NOMINAL DES ADMINISTRATEURS.

Étaient présents:

Yves Courchesne, président
Guy Garon, 1er vice-président
Roger Leblanc, 2ème vice-président
Georges Elliott, trésorier
Denys Benoit,
Robert Malenfant
Jean Guimond
Michel Rivard, secrétaire
Robert Létourneau

3. LECTURE DU PROCÈS-VERBAL DE LA DERNIÈRE ASSEMBLÉE ANNUELLE.

L'adoption du procès-verbal de la dernière assemblée annuelle est proposé par M. Georges Lévesque, appuyé par M. Achille Dionne.

4. CORRESPONDANCE.

5. RAPPORT DU SECRÉTAIRE.

Il est proposé et adopté à l'unamité que ces items fassent partie des délibérations.

6. RAPPORT DU TRÉSORIER.

M. Georges Elliott présente son rapport. L'adoption du rapport du trésorier est proposée par M. Jean Thibault, appuyé par Mlle Lise Chambon et adopté à l'unanimité.

7. RAPPORT DES COMITÉS PAR LEUR PRÉSIDENT, COMITÉS AD HOC.

a) de la double signature par M. Guils Soucy. Vous connaissez tous les résultats obtenus. La S.P.P.H. était contre ce réglement qui limitait les pharmaciens dans l'exercice de leur profession.

   Il est proposé par M. Thibault qu'une lettre soit envoyée au Collège pour signaler notre appréciation sur l'adoption du réglement 27. Il est proposé par M. Georges Lévesque appuyé par M. Pierre-André Deniger de féliciter M. Guils Soucy et son équipe — Adopté à l'unanimité.

b) Stage en pharmacie par M. Georges Elliott. Nous avons soumis un mémoire à la Commission de Stage en Pharmacie du Collège.

   Vous connaissez les résultats.

   Il est déplorable d'avoir de telles modalités. Félicitations aux membres du Comité.

c) Position de la S.P.P.H. face aux Achats de Groupe par M. Michel Rivard.

   Cette position mettait en relief l'autonomie et le pouvoir de décision des pharmaciens lors des Achats de Groupe.

d) Réglements du Ch 48 par M. Guy Garon.

   Au cours des journées pharmaceutiques, nous avons étudié ces réglements dont vous connaissez les points importants.

   Félicitations à M. Guy Garon et à son équipe proposé par M. Pierre-

André Deniger appuyé par M. Denis Poirier — Adopté à l'unanimité.

e) M.A.S. — S.P.P.H. par M. Guy Garon. Ce Comité est un lien entre le Ministère des Affaires Sociales — Financement et la S.P.P.H.
Plusieurs points ont été discutés, notamment le contrat de service entre un Centre Hospitalier et un Foyer, pour les Services Pharmaceutiques, ce point n'est pas encore finalisé. Il est suggéré par M. Pierre-André Deniger, qu'il y ait un lien entre la S.P.P.H., ce Comité et les Pharmaciens de la conférence des hôpitaux psychiatriques.
M. Gilles Lavallée et M. Guy Brault assureront cette liaison.

f) Normes par M. Roger Leblanc.
M. Leblanc fait l'historique de ce Comité. Il y a eu des normes proposées, nous sommes satisfaits de ces normes.
Des commentaires ont été envoyés au Docteur Brunet par M. Courchesne.

g) Statuts de la S.P.P.H. par M. Michel Rivard. Les changements proposés sont inclus au procès-verbal. Il est de plus proposé qu'on y ajoute une définition au mot établissement; définition qui concorderait avec le chapitre 48 loi sur les services de santé et les services sociaux et son réglement. L'acceptation globale avec son addition a été proposée par M. Jean Yves Julien appuyée par M. Ernest Bernier — Adopté à l'unanimité.

h) Relations Publiques par M. Robert Létourneau. Le document de M. Robert Létourneau est en annexe au procès-verbal. Il demande une plus grande participation au bulletin de la part de chacun.

i) Recrutement par M. Baroujean Boyadjian.
Il y a eu mise à jour de la liste des membres et non-membres.
On a demandé à chacun des membres d'inciter un non-membre à joindre les rangs de la S.P.P.H.

j) Négociations par M. Yves Courchesne.
M. Courchesne a fait l'historique des Négociations. Il a aussi fait état de la rencontre avec le Ministre Castonguay le 4 décembre dernier.

8. AFFAIRES NON TERMINÉES

— Le manifeste, projet valable mais en veilleuse.
— A.Q.P.P. — avenir?

9. AFFAIRES NOUVELLES ET PROPOSITIONS DES MEMBRES OU DU CONSEIL.

M. Georges Elliot mentionne la possibilité d'augmenter les jetons de présence aux réunions du Conseil d'Administration à $50.00 et des réunions des divers Comités à $25.00. Il est proposé par M. Jean-Yves Julien appuyé par M. Louis Bergeron d'augmenter les jetons de présence aux membres du Conseil d'Administration à $50.00 et aux membres de différents Comités à $25.00.
— Adopté à l'unanimité.
Au niveau du Secrétariat (Service du Secrétariat) il est proposé par Mlle Louise Tétrault appuyé par M. Jean Thibault, de réserver les services d'une secrétaire à temps partiel. — Adopté à l'unanimité.

10. BIEN-ÊTRE DE LA SOCIÉTÉ.

11. ÉLECTION DU PRÉSIDENT D'ÉLECTION, DU SECRÉTAIRE D'ÉLECTION ET DE DEUX SCRUTATEURS.

Président d'élection: M. Louis Bergeron proposé par M. Jean-Yves Julien, appuyé par M. Denys Benoit. — Adopté à l'unanimité.
Secrétaire d'élection: M. Carl Auger proposé par M. Guy Garon appuyé par M. Yvon L'Ecuyer. — Adopté à l'unanimité.
Scrutateurs: M. Baroujean Boyadjian proposé par M. André Sedillot appuyé par M. Pierre-André Deniger. — Adopté à l'unanimité.
2ème: Mlle Marie-Paule Gélinas proposé par M. Jean-Yves Julien appuyé par M. Jean Thibault. — Adopté à l'unanimité.

12. NOMINATION DU VÉRIFICATEUR.

Il est proposé par M. Jean Thibault appuyé par Mlle Louise Tétrault d'avoir la maison Samson Bélair et Associés. Adopté à l'unanimité.

13. ALLOCUTION DU PRÉSIDENT.

M. Courchesne remercie tous les membres de l'avoir secondé.

Yves Courchesne
Président

Michel Rivard
Secrétaire

REVUE, HÔPITAL D'AUJOURD'HUI.

Le numéro de Septembre de l'Hôpital d'Aujourd'hui appartient aux pharmaciens des hôpitaux. Cette année encore nous en ferons un succès, nul doute là dessus, mais nous avons besoin de collaboration. C'est pourquoi nous demandons à ceux qui sont prêts à écrire un article sur la pharmacie hospitalière, les pilules ou tout autre sujet, de faire connaître leur intention à M. Robert Malenfant, le plus rapidement possible, à l'adresse suivante: M. Robert Malenfant L. Phm., Hôpital Honoré Mercier Inc, 2750, Laframboise, Ste-Hyacinthe.

La date limite à laquelle votre article doit être remis est toutefois le 15 juillet.

Nous avons besoin pour réussir d'au moins 30 pages de texte ce qui représente 100 feuilles 8½ x 11 dactylographiées à double interligne.
L'A.P.E.S. compte sur vous.

COMITÉS

M. Guy Garon a été nommé coordonnateur des comités à l'exception du comité de négociations.

FORMATION DES COMITÉS PERMANENTS.

A.- Recrutement

Jean Marc Roy, Président
Jocelyne Caron, Secrétaire
Lise Chambon
Robert Royer

B.- Relations publiques

M. Georges Elliott est responsable des relations publiques en collaboration avec M. Roger Leblanc.

C.- Bulletin

Georges Nadon, Président
Lionel Thibault, Secrétaire
Jean Marie Boisclair
Jeanne Lavoie
MM. Nadon et Thibault sont responsables de la chronique scientifique. M. Boisclair demeure responsable du côté technique tandis que Mlle Lavoie s'occupe de colliger le matériel nécessaire à la publication du Bulletin.

D.- COMITÉ CONJOINT A.P.E.S.-M.A.S.

Guy Garon	
Georges Elliott	A.P.E.S.
Claude Drolet	
Denis Savage	M.A.S. — Section du
Jean Abouchaar	financement

E.- NÉGOCIATIONS

Roger Leblanc
Gilles Lavallée
Denys Benoit

RAPPORT DU SECRÉTAIRE DU COMITÉ DE RECRUTEMENT

Le Comité de recrutement est de nouveau entré en fonction.

Il a tenu sa première réunion à Montréal, le 31 mai 1973.

Comme par les années passées, ce Comité a pour but de convaincre les absents de se joindre à l'A.P.E.S. dans le plus bref délai. Le comité verra de plus, à reviser la liste déjà existante des pharmaciens travaillant dans les Établissements de Santé de la Province de Québec. À partir de cette liste, le Comité pourra établir la proportion des membres de l'A.P.E.S. parmi ces pharmaciens et en tirer des statistiques.

Jocelyne Caron
Secrétaire du Comité

ACTIVITÉS DU PRÉSIDENT

Avril

5 avril	Conseil d'Administration A.P.E.S.
9 avril	Rencontre avec les directeurs-généraux des C.R.S.S. de la province.
11 avril	Comité M.A.S. — A.P.E.S.
19 avril	Comité des négociations.
26 avril	Rencontre avec le directeur-général A.H.P.Q.
27-28 avril	Conseil d'administration A.P.E.S.

Mai

2 mai	Rencontre d'information ave les pharmaciens de la r gion No: 4 (Mauricie)
17 mai	Rencontre avec Paul Dufaull Re: infirmières de colonies.

18 mai	Rencontre d'information avec les pharmaciens des Cantons de l'Est.
28 mai	Rencontres d'information avec les Pharmaciens de la région de Montréal
9 mai	Rencontre d'information avec les pharmaciens de la région du Lac St-Jean à Chicoutimi.

Juin

1 juin	Conseil d'administration A.P.E.S.
6 juin	négociations
7 juin	Rencontre d'information avec les pharmaciens de la région du Nord-Ouest, à Val d'Or.

DIRECTIVES TRANSMISES AUX DIRECTEURS GÉNÉRAUX DE QUELQUE VINGT CENTRES HOSPITALIERS EN DATE DU 27 AVRIL 1973.

Objet: Médicaments aux malades ambulants atteints de cancer, fibrose kystique ou glaucôme.

Au cours des années passées, votre hôpital distribuait des médicaments aux malades ambulants atteints des maladies énumérées ci-haut. Cette distribution faisait l'objet d'un financement spécial sous la rubrique «Programmes Conjoints».

En 1972, les sommes affectées à cette dépense étaient incluses dans la masse monétaire globale de votre budget.

L'avènement de l'assurance-médicament a amené le Ministère, par l'entremise des exigences du guide budgétaire 1973, à vous demander de diminuer votre demande budgétaire des montants qui avaient été considérés en 1972.

Le but de la présente directive est de vous permettre de continuer à certaines conditions la distribution gratuite de médicaments.

Dans cette optique, nous vous demandons donc de continuer cette distribution de médicaments aux malades ambulants, sujette au contrôle et conditions qui suivent:

1° **Clientèle**
Seuls les malades ambulants atteints de cancer, fibrose kystique ou glaucôme peuvent profiter de cette directive.

Identification des bénéficiaires:
Pour chacune des maladies mentionnées, bénéficiaire, le médecin traitant, les médicaments devront être bien identifiés.

a) **Bénéficiaire:**
nom actuel et celui à sa naissance, la date et le lieu de celle-ci, prénom usuel et autres initiales, sexe, état civil, adresse, nom de la mère à la naissance, nom et prénom de son dernier conjoint. (c.f. art. 3.1.2.)

b) **Médecin:**
la désignation, la quantité et le coût de chacun des médicaments fournis à chaque bénéficiaire selon la liste des médicaments énumérés en annexe.

3° **Contribution des bénéficiaires:**
Un montant de deux (2.00) dollars par semaine sera demandé à chaque malade concerné.

4° **Contrôle:**
En plus des informations précédemment demandées, chaque réclamation de votre hôpital au Ministère devra contenir d'autres renseignements importants dont les principaux sont:

a) la dose hebdomadaire du traitement selon l'ordonnance,
b) la date du début et de la fin du traitement.

5° **Remboursement:**
Cette directive ayant certaines caractéristiques d'un régime d'assurance-médicament pour des bénéficiaires autres que les assistés sociaux (qui sont déjà couverts), seul le coût des médicaments énumérés en annexe et dépassant la contribution des bénéficiaires convenue sera remboursé par subvention spéciale sur réception de votre rapport trimestriel détaillé sur le formulaire en voie de préparation qui vous sera remis sous peu.

Le sous-ministre
JACQUES BRUNET, m.d.

LISTE DES MÉDICAMENTS COUVERTS POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES SUIVANTES: GLAUCÔME, FIBROSE KYSTIQUE ET CANCER.

1. Glaucôme

— **Myotiques**
Carbachol
Echothiophate (iodure d')
Néostignine (bromure de)
Pilocarpine (nitrate de)
Pilocarpine hydrochloride
Diamox

2. Fibrose Kystique

— **Pénicillines**
Cloxacilline
Ampicilline

— **Digestifs**
Enzymes pancréatiques

— **Vitamine K**
Phytonadione

— **Multivatimes**
Héxavitamines N.F.

3. Cancer

— **Antinéoplasiques**
Améthoptérine
Cyclophosphamide
Mercaptopurine
Thiotépa
Fluorouracil
Amthoptérine sodique
Dactinomycine
Triéthylènemélamine
Chlorambucil
Busulfan
Vincristine (sulfate de)
Melphalan
Procarbazine (chlorhydrate de)
Vinblastine (sultate de)
Méchloréthamine (chlorhydrate de)

— **Androgènes**
Fluoxymestérone
Testostérone (propionate de)

— **Oestrogènes**
Éthinyloestradiol
Oestrogènes conjugés
Oestrone (sulfate d')

— **Azathioprine**

JOURNÉES PHARMACEUTIQUES.

Les prochaines journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S. se tiendront les 27-28 et 29 septembre 1973 à Trois-Rivières.

Réservez ces dates.

OFFRE D'EMPLOI

Le Centre hospitalier de Charlevoix recherche les services d'un bachelier ou licencié en pharmacie. Possibilités de travail dans d'autres Établissements de santé de la région. Faire parvenir curriculum vitae à:

Robert Létourneau, b.l.Pharm.,
Chef du Service de Pharmacie,
Centre hospitalier de Charlevoix,
47, Boul. Fafard,
Baie St-Paul, Charlevoix.

DEMANDE D'EMPLOI

Mlle Marie Morin et Mlle Céline Bilodeau, deux étudiantes de deuxième à l'Université de Montréal sont disponibles immédiatement. Vous pouvez leur téléphoner à (514) 731-0612

Pour Montréal ou la région.

M. Gonzalo Gonzalez, diplômé en pharmacie, Université de Madrid, 1969, recherche du travail dans une pharmacie d'hôpital. Tél.: (514) 259-2116.

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: Mlle Jeanne Lavoie, L. Pharm., Hôtel-Dieu de Montréal, 3840 St-Urbain, Montréal 131.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Georges Nadon, L. Pharm

(suite du bulletin précédent)

L'hépatotoxicité de la Rifampicine seule semble difficile à démontrer «Par contre son emploi en polythérapie, avec l'INH surtout, associé ou non à l'Ethambutol ou le PAS, comporte un fort potentiel ictérigène». (2) De plus, l'apparition d'ictère semble reliée à l'état hépatique antérieur au traitement à la Rifampicine; ainsi, la fréquence sera plus élevée chez les cirrhotiques, les alcooliques, les dénutris, les tarés, v.g. diabétiques, les insuffisants rénaux, ou les patients soumis à des surdosages (15mg/kg). En résumé, il apparaît que «l'hépatotoxicité de la Rifampicine est faible par elle-même et qu'elle ne fait qu'aggraver l'hépatotoxicité d'autres drogues comme l'I.N.H. ou une hépatopathie existante (alcoolisme, hépatite en coïncidence». (2)

Plomteux édicte à ce sujet certaines précautions à suivre dans la conduite du traitement pour prévenir ou atténuer les incidents hépatiques graves avec la combinaison Rifampicine -I.N.H.: (12)

1. Une élévation isolée des tests de cytolyse (SGOT, SGPT, iso LDH5) à moins de 140 mUI pour la SGPT et 80 mUI pour la SGOT justifie une surveillance accrue, mais ne nécessite pas obligatoirement un arrêt du traitement. Toutefois Newman a stoppé le traitement chez le patient ayant une valeur de SGPT [100].

2. Au contraire, l'apparition d'un syndrome cholostatique, beaucoup moins fréquent, mais très significatif, avec élévation de la bilirubine libre et conjuguée, cholestérol et lipides totaux, phosphatase alcaline, leucine-aminopeptidase (LAP) 5- Nucléotidases (5-Nu) et de la gamma-glutamyl transpeptidase (GGT), associée à des perturbations cytolytiques claires (SGOT, SGPT élevées etc . . .) doit rendre *extrêmement prudent:* Plomteux a en effet quatre cas d'ictère chez huit sujets dans cette dernière catégorie. Donc, dans ces cas, arrêter le traitement.

3. En bref, pour minimiser le risque des incidents hépatiques:

a) N'utiliser la Rifampicine qu'en absence de lésions hépatiques connues.

b) Surveiller la fonction hépatique par des bilans répétés préférablement «à un rythme précis, soit avant l'introduction de la Rifampicine, au 4e et au 11e jour de traitement, et enfin toutes les trois ou quatre semaines». (12)

c) Ne pas dépasser 600mg/jour pour un adulte ou du moins jamais plus de 15mg/Kg/jour.

4. INTERACTIONS DE LA RIFAMPICINE

a) L'absorption de la Rifampicine est diminuée par l'administration orale de PAS. Lorsque pris en même temps, les concentrations sanguines de Rifampicine peuvent être diminuées de 50%. On recommande dont de les donner à un intervalle d'au moins huit à douze heures. (1)

b) De même, les aliments interfèrent avec l'absorption de la Rifampicine. Il faut la prendre à jeun, soit une heure avant ou deux heures après un repas. (2)

c), Anticoagulants: les dérivés coumariniques seraient antagonisés en partie par la Rifampicine.

d) Tests de laboratoire vs Rifampicine: Entrant en compétition avec l'élimination du B.S.P. (Bromo-Sulfo-Phtaléine), la Rifampicine peut en retarder l'excrétion et ceci ne peut être interprété comme un signe de défaillance hépatique (Presse Médicale, 20 nov. 1971. P. 2233).

e) Possibilité d'un test de Coombs positif. (14)

5. INSTRUCTIONS AUX PATIENTS:

a) La Rifampicine peut colorer en jaune foncé ou rouge-orangé l'urine, les selles, la salive, les expectorations, la sueur et les larmes. (18)

b) On doit la prendre au moins 1 heure avant ou 2 heures après un repas, (le déjeuner généralement).

c) Attendre au moins 8 heures après prise de Rifampicine pour prendre le PAS si nécessaire.

6. DOSAGE ET ADMINISTRATION DANS LA TUBERCULOSE:

— Adultes: À la lumière des différentes études, la posologie utilisée varie de 450mg à 900mg/jour. La dose de 600 mgrs/jour est celle qui a été employée le plus fréquemment dans les investigations cliniques. Il semble toutefois prudent et adéquat de s'en tenir à une dose de 10mgrs/kilo/jour en une dose.

— Enfants 10mgrs/kilo/jour (maximum 600pmg/jour).

— Afin de diminuer le développement de résistance, la Rifampicine doit être associée à d'autres drogues tuberculostatiques.

— Les effets sur le foetus humain n'étant pas encore connus, éviter de l'employer dans la grossesse, du moins dans les trois premiers mois.

— La durée optimum du traitement est difficile à préciser. «Dans de nombreux services hospitaliers, la négativation des cultures a été obtenue avec l'association Rifampicine — INH dès la 12e ou la 14e semaine, mais dans certains cas, la thérapeutique a pu être continuée jusqu'à 12 à 18 mois sans signe d'intolérance.

Le prix de revient encore élevé entre encore en ligne de compte, mais doit être comparé à l'économie qu'on est en mesure d'espérer d'une guérison précoce de la maladie. L'avenir apportera sans doute sur ce point et sur l'emploi durant la grossesse, des précisions». (13)

D'ailleurs, des études en cours, comme celle du U.S. Public Health Service, confirmeront si oui ou non la négativation des expectorations est plus rapide avec l'emploi de la Rifampicine

7. COÛT:

Le coût de la Rifampicine est assez élevé. De façon approximative, nous pouvons évaluer à plus de $500.00/année la prescription de 600mg par jour de Rifampicine, contre $3.00/année pour 300mg/jour d'INH, $25.00/année pour 10g/jour de PAS et $85.00/année pour 800mg/jour d'Ethambutol.

CONCLUSION:

La majorité des rapports sur l'efficacité de la Rifampicine porte sur le retraitement des cas avancés devenus résistants, à d'autres antituberculeux. Dans le traitement initial de la Tuberculose, les rapports sont récents et moins nombreux.

C'est pourquoi en attendant que soient évidents ses avantages en thérapie initiale et sa toxicité clairement définie, on conseille de limiter l'emploi de la Rifampicine au retraitement de la Tuberculose chez les cas devenus résistants à l'INH ou les cas de traitement initial où le PAS ou l'Ethambutol ne peuvent être utilisés pour quelque raison.

La Rifampicine est un antituberculeux majeur dont l'efficacité est démontrée, mais qu'on devrait réserver comme arme surprise pour une tuberculose résistante aux autres antituberculeux de première ligne.

Lionel Thibault, L.Pharm.
Hôpital Laval

(BIBLIOGRAPHIE)
disponible sur demande