bulletin d'information
officiel de l'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Dépôt Légal — Bibliothèque nationale du Québec

Avril 1974, Vol. 7 No 2

NOUVEL EXÉCUTIF DE L'A.P.E.S.

Renouvellement du mandat de M. ROGER LEBLANC L. Phm., au poste de PRÉSIDENT de l'ASSOCIATION des PHARMACIENS des ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (A.P.E.S.)

Suite à leur assemblée ordinaire annuelle, les pharmaciens des Établissements de Santé ont réélu M. Roger Leblanc, chef du Service de Pharmacie de l'Hôpital St-Joseph de Trois-Rivières, à la présidence de leur organisme. Il sera appuyé dans ses efforts par l'équipe suivante:

— M. Guy Caron L. PHM., (C.H.U.L.) Québec	Vice-Président
— M. Denys Benoit L. Phm., (Hôtel Dieu) Alma	Vice-Président
— M. Georges Elliott L. Phm., (C.H. Rosemont-Maisonneuve) Montréal	Trésorier
— M. Yves Courchesne L. Phm., (C.H. Hôtel Dieu) Montréal	Secrétaire
— M. Robert Létourneau L. Phm., (C.H. Charlevoix) Ste-Anne	Administrateur
— M. Jean Guimond L. Phm., (Sanatorium Mont-Joli)	Administrateur
— M. Robert Malenfant L. Phm., (C.H. Honoré Mercier) St-Hyacinthe	Administrateur
— M. Alick Torchinsky L. Phm., (C.H. Jewish General) Montréal	Administrateur

Rendant compte de son premier mandat, M. Leblanc a souligné le travail particulièrement fficace effectué au niveau du M.A.S. (Section financement).

Ce travail a porté principalement sur l'élaboration de politiques pour la distribution des médicaments aux patients des consultations externes.

L'accent pour 1974 sera placé sur la fourniture de services pharmaceutiques aux patients des centres d'accueil. Des études récentes ont démontré que la présence des pharmaciens est essentielle à cause du nombre impressionnant de médicaments qu'on retrouve dans ces établissement.

Ensemble l'A.P.E.S. et le Ministère tenteront d'améliorer la situation face à ce problème.

M. Yves Courchesne L. Phm.,
secrétaire A.P.E.S.

Le 15 janvier 1974

Monsieur Marcel Piché,
Directeur des Systèmes de Gestion,
Direction de la Programmation,
Ministère des Affaires sociales,
Hôtel du Gouvernement,
Québec.
G1A 1C6

Monsieur Piché,

Objet: Achats de Groupe

Suite à notre rencontre avec Messieurs Louis Carrier et Roger La Salle de votre Direction ainsi que l'échange de corres-ondance avec le Ministre Claude E. rget, voici la position de l'A.P.E.S.

Il n'est pas de notre intention de contester le principe de regroupement pour effectuer les achats dans les Établissements de Santé; cependant suite à notre expérience antérieure, nous ne sommes pas convaincus de la validité d'un tel système pour les médicaments, car le médicament est un produit spécialisé comportant des particularités.

a) Quant à la matière.
b) Quant à la formation du pharmacien.
c) Quant à la normalisation par l'utilisation de la liste des médicaments, ce qui n'existe pas pour les autres articles d'approvisionnement.
d) Quant à l'effet d'augmentation compensatrice d'autres médicaments que ceux faisant déjà l'objet d'achats de groupe.
e) Quant au nombre restreint de médicaments pouvant faire partie de l'achat de groupe.
f) Quant à la législation surtout Fédérale.
g) Quant à la rareté éventuelle de la matière première.

Il est important de noter aussi que le coût de l'administration et les déplacements encourus dans certaines régions égalisent globalement l'économie artificielle réalisée.

Si on devait quand même retenir une option pour un achat global, nous privilégions la formule administrative la moins lourde en l'occurence l'option 1, c'est-à-dire la promotion par le C.R.S.S.S. dont le Comité Régional devrait être formé majoritairement de pharmaciens et la décision finale devant revenir toujours aux pharmaciens. De plus, nous suggérons qu'un essai dans une région soit fait pendant une période minimum de six mois afin d'apporter des améliorations s'il y a lieu.

Nous tenons à vous remercier pour cette consultation et espérons l'être à nouveau le cas échéant.

Veuillez agréer, Monsieur Piché, mes sentiments les plus distingués,

Roger Leblanc, L. Phm.,
Président.

Québec, le 24 janvier 1974.

Monsieur Roger Leblanc, L. Phm.
Président
Association des Pharmaciens des
Établissements de Santé du Québec
Casier Postal 176, Station E
Montréal, P. Qué.

Sujet: Achats de Groupe

Cher Monsieur,

J'accuse réception de votre lettre du 15 janvier dernier portant sur le sujet susmentionné et je prends bonne note des commentaires que vous me transmettez. Incessamment, nous vous ferons part des décisions que le ministre des Affaires Sociales est disposé à prendre sur cette question.

Soyez assuré que lorsque nous examinerons plus spécifiquement l'achat de médicaments, nous entrerons en communication avec vous afin de cerner plus concrètement les appréhensions que vous soulevez dans votre lettre du 15 Janvier.

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

MARCEL PICHÉ
Directeur des Systèmes
de Gestion.

CHANGEMENT À: LE GUIDE BUDGÉTAIRE 1974

Objet: Modification à l'unité de mesure du centre d'activité # 680 — Pharmacie

680 Pharmacie
Ce centre d'activité a pour fonction de commander, d'entreposer, de préparer et de distribuer les médicaments et les autres produits pharmaceutiques. Les salaires des étudiants en pharmacie doivent être intégrés à cette unité alors que ceux des bacheliers en pharmacie doivent être imputés au centre # 720.

Le coût des médicaments de **tous les malades hospitalisés** doit être imputé à ce centre d'activité à l'exception du coût des médicaments des malades de l'urgence et des cliniques externes que l'on doit imputer à (630) Service «ambulatoire».

Les frais additionnels dus à l'ultraspécialisation et les revenus des services rendus doivent être indiqués aux lignes 19 et 16 respectivement de la feuille des données financières et opérationnelles (DGF-1 — 1973) page 24.

Jours-patients ou jours-présence
Le nombre de jours-patients ne comprend que le jours d'hospitalisation faits durant la période budgétaire. Le jour de l'admission compte comme jour d'hospitalisation mais non celui de la sortie.

Objet: Modification au centre d'activité # 720 — Enseignement

720 Enseignement
Ce centre d'activité regroupe les programmes destinés à la formation et à la direction de l'activité des personnes suivantes:

— les élèves-stagiaires
— les étudiants-stagiaires
— les étudiants en médecine
— les internes
— les résidents
— les bacheliers en pharmacie
— ceux qui poursuivent des études supérieures

Il comprend aussi les dépenses du service d'audio-visuel et de photographie médicale et les frais de déplacements des étudiants et les salaires des secrétaires des pleins temps géographiques.

Semaine-étudiant
Une semaine-étudiant est la présence d'un étudiant durant une semaine. L'unité de mesure est la somme des semaines-étudiant pendant une année.

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S. C.P. 176, Station E, Montréal, Québec, H2T 3A7. 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.

AVIS DU DIRECTEUR DU CENTRE RÉGIONAL DE TOXICOLOGIE

Monsieur Albert Nantel, Directeur du Centre Régional de Toxicologie C.H.U.L. demande que cette information soit transmise aux membres de l'A.P.E.S.

Sainte Foy, Qué.
Le 20 février 1974.

Monsieur Roger Leblanc, L. Phm.,
Président,
Association des Pharmaciens des Établissements de Santé,
Hôpital Saint-Joseph,
Département de Pharmacie,
731, rue Ste-Julie,
Trois-Rivières, Qué.
G9A 1Y1

Cher monsieur Leblanc,

Le Ministère des Affaires Sociales a réorganisé depuis le 1er janvier 1974 le réseau de lutte contre les poisons dans la Province de Québec. Ce système fonctionne de la façon suivante:

1. Le Centre Régional de Toxicologie du CHUL est responsable de la production de l'information toxicologique pour toute la province. Il lui incombe, de plus, de colliger des statistiques sur tous les cas d'appels téléphoniques ou de visites dans les salles d'urgence pour des problèmes d'empoisonnement.

2. Toutes les salles d'urgence des Centres Hospitaliers et des C.L.S.C. ont en leur possession un fichier de base sur les principaux types d'intoxications auxquels ils sont appelés à faire face. Le public sera donc avisé en cas d'empoisonnement, de contacter la salle d'urgence de l'hôpital le plus rapproché.

3. En cas de doute sur la composition du produit impliqué ou sur la conduite à tenir dans un cas précis, le personnel de la salle d'urgence devra contacter un des trois Centres Anti-poison désignés:

à Montréal:
Hôpital Ste-Justine
1 (514) 731-4931

Montreal Children's Hospital
1 (514) 937-8511

à Québec:
Centre Hospitalier de l'Un. Laval
1 (418) 656-8090

Ces Centres Anti-poison désignés possèdent un fichier complet sur les produits qui sont susceptibles de causer des empoisonnements.

Certains médicaments sont suggérés dans le traitement de diverses intoxications. Nous croyons donc important de vous communiquer la liste de ces produits afin que vous puissiez les inclure dans votre inventaire. Il est évident que plusieurs de ces médicaments ne seront utilisés que très rarement en dehors des centres spécialisés et n'ont pas à être disponibles dans chaque pharmacie d'hôpital. Cependant, même si vous ne les avez pas sur vos tablettes, il serait utile que vous sachiez où vous en procurer rapidement si le besoin en était exprimé par les médecins des services d'urgence.

Je vous remercie à l'avance de votre collaboration.

ALBERT NANTEL, M.D.
Directeur,
Centre Régional de Toxicologie
C.H.U.L.
2705 boulevard Laurier
Québec G1V 4G2

Liste de médicaments
Acide borique
Alcool éthylique: éthanol 50%
Amidon (starch)
Antitoxine botulinique ABE: au moins savoir où s'en procurer.
C.H.U.L. — 656-8080 (Pharmacie)
Bicarbonate de sodium
Bleu de méthylène
Carbonate d'ammonium
Charbon de bois activé (poudre)
Chlorure de potassium
Desféral (Déféroxamine)
Dimercaprol (BAL)
E.D.T.A. Calcique disodique (Calcium disodium versénate)
Esprit d'ammoniaque aromatique
Ferrocyanure de potassium
Fleet solution Biphosphate de Na/Phosphate de Na et autres
Gel d'hydroxyde d'aluminium (ge, d'alumine)
Gluconate de calcium I.V.
Huile de ricin (végétale)
Huile minérale
Huile d'olive
Lait de magnésie
Narcan (Naloxone)
Nitrite d'amyl
Nitrite de sodium
Pénicillamine (Cuprimine)
Permanganate de potassium
Phentolamine (Rogitine)
Pralidoxine (Protopam) (PAM)
Sirop d'Ipéca: N.B. — JAMAIS l'extrait d'Ipéca
Sulfate de magnésium (Sel d'Epsom)
Sulfate de sodium (Sel Glauber)
Thiosulfate de sodium
Vitamine «C» injectable
Vitamine «K» (Phytonadione)

C.R.T., Sainte-Foy, Qué.
le 20 février 1974.

NOUVEL ADMINISTRATEUR À L'A.P.E.S.

M. Alick Torchinsky

Bsc. Pharm. 1960 Université de Montréal

Diplôme Pharmacie d'Hôpital 1973
Université de Montréal.

Pharmacien d'officine pendant 12 ans, M. Torchinsky fut propriétaire de trois pharmacies. Il fit sa résidence en Pharmacie d'hôpital au Centre Hospitalier Royal Victoria de Montréal.

En mai 1973, il entrait au service de Pharmacie du «Jewish General Hospital», et en octobre 1973, il remplaça M. Sam Bagan au poste du Service de Pharmacie.

M. Torchinsky est natif de Montréal et père de 3 enfants.

OFFRES D'EMPLOI

1 pharmacien temps complet

2 pharmaciens temps partiel pour assurer, à tour de rôle, quelques heures de service les fins de semaines.

Salaire et conditions de travail selons les normes du M.A.S.

S'adresser à:
Service du personnel
Hôpital St-Ambroise
Loretteville

Centre Hospitalier St-Charles
1000, boulevard Ste-Anne
Joliette

demande un pharmacien

Qualifications requises: licence en Pharmacie et diplôme en Pharmacie d'Hôpital. Faire parvenir curriculum vitae au Directeur du Personnel.

DEMANDE D'EMPLOI

M. Roger Brière L. Phm., recherche du travail dans un établissement de santé.

Vous pouvez le contacter à:
8410, Place Montrichard
Montréal
Tél.: (514) 352-2406

AVIS

Le nouveau conseil d'administration de l'A.P.E.S. tiendra 2 journées d'orientation les 19 et 20 avril 1974 à la Maison Montmorency à Courville. Les membres sont invités à faire part à leur représentant des sujets qu'ils aimeraient voir être discutés.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE (suite)

Chez la femme, après une période de 3 à 5 ans de maladie non traitée, il aura complication de la grossesse et infection du foetus au T. pallidum. Ces complications peuvent se traduire par un enfant mort-né ou la mort de l'enfant peu après sa naissance. Chez d'autres, l'enfant survivra et portera les signes d'une infection, parfois il n'y aura aucun symptôme apparent et le seul signe de la maladie se manifestera par une analyse sanguine positive.

Chez le tiers des malades non-traités souffrant de syphillis il pourra apparaître 3 formes de manifestations.

A. Malaise bénin à forme retard: Apparition d'une tumeur à caractère inflammatoire causant la destruction des tissus. Cette tumeur peut se manifester à différents niveaux, exemple: foie — voies respiratoires supérieures — os et la peau.

B. Atteinte de la paroi des gros vaisseaux, surtout l'aorte, qui peut mener vers un anévrisme qui pourra éventuellement se rupturer. Il y a aussi l'atteinte des valves cardiaques qui dégénèrera vers une insuffisance et une congestion cardiaque. Ce genre de complications est responsable pour 10% des décès aux U.S.A.

C. Inflammation du système nerveux central. Les manifestations sont: Perte de l'équilibre — Difficulté à marcher — Troubles de la vision — Malfonction de la vessie.

TRAITEMENT DES MALADIES VÉNÉRIENNES:

Gonorrhée: Sans complication.

A. Voie parentérale (homme et femme)
4,800,000 unités pénicilline G procaïnée divisé en 2 doses.
Injection: Intra-musculaire
Probenecide: 1 gm per os ½ heure avant l'injection.

B. Voie orale (homme et femme)
3.5 gm ampicilline
1 gm probenecide simultanément.

N.B.: Faire test sanguin de la maladie à tous les mois pour 4 mois.

2-A Si la pénicilline est contre indiquée:

Intra-musculaire (homme)
2 gm de spectinomycin (Trobicin) en 1 seule injection.

Intra-musculaire (femme)
4 gm de spectinomycin (Trobicin) en 1 seule injection.

2 B Oralement (homme et femme)
Tetracycline 1.5 gm stat (immédiatement) & 0.5 gm 4 fois par jour pour une dose totale de 9 gm.

Syphillis primaire
secondaire
maladie à l'état latent.

A. *Maladie primaire et secondaire*

Penicilline G benzothine 2.4 millions d'unités INTRA-MUSCULAIRE (½ dose dans chaque fesse)
OU
Penicilline G procaïnée 4.8 millions d'unités divisés de la façon suivante:
2.4 millions 1e visite
1.2 million 3 jours après
1.2 million 3 jours après
OU
Penicilline G procaïnée en solution aqueuse 4.8 millions d'unités au total de la façon suivante:
600, unité par jour pour 8 jours.

B. *Maladie à l'état latent* sans examen du liquide céphalorachidien

Penicilline G benzathine 6 millions d'unités au total:
3 millions à la 1e visite
À 7 jours d'intervalle
1.5 million à la 2e visite
1.5 million à la 3e visite

C. *Syphillis datant de longtemps*

6 à 9 millions d'unités de pénicilline.

En conclusion on peut dire, qu'aujourd'hui, le traitement médical fournit une arme très efficace contre les maladies vénériennes. Cependant, une éducation adéquate du grand public et d'une façon particulière de la jeunesse semble être encore la mesure la plus efficace contre ce mal qui autrefois revêtait un caractère bizarre aux yeux de la population.

Le pharmacien doit se compter parmi les membres de l'équipe pouvant fournir des connaissances sur ce genre de maladies.

P.S. Tiré de la revue «American Journal of Hospital Pharmacy»
Septembre 1973 p. 774 — 780.

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

Georges Nadon, L. Pharm

CONTRÔLE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

Ce qui est le rôle du pharmacien, consiste en l'éducation du public, beaucoup plus que d'élaborer le contenu du traitement, étant donné que la technique de traitement est maintenant chose pratiquement finalisée.

Maladie la plus commune: Gonorrhée; ensuite vient la syphillis.

GONORRHÉE

Symptômes
Aux U.S.A. il y aura eu cette année 2,000,000 de nouveaux cas chez les jeunes adultes et les adolescents. Le problème vient souvent de ce que les jeunes considèrent cette maladie comme une simple banalité.

Agent causal:
Neisseria gonorhea — même famille que méningocoque.

La transmission de la maladie se fait par contacts intimes, plus particulièrement par contacts sexuels.

La bactérie peut être présente dans l'urètre, dans la conjonctive de l'oeil, et dans le rectum.

Chez le nouveau-né, la maladie se transmet au niveau de l'oeil, lors du passage de l'enfant au travers du col de la mère porteuse de la maladie. C'est la raison de l'application du nitrate d'argent dans l'oeil des nouveaux-nés au moment de la naissance.

Chez l'homme
La maladie apparaît après 3 à 10 jours d'incubation. Lorsque la personne urine, il y a impression de brûlure et production de plus au niveau de l'urètre.

Chez la femme
70% des cas ont une absence de symptômes. Il peut arriver que les malades aient une impression de brûlure mais seulement lorsqu'il y aura infection grave de l'urètre.

Donc ce qui rend le dépistage de la maladie plus difficile, c'est que 70% des femmes infectées dont asymptomatiques, et que depuis quelques années, 10% des hommes porteurs de la maladie sont exempts de symptômes également.

Chez les hommes qui n'ont pas été traités, après plusieurs années 15% souffriront d'obstruction urinaire qui nécessitera souvent une chirurgie. Parfois l'infection des voies genito-urinaires sera plus avancée. Le problème semblant le plus sérieux est l'infection de l'épidyme. Ce fin tubule sert à mettre le sperme en réserve dans les vésicules seminales en vue d'une prochaine éjaculation.

L'infection répondra très bien aux antibiotiques sinon, il en résulte un blocage complet de l'épididyme avec impuissance.

Il peut arriver parfois que le testicule lui-même soit envahi par les gonocoques. La glande prostatique peut s'inflammer également.

Chez la femme, l'infection se propage dans le corps de l'utérus et vers les trompes empêchant le passage de l'ovule vers l'utérus. Il se produit souvent un blocage permanent même si l'infection se corrige avec les antibiotiques.

Chez la femme, l'ovaire est plus souvent infecté que ne l'est le testicule chez l'homme.

Chez la femme, il peut se produire un abcès tubo-ovarien. Le seul moyen de traiter cette pathologie, c'est la chirurgie. L'incidence de mortalité causée par la correction de cet abcès, est de 10%.

La septicémie causée par le gonocoque est possible, au moment des menstruations ou d'une grossesse. La chose demeure assez rare. Dans les autres régions pouvant être infectées par les bactéries, notons les articulations et les valves du muscle cardiaque.

Avant qu'une thérapie existe, la fatalité était de 100%. Les sulfas ont réglé une partie du problème, et les antibiotiques sont venus compléter l'arsenal médical contre cette maladie vénérienne.

Il faut retenir que la séquelle la plus grave, est la possibilité d'une cicatrice au niveau d'une valve cardiaque.

SYPHILLIS

Agent causal:
Un spirochete que l'on identifie comme étant le Treponema pallidum.

Même si la maladie était connue depuis des centaines d'années ce n'est qu'en 1906 qu'on a pu identifier le microorganisme responsable.

Au site de l'inoculation de la bactérie, il se développe une plaie caractéristique que l'on appelle chancre. La surface de cette plaie est dure et non douloureuse. Le chancre disparaîtra après 2 à 4 semaines chez la personne non traitée, en laissant une cicatrice. Chez 70 — 80% des hommes infectés, ce chancre se situe sur le pénis.

Chez la femme cet ulcère se place sur les organes génitaux invisibles de l'extérieur. Le mal demeure alors asymptomatique.

Après ces quelques semaines, les bactéries se multiplient dans tout l'organisme. C'est ce que l'on appelle la syphillis secondaire.

Les symptômes sont alors très généraux: fièvre légère — perte de poids — faiblesse légère.

Autres symptômes chez 70 — 80% des individus, irritation cutanée — Apparition de petits ulcères dans la bouche et sur les régions génitales — Maux de gorge — Gonflement des nodules du cou — Chute des cheveux par plaques —

Ce stage de la maladie peut se prolonger de quelques semaines à plusieurs mois.

N.B.: L'irritation au niveau de la peau n'est pas de nature contagieuse, cependant les plaies humides au niveau de la bouche et des organes génitaux sont très contagieuses.

Diagnostique de la Syphillis
Il variera selon le stage et la durée de la maladie. Un frottis prélevé à partir du chancre, montrera au microscope le T pallidium. Au stage secondaire de la maladie, on verra un très grand nombre de ces spirochetes devenus contagieux.

2 à 3 semaines après l'apparition du premier malaise, la maladie pourra être confirmée par la prise de sang (VDRL).

N.B.: Ce test pourra rester positif durant toute la vie du patient même s'il a été traité.

Suite à la page 3