APES

bulletin d'information

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

Février 1976, Vol. 9, No 2

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
FEV 25 1976
BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ

ÉDITORIAL

UNE ASSOCIATION, UN LUXE ou UNE NÉCESSITÉ EN 76?

Aujourd'hui, une bonne partie de notre revenu passe pour payer les taxes et les impôts directs ou indirects, il nous suffit, pour le constater, de faire la différence entre ce que nous gagnons et ce qu'on nous remet.

Si nous ajoutons à ceci, les sollicitations fréquentes pour les oeuvres humanitaires, les clubs sociaux, la nécessité d'être membre d'une corporation etc . . ., il m'apparaît normal de remettre en question à l'occasion, la nécessité d'adhérer à une association. Je laisserai de côté les taxes, les impôts et la participation à des oeuvres humanitaires pour parler de la nécessité d'une corporation et d'une association professionnelle.

Au départ disons que je suis convaincu que les deux ont leur raison d'être, à condition cependant, que chacune joue son rôle. En 1976, une corporation professionnelle ne peut plus (ou ne devrait plus) se payer le luxe de faire autre chose que de protéger le public, c'est d'ailleurs leur raison d'être et je tiens à le rappeler.

En prenant ceci pour acquis, il n'y a pas l'ombre d'un doute qu'une association est nécessaire pour promouvoir les intérêts sociaux économiques de ses membres et qu'il soit bien entendu que, pour moi, la «promotion des intérêts sociaux économiques» ça dépasse de beaucoup la négociation de conditions de travail et la rémunération, cet aspect devant, bien sûr, faire l'objet de préoccupations de la part des dirigeants d'une association.

Et pour démontrer que ceci cadre bien avec la philosophie des dirigeants de l'A.P.E.S., qu'il me suffise de rappeler, à titre d'exemples, les interventions de votre Association depuis quelques années dans:

— Le projet de Loi sur la pharmacie.

— Les projets de Règlement édictés en vertu de cette loi, plus particulièrement, le Règlement sur le stage de formation professionnelle, le Règlement sur la publicité et la tenue de pharmacie.

— Le projet de Règlement édicté en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

— L'élaboration de normes sur le service de pharmacie en milieu hospitalier.

— Etc.

Dans l'optique où nous sommes intervenus, demandez-vous qui aurait pu mieux vous représenter que des gens du milieu qui souvent, se sont même sentis obligés de vous consulter.

Tous ces efforts fournis par plusieurs d'entre vous au niveau de différents comités, tous ces argents investis sont difficilement «mesurables» à court terme, je le concède.

Cependant, nous avons à juste titre, revendiqué des responsabilités que le Législateur nous a accordées tant au niveau de la Loi sur la pharmacie que la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il nous appartient, maintenant, de démontrer que nous voulons et pouvons assumer ces responsabilités.

Je répète qu'une Association comme la nôtre a sa raison d'être, qu'elle doit continuer à faire la promotion de la pharmacie dans les établissements, qu'elle doit exiger d'être consultée dans ce domaine, ou à tout le moins se donner les moyens pour intervenir chaque fois qu'elle le juge nécessaire et qu'elle doit prendre les moyens pour négocier des conditions de travail et une rémunération décente pour tous les pharmaciens oeuvrant dans les établissements de santé.

Voilà ma perception d'une association comme la nôtre et si demain elle devait changer d'orientation et s'en tenir uniquement à négocier des conditions de travail et des salaires, je réévaluerais ma participation. Ceci peut être perçu comme une approche idéaliste par certains, c'est leur droit.

Quant à ceux qui pensent que les quelque 350 pharmaciens des établissements pourraient ou devraient être représentés par deux associations, ceci m'apparaît de la pure fantaisie.

Enfin, je demande aux confrères que nous n'avons pas encore réussi à convaincre de la nécessité d'adhérer à l'A.P.E.S., d'avoir l'honnêteté de regarder autour d'eux les difficultés que rencontrent certains professionnels qui ne se sont pas encore regroupés de façon convenable.

Guy Garon, pharm.
Vice-président

Février 1976.

CE QU'EST LE SYSTÈME D'ÉTIQUETTE CARTE-FICHE

Le Ministère des Affaires sociales a publié au début de l'année 1974 un cahier de normes sur le service de pharmacie dans les centres hospitaliers. La norme 3.12 mentionne entre autres qu'une étiquette carte-fiche sera émise par le service de pharmacie pour toute ordonnance médicale. Pour ce faire, une carte-fiche est préparée par la pharmacie et paraphée par le pharmacien, que le médicament soit en dépôt à la pharmacie ou qu'il soit en dépôt aux unités de soins, éliminant ainsi la feuille kardex complétée par les infirmières. C'est ce que j'appelle l'implantation intégrale du système tel qu'il existe à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les recommandations à cet effet datent du 10 mai 1969 et l'on peut dire qu'avec le recul, le système a fait l'objet d'évaluations sérieuses ainsi que d'améliorations jugées utiles et nécessaires.

1. BUTS

Plusieurs points militent en sa faveur:

a. Assurer une meilleure administration des médicaments.

b. Augmenter l'efficacité du traitement et ainsi diminuer le temps d'hospitalisation.

c. Diminuer les risques d'erreur.

d. Assurer la sécurité du malade.

e. Uniformiser le système d'administration des médicaments.

f. Uniformiser les horaires d'administration des médicaments.

g. Diminuer le travail technique du personnel infirmier.

h. Permettre au personnel infirmier de se consacrer davantage aux soins du malade.

i. Assurer une interprétation du pharmacien pour toute ordonnance médicale.

j. Améliorer la qualité du travail du pharmacien.

k. Assurer une relation directe médicament/malade.

l. Assurer un meilleur contrôle des arrêts automatiques.

2. DESCRIPTION

Il repose sur trois éléments: la carte-fiche, le fichier-horaire et le plateau à distribution.

A. La carte-fiche est faite en trois copies:

— la première copie cartonnée va dans le fichier-horaire;

— la deuxième copie accompagne le médicament dans le contenant;

— la troisième copie demeure à la pharmacie;

Sur la carte-fiche figurent les renseignements généraux sur le malade ainsi que le nom du médicament, le dosage, la forme pharmaceutique, le mode d'administration, la posologie, la quantité servie, l'horaire d'administration, la durée de validité.

Sa rédaction est faite en deux couleurs:

— la posologie est écrite en rouge;

— les autres renseignements sont écrits en noir;

B. Le fichier-horaire est le classeur destiné à recevoir les fiches. Chaque division correspond à chaque heure du jour et de la nuit selon l'horaire international. Des divisions sont prévues aussi pour les médicaments suivants:

— aux heures des repas.

— p.r.n. au besoin

— prémédication.

— traitement.

— au chevet.

C. Le plateau à distribution a été conçu dans le but de réduire les possibilités d'erreur. Il comprend dix-huit orifices destinés aux récipients de verre ou plastique le cas échéant ainsi qu'un support pouvant recevoir quatre seringues. Face à chaque orifice et à chacun des espaces destinés aux seringues, une fente permet d'y placer la carte-fiche. Cette carte est insérée au plateau lors de l'administration des médicaments et n'en est retirée qu'après leur distribution.

3. RÔLE DE L'INFIRMIER(ÈRE)

3.1 En rapport avec les prescriptions médicales

a. **Validité de la prescription** — La période de validité des ordonnances pour les médicaments autres que ceux nécessitant des arrêts automatiques est de quatre (4) jours. Après ce délai, la prescription médicale n'est plus valide. Un sommaire de la feuille d'ordonnances médicales est donc effectué par le médecin traitant à intervalles de 96 heures à moins qu'il ne spécifie un nombre de doses ou une période d'administration du médicament.

b. **Signe indicatif sur la feuille d'ordonnances médicales** — L'infirmier(ère) qui s'occupe d'acheminer la feuille d'ordonnances médicales à la pharmacie pour une prescription médicale ou un sommaire donné doit apposer ses initiales près de la date de cette ordonnance.

c. **Nouvelle prescription** — Lors de la tournée médicale, les feuilles d'ordonnances médicales sont sorties immédiatement du dossier et déposées dans un espace prévu à cet effet pour être acheminées à la pharmacie.

d. **Arrêt de la médication et départ autorisé** — S'il y a cessation d'un médicament ou un départ d'un malade, l'infirmier(ère) inscrit sur la carte-fiche «cessé» ou «départ» et y appose ses initiales. L'infirmier(ère) sort alors les médicaments de la case du malade, y fixe les cartes-fiches afférentes et les dépose dans le plateau «retour à la pharmacie».

e. **Changement de médication** — Il peut arriver que la durée d'une prescription médicale ou d'un sommaire puisse varier durant sa durée de validité. En effet, un médicament déjà noté au sommaire peut être represcrit avec ou sans modification. L'infirmier(ère) doit le considérer comme une nouvelle prescription et c'est à lui (elle) qu'incombe la responsabilité de sortir du fichier-horaire la carte-fiche du médicament, de la fixer à la feuille d'ordonnances médicales et de déposer cette dernière à l'endroit désigné à cette fin.

3.2 En rapport avec la réception des médicaments à l'unité de soins

a. Tout médicament arrive à l'unité accompagné de la carte-fiche et de la feuille d'ordonnances médicales.

b. L'infirmier(ère) doit immédiatement vérifier simultanément les cartes-fiches, la feuille d'ordonnances médicales et les contenants dans lesquels se trouve le médicament.

c. Une fois cette vérification faite et le tout jugé complet, les contenants sont déposés dans la case du malade.

d. Les cartes-fiches sont ensuite intégrées au fichier-horaire dans la division correspondant à la prochaine dose.

3.3 En rapport avec l'administration des médicaments

a. **La responsabilité** — L'infirmier(ère) assume la responsabilité de tous les médicaments qu'il (elle) administre à ses malades. Il (elle) doit donc vérifier tout médicament préparé par le personnel auxiliaire le cas échéant.

b. **La préparation** — Trois vérifications sont exigées avant l'administration des médicaments à un malade lesquelles se font toujours avec la carte-fiche.

— avant de prendre le médicament dans la case du malade;

— avant de le verser dans le récipient ou de l'aspirer dans la seringue;

— avant de le remettre à sa place;

c. **La distribution** — La personne qui prépare les médicaments doit elle-même les distribuer aux malades. Le malade doit être identifié par:

— l'appel de son nom

— son bracelet

— le Lin-O-Vision

Aucun médicament ne doit être laissé au chevet d'un malade et cela sous aucun prétexte sauf si la carte-fiche indique «au chevet».

d. **L'inscription au dossier** — La personne qui prépare et distribue les médicaments doit elle-même les inscrire immédiatement au dossier du malade.

3.4 En rapport avec une erreur de médicament

Toute erreur de médicament doit être enregistrée sur une formule spéciale. Cette formule doit parvenir au bureau des soins infirmiers après avoir été dûment complétée par l'infirmier(ère) responsable du malade et le médecin chargé d'investiguer le malade après l'erreur produite.

4. CONCLUSION

Nous croyons à la valeur du système parce qu'il nous permet un meilleur contrôle sur l'utilisation des médicaments dans notre centre hospitalier. Toutefois, avant l'implantation d'un tel système intégralement il faut entre autres:

— évaluer les ressources nécessaires à la pharmacie, car, la diminution du travail technique du personnel infirmier se fait sentir par un transfert de travail à la pharmacie.

— s'assurer une collaboration des médecins pour les tournées médicales.

— s'assurer une collaboration des médecins pour la durée de validité d'une prescription ou d'un sommaire.

— enfin s'assurer d'une information continue des modalités du système auprès de tous les intéressés. (infirmiers(ères), médecins, résidents, internes & externes)

Le chef du service de pharmacie

Roch Labrecque, pharmacien
C.H. Enfant-Jésus

POT . . .HEIN!

— Mlle Nicole Desaulniers ex-résidente au C.H. Maisonneuve est maintenant pharmacienne au C.H. Hôtel-Dieu de Montréal.

— M. Jean Levasseur est pharmacien au C.H. Laurentien à Ste-Agathe des Monts.

— M. Guils Soucy a quitté le Manoir Verdun et est maintenant Chef du Service de Pharmacie du C.H. de Verdun.

— M. Clément Mercier est maintenant à l'emploi du C.H. Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

— M. Ernest Marchand anciennement au C.H. St-Eusèbe à Joliette, est maintenant propriétaire d'une officine à Sept-Îles.

— Du Nord-Est au Sud-Ouest: M. Roger Rouleau qui était au C.H. de Sept-Îles est maintenant au C.H. de Buckingham.

— M. Pierre Millette est maintenant au C.H. St-Luc.

— M. Guy Faulkner a été nommé Chef du Service de Pharmacie du C.H. St-Luc.

— Mlle Yolande Legault est maintenant au C.H. Hôtel-Dieu de St-Jérôme.

— Deux pharmaciens de plus à St-Jean de Dieu: Roger Larivière et Mme Suzanne Lamirande-Massicotte.

— Sr Marguerite Potvin qui était Chef du Service de Pharmacie du C.H. St-François d'Assise a quitté son poste pour prendre sa retraite.

— M. Richard Paradis est le nouveau Chef du Service de Pharmacie du C.H. St-François d'Assise.

— Au 21 janvier, l'A.P.E.S. comptait 318 membres.

CHRONIQUE DU FILM

Titre: La préparation industrielle des comprimés et des dragées (F 106 PC008 206)

Distributeur: City Films Ltée, 4960 Buchan, suite 301, Montréal 308

Caractéristiques: film 16mm, noir & blanc, français, durée de 20 min.

Description: démontre les différentes étapes de fabrication des comprimés

Appréciation: bien que ce film remonte à plusieurs années et que l'automatisation soit maintenant plus poussée, ce film a été bien apprécié par le personnel technique de la pharmacie

Titre: Report on Steroid Therapy I (F 106 SC 007 307)
Report on Steroid Therapy II (F 106 SC 007 308)

Distributeur: City Films Ltée

Caractéristiques: film 16mm, couleur, anglais, durée de 30 min. pour chacune des parties

Description: revue des indications des corticostéroides en endocrinologie, ophtalmologie, dermatologie, gastro-entérologie, allergie et rhumatologie.

Appréciation: ce film s'est révélé très intéressant pour les étudiants en pharmacie

Titre: L'aseptie (CS 940 F)

Distributeur: Davis & Geck Film Library, 5550 Ave Royalmount, Mont Royal, Montréal 307.

Caractéristiques: film 16mm, couleur, français, durée de 20 min.

Description: illustration des techniques aseptiques à la salle d'opération

Appréciation: L'illustration de ce film est excellente. Ce film pourrait s'avérer fort utile pour les étudiantes en sciences infirmières par exemple.

Lise Allaire, pharm.

DEMANDE D'EMPLOI

M. Gonzalo Gonzalez, pharmacien licencié, recherche un emploi dans un Centre Hospitalier de la Région de Montréal. S'adresser à M. Gonzalo Gonzalez, 230 Rang Saint-Laurent Baie Saint-Paul G0A 1B0.

OFFRE D'EMPLOI

Le Centre Hospitalier de Charlevoix à Baie St-Paul (hôpital de 555 lits) recherche un(e) pharmacien(ne). Fonction principale: contrôler l'utilisation des médicaments. Système de garde intéressant.

S'adresser à:
M. Robert Létourneau, pharmacien
Centre Hospitalier de Charlevoix
44 Boulevard Fafard
Baie Saint-Paul G0A 1B0
Tél.: 435-0205 poste 329

Le Centre Hospitalier St-Joseph de la Malbaie recherche les services d'un(e) pharmacien(ne).
Exigences: Expérience dans le secteur hospitalier. Certificat en pharmacie d'hôpital.

Faire parvenir curriculum vitae à:
M. Jacques Tremblay.
Directeur du Personnel.
C.H. St-Joseph,
303, rue St-Étienne,
La Malbaie.

Rappel: «L'INTERMÉDIAIRE»

Nous vous informions dans le Bulletin du mois d'octobre 1975 de la mise sur pied d'un nouveau comité soit «L'INTERMÉDIAIRE».

Toutefois la naissance de ce comité a malheureusement coïncidé avec la grève des postes, ce qui a eu pour effet de réduire au minimum le courrier que nous espérions recevoir.

Conséquemment nous vous demandons à nouveau de nous faire parvenir tous vos bulletins pharmaceutiques ou toute autre publication d'intérêt général.

Nous vous remercions à l'avance de l'attention que vous porterez à ce rappel.

Lise Henri,
Serge LeBlanc, pharmaciens

N.B. Vous pourrez faire parvenir vos lettres à:
M. Serge Leblanc, pharmacien,
Centre Hospitalier de Valleyfield,
245 Salaberry,
Valleyfield, P.Q. J6S 4V9