

d'information

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

Dépôt Légal — Bibliothèque nationale du Québec

Juin 1977, Vol. 10, no 3

ÉDITORIAL

ÉDUCATION PERMANENTE

Il ne m'apparaît pas nécessaire d'insister sur l'importance de l'éducation permanente en 1977. Qu'il suffise de mentionner que l'évolution actuelle conduit rapidement à l'ignorance et à l'incompétence si nos connaissances ne sont pas maintenues à jour tout au long de notre vie professionnelle.

C'est pourquoi notre Association a décidé d'instituer un programme d'éducation permanente qui verra sa réalisation à l'automne prochain avec la collaboration éventuelle des universités.

Une telle initiative ne vise pas à compétitionner l'Ordre, mais à assurer le maintien de la compétence des membres par un programme qui répond spécifiquement à ses besoins; cette spécificité découlant de leur principale fonction: le contrôle de l'utilisation des médicaments.

Le mode retenu pour l'Éducation permanente sera des journées intensives de 09h30 à 17h00 où l'enseignement sera donné sous forme de conférence à raison de 4 à 5 par jour et se rapportant toutes à une même spécialité. Les conférenciers s'attarderont surtout sur l'aspect pratique et clinique, soit l'utilisation des médicaments dans le traitement des diverses pathologies de leur spécialité. Pour ce faire, nous ferons appel à des praticiens du milieu hospitalier, c'est-à-dire pharmaciens, médecins, etc..., ainsi que des professeurs d'université.

La planification et la réalisation du programme d'éducation permanente ont été confiées à un comité d'organisation formé par le Conseil d'administration de l'A.P.E.S. Ce comité permanent se compose cette année des pharmaciens suivants:

- Lise Allaire (C.H.U.L.)
- Gonzalo Gonzalez (Hôtel-Dieu de Montréal)
- Jean Thibault (C.H. St-Vincent de Paul, Sherbrooke)
- et du soussigné.

De plus, le comité d'organisation formera un comité «ad hoc» dans chaque ville où se déroulera une journée d'éducation permanente.

Pour la prochaine année académique, le programme comprendra quatre (4) journées intensives qui se dérouleront à Montréal (2), Sherbrooke et Québec, compte tenu des ressources universitaires, médicales et de leur situation géographique.

Les journées se tiendront dans un centre hospitalier d'une de ces villes, de préférence un vendredi. Pour la première année d'activités, le comité chargé de l'organisation a choisi les sujets et les endroits suivants:

— Octobre 77

QUÉBEC

Le Diabète

Décembre 77

MONTRÉAL

La Cardiologie

- Avril 78

SHERBROOKE

L'eau et les Électrolytes

- Mai 78

MONTRÉAL

La Psychiatrie

Les dates seront déterminées en tenant compte des autres activités pharmaceutiques qui se dérouleront durant l'année, notamment les Journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S. etc...

Nous prévoyons qu'au début de chaque année académique, le programme de l'année sera publié dans les revues pharmaceutiques.

De la même façon, le programme détaillé d'une journée sera divulgué au moins un mois avant sa tenue. Outre la publication dans les revues pharmaceutiques, ce programme sera envoyé aux associations pharmaceutiques qui pourront transmettre les invitations à leurs membres, si elles le jugent à propos.

Bien que ce programme s'adresse en tout premier lieu aux pharmaciens des établissements de santé, sont aussi invités à y participer les pharmaciens des autres secteurs d'activités, ainsi que les résidents et les étudiants en pharmacie. Les professionnels du centre hospitalier où se tiendra la journée pourront aussi y assister. Les frais d'inscription seront de \$15.00 pour chacun des participants et un dîner à coût modique sera servi sur les lieux.

L'Association a opté pour cette formule d'éducation permanente parce qu'elle semblait nous offrir les avantages suivants:

- i) Elle s'avère plus facilement réalisable parce qu'elle est basée sur l'utilisation maximale des ressources du milieu et qu'élle permet à plus de pharmaciens de pouvoir y assister.
- ii) En impliquant des médecins et autres professionnels du milieu à titre de conférenciers, elle favorisera les échanges avec ces derniers, ce qui à long terme, pourra faciliter le travail du pharmacien dans son hôpital.
- iii) Elle pouvait facilement s'intégrer à celui de l'Ordre, c'est pourquoi l'A.P.E.S. a entrepris des démarches afin de faire reconnaître son programme pour l'obtention de crédits de formation continue.

Après une année d'activités, le comité se propose de demander des suggestions aux participants afin d'améliorer l'ensemble du programme dans la mesure du possible.

En conclusion, j'aimerais insister sur les objectifs que s'est déterminés l'A.P.E.S. en s'impliquant dans la formation continue de ses membres. Si, à court terme, ce programme n'avait pour effet que de remédier aux lacunes existantes en matière d'éducation permanente, à long terme sa réussite contribuerait à rapprocher les pharmaciens des autres professionnels de la santé, et à augmenter leur crédibilité auprès de ces derniers de même qu'auprès des divers organismes gouvernementaux.

Roger Leblanc, pharm. Responsable du comité d'éducation permanente

LE CONSEIL VOUS INFORME

COMITÉ DE PHARMACOVIGILANCE

Le 27 janvier dernier, M. Augustin Roy, Président-Secrétaire Général de la Corporation Professionnelle des Médecins du Québec, adressait à tous les Conseils de Médecins et Dentistes un communiqué annonçant la création d'un Comité de Pharmacovigilance, au sein de cette Corporation. De plus, ce communiqué insistait sur l'importance de certaines mesures pharmacovigilance, telles que: pharréglementation des exhibits macologiques, publication de bulletins d'information, préparation de formulaires etc.

Or, nulle part dans le texte il n'est question du rôle pourtant évident, ni des réalisations des pharmaciens dans ce domaine. Notre Président, M. Guy Garon, a donc réagi et écrit la lettre qui suit à M. Augustin Roy.

SAINTE-FOY, le 6 avril 1977.

Monsieur Augustin Roy, M.D. Président Secrétaire général Corp. prof. des méd. du Qué. Montréal.

Monsieur le Président et Secrétaire général,

Le 27 janvier dernier, vous informiez les Conseils des Médecins et Dentistes des établissements de santé de la constitution d'un comité de pharmacovigilance et vous décriviez succinctement ses objectifs.

Nous ne voulons aucunement sous-estimer l'importance de la question soulevée par l'organisme que vous représentez, par contre, nous tenons à rétablir certains faits. D'une part, il faut souligner qu'il existe présentement des structures dans les centres hospitaliers et nous faisons allusion tout spécialement au comité de pharmacologie qui doit se préoccuper, (lorsque ce comité est «actif») du problème que vous avez soulevé.

Nous croyons donc, que les efforts de la Corporation devraient être consacrés à sensibiliser l'exécutif du Conseil des médecins et dentistes des centres hospitaliers à l'importance et à la nécessité d'un comité de pharmacologie efficace qui remplisse adéquatement les fonctions décrites à l'article 5.3.2.32. du Règlement adopté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, tout en laissant aux membres dudit comité l'initiative de prendre les moyens qu'ils jugent nécessaires pour atteindre leur objectif.

D'autre part, l'idée de rationaliser l'usage des médicaments dans les centres hospitaliers n'est pas nouvelle.

Il est pour le moins surprenant que vous attribuiez uniquement au comité de pharmacologie le fait de certaines mesures en usage dans le milieu hospitalier, et nous pensons particulièrement à la réglementation des exhibits pharmaceutiques et aux bulletins d'information.

Nous comprenons mal que vous ayez oublié le rôle du pharmacien qui oeuvredans les établissements de santé et nous vous invitons à prendre connaissance des responsabilités que le législateur lui a confiées et que vous retrouverez à l'article 17 de la Loi sur la pharmacie et à l'article 4.4.2.2. du Règlement cité précédement

En souhaitant que vous prendrez bonne note de ces quelques remarques, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués et cordiaux.

Guy Garon Président

c.c. Jacques Gagnon, président Ordre des Pharmaciens du Québec

Jacques Lambert, président Association des Conseils des médecins et dentistes du Québec

Le 19 avril 1977

Monsieur Guy Garon Président Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec Casier postal 176, Station E, Montréal, Qué.

Monsieur le Président,

Nous accusons réception de votre lettre du 6 avril dernier dans laquelle vous nous transmettez certains commentaires en rapport avec un communiqué de la Corporation adressé à tous les Conseils des médecins et dentistes concernant le programme d'action du Comité de pharmacovigilance.

Nous devons vous avouer que votre réaction nous étonne quelque peu alors que vous nous indiquez que le rôle du comité devrait être celui de sensibiliser les Conseils des médecins et dentistes sur l'importance et la nécessité d'un comité de pharmacologie efficace; c'était du moins notre but principal. D'autre part, vous nous soulignez l'existence de comités de pharmacologie en milieu hospitalier qui doivent se préoccuper du problème que nous soulevons. Bien consciente de ce fait, la Corporation incite ces comités à être actifs en attirant leur attention sur certaines mesures en usage dans quelques centres hospitaliers et dont la généralisation nous paraît souhaitable. Quant au pharmacien, nous ne croyons pas avoir oublié son rôle compte tenu qu'un élément de ce rôle le situe au sein du comité de pharmacologie. Il n'est donc pas dans nos intentions de retirer au pharmacien des devoirs qui lui sont donnés par les règlements mais bien d'inciter le comité de pharmacologie à lui faciliter ces devoirs.

Soyez assuré que le geste qui a été posé par la Corporation l'a été dans un but positif.

Nous vous prions d'agréer, monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

Le Président Secrétaire général Augustin Roy, M.D.

COMPOSITION ET MANDAT DES COMITÉS DE L'A.P.E.S. 1977

1. Comité de Négociations

Mandat:

Voir à la négociation et à l'application des conventions collectives.

Composition: Yves Courchesne

Guy Garon Roger Leblanc Jean-Marc Roy Guy Parent

2. Comité de Relations Professionnelles

Mandat:

Voir à l'application des conventions collectives.

 mettre en place un programme de perfectionnement professionnel.

Composition:
Pierre Caouette
Yves Courchesne
Hélène Lambert-Doyon
Donald Laberge

3. Comité du Bulletin

Mandat:

S'assurer de la publication bimestrielle du bulletin de l'association.

bulletin de l'associati Composition: Jean-Marie Boisclair Pierre Ducharme Claire Pagé François Schubert

4. Comité des lois et règlements

Mandat:

Informer le conseil d'administration de tous les projets de lois et règlements concernant les affaires sociales et la pharmacie dans le but d'intervenir dans des délais raisonnables.

Composition: Lise Allaire Yves Courchesne Guy Garon Michel Trempe

5. Comité Consultatif à l'inspection professionnelle

Mandat:

Collaborer avec le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des Pharmaciens en acheminant vers l'Ordre tous griefs ou suggestions venant des membres.

Composition: Guy Brault Lise Henri Roger Leblanc

Comité du stage de formation professionnelle

Mandat: Suivre l'évolution de ce dossier. Composition: Lise Allaire Jean Bérubé Roger Leblanc

Comité du programme de résidence en pharmacie d'hôpital

Mandat:

Faire les recommandations nécessaires pour assurer une formation adéquate des pharmaciens optant pour le milieu hospitalier.

Composition:
Serge Leblanc
Dolorès Lepage-Savary
François Schubert
Lionel Thibault

Comité Consultatif aux pharmaciens desservant un département de santé communautaire

Mandat:

Étudier les problèmes et proposer des solutions aux pharmaciens de ce secteur. Composition: Ernest Bernier Jean-Louis Gagnon Donald Laberge Claude Richer

9. Comité de recrutement

Mandat:

Étudier les problèmes relatifs au recrutement. Composition:

François Schubert Alick Torchinsky

10. Comité de l'éducation permanente

Mandat:

Mettre sur pied un programme d'éducation permanente. Composition: Lise Allaire Gonzales

Roger Leblanc Jean Thibault

Comité sur les services pharmaceutiques dans les Centres d'accueil

Mandat:

Déterminer la nature des services à offrir.

Composition: Pierre Caouette Jean-Marc Roy Roger Leblanc

12. Comité de l'annuaire

Mandat:

Voir à la publication annuelle de l'annuaire. Composition:

Élise Bensimon Yves Courchesne Gonzalo Gonzales

13. Comité de l'intermédiaire

Mandat:

Informer les membres, par l'intermédiaire du bulletin, des initiatives louables de certains confrères.

Composition:
Lise Henri

Donald Laberge Serge Leblanc

14. Comité des actes délégués et du personnel de soutien en pharmacie

Composition: Pierre Ducharme Yves Gariépy

L'INTERMÉDIAIRE

C.H. CHARLEVOIX:

16 mars

1977: Manifestations allergiques par la tartrazine

HÔPITAL HONORÉ MERCIER:

Mars

1977: L'Acétaminophène

HÔPITAL GÉNÉRAL DE LA RÉGION DE L'AMIANTE:

16 mars 1977: A: un nouveau produit

(Dermovate) B: interaction

médicamenteuse (Sulfinpyrazone-Sulfamidé)

C: questions soulevées lors de la rencontre au Provence (conférence sur la bronchite chronique)

C.H.U.L.

27 mars 1977: Amoxicilline

CENTRE HOSPITALIER ST-SACREMENT

Septembre 1976: La fidélité au régime

thérapeutique

Octobre 1976: Les associations d'analgésiques

Novembre 1976: Vaccin et Serum antitétanique La Théophylline et ses dérivés.

Décembre 1976: Préparation contenant

de l'A.S.A.

Janvier 1977: Le Loperamide Février 1977: Le Phenazopyridine Mars 1977: Puissance de neutral

1977: Puissance de neutralisation et teneur en Na des antiacides.

HÔPITAL NOTRE-DAME, HEARST, ONTARIO

Safe Drug Administration to patients.

 All you wanted to know about paraldehyde.

Liver, Kidneys and Drugs.

Attention!!! Antacids are not innofensive

- High Potency Diuresis

CENTRE HOSPITALIER DE CHARLEVOIX

13 janvier 1977: Le métoclopramide 19 janvier 1977: La Dopamine et le traitement de choc.

HÔPITAL GÉNÉRAL DE BAIE-COMEAU

Janvier 1977: Le Diproprionate de Beclométhasone en inhala-

tion.

Février 1977: Administration I.V. des antibiotiques.

HÔPITAL RÉGIONAL DE LA MAURICIE

Novembre 1976: Interactions au Propranolol

noioi Décembre 1976: Tests de glucosurie et

> interactions médicamenteuses

Janvier 1977: Remarques sur la Théo-

phylline.

HÔTEL-DIEU DE LÉVIS

Décembre 1976: Mécanisme d'action des drogues bronchodilatatrices.

Janvier 1977: Le problème des particules dans les solutés

Février 1977: Conseils pratiques sur l'utilisation des antihistaminiques.

Lise Henri Serge LeBlanc pharmaciens

NOUVEL ADMINISTRATEUR À L'A.P.E.S.

François Schubert

Activités

 Président des étudiants de 4ème année en 74-75

 Membre du comité conjoint de la faculté de pharmacie 1971 à 1975

Secrétaire du comité conjoint de 73 à 75
 Responsable des résidents en pharma-

 Responsable des résidents en pharmacie d'hôpital en 75-76

Administrateur de l'A.P.E.S.

Président de la C.S.H.P., Section Québec

 Membre du comité de nutrition du Royal Victoria

Fiche académique

B.Sc. en pharmacie en 1975

Diplôme en pharmacie d'hôpital en 1975

Expérience professionnelle

 Stagiaire en pharmacie de mai 73 à janvier 75 à l'hôpital des Vétérans Reine Marie

 Résident en pharmacie d'hôpital de: avril 75 à avril 76 au Royal Victoria

Pharmacien au Royal Victoria depuis

Moniteur des résidents en pharmacie

Publications

Intéraction médicaments-nutrition dans Médicaments d'aujourd'hui, Novembre 76 Intéraction médicaments-alcool dans Médicaments d'aujourd'hui, Janvier 77 Programme d'auto-médication dirigé dans Le Pharmacien en janvier 1977.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

CARTE-FICHE HORAIRE ET INFORMATIQUE

Sommaire

Un système mécanisé en pharmacie hospitalière offre des possibilités intéressantes à ceux qui pensent à l'implantation de la carte-fiche horaire pour la dispensation des médicaments. L'informatique permet, au pharmacien d'établir le dossier-patient sur vidéo, d'imprimer ce profil de la médication et de le transposer au dossier du malade, d'émettre la carte-fiche horaire pour tous les médicaments prescrits, et d'effectuer le cardex infirmier. Le médicament est donc écrit beaucoup moins souvent et les risques d'erreurs sont diminués d'autant. Le médecin ordonne, le pharmacien interprète l'ordonnance et l'infirmier travaille à partir des documents fournis par la pharmacie.

Grandes lignes

- 1. BANQUE DE DONNÉES CENTRALE
 Tout patient hospitalisé reçoit un numéro
 de dossier mémorisé par l'ordinateur central. Ces renseignements administratifs
 (nom, prénom, sexe, âge, etc.) sont disponibles et accessibles par les services utilisateurs.
- 2. BANQUE DE DONNÉES PRIVÉE
 La pharmacie établit son propre programme. Le code des médicaments, les noms génériques et commerciaux, la forme et le dosage sont emmagasinés.
- 3. UNITÉ D'ENTRÉE DES INFORMATIONS L'unité d'entrée des informations (VuCom) se compose d'un tube cathodique pour la visualisation des informations et d'un clavier pour l'entrée des données spécifiques. Il est ainsi possible d'entrer des informations au clavier, de les vérifier visuellement, de poser des questions à l'ordinateur et d'obtenir des réponses, et ce d'une façon quasi instantanée.
- 4. ÉTAPES D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES
- l'opérateur demande le patient par son numéro de dossier. Il vérifie les renseignements obtenus, observe le dossierpatient, exécute ou renouvelle l'ordonnance médicale.

- un commis trouve le code du médicament dans le cahier à cet effet (v.g.diazépam — valium-5mg — comp.-013285)
- le commis indique la quantité à dispenser ou n'inscrit rien si le médicament est en réserve à l'unité de soins.
- l'opérateur marque la posologie au moyen du code de posologies (v.g. 3= t.i.d., 5= hs) et indique la dose.
- la date du jour constitue la date de début de traitement, la date d'arrêt étant déterminée par l'opérateur.
- TEXTE LIBRE: deux lignes sont disponibles aux fins de l'opérateur. Les médicaments devant être conservés au froid, devant être agités et ceux se trouvant au commun à l'unité de soins sont programmés en conséquence et les écritures particulières s'impriment automatiquement dans le texte libre.
- PRÉMÉDICATION; un code spécial reproduit le texte de la prémédication. L'opérateur n'indique que le nom du médicament et la dose à administrer. (v.g. mépéridine 50mg/ml 2 ml I.M. à l'appel)
- RENOUVELLEMENTS: les médicaments inscrits au dossier-patient se retrouvent dans un ordre numérique. L'opérateur demande le ou les numéros à renouveler, indique la date d'arrêt de traitement et l'ordinateur transcrit fidèlement l'information gardée en mémoire. Il est donc possible de renouveler jusqu'à dix médicaments en une seule opération.

5. IMPRIMANTE

Une fois l'opération terminée, une imprimante transcrit les informations en provenance de l'ordinateur sous forme d'étiquettes pharmaceutiques auto-collantes, de carte-fiche horaire et d'un triplicata servant de cardex infirmier. Il est loisible d'imprimer plus d'une seule étiquette pour un même médicament.

Le pharmacien vérifie l'ensemble du travail et indique les heures d'administration des médicaments. La carte horaire s'inscrit dans le mode d'administration des médicaments suivant un protocole horaire.

6. UNITÉ DE TRAVAIL

L'ordonnance médicale constitue l'unité de travail. Un compteur intégré au programme des ordonnances compile les statistiques périodiques et cumulatives des ordonnances de la pharmacie.

7. COÚT

Location des appareils: (écran + imprimante) \$355.00 par mois. Le temps-ordinateur n'est pas chargé actuellement au service de pharmacie.

8. CONCLUSION

Cinq unités de soins fonctionnent actuellement avec ce système. Déjà nous affirmons que sans la mécanisation, il aurait fallu pour accomplir le même travail, additionner une personne au service de pharmacie.

Il s'agit là d'un programme très simple en soi auquel toutefois viendront se greffer d'autres programmes plus intéressants: interactions médicamenteuses, interactions médicaments-épreuves de laboratoire, calcul des besoins nutritifs des patients à l'alimentation parentérale totale, calculs des doses et toxicologie, système de distribution uni-dose...

CHRISTIAN CHÂTEAUNEUF Responsable Services pharmaceutiques L'Hôtel-Dieu de Québec

POT HEIN

François Schubert est, depuis mars 1977, président de la section québécoise de la Société Canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

On apprend que quatre (4) pharmaciens, terminant leur résidence en pharmacie d'hôpital, resteront dans le milieu hospitalier de la région de Québec. Il s'agit de:

Ann Lalumière, Hôpital Laval.

Marc Saindon,

Centre Hospitalier Hôtel-Dieu de Québec.

Marie Larouche,

Centre Hospitalier Hôtel-Dieu de Lévis.

Lucie Laflamme,

Centre Hospitalier Enfant-Jésus.

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: Mlle Claire Pagé, Pharm., Hôtel-Dieu de Montréal, 3840 St-Urbain, Montréal, H2W 1T8.