APES

bulletin d'information

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

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Octobre 1977, Vol 10 No 5.

ÉDITORIAL

FORMATION PROFESSIONNELLE

stage OPQ

Je ne peux résister à la tentation de revenir sur le sujet même si, il y a quelque temps encore, je pensais que nous avions tout dit à ce propos.

Il est vrai cependant que des événements récents m'incitent à faire de nouveau quelques réflexions.

En 1974, l'A.P.E.S. présentait, à l'Office des professions, des commentaires sur le projet de Règlement du stage de l'Ordre des pharmaciens.

Dans ses représentations, les pharmaciens des établissements de santé signalaient le manque de réalisme du projet de Règlement et demandaient entre autres choses que le stage soit sous la responsabilité des universités et intégré aux programmes universitaires. Cette recommandation avait déjà été faite dès 1972, à la Commission de stage en pharmacie du Collège des pharmaciens.

Tout le monde connaît la suite, le 5 mars 1975, le Règlement fut adopté tel que présenté par l'Ordre des pharmaciens à quelques détails près, aucune recommandation importante formulée par notre Association n'était retenue. C'était à se demander si nous étions les seuls à «avoir le pas» . . . Ce que d'ailleurs on nous avait laissé entendre.

Il nous fut extrêmement difficile d'accepter à ce moment que toutes les énergies consacrées dans ce dossier n'aient servi à rien . . . et puis ce fut l'expérience de l'application du Règlement avec toutes les difficultés que l'on connaît.

À notre grande surprise, en mai 1976, le Comité conjoint (Ordre, Universités, étudiants) formule des recommandations qui sont ou identiques à celles de l'A.P.E.S. ou s'inscrivent dans la même philosophie.

Qu'il nous suffise de reprendre presque textuellement quelques idées de ce rapport:

— Le stage de formation professionnelle est une activité pédagogique et devrait alors être sous la responsabilité des universités.

— Les universités sont mieux préparées pour coordonner les activités du stage, pour assurer l'établissement, l'encadrement et la surveillance continue d'un véritable système de monitorat.

— Les maîtres de stages doivent être choisis par les universités à partir de critères bien définis.

— Nécessité d'une formation globale intégrée et continue assurant l'harmonie entre les notions théoriques et la pratique professionnelle.

— Les maîtres de stages devraient être rémunérés.

Je vous invite, si ce n'est déjà fait, à lire cet intéressant document et à le comparer à nos commentaires de 1974.

Nous pensions alors que ces représentations auraient plus de chance que les nôtres et qu'on y donnerait suite dans un délai raisonnable, étant donné que le Règlement actuel avait déjà fait ses preuves . . .

Au moment où ces lignes sont écrites, nous n'avons pas encore perçu une volonté ferme d'accorder une priorité à un dossier aussi important, c'est à croire que les lacunes du Règlement actuel ne sont pas assez évidentes.

Enfin, on ne s'arrête pas là, au début de l'été 1977, nous apprenions officieusement que l'Ordre proposerait au lieutenant-gouverneur en conseil des amendements au Règlement actuel et que ces amendements ne tenaient absolument pas compte des recommandations du Comité conjoint. Même si on veut leur donner un caractère temporaire, les amendements proposés sont absolument inacceptables parce qu'ils nous reportent plusieurs années en arrière.

En conséquence, nous devons dès maintenant éviter la recherche de solutions faciles, accorder une priorité à ce dossier, prendre tous les moyens nécessaires pour que les recommandations du Comité conjoint deviennent une réalité avant qu'il ne soit trop tard. De plus nous souhaitons que les principaux intéressés réalisent l'importance de ce dossier et sortent de la léthargie ou de la naïveté dont ils ont fait preuve depuis 1972.

Quant à nous, rien n'est moins sûr que nous consacrions encore, autant d'énergie dans les cinq prochaines années, pour sensibiliser le «monde» à l'importance d'une formation pratique acceptable, c'est l'essentiel du message que nous véhiculons depuis 1972.

Je pense que nous avons fait notre part, que nous avons publié très ouvertement depuis 1972 nos vues sur le sujet, que nous les avons justifiées, la parole appartient maintenant à d'autres . . .

Guy Garon
Président.

LES JOURNÉES PHARMACEUTIQUES DE L'A.P.E.S. 15-16-17- SEPTEMBRE 1977

RÉSUMÉ DES JOURNÉES PHARMACEUTIQUES

Les 15, 16 et 17 septembre, Montréal était le cadre des journées pharmaceutiques. Le président Guy Garon ouvrit cette session par une allocution de bienvenue puis nous présenta le président de ces journées: Pierre Caouette. Sous le thème: «Techniciens et techniques», Pierre avait élaboré un programme qui suscita un grand intérêt chez les participants. Il amorça le débat en nous rappelant que l'on doit tendre à optimiser le rendement du pharmacien qui, pour ce faire, dispose d'adjuvants techniques: personnel de soutien, systèmes informatisés lui permettant de consacrer toutes les énergies à son rôle professionnel. Concernant la formation du personnel de soutien Pierre nous rappela qu'en 1969, le gouvernement d'alors avait formulé le désir de se charger de la formation académique de celui-ci.

Les années ont passé, rien ne fut entrepris, il semble que les pharmaciens devront s'occuper de cette formation. Le signal de départ étant donné, la ronde des conférences, groupes de travail et plénière débuta.

Jeanne Lavoie et Pierre Ducharme furent les premiers à nous entretenir. Ils traitèrent de la formation et des fonctions du personnel de soutien. Pierre Ducharme faisait état d'une carence de formation des assistants techniques, à tout le moins d'un manque d'uniformité. Pour y remédier il proposait l'établissement généralisé de critères plus stricts de sélection des candidats et l'élaboration d'un programme de formation en cours d'emploi.

Ce dernier, d'une durée de quarante heures, pourrait être structuré par l'association et diffusé au niveau provincial. Ultérieurement il serait souhaitable d'envisager l'élaboration d'un cours de niveau post-secondaire d'une durée de deux semestres visant à former des «secrétaires pharmaceutiques». Ce cours permettrait aux finissants de travailler en milieu hospitalier et communautaire.

Jeanne Lavoie traitait des fonctions du personnel de soutien. Les tâches confiées à ces personnes seraient de deux types: les actes délégués et les actes supervisés. Elle rappelait que l'avènement dans le milieu de personnes plus qualifiées ne signifiait pas le remplacement du pharmacien mais les soulagerait de tâches techniques et lui permettrait au contraire d'assurer plus efficacement ses fonctions au niveau du contrôle de l'utilisation des médicaments et son rôle de conseiller.

Au cours de la plénière qui suivit les discussions en groupe de travail, il ressortit qu'en général les pharmaciens s'entendaient sur l'idée d'élaborer des critères de sélection du personnel de soutien et favorisaient un programme de formation en cours d'emploi. Ils étaient toutefois plus réticents voire plus craintifs face à la venue possible de ce que l'on pourrait appeler des «techniciens en pharmacie». Il n'eut pas de consensus sur le partage des actes délégués et supervisés.

La deuxième série d'entretiens traitait des pharmaciens et l'aide technique.

Jacques Gagné illustra ses propos de deux exemples de services de pharmacie de centres hospitaliers.

Ainsi le service de pharmacie d'un centre hospitalier universitaire belge de deux cent cinquante lits est sous la responsabilité de deux pharmaciens et emploie au total quatorze personnes. Ils utilisent un système informatisé leur assurant, entre autres, une distribution des médicaments, un contrôle de l'utilisation de ceux-ci, une gérance des inventaires très adéquats. Ils travaillent présentement à populariser l'idée d'un formulaire et son utilisation.

L'autre exemple choisi est celui du service de pharmacie d'un hôpital canadien de cinq cents lits qui compte dix huit pharmaciens et autant d'assistants techniques. Géographiquement le service compte une pharmacie centrale et cinq pharmacies satellites. Ils utilisent les services d'un ordinateur. Ils assurent une distribution uni-dose des médicaments. Ce service dispose de moyens techniques et financiers très importants. Les pharmaciens ont su utiliser ces ressources afin d'assurer une distribution et un contrôle presque parfaits des médicaments. Ils poursuivent aussi des projets de recherche en pharmacie.

Ces exemples illustraient éloquemment les intentions de Jacques Gagné. En somme il est possible d'offrir des services pharmaceutiques avec des moyens techniques peu considérables, encore faut-il utiliser pleinement les ressources du milieu et savoir en générer au besoin.

À leur tour, les confrères Hélène Meloche et Richard Moisan firent part de leurs expériences de systèmes informatisés pour les services pharmaceutiques.

Hélène Meloche insista sur l'importance de déterminer les besoins du milieu afin d'obtenir les services informatisés adéquats car s'il est facile de développer un programme déjà en utilisation, il peut être coûteux de repartir à zéro si la planification a fait défaut. Des schémas sur diapositives illustrèrent ces propos. Elle cita par la suite l'exemple du système «Souphac» déjà répandu en pharmacie.

Richard Moisan, pour sa part, décrivit un système informatisé de documentation pharmaceutique. Il a développé ce dernier et l'utilise présentement. La mise à jour lui prend environ six heures par semaine. Il affirme qu'un tel système peut aussi être monté manuellement et être aussi efficace.

Les groupes de travail se réunirent à nouveau pour discuter des questions connexes aux exposés précédents. Au cours de la plénière, les responsables des groupes de travail soulignèrent l'intérêt des pharmaciens pour ces moyens techniques notamment l'informatique.

En fin d'après-midi, Pierre Paquette était le meneur de jeu d'une table ronde qui regroupait: Raymond Boulay, vice-président de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, Pierre Paul Leblanc, directeur de l'École de pharmacie de l'Université Laval, Guy Garon, président de l'Association des Pharmaciens des Établissements de Santé, Julien Braun, doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal, Jean Yves Julien, vice-président de l'Ordre des Pharmaciens du Québec. Le sujet d'intervention était: les implications des techniciens et techniques sur les services pharmaceutiques. Les participants ont, à tour de rôle, exposé leurs opinions sur le sujet. Il nous apparaît impossible de reproduire correctement les propos de chacun; qu'il nous soit permis de résumer les échanges en soulignant les diverses tendances. D'un côté les craintes et réticences face à la formation de «techniciens» qui pourrait entraîner la création d'une corporation professionnelle de «techniciens» et générer les problèmes et ambiguïtés que connaissent d'autres professionnels de la santé. De l'autre côté, la nécessité de former du personnel qualifié afin de permettre aux pharmaciens d'occuper le champ d'exercice défini par les récentes lois régissant la profession.

Cette table ronde terminait les rencontres et discussions de ces journées pharmaceutiques.

La matinée de samedi était occupée par une assemblée ordinaire des membres au cours de laquelle Guy Garon remercia vivement au nom de tous les participants Pierre Caouette, soulignant le travail énorme que l'organisation de journées pharmaceutiques demande.

Claire Pagé

ANNONCES

VISITE

Visite possible du service de pharmacie (distribution uni dose) et de l'institut Philippe Pinel. Groupe de 10 à 15 pharmaciens intéressés par cette visite.

Communiquez avec:

M. Guy Brault, pharmacien
Institut Philippe Pinel
(514) 323-8781 poste 253

PHARMACIENS DISPONIBLES

Nous serions intéressées à remplacer des pharmaciens en milieu hospitalier lors de vacances, congé maladie etc . . .

Nous sommes diplômées en pharmacie d'hôpital et avons expérience de travail.

Claire Pagé (514) 767-9214
Paulette Beaudoin (514) 670-7797

SALICYLATE DE PHYSOSTIGMINE

Suite à l'article sur le Salicylate de Physostigmine (Antilirium®) paru dans le Bulletin d'information officiel de l'Association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec, je tiens à vous aviser que le produit est maintenant disponible au Canada à l'adresse suivante:

O'Neil, Jones & Feldman
Seaway Midwest Ltd.
1255 Fewster Drive
Mississauga, Ontario
L5A 3A4 tél: (416) 625-6300

Louis Tessier, M. Sc.,
Pharmacien

LE CONSEIL VOUS INFORME

Le conseil d'administration s'est réuni les 14 et 15 septembre dernier dans le cadre des journées pharmaceutiques.

Rapport du trésorier

Le trésorier note que le nombre de membres est passé de 360 à 433 depuis la dernière assemblée annuelle. Il nous fait rapport des états financiers de l'association.

Montant de la cotisation

Suite au rapport du trésorier, le conseil n'a pas jugé à propos de se prévaloir du droit qui lui a été accordé au mois de mars dernier, par l'assemblée générale, d'augmenter la cotisation à $200.00 pour l'année 1977. Par contre, cette augmentation sera effective à partir du 1er janvier 1978. 1978.

Rapport des comités

— Comité du bulletin:
Ce comité propose la publication de bulletins spéciaux qui traiteront de divers sujets tels: les journées pharmaceutiques, les normes d'agrément, etc.

— Comité du programme en pharmacie d'hôpital:
Ce comité a soumis au conseil d'administration qui les a approuvées, les normes d'agrément des centres hospitaliers pour la résidence en pharmacie d'hôpital. Ce document a été transmis au doyen de la faculté et au directeur de l'École de pharmacie dans l'espoir qu'il serve de guide aux personnes qui ont la responsabilité d'agréer les centres hospitaliers concernés.

Travaux du directeur général

Le conseil tient à remercier Mlle Jeanne Lavoie pour l'aide qu'elle nous a apportée durant la période d'été pour l'élaboration de certains projets notamment les normes d'agrément.

Journées pharmaceutiques

Les prochaines journées pharmaceutiques auront lieu les 2, 3, 4 mars 1978 à Trois-Rivières et sous la présidence de M. Roger Leblanc.

Bienvenue à notre nouvelle secrétaire.

Le conseil d'administration de l'A.P.E.S. est heureux de vous annoncer la nomination de mademoiselle Marie-Nicole Houde au poste de secrétaire de notre association.

Diplômée du Collège de Secrétariat Médical et Légal, mademoiselle Houde a occupé précédemment plusieurs postes dans le domaine médical et hospitalier. Nous sommes convaincus qu'elle contribuera grandement au progrès et au développement de notre organisation.

En votre nom à tous, nous souhaitons à mademoiselle Houde la plus cordiale bienvenue et tout le succès possible dans l'accomplissement de ses fonctions.

Mademoiselle Houde est à son poste depuis le 3 octobre dernier; nous vous rappelons encore une fois les coordonnées du secrétariat: 3422 Saint-Hubert, Montréal; tél. (514) 849-3353

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S., 3422 Saint-Hubert, Montréal, Québec H2L 3Z7. Toute correspondance doit parvenir à cette adresse au soin du Comité du bulletin.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

GESTION INFORMATISÉE DES MÉDICAMENTS EN RÉSERVE AUX UNITÉS DE SOINS

Le Service de Pharmacie de l'Hôpital Notre-Dame utilise depuis plus de deux ans un système informatisé de distribution et de gestion des médicaments en réserve aux diverses Cliniques et Unités de soins. Ce programme a été conçu dans le but d'améliorer le contrôle et d'assurer une gestion adéquate des médicaments qui échappent à la prescription traditionnelle.

La gestion des réserves d'étages est un problème d'envergure puisque le Service de Pharmacie distribue plus de 450 médicaments répartis sur 80 Postes et Unités de soins. Une unité de soins possédera normalement une cinquantaine de produits différents, bien que certains postes bénéficient d'une réserve considérable (Ex: plus de cent médicaments à la Salle d'opération).

Or, jusqu'en 1975, la Pharmacie devait employer les services d'une secrétaire pour dactylographier 80 listes de médicaments et en assurer la mise-à-jour périodique. Les changements étant assez fréquents, on ne pouvait s'appuyer en toute quiétude sur la polycopie systématique. En fin de mois, il fallait compiler manuellement pour chaque poste, le total des réquisitions et les coûts encourus. La compilation des 2500 réquisitions par période occupait cette secrétaire presque à plein temps.

Aussi, pour tenter de minimiser ce travail fastidieux, le Service de Pharmacie a utilisé les services du Département d'Informatique de l'Hôpital Notre-Dame. On possédait déjà une banque de données informatisées utilisable à cette fin: le Fichier-Médicaments, maintenu à jour, et tout à fait apte à servir de base à ce programme de gestion.

En quelques mois, les données furent compilées et codifiées par le C.T.P.T.; l'analyse et la programmation permirent l'entrée de ces données à l'ordinateur dans un délai relativement court.

DESCRIPTION DU SYSTÈME

Le programme prévoit deux types de transactions:

1. L'émission périodique des listes de médicaments pour chaque poste.
2. L'émission des rapports cumulatifs d'utilisation des médicaments en réserve.

1. Bordereau d'entrée: INPUT

Le système imprime 13 fois par année pour chaque poste, une liste claire et détaillée des médicaments autorisés. Cette liste est maintenue à jour périodiquement et sert à la fois, de formule de réquisition et de bordereau informatique.

Ce bordereau se présente sous la forme d'un tableau ayant en abscisse: le calendrier de la période en cours, et en ordonnée: la liste alphabétique catégorisée des médicaments permis à ce poste. En effet, chaque médicament est classifié à l'intérieur d'une catégorie, pour faciliter la localisation du produit dans la liste par le personnel infirmier. La catégorie du médicament décrit sommairement l'indication usuelle ou la forme pharmaceutique du produit. Par exemple: les catégories 05, 06 et 09 signifient respectivement: injectables, solutés et Usage externe.

2. Rapports d'utilisation des médicaments aux réserves: OUTPUT

À la fin de la période, les réquisitions dument remplies sont entrées à l'ordinateur qui fait la compilation des données et émet deux types de rapports d'utilisation des médicaments aux Unités de soins. Ces rapports sont cumulatifs tout au long de l'année fiscale, de telle sorte que ceux de la période 13 sont les rapports annuels.

a) Rapport: Cumulatif par Médicament
Ce premier rapport compile pour *chaque médicament* les réquisitions, les quantités servies et les coûts impliqués pour chaque poste et pour tous les postes. Il permet d'évaluer l'utilisation d'un produit d'un poste à l'autre et/ou de période en période et de remanier ainsi, s'il y a lieu, la liste des médicaments autorisés.

b) Rapport: Cumulatif par poste
Ce deuxième rapport permet d'établir une comptabilité rigoureuse des coûts encourus par le Service de Pharmacie pour *chaque poste*.

De plus, l'ordinateur imprime un rapport global sommaire à l'intention du Pharmacien-Chef.

Suite aux compilations pour un médicament ou un poste, le programme calcule aussi des chiffres globaux: coût total, quantité totale de réquisitions etc . . . et ce, par période et depuis le début de l'année fiscale.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS

Les avantages de ce système informatisé par rapport à la méthode manuelle sont nombreux et évidents pour les utilisateurs. En effet, il simplifie le travail du personnel infirmier en lui fournissant des listes claires, détaillées et faciles à consulter. Mais le grand bénéficiaire du système est le Service de Pharmacie, en ce qu'il permet:

- une compilation rapide et exacte des coûts.
- un meilleur contrôle du «stock» de médicaments laissé sous la responsabilité de l'infirmière.
- de libérer le personnel de la Pharmacie autrefois affecté à cette tâche.
- de faire des comparaisons dans l'utilisation des produits à travers l'Hôpital et de déceler les abus.
- d'orienter les visites de contrôle des Pharmaciens aux étages.
- d'éliminer facilement de la liste les médicaments superflus.

En fait, il existe une foule de possibilités laissées à la discrétion du Service de Pharmacie si l'on veut exploiter à fond les renseignements fournis par les rapports cumulatifs.

Malgré ces nombreux avantages, il existe quelques inconvénients reliés à la bonne marche du système. Ainsi, le coût de fonctionnement informatique se chiffre à environ $3 500.00 par année. De plus, les bordereaux doivent être perforés à raison de 15 heures par mois et les rapports vérifiés et corrigés au besoin.

CONCLUSION

Après deux ans de fonctionnement, le système est encore pleinement satisfaisant et on ne prévoit pas de changement majeur pour améliorer sa rentabilité ou son efficacité. Bien que la Pharmacie hospitalière s'oriente de plus en plus vers une diminution de la quantité de médicaments qui échappe au contrôle direct du Pharmacien, il est possible que l'utilisation rationnelle et maximale des ressources d'un tel système serve indirectement cet objectif.

Christine Bergeron L.Phm.
C.T.P.T.
Hôpital Notre-Dame
le 15 Septembre 1977