bulletin d'information
officiel de
APES l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Octobre 1978, vol. 11, no 7

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
NOV 10 1978
BIBLIOTHÈQUE

ÉDITORIAL

NOTE DE LA RÉDACTION

Le 16 septembre 1978 à l'Hôtel Loews «LE CONCORDE» le président participait au Symposium sur «Les médicaments anciens et nouveaux» dans le cadre de l'Éducation médicale continue.

Nous reproduisons ci-dessous le texte de sa présentation.

COMPLÉMENTARITÉ DU RÔLE DU MÉDECIN ET DU PHARMACIEN EN MILIEU HOSPITALIER

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs,

C'est avec plaisir que j'ai accepté l'invitation du Directeur du Bureau d'éducation médicale continue de participer à cette journée, cette participation me donnant l'occasion de vous faire part de ma conception de la complémentarité du rôle du médecin et du pharmacien en milieu hospitalier et possiblement d'échanger avec vous sur ce sujet.

Personne ne contestera l'évolution rapide de la biologie et des disciplines connexes, cette évolution qui s'est concrétisée par des découvertes de plus en plus nombreuses a amené les hommes de sciences à restreindre leur champ d'activité et je pense qu'il y a des exemples intéressants dans une discipline comme la médecine, qu'il me suffise de vous rappeler le terme «médecine interne» qui, il y a 25 ans, avait une signification bien particulière alors qu'aujourd'hui ce terme n'est plus utilisé parce qu'il ne répond pas à une réalité concrète.

Cette évolution rapide nous apportant à chaque jour des découvertes ne permet plus à une personne d'acquérir toutes ces connaissances, de les utiliser adéquatement et encore moins de les tenir à jour et voilà pourquoi, on assiste, tout particulièrement, dans les établissements de santé à la formation d'équipes multidisciplinaires des sciences de la santé.

Pour être franc, disons que pour certains cette notion d'équipe multidisciplinaire n'est que théorie et ils appréhendent devoir partager le «pouvoir» un jour, pour d'autres que je qualifierai de «progressistes» (et ils sont nombreux) ils acceptent de jouer le jeu et ils ne craignent pas de mettre en commun leurs connaissances avec, comme objectif, le mieux être d'une personne.

L'évolution de la pratique de la pharmacie dans les établissements de santé a favorisé le rapprochement entre pharmacien et médecin et ceci m'amène à dire quelques mots du concept de la pharmacie clinique.

Le travail du pharmacien est maintenant plus orienté vers le patient que vers le médicament.

Cette pratique conduit le pharmacien auprès du patient pour en résumé:

a) faire l'histoire médicamenteuse complète (médicaments d'ordonnance, brevetés etc). À titre d'exemple disons que cette histoire peut être très utile dans l'établissement du diagnostic, quand on sait que plusieurs médicaments peuvent fausser l'interprétation des tests de laboratoire.
b) suivre l'évolution de la thérapeutique durant l'hospitalisation pour en discuter avec le médecin traitant au besoin.
c) donner des conseils au départ sur la consommation des médicaments que le patient sera appelé à prendre
   — en profiter pour faire l'éducation sur l'utilisation des médicaments
   — insister sur la fidélité au régime thérapeutique etc . . .

Il faut bien reconnaître cependant que le processus est lent dans certains milieux, il y a d'une part, la tradition où chacun travaillait de son côté et d'autre part, le manque d'effectifs dans certaines disciplines, indépendamment de ces considérations, quant à nous, ce processus est irréversible.

Actuellement on perçoit dans les établissements de santé un climat de confiance mutuelle qui s'établit entre le pharmacien et le médecin et ceci au bénéfice du patient.

Cette affirmation se vérifie concrètement par les communications téléphoniques plus fréquentes, par les communications écrites sous forme de bulletins, de mémorandums etc . . ., qui suscitent à l'occasion des discussions utiles.

Il est intéressant de noter que cette collaboration s'établit déjà dans les hôpitaux universitaires au moment de la formation parce que les étudiants en pharmacie font maintenant une partie de leur apprentissage dans les centres hospitaliers. Ce qui implique que les étudiants en médecine et en pharmacie s'habituent à travailler ensemble, combien de fois nous avons vu ces étudiants engagés dans de grandes discussions sur une thérapeutique donnée.

Nous constatons aussi au niveau du comité de pharmacologie une collaboration étroite entre le pharmacien et le médecin, que ce soit au niveau de la préparation d'une liste de médicaments, de l'acceptation ou du refus d'un nouveau médicament, que ce soit au niveau de l'aide apportée par ce comité au pharmacien dans le contrôle de l'utilisation des médicaments dans l'établissement.

Et voici le point sur lequel je voudrais insister, le pharmacien pas plus que le médecin dans sa discipline, ne possède une connaissance universelle des médicaments et nous sommes bien conscients que nous sommes très limités et j'ai toujours eu des réticences à utiliser le mot «spécialiste du médicament», cependant le pharmacien possède une formation universitaire et un bagage de connaissances générales sur le médicament qui lui permettent de chercher et trouver, le cas échéant, des réponses à pas mal de questions et voilà pourquoi il y a avantage à ce que sa présence en milieu hospitalier soit mise à profit.

Il va de soi qu'il lui appartient de faire la démonstration de sa nécessité dans les établissements de santé.

Enfin le pharmacien doit être perçu, dans le traitement d'un patient, comme un collaborateur et non policier.

Le jour où tous les médecins et tous les pharmaciens auront compris qu'ils peuvent s'aider à l'occasion, nous aurons franchi une étape importante dans le processus amorcé et cela au bénéfice du patient.

Guy Garon

LE CONSEIL VOUS INFORME

RENCONTRES DES BUREAUX EXÉCUTIFS DE L'ORDRE DES PHARMACIENS ET DE L'A.P.E.S.

Le 8 août dernier, les bureaux exécutifs de l'Ordre et de l'A.P.E.S. se rencontraient au siège social de l'Ordre. Les points suivants figuraient à l'ordre du jour:

— accessibilité du pharmacien au dossier du bénéficiaire.
— réglementation à établir concernant des ordonnances médicamenteuses contenues sur des protocoles pré-imprimés.
— stage de formation professionnelle
— inspection professionnelle
— collaboration de l'A.P.E.S. à l'«Ordonnance».

Un échange fructueux s'est déroulé autour de ces sujets et la rencontre a été qualifiée de positive par les deux parties.

ÉDUCATION PERMANENTE

La journée du 29 septembre a été un franc succès; plus de 150 pharmaciens s'étaient donnés rendez-vous au centre hospitalier du St-Sacrement de Québec.

SERVICES AUX RÉSIDENTS ET AUX PHARMACIENS EN DEHORS DU RÉSEAU DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Les résidents et les pharmaciens intéressés pourront obtenir certains services de l'A.P.E.S. (Bulletin officiel, publications diverses, etc.) en retour d'un montant annuel de $100.00.

CHRONIQUE L'INTERMÉDIAIRE

a) Nous rappelons à ceux qui publient des bulletins d'information d'en faire parvenir une copie à:
Secrétariat de l'A.P.E.S.,
a/s président du comité du bulletin,
3422 rue St-Hubert,
Montréal H2L 3Z7

b) La chronique l'Intermédiaire est maintenant rédigée à partir des publications reçues au secrétariat.

c) Les pharmaciens qui désirent obtenir copie d'un bulletin annoncé, doivent s'adresser, non pas au secrétariat, mais au service de pharmacie du centre hospitalier impliqué.

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.

Note: *À titre d'information nous reproduisons la circulaire 41-00-04 émise par le M.A.S. Muni de cette information, il appartient à chacun de faire les représentations nécessaires, le cas échéant.*

Circulaire du ministère des Affaires sociales

Expéditeur	DIRECTION GÉNÉRALE DES RELATIONS DE TRAVAIL
Destinataire	DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS
Objet	INDEXATION DES SALAIRES
N°	41-00-04
Émis le	78-09-11

Les échelles de salaire, le taux minimum et le taux général d'augmentation sont modifiés rétroactivement au 1er juillet 1978, pour les employés visés, suite à l'application de la clause d'indexation apparaissant:

— au contrat-type pour l'engagement d'un pharmacien;
— au régime de rémunération et de classification des biochimistes, bactériologistes, physiciens et ingénieurs biomédicaux (circulaire numéro NP-22-76);
— aux conditions de travail des salariés syndicables mais non syndiqués;
— aux règles et échelles de salaire des cadres rémunérés selon une échelle de salaire pour la période du 1er juillet 1975 au 30 juin 1979;
— aux conventions collectives actuelles intervenues entre le Comité patronal de négociation du secteur des Affaires sociales et les syndicats.

Vous trouverez en annexe les échelles de salaire et les primes de responsabilité indexées applicables au 1er juillet 1978. Le taux minimum d'augmentation et le taux général d'augmentation prévus aux conditions de travail mentionnées plus haut deviennent respectivement 5,5% et 11% au 1er juillet 1978. Les échelles de salaire et les primes de responsabilité applicables au personnel syndiqué parviennent aux établissements par l'entremise de l'association patronale concernée.

La direction générale du Financement effectuera un amendement au budget des établissements afin de tenir compte de cette indexation des salaires.

Le sous-ministre adjoint,
Jean Meloche

PHARMACIEN

HEURES / SEMAINE: 35.00 **CLASSIFICATION: 1220**

01/07/75	01/07/76	01/07/77	01/07/78
CLASSE 03			
14,616	15,785	17,048	18,923
15,127	16,337	17,644	19,585
15,657	16,910	18,263	20,272
16,205	17,501	18,901	20,980
CLASSE 02			
16,773	18,115	19,564	21,716
17,325	18,711	20,208	22,431
17,897	19,329	20,875	23,171
18,488	19,967	21,564	23,936
19,098	20,626	22,276	24,726
19,729	21,307	23,012	25,543
20,379	22,009	23,770	26,385
21,052	22,736	24,555	27,256
CLASSE 01			
	22,589	24,396	27,080
	23,380	25,250	28,028
	24,198	26,134	29,009
	25,045	27,049	30,024
	25,922	27,996	31,076
	26,829	28,975	32,162

COMITÉ DE NÉGOCIATIONS

Mandat

Négocier, avec le M.A.S., un nouveau protocole d'entente concernant la dispensation des services pharmaceutiques et un contrat-type pour l'engagement d'un pharmacien selon le mode du temps plein et du temps partiel.

Composition

Mme Hélène Lambert
M. Donald Laberge
M. Yves Courchesne
M. Gaétan Dubois

Substituts: M. Roger Leblanc
M. François Schubert

Conseiller juridique: Maître Roger David

Fonctions des membres du comité de négociations

1. *Mme Hélène Lambert:* recherchiste responsable de la recherche de documents officiels (ententes, projets de convention) émanant des autres associations, ainsi que d'articles de journaux ayant trait aux négociations dans le secteur public et parapublic.
2. *M. Donald Laberge:* responsable du compte rendu du déroulement des négociations au niveau du conseil d'administration.
3. *M. Yves Courchesne:* agira à titre de porte-parole de l'association auprès du conseiller juridique, particulièrement lors des rondes de négociations avec le M.A.S.
4. *M. Gaétan Dubois:* secrétaire du comité responsable du compte rendu de chaque réunion ainsi que de prendre note des échanges verbaux lors des séances de négociations avec le M.A.S.
5. *Maître Roger David:* conseiller juridique Me David agira à nouveau en tant qu'agent-négociateur pour l'A.P.E.S., vis-à-vis le M.A.S.

Donald Laberge,
secrétaire

AVIS

ÉDUCATION PERMANENTE

Une responsabilité des associations?

1, 2 et 3 mars 1979

CHÂTEAU FRONTENAC, QUÉBEC

JOURNÉES PHARMACEUTIQUES DE L'A.P.E.S.

Réservez dès maintenant ces dates.

NÉGOCIATIONS

Comme vous le savez sans doute, nous sommes déjà à la veille d'une nouvelle ronde de négociations. Actuellement, le comité de négociations travaille activement à la préparation du renouvellement du protocole d'entente et à la révision du contrat-type.

Pour faciliter notre tâche et pour votre propre bénéfice, nous apprécierions recevoir toutes remarques pertinentes (modifications, retraits, additions, etc.) concernant les différentes clauses du protocole d'entente et de votre contrat-type.

Le temps étant notre principal adversaire, vous comprendrez qu'il est important de faire parvenir vos commentaires **le plus tôt possible,** à l'adresse suivante:

Comité de Négociations
a/s Secrétariat A.P.E.S.
3422, St-Hubert
Montréal
H2L 3Z7

Gaétan Dubois, pharmacien
Secrétaire du Comité
de Négociations

COMPTE RENDU de la journée d'éducation permanente tenue à Québec le 29 septembre '78

La Seconde session d'éducation permanente de l'APES a débuté le vendredi 29 septembre au centre hospitalier du St-Sacrement dans la capitale provinciale. Plus de cent cinquante pharmaciens s'y étaient donnés rendez-vous.

Les membres du comité d'éducation permanente et les pharmaciens du centre hospitalier du St-Sacrement avaient élaboré le programme dont le thème était l'hématologie. Parmi les conférenciers, nous comptions cinq médecins hématologistes et trois pharmaciens.

Nous avons d'abord écouté le docteur Jean-Marie Delage nous commenter les résultats obtenus après polychiomiothérapie chez des patients atteints de maladie de Hodgkin. Puis le docteur Jean Lyonnais nous entretenait de l'héparinothérapie: les différents constituants de l'héparine; de son mode d'action et de ses utilisations.

Répondant à une question d'un auditeur, il commenta la valeur qu'il attribue aux sels d'héparine, selon lui, le sel sodique représente un bon choix. Le docteur Agathe Barry poursuivit en traitant des fractions sanguines. Ses propos nous détaillèrent les composantes du sang frais. Elle nous fit connaître ses opinions sur les fractions dites commerciales dont les raisons d'être sont bien peu fréquentes. Elle énuméra, par la suite, les indications des fractions sanguines. La matinée se termina par la causerie du docteur Pierre Leblond sur la physiopathologie des anémies ainsi que des mécanismes et sites d'action des médicaments utilisés pour leurs traitements.

Après le déjeuner, le docteur Claude Petitclerc enchaîna sur un sujet d'actualité soit les antiplaquettaires. Après la projection d'un film décrivant les processus d'aggrégation des plaquettes, il discuta quelque peu des médicaments spécifiques, de leurs mécanismes d'action, efficacité et toxicité. Suivirent les présentations de trois pharmaciens: Guylaine Bhérer dont la communication concernait les sels de fer actuellement disponibles: l'absorption, l'efficacité, les effets secondaires et les coûts, pour en venir à la conclusion que plusieurs partagent à savoir que: «Le sulfate ferreux (peu coûteux) a donc tous les avantages d'une préparation de choix». Claude Labbé, à son tour, traita des coûts relatifs à la chimiothérapie dans le traitement des lymphomes et de l'implication du pharmacien. Dolores Lepage-Savary clôtura cette session par une communication sur l'analgésie et les analgésiques présentement utilisés, en association ou non.

À l'issue de ce programme très dense tous les participants ont reconnu la qualité des conférenciers et des sujets traités. Ils apprécient grandement le travail de leurs confrères chargés d'organiser une telle journée.

Plusieurs, sans doute, se promettent d'assister aux autres journées d'éducation permanente déjà annoncées.

Claire Pagé,
pharmacien

POT . . . HEIN!

Mme Aliette R. Simeniw est maintenant chargée de formation à la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Mlle Odile Marentette la remplace à la résidence Ste-Dorothée.

Mme Isabelle Coutu Lamontagne, coauteur d'un récent bulletin spécial, fournit maintenant des services pharmaceutiques à la Cité de la Santé de Ville de Laval.

Mme Solange Paultre Béliveau est revenue à ses anciennes amours soit l'Hôpital Ste-Justine, où se retrouve aussi, à temps partiel Jeremy Hill qui poursuit ses études en vue d'obtenir une maîtrise.

M. Léon Demers du C.H. de Maniwaki qui avait quitté l'A.P.E.S. depuis quelques temps est récemment revenu.

Suite au départ de son pharmacien, l'Hôtel-Dieu de Hauterive a retenu les services de Lise Chenard Fortier.

Dans la même région, Jacques Gendron est maintenant chef du service de pharmacie à l'Hôpital St-Joseph de la Malbaie.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

GESTION INFORMATISÉE DES MÉDICAMENTS

La mise au point et l'opération d'un système de gestion des stocks constituent sans nul doute pour le pharmacien la tâche le plus fastidieuse malgré son importance: fastidieuse, parce qu'elle prend beaucoup de son temps et qu'elle est de nature répétitive; importante, parce que le temps et l'argent économisés par une meilleure gestion peuvent avantageusement servir dans d'autres domaines.

Ce problème n'est cependant pas l'exclusif apanage du pharmacien d'hôpital; toute entreprise qui manipule des marchandises y fait face tôt ou tard, qu'il s'agisse de pièces d'autos, d'aliments ou de médicaments. Aussi a-t-on cherché depuis quelques années, dans un grand nombre d'entreprises, à associer l'informatique à la gestion des stocks. La pharmacie hospitalière demeure cependant à l'écart de ce mouvement, et, à ma connaissance, il n'est guère que le service de pharmacie de l'hôpital Notre-Dame pour posséder un système informatisé de gestion de stocks[1].

Ayant l'occasion de participer à la mise en marche d'une nouvelle institution hospitalière, il m'avait semblé intéressant d'utiliser l'informatique pour la gestion des inventaires de médicaments. Ma tâche fut grandement facilitée par la décision de l'administration d'utiliser le système de la maison Coopers-Lybrond de Québec pour la gestion du magasin central. Ce système fonctionne actuellement dans une dizaine d'hôpitaux au Québec, mais il n'avait jamais été appliqué à la pharmacie. La tâche consistait donc fondamentalement à adapter aux exigences spécifiques d'un service de pharmacie les programmes mis au point pour un magasin de fournitures diverses.

Le fichier-médicament

L'informatisation apporte beaucoup d'avantages, c'est un fait, mais comporte aussi beaucoup d'exigences. La première de ces exigences réside dans la constitution d'un fichier-médicament décrivant exactement chacun des produits qui doit être acheté et éventuellement gardé en inventaire. La description de chacun des produits doit énumérer les paramètres suivants:

— le numéro de code: sept chiffres dont le premier est toujours un zéro et les six autres le code de la régie de l'assurance-maladie du Québec;
— le nom commercial;
— la forme pharmaceutique;
— le dosage;
— le format, s'il y a lieu;
— le nom commun;
— la classification pharmacologique;
— la quantité minimum et maximum à conserver en inventaire;
— diverses données quant au format du fournisseur et au format d'utilisation dans l'hôpital;
— le numéro de code du fournisseur (établi par la comptabilité);
— le prix par unité;
— la catégorie (médicaments généraux, solutions intraveineuses, gaz anesthésiques).

La création de ce fichier contenant environ 1,200 produits a exigé environ 120 heures de temps de notre magasinier. Par la suite, il n'en coûte que quelques minutes par semaine pour effectuer les éventuelles mises à jour exigées par les inévitables changements au formulaire.

Ce travail fastidieux a quand même un bon côté: il permet d'en arriver à une connaissance très précise des données relatives à chaque produit et évite beaucoup d'erreurs ultérieures quand il s'agit d'établir les listes de communs de chaque département. Il oblige également à organiser avec beaucoup de soins la mise en rayons des produits reçus.

Les intrants (input)

Une fois le fichier-médicament constitué, le système fonctionne entièrement à l'aide de trois documents, comme suit:

1. Au moment de l'émission de la commande, une des copies du bon de commande est envoyée à l'informatique.
2. Lors de la réception (complète ou partielle) de la commande, une autre copie s'achemine vers l'informatique. Ceci permet d'ajuster automatiquement l'inventaire de la pharmacie.
3. Enfin, une copie de la réquisition faite à la pharmacie par les unités de soins et départements est aussi envoyée à l'informatique. Ceci permet:
   3.1 De réduire l'inventaire de la pharmacie.
   3.2 De facturer le département.

À noter ici que ces diverses procédures impliquent très peu de travail, puisque les documents seraient produits de toutes façons et qu'il ne s'agit que d'en mettre une copie de côté.

Les extrants (output)

En retour de ces quelques données, le système fournit une quantité impressionnante de renseignements dont voici une liste partielle:

1. Répertoire complet du fichier-médicament (hebdomadaire)
2. Situation de l'inventaire pour chaque produit (hebdomadaire);
3. Liste des produits par ordre alphabétique (mensuelle);
4. Liste de produits par numéro de code (hebdomadaire);
5. Liste des produits «à suivre» (hebdomadaire);
6. Détail de la consommation par produit (mensuelle);
7. Détail de la consommation par département (mensuelle);
8. Liste des articles à commander par fournisseur (hebdomadaire);
9. Liste des erreurs (permet de retracer toutes les données erronées (hebdomadaire);
10. Etc.

Par ailleurs, nous espérons pour bientôt quatre développements majeurs, dont trois conçus spécialement pour la pharmacie, à savoir:

1. Des relevés de consommation par classe et sous-classe pharmacologiques;
2. Des relevés d'achat pour les narcotiques et les médicaments contrôlés;
3. Un système de mise à jour des listes du commun.
4. L'impression automatique des bons de commande.

Coût

Chose surprenante, le coût de cette informatisation appliquée à la pharmacie demeure très modeste, compte tenu du volume d'achats de la pharmacie par rapport à celui du magasin. Chaque transaction coûte en effet $0.09 soit environ $90.00 par semaine actuellement.

Conclusion

Après six mois d'opération, nous sommes pleinement satisfaits du système; il nous épargne un temps considérable, puisqu'il nous fournit toutes les données statistiques requises automatiquement. Par ailleurs, et à ma grande surprise, le taux d'erreurs est très bas. Il m'apparaît donc que le système Coopers-Lybrond s'applique parfaitement à la pharmacie, même sous sa forme actuelle, et qu'il sera encore plus fonctionnel dans l'avenir.

Pierre Ducharme, L.Phm.,
Chef du Service de Pharmacie,
Cité de la Santé de Laval.

1. Christine Bergeron: Gestion informatisée des médicaments en réserve aux unités de soins, Bulletin d'information de l'A.P.E.S., Octobre 1977, Vol. 10 No 5.