

d/information

officiel de

UNIVERSITE

l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec



Août 1980, Vol. 13, no 6

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec



Fiche 824

ÉDITORIAL

À la fin de mai et au début de juin, j'ai eu le plaisir de rencontrer SEP plusieurs membres au cours de la tournée provinciale.

Commencée à Granby le 26 mai, la tournée se terminait à Trois-Rivières le 10 juin, après des rencontres analogues à Rouyn-Noranda, Montréal, Québec, Mont-Joli et Arvida.

Pour le bénéfice des membres qui n'ont pu assister à ces rencontres, voici un résumé des principales questions abordées.

COLLOQUE DE LA F.A.S.S.Q. du 24 avril 1980.

Plusieurs pharmaciens assistaient à ce colloque organisé par l'Association des Directeurs des Services Hospitaliers. Des invitations spéciales avaient d'ailleurs été faites aux pharmaciens ainsi qu'aux D.S.H., D.S.P. et D.S.I.

Le thème du colloque «Le pharmacien ou l'usager: pivot des activités pharmaceutiques?» a permis de traiter de façon directe ou indirecte deux questions d'actualité:

PLACE DU SERVICE DE PHARMACIE DANS LE PLAN D'ORGANISATION D'UN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ.

Ce sujet a été traité par Yves Courchesne, représentant de notre association à cette occasion.

Les recommandations faites auprès du Ministre des Affaires Sociales en mars 1979 à l'occasion de la présentation d'un mémoire dans le cadre du renouvellement de notre entente ont été rappelées aux participants:

- que le service de pharmacie soit placé sous la direction des services professionnels.
- que le service de pharmacie soit régi par les règles d'organisation et de fonctionnement relatives aux départements et aux services cliniques.
- que les pharmaciens fassent partie du conseil des médecins et dentistes.

Il a également été question de la composition du comité de pharmacologie, dans le sens d'une représentation plus proportionnelle entre le nombre de médecins et de pharmaciens au niveau de ce comité.

Enfin il a été mentionné que la réglementation devrait prévoir la présence du pharmacien dans le processus de l'analyse des dossiers pour la partie thérapeutique de ces dossiers.

VADE-MECUM NURSING DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS.

L'exposé d'une représentante de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec ainsi que la période de questions ont permis de discuter de cette publication.

Vous avez eu l'occasion de prendre connaissance de la prise de position de l'association à ce sujet dans le dernier Bulletin d'Information.

ACHATS DE GROUPE.

Un groupe de travail formé par le ministère des affaires sociales a soumis les recommandations suivantes:

liser les négociations en groupe des médicaments en tenant compte des exigences des entités régionales et des établis-

que le mandat de former ce comité et de le pourvoir en ressources soit confié au Conseil Régional des Services de Santé et des Services Sociaux du Montréal-Métropolitain.

S /- qu'un mécanisme de distribution centralisé soit mis en place en se prévalant des services des distributeurs privés suite à un appel d'offres.

Ce comité provincial de coordination serait formé d'environ 25 personnes, dont entre autres un pharmacien et un coordonnateur des achats de chacune des régions socio-économiques.

Les objectifs de ce comité visent à ce que 80% des achats des médicaments du réseau des affaires sociales soient effectués sur la base d'achat de groupe en septembre 1980, pour atteindre 100% en octobre 1981.

Nous laissons pour le moment aux pharmaciens de chacune des régions le soin d'évaluer la nouvelle structure suggérée et de nous livrer leurs commentaires s'il y a lieu.

Notre grande préoccupation réside davantage dans le processus de sélection des médicaments. Le règlement d'application de la Loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux confie au pharmacien la responsabilité de la sélection des médicaments; c'est une responsabilité individuelle et comme toute responsabilité, elle ne se délègue pas.

Notre comité sur le rôle du pharmacien dans la sélection des médicaments vous fera parvenir des commentaires plus élaborés à ce sujet.

LES COMITÉS DE L'ASSOCIATION 1980-1981.

Vous retrouverez dans le Bulletin d'Information de juillet, la composition et le mandat de chacun de nos comités.

Je vous invite particulièrement à participer aux chroniques de notre Bulletin d'Information, notamment à la section Information et Développement et à faire parvenir vos bulletins locaux d'information au secrétariat pour avis dans la chronique «L'Intermédiaire».

LES NÉGOCIATIONS.

J'ai fait état de l'impasse actuelle dans le renouvellement de notre entente, échue depuis plus d'un an maintenant.

Il n'est pas inutile de rappeler que notre dossier est probablement le seul à ne pas avoir connu de débloquage, au moins temporaire, dans toutes les négociations avec le ministère des affaires sociales.

Nous aurons l'occasion prochainement de rediscuter de cette question et de prendre les décisions qui s'imposent.

En terminant, je désire remercier tous les pharmaciens qui se sont déplacés à cette occasion ainsi que les administrateurs pour l'organisation de chaque rencontre.

Donald Laberge. Président.

LE CONSEIL VOUS INFORME

Visite de pharmaciens français

En mai dernier, notre vice-présidente, madame Hélène Lambert, rencontrait au nom de l'A.P.E.S. quelques pharmaciens de France dans le cadre d'une visite organisée par le ministère des affaires sociales. On a alors profité de l'occasion pour leur remettre une pochette contenant quelques documents sur les activités de l'A.P.E.S. Ces derniers se sont montrés très intéressés par le fonctionnement de notre association. Notre bulletin spécial sur l'évaluation et la planification des besoins en effectifs pharmaceutiques a particulièrement attiré leur attention.

Journées d'éducation permanente 1980-81

Le comité d'éducation permanente, lors de sa première réunion, a planifié le programme de ses activités pour la prochaine année. Voici la liste des dates et thèmes retenus:

Septembre 1980,

Montréal : Cardiologie II

Novembre 1980,

Québec : Dermatologie Mars 1981,

Québec : Pneumologie

Mai 1981, Montréal : Antibiothérapie II

Septembre 1981,

Québec : Gérontologie

Le prochain congrès de l'A.P.E.S. se tiendra à Québec, les 5, 6 et 7 mars 1981. La journée du jeudi sera consacrée à la pneumologie et la journée pharmaceutique du vendredi traitera vraisemblablement des besoins en effectifs pour les années 80, sans oublier la tenue du «Poster Session». Si vous avez des commentaires ou suggestions, veuillez communiquer avec madame Hélène Lambert, responsable du congrès.

Service de publication d'offre d'emploi

L'A.P.E.S. met à la disposition des établissements de santé un service de publication d'offre d'emploi. Si votre établissement est à la recherche d'un candidat pour combler un poste de pharmacien, notre secrétariat peut se charger de publier et d'expédier l'offre d'emploi à tous les membres de l'A.P.E.S., moyennant des frais de \$200.00 payables par l'établissement.

Loi sur la santé et la sécurité au travail

La Direction générale des programmes de santé du M.A.S. a préparé un document qui précise les implications de cette nouvelle loi sur les fonctions du ministère des Affaires sociales et de certains établissements de son réseau. On y traite entre autres du rôle du département de santé communautaire d'un centre hospitalier dans le cadre de cette loi. Les pharmaciens intéressés à recevoir copie de ce document sont priés de s'adresser au secrétariat de l'Association.

Gaétan Dubois, Secrétaire

PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

NOTE: À titre d'information, nous reproduisons une circulaire du M.A.S. relative au programme de vaccination contre l'influenza pour la prochaine saison hivernale et publiée dans «De source officielle», numéro du 19 juin 1980.

EXPÉDITEUR: Le sous-ministre 1980-70

DESTINATAIRES: Les directeurs généraux des C.L.S.C., des C.H. (soins prolongés), des C.A. (personnes âgées)

Programme de vaccination contre l'influenza (Saison 1980-81)

En septembre 1980, le ministère des Affaires sociales, en collaboration avec les départements de santé communautaire, renouvellera son programme de vaccination contre l'influenza. Ce programme s'adresse à toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus et aux malades souffrant de cardiopathie, d'affection chronique pulmonaire, rénale ou métabolique ainsi qu'aux patients en immunodéfience. Ce programme s'adresse également au personnel des centres hospitaliers de soins prolongés et des centres d'accueil publics et privés qui dispensent des soins et des services à ces personnes.

Le Ministère fournit gratuitement le Fluviral, vaccin grippal inactivé à virus entier contenant les 3 souches recommandées pour la prochaine saison. Les commandes de vaccin devront être adressées directement au département de santé communautaire du territoire.

Les centres hospitaliers de soins prolongés (à vocation unique, prioritaire ou secondaire) et les centres d'accueil publics et privés commandent les quantités du vaccin pour leurs bénéficiaires et leur personnel. Les centres locaux de services communautaires adressent leurs commandes pour leur propre clientèle.

Le vaccin sera disponible au début de septembre et les commandes seront acceptées jusqu'au 15 novembre 1980.

Le sous-ministre JEAN-CLAUDE DESCHÊNES

No 32-50-15A

NOUVELLE CHRONIQUE

Le comité des communications a décidé lors de sa dernière réunion, d'introduirs une nouvelle chronique intitulée «OPINION» et réservée à tous les membres de l'A.P.E.S. qui désirent émettre publiquement leur opinion sur un sujet particulier. Cette chronique nous permettra non seulement de connaître vos opinions, mais aussi vos besoins que ce soit en matière d'éducation permanente, d'information, etc.

Il nous fera aussi plaisir de reproduire toute lettre adressée par exemple à un organisme et que vous désirez porter à la connaissance de vos confrères. Cette chronique VOUS appartient et elle connaîtra le succès que VOUS voudrez bien lui donner.

Les règles du jeu sont simples:

- 1) Toute opinion doit être signée et n'engage que son auteur.
- Nous tenterons de répondre à toute demande ou opinion adressée à l'association.
- Les textes sont sujets à révision et seront retournés à leurs auteurs s'ils sont jugés inacceptables dans leur forme intégrale.
- La rédaction se réserve le droit de refuser toute opinion susceptible de nuire aux intérêts de l'association.

Veuillez adresser vos textes à l'attention du Comité des communications. Au plaisir de vous lire,

La Rédaction.

PROCHAINE JOURNÉE D'ÉDUCATION PERMANENTE DE L'A.P.E.S.

MONTRÉAL, LE 19 SEPTEMBRE 1980 HÔTEL HOLIDAY INN PLACE DUPUIS

> THÈME: «CARDIOLOGIE II»

Ce bulletin est l'organe officiel de l'APES, 50 ouest, boul. Crémazie, bureau 505, Montréal, Qué., H2P 2T2. Toute correspondance doit parvenir à cette adresse au soin du Comité des communications.

AVIS AUX INTÉRESSÉS

DANTROLÈNE ET VIDARABINE

Étant donné le coût, la date d'expiration souvent très limitée et l'utilisation peu fréquente de certains produits, le centre hospitalier Royal Victoria est heureux de mettre à la disposition des centres hospitaliers les médicaments suivants:

- Dantrolène sodique Norwich, vials de 20 mg. Utilisé lors de crises d'hyperthermie maligne.
- Vidarabine (Vira-A) Parke-Davis, suspension stérile 200 mg/ml. vials de 5 ml. Utilisée lors d'encéphalite imputable au virus de l'herpès simplex. Un dépôt de 30 vials sera disponible en tout temps.

Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec le Service de Pharmacie du C.H. Royal Victoria.

Tél.: 842-1231 poste 520.

SYSTÈME «DRUGDEX»

Le service de pharmacie du centre hospitalier Royal Victoria serait intéressé à partager avec d'autres centres un abonnement multiple au système d'information emmagasinée sur micro-fiches, le «Drugdex».

Ce système, mis en marche en 1978 par la compagnie américaine «Micromedex Inc.» a été développé par une équipe de professionnels, analyse et sélectionne toutes les données provenant des principales revues scientifiques, de centres d'information et de communications de spécialistes.

Pour chaque médicament, on retrouve une évaluation concernant le dosage, la pharmacocinétique, les contre-indications et les effets secondaires, la tératogénicité, les interactions, les incompatibilités lors d'additions aux solutés, les applications cliniques, les conseils à donner aux patients et l'efficacité comparative des médicaments.

Une liste des références utilisées complète l'évaluation de chaque produit.

Toute cette information est remise à jour à tous les 90 jours. La compagnie vous fait parvenir une nouvelle série de microfiches.

Ce système permet d'obtenir des informations objectives, rapides et récentes. Il existe également le système «Poisindex» qui donne des informations sur la toxicologie des produits et le traitement approprié. Il y a aussi un tableau identifiant tous les comprimés et capsules.

Pour de plus amples informations, il suffit de communiquer avec Marie Pineau, 842-123I poste 770.

LISTE DES TRAVAUX DES RÉSIDENTS EN PHARMACIE D'HÔPITAL DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET LAVAL POUR L'ANNÉE 1980-81.

Dosages sanguins des médicaments

Denise Phaneuf

C.H. de St-Hyacinthe

Implication du pharmacien au niveau de l'alimentation parentérale et de l'unité de dialyse

Diane Blais Ronald Meagher Pham Thi Tuyet Minh C.H. Gén. de Montréal

Le patient et sa médication de départ

Michel Groleau Hélène Landriault Cité de la Santé de Laval

Histoire médicamenteuse du patient

Danielle Groleau Louise Laforest C.H. Notre-Dame, Montréal

L'oncopharmacie

Marie Pineau Johanne Vinet C.H. Royal Victoria

L'automédication dirigée au C.H. Royal Victoria

Elie Assal

C.H. Royal Victoria

Programme d'alimentation parentérale en pédiatrie

Carole Grondin Daniel Frégeau Daniel Tremblay C.H. Ste-Justine

Comparaison de deux systèmes d'addition aux solutés. Buretrol vs Minisac

Danielle Paré

C.H. Maisonneuve-Rosemont

Connaissance et utilisation des médicaments chez les jeunes du secondaire I à V

Diane Landry

C.H. Maisonneuve-Rosemont

Un pharmacien clinicien au département d'oncologie: rêve ou réalité?

Karen Jarjour Léonardo Panunto Hôpital général juif

Les analgésiques dans le traitement de la douleur

Hélène Gélinas Guy Bergeron

C.H. Ste-Jeanne d'Arc

Revue de l'utilisation d'un médicament (R.U.M.): la digoxine

Daniel Bonner

C.H. St-Joseph, Trois-Rivières

La radiopharmacie et ses perspectives

Michel Chaloux Mario Godbout

C.H. Notre-Dame, Montréal

L'héparinothérapie rationnelle

Esther Villeneuve Sara Bélanger Hôpital Laval, Ste-Foy

Déclaration des réactions indésirables aux médicaments

Lise Lemelin C.H.U.L.

Le traitement des plaies de lit

Lise Grenier

C.H. l'Enfant-Jésus, Québec

L'usage rationnel des lipides i.v.

Denis Marcoux

C.H. St-François-d'Assise, Québec

Évaluation comparative des méthodes d'interventions pharmaceutiques

Carole Fradet Louise Lévesque

C.H. du St-Sacrement, Québec

L'antibiothérapie rationnelle

Liliane Lavertu-Lepage C.H. l'Enfant-Jésus, Québec

Les histoires médicamenteuses

Johanne Bourgeois Raymond Labadie

C.H. Hôtel-Dieu de Québec

L'INTERMÉDIAIRE

Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis

Vol. 10, no 1: Interaction de la digoxine avec la quinidine.

Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal

Vol. 1, no 1: — Biodisponibilité de certains médicaments après injection intramusculaire.

Cité de la Santé de Laval

Vol. 2, no 3: — Les antagonistes des narcotiques.

— Le mythe de l'injection intramusculaire. Vol. 2, no 4: — Informations générales sur:

 Les récentes modifications apportées au formulaire thérapeuthique de la C.S.L.

 Des précisions sur la durée de validité des ordonnances pour certains patients chroniques.

 Une mise à jour sur les réactions défavorables à la Cimétidine.

 Un article comparant l'acétaminophen et l'aspirine.

 Un court article sur les besoins en vitamines chez l'alcoolique.

Centre hospitalier Christ-Roi

Vol. 13, no 3: — Interaction entre la digoxine et la quinidine.

— La théophylline et ses dérivés.

Vol. 13, no 4: — Les benzodiazépines et la sélection d'une benzodiazépine.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Vol. 1, no 4: Le Gaiacolate de Glycéryl. Centre hospitalier de l'Université Laval Vol. 11, no 2: Addition de la ticarcilline à la liste de médicaments du C.H.U.L.

Centre hospitalier de Granby

Vol. 1, no 1: Efficacité du vaccin grippal trivalent (Fluviral) et de l'amantadine (Symmetrel) par rapport aux maladies à virus de cet hiver.

Hôpital de Mont-Joli Inc.

Vol. 2, no 3: Les Benzodiazépines.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

LA RECHERCHE CLINIQUE AU SANATORIUM BÉGIN

(Extrait du bulletin d'information pharmaceutique)

Il se fait de la recherche clinique au Sanatorium Bégin depuis un an. Pour celui qui n'est pas familier avec la démarche expérimentale, cette affirmation peut faire sourire . . . d'autant plus que les hôpitaux où l'on fait de la recherche clinique valable ne sont pas légions au Québec. Comment un centre hospitalier éloigné des «grands centres» universitaires, à 100 km de Québec et à plus de 300 km de Montréal, sans tradition de recherche, peut-il mener à bien une pareille entreprise?

Lorsque j'ai présenté aux autorités du Sanatorium le premier projet de recherche, je l'ai fait avec beaucoup de conviction, de sincérité et d'optimisme. Je dois avouer aujourd'hui que je n'ai pas péché par excès et que l'on retrouve au Sanatorium Bégin un ensemble de conditions très favorables à monter et réaliser un projet de recherche clinique.

Un projet de recherchee s'est donc concrétisé. Mais il n'a pas vu le jour par hasard. Il a été généré par le service de pharmacie et s'insère dans l'évolution normale de ce service. Le contrôle de l'utilisation des médicaments doit tendre à améliorer la qualité de la consommation des médicaments pour faire profiter le patient des avantages thérapeutiques du médicament en lui évitant le plus possible les effets indésirables. Une des facettes de ce contrôle est donc la recherche clinique*. Dans un centre comme le nôtre, cette recherche doit être collée à la réalité des problèmes quotidiens de façon à ce que les résultats obtenus puissent profiter d'abord à notre population hospitalisée et ensuite aux autres individus ou collectivités qui auront identifié des problèmes identiques. Ensuite, cette recherche doit se faire dans un domaine d'activités avec lequel le ou les chercheurs sont familiers.

Pour toutes ces raisons, le service de pharmacie a proposé le projet suivant: Cinétique de l'acide nalidixique chez la personne âgée. L'objectif global était en fait de vérifier le comportement dans l'organisme âgé d'un médicament destiné aux infections urinaires.

Pourquoi l'acide nalidixique?

a) L'infection urinaire est la cause la plus importante d'épisodes fébriles chez la personne de plus de 65 ans après l'infection pulmonaire(1). Au Sanatorium

Bégin, plus de la moitié des ordonnances d'antibiotiques sont rédigées pour ce type d'infection. C'est donc un problème courant chez les malades chroniques. Le traitement de ce type d'infection présente des particularités surtout à cause de l'élimination difficile de l'infection et de la fréquence relativement élevée des résistances au traitement.

- b) L'acide nalidixique est en réalité très peu utilisé au Sanatorium Bégin. Son impopularité est assez difficile à expliquer mais elle est probablement due au fait qu'elle n'était souvent pas très efficace
 - Récemment deux chercheurs américains (2) ont prétendu que les insuccès obtenus avec l'acide nalidixique n'étaient pas le fait qu'il induisait de la résistance comme on se plaisait à l'affirmer, mais plutôt qu'ils étaient la conséquence d'un dosage inadéquat. On donnait en exemple que chez les personnes âgées, la quantité absorbée était probablement moindre et en tous cas pas suffisante pour donner des taux urinaires efficaces.
- c) Enfin, les études sur la cinétique de l'acide nalidixique sont peu nombreuses et inexistantes chez la personne âgée. De plus, cette molécule se dose facilement dans les liquides biologiques.

Conduite de la recherche

On retrouvait au Sanatorium Bégin tous les critères nécessaires pour réaliser une bonne expérimentation: une population âgée importante, les problèmes urinaires dont nous avons parlé plus haut et une grande ouverture d'esprit à la recherche à telle enseigne que nous avons dû refuser des volontaires pour l'expérimentation tant l'enthousiasme était grand.

Puis, un chercheur de l'Université Laval, le Dr P.H. Bélanger, spécialiste du métabolisme des médicaments, s'est intéressé au projet. Sa participation a été déterminante tant au niveau du «design experimental» qu'au niveau de la réalisation.

La recherche a donc été conduite de facon sérieuse en utilisant des critères expérimentaux internationalement reconnus et acceptés. De plus, nous nous sommes appuyés sur le code d'éthique du Conseil de la Recherche Médicale du Canada et sur les recommandations d'un comité d'éthique** local formé pour l'occasion. Les travaux ont été réalisés avec l'aide de volontaires rémunérés et aussi avec l'aide de patients. Cependant, il faut noter que nous n'avons JAMAIS UTILISÉ LES PA-TIENTS COMME COBAYES. Les patients

participer à l'étude. Les résultats obtenus

Les premiers résultats obtenus nous ont permis de calculer certains paramètres pharmacocinétiques comme la demi-vie. la superficie sur la courbe, etc . . . Mais ce qui ressort pratiquement c'est que le produit est éliminé 4 fois plus lentement chez le vieux que chez le jeune. Ainsi, 6 heures après la première dose, il reste 2 fois plus de médicament chez le patient de plus de 65 ans que chez le volontaire jeune. Ces résultats appellent plusieurs questions. D'abors, l'acide nalidixique éliminé plus lentement est-il aussi efficace; y a-t-il accumulation dans l'organisme et si oui, dans quelle mesure est-ce dangereux? Les résultats recueillis ne nous permettent pas de répondre immédiatement à ces questions, mais la poursuite des travaux nous donnera la solution.

qui ont participé à l'expérimentation

étaient sous traitement normal et ce n'est

qu'à cette seule condition qu'ils pouvaient

Conséquences pratiques

Pour le patient les conséquences sont nombreuses. Ainsi, nous pourrons envisager un traitement plus court avec des doses plus faibles (ce qui cause moins d'inconvénients digestifs). Le risque d'effets indésirables sera moins grand et il y aura probablement moins de phénomènes de résistances.

Pour le Sanatorium, ce projet de recherche a un impact certain pour la réalisation de l'Unité de gériatrie. Déjà l'affiliation universitaire souhaitée pour l'unité de gériatrie est réalisée entre l'École de Pharmacie de l'Université Laval et le service de pharmacie du Sanatorium Bégin. La recherche au Sanatorium Bégin exerce un attrait certain pour des étudiants à venir compléter des études de 2e et 3e cycle. Déjà deux étudiants dont l'un est de l'Université de Montréal, se sont joints à notre équipe.

Projets futurs

Il est évident qu'en s'appuyant sur le travail effectué et sur les résultats obtenus, la recherche clinique appelle des développements plus importants. Ainsi, l'arrivée de deux étudiants à la maîtrise nous a permis de mettre sur pied deux nouveaux projets d'étude sur le comportement des médicaments dans l'organisme âgé. Ainsi, débutera prochainement une étude avec le SULFISOXAZOLE (GANTRISIN) et le TOLBUTAMIDE (MOBENOL). Une demande de subvention a été acheminée au Conseil de Recherche Médical du Canada. La réussite de ce projet apportera au Sanatorium Bégin, disons-le humblement, une certaine notoriété dans le domaine de la pharmacocinétique et cela ne pourry être que profitable à nos clients pour les quels nous sommes ici.

Gilles Barbeau, pharmacien Sanatorium Bégin

[·] puisque l'avancement des connaissances en matière de thérapeutique peut nous aider à améliorer le traitement médicamenteux.

⁽¹⁾ Reichel, W., Clinical Aspects of aging. William and Wilkins Co, Balt. 1978.

^{**} Ce comité est devenu permanent cette année et compte 6 membres dont 2 professeurs de l'Université Laval.

⁽²⁾ Stamey, T.A. et Bragonje, J., Resistance to Nolidixic Acid. JAMA 236: 1857-1960 (1976).