APES

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

Janvier 1982, Vol. 15, no 1 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

La pharmacie en établissement et les restrictions budgétaires

En mars 1981, l'A.P.E.S. rendait public un dossier qui révélait un manque de 350 postes de pharmacien dans les Établissements de santé au Québec. En septembre 1981, le ministère des Affaires sociales exigeait des coupures budgétaires importantes auxquelles nul établissement de santé n'échappe. Chacun des Services à l'intérieur de ces Établissements est «sollicité» et la Pharmacie participe inévitablement à cette opération. Dans ce contexte, qu'advient-il des constatations de l'A.P.E.S. concernant les effectifs?

Si la conjoncture économique est des plus inopportunes pour l'addition d'un grand nombre de postes de pharmacien, il demeure que la pharmacie ne perd pas pour autant son statut de profession d'exercice exclusif. Évidemment, des circonstances défavorables n'ont aucun impact modificateur des états de fait.

Au plan des effectifs, les revendications minimales du monde pharmaceutique doivent toujours rechercher la création des postes indispensables à une pratique de la pharmacie exclusivement par les pharmaciens. Il est souhaitable que les observations de l'A.P.E.S. relativement aux effectifs, donnent ouverture, après analyse, à une prise de position et une action de l'Ordre des Pharmaciens, à titre de protecteur de la santé publique.

Dans les milieux où les effectifs sont à ce point insuffisants que l'acte pharmaceutique n'est pas effectué par le pharmacien de façon constante, cela relève d'une mauvaise gestion et d'une allocation inadéquate de ressources qui prévalaient même dans les années antérieures dites d'abondance. Une situation économique difficile ne peut servir de prétexte à un statu quo déplorable, puisqu'il s'avère rentable qu'un acte spécialisé soit posé par la personne formée à cette fin. D'ailleurs, plusieurs études coût/bénéfice témoignent de la rentabilité de programmes pharmaceutiques..*

Si la crise économique actuelle peut entraîner la mise en veilleuse temporaire de nouveaux programmes utiles, elle ne doit en aucune façon justifier que des actes pharmaceutiques soient posés par des travailleurs non qualifiés. La pharmacie est une profession d'exercice exclusif non pas par intérêt pour les pharmaciens mais par obligation reconnue par le législateur de protéger la santé publique. C'est ce caractère exclusif qui détermine la nécessité de créer de nouveaux postes, en certains milieux. Les établissements n'ont pas épuisé les moyens d'économiser au point qu'une profession d'exercice exclusif de droit soit traitée de fait comme une profession à titre réservé.

Le ministre des Affaires sociales, monsieur Pierre-Marc Johnson a affirmé que «le ralentissement de la croissance budgétaire ne met en péril ni la qualité, ni la quantité des soins, ni même le développement de nouveaux services, qui devra cependant se faire de manière ordonnée». Il appartient entre autres aux pharmaciens de faire la démonstration que les actes pharmaceutiques doivent nous être réservés, dans l'intérêt des bénéficiaires et qu'il est rentable qu'il en soit ainsi.

Nous sommes convaincus qu'une sélection optimale des médicaments et un meilleur contrôle de leur utilisation permettent des économies appréciables dans les budgets des services de pharmacie, pourvu qu'il y ait un nombre suffisant de pharmaciens pour effectuer ces travaux. Nous n'avons malheureusement pas toujours propagé nos convictions pour que cette réalité soit évidente aux yeux des administrateurs de nos établissements.

Dans certains services des établissements de santé, la seule façon de comprimer les dépenses, c'est de diminuer les heures rémunérées. À l'opposé en pharmacie, c'est avec un nombre suffisant d'heures rémunérées productives qu'il est possible de réaliser des économies par la rationalisation de l'usage des médicaments. Il appartient à chaque pharmacien de saisir cet avantage important et de l'exploiter de la bonne façon.

Sans cautionner toutes les décisions prises par les administrations locales dans le but de restreindre les dépenses, comme le ministère des Affaires sociales, nous sommes théoriquement convaincus qu'il est possible d'effectuer les compressions requises sans porter atteinte à la qualité et à la quantité des services offerts aux citoyens.

La crise financière actuelle présente un défi enthousiasmant pour les pharmaciens des Établissements de santé. Pour tout pharmacien interventionniste, c'est l'heure d'accentuer l'action du pharmacien, par exemple en éliminant complètement de nos formulaires les médicaments absents de la liste de médicaments du Québec ou encore en conseillant le recours à une thérapie plus efficace et plus économique.

Nous exhortons donc nos membres à collaborer entièrement avec les administrations du réseau des Affaires sociales et à assumer pleinement leurs responsabilités en cette période difficile. Nous assortissons cette recommandation du conseil suivant: démontrons la rentabilité de nos programmes et de nos initiatives en donnant une dimension économique à nos rapports d'activités. C'est ainsi que nos employeurs découvriront qu'ils ont un intérêt économique à favoriser le développement normal des services pharmaceutiques dans les établissements de santé du Québec.

Robert Létourneau, Vice-président
A.P.E.S.

*American Society of Hospital pharmacists, Cost Containment: Selected Articles on Institutional Pharmacy Practice, 1979.

LE CONSEIL VOUS INFORME

Rencontre avec le Conseil consultatif de pharmacologie

Le 12 novembre dernier, les membres du Bureau exécutif de l'A.P.E.S. rencontraient les représentants du C.C.P. à Québec. Cette rencontre a donné lieu à des échanges intéressants, notamment sur la confection de la liste de médicaments parue en janvier (20e édition).

Comme vous l'avez sans doute constaté, cette nouvelle édition comporte deux (2) listes de médicaments, à savoir:

— une liste complète réservée aux établissements de santé
— une liste «épurée» réservée aux pharmaciens communautaires.

Tel que demandé depuis longtemps par l'A.P.E.S., quelques modifications ont été apportées à la présentation de la liste de médicaments. Ainsi, la numérotation des classes et sous-classes de médicaments a été révisée afin de la rendre conforme à celle du formulaire américain (American Hospital Formulary). De plus, le titre des classes et sous-classes est maintenant inscrit sur les pages de couleur constituant les têtes de chapitre. La R.A.M.Q. n'a pas retenu pour l'instant notre recommandation d'y inscrire aussi le nom (générique) de chacun des médicaments inclus dans ces sous-classes.

Finalement, la dénomination commune (et non seulement commerciale) des produits réservés aux établissements apparaît désormais dans l'index.

Le C.C.P. nous informe que le manque de temps et d'effectifs ne leur a pas permis de maintenir la publication du bulletin Information-médicament. Cependant, compte tenu de l'intérêt des pharmaciens d'établissements envers cette publication, le C.C.P. s'engage à collaborer avec l'A.P.E.S. pour suppléer à cette lacune. Ainsi, il serait possible pour l'A.P.E.S. d'obtenir les données contenues dans les dossiers préparés par le C.C.P. lors d'une demande d'inclusion d'un nouveau produit. De plus, les motifs d'exclusion ou de non-inclusion de produits dans la liste nous seront transmis à l'avance.

Nous incluons dans le présent numéro les motifs pour lesquels des produits n'ont pas été inscrits dans la 20e édition. Vous devrez vous référer aux pages d'introduction du formulaire provincial pour la définition des critères mentionnés.

Cette rencontre aura aussi permis à l'A.P.E.S. d'étudier conjointement avec le C.C.P. le texte de la dernière circulaire relative aux médicaments fournis par le biais des cliniques externes autorisées.

Remboursement des congés-maladie non utilisés en 1981

En application des dispositions de l'annexe II du protocole d'entente des pharmaciens relativement au régime d'assurance-salaire, les pharmaciens devaient recevoir le 15 décembre le paiement du solde des congés-maladie non utilisés au cours de l'année. En effet, le pharmacien qui n'a pas utilisé au complet les jours de congés-maladie auxquels il a droit, reçoit le 15 décembre de chaque année, le paiement des jours ainsi accumulés et non utilisés au 30 novembre de chaque année. Pour l'année 1981, l'accumulation des congés-maladie s'est effectuée au rythme de 0.8 jour ouvrable pour chaque mois de service rémunéré, pour un maximum de 9.6 jours. Toute absence autorisée de plus de 30 jours interrompt l'accumulation des congés-maladie. De plus, l'application de ces dispositions est rétroactive au 1er décembre 1980.

Nous vous invitons à faire les vérifications nécessaires et à en aviser la direction des ressources humaines de votre établissement si ces dispositions n'ont pas été appliquées.

Gaétan Dubois,
Secrétaire.

Motifs pour lesquels des produits n'ont pas été inscrits dans la 20e édition

PRODUIT	FOURNISSEUR	MOTIFS
ADASEPT	ODAN	Critère # 5.
ALQUAM-X 6%	WESTWOOD	Renseignements incomplets.
ALQUAM-X 10%	WESTWOOD	Renseignements incomplets.
ARLIDIN	U.S.V.	Dossier à l'étude.
ASENDIN	LEDERLE	Dossier à l'étude.
BEROTEC sol. inh. 0.1%	BOEHRINGER	Non commercialisé le 15 septembre 1981.
BETNESOL pastilles 0.1%	GLAXO	Critère # 5.
BIOBASE Lotion	ODAN	Considéré comme fourniture médicale ou véhicule.
BREVICON 1/35	SYNTEX	Non commercialisé le 15 septembre 1981.
CIRCANETTEN	IND.PHM.ALL.	Critère # 6.
COMBIPRES	BOEHRINGER	Critère # 6.
ENSURE PLUS	ROSS	La classe des suppléments diététiques est en réévaluation.
FLAGYL caps. 500 mg	POULENC	Critère # 13.
FLUCLOX	AYERST	Critère # 13.
FLUOTIC	NORDIC	Critère # 5.
GELUSIL EXTRA	PARKE-DAVIS	Non commercialisé le 15 septembre 1981.
HADENSA	IND.PHM.ALL.	Critère # 6.
INDERAL L.A.	AYERST	Critère # 13.
INDERIDE 40 et 80	AYERST	Critère # 6.
PERSANTINE 75 mg	BOEHRINGER	Le dossier de la dipyridamole est en réévaluation.
POLYLOX	POLYLAB	Critère # 12.
PRODIEM	RORER	Non commercialisé le 15 septembre 1981.
QUIBRON-T	BRISTOL	Critère # 12.
SPONTAVIT	IND.PHM.ALL.	Critère # 6.
TERONAC 1 mg	ANCA	Critère # 13.
TERSASEPTIC	TRANS-CANADA	Critère # 5.
VITAL	ROSS	La classe des suppléments diététiques est en réévaluation.

CONGRÈS ANNUEL DE L'A.P.E.S.
4, 5 et 6 mars 1982
Hôtel Chanteclerc, Ste-Adèle

Jeudi, 4 mars:
Journée d'éducation permanente
thème: Gériatrie et
Santé communautaire

Vendredi, 5 mars:
Journée pharmaceutique
thème: Les services pharmaceutiques
en centres d'accueil

Samedi, 6 mars:
Assemblée ordinaire annuelle
des membres

RÉSERVEZ CES DATES DÈS MAINTENANT

L'INTERMÉDIAIRE

Cité de la Santé de Laval

Vol. 3, no 3:

- procédures concernant l'utilisation des médicaments pour usage expérimental à la Cité de la Santé
- Céfoxitin (Mefoxin)
- l'information du centre de documentation du service de pharmacie
- médicaments couramment utilisés contre les infections urinaires.

Vol. 3, no 4:

- Pentazocine: «effets psychotomimétiques»
- médicaments et personnes âgées.

Hôpital général de la Région de l'Amiante Inc.

Vol. 2, no 9:

- les effets adverses les plus communs pouvant se présenter sur différents organes avec l'administration d'antibiotiques.

Centre hospitalier de Valleyfield

Vol. VIII, no 2:

- usage rationnel des laxatifs.

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Vol. 2, no 1:

- Cimetidine

Vol. 2, no 2:

- épreuves cutanées retardées dans la détection de l'allergie

Vol. 2, no 3:

- les benzodiazépines

Centre hospitalier Royal Victoria

Vol 1, no 6:

- antiacids

Vol. 1, no 8:

- Tetracyclines

Vol. 1, no 9:

- antiseptics and desinfectants

Vol. 2, no 3:

- sulfonamides

CHRONIQUE «INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT»

Les membres du Comité des communications vous invitent encore une fois à faire part de vos expériences de travail à vos confrères; c'est en partageant qu'on s'enrichit. À cet effet, nous vous avons réservé une chronique bien particulière, soit «Information et développement». N'hésitez pas à transmettre votre texte (soit 4-5 pages dactylographiées) au secrétariat de l'A.P.E.S.

La Rédaction

INDEX 1981

Articles	Vol.	No
A		
— Absorption gastro-intestinale et paramètres pharmacocinétiques des médicaments chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque.	14	5
C		
— Centre de documentation informatisé à la Cité de la Santé de Laval.	14	4
— Comités (rapport annuel).	14	2
— Congrès (29e) du Syndicat National des Pharmaciens Hospitaliers Français.	14	6
D		
— Documentation (Centre informatisé à la Cité de la Santé de Laval).	14	4
— Dossier économique (laxatifs).	14	4
E		
— Effectifs pharmaceutiques dans les établissements de santé du Québec (évaluation des besoins).	14	3
— Évaluation des besoins en effectifs pharmaceutiques des Établissements de santé au Québec.	14	3
H		
— Hould (rapport sur la rémunération des professionnels de la santé du Québec).	14	1
I		
— Informatique (Centre de documentation informatisé à la C.S.L.).	14	4
— Inspection professionnelle dans les établissements de santé.	14	6
— Insuffisance cardiaque (absorption gastro-intestinale et paramètres pharmacocinétiques des médicaments chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque).	14	5
L		
— Laxatifs (dossier économique sur . . .).	14	4
N		
— Nutrition parentérale à domicile.	14	1
P		
— Parentérale (nutrition à domicile	14	1
— Pharmacocinétique (absorption gastro-intestinale et paramètres pharmacocinétiques des médicaments chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque).	14	5
R		
— Rapport annuel 1980-81.	14	2
— Rapport Hould sur la rémunération des professionnels de la santé du Québec.	14	1
— Rémunération des professionnels de la santé du Québec.	14	1
— Restauration des échelles de salaire en fin d'entente, i.e. juin 1981.	14	5
S		
— Salaire (restauration des échelles de salaire en fin d'entente, i.e. juin 1981).	14	5
— Syndicat National des Pharmaciens Hospitaliers Français (29e Congrès).	14	6
T		
— Tournée provinciale 1981.	14	4
V		
— Vaccin grippal pour 1981-82.	14	5

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction

Rédacteur en chef
Nicole Desaulniers

Rédacteurs associés
Lise Allaire
Domenico DiGiacobbe

Collaborateurs
Donald Laberge
Gaétan Dubois
Pierre Ducharme

Secrétariat
Manon Leduc

Production
Jean-Marie Boisclair

Composition et impression
Caractéra Inc.

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S. 50, boul. Crémazie ouest, bureau 505, Montréal, Qué. H2P 2T2.
Toute correspondance doit parvenir à cette adresse à l'attention du comité des communications.

LE PHARMACIEN ET L'ADMINISTRATEUR HOSPITALIER À L'HEURE DES RESTRICTIONS BUDGÉTAIRES: UNE COLLABORATION NÉCESSAIRE ET PAYANTE

Par: Jean-Pierre Duplat, pharmacien.
Hôpital du Sacré-Coeur
Montréal.

En cette période austère dans le réseau des Affaires sociales, les Administrateurs des Établissements de Santé cherchent à favoriser une utilisation plus rationnelle des ressources matérielles et humaines afin d'éponger des déficits inquiétants.

Parmi les domaines dans lesquels on cherche à faire des économies, on peut citer la fourniture de médicaments aux bénéficiaires et des mesures ont déjà été prises par le gouvernement pour en venir à l'emploi de médicaments moins onéreux (produits génériques) dans les divers Centres. Bien que cette mesure soit discutable du point de vue scientifique, elle n'en demeure pas moins nécessaire, à court ou moyen terme, pour redresser une situation alarmante. Même si d'autres mesures aussi efficaces pourraient être prises (élaboration d'un formulaire thérapeutique dans l'hôpital, étude des profils de prescription, d'utilisation et de consommation des médicaments, réduction des pertes et abus, reconstitution des antinéoplasiques injectables et autres produits, etc.), le but de cet article n'est pas de commenter ces mesures mais d'illustrer de manière quantitative ce qui peut être fait à l'aide d'un exemple précis.

PRÉPARATION DE LA NITROGLYCÉRINE (NTG) INTRAVEINEUSE

Dans les Centres Hospitaliers Universitaires, l'utilisation de la NTG par voie intra-veineuse est bien connue depuis quelques années[1-5]. Depuis le début, cette préparation a été la responsabilité des pharmaciens d'hôpitaux et, même si elle revêtait un caractère légèrement artisanal au départ, la qualité s'est sans cesse améliorée depuis la parution de diverses études scientifiques dans la littérature médicale et pharmaceutique.

Actuellement, la NTG injectable est également préparée par des laboratoires privés indépendants desquels les hôpitaux peuvent commander et acheter directement. Le problème consiste donc à savoir s'il est plus rentable et tout aussi sécuritaire de fabriquer la solution sur place ou s'il est préférable de l'acheter de ces laboratoires (le rapport qualité/prix est le facteur primordial dans ce cas du fait de la nature du médicament).

L'étude suivante a donc été entreprise afin de déterminer de façon objective la solution la plus avantageuse pour l'hôpital.

C'est depuis 1979 que la NTG injectable est fabriquée par le service de Pharmacie de l'hôpital du Sacré-Coeur et la demande n'a cessé d'augmenter depuis comme en témoigne le tableau I. Étant donné cette progression marquée, il fut décidé de déterminer le coût de revient de notre préparation et de le comparer au prix de vente des laboratoires privés et ces données apparaissent au tableau II.

RÉSULTATS

Nous emploierons les chiffres pour l'année 1981 car ce sont les seuls chiffres détaillés dont nous disposions.

De janvier à juillet 1981, nous avions fabriqué 1000 fioles de 10 ml de NTG dont le coût de revient se situait à $2.44/fiole. Ce coût réduit ne tient pas compte des analyses de pyrogénicité ni de dosage quantitatif qui n'ont pas été effectués à date. Afin d'assurer une qualité de préparation acceptable, il faudra obligatoirement soumettre notre solution aux mêmes contrôles que ceux exigés pour les laboratoires indépendants. Il est bien évident que la qualité et la sécurité d'une solution intra-veineuse doivent être absolument sans équivoque.

Si l'on tient compte de tous les tests de contrôle qui devront être effectués, le prix de revient de la solution variera entre $2.94 et $3.37 par fiole, ce qui demeure nettement inférieur au prix de $10.00/fiole des laboratoires indépendants (prix de vente aux hôpitaux).

BILAN ÉCONOMIQUE

Pour la période de janvier à juillet 1981, le coût de revient de la solution de NTG à l'hôpital du Sacré-Coeur fut de $2,440.00; si la solution avait été achetée d'un laboratoire indépendant, le coût aurait été de $10,000.00, donc une différence nette de $7,560.00.

Pour la période de juillet à décembre 1981, nous prévoyons une demande au moins égale à celle de la période précédente (soit au moins 1000 fioles) et le coût de revient de la solution (en tenant compte de tous les contrôles de qualité qui sont, répétons-le, indispensables) variera de $2,940.00 à $3,370.00 selon la nécessité de répéter ou non une analyse, soit une différence nette variant de $6,630.00 à $7,060.00 comparée au prix d'achat. En fait, la différence devrait être encore plus considérable car la demande en NTG augmente de façon marquée d'année en année (tableau I).

En 1981 l'économie anticipée variera donc de $14,190.00 à $14,620.00 et sera probablement plus élevée si l'on se fie à l'augmentation de la demande.

Pour l'année 1982, on peut faire certaines approximations: en prévoyant une production de 3,000 fioles (ceci étant un estimé conservateur), et en supposant que les prix demeurent les mêmes (en fait, les coûts de revient augmenteront ainsi que le prix de vente de la solution commerciale qui est passé de $5.00/fiole à $10.00/fiole de 1979 à 1981), on peut anticiper une économie d'environ $19,890.00 à $21,180.00. Cette différence sera d'autant plus grande que la demande en NTG augmentera. Ces données sont résumées au tableau III.

LA COLLABORATION PHARMACIEN-ADMINISTRATEUR

Pour pouvoir concrétiser l'exemple précédent, il faut que le pharmacien dispose d'un équipement de qualité afin de pouvoir préparer une solution conforme aux normes minimales de toute pharmacopée. Ceci implique donc un investissement de départ: achat d'une hotte stérile à flux laminaire continu dont le prix varie de $8,000.00 à $15,000.00. Cette hotte servirait d'ailleurs à beaucoup d'autres préparations et serait très rapidement amortie grâce aux économies réalisées. Il est bon de noter cependant, que la grande majorité des hôpitaux universitaires disposent déjà de cet instrument de travail qui sert à la préparation des solutions d'alimentation parentérale.

Dans les hôpitaux universitaires, l'investissement de base n'est donc pas nécessaire mais l'entretien et la vérification de la hotte sont indispensables ($500.00 à $1,000.00 par année); les autres coûts demeurent relativement réduits et impliquent l'achat de matière première, le coût de diverses analyses, etc.

La collaboration pharmacien-administrateur se situe donc à ce niveau. S'il est décidé de fabriquer la NTG, on doit le faire dans des conditions scientifiquement acceptables: préparation de qualité, matériel de qualité, méthodes d'analyse de qualité (les analyses sont habituellement faites par des laboratoires reconnus), etc.

Les sommes économisées peuvent être réinvesties, au moins en partie, dans d'autres projets similaires tels que la reconstitution des antinéoplasiques parentéraux (domaine dans lequel les économies à réaliser sont plus que substantielles et sur lequel travaillent nombre de centres hospitaliers au Canada et aux États-Unis), reconstitution des antibiotiques injectables, revues d'utilisation des médicaments, études pharmacologiques de dossiers, etc. Ces diverses réalisations permettent d'améliorer la qualité des services professionnels et techniques fournis, tout en réduisant les coûts; ces progrès favorisent l'obtention d'une meilleure reconnaissance de la part des Universités et méritent souvent l'attribution de Résidents en Pharmacie Hospitalière (dont le salaire n'est pas à la charge de l'hôpital) qui, à leur tour, réalisent des études scientifiques et souvent à caractère économique desquelles le centre hospitalier retire nombre d'avantages.

CONCLUSION

La préparation de la NTG injectable n'est qu'une des nombreuses activités du pharmacien d'hôpital, et pour un investissement de temps réduit (environ 100 hres/an), cette réalisation permet des économies non négligeables. Avec une étroite collaboration de l'administrateur hospitalier, le pharmacien peut à nouveau préparer des projets dont le but ultime est l'amélioration de la qualité du service fourni associée à une réduction des coûts.