APES

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

Août 1982, Vol. 15, no 4

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

UNE NOUVELLE DIMENSION AU RÔLE DU PHARMACIEN

Amorcée il y a une dizaine d'années, la politique de regroupement des achats pour les médicaments utilisés dans les établissements de santé s'est développée à une vitesse variable et avec des succès divers selon les régions. Parfois combattue, parfois tolérée, parfois appuyée par les pharmaciens, on peut dire que dans l'ensemble, elle a reçu un accueil plutôt tiède.

Pourtant, il semble bien que le phénomène soit ici pour rester. De multiples exemples pourraient être apportés pour appuyer cette thèse; qu'il suffise d'en mentionner un: le «Lilly Report», édition 1981, indique que selon les régions, de 73 à 93% des pharmacies hospitalières américaines font partie de groupe d'achats[1].

Par ailleurs, il paraît évident que le M.A.S. y tient particulièrement et ce pour deux raisons qui, dans le contexte économique actuel, prennent une importance capitale. Ce sont:

- la nécessité d'économiser au maximum à l'achat des médicaments
- la nécessité de favoriser au maximum le maintien et le développement de l'industrie pharmaceutique locale, génératrice d'emplois et de revenus.

Il est difficile, comme individus et comme association, de trouver à redire à ces deux objectifs. Cependant, il n'est pas besoin d'une longue enquête pour préciser que les modalités actuelles de regroupement d'achat ne permettent pas de les atteindre de façon idéale; plusieurs exemples pourraient le démontrer. Cela prouve que la recherche du «meilleur prix possible» ou du «meilleur rapport qualité/prix» pour un produit donné n'est qu'une des facettes de l'économie. Plus importants encore sont:

- l'utilisation adéquate des produits, étant bien compris que le produit le moins cher, mal utilisé, est encore trop cher
- l'élimination des produits inutilement coûteux, désuets, inefficaces
- la standardisation des formulaires thérapeutiques des centres hospitaliers.

Ceci peut, et dans une large mesure *est réalisé* par les pharmaciens oeuvrant à l'intérieur même des centres hospitaliers. Cependant, l'expérience démontre qu'il ne nous est pas toujours possible d'agir de façon parfaitement efficace. Ceci est dû d'une part au fait que nous sommes trop peu nombreux, que nous ne pouvons tout savoir ou agir partout à la fois, et d'autre part, que nous devons souvent combattre des habitudes tenaces appuyées par une publicité formidable.

L'atteinte des objectifs précités passe en fait par une *utilisation accrue* des compétences professionnelles du pharmacien qui pourrait se vivre de deux façons:

1) *Établissement d'un centre d'information national.*
   Conçu sur le modèle de celui qui existe à l'Hôpital Général d'Ottawa, ce centre aurait pour fonctions, entre autres, de constituer des dossiers sur les nouveaux médicaments et de les distribuer aux hôpitaux du territoire québécois. Pour être efficace, ce centre devrait être situé en milieu hospitalier et travailler en étroite collaboration avec le Conseil Consultatif de Pharmacologie (C.C.P.). Notons que le centre d'information de l'Hôpital Général d'Ottawa, qui emploie une demi-douzaine de pharmaciens en plus du personnel clérical, s'autofinance actuellement à même les revenus des organismes et individus qui requièrent ses services.
2) *Création de postes de pharmaciens consultants régionaux*
   Nous l'avons dit plus haut: le pharmacien oeuvrant au niveau local a souvent besoin d'être appuyé dans ses efforts de rationalisation de la pharmacothérapie. Ce serait précisément la fonction des pharmaciens consultants. À temps complet ou à demi-temps selon les régions, ils travailleraient à la standardisation des formulaires, serviraient de personnes-ressources pour les pharmaciens et les comités de pharmacologie, établiraient les stratégies d'approvisionnement et veilleraient au succès des regroupements d'achat, faciliteraient le développement et l'implantation des nouvelles techniques (v.g. information) etc...

   L'établissement d'une telle organisation coûterait moins de 1/2 de 1% des cent millions de dollars consacrés chaque année à l'approvisionnement en médicaments et solutions intraveineuses dans le réseau des affaires sociales. Ce coût serait d'ailleurs largement et rapidement rentabilisé par les économies qui en résulteraient.

Il sera nécessaire de préciser, en temps et lieu, les mécanismes de fonctionnement des organismes dont nous proposons la création, et de déterminer les responsabilités des intervenants aux divers paliers. L'A.P.E.S. est prête à y réfléchir et à en discuter.

Le Secrétaire,
Pierre Ducharme,
Pharmacien

(1) Lilly Report on Hospital Pharmacy, 1981.

LE CONSEIL VOUS INFORME

MODIFICATION AUX STATUTS

Le Conseil d'administration sera saisi lors de sa réunion du 10 septembre d'un projet de modifications de nos statuts visant d'une part à créer des classes de membres associés et de membres honoraires, et d'autre part, à changer le mode de perception de la cotisation. Ce dernier changement est motivé principalement par l'augmentation du nombre de pharmaciens oeuvrant à temps partiel ou à temps complet temporaire.

CONGRÈS DE LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE

La Fédération Internationale Pharmaceutique (F.I.P.) tiendra son congrès annuel de 1985 à Montréal. L'A.P.E.S. entend bien s'impliquer dans l'organisation de ce congrès. Deux administrateurs (François Schubert et Pierre Ducharme) ont reçu le mandat de contacter les responsables locaux de la F.I.P.. Le secrétariat dispose à l'intention de ceux qui le désireraient des formules d'adhésion à la F.I.P..

DOSSIERS ÉCONOMIQUES

Les pharmaciens d'établissements de santé sont depuis longtemps conscients de l'importance de leur rôle dans l'utilisation rationnelle des médicaments. Il ne suffit pas d'en être conscients; il faut convaincre les autres. C'est pourquoi le Conseil d'administration a préparé des «dossiers économiques» démontrant l'impact financier de l'action des pharmaciens; trois de ces dossiers ont été transmis aux autorités compétentes et d'autres sont en préparation. Votre aide est plus que jamais requise pour mener à bien la constitution de ces dossiers.

ÉDUCATION PERMANENTE

Vous trouverez ailleurs dans ce bulletin la liste des activités d'éducation permanente pour 1982-83. Nous vous invitons à noter ces dates et à en tenir compte dans la planification de votre emploi du temps.

TOURNÉE DU PRÉSIDENT

La tournée du président aura lieu cette année du 6 au 27 octobre, et plus précisément:

le mercredi, 6 octobre:	Trois-Rivières
le mardi, 12 octobre:	Granby
le mercredi, 13 octobre (A.M.):	Rouyn-Noranda
le mercredi, 13 octobre (soirée):	Montréal
le lundi, 25 octobre:	Québec
le mardi, 26 octobre:	Rimouski
le mercredi, 27 octobre:	Chicoutimi

Vous serez ultérieurement avisé de l'endroit et de l'heure exacte de la réunion.

CALENDRIER DES ACTIVITÉS 1982-83

24 septembre 1982:
— journée d'éducation permanente
— endroit: Québec
— thème: la thérapie parentérale: une responsabilité du pharmacien?

du 6 au 28 octobre 1982:
— tournée du président

12 novembre 1982:
— journée d'éducation permanente
— endroit: Montréal
— thème: les anti-inflammatoires

du 3 au 5 mars 1983:
— congrès annuel
— endroit: Québec
— activités:

le 3 mars:
— journée d'éducation permanente
— thème: la cardiologie

le 4 mars:
— journée d'étude
— thème: la réglementation de la loi 27 (à confirmer)
— remise du Prix Julien Braun

le 5 mars:
— assemblée générale

20 mai 1983:
— journée d'éducation permanente
— endroit: Montréal
— thème: à déterminer

Chacune des activités sera confirmée par courrier environ six (6) semaines à l'avance.

COMMUNIQUÉ

LE PRIX JULIEN BRAUN

Lors de sa réunion régulière du 11 juin dernier, le Conseil d'administration de l'A.P.E.S. a unanimement décidé de rendre hommage à M. Julien Braun, Ph.D., qui terminait récemment son mandat de doyen à la Faculté de Pharmacie de l'Université de Montréal.

En témoignage de reconnaissance pour l'intérêt et le dévouement que M. Braun a consacré pendant son décanat au développement de la pharmacie hospitalière, le Conseil d'administration de l'A.P.E.S. a en effet résolu d'attribuer son nom au prix décerné annuellement par cet organisme à un résident en pharmacie de l'Université de Montréal.

En acceptant avec bienveillance d'associer son nom à cette récompense, M. Braun a confirmé sa présence à la première remise du Prix Julien Braun qui aura lieu en mars 1983 à Québec lors du congrès annuel de l'A.P.E.S..

HÔPITAL GÉNÉRAL D'OTTAWA
OTTAWA GENERAL HOSPITAL

UN HÔPITAL GÉNÉRAL, BILINGUE, AFFILIÉ À L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA POUR L'ENSEIGNEMENT CLINIQUE, DE SOINS DE COURTE DURÉE ET DE 450 LITS REQUIERT LES SERVICES D'UN(E)

PHARMACIEN(NE)

Le département de Pharmacie offre un cheminement de carrière intéressant aux pharmacien(nes) aspirant à un poste en pharmacie clinique et en distribution de médicaments. Le titulaire du poste est responsable de toutes les activités de la pharmacie.

Les services de la phamarcie sont: conditionnement unitaire, activités cliniques, nutrition parentale totale, programme d'additifs intraveineux de médicaments oncologiques, service de formation en cours d'emploi et enseignement aux malades. Le département possède un programme efficace d'enseignement.

EXIGENCES FONDAMENTALES

- B.Sc. pharmaceutique
- Autorisé(e) ou admissible pour l'enregistrement en Ontario
- Expérience hospitalière ou programme de résidence est essentiel
- Aptitude à interagir efficacement avec les membres de l'équipe de soins de la santé ainsi que de participer aux activités d'enseignement
- Connaissance des deux langues officielles est essentielle pour ce poste

Prière de soumettre votre curriculum vitae à l'adresse suivante:

Agent de dotation
Ressources humaines
Hôpital général d'Ottawa
501 chemin Smyth
Ottawa, (Ontario)
K1H 8L6

S.V.P. mentionner le numéro du concours HG AC 82-009.

ERRATA

Par erreur, le dernier numéro du «Bulletin» portait la mention: Vo. 16 no 1, au lieu de Vol. 15, no 3. Nos membres et lecteurs voudront bien noter que la numérotation reprendra dans ce numéro à Vol. 15 no 4, et corriger le dernier numéro adéquatement.

La Rédaction

L'INTERMÉDIAIRE

Hôtel-Dieu de Lévis
Vol. 11, no 6:
— le Sucralfate/sulcrate
Vol. 11, no 9;
— minoxidil (loniten)
Vol. 11, no 10:
— le choix d'une benzodiazépine en fonction de sa pharmacocinétique
Vol. 11, no 11:
— les effets secondaires de la cimétidine (Tagamet)
Vol. 11, no 12:
— les insulines et leur pûreté

Centre hospitalier Notre-Dame
Vol. 7, no 1:
— les hypnotiques chez les personnes âgées

Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
Vol. 3, no 2:
— addition au formulaire de l'hôpital
Vol. 3, no 3:
— les bloqueurs du canal calcique

Hôtel-Dieu de Montréal
Vol. 3, no 3;
— nifedipine et verapamil: antagonistes du calcium
Vol. 3, no 4:
— additions au formulaire

Centre hospitalier de Valleyfield
Vol. 10, no 2:
— les antibiotiques et le budget
— retraits de médicaments du formulaire du C.H.V.

C.H. Honoré-Mercier Inc.
Vol. 1, no 4:
— les nouvelles cephalosporines

Hôpital général d'Ottawa
avril 1982:
— l'effet placebo — quelle en est l'efficacité?
juin 1982:
— le soin du cathéter des voies urinaires

C.H. de Charlevoix
numéro 5, 1982:
— la méthotriméprazine: sa place en thérapeutique en 1982

Centre d'information pharmacothérapeutique de l'Outaouais
numéro 2, 1982:
— ranitidine — deuxième agent du blocage à H2
— intéraction insuline — tabagisme
— intéractions cimétidine — benzodiazépine
— produits causant le dysfonctionnement du goût

Cité de la Santé de Laval
Vol. 4, no 4:
— les récentes modifications au formulaire thérapeutique de la C.S.L.
— l'étidronate disodique (Didronel)
— les antagonistes du calcium
— le programme d'information au départ
— le coût des médicaments à la C.S.L.
— l'anatoxine tétanique adsorbée

Hôpital général de la Région de l'Amiante Inc.
Vol. 4, no 4:
— mise à jour concernant la théophylline.

ANNONCES

À VENDRE

1) pH mètre ORION modèle 301 (tel qu'illustré dans le catalogue Fisher 1982 sous le numéro d'article 13-641-679, complet avec électrode.

   État neuf.
   Prix actuel: 325 $
   offert à: 175 $ (argent ou marchandise).

2) Balance DEC-O-GRAM modèle 3600 (telle qu'illustrée dans le catalogue Fisher sous le numéro d'article 2-021-5).

   Capacité: 0 — 2,610 gm
   Sensibilité: 0.05 g
   Excellent état.
   Prix actuel: 181.13 $
   offert à: 90.00 $ (argent ou marchandise).

3) Balance Mettler H-30 (semblable au modèle illustré sous le numéro d'article 01-909-31 AR dans le catalogue Fisher 1982).

   Capacité: 0 — 160 gm
   Sensibilité: 0.1 mg
   Excellent état.
   Prix actuel: 925 $
   offert à: 490 $ (argent ou marchandise).

Pour informations additionnelles, contacter:

Pierre Ducharme,
Chef du service de pharmacie,
Cité de la Santé de Laval,
1755 René Laennec
Laval, QC
H7M 3L9
Tél.: (514) 668-1010, poste 361.

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE

Le service de pharmacie du C.H. Royal Victoria est heureux de vous faire part de la récente publication de son nouveau formulaire thérapeutique (éd. janvier 1982). Vous retrouverez les particularités suivantes:

- **CLASSIFICATION PHARMACOLOGIQUE** (selon AHFS)
- **NOTES EXPLICATIVES:**
  — classe
  — Rx
- **TABLEAUX COMPARATIFS DE RX** (données pharmacocinétiques, effets secondaires, toxicité, etc.)
- **ANNEXES** (Rx en insuffisance rénale, interactions médicamenteuses, Rx dans le lait maternel, etc.)
- **FACILE À CONSULTER:**
  — table des matières *détaillée*
  — liste des tableaux comparatifs/classe
  — liste des annexes
  — index *croisé* (générique-commercial)
  — page-titre/classe
  — code couleur → sections 4-92
  beige foncé: page-titre
  ivoire: tableaux comparatifs
  blanc: Rx
  — références
- **BILINGUE**

Bon de commande

FORMULAIRE THÉRAPEUTIQUE
C.H. ROYAL VICTORIA

COÛT: $60.00 l'unité, ajouter $2.00 pour frais de manutention
Comprend les frais de mise à jour pour l'année 1982.

Inscrire le nombre de formulaire(s) désiré(s) dans les deux cases:

Formulaire Nb ____ x $60.00 _____

Frais de manutention Nb ____ x $2.00 _____

= TOTAL: $ _____

PAYABLE À L'ORDRE DU:
SERVICE DE PHARMACIE-HÔPITAL ROYAL VICTORIA
687 ave. des Pins ouest
Montréal, P. Québec
H3A 1A1

LA MÉTHOTRIMÉPRAZINE: SA PLACE EN THÉRAPEUTIQUE EN 1982

La méthotriméprazine* est un neuroleptique appartenant à la sous-classe des dérivés aliphatiques. Il s'agit d'une substance peu spécifique, qui affiche différentes propriétés pharmacologiques. Elle présente une grande affinité pour les récepteurs adrénergiques, alliée à une activité antidopaminergique faible. Aux États-Unis, ses indications sont différentes de celles que l'on connaît au Canada. Aux États-Unis, on ne l'utilise pas pour ses effets antipsychotiques et elle n'existe aucunement sous forme orale. Seule la voie injectable est disponible pour utilisation comme analgésique.

Bien qu'il n'existerait pas d'études scientifiques récentes qui prouve la supériorité de la méthotriméprazine sur le placebo, quant à l'effet antipsychotique, elle est utilisée à cette fin au Canada où il ne semble pas d'autre part que son effet analgésique sous forme injectable soit exploité.

En plus d'afficher une activité antipsychotique que plusieurs pharmaciens et pharmacologues jugent douteuse, ce médicament, en raison de sa longue demi-vie, de ses effets sédatifs prononcés et de son action hypotensive marquée s'avère peu pratique à utiliser.

La méthotriméprazine, commercialisée depuis longtemps, ne présente donc pas un avenir très prometteur, ce qui expliquerait qu'elle ne soit fabriquée que par une seule compagnie pharmaceutique au Canada. Or cette exclusivité donne ouverture à la détermination de prix de vente très élevés, lesquels semblent disproportionnés pour une substance si peu spécifique et dont les effets secondaires négatifs sont nombreux et importants.

TABLEAU I

HÔPITAUX (19) À VOCATION PSYCHIATRIQUE AU QUÉBEC

Consommation de méthrotriméprazine prévue en 1982

Méthotriméprazine	*Consommation 82*	*Coût 82*
2 mg	15 000 co.	$ 580,20
5 mg	160 000 co.	$ 8 947,20
25 mg	460 000 co.	$ 63 093,60
50 mg	630 000 co.	$130 888,80
25 mg/5 ml	760 x 500 ml	$ 10 906,00
40 mg/ml	620 x 100 ml	$ 13 020,00
		$227 435,80

Pourtant, dans la même sous-classe de neuroleptiques, il existe un médicament bien connu, bon antipsychotique moins hypotenseur, affichant un potentiel sédatif intéressant, soit la chlorpromazine. Autre avantage, ce médicament est disponible à prix abordable.

TABLEAU II

COÛT ÉQUIVALENT EN CHLORPROMAZINE POUR LES DEUX TENEURS DE MÉTHOTRIMÉPRAZINE LES PLUS UTILISÉES

Quantité	*Coût 82*
460,000 co. Méthotriméprazine 25 mg	63,093.
630,000 co. Méthotriméprazine 50 mg	130,888.
	193,981.
Chlorpromazine 100 mg	6,339.
Chlorpromazine 200 mg	14,061
	20,400.

Note 1: Les coûts mentionnés sont ceux consentis au Comité consultatif sur la pharmacie hospitalière en milieu psychiatrique.

Note 2: L'équivalence posologique suggérée ici est fondée sur l'ensemble des effets des deux neuroleptiques. Ainsi, si quant au seul effet antipsychotique la relation mg/mg pourrait être de 1/1, nous recommandons une relation

$$\frac{\text{mg de méthotriméprazine de 1,}}{\text{mg de chlorpromazine 4}}$$

quant à l'ensemble des effets des deux neuroleptiques. En effet, à cause de l'hypotension, 1200 mg de chlorpromazine ne pourraient être remplacés par 1200 mg de méthotriméprazine sans encourir des risques très graves pour la vie du malade.

En raison du manque de spécificité pour l'activité principale recherchée et à cause de ses effets adverses, nous partageons l'opinion de McCee et Alexander* à savoir que «les indications pour l'utilisation de la méthotriméprazine sont extrêmement limitées, voire inexistantes». Au surplus, son remplacement par la chlorpromazine pourrait signifier une économie de $ 173 500,00 ou 89.5% au niveau de seulement 19 établissements québécois à vocation psychiatrique, et cela, uniquement pour les teneurs en principe actif de 25 mg et 50 mg. Or ce médicament est également employé dans d'autres types d'établissements et à l'extérieur des établissements, dont les programmes publics d'assistance-médicaments financés par la Régie de l'Assurance-maladie. Se pourrait-il que l'économie potentielle dépasse le demi-million?

Dans un contexte économique qui nous impose une remise en question des programmes gouvernementaux et un gel des salaires, nous croyons avoir identifié un moyen de modifier nos choix à l'intérieur des programmes par l'utulisation de médicaments plus efficaces, plus sécuritaires tout en réalisant des économies substantielles.

Robert Létourneau, pharm.
Le Chef du Service de Phamarcie

* Nozinan®

* Jackie L. McCee and Michael R. Alexander: Phenothiazine analgesia — fact or fantasy? Am. J. Hosp. Pharm. Vol. 36, No. 5, May 1979, p. 633 to 639.

MAINTENANT DISPONIBLE

La distribution des médicaments en conditionnement unitaire est encore un peu répandue au Québec.

Conscients de ce fait, les membres du comité informatique et uni-dose de l'A.P.E.S. ont pensé demander aux quelques pharmaciens québécois possédant une expertise dans ce domaine de nous présenter leur expérience. Sept (7) d'entre eux ont répondu à notre appel; leurs textes ont été rassemblés dans un document de 22 pages intitulé «Sept pharmaciens racontent leur expérience dans l'implantation de système uni-doses».

Maintenant disponible au secrétariat de l'A.P.E.S. moyennant 1.00$ pour frais de poste et de manutention.

Le secrétaire,

Pierre Ducharme.

L'Hôtel-Dieu de Québec, par l'entremise de son directeur général, a émis une politique sur les liquides inflammables et une procédure de manutention de ces liquides.
Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter:

M. Christian Châteauneuf, pharmacien
Service de pharmacie
Hôtel-Dieu de Québec

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction
Rédactrice en chef
Lise Lamothe
Rédacteurs associés
Lise Allaire
Domenico Di Giacobbe
Pierre Ducharme
Collaborateur
Roger Leblanc
Secrétariat
Manon Leduc
Production
Richard Vallières
Composition et impression
Caractéra (Montréal) 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.