APES

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

Octobre 1982, Vol. 15, no 5 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

LA DISTRIBUTION UNITAIRE: NOUS N'AVONS QUE TROP TARDÉ

Il y a quelques mois, un enfant hospitalisé au Hospital for Sick Children de Toronto décédait par suite d'erreur au niveau de la médication. L'affaire a eu un retentissement considérable, et a évidemment donné lieu à une enquête par le coroner du district de Toronto.

Le jury réuni pour la circonstance a rendu son jugement le 28 mai dernier. Ce jugement conclut à une mort accidentelle consécutive à l'administration d'épinéphrine par le tube naso-gastrique[1].

Cette conclusion est suivie de recommandations précises quant aux méthodes d'administration des médicaments, recommandations qui s'adressent à quatre intervenants: à l'hôpital, aux fabricants de produits pharmaceutiques, à la D.G.P.S. et enfin au Ministre de la Santé de l'Ontario.

Il serait trop long d'énumérer ici les treize (13) propositions du jury, toutes intéressantes. Nous nous contenterons de reprendre celles qui concernent plus spécifiquement la médication. Le lecteur y retrouvera des idées que nous prêchons (souvent dans le désert) depuis des années (la traduction est de nous).

Recommandations à l'Hopital for Sick Children

1. que toute médication soit retournée à la pharmacie après le transfert ou le départ du patient, ou à la cessation de l'ordonnance
2. que cesse la pratique de l'emprunt de médicaments d'une unité de soins à l'autre
3. qu'un soin particulier soit porté à l'étiquetage des médicaments, et ce d'ici à l'instauration d'un *système uni-dose complet*

Recommandations au Ministre de la Santé de l'Ontario

1. que le système uni-dose soit *implanté dans tous les hôpitaux* comme moyen de réduire les erreurs dans l'administration des médicaments
2. que le gouvernement de l'Ontario finance cette implantation.

Sensible aux recommandations du jury, l'hôpital de Toronto a déjà réagi: un système de distribution unitaire y est en voie d'implantation. Mais que ferons-nous ici au Québec? Devons-nous attendre quelques accidents de ce genre avant de réagir?

L'A.P.E.S. croit que non. Nous avons déjà trop tardé. Notre devoir est limpide: il nous faut promouvoir dans nos milieux et auprès du M.A.S. les avantages que procure la distribution uni-dose, avantages qui ont été largement démontrés partout en Amérique du Nord.

Historique de la distribution unitaire

Traditionnellement, la distribution de médicaments dans les hôpitaux américains se faisait par l'exécution d'une ordonnance personnalisée et par la fourniture d'une quantité plus ou moins limitée de médicaments. Ce système n'est ni plus ni moins qu'une copie du système utilisé dans les pharmacies communautaires; sous différents aspects, c'est encore le système utilisé ici dans la plupart des hôpitaux.

Il y a environ vingt ans, des pharmaciens américains ont pensé à une façon plus rationnelle de contrôler la médication en milieu hospitalier. Ils ont crée l'uni-dose lequel système constitue aujourd'hui le choix d'environ 60% des hôpitaux américains. Toutefois, au Canada, 10% des hôpitaux seulement a effectué le changement et ce chiffre est moindre au Québec.

Avantages de ce système

Les avantages généralement reconnus par les utilisateurs sont entre autres:

- une sécurité accrue pour le malade (diminution du nombre d'erreurs médicamenteuses);
- une diminution du temps nursing affecté à la préparation des médicaments dans les unités de soins;
- une diminution des pertes de médicaments (vol, péremption, perte);
- un meilleur contrôle de l'utilisation des médicaments de la part du pharmacien;
- une diminution du stockage de médicaments dans les unités de soins;
- une gestion des stocks simplifiée;
- une amélioration de la qualité du service.

Objections

Les objections les plus couramment véhiculées par les opposants du système peuvent se résumer ainsi:

- un investissement initial coûteux à la pharmacie destiné à la distribution et à la fabrication;
- une augmentation du personnel à la pharmacie;
- un changement dans les habitudes du milieu;
- l'implantation du système uni-dose est en partie dépendante de l'agencement physique de nos hôpitaux;
- la difficulté de récupérer le temps économisé au nursing;
- l'analyse des besoins et des ressources est essentielle pour établir le rapport coût/bénéfice surtout dans un contexte de contraintes budgétaires;
- le nombre de produits en conditionnement unitaire fabriqué au Canada est de l'ordre de 10-20% contrairement à 80-90% aux États-Unis.

Nous croyons que ces objections ne résistent pas à l'analyse. Vingt ans d'expérimentation le prouvent aux États-Unis; chez nous du reste, plusieurs hôpitaux fonctionnent déjà avec le système de distribution unitaire. Même s'il est évident que l'implantation du système uni-dose s'effectue plus lentement chez nous qu'ailleurs, l'idée progresse régulièrement.

Il nous appartient de nous documenter sur le sujet, d'en informer tous les intervenants pour ainsi accélérer le mouvement vers de meilleurs soins pour nos malades.

Marc Desmarais

(1) Verdict of Coroner's Jury serving on the inquest into the death of Jonathan Murphy, Area no 9, province of Ontario, 28 mai 1982.

LE CONSEIL VOUS INFORME

RÉUNION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Une autre réunion régulière du Conseil d'administration de l'A.P.E.S. s'est tenue vendredi le 10 septembre dernier; comme à l'habitude, l'ordre du jour était lourdement chargé et l'atmosphère détendue. Plusieurs des points que vous trouverez ci-dessous ont été discutés lors de cette réunion. Une réunion spéciale du Bureau exécutif a aussi eu lieu le 11 août dernier.

RENCONTRE AVEC LE CONSEIL CONSULTATIF DE PHARMACOLOGIE

La veille de la dite réunion, les cinq membres du Bureau exécutif (président, vice-présidents, trésorier et secrétaire) rencontraient les membres du Conseil consultatif de pharmacologie aux bureaux du M.A.S. à Montréal.

Plusieurs sujets ont été abordés au cours de cette réunion. En particulier, nous avons remis aux membres du C.C.P. un solide document de travail portant sur la liste de médicaments; ce texte avait été préparé par un comité «ad hoc» formé des pharmaciens Jean-Pierre Duplat et Marie Pineau de Montréal. L'accueil fait à ce document a été excellent, et ce comité poursuivra son travail de rationalisation. Parmi les autres sujets abordés: les patients d'exception, les produits diététiques, etc...

Ainsi que nous l'avions annoncé précédemment, nous avons pris entente avec le C.C.P. pour acheminer par l'intermédiaire de notre secrétariat tout courrier en provenance du C.C.P. susceptible de vous intéresser. Ne soyez donc pas surpris si occasionnellement vous retrouvez dans votre courrier de la documentation en provenance de cet organisme.

LE CONGRÈS 1983

Il n'est pas trop tôt pour commencer à préparer cette activité qui comme par le passé se tiendra durant la première semaine de mars.

Le congrès portera cette année sur la réglementation de la loi 27, sujet éminemment d'actualité et d'une importance capitale. Rien ne sera épargné pour vous fournir toute l'information nécessaire à comprendre cette réglementation qui affectera notre action pour les prochaines années.

Il est confirmé que nous attribuerons pour la première fois le prix Julien Braun au cours du déjeuner du vendredi quatre mars 1983. Cet événement promet d'être un des temps forts du Congrès.

LES FINANCES DE L'A.P.E.S.

Le trésorier François Schubert a présenté aux membres du Conseil (comme il le fait lors de chaque réunion) un exposé de la situation financière de notre association. Huit mois après le début de l'année, soit au 31 août, la situation financière de l'A.P.E.S. est très saine. Les mesures d'économie prises en début d'année ont porté fruit et, à moins d'imprévus, le trésorier prévoit terminer l'année sans déficit, sinon même avec un léger surplus. À noter que le nombre de membres a dépassé le chiffre de 450.

L'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Nous poursuivons avec l'Ordre des pharmaciens un dialogue sur cette question soulevée lors de l'assemblée générale de mars dernier.

Même si la route est cahoteuse et la discussion parsemée d'embûches, nous ne désespérons pas d'arriver à une solution satisfaisante pour les pharmaciens d'établissement, et ce avant le 31 mars 1983.

RÉVISION DE LA LOI DE PHARMACIE

À la demande du conseiller juridique de l'Ordre, l'A.P.E.S. a formé un comité chargé d'étudier les modifications à apporter à la Loi de pharmacie.

Ce comité est formé des pharmaciens Lionel Thibault, Lise Allaire et Roch Labrecque qui en est le président. Pour se conformer à l'échéancier établi par l'Ordre, ce comité devrait remettre son rapport au début du mois d'octobre.

RAPPEL DE MÉDICAMENTS

Récemment, la maison FISONS procédait à un rappel d'un lot du produit IMFERON.

À la demande de plusieurs membres, l'A.P.E.S. a protesté auprès de ce fabricant contre l'imprécision de cette demande de rappel. En effet, on y faisait allusion à des problèmes survenus aux États-Unis, sans mentionner la nature, la priorité ou la fréquence de ces problèmes. Nous croyons que comme pharmaciens, il est important que nous recevions en de tels cas toute l'information nécessaire pour nous permettre de porter un jugement valable sur la thérapie que nos patients ont reçue avec ce produit. Nous insisterons autant qu'il le faudra auprès des autorités compétentes.

Signalons qu'en outre cette lettre de rappel n'était rédigée qu'en anglais, ajoutant encore à la frustration des pharmaciens.

Le Secrétaire,
Pierre Ducharme,
Pharmacien

//

CALENDRIER DES ACTIVITÉS 1982-83

12 novembre 1982:
— journée d'éducation permanente
endroit: Montréal
thème: nouvelles dimensions dans le traitement de l'arthrite

3 mars 1983:
— journée d'éducation permanente
endroit: Québec
thème: l'angine

4 mars 1983:
— journée d'étude
endroit: Québec
thème: la réglementation de la loi 27

5 mars 1983:
— assemblée générale
endroit: Québec

20 mai 1983:
— journée d'éducation permanente
endroit: Montréal
thème: les produits biologiques

Chacune des activités sera confirmée par écrit un mois à l'avance.

Pour informations supplémentaires, s'adresser au secrétariat de l'Association, 50 boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal (Québec) H2P 2T2. Téléphone: (514) 381-7904.

PROPOSITION DE MODIFICATIONS AUX STATUTS

Ainsi qu'il a déjà été annoncé, le Conseil d'administration de l'A.P.E.S. s'est penché lors de ses deux dernières réunions sur un projet de modification des articles 6.00 (membres) et 7.00 (cotisation) de nos statuts.

Nos statuts actuels prévoient en effet une seule catégorie de membres: le pharmacien qui oeuvre en établissement de santé. Or actuellement, on peut croire que nombre de pharmaciens n'oeuvrant pas en établissement sont intéressés pour diverses raisons à garder un contact avec l'A.P.E.S.; ce sont, par exemple, les pharmaciens titulaires d'un D.P.H. à la recherche d'un emploi, les collègues ayant occupé un emploi temporaire et désireux de rester dans le réseau, etc... Il va de soi que ces personnes ne bénéficieront pas de tous les services de notre association; ils auraient à débourser une cotisation moindre.

Les propositions qui suivent visent donc à permettre cet élargissement de notre membership. Ce ne sont, rappelons-le, que des propositions. Vous en avez déjà discuté avec le président lors de la tournée nationale; vous aurez à vous prononcer à leur sujet lors de l'assemblée générale du 4 mars 1983.

ARTICLE 5.00 DISPOSITIONS INTERPRÉTATIVES

A - Définitions

e) «Membre» désigne un membre actif de l'Association.

Centre d'information pharmaco-thérapeutique de l'Outaouais

Numéro 3, 1982:
— la pipéracilline - nouvelle pénicilline à grand spectre
— symptômes d'abstinence aux benzodiazépines
— les ulcères de la bouche ou stomatites aphteuses.

Annual Index 1981 - Issues no 1-6.

Hôtel-Dieu de Montréal

Vol. 3, N° 5: onguent de nitroglycérine.

Hôpital général d'Ottawa

Juillet 1982: mise à jour du manuel de pharmacothérapie IV.

Hôtel-Dieu de Lévis

Vol. 12, n° 1: Compatibilité et incompatibilité de certains médicaments injectables
Vol. 12, no° 2: modifications au formulaire de l'Hôtel-Dieu de Lévis
Vol. 12, n° 3: le captopril (Capoten ®).

Hôpital Royal Victoria

Vol. 3, n° 1: antimicrobial prophylaxis
Vol. 3, n° 2: anticonvulsants
Vol. 3, n° 3: estimation of creatinine clearance
Vol. 3, n° 4: antimicrobial drug dosage
Vol. 3, n° 5: drug review on beta blockers
Vol. 3, n° 6: antiseptics and disinfectants/an update
Vol. 3, n° 7: treatment of nausea and vomiting
Vol. 3, n° 8: parenteral nutrition
Vol. 3, n° 9a): single daily dosage and the use of psychotropic drugs
Vol. 3, n° 9b): drugs for treatment of syphilis and gonorrhea
Vol. 3, n° 10: the theophyllines
Vol. 3, n° 11: antihistamines
Vol. 3, n° 12: management of infection in the granulo-cytopenic patient
Vol. 4, n° 1: antidepressants
Vol. 4, n° 2: the prevention and treatment of pressure sores
Vol. 4, n° 3: focus on uti's
Vol. 4, n° 4: pharmacological treatment of micturitional disorders
Vol. 4, n° 5: drugs and travel
Vol. 4, n° 6: drugs and photosensitivily.

Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie

N° 16, juin 1982: à propos du propoxyphène.

Le Sanatorium Bégin

Vol. 15, n° 6: la phénytoine (Dilantin ®): dose quotidienne unique.

Hôpital général de la Région de l'Amiante Inc.

Vol. 4, n° 6: à propos d'intéractions médicamenteuses, posons-nous deux questions!

Centre hospitalier Christ-Roi

Vol. 15, n° 1: la cimétidine: pharmacovigilance
Vol. 15, n° 2: le rôle du pharmacien dans l'horaire d'administration des médicaments
Vol. 15, n° 3: captopril.

Centre hospitalier de l'Université Laval

Vol. 13, n° 2: vitaminothérapie chez les alcooliques.

Hôpital de Mont-Joli Inc.

Vol. 4, n° 2:
- oxazepam
- zomepirac
- rappel sur les vitamines.

ARTICLE 6.00 MEMBRES

6.01 Membres actifs

Est admissible au titre de «membre actif», le pharmacien oeuvrant en établissement de santé ou dans toute autre institution relevant du Ministère des Affaires sociales.

6.02 Membres associés

Est admissible au titre de «membre associé», le pharmacien oeuvrant hors d'un établissement relevant du Ministère des Affaires sociales, ou le résident en pharmacie.

Le membre associé ne peut assister aux assemblées de l'Association, ne peut voter et ne peut être éligible à aucun poste. Il reçoit le Bulletin de l'Association, les offres d'emploi, le Bottin des membres et bénéficie des taux réservés aux membres pour toutes les activités.

6.03 Membres honoraires

À titre exceptionnel, le Conseil d'administration de l'A.P.E.S. peut décerner le titre de membre honoraire à toute personne qui s'est distinguée par son intérêt envers la pharmacie hospitalière.

Le membre honoraire ne peut assister aux assemblées de l'Association, ne peut voter et ne peut être éligible à aucun poste.

6.04 Frais et demande d'admission

Pour être admissible au titre de membre actif ou associé, le requérant doit soumettre une demande par écrit et payer un droit d'entrée de 1,00$.

L'acceptation de la demande est du ressort exclusif du Conseil, qui en informe le demandeur par écrit.

ARTICLE 7.00 COTISATION

7.01 Membres actifs

Le membre actif doit verser une cotisation dont le montant est fixé lors de l'assemblée ordinaire annuelle.

Cette cotisation est payable selon les modalités déterminées par le Conseil ou par toute entente régissant les conditions de travail des membres.

7.02 Membres associés

Le membre associé doit verser annuellement une cotisation dont le montant est fixé lors de l'assemblée ordinaire annuelle.

Cette cotisation est payable selon les modalités déterminées par le Conseil.

Dans cet article, «annuellement» se réfère à une période de 12 mois débutant au moment du paiement de la dite cotisation.

7.03 Membres honoraires

Le membre honoraire est dispensé du paiement de toute cotisation.

7.04 Changement de statut

Le pharmacien qui quitte le réseau voit automatiquement son statut changer de membre actif à membre associé pour l'année de calendrier en cours, pourvu que la cotisation qu'il a payée comme membre actif soit égale ou supérieure à la cotisation prévue pour les membres associés.

ANNONCES

À VENDRE

Le service de pharmacie de la Cité de la Santé offre deux documents audio-visuels destinés à expliquer les principes et le fonctionnement du système de distribution à dose unitaire développé dans cette institution.

1. Uni-dose: information.
   129 diapositives + cassette synchronisée.
   Durée: 15 minutes.
   Prix: 140.00 $
   Délai de livraison: 15 jours.
2. Uni-dose: formation.
   116 diapositives + cassette synchronisée.
   Durée: 20 minutes
   Prix: 140.00 $
   Délai de livraison: 15 jours.

Toute commande ou demande d'information doit être adressée comme suit:

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

Des programmes mis de l'avant par des pharmaciens permettent de réduire considérablement les sommes d'argent investies dans certaines thérapeutiques. La plus grande part de notre budget est consacrée à l'achat des médicaments. Aussi, devons-nous concentrer nos efforts d'économie à ce niveau. Nous vous présentons ici des résultats obtenus au Centre hospitalier de l'Université Laval et à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Alimentation parentérale totale

La formation d'un comité pour l'alimentation parentérale totale a eu un impact significatif sur l'utilisation de cette thérapeutique au C.H.U.L. Créé à l'automne 1978, ce comité s'est progressivement donné des outils pour influencer l'utilisation de l'APT dont notamment: la révision des dossiers des bénéficiaires, l'élaboration d'un protocole APT et surtout l'instauration d'une formule d'autorisation devant être complétée par le médecin qui institue une APT et contresignée par un membre autorisé du comité avant que les pharmaciens ne préparent les solutions.

Statistiques d'utilisation:

Jours APT/bénéficiaires

76-77	*77-78*	*78-79*	*79-80*
2 889	2 905	2 952	3 810
80-81	*82-82*	*82-83*	
5 748	4 031	1 599/6 périodes	

Comme le démontrent les statistiques, plusieurs mois se sont écoulés avant que le comité ne s'implique à fond. En 1981, l'économie de quelques 77 000$ témoigne des résultats obtenus. De plus, la projection pour 1982-83 semble très prometteuse.

À l'Hôtel-Dieu de Montréal, le comité pour l'alimentation parentérale s'est réuni pour la première fois en novembre 1980. C'est à ce moment que le service de pharmacie a proposé et fait adopter un protocole pour l'utilisation de l'APT. Le fait de rationaliser l'utilisation de l'APT permet de diminuer le nombre de patients qui y sont soumis. Le tableau 2 qui suit fait état de l'utilisation des solutions pour APT dans notre établissement depuis 1979.

Les sommes rapportées excluent toute dépense relative au temps du pharmacien affecté à la préparation des dites solutions. Il ressort de ce tableau que le nombre de patients soumis à l'APT est en baisse sensible depuis deux ans. En 1981, le coût/jour-patient a diminué de 27,3% par rapport à l'année 1980.

TABLEAU 2

Année	*Coût total*	*Nombre de patients*	*Nombre de jours-patients*	*Coût/patient*	*Coût/jour-patient*	*Nombre de patients/jours (moyenne)*
1979	78 261,13	54	900	1 449,28	86,96	2,46
1980	67 487,74	44	696	1 533,8	96,97	1,91
1981	34 233,76	37	484	922,24	70,50	1,33

NITROGLYCÉRINE INJECTABLE

Nous, à l'Hôtel-Dieu de Montréal, fabriquons notre solution de nitroglycérine injectable malgré une réduction d'environ 50% du prix de détail des solutions commerciales depuis un an. En effet, pour une consommation d'environ 120 solutés par année, nos économies sont passées de 24 000$ en 1981 à 12 000$ en 1982. Dans l'estimation de notre coût de production, en plus de la matière première, des filtres et du matériel de laboratoire utilisé, nous avons inclus 220$ de frais d'analyses par lot. En effet, tous nos lots de production sont soumis à un contrôle analytique au moment de la fabrication et aux six mois afin de s'assurer de leur stabilité. Nous avons alors l'assurance d'utiliser un produit sûr et de qualité tout au long de sa durée de vie.

Tout pharmacien intéressé à avoir des détails sur ce procédé de fabrication ou sur la méthode d'analyse utilisée pour le dosage de la nitroglycérine n'a qu'à s'adresser à notre établissement.

Lise Allaire, pharmacienne CHUL
Lise Lamothe, pharmacienne HDM

IVèmes JOURNÉES D'ÉTUDES DE L'ASSOCIATION DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE DE L'ÎLE DE FRANCE Paris, 17-18 novembre 1982

L'Association de Pharmacie Hospitalière de l'Île de France (A.P.H.E.F.) nous transmet les informations suivantes concernant ses IVèmes journées d'études annuelles qui se tiendront à Paris, les 17 et 18 novembre prochain.

Le thème général du congrès sera «Le choix thérapeutique». Parmi les exposés, on retrouve les titres suivants:

— L'expérimentation en thérapeutique: méthodes et critique.
— Étude pratique et critique des documents d'information.
— Aide à la thérapeutique dans le cadre de la détection informatisée des interactions médicamenteuses.
— Une nouvelle approche de l'information sur le médicament:
  - La revue Prescrire,
  - Les dossiers du CNIMH,
  - La lettre Médicale,
  - Les fiches de Transparence.
— L'aide au choix thérapeutique: le Comité du Médicament.
— L'information des prescripteurs sur leur consommation: Les doses définies journalières.
— Évaluation de la prescription de trois céphalosporines de troisième génération dans un hôpital de 800 lits à Paris.
— Le contrôle de qualité, une aide à la sélection et aux achats des produits pharmaceutiques.
— Pourquoi les génériques?

Plusieurs autres activités s'intégreront aux Journées d'Études.

Pour plus d'information:
Monsieur A. Dauphin, président,
A.P.H.I.F.,
Hôpital Jean Verdier,
Avenue du 14 juillet,
93140 Bondy.

Afin de poursuivre une expérience en cours, nous aurions besoin de fioles de métaraminol. Ceux qui pourraient nous en fournir sont priés de les faire parvenir à l'Hôtel-Dieu de Montréal. Merci pour votre collaboration.

3840 rue St-Urbain Montréal.

ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Si la **vie** vous intéresse a plus de 1000 km de votre résidence actuelle..

Une structure **unique** vous permettra de satisfaire vos ambitions **professionnelles.**

Nous sommes à constituer une banque de pharmaciens appelés éventuellement à combler des vacances ou des départs.

Caractéristiques du milieu de travail:

- Équipe de 5 ou 6 pharmaciens et 8 assistantes techniques, pharmacie d'officine et d'hôpital dans un local unique au Centre de santé de l'archipel (CSA)
- Douze médecins à honoraires fixes dans le CSA
- Absence de libre service
- Régime de garde pour le public hospitalisé ou non
- Dossier unique
- Participation au C.M.D.

Si vous êtes intéressés, prière de faire suivre votre curriculum à:

Yves Gariepy, pharmacien
Case postale 640
Cap-aux-Meules
Îles-de-la-Madeleine, P.Q.
G0B 1B0

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.