Section: medicaments

APES

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

Décembre 1982, Vol. 15, no 7 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
JAN 4 1983
BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ

ÉDITORIAL

TOURNÉE NATIONALE 1982

Au cours du mois d'octobre, j'effectuais une tournée dans sept (7) régions du Québec. Depuis quelques années, cette tournée s'effectuait en mai et juin. Le conseil d'administration a cru, compte-tenu des événements, que l'automne serait mieux approprié. Suite à l'expérience, je crois que cette période de l'année devrait être retenue à l'avenir. Elle se situe à mi-chemin entre les deux assemblées générales et permet ainsi de fournir une information plus d'actualité.

Ces visites régionales m'ont permis de rencontrer environ 125 pharmaciens oeuvrant en établissements de santé. Certains ont parcouru plus de 300 km pour assister à ces réunions d'information. Je l'apprécie, les félicite et les remercie.

Je crois aussi, que dans l'avenir, nous aurions avantage à organiser une rencontre additionnelle pour les pharmaciens de la région de l'Outaouais. Pour le bénéfice des membres que je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer, voici un aperçu des principaux sujets discutés.

1- MEMBERSHIP:

Nous terminons l'année avec plus de 455 membres; ce résultat est excellent compte tenu de la non reconnaissance de notre Association par le M.A.S.. Nous tenterons d'ici l'assemblée générale de mars prochain de trouver une formule de cotisation équitable pour les pharmaciens oeuvrant à temps partiel.

2- ORDRE DES PHARMACIENS:

2.1 Assurance-responsabilité:

Nous avons poursuivi les démarches dans ce dossier tout au long de l'année; nous croyons être en mesure bientôt de vous proposer, sinon une solution idéale, à tout le moins une solution acceptable.

2.2 Exercice de la pharmacie en établissement de santé:

Au congrès de mars 1981, M. Robert Létourneau présentait le résultat d'une enquête sur les effectifs en pharmacie hospitalière. Peu après, fût formé un comité Ordre-A.P.E.S., comité qui a soumis ses recommandations en décembre 1981. En avril, comme nous n'avions obtenu aucune prise de position de l'Ordre, nous avons effectué une nouvelle démarche pour connaître les décisions face aux situations anormales, maintes fois dénoncées et inacceptables pour nous. Une réponse nous est parvenue en juillet mentionnant qu'à titre expérimental, des visites conjointes (Agrément-Ordre) étaient envisagées dans certains centres hospitaliers du Québec. En août, nous avons fait part au président de l'Ordre de notre déception en mentionnant que des études sur des hypothèses d'expérience ne pouvaient remplacer une action concrète. Nous avons déploré l'absence prolongée de la corporation dans les établissements de santé et menacé une dénonciation publique concernant ce dossier. Aucune nouvelle depuis.

3- MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES:

3.1 Conseil consultatif de pharmacologie (C.C.P.):

Nous avons rencontré le Conseil à deux (2) reprises soit en avril et septembre et nous avons discuté des points suivants:

- dépôt de notre demande de réinsertion de la pseudo-éphédrine lors de la prochaine édition de la liste en établissement
- suggestion quant à la publication d'une seule liste par an, avec addenda au besoin
- consultation de l'A.P.E.S. sur les intentions du C.C.P., avant que les décisions finales ne soient arrêtées
- affirmation de l'importance de maintenir la crédibilité du C.C.P. ainsi que de la liste des médicaments en établissement
- étude des produits diététiques
- application du principe des médicaments d'exception aux établissements de santé
- mesures à prendre pour que la liste soit appliquée et respectée
- retrait de certains médicaments de la liste, toujours en conformité avec les besoins en établissement
- insertion des circulaires et directives pertinentes dans le préambule de la liste.

3.2 Comité de coordination pharmacie-médicaments (C.C.P.M.):

Le 5 novembre, l'exécutif rencontrait ce comité pour discuter des sujets suivants:

- les achats de groupe:
  pour déplorer que dans certaines régions, les pharmaciens sont exclus des décisions administratives qui affectent le fonctionnement des services de pharmacie
- médicaments aux malades sur pied:
  nous avons appris que des fonctionnaires du M.A.S. ont rencontré les assureurs pour connaître les raisons du refus de certaines compagnies de rembourser les centres hospitaliers. Nous prévoyons des développements sous peu. Par contre, nous avons demandé qu'au moins 50% du remboursement soit laissé aux centres hospitaliers à titre d'incitatif
- guide budgétaire:
  pour nous, il devient important d'uniformiser les points de comparaisons entre les différents services de pharmacie. Une façon d'atteindre cet objectif serait de s'en tenir à la liste des médicaments de la Régie. Nous avons aussi souligné que l'unité de mesure en pharmacie devrait être améliorée afin de mieux refléter la réalité en utilisant plusieurs paramètres et non seulement les jours-présences
- l'idée d'un consultant régional à temps partiel a été reçue avec intérêt par le comité. Il est possible qu'une ou deux régions soient désignées à titre expérimental

- nous avons demandé que le ministre Johnson intervienne auprès du gouvernement fédéral afin de s'opposer à la légalisation de l'héroïne. Cette médication nous semble superflue et susceptible de causer des difficultés au niveau de la sécurité dans les services de pharmacie
- centre d'accueil:
  nous avons échangé sur l'impact qu'aurait le retrait de la carte d'assurance-médicaments lorsqu'un citoyen entre dans un centre d'accueil. Cette mesure est suggérée afin d'éviter la duplication des services
- centre d'information:
  l'A.P.E.S. est favorable à la mise sur pied d'un centre d'information pharmaceutique desservant l'ensemble du territoire québécois. Notre collaboration est acquise.

3.3 **Réglementation:**

Le 16 avril dernier, par l'entremise de notre conseiller juridique, nous avons fait part au M.A.S. de nos principales demandes quant à la réglementation. Soit:

- que le département de pharmacie soit sous la juridiction du Directeur des services professionnels
- que le chef de service soit choisi par ses pairs pour une période de quatre (4) ans, avec la possibilité de réintégrer le service, et qu'il doive être titulaire d'un diplôme en pharmacie d'hôpital ou posséder une formation ou une expérience équivalente
- que les fonctions du chef de service soient élargies et précisées
- qu'on introduise au niveau du Comité de pharmacologie la notion d'appréciation du contrôle de l'utilisation des médicaments par des études rétrospectives des dossiers.

Malheureusement au moment où ces lignes sont écrites, la réglementation n'est pas publiée et il semble qu'elle ne le sera pas avant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

La loi 27 n'a pas prévu un département clinique et cette omission crée des difficultés car les règlements ne peuvent aller plus loin que la loi: une réouverture de la loi semble impossible dans le contexte actuel.

3.4 **Négociations:**

Nous avons fait part, en février dernier, de nos objectifs aux négociateurs du M.A.S., à savoir une négociation pour tous les pharmaciens et pour tous les établissements.

Fin d'avril, nous étions convoqués par la partie patronale pour nous faire connaître la politique salariale du gouvernement pour l'avenir.

En mai, le M.A.S. nous offrait un moratoire jusqu'au 1er janvier 1983 parce que la réglementation n'était pas connue.

Les principaux éléments de ce moratoire sont:

- statu quo pour les clauses normatives
- une hausse moyenne de 4.6% pour l'année se terminant le 30 juin 1982 et gel pour six (6) à douze (12) mois
- garde: gel pour la disponibilité et légère hausse pour un déplacement
- centre d'accueil: concordance avec le traitement des pharmaciens oeuvrant à temps partiel dans un centre hospitalier
- fin de juin, nous étions prêts à accepter ce moratoire à la condition suivante:
  - application intégrale du protocole de 1976, c'est-à-dire rédaction de la liste des pharmaciens dits cadres, par le M.A.S. et liaisons obligatoires des centres hospitaliers non liés.
    L'objection du M.A.S. tourne toujours autour du fait que l'A.P.E.S. est composée de pharmaciens-chefs et non-chefs.

Nous avons discuté de certains autres sujets sans toutefois, à ce jour, avoir obtenu une réponse. C'est pourquoi, au début de novembre, l'A.P.E.S. faisait parvenir au ministre Johnson un texte présentant la philosophie de notre Association depuis sa formation en 1961 et, soulignant l'importance de sa reconnaissance pour la bonne marche du secteur pharmaceutique dans les centres hospitaliers. Ce document a fait l'objet d'un bulletin spécial en novembre.

En septembre, suite à une suggestion de notre conseiller juridique, nous avons envisagé la possibilité d'un décret afin d'assurer l'unité de l'A.P.E.S., dans un cadre légal. Ce décret devenait possible par le biais de l'article 154 de la loi 27 qui permet par arrêté ministériel de déterminer les conditions de travail de certaines catégories d'employés. Même cette ouverture de notre part n'a pas semblé satisfaire la partie patronale.

Nous avions espéré, pour la période des fêtes, vous annoncer une première parution de la réglementation pouvant modifier la pratique de la pharmacie en établissement et vous offrir une nouvelle entente.

Malheureusement, le retard de la réglementation ralentit le processus de négociation. Vous partagez sans doute notre déception. Cette laborieuse démarche se poursuivra en 1983 et il nous reste à espérer que l'on puisse trouver des solutions acceptables par les deux (2) parties.

J'ose croire que la solidarité de tous les membres contribuera d'une façon tangible à l'atteinte de ces objectifs que nous nous sommes déjà fixés et qui sont maintenus.

JE PROFITE DE L'OCCASION EN CETTE FIN D'ANNÉE POUR VOUS OFFRIR MES MEILLEURS VOEUX.

QUE L'ANNÉE 1983 APPORTE À CHACUN, SANTÉ, PROSPÉRITÉ, ET BONHEUR.

Roger Leblanc,
Pharmacien
Président

LE CONSEIL VOUS INFORME

L'approche du temps des fêtes n'a pas ralenti les activités de votre conseil d'administration, qui a tenu une longue réunion jeudi et vendredi les 2 et 3 décembre dernier. Les délais rencontrés pour clore certains dossiers, ceux de la négociation et de la réglementation sur la loi 27 en particulier, ont occupé une large place dans les discussions; sans entamer notre bonne humeur légendaire, ces délais commencent à émousser une patience pourtant proverbiale.

RÉGLEMENTATION

Par la loi 27, notre participation au conseil des médecins et dentistes est acquise. Reste à en préciser les modalités, ce qui doit être fait par réglementation.

Cette réglementation, prévue d'abord pour avril puis juin 1982, a été reportée en septembre puis en octobre. Nos fêterons d'ici quelques jours le premier anniversaire de la loi 27, et nous l'attendons toujours. Nous demeurons à l'affût de tout développement, de toute nouvelle, pour agir de façon appropriée.

NÉGOCIATIONS

Il est évident que la plus grande partie de nos efforts porte actuellement sur ce sujet; en fait, quatre membres du conseil y consacrent quasiment tous leurs loisirs. Notre objectif demeure le même: l'obtention d'une entente de travail valable pour *tous les pharmaciens* d'établissements de santé, quels que soient leur statut ou leur lieu de pratique. Nous maintenons également, malgré les difficultés, la stratégie suivie jusqu'à maintenant pour atteindre cet objectif.

RENCONTRE AVEC LE C.C.P.M.

Le Comité consultatif de la pharmacie et du médicament (C.C.P.M.) est un organisme du M.A.S. qui regroupe une dizaine de personnes de la Régie de l'Assurance-maladie, du Ministère et du Conseil consultatif de pharmacologie. Quatre membres de l'exécutif ont rencontré les membres du C.C.P.M. à Québec le 5 novembre dernier. Plus de douze articles étaient à l'ordre du jour. Les discussions se sont déroulées tout à fait cordialement et efficacement. Nous avons convenu de poursuivre le dialogue avec le C.C.P.M. sur une base régulière, et nous en espérons des effets bénéfiques à très court terme et dans plusieurs dossiers.

CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES CONSEILS DE MÉDECINS ET DENTISTES DU QUÉBEC

Claire Pagé et Donald Laberge ont représenté l'association à ce congrès. Leur présence a permis de rejeter des prises de position antérieures et d'amorcer des discussions fructueuses. De plus en plus, il nous faudra être présents à ce niveau.

ÉDUCATION PERMANENTE

Nos deux premières journées d'éducation permanente ont connu un succès remarquable: dans chaque cas, plus de 100 pharmaciens y ont participé. Ce succès est dû en grande partie au travail acharné des membres du comité d'éducation permanente, Dominique Ainsley, Elie Assal, Rose-Marie Altmann, Marc Desmarais, Marthe Huot, que le conseil félicite et remercie. À noter également cette année: nos journées d'éducation permanente sont annoncées plus longtemps à l'avance et dans plus de périodiques. Nous espérons à long terme augmenter la participation des pharmaciens en provenance des autres secteurs de pratique professionnelle, et aussi celle des non-pharmaciens.

N'oubliez pas de consulter le calendrier des activités qui paraît dans chaque numéro du «Bulletin», et de planifier vos disponibilités en conséquence.

LA SÉCURITÉ DANS LES SERVICES DE PHARMACIE

Vous avez reçu récemment, sous forme de feuille «Dossier», le résultat de notre enquête sur la sécurité dans les services de pharmacie. Des développements sont à prévoir sur cette question.

Le Secrétaire,
Pierre Ducharme,
Pharmacien

Veuillez prendre note que le secrétariat sera fermé du vendredi, 24 décembre au jeudi, 6 janvier inclusivement.

Au besoin, notre répondeur automatique prendra vos messages; pour les cas urgents, contactez votre administrateur régional.

Le Secrétaire,
Pierre Ducharme,
Pharmacien

ANNONCES

CALENDRIER DES ACTIVITÉS:

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

4 mars 1983:
— journée d'étude
endroit: Québec
thème: — réglementation de la loi 27 — remise du premier «prix Julien Braun»

5 mars 1983:
— assemblée générale
endroit: Québec

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

23 septembre 1983:
— journée d'éducation permanente
endroit: Montréal
thème: les antagonistes du calcium

18 novembre 1983:
— journée d'éducation permanente
endroit: Québec
thème: la médication des urgences

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.

1er Congrès français
de pharmacie clinique
Paris
28 — 29 avril 1983
Pour informations:
Secrétariat administratif
PMV — Congrès de pharmacie clinique
BP 246
92205 Neuilly sur Seine

Nouveaux membres:

Sylvie Boismenu
C.H. Général Fleury Inc.
Montréal

Louise Bourbonnais
C.H. Régional de l'Outaouais
Hull

Claude Colpron
C.H. Hôtel-Dieu de Montréal
Montréal

Anais Lévesque
C.H. Régional de Lanaudière
Joliette

Christiane Mailhot
C.H. Cloutier
Cap-de-la-Madeleine

Marie Mouchbahani
C.H. Royal Victoria
Montréal

Anne Paradis
Centre de Santé de Shefferville
Shefferville

Diane Pelletier
C.A. de Rouville
Marieville

Bulletin d'info APES vol. 15 #7 (déc. 1982)

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

PHARMACO-VIGILANCE ET INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

La nouvelle version (sept. 81) du programme informatisé du service de pharmacie de l'Hôtel-Dieu de Québec permet au pharmacien, même éloigné du patient, d'assurer le principe de la pharmaco-vigilance clinique par le biais d'un programme des plus simples.

PLAN DE SOINS INFIRMIERS — L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC (Pharmacie) — photo - 1

Identification

Date	Médicaments		Heures	Pharmaco-vigilance
4/13- 4/19	ACETOMEN	2 COMPRIMES(600 MG) AUX 6 HEURES	-H-6-A-	[illegible]
4/13- 4/19	EQUANIL	1 COMPRIME(S) (400 MG) AU COUCHER	22H	
4/13- 4/19	EQUANIL	0 1/2 COMPRIME(S) (200 MG) 2 FOIS PAR	- 8 - 17 -	
4/13- 4/19	HALCION	1 COMPRIME(S) (0.5 MG) AU COUCHER	22H	N.V - SEC.BOU - VERT
4/15- 4/21	LACTO-CAPS-9OLG	1 CAPSULE(S) LA NUIT SI INSOMNIE	-P-P-N-	
4/15- 4/21	ATIVAN	1 COMPRIME(S) (1 MG) 3 FOIS PAR JOUR	- 8 - 12 - 17 -	
4/15- 4/21	SOLAZINE	1 COMPRIME(S) (2 MG) 2 FOIS PAR JOUR	- 8 - 17 -	CONST-HYPOT-PARK-PSYC-RET.UR
4/15- 4/21	SURMONTIL	1 COMPRIME(S) (50 MG) 2 FOIS PAR JOUR	12H-22H	CONST-RET.UR-RYTH-SEC.BOU-VERT
4/16- 4/22	PREMARINE	1 COMPRIME(S) (0.625 MG) 1 FOIS PAR J	8H	BOUF-CEPH-N.V-VUE

Une liste des principaux effets secondaires et des principaux paramètres infirmiers à surveiller (v.g. diurèse, surv. T.A....) est faite en regard de chaque médicament. Ces principales manifestations susceptibles de se produire sont relevées sous forme de codes au plan de soins infirmiers (photo-1).

L'infirmière possède la conversion des codes, suit les indications et participe à la pharmaco-vigilance.

Le pharmacien voulait à la fois détecter les interactions médicamenteuses et à la fois rendre opérationnelle une telle manoeuvre. Dans un premier temps, il importait de bien déterminer la nature des interactions et de reconnaître vraiment les interactions majeures des interactions de moindre importance.

Le traitement informatique des interactions MAJEURES se fait instantanément en cours d'opération (interactivement). Un signal apparaît à l'écran cathodique et le mot interaction s'imprime en gros caractères sur l'étiquette pharmaceutique. (photo-2)

photo - 2

```
TRUDELLE JEAN*JEAN-L/DAIGLE 332908
1 COMPRIME(S) ( 0,25 MG ) 1 FOIS PAR JOUR
DIGOXINE*(BLANC-X3A)
 LANOXINE 0,25 MG
 INTERACTION
DEBUT: 82/ 4/16     ARRET: 82/ 4/22
# 727      PHARMACIE L'HÔTEL-DIEU DE QUÉBEC
```

Nous avons colligé soixante-huit (68) interactions majeures possible entre groupes de médicaments. Celles-ci nécessitent une intervention rapide et directe avec le médecin. La communication s'établit par téléphone et par écrit sous pli confidentiel. En aucun temps, d'autres personnes que le prescripteur et le pharmacien ne connaissent la nature de l'interaction. (photo-3: modèle de communication écrite). De plus, le médicament n'est pas servi.

L'interaction majeure détectée nous réfère à un code bibliographique qui nous permet de saisir rapidement la feuille de communication, de la compléter et de l'expédier au médecin. Tous les documents sont appuyés de références scientifiques au verso.

Les interactions dites MINEURES sont également programmées et sont listées en fin de journée. Le pharmacien en fait l'évaluation et prend les mesures appropriées. Dans ce type d'interactions, nous retrouvons et détectons les dédoublements médicamenteux par classe thérapeutique des différentes présentations commerciales. Le pharmacien intervient dès lors auprès du médecin ou de l'infirmière selon

photo - 3

Nom du patient.....Lit.....

Médecin.....

INTERACTION Cyclophosphamide (Procytox) -- Succinylcholine (Anectine)

Le cyclophosphamide peut potentialiser le blocage neuromusculaire produit par la succinylcholine en inhibant son métabolisme. La succinylcholine est hydrolysée par une pseudocholinestérase et une diminution de l'activité de cet enzyme prolonge l'action de la succinylcholine. Ainsi une dépression respiratoire prolongée a été rapportée chez les patients traités concurremment avec la succinylcholine et le cyclophosphamide.

RECOMMANDATIONS:

Il serait prudent de déterminer les taux de pseudocholinestérase avant l'administration concurrente de ces 2 médicaments et l'usage de ces dernières devrait être évité chez les patients avec des taux réduits de pseudocholinestérase. La succinylcholine est le seul bloquant neuromusculaire métabolisé par cet enzyme et les autres bloquants neuromusculaires ne devraient pas être responsables d'une interaction avec le cyclophosphamide.

Pharmacien:.....

la gravité. Ces interactions ont également un numéro de référence. (photo-4)

L'intérêt de ce programme d'interactions réside dans le fait que nous n'avons pas tenu compte de l'ensemble des interactions possible entre les médicaments. Nous avons sélectionné le type d'interactions rencontrées dans un milieu hospitalier.

Après neuf mois d'opération de ce programme, nous avons relevé 141 interactions dites majeures et 1487 interactions mineures.

Jean Bérubé, pharmacien
Christian Châteauneuf, pharmacien

photo - 4

CENTRE HOSPITALIER L'HOTEL-DIEU DE QUEBEC — LE 7/ 6/82

**********SERVICE DE PHARMACIE********** — PAGE : 1

LISTE DES PATIENTS QUI ONT DES MEDICAMENTS EN INTERACTIONS MINEURES

DOSSIER	NOM DU PATIENT	CHAMBRE	MEDICAMENTS EN CONFLITS		# DE REFERENCE
196514		4571 B	397474 TAGAMET	13498 BOLIUM-(LIBRIUM)	346
397229		7567 B	35319 LANOXINE	84665 NEUTRALCA-S(MAALOX)	144
397229		7567 B	35319 LANOXINE	34082 AMPHOJEL	144
397229		7567 B	35319 LANOXINE	9660 SYNTHROID	145
232573		6567 A	22780 DILAHTIN	349180 HEXADROL	222

TOTAL DU JOUR : 5
TOTAL CUMULATIF : 264

ANNONCES

«PROGRAMME DE DÉTECTION ET D'ÉVALUATION DES INTERACTIONS ENTRE MÉDICAMENTS»

En vue de l'implantation progressive d'un système informatisé de détection des interactions entre médicaments, le service de pharmacie de la Cité de la Santé a préparé cinquante-sept (57) fiches décrivant chacune une interaction entre médicaments.

Chaque fiche, de format 8 ½ x 11, est conçue pour permettre la transmission de l'information concernant l'interaction directement au médecin prescripteur. Outre les médicaments impliqués, on y retrouve l'effet pharmacologique, le mécanisme d'action, la signification clinique et les recommandations appropriées. Des références complètent chaque fiche. Un index croisé des interactions et un index des noms communs des médicaments permettent de retrouver facilement l'information requise. Le tout est présenté dans un cartable pour consultation aisée.

PRIX: 15.00$ frais de poste inclus. Adresser chèque ou mandat-poste à:

Service de pharmacie,
Cité de la Santé de Laval,
1755, Boul. René Laënnec,
Laval, QC
H7M 3L9

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.