APES

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

Juin 1983, Vol. 16, nº 4

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

L'A.P.E.S. et les frais partagés

Dans une ère de compressions budgétaires, de coupures, de fusions, on est en droit de se demander si l'A.P.E.S. effectue les contrôles nécessaires afin de limiter ses dépenses.

Dès les premières semaines d'une nouvelle année, le membre amorce le paiement de sa cotisation. C'est souvent à cette période qu'il s'interroge sur la facture de sa contribution à la collectivité des pharmaciens d'établissement.

À chaque printemps lors de l'assemblée générale annuelle, les pharmaciens prennent connaissance des états financiers de l'association et peuvent constater d'eux-même la qualité de la gestion.

Cependant, même si l'ensemble des membres reconnaît l'excellence de la gestion des fonds, plusieurs se demandent si les dépenses ne pourraient pas être rationalisées davantage!

L'association trouve sa raison d'être dans la représentation des intérêts communs et particuliers des pharmaciens oeuvrant en établissement de santé.

En plus de s'occuper de la négociation et du renouvellement des conditions de travail, elle doit voir à leur application et à leur respect.

L'A.P.E.S. doit promouvoir la pratique de la pharmacie dans les établissements par la détermination du cadre de travail (ex. loi 27, l'intégration au C.M.D., département clinique).

Elle s'intéresse aussi à une éducation permanente adaptée aux besoins de ses membres.

La publication de bulletins et de communiqués (ex. «DOSSIERS») servent à informer l'ensemble des membres sur ce qui se passe à travers le réseau.

La plaque tournante de toutes ces activités se retrouve au secrétariat. En effet, c'est le point central d'où origine l'information et où se coordonne l'ensemble des politiques de l'association. On y retrouve évidemment tout le support technique nécessaire à la réalisation des activités.

Tous ces services engendrent des coûts que l'on pourrait répartir en immobilisation (équipement de bureau, reprographie, etc) et les frais d'opération (salaire et honoraires, fournitures, frais divers pour le conseil d'administration et les comités).

Parmi les dépenses décrites, certaines sont potentiellement compressibles et d'autres pas.

Au niveau de l'immobilisation, ceux qui ont visité le secrétariat sont en mesure de témoigner d'un aménagement fonctionnel, efficace mais réservé.

L'exécutif, le conseil d'administration et les membres de comités sont sensibilisés à la restriction dans les déboursés afin de minimiser les dépenses.

Afin d'arriver à la meilleure gestion possible des fonds, certains de nos membres suggèrent la formule des frais partagés.

Entre autre, on nous recommande d'envisager le partage des locaux et des équipements.

Si nous voulons évaluer les mérites de la cohabitation, nous devons analyser l'utilisation actuelle des locaux.

Depuis que le secrétariat occupe les espaces actuels, le nombre de membres est passé d'environ 400 en 1978 à approximativement 475 en 1983, soit une augmentation de près de 20%.

Avec l'adoption de la loi 27 et de ses règlements (incessament) en plus de la reconnaissance de l'association comme la représentante de tous les pharmaciens de tous les établissements, nous croyons atteindre les 550 membres à plus ou moins brève échéance.

Donc, à partir des mêmes locaux, nous aurons augmenté de 30% le volume de nos services.

Actuellement, nous avons une certaine souplesse dans l'utilisation de nos locaux. Ainsi, nous pouvons planifier les conseil d'administration, les comités et activités spéciales aux moments jugés le plus propice pour les participants. Dans un contexte de cohabitation (locaux actuels ou autres), cet avantage énorme est fortement compromis. Il ne s'agit pas de caprices, car il est déjà assez difficile de planifier des réunions de comité pour accomoder tous les membres sans en plus être astreint à un horaire d'occupation des locaux.

Dans l'hypothèse d'un changement de locaux, il y a deux points à considérer:

1) il faut trouver un groupe qui est compatible avec l'orientation de notre association (autres groupes de pharmaciens ou un syndicat quelconque);
2) économie réelle dans les frais d'opération.

Les membres du conseil d'administration de l'A.P.E.S. maintiennent une certaine réserve quant au premier point. En effet, il nous apparaît difficile de trouver des avantages réels sur cet aspect sans mentionner les inconvénients décrits plus haut.

Quant au point numéro deux, il nous est difficile de l'envisager sans l'appui de la première énoncé. Même s'il y avait économie, il ne faudrait pas que les inconvénients supplantent les avantages.

Une autre suggestion qui nous est faite régulièrement réfère à une économie possible dans les envois postaux.

On nous suggère de ne faire qu'un envoi par centre hospitalier afin de minimiser les coûts.

Actuellement, dans l'ensemble des établissements où il y a des membres de l'A.P.E.S., 25% ont un pharmacien et 50% comptent deux pharmaciens et moins. Donc, l'économie sur ce point n'est pas aussi importante que l'on pourrait croire. De plus, pour les établissements plus gros, l'addition de plusieurs bulletins et autres envois contribuent d'une façon importante à l'augmentation du poids et par le fait même des coûts. L'économie devient alors marginale.

Mais ce qui constitue à notre avis le point le plus fondamental, c'est le principe de l'envoi personnel. Nous demandons de nos membres une cotisation individuelle et ils sont en droit d'obtenir un envoi personnel.

Le partage des frais est à prime abord un principe de gestion séduisant. Cependant, il ne faut pas que l'économie envisagée, s'il y a lieu, handicape le fonctionnement de l'association.

Le conseil d'administration reste à l'éveil de toutes suggestions susceptibles d'améliorer l'utilisation des fonds.

Marc Desmarais,
Pharmacien
Administrateur de la région V

LE CONSEIL VOUS INFORME

Nouvel administrateur de la région de Sherbrooke

Marc Vallée

MARC VALLÉE

Né le 4 juin 1952 à Sherbrooke
Marié et père d'un garçon
Loisirs: Ski — natation — menuisier et cuisinier à mes heures

Formation académique

— Études collégiales: Séminaire de Sherbrooke 1970 — 1971
— Bac ES Sciences (Pharmacie): Université de Montréal 1975
— Diplôme en Pharmacie d'Hôpital: Université de Montréal 1976

Expérience professionnelle

— Résident en Pharmacie d'Hôpital: Centre Hospitallier Hôtel-Dieu de Sherbrooke (1975-1976)
— Pharmacien au Centre Hospitalier Hôtel-Dieu de Sherbrooke depuis 1976
— Secteurs d'activité:
— Administration des médicaments par voie parentérale.
— Alimentation parentérale.
— Contrôle de la douleur.
— Membre de l'équipe de consultation pour patients en phase terminale.
— Professeur invité au Collège de Sherbrooke et à l'Université de Sherbrooke à plusieurs reprises depuis 1982.

Une réunion du Conseil d'administration

Selon les statuts de notre association, le Conseil doit se réunir au moins quatre fois l'an. Pour répondre aux questions que vous ne manquez pas de vous poser (?), voici quelques informations sur le déroulement de ces réunions.

De façon générale, ces rencontres ont lieu le vendredi, au siège social de l'A.P.E.S. à Montréal et elles durent toute la journée. Les membres de l'extérieur doivent donc arriver en soirée le jeudi. Ils s'installent à l'Institut de l'Hôtellerie du Québec, rue St-Denis, où on peut se loger très convenablement à un coût raisonnable, pas trop loin de nos bureaux.

La réputation de ponctualité de notre président Roger Leblanc n'est plus à faire. C'est donc dire que nous sommes à l'oeuvre dès neuf heures. L'ordre du jour est en général fort chargé; au cours des dernières réunions par exemple, plus de vingt articles y étaient inscrits. Tous les documents pertinents ont été d'avance envoyés aux membres, lorsque possible, de façon à accélérer les discussions. Les affaires courantes sont discutées tôt en avant-midi: rapports du secrétaire, puis du trésorier et des différents comités. C'est ici que sont étudiés par exemple, les problèmes de relations de travail qui ont été amenés au comité des relations professionnelles.

À 12h30, interruption de 30 minutes pour engouffrer un sandwich, opération aussi économique en temps qu'en argent. Vos administrateurs en profitent pour échanger des informations de façon informelle et détendue, dans une atmosphère de franche gaieté, comme on dit à Télé-Métropole.

On passe ensuite aux sujets qui concernent les «relations extérieures» de l'association. Relations avec l'Ordre, avec les universités, avec le Ministre des Affaires sociales, etc., compte-tenu de l'importance de la question, les négociations pour le renouvellement de notre entente collective font l'objet de longues discussions.

La réunion se termine vers 17 heures, à temps pour permettre aux administrateurs du Lac St-Jean ou de la Gaspésie de prendre leur train ou leur autobus, mais il va de soi que les discussions pourraient se poursuivre longtemps. Les problèmes sont nombreux et les occasions d'en parler trop peu nombreuses, malgré tout.

Le Secrétaire,

Pierre Ducharme,
Pharmacien

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

PRUDENCE... SAGESSE... RÉFLEXION...

L'affaire du bénoxaprofène survenue au mois d'août 1982 en Angleterre, m'oblige à réfléchir, à poser des questions.

Ce produit connu sous le nom commercial d'OPREN en Grande Bretagne avait fait l'objet d'essais sur plus de 3,000 patients. Comment se fait-il que deux ans après son lancement, on a dû le retirer brusquement? 61 décès ont été attribués à la toxicité hépatique du médicament; plus de 3,500 rapports de réactions défavorables ont été produits. Est-ce à dire que pendant la période des essais cliniques, on aurait pu détecter des réactions défavorables si on avait utilisé des méthodes améliorées, des rapports plus objectifs et impartiaux? Que s'est-il donc passé?

Cet anti-inflammatoire de synthèse non stéroïdien destiné au traitement de la polyarthrite rhumatoïde et des arthroses avait été approuvé par la F.D.A. des États-Unis à l'été 1982. La maison Lilly l'avait introduit sous le nom d'ORAFLEX et l'a retiré du marché. En France, des essais cliniques étaient en cours sous la marque de commerce INFLAMID. Tout a été suspendu. Je suis porté à dire: «Heureusement le bénoxaprofène n'a pas été commercialisé au Canada!» On l'a échappé belle.

J'aimerais donc qu'on m'explique comment des faits aussi préoccupants que l'incidence des effets sur la peau, sur les ongles et des observations d'hépatite de type cholestatique d'évolution mortelle se sont multipliées sans qu'on nous donne des explications complètes? Comment a-t-on pu sous-estimer ces effets secondaires lors des essais cliniques?

Au moment de la commercialisation, on dit qu'un médicament n'est jamais parfaitement connu. Le prescripteur avisé ne doit donc pas juger le nouveau venu en se basant sur toute la publicité flatteuse et seulement sur la belle image qu'en projette l'industrie pharmaceutique. Le professionnel avisé gardera une prudence, voire même une certaine méfiance, un éveil constant.

Après le practolol, l'affaire bénoxaprofène confirme que l'on peut découvrir tardivement des effets indésirables, tout à fait insolites parfois, avec une incidence grandement plus élevée que celle rapportée lors des essais cliniques.

Serait-ce que l'utilisation chez l'humain, chez des patients âgés, chez des malades donne des résultats que les études de pharmacocinétique menées en règle générale chez des sujets jeunes et bien portants, ne laissent même pas soupçonner? L'ignorance du devenir d'un médicament chez des patients âgés, malades, qui eux sont très fréquemment de gros consommateurs de produits pharmaceutiques, n'appelle-t-elle pas la prudence?

L'être humain, animal mammifère bipède, peut-il se comporter différemment des souris, des chiens, des lapins? Même des singes? S'il peut en être ainsi parfois, on dérange alors des chercheurs, des savants de tout acabit, car on sort du moule conventionnel où ils voudraient nous voir. C'est désarmant pour eux.

Arrêtons-nous aux quatre points suivants: INFORMATION MÉDICALE, COMITÉ DE PHARMACOLOGIE, RAPPORT DE RÉACTIONS DÉFAVORABLES, PUBLICITÉ.

1. L'essor prodigieux des nouveaux médicaments et les progrès thérapeutiques posent un redoutable problème et exigent une distillation de la littérature scientifique courante combinée à la sagesse d'un grand nombre de cliniciens expérimentés. En effet, la masse des connaissances nécessaires maintenant pour soigner correctement nos malades dépasse de loin les ca-

pacités d'un homme isolé. C'est dire l'importance de l'information médicale. Une information non-biaisée, bien à jour, offerte aux médecins, et autres professionnels de la santé sur l'utilisation clinique des médicaments. Une information pharmaceutique, pharmacologique, pharmacocinétique, résultant non pas seulement d'études chez des êtres sains et normaux mais il m'apparaît nécessaire parfois d'investiguer chez des porteurs de pathologie, des malades atteints dans leur intégrité, dont les organes ne sont pas tous intacts et qui présentent des troubles d'élimination, de métabolisme.

Dans la pratique actuelle de la médecine, rien ne change plus rapidement que la thérapeutique! Est-il possible que ce ne soit pas toujours, toujours, pour le mieux?

On tend de plus en plus, et je dis heureusement, à approfondir nos connaissances et les particularités que représentent l'utilisation des médicaments chez des groupes spéciaux de patients, leurs réponses parfois très variables, les réactions possibles, de même que les intéractions. Mentionnons les patients pédiatriques, gériatriques, les femmes enceintes, les mères voulant allaiter, les patients ayant une fonction hépatique hypothéquée, une clearance rénale diminuée, etc.

2. Qu'elle aurait été votre réaction à chacun de vous, si après le lancement du produit en question sur le marché canadien, votre comité de pharmacologie avait refusé le produit faisant l'objet d'une campagne nationale de publicité? Les arguments utilisés auraient été possiblement les suivants:

- Les avantages thérapeutiques du bénoxaprofène ne sont pas décisifs.
- Le produit est reconnu aussi efficace que l'A.A.S., l'ibuprofène (Motrin) ou l'indométhacine (Indocid).
- Le seul avantage est la longue demi-vie qui permet une seule prise quotidienne mais êtes-vous convaincus que ceci justifie l'emploi du bénoxaprofène à la place de produits mieux connus?
- Toute la publicité enthousiaste portant sur cette prise unique quotidienne rendue possible par la longue demi-vie de l'ordre de 30 heures ne devrait-elle pas nous faire penser qu'elle peut devenir très allongée chez les sujets âgés?

(Dans la réalité c'est ce qui s'est produit. La demi-vie était multipliée par trois, atteignant parfois plus de cent heures créant un risque accru d'effet toxique en rapport avec une accumulation du produit).

Votre comité de pharmacologie, dans une classification thérapeutique donnée, a toujours recherché à mettre à votre disposition, suite à des évaluations comparatives, et après consultation de plusieurs publications, sources variées d'information et références, des médicaments de choix sélectionnés avec discernement.

Le poids de la responsabilité décisionnelle, l'essor prodigieux de la thérapeutique, les progrès nombreux, toutes les nouvelles notions pour traiter et soigner les patients avec la panoplie de nouvelles armes à la disposition des professionnels de la santé posent un problème redoutable.

3. Ne pensez-vous pas qu'il est regrettable, dans le cas du bénoxaprofène, que deux ans se soient écoulées entre la commercialisation et la première publication faisant état d'un très important allongement de la demi-vie chez le sujet âgé? Savez-vous qu'un programme de *rapport de réactions défavorables* existe au Centre Hospitalier Honoré-Mercier Inc.? On doit l'utiliser, ne pas attendre que des évènements regrettables se produisent. Garder un esprit critique, rester très vigilant et ceci particulièrement s'il s'agit de produits pharmaceutiques nouveaux. J'ajouterais surtout s'il s'agit de médicaments dont le lancement est accompagné d'un grand battage publicitaire...

Garder à l'esprit que votre expérience pratique vécue, peut devenir une information thérapeutique actuelle et utilisable par d'autres confrères.

4. Les événements malheureux survenus en Angleterre avec le bénoxaprofène font ressortir les dangers de certaines politiques de mise en marché. Publicité massive tant à la radio que dans les journaux, orchestrée de façon que le public, les patients arthritiques demandaient à leur médecin traitant de leur prescrire le nouveau médicament dont on parlait tant. Publicité réussie et touchant la cible puisqu'on estime qu'environ 500 000 britanniques ont reçu le produit en deux ans. Publicité qui a touché le corps médical puisqu'on a déclenché le réflexe de prescription qui était indispensable pour que ce nouvel arrivant prenne sa part du marché rémunérateur.

Nous devrions tirer une leçon de prudence et de sagesse de ces accidents malencontreux; questionner la tendance facile que l'on peut avoir à prescrire de nouveaux médicaments qui présentent très souvent des dangers. Les avantages thérapeutiques justifient-ils toujours l'emploi d'un nouveau produit à la place de produits mieux connus?

En terminant, je laisse à votre réflexion ce texte que l'on retrouve dans la préface du volume «Pharmacology and Therapeutics» 7e édition de Grollman et Grollman.

«The numerous drugs available today make possible the miraculous accomplishments of modern medicine but necessitate also that the physician be well versed in the pharmacologic action of the drugs if he is to use them rationally and effectively and without harm to the patient.

The rational use of drug therapy requires a knowledge of the deviations in the normal function of the organism induced by the disease under treatment; the pharmacology of the drug which is to be utilized, including its mode of action; the toxic and side-effects attending the use of the drug; and the art of administering is most effectively and safely and with least disturbance to the patient.»

Pierre-André Deniger,
Pharmacien.

Reproduit du Bulletin de Pharmacie publié en mars 1983 au C.H. Honoré Mercier

ANNONCES

Madame Marie Pineau

Le service de pharmacie du C.H. Royal Victoria a le plaisir de vous annoncer que Madame Marie Pineau, pharmacienne a été choisie récipiendaire du prix Bristol, offert par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour le «Formulaire thérapeutique».

Le prix Bristol est attribué à une publication ayant démontré une innovation significative contribuant à l'amélioration et au développement de la pharmacie clinique.

De plus, nous désirons vous rappeler que le formulaire est disponible au coût de 62,00$. Un service de mise à jour semestriel est disponible.

Service de pharmacie
C.H. Royal Victoria
687, Avenue des Pins ouest
Montréal (Québec) H3A 1A1

«VIVRE AVEC LES ANTICOAGULANTS»

Ce diaporama destiné aux patients anticoagulés d'une durée approximative de 16 minutes traite des points suivants:

- mécanisme d'action de l'anticoagulant
- utilisation du calendrier de Coumadin®
- importance du temps de Quick
- signes des saignements et des hémorragies
- interactions médicamenteuses à éviter
- les anticoagulants et l'alcool.

Ce diaporama est disponible dès maintenant pour location ou achat.

Coût:

- Location: 25 $ pour 2 semaines
- Achat: 160 $ (carrousel inclus)
  150 $ (sans carrousel)

Note: Faire le chèque à l'ordre de l'hôpital du Saint-Sacrement.

Pour projeter le diaporama, on doit disposer d'un projecteur et magnétophone avec synchronisateur ou d'une visionneuse sonore.

À qui s'adresser:
Les pharmaciens
a/s Service de pharmacie
Hôpital du Saint-Sacrement
1050, Chemin Ste-Foy
Québec (Québec)
G1S 4L8
Tél.: (418) 688-3898

NOUVEAUX MEMBRES

Rita Assouline
Hôpital général juif
Montréal

Albert Barbusci
C.H. Douglas
Montréal

Anne-Marie Beaudoin
Hôpital Ste-Anne
Ste-Anne-de-Bellevue

Frédéric Bouchereau
C.H. Notre-Dame
Montréal

Anne Colas
C.H. Louis-H. Lafontaine
Montréal

Dai Doa Pham Thi
C.H. Ste-Justine
Montréal

Annie Drouin
C.H. Notre-Dame
Montréal

Line Duchesneau
C.H. St-François d'Assise
Québec

Claude Dufresne
C.H. Sacré-Coeur
Montréal

Jacques Gagnon
Foyer St-Georges de Beauce Inc.
St-Georges ouest

Claude Lalonde
C.H. St-Eustache
St-Eustache

André Lapierre
C.H. Notre-Dame
Montréal

André Plouffe
C.A. Edmond Laurendeau
Montréal

Estelle Poulin
Centre de Santé Isle Dieu
Matagami

Denise St-Pierre
C.H. Jacques-Viger
Montréal

CALENDRIER DES ACTIVITÉS:

30 septembre 1983:
— journée d'éducation permanente
thème: les bloqueurs du canal calcique
endroit: Montréal

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

2 mars 1984:
— journée d'éducation permanente
thème: l'infectiologie
endroit: Québec

26 et 27 avril 1984:
— congrès 1984
thème: un regard sur le monde
endroit: Montréal

8 juin 1984:
— journée d'éducation permanente
thème: la contraception
endroit: Montréal

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.

ANNONCES

Reprise des journées de formation annuelle du Sanatorium Bégin à Chicoutimi

Dates:
Les 15 et 16 septembre 1983.

Thème:
Les agressions thérapeutiques au troisième âge et le rôle des intervenants.

Conférence:
Consommation des soins et longévité. Survivre à ses pilules. Prolonger la vie ou l'agonie. La physiothérapie: les olympiades du 3e âge. Le commencement de la faim. L'institutionalisation thérapeutique. Nursing et agressions.

Inscription:
35 $

Renseignements:
Odette Perron à (418) 625-3101,
Sanatorium Bégin.

Heures de bureau:
9 h à 11 h
13 h à 15 h

Cinquième journée d'étude de l'Association Hospitalière de L'Île de France (A.P.H.I.F.)

Date: 16 et 17 novembre 1983
Endroit: Paris
Thème: Pharmacie Hospitalière et Informatique

Pour information:
A.P.H.I.F.,
Hôpital Jean-Verdier
Avenue du 14 Juillet,
93140 BONDY,
France

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction
Rédactrice en chef
Lise Lamothe
Rédacteurs associés
Lise Allaire
Carole Desmarais
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.