APES

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

Octobre 1983, Vol. 16, N° 6

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

Le rôle du pharmacien en établissement de santé.

Préambule du mémoire présenté par l'A.P.E.S. à la Commission parlementaire des Affaires sociales, octobre 1983.

En décembre 1981, l'Association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec avait le privilège d'être reçue et entendue par la Commission des Affaires sociales pour présenter ses commentaires relativement au projet de loi 27.

Aujourd'hui l'intérêt se porte sur le règlement en vertu de la loi 27 et il nous est agréable de vous livrer nos commentaires à propos de ce projet.

Nous croyons opportun de rappeler que nos demandes antérieures visaient à ce que:

a) le Ministre des Affaires sociales se dote des moyens légaux pour conclure une entente qui puisse s'appliquer à tous les pharmaciens en établissements et lier tous les établissements de santé.
b) les pharmaciens soient membres du conseil des médecins et des dentistes
c) le service de pharmacie devienne un département clinique
d) le chef du département de pharmacie soit placé sous la surveillance du Directeur des services professionnels.

À l'appui de ces demandes, nous invoquions l'évolution constante de la pratique de la pharmacie et le fait que le rôle du pharmacien en établissement de santé est désormais axé sur des activités de contrôle clinique de la médication.

Ces activités sont principalement la validation des ordonnances, l'opinion pharmaceutique, le service auprès du malade et l'information.

1) **Validation des ordonnances**

L'ensemble des tâches reliées à la validation des ordonnances a pour but *d'apprécier l'opportunité clinique de la prescription* du médecin ou du dentiste. Cette responsabilité spécifique est confiée par la Loi sur la pharmacie qui régit l'exercice de notre profession. En effet, cette loi définit l'expression «ordonnance» comme étant une *autorisation* de fournir des médicaments ou des poisons, donnée par une personne autorisée à prescrire des médicaments ou des poisons par une loi du Québec.

Contrairement à d'autres groupes professionnels, le pharmacien n'est donc pas un simple exécutant; la loi a créé une exception pour le pharmacien.

Même si la recherche d'un consensus est son objectif premier, à la limite, le pharmacien peut donc refuser d'exécuter une ordonnance, ce qui dépasse le simple droit de recommandation. Les rapports médecin-pharmacien demeurent donc de consultant à consultant.

2) **Opinion pharmaceutique**

L'opinion pharmaceutique s'inscrit dans une perspective de *collaboration interdisciplinaire* et se manifeste selon les deux hypothèses suivantes:

la première hypothèse:
selon l'opinion du pharmacien, l'analyse de l'ordonnance révèle que la médication est inopportune sur le plan clinique. En pareil cas, le pharmacien en informe le prescripteur et discute avec lui des correctifs appropriés.

La deuxième hypothèse:
le prescripteur recherche l'opinion du pharmacien auquel il entend adresser une ordonnance. Cette situation représente la méthode de travail la plus efficace et devient une pratique de plus en plus fréquente.

Cette activité clinique-conseil du pharmacien auprès du médecin ou dentiste représente l'aspect le plus important de son rôle en établissement de santé. Le succès des politiques de consommation rationnelle du médicament comme agent thérapeutique dépend de cette collaboration entre le médecin ou le dentiste et le pharmacien.

3) **Le service auprès du malade**

La pharmacie clinique met le pharmacien *en communication croissante avec le malade.* Les programmes de formation universitaire ont d'ailleurs été repensés pour tenir compte de cette collaboration plus active que le pharmacien apporte au médecin traitant.

Ces rapports du pharmacien avec le malade empruntent principalement deux modes, soit l'histoire médicamenteuse à l'arrivée du malade et le conseil pharmaceutique en cours d'hospitalisation ou encore au départ du patient.

Ces interventions cliniques du pharmacien auprès du malade demeurent certes limitées aux situations spéciales, eu égard aux effectifs disponibles.

Cette contribution s'inscrit dans le cadre des programmes préventifs de santé; elle n'a pas encore l'ampleur que justifierait la nécessité de contrer la consommation abusive des médicaments.

L'utilité du pharmacien dans les programmes de prévention des départements de santé communautaire nous apparaît évidente. Il y aurait donc lieu de favoriser cette participation.

4) **L'information**

Le pharmacien joue de plus en plus, en établissement de santé, une fonction d'information auprès des médecins, des dentistes et du personnel infirmier concernant la médication. Cette fonction, il l'assume par la tenue de conférences, de séminaires ainsi que par la publication de bulletins pharmaceutiques.

L'avalanche de matériel publicitaire publié par les compagnies pharmaceutiques rend de plus en plus vitale *une information critique sur les médicaments.*

On constate donc que le rôle professionnel du pharmacien en établissement de santé s'est transformé et a évolué vers une collaboration clinique au soin du malade, favorisant ce rapprochement irréversible du médecin et du pharmacien.

Nous savons gré au Ministre des Affaires sociales d'avoir reconnu la spécificité de l'apport du pharmacien au soin du malade dans le contexte de la pharmacie clinique et d'avoir conséquemment réalisé l'adéquation entre la formation, le rôle, les fonctions et les responsabilités du pharmacien d'établissement. De plus, nous savons gré au Ministre des Affaires sociales d'avoir situé les pharmaciens dans la structure organisationnelle de l'établissement de santé à une place fonctionnelle qui favorisera un rendement maximum de leur part, au profit de l'ensemble de la population du Québec.

Via la loi 27, le pharmacien est devenu membre du conseil des médecins et dentistes. En vertu du règlement qui en découle, la pharmacie relèvera de la direction des services professionnels et elle sera régie par les règles d'organisation et de fonctionnement relatives aux départements.

La réglementation qui nous est proposée précise entre autres le statut du pharmacien dans l'établissement et au conseil des médecins et dentistes. Même si dans certains centres hospitaliers on a attendu ce règlement avant d'intégrer les pharmaciens au conseil des médecins et dentistes, il demeure que la majorité des pharmaciens d'établissement font maintenant partie de ce conseil.

Il plaira sûrement aux membres de cette Commission d'entendre des commentaires positifs suite à l'accession des pharmaciens d'établissement au conseil des médecins et dentistes.

Ainsi les pharmaciens, au lieu d'être des intervenants de l'extérieur, deviennent des collaborateurs internes. Les changements psychologiques qui se produisent dans la relation médecin-pharmacien donnent ouverture à un plus grand potentiel de la ressource pharmaceutique:

- le nombre de consultations médecin-pharmacien est à la hausse
- les pharmaciens sont davantages intégrés dans les programmes d'éducation médicale continue
- l'impact au niveau des communications est considérable puisqu'il est maintenant plus facile d'atteindre tous les médecins via le conseil des médecins et dentistes
- les pharmaciens évoluent désormais sur un plus grand éventail de comités du conseil des médecins et dentistes.

Le délai qui a été nécessaire pour parfaire le règlement proposé aura permis de vérifier l'impact de l'accession du pharmacien au conseil des médecins et dentistes. Nous partageons maintenant la conviction que la transformation de la pharmacie en un département et le fait de relier le chef du département de pharmacie au Directeur des Services professionnels représentent plus que des changements de concordance; il s'agit en fait de modifications qui devraient maximiser les résultats bénéfiques de l'accession du pharmacien d'établissement au conseil des médecins et dentistes et permettre d'atteindre un meilleur contrôle de l'utilisation du médicament.

L'importance de ce contrôle a été récemment mis en relief dans la publication «Médicaments ou potions magiques». Le Conseil des affaires sociales et de la famille y a étudié en profondeur le phénomène de la consommation des médicaments dans notre société québécoise. Le médicament affiche non seulement des effets préventifs ou curatifs mais malheureusement, il est source d'effets secondaires et toxiques, de maladies iatrogéniques, de dépendance, d'accidents routiers. À sa dimension traditionnelle d'instrument thérapeutique, il faut associer les facettes psychologiques, économiques, sociales, publicitaires, éducationnelles, politiques et légales du médicament.

Le médicament est un objet complexe qui ne livre pas toujours l'effet attendu en se permettant même des effets indésirables. Or, il advient que les consommateurs de médicaments deviennent bénéficiaires dans un centre hospitalier ou encore dans un centre d'accueil. À notre avis, l'établissement constitue le milieu privilégié du questionnement et de réévaluation de la médication pour chacun des patients. L'établissement doit devenir l'USINE de FILTRATION des ordonnances de médicament et si indiqué, le milieu de modification des habitudes de consommation des médicaments. Les pharmaciens d'établissement vous sont reconnaissants, Monsieur le Ministre, pour avoir bien saisi l'importance du médicament dans la société et avoir fourni aux médecins, aux dentistes et aux pharmaciens, professionnels qui prescrivent et contrôlent la médication, l'encadrement qui leur permettent de viser à un usage plus pertinent de la médication et partant à une meilleure santé des québécois.

En regard du médicament, nous soumettons que le législateur a assumé ses responsabilités politiques par la préparation d'une loi et d'un règlement fort adéquats et de haute qualité. Les pharmaciens d'établissement, de concert avec leurs collègues médecins et dentistes, entendent assumer pleinement les responsabilités qui leur sont confiées au plan clinique, pour une protection accrue et une meilleure qualité de vie de leurs concitoyens.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

OÙ EN SONT LES PROGRAMMES DE PHARMACOCINÉTIQUE DANS NOS CENTRES HOSPITALIERS?

Nous avons récemment demandé à des pharmaciens ayant participé à l'implantation d'un programme de pharmacocinétique dans leur centre hospitalier de nous en faire une brève présentation. La compilation de ces données nous permet d'avoir une vue d'ensemble de ce qui se fait en pharmacocinétique dans nos établissements.

Comme nous le dit Jean Bérubé, pharmacien à l'Hôtel-Dieu de Québec, «l'évaluation objective des besoins médicamenteux particuliers de chaque patient apparaît de plus en plus comme une nécessité. D'une part, des études cliniques ne cessent de paraître sur ce sujet et d'autre part, l'évolution technologique des dernières années permet maintenant d'effectuer, en milieu hospitalier, le dosage plasmatique rapide et précis d'un grand nombre de médicaments. Il importe évidemment d'effectuer une certaine sélection des médicaments visés par l'étude pharmacocinétique en fonction de certains critères généraux tels un indice thérapeutique faible et une documentation scientifique abondante sur le sujet, de même qu'en fonction de caractéristiques particulières à chaque centre hospitalier soit la fréquence d'utilisation du médicament, la collaboration adéquate des professionnels impliqués dans la discipline visée, la disponibilité d'une méthode de dosage adéquate».

Le centre hospitalier Honoré-Mercier de St-Hyacinthe est un des pionniers dans ce domaine au Québec. En effet, les pharmaciens de cet établissement se sont intéressés au dosage sanguin de la théophylline dès 1978, mais c'est en 1980 que le service de pharmacocinétique a vraiment démarré. Une fois le protocole approuvé par l'exécutif du C.M.D., les pharmaciens ont organisé des séances d'information auprès des médecins et des infirmières. Le service, tel qu'il est appliqué aujourd'hui, permet aux pharmaciens de suggérer une posologie adéquate ou une reprise des dosages pour un patient donné. Une formule intitulée «temps de prélèvement de la théophylline» permet au pharmacien de fixer lui-même la date et l'heure des prélèvements ou de refuser un prélèvement qui ne correspond pas au protocole émis. En ce qui concerne les patients externes, tout prélèvement sanguin nécessite l'approbation du pharmacien. Celle-ci n'est accordée qu'après avoir rencontré les patients.

Depuis 1980, les pharmaciens ont évalué près de 200 cas et ils sont heureux de constater qu'une demande pour une étude de la théophyllinémie devient un automatisme pour le prescripteur. Bien que des données chiffrées manquent, ils ont pu constater que la réhospitalisation des enfants asthmatiques a baissé de façon significative. Ces résultats leur permettent d'envisager étendre le programme à l'urgence et aux soins intensifs. Leurs expériences ont déjà fait l'objet de plusieurs présentations qu'ils vont d'ailleurs agrémenter d'un montage audio-visuel.

Au centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont, le programme de surveillance des taux sériques de théophylline s'adresse aux patients du service de soins à domicile. Pour tous les patients, on procède à une vérification des taux sériques, pour ceux dont les dosages sont sous-thérapeutiques ou toxiques, on fait une analyse pharmacocinétique des résultats afin d'ajuster les doses. Les résultats positifs obtenus permettent au service de pharmacie d'étendre le programme d'analyse pharmacocinétique des théophyllinémies aux départements de pédiatrie et de médecine interne.

Le centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont est d'ailleurs déjà doté d'un service d'analyse pharmacocinétique pour d'autres médicaments. En effet, tous les dosages d'aminosides sont soumis aux pharmaciens de même que les digoxinémies qui sortent des normes thérapeutiques. De plus, les pharmaciens calculent les doses de «rescue» des patients recevant du méthotrexate à haute dose.

D'autres centres hospitaliers ont déjà commencé à mettre au point de tels programmes. Au centre hospitalier Saint-Joseph de Trois-Rivières, le service a été lancé au cours de l'année 1981-82 grâce à la présence de deux résidents en pharmacie hospitalière, mais sa continuité est assurée par tous les pharmaciens du service.

Pour profiter de ce service de pharmacocinétique, le médecin doit inscrire au dossier «Cinétique de la théophylline». À ce moment, un des pharmaciens se rend à l'unité de soins pour remplir une feuille de monitoring à l'aide du dossier-patient. Les prélèvements sanguins peuvent être faits à toute heure et les résultats obtenus par essai radio-immunologique sont interprétés par le pharmacien et ses suggestions sont consignées au dossier du patient.

À l'hôpital de Chicoutimi, on fait déjà l'analyse des théophyllinémies et on étudie l'implantation d'un programme pour les aminosides.

À l'hôpital de l'Enfant-Jésus, les pharmaciens font depuis deux ans déjà, le profil pharmacocinétique des patients recevant des aminosides. Tout récemment, grâce à l'achat d'un micro-ordinateur, ils ont pu minimiser les risques d'erreurs dans les calculs tout en diminuant le temps consacré à chaque cas. En effet, le temps alloué à chaque étude est passé de 25 minutes à 3 minutes.

Par souci d'efficacité, ils ont standardisé à une heure la durée d'une infusion de ces antibiotiques. Ils ont aussi standardisé les temps de prélèvements. En effet, ceux-ci se prennent le matin de façon à ce que le laboratoire puisse fournir les résultats l'après midi et que la pharmacie dispose de suffisamment de temps pour analyser les résultats. De plus, toutes les données pertinentes sont compilées sur une feuille intitulée «Évaluation pharmacocinétique» et conservées dans le dossier du patient.

Après deux ans, le service s'est penché sur plus de 300 cas. Le coût global d'une étude depuis la prescription jusqu'aux recommandations du pharmacien dans le dossier est d'environ 13,00$. Selon les témoignages des médecins utilisateurs, les recommandations des pharmaciens leur ont permis de parfois raccourcir la durée du traitement, d'obtenir des résultats inattendus dans certains cas difficiles à traiter et peut-être même de diminuer la durée de l'hospitalisation ainsi que le nombre de cas de réinfection.

Nous voyons que l'implantation de tels programmes dans nos centres hospitaliers évolue rapidement bien que toute la science de la pharmacocinétique clinique soit encore relativement récente. Nous savons que plusieurs établissements étudient présentement la mise sur pied d'un service d'analyse pharmacocinétique. L'expérience de leurs confrères peut leur être d'une aide précieuse tant sur le plan scientifique qu'organisationnel. Sachons en profiter.

Travail compilé par: Lise Allaire, *pharmacienne*
Lise Lamothe, *pharmacienne*

Nous remercions les pharmaciens qui ont bien voulu collaborer à la rédaction de ce Bulletin.

Bérubé, Jean, *pharmacien*
Hôtel-Dieu de Québec

Desmarais, Carole, *pharmacienne*
Centre hospitalier St-Joseph, Trois-Rivières

Fortin, Pierre, *pharmacien*
Hôpital l'Enfant-Jésus, Québec

Labelle, Benoit, *pharmacien*
Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont, Montréal

Malenfant, Robert, *pharmacien*
Centre hospitalier Honoré-Mercier, St-Hyacinthe

Tremblay, Reynald, *pharmacien*
Hôpital de Chicoutimi

ANNONCES

Le C.H. de Buckingham (région de l'Outaouais), est à la recherche d'un pharmacien avec diplôme ou certificat en pharmacie hospitalière, pour un poste à temps complet permanent. Contacter M. Fernand Lafleur, directeur du personnel, à 819-986-8533.

Prise de position des pharmaciens hospitaliers français sur le conditionnement unitaire.

Dix associations françaises de pharmaciens hospitaliers, représentant *l'ensemble de la profession,* ont officiellement pris position en faveur de l'emploi exclusif du conditionnement unitaire dans les hôpitaux français.

Le texte de cette résolution, publié en entier dans le numéro du 3e trimestre de 1982 du Journal de Pharmacie Clinique, reprend non seulement les arguments bien connus en faveur du conditionnement unitaire, mais propose également un cahier de charge destiné à en faciliter l'application par les divers intervenants concernés (pharmaciens hospitaliers, industrie pharmaceutique, etc).

Il importe ici de faire la distinction entre l'utilisation de doses unitaires dans la distribution des médicaments, et la mise sur pied d'un système de distribution individuelle et nominative des doses unitaires. L'un n'entraîne pas forcément l'autre, et nos confrères français l'ont bien compris. Quel que soit le système de distribution de médicaments utilisé, l'emploi du conditionnement unitaire ne peut que favoriser la sécurité, l'hygiène et l'économie.

Pierre Ducharme,
Pharmacien

ANNONCES

Le service régional d'information pharmacothérapeutique de l'Outaouais est heureux d'émettre l'annonce d'un colloque distingué en éducation continue destiné aux practiciens en pharmacie. Intitulé «Mise à jour — 1984», ce premier colloque s'attend à réunir à Ottawa des pharmaciens provenant de tous les secteurs d'exercice pour une journée de sujets stimulants.

QUAND:
samedi, le 3 mars 1984

OÙ:
le nouvel hôtel Westin, Centre Rideau, Ottawa

SUJETS:
- la protection de breveté sur médicaments doit-elle se faire plus longue?
- le diabète: les nouveautés de contrôle?
- l'héroïne — doit-elle devenir légale?
- une série d'appréciations de nouveaux médicaments
- ateliers sur:
  - —ordinateurs: niveau hospitalier et communautaire
  - —présentations cliniques illustrant la pharmacocinétique
  - —problèmes en conseillants les malades
  - —l'épuisement professionnel
  - —le pouvoir de l'attitude

Chaque sujet apportera un conférencier spécialisé

PLUS:
petit déjeuner, dîner, réception — vin et fromage — frais d'habitation — spécial pour la conférence — renseignements sur d'autres activités dans la région

Afin d'obtenir des renseignements avancés, vous êtes priés d'écrire:
Comité d'éducation
Service régional d'information
pharmacothérapeutique de l'Outaouais
501 chemin Smyth
Ottawa, Ontario
K1H 8L6

CONGRÈS A.P.E.S. — 1984

Le prochain congrès annuel de l'A.P.E.S. aura pour thème:

«Une ouverture sur le monde»

Venez découvrir avec nous le monde des publications, de la recherche ainsi que des communications, et entendre une brochette d'invités d'une exceptionnelle qualité lors de ce congrès qui aura lieu les 26 et 27 avril 1984 à Montréal.

Inscrivez sans plus tarder ces dates à votre agenda.

Plus de détails dans notre prochain communiqué.

Le Comité d'organisation du Congrès 1984

Service de pharmacie de l'hôpital Bellechasse aurait des capsules de gélatine vides transparentes à vendre ou à échanger avec un autre centre hospitalier. Les produits sont:

100 capsules de gélatine transparentes no 0
1000 capsules de gélatine transparentes no 00
1000 capsules de gélatine transparentes no 2

Veuillez communiquer avec Marie-Andrée Pilon, Pharm. chef
Service de pharmacie, Hôpital Bellechasse
3950 rue Bellechasse
Montréal, H1X 1J5
Tél.: 374-5500 local 551

Le nouveau répertoire des membres.

Nous avons commencé à distribuer, il y a quelques semaines déjà, le nouveau répertoire des membres.

Pour minimiser les frais de poste, nous profitons de toutes les occasions pour le remettre de main à main, ce qui prolonge quelque peu la période d'expédition. Cependant, tous les membres de l'A.P.E.S. devraient avoir reçu leur exemplaire au plus tard le 31 octobre 1983.

NOUVEAUX MEMBRES

Gilliane Beaudet
Cité de la Santé de Laval
Laval

France Bonin
C.H. St-Luc
Montréal

Lucie Desautels
C.H. Ste-Justine
Montréal.

Lynn Gravel
C.H. Robert Giffard
Beauport

Guylaine Guénard
C.H. Honoré-Mercier Inc.
St-Hyacinthe

Joan Jean
Villa Médica Inc.
Montréal

Patricia Manzi
C.H. Royal Victoria
Montréal

Josée Robillard
C.H. Royal Victoria
Montréal

ERRATUM

Un des paragraphes de l'éditorial du bulletin d'août dernier (Vol. 16, no 5), portait le titre de «Sevrage technologique». Les lecteurs auront compris qu'il s'agissait d'une malencontreuse coquille, et qu'il fallait lire «Le virage technologique».

Le rédacteur en chef

CALENDRIER DES ACTIVITÉS:

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 annuel 1984

thème: une ouverture 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.

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.