APES

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

Février 1984, Vol. 17 no 1 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

Deux equations du premier degré, sans inconnue

Au cours des dernières années, le rôle du pharmacien en établissement de santé a connu un développement considérable, tant sur le plan qualitatif que quantitatif. Nous croyons que cet énoncé est d'une telle évidence qu'il n'a pas besoin de démonstration. La loi 27 concrétise d'ailleurs cette évolution.

Cependant ce progrès n'est pas sans limite; fort heureusement, nous pouvons constater que ces limites ne sont pas imposées par le manque de dynamisme ou de compétence de nos confrères et consoeurs, au contraire, mais plutôt par le manque de ressources disponibles, ou, bien souvent, par l'ignorance encore trop répandue en certains milieux de notre capacité à remplir un rôle essentiel et pour lequel nous possédons bien souvent une compétence exclusive.

C'est pourquoi votre conseil d'administration a multiplié au cours des derniers mois ses interventions tant auprès des organismes publics que privés. Ces interventions vont toutes dans le même sens: le pharmacien hospitalier a de par sa formation et son expertise un rôle de premier plan à jouer dans le réseau des établissements de santé. Ce rôle, nous l'avons résumé par deux équations qui, pour n'être pas algébriques, n'en sont pas moins démontrables.

Première équation:
médicament = pharmacien.
Présenté de façon moins laconique, cet énoncé signifie que partout dans nos institutions où des médicaments sont préparés, distribués, consommés, il y a nécessité d'une expertise du pharmacien, spécialiste du médicament. À défaut de cette expertise, la sécurité des bénéficiaires autant que l'efficacité maximale des ressources ne sont pas assurées, comme l'ont du reste démontré certains événements récents.

Cela peut sembler aller de soi; pourtant malgré les progrès accomplis au cours des dernières années, un grand nombre de centres hospitaliers ne disposent des services que d'un seul pharmacien, souvent à temps partiel. Plus de cinquante de nos institutions sont dans ce cas à l'heure actuelle. Comment peut-on espérer que le "contrôle de l'utilisation de tous les médicaments" devienne une réalité, dans de telles conditions? En 1984, la pratique de la pharmacie hospitalière "en solo" n'est plus possible, compte-tenu de la variété des services que le pharmacien doit offrir.

PIERRE DUCHARME,
pharmacien,
Secrétaire.

Dans les institutions mieux pourvues en ressources pharmaceutiques et qui sont heureusement la majorité, les effectifs sont souvent limités au point que les heures de services doivent être réduites au strict minimum. Ceci empêche à toutes fins pratiques un contrôle adéquat de la médication, surtout dans des secteurs, tels les perfusions intraveineuses, les soins d'urgence, etc, où la continuité des services est essentielle. Même au niveau des centres hospitaliers sur-spécialisés, il n'y en a encore qu'un seul au Québec à offrir des services pharmaceutiques 24 heures par jour, alors que cette pratique est déjà largement répandue au Canada anglais.

Deuxième équation:
pharmacien ≠ distribution de médicaments.
Nous croyons donc que partout où des médicaments sont distribués, le pharmacien doit jouer pleinement son rôle, avec tout ce que cela implique. Mais là n'est pas notre seule fonction, loin de là. Le pharmacien hospitalier doit transcender son implication dans le domaine de la distribution de la médication pour déborder dans tous les domaines où les médicaments sont impliqués.

Il est en effet paradoxal qu'on reconnaisse volontier l'existence d'un problème de consommation de médicaments dans la population du Québec (1), et qu'on néglige l'expertise du pharmacien pour trouver une solution à ce problème. Nous croyons que le pharmacien a sa place, une place actuellement inoccupée, dans les Départements de santé communautaire (D.S.C.), les Centres locaux de services communautaires C.L.S.C.,) les Centres de services sociaux (C.S.S.), bref dans tous les points du réseau où l'on travaille à mettre en place des mesures préventives dans le domaine de la santé.

Nous croyons également que le pharmacien d'établissement a un rôle à jouer au niveau des Conseils Régionaux (CRSSS). Des discussions se poursuivent depuis plusieurs mois avec le M.S.A. à ce sujet, que nous avons déjà abordé dans des éditoriaux antérieurs (2) et sur lesquels nous ne reviendrons pas aujourd'hui.

Pour convaincre nos interlocuteurs de la justesse de nos positions, nous avons besoin de l'appui de tous les pharmaciens et pharmaciennes du réseau. Chacun(e) doit s'impliquer au maximum pour participer à notre démonstration.

Références:
(1) Conseil des affaires sociales et de la famille: Médicaments ou potions magiques? 1982.
(2) Bulletin d'information de l'A.P.E.S., 08-82.

Manipulation des médicaments antinéoplasiques par le service de pharmacie dans les établissements de santé de la province de Québec.

Extrait du travail préparé par Michel Nadeau et Jean-Pierre Duchesnay, résidents en pharmacie, H.M.R.

Nous présentons ici, le résultat de la compilation et de l'analyse d'un sondage effectué au mois d'octobre 1983. Ce sondage fut réalisé dans le cadre du diplôme en pharmacie hospitalière de l'Université de Montréal et avait pour but d'évaluer la prévalence de protocoles de manipulation et l'implication des services de pharmacie au niveau de la reconstitution des médicaments antinéoplasiques. La discussion des résultats nous aidera à brosser un tableau de la situation actuelle de l'oncologie en pharmacie hospitalière.

Sans prétendre à la méthodologie du sondage scientifique, nous nous sommes efforcés de couvrir l'ensemble des différentes régions du Québec. Nous avons donc contacté quarante-huit (48) centres hospitaliers au moyen de notre questionnaire. Celui-ci était adressé, sauf exception, au chef du service de pharmacie. Le taux de réponse s'est situé à près de 80% (38/48) soit un éventail fort représentatif. Le sondage, composé d'une quinzaine (15) de questions, nous a permis d'accumuler des données qui reproduisent une image crédible de la réalité. Bien que les questions aient été formulées afin d'obtenir des réponses par oui ou par non, et ceci dans le but de simplifier la tâche des répondants, plusieurs de ces derniers ont cru bon d'ajouter des commentaires, lesquels furent très appréciés lors de l'analyse et de la compilation des résultats finaux.

1. Dans votre centre hospitalier (incluant les cliniques externes), où vous situez-vous quant aux sommes consacrées à l'achat des antinéoplasiques de forme injectable à même le budget de la pharmacie?

a. Moins de $50,000/année □ 14 (36,8%)
b. De $50,000 à $150,000/année □ 9 (23,7%)
c. De $150,000 à $300,000/année □ 6 (15,8%)
d. Plus de $300,000/année □ 8 (21%)

Cette question devait nous permettre de visualiser l'importance relative des médicaments antinéoplasiques au niveau du budget dans chacun des C.H. contactés. Nous pouvons constater que plus de 37% de ceux-ci consacrent des sommes supérieures à $150,000 dollars et que 21% (8/38) y consacraient plus de $300,000 dollars par année. La plupart des C.H. consacrent donc des sommes d'argent importantes pour cette catégorie de médicaments, qui actuellement représente l'une des classes de substances les plus dispendieuses.

2. Le service de pharmacie effectue-t-il la reconstitution des agents antinéoplasiques dans votre institution?

14 (36,8%) oui non 23 (60,5%)

Le service de pharmacie effectue la reconstitution (et le conditionnement) des médicaments antinéoplasiques, que ce soit pour l'ensemble de l'hôpital ou pour une partie (patient interve vs clinique externe) chez quatorze sur trente-huit (14/38) de nos répondant. Ceci représente environ 37% de ceux-ci. De plus un de nos répondants nous annonce l'implantation de ce service pour la fin de l'année 1983, ce qui porterait le nombre à quinze (15) et le pourcentage à 39.5% des répondants. Les autres 60.5% n'offrent pas un tel service si ce n'est pour quelques uns de la préparation de certains solutés pour infusion (ex: cisplatine).

L'existence d'un service de reconstitution des médicaments antinéoplasiques, ne semble pas relié au budget attribué aux médicaments antinéoplasiques, comme défini à la question 2. En effet il semble exister une répartition presque égale, entre les quatre catégories budgétaires, du 39%. Une tendance toutefois se précise, dans le fait que douze des quinze (12/15) ou 80% des services de pharmacie offrant la reconstitution soient issus d'établissements de santé comptant 300 lits et plus.

3. Existe-t-il des politiques et procédures spéciales quant à la manipulation des agents antinéoplasiques dans votre hôpital?

24 (63,2%) oui non 11 (28,9%)

***3 répondants (7,9%) seraient en période de préparation.

Nous constatons que 63,2% de nos répondants indiquent l'existence de politiques et de procédures spéciales dans leur établissement. De plus trois autres (7,9%) nous signalent que de telles normes sont en préparation à leur hôpital. Ces résultats confirment le haut niveau de sensibilisation, quant aux risques inhérents à la manipulation des agents cytotoxiques, acquis dans le secteur hospitalier au cours des dernières années.

4. Est-ce que ce sont les infirmières et les infirmiers qui manipulent et reconstituent cette classe d'agents injectables dans votre centre hospitalier?

24 (63,2%) oui non 11 (28,9%)

On constate que les infirmières dans vingt-quatre des trente-huit institutions, (24/38) ou 63%, manipulent et reconstituent encore les médicaments antinéoplasiques. Ce pourcentage s'explique par le fait que le personnel infirmier aux cliniques externes de nos institutions est encore fortement impliqué dans ce type de manipulation de médication. De plus dans les centres où il existe un service de reconstitution pour les cliniques externes, ce service n'est pas toujours offert aux patients hospitalisés, à cause d'un processus d'implantation graduel du service. À ceci s'ajoute bien sûr les centres où il n'existe aucun programme au niveau de la pharmacie et qui composent la majeure partie de ce 63%.

On peut par contre s'attarder sur le pourcentage de près de 29% des répondants qui affirment que le personnel infirmier ne reconstitue, ni ne manipule (sauf au moment de l'injection) la médication antinéoplasique des patients. Deux de nos répondants nous ont signalé que bientôt le personnel infirmier ne reconstituerait plus les antinéoplasiques à leur hôpital. Ceci pourrait porter le pourcentage donc à 34%. Donc dans plus du tiers des hôpitaux de la province, ce n'est plus le personnel infirmier qui reconstitue ni ne conditionne la médication antinéoplasique, mais bien le département de pharmacie. Nous ajoutons comme complément d'analyse que dans 2 institutions (6%), ce sont les médecins qui effectueraient la manipulation des antinéoplasiques.

5. Le personnel infirmier dans votre centre hospitalier est-il sensibilisé aux précautions à prendre lors de la manipulation d'agents antinéoplasiques?

27 (71%) oui non 7 (18,4%)

En complément à la question précédente, nos répondants croient à 71% que le personnel infirmier en général est conscient des précautions à prendre lors de la manipulation de médicaments antinéoplasiques. Il y a par contre 29% de nos répondants qui estiment que le personnel infirmier est peu ou pas du tout au courant des risques et des précautions à prendre. Il va sans dire qu'une étroite collaboration entre le département de pharmacie et la direction du Nursing est ici nécessaire, afin d'informer et de sensibiliser le personnel.

6. Avez-vous le sentiment que cette question de la manipulation des antinéoplasiques est ou a été d'intérêt dans votre institution pour:

a. Les pharmaciens	36 (94,7%) oui 2 (5,3%) non
b. Les médecins	25 (65,8%) oui 11 (28,9%) non
c. Le personnel infirmier	28 (73,6%) oui 9 (23,7%) non
d. L'administration	21 (55%) oui 12 (31.5%) non

Cette question a pour but de juger de l'intérêt porté par les différents intervenants du milieu hospitalier à la question de la manipulation des antinéoplasiques. De l'avis de nos répondants, il y aurait une bonne proportion des médecins et des administrateurs qui ne seraient pas sensibilisés à l'importance de la manipulation sécuritaire des médicaments cytotoxiques. Le pharmacien doit donc jouer un rôle de personne ressource en cette matière.

7. **Dans votre centre hospitalier, la préparation des médicaments antinéoplasiques injectables s'effectue-t-elle sous une hotte à flux laminaire?**

13 (34,2%) oui non 23 (60,5%)

À venir: 1 (2,6%)

Cette question des plus fondamentales, nous renseigne sur les conditions de manipulation des médicaments antinéoplasiques dans les centres hospitaliers de la province de Québec. Que la manipulation soit faite ou non à la pharmacie, au niveau de l'unité de soins ou de la clinique externe, cette manipulation est-elle effectuée sous une hotte?

Il y a treize (13) de nos répondants qui confirment l'utilisation d'une hotte à flux laminaire lors de la manipulation des médicaments antinéoplasiques et un autre qui prévoit l'utilisation prochaine d'une telle hotte. Il y aurait donc quatorze sur trente-huit (14/38), ce qui correspond à 36,8%, des établissements de santé, qui manipuleraient les médicaments d'oncologie à l'aide de hotte. Les autres institutions, plus de 60%, effectuent la reconstitution, le conditionnement des substances cytotoxiques à l'air libre.

8. **Projetez-vous l'achat au cours de la prochaine année d'une hotte à flux laminaire verticale de classe A ou B aux fins de centraliser la reconstitution des antinéoplasiques dans le service de pharmacie de votre institution?**

12 (31,6%) oui non 19 (50%)

Cette question d'ordre prospective nous aide à voir la tendance et la volonté des départements de pharmacie, à s'équiper en hottes et à offrir un service de reconstitution de la médication antinéoplasique. Parmi les douze répondants planifiant l'achat d'une hotte, cinq offrent déjà (du moins partiellement) un service de reconstitution pour l'oncologie. De même parmi les répondants ne planifiant pas l'achat d'équipement, plusieurs possèdent déjà une hotte. Il y a donc évidence d'une croissance de la pharmacie hospitalière en ce domaine, et ce, malgré la situation économique actuelle. Il est intéressant, de plus, de constater que l'expression des intentions d'achats se distribue d'une façon uniforme à l'intérieur des différentes catégories d'institution lorsqu'on les classifie en fonction du nombre de lits. C'est donc dire qu'il y a volonté d'achat pour des C.H. de moins de 300 lits, comme il y a des C.H. de plus de 500 lits qui n'ont pas semble-t-il d'intention d'instaurer un tel service au niveau de la pharmacie.

Conclusion

Selon notre sondage, la situation présente de l'oncologie en pharmacie hospitalière peut se résumer ainsi:

1) La majorité des pharmaciens chefs de département de pharmacie sont sensibilisés aux dangers reliés à la manipulation des médicaments antinéoplasiques. Il existe dans près de 71% des établissements des politiques et procédures spéciales touchant la préparation, la manipulation et l'administration des médicaments antinéoplasiques.

2) Des départements de pharmacie contactés, 36,8% des répondants offrent un service de reconstitution de la médication antinéoplasique. Il n'y a pas de relation entre l'existence de ce service et l'ampleur budgétaire de cette classe de médicaments chez nos répondants. Il y a par contre une relation évidente au niveau du nombre de lits des institutions. La majorité des établissements, 80%, possédant un service de reconstitution ont 300 lits et plus.

3) Parmi les départements de pharmacie qui offrent le service de reconstitution, 64% (9/14) possèdent une hotte à flux laminaire vertical de type biologique. Ceci ne représente que 23,6% de l'ensemble total de nos répondants. De plus sur un plan régional, on constate que les deux tiers des centres convenablement équipés en hotte, sont situés dans la région de Montréal.

4) Il semble y avoir une volonté d'implantation et d'achat de hottes pour fins de reconstitution des médicaments antinéoplasiques, dans plusieurs établissements de santé. Cette volonté semble indépendante de la catégorie budgétaire en antinéoplasiques et couvre dans notre classification en fonction du nombre de lits, toutes les catégories sans discrimination. On peut penser que ceci résulte d'une attitude dynamique de la part des pharmaciens et des administrateurs de ces centres, quelqu'en soit l'importance.

5) La majorité des répondants espèrent un encadrement juridique et gouvernemental plus fort en matière de santé et de sécurité au travail, spécialement au niveau de la manipulation des antinéoplasiques.

Il semble donc y avoir une progression et une évolution depuis quelques années, de la part du département de pharmacie, au niveau de la préparation des médicaments. Le pharmacien moderne redéfinit son rôle de contrôle de la distribution des médicaments, afin d'y inclure la tâche de préparation et de conditionnement sécuritaire des drogues. C'est dans cette nouvelle optique, que se développe des centrales de reconstitution des médicaments antinéoplasiques au niveau des départements de pharmacie. En plus de la sécurité accrue, le pharmacien semble pouvoir trouver dans ce concept, source d'économie financière et surtout un potentiel énorme d'implication clinique.

SERVICE D'INFORMATION PHARMACO-THÉRAPEUTIQUE DE L'OUTAOUAIS

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

- 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 conseillant 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 avancées, vous êtes priés d'écrire:

Comité d'éducation
Service régional d'information
pharmacothérapeutique de l'Outaouais
501 chemin Smyth
Ottawa, Ontario
H1K 8L6

ANNONCES

HÔPITAL GÉNÉRAL D'OTTAWA
OTTAWA GENERAL HOSPITAL

Un hôpital d'enseignement de 450 lits requiert un(e) coordonnateur(rice) clinique - pharmacie.

Le titulaire du poste sera appelé à coordonner et à participer activement aux activités cliniques en pharmacie, aux programmes d'enseignement interne pour le personnel de la pharmacie et de l'hôpital, à l'enseignement des résidents en pharmacie ainsi qu'à la recherche. Le titulaire relève du Chef de la Pharmacie et est imputable pour les activités de 12 pharmaciens ainsi que pour les fonctions cliniques du pharmacien de la clinique de la Fondation du Cancer de l'Ontario. Ces activités comportent un programme pharmacocinétique précis. En plus, le poste nécessite la participation du titulaire au développement des politiques départementales ainsi qu'à l'application des politiques pour la pharmacie et l'hôpital.

EXIGENCES FONDAMENTALES

- Diplôme avancé avec spécialisation clinique (Doctorat ou Maîtrise en pharmacie) ou une expérience équivalente
- Autorisé(e) ou admissible pour l'enregistrement en Ontario
- Bonne expérience dans divers rôles cliniques en pharmacie et ayant comporté des fonctions de surveillance
- A démontré des aptitudes à communiquer
- Connaissance de l'anglais est essentiel

Veuillez faire parvenir votre curriculum vitae le plus tôt possible à:

L'agent de dotation, 501 chemin Smyth
Ottawa (Ontario), K1H 8L6

S.V.P. mentionner le N° du concours N°HG AC 84-002.

Un hôpital d'enseignement de 450 lits offre un Programme de résidence spécialisé en information pharmacothérapeutique.

EXIGENCES

- Avoir complété un programme de résidence en pharmacie hospitalière ou deux ans de pratique dans le domaine hospitalier
- Connaissance des deux langues officielles sera considérée comme élément de mérite

Veuillez faire parvenir votre curriculum vitae à:

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

S.V.P. mentionner le numéro du concours N°HG AC 83-011.

Les Journées de formation annuelle du Sanatorium Bégin tiendront leur session de *formation*

à **LAC-ETCHMIN:**	3 et 4 mai 1984
à **MONT-JOLI:**	13 et 14 septembre 1984
à **CHICOUTIMI:**	27 et 28 septembre 1984

Le thème: **TOXICOMANIES ET 3e ÂGE**

Huit conférenciers traiteront de l'abus des médicaments et de l'alcoolisme. Une table ronde se penchera sur la responsabilité des professionnels de la santé vis-à-vis les toxicomanies.

L'inscription à ces sessions est de $40. Pour information et inscription, vous êtes priés de vous adresser à:

Pauline GAGNON
Sanatorium Bégin
Lac-Etchemin, Qué. G0R 1S0

Tél.: (418) 625-3101, poste 256.

Accent sur la pharmacocinétique avec la collaboration de l'Université Laval...

M. Gaston Labrecque, directeur de l'École de pharmacie de l'Université Laval, suit avec beaucoup d'intérêt l'évolution des programmes de pharmacocinétique dans nos centres hospitaliers. De plus, il offre la collaboration de l'École de pharmacie à tous les pharmaciens qui auraient besoin d'assistance pour développer un tel service.

M. Labrecque nous rappelle cependant qu'il faut se hâter à travailler dans ce sens. En effet, l'association canadienne des chimistes cliniques affirme que les chimistes sont intéressés à faire les dosages des médicaments **et leur "monitoring".** Cette spécialité des pharmaciennes et pharmaciens ne doit pas être monopolisée par des personnes qui sont capables de doser les médicaments dans les fluides biologiques, mais qui auront beaucoup de difficultés à interpréter avec justesse les résultats obtenus.

MERCI Monsieur Labrecque...
Et hâtons-nous de profiter de son aide...

Formule de "Rapport d'un produit pharmaceutique insatisfaisant".

Cette formule, déjà utilisée par plusieurs confrères, est maintenant présentée en 4 copies pour plus de facilité d'emploi.

Disponible au secrétariat au coût de 3,00$ pour 10 exemplaires.

Nomination

Suite à des ententes intervenues entre les institutions concernées, M. François Schubert, chef du département de pharmacie de l'hôpital Royal Victoria, assumera également la responsabilité des services pharmaceutiques à l'hôpital de convalescents Julius Richardson et au centre d'accueil Henri-Bradet.

À VENDRE

- Seize (16) armoires "Spaces Masters" dont 4 munies de serrures. Excellent état.

  Prix: à discuter.

- Quatre (4) étagères métalliques:

  hauteur: 156 cm (±61")
  largeur: 67 cm (±26")
  profondeur: 26 cm (±10")

  Neuf (9) tablettes mobiles par étagère.

  Prix: 50,00$ chacune.

POUR INFORMATION:

Pierre Ducharme,
Chef du département de pharmacie,
Cité de la Santé de Laval,
1755 Boul. René Laennec,
Laval, Qc
H7M 3L9

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

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.