APES

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

Décembre 1984, Vol. 17 no 7 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

Tournée nationale

Entre le 9 et le 23 octobre dernier, le président de l'A.P.E.S. a rencontré environ cent vingt (120) pharmaciens à Gatineau, Rouyn-Noranda, Chicoutimi, Québec, Rimouski, Trois-Rivières et Granby. Cette tournée nationale se termine à Montréal le 13 décembre, la réunion prévue pour le 24 octobre ayant été remplacée par une assemblée générale spéciale le 1er novembre pour faire état des négociations.

Je me permets, pour ceux qui n'ont pas assisté, de résumer les principaux points discutés lors de ces rencontres.

1. Conseil consultatif sur la pharmacie et le médicament (C.C.P.M.)

1.1 Les règlements du projet fédéral C-3, que nous avons combattus en appuyant le ministre Johnson contre la tentative d'Ottawa de s'immiscer dans les affaires relevant de la compétence du Québec, pourraient nous obliger à exécuter toutes les ordonnances des bénéficiaires externes. Les conseillers juridiques du M.A.S. se penchent sur ce problème.

L'A.P.E.S. a pris position en février dernier sur le problème des cliniques externes à savoir:

- que les patients d'oncologie reçoivent tous leurs médicaments et les services pharmaceutiques à partir des établissements de santé;
- que les autres bénéficiaires maintenus au programme reçoivent tous les services pharmaceutiques et leurs médicaments à partir d'une officine privée de leur choix.

Les quelques pharmaciens qui ont apporté leurs commentaires étaient d'accord avec notre position sauf un. L'A.P.E.S. ne décourage pas l'initiative locale, mais n'a pas l'intention, pour le moment, de modifier sa position du printemps dernier.

1.2 **C.L.S.C.**
Huit (8) C.L.S.C. (sur 109) ont rapporté offrir des services pharmaceutiques; il s'agit la plupart du temps de contrôle de médicaments ou de service en prisons. Dans trois (3) cas, il s'agit de services bénévoles. Nous avons l'intention de recontacter la Fédération des C.L.S.C. sur ce sujet.

1.3 **Article 37-B de la loi de la pharmacie.**
Le M.A.S. présentera sous peu un amendement à cette loi, afin de permettre aux C-H des régions éloignées de fournir des médicaments et d'être remboursés par la régie, là où il n'y a pas de pharmacie.

1.4 **Effectifs.**
Le 5 janvier 1984, une lettre était envoyée au M.A.S., avec arguments à l'appui, pour souligner l'importance d'augmenter les effectifs en pharmacie hospitalière. Une liste des endroits où quant à nous les besoins étaient les plus grands, accompagnait cette lettre.

Dernièrement, nous apprenions que le M.A.S. avait présenté un projet d'amélioration des effectifs qui toucherait trente (30) centres hospitaliers privés, et douze (12) centres hospitaliers publics, pour un coût total de 354,000$. Si approuvé, ce projet comblerait les endroits où il n'y a actuellement aucune présence de pharmacien.

1.5 **Liste des médicaments-établissements**
La prochaine liste paraîtra en avril 1985 seulement, elle comportera les changements que nous avions réclamés depuis un certain temps, et le préambule comprendra le cadre légal et administratif ainsi que l'index des circulaires relatifs à la médication et la pharmacie en établissement. En un mot, une liste adaptée à nos besoins.

1.6 **Norme d'effectif en centre d'accueil.**
L'A.P.E.S. croit qu'il est grand temps que la norme de 0.05 heure pharmacien / bénéficiaire / semaine soit modifiée à la hausse, c'est-à-dire autour de 0.075, tel que réclamé depuis plus de deux (2) ans. Il semble que le taux réel actuel serait de 0.07 heure. On prépare par ailleurs une révision de la directive sur les services pharmaceutiques en centre d'accueil.

1.7 **Résidence en pharmacie.**
Nous croyons qu'il devient nécessaire d'améliorer la formation du pharmacien en centre hospitalier en ajoutant une seconde année à la résidence orientée sur la spécialisation clinique, et nous avons sensibilisé le C.C.P.M. sur ce point. Il faudrait aussi que les Universités se penchent rapidement sur cette demande considérant que le milieu médical est sur le point d'exiger une 6e année pour la pratique générale.

2. Ordre des pharmaciens

2.1 **Centre d'information pharmacothérapeutique:**

Il y a quelques mois, l'Ordre a accepté de débloquer un montant de 10,000$ pour établir un projet de centre d'information pharmacothérapeutique. Un comité a été formé pour mener ce projet à bonne fin auquel notre secrétaire a participé. Ce comité a recommandé:

- de favoriser l'implantation de deux (2) centres (Québec & Montréal);
- de participer au financement de ces centres à même la cotisation des membres et ce pour une période de trois (3) ans, c'est-à-dire jusqu'à autofinancement;
- d'offrir ce financement aux groupes qui après un «appel d'offres» auront présentés les meilleurs projets.

Il semble que l'Ordre est prêt à appuyer financièrement ce projet, pourvu que d'autres organismes en fassent autant. L'A.P.E.S. confirmera à l'Ordre et au M.A.S. son intention de contribuer à tout projet sérieux.

2.2 **États généraux.**
L'Ordre a établi le projet d'organiser des états généraux regroupant tous les secteurs de la pharmacie (ref: Editorial de Juin 1984). Ce comité est sous la présidence de M. Jacques Gagné et a tenu environ sept (7) rencontres à ▷

date avec un résultat lent à percevoir. Le projet est valable en soi, mais...

3. Réflexion sur la règlementation

Déjà plus de deux (2) mois écoulés depuis l'entrée en vigueur de la règlementation de la loi 27 le 1er octobre dernier. Même si l'A.H.Q. a fait parvenir un avis juridique aux centres hospitaliers pour contester la nomination du pharmacien-chef et la nécessité pour les pharmaciens d'obtenir un statut avant d'être engagé par le Conseil d'administration, la loi doit être appliquée.

Il est important de préciser qu'un avis juridique demeure seulement un avis qui peut être contredit par un autre avis juridique. Tant que l'A.H.Q. n'ira pas devant les tribunaux pour demander une injonction qui pourrait rendre inopérante la réglementation, la loi demeurera en vigueur. L'A.H.Q. n'est pas le gouvernement, ni la justice. Donc la loi c'est la loi comme disaient nos ancêtres et on doit s'y conformer.

Il est bien évident que cet avis juridique donne le prétexte aux centres hospitaliers de retarder l'application de la réglementation, c'est pourquoi les pharmaciens doivent être vigilants et entreprendre les démarches suivantes sans délai:

- Assister aux réunions du C.M.D. car les pharmaciens en sont membres depuis le 19 décembre 1981.
- Remplir la formule de demande de de nomination des pharmaciens au C.M.D., et la faire parvenir au directeur général tel que stipulé à l'article 85. A cet effet, le pharmacien doit faire la preuve qu'il possède une assurance-responsabilité. L'A.P.E.S. se félicite aujourd'hui d'avoir toujours encouragé le respect du règlement de la Corporation sur l'assurance-responsabilité, même si certains pharmaciens prétendaient être couverts par le centre hospitalier.
- Amorcer le processus de consultation des membres du département pour la nomination du chef de département qui peut s'effectuer lors d'une réunion de département par un comité ad hoc ou par une consultation individuelle.
- Élaborer des règlements de département en se basant sur ceux rédigés par le comité de l'A.P.E.S. Ce règlement peut, entre autres choses, prévoir les modalités de la garde.

Il faut s'assurer qu'une partie du règlement du C.M.D. porte sur les ordonnances, car les anciens règlements étant abrégés depuis le 1er octobre il est impératif qu'ils soient reformulés et adoptés localement.

Il faut que les retards d'application ne soient pas dûs aux pharmaciens tel que répété lors de la tournée nationale. Il faut que chaque pharmacien ou département de pharmacie avise l'A.P.E.S. de toute difficulté et retard dans l'application de la réglementation. Trop de temps et d'effort ont été investis dans ce secteur pour qu'on retarde davantage.

Par ailleurs, nous avons demandé au sous-ministre M. J-C Deschesnes de profiter de la circonstance pour corriger les points suivants à savoir:

- faire du département de pharmacie un département clinique;
- donner au pharmacien la possibilité d'accéder au Comité Exécutif du C.M.D.;
- donner au pharmacien la possibilité d'être président ou secrétaire d'autres comités que pharmacologie;
- redéfinir le statut d'associé pour éviter que certains établissements ne puissent former de C.M.D. faute de membres actifs suffisants; les pharmaciens et les médecins ne pouvant être actifs dans deux (2) centres hospitaliers.

Je vous signalais dans l'éditorial de l'été dernier que la réglementation amenait une évolution sinon une révolution. Il faut que chacun s'ajuste à cette nouvelle réalité en modifant si nécessaire sa mentalité. Le passage d'un service en un département devrait se traduire même dans les détails, par exemple, il faut dès maintenant modifier notre papeterie, répondre "département de pharmacie", parler de lieu de pratique et non plus de lieu d'emploi etc.

Pharmaciens, soyez vigilants et solidaires dans l'application et l'évolution de la réglementation. Nous avons gagné une bataille, mais non la guerre.

Au moment où ces lignes sont écrites, le M.A.S., l'A.P.E.S. et l'A.C.M.D.Q. tentent de trouver un modus vivendi avec cette nouvelle approche et de définir les termes.

Le président,
Roger Leblanc.

INDEX 1983-1984

(Vol. 16, n° 2 à Vol. 17, n° 4)

A

À la découverte de l'A.P.E.S.: mon expérience au Conseil d'administration, vol. 17, n° 2.

Association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec: état financier au 31 décembre 1982, vol. 16, n° 2.

Association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec: état financier au 31 décembre 1983, vol. 17, n° 3.

C

Centre hospitalier Pierre-Boucher (Le). Un an déjà, vol. 16, n° 8.

Comités A.P.E.S. 1983-84, vol. 16, n° 2.

Comités A.P.E.S. 1984-85, vol. 17, n° 3.

Contribution financière des membres, vol. 16, n° 2.

Correspondance - Pierre Marc Johnson, vol. 16, n° 2.

D

Deux équations du premier degré, sans inconnue, vol. 17, n° 1.

Document fondamental (Un), vol. 16, n° 7.

E

Enquête sur le bulletin, vol. 17, n° 2.

I

Implication du pharmacien dans un centre de jour pour personnes âgées, vol. 16, n° 3.

Intermédiaire (L'), vol. 17, n° 2.

Intermédiaire (L'), vol. 17, n° 4.

L

L'A.P.E.S. et les frais partagés, vol. 16, n° 4.

M

Manipulation des médicaments antinéoplasiques par le service de pharmacie dans les établissements de santé de la province de Québec, vol. 17, n° 1.

Méthode objective d'évaluation de la douleur, vol. 16, n° 7.

Mise au point sur les plastiques, vol. 16, n° 5.

N

Nouvelles normes du conseil canadien d'agrément des hôpitaux, vol. 17, n° 3.

O

Où en sont les programmes de pharmacocinétique dans nos centres hospitaliers? vol. 16, n° 6.

Organisation d'un service de préparation des médicaments antinéoplasiques pour usage parentérale dans une clinique d'oncologie, vol. 16, n° 7.

P

Position de l'A.P.E.S. sur la législation de l'héroïne, vol. 16, n° 7.

Prise de position des pharmaciens hospitaliers français sur le conditionnement unitaire, vol. 16, n° 6.

Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire des membres tenue à Québec le 5 mars 1983, vol. 16, n° 2.

Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire des membres tenue à Montréal le 27 avril 1984, vol. 17, n° 3.

Prudence... Sagesse... Réflexion, vol. 16, n° 4.

R

Rapports des produits pharmaceutiques insatisfaisants, vol. 16, n° 5.

Règlementation (La): une étape cruciale, vol. 17, n° 4.

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, vol. 16, n° 6.

S

Salade estivale, vol. 16, n° 5.

Services pharmaceutiques à la résidence Paul Lizotte, vol. 17, n° 4.

Carole Desmarais,
Pharmacienne.

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE DE L'A.P.E.S., TENUE LE 1er NOVEMBRE 1984, AU CENTRE HOSPITALIER ROYAL VICTORIA DE MONTRÉAL

1. Vérification du quorum et ouverture

Le président, Roger Leblanc, souhaite la bienvenue aux cent soixante et un (161) membres présents, formant quorum, et la réunion débute à 19 h 50.

Conformément à l'article 14.01 de nos statuts, le président demande une proposition pour permettre aux résident(e)s en pharmacie présents à l'assemblée d'y assister. M. René Pageau dépose cette proposition, et M. Richard Vallières l'appuie.

Pour: 155
Contre: 6
Abstention: 0

La proposition est ADOPTÉE.

2. Étude de l'entente de principe intervenue entre les représentants de l'A.P.E.S. et le M.A.S.

Le président souligne au départ qu'il ne s'agit pas, à l'heure actuelle, d'une entente formelle, mais plutôt d'une hypothèse de règlement global qui doit être soumise dans les prochaines semaines au Conseil du Trésor et au Conseil des Ministres pour approbation.

Plusieurs points sont déjà acquis, notamment:

- l'A.P.E.S. est officiellement reconnue comme agent négociateur des pharmacien(ne)s d'établissement
- l'entente s'applique à **tous** les pharmaciens de **tous** les centres hospitaliers
- l'entente sera conclue entre le M.A.S. et l'A.P.E.S., à l'exclusion d'autres organismes
- aucune entente individuelle ne pourra être conclue sans l'assentiment de l'A.P.E.S.
- les salaires seront réajustés, avec cependant un gel d'un an comme tous les autres groupes du secteur des affaires sociales.

Par contre, plusieurs points restent à finaliser, bien que des propositions précises soient à l'étude actuellement.

Notons en particulier:

- la prime de chef de département
- les primes de disponibilité
- les primes de rappel
- la période de probation
- le perfectionnement
- le congédiement et l'arbitrage
- l'intégration des chefs de département.

À la demande du président, Claire Pagé, membre du comité de négociation, compare les bénéfices marginaux de la future entente avec ceux qui sont en vigueur actuellement. Me Yvan Brodeur, conseiller juridique, précise les modalités d'arbitrage.

Robert Létourneau, président du comité de négociation, souligne quelques points importants du contexte actuel. En particulier, il précise qu'à toutes fins pratiques, cette négociation a débuté en juin 1984, soit après le dépôt des règlements de la loi 27. Un travail remarquable a donc été accompli en quelques mois seulement.

Les membres du comité de négociation répondent ensuite aux questions des membres présents, notamment quant au niveau de rémunération. Il est entendu que chacun des membres de l'A.P.E.S. recevra copie de l'entente dès que celle-ci aura été conclue.

Après cette période de discussion, il est PROPOSÉ par Robert Létourneau, appuyé par Pauline Ruel, que:

"l'assemblée générale donne le mandat au comité de négociation de l'A.P.E.S. de conclure avec le M.A.S. une entente selon les termes de l'hypothèse de règlement global présentés à l'assemblée générale du 1er novembre 1984".

Pour: 157
Contre: 2
Abstention: 2

PROPOSITION ADOPTÉE.

3. Cotisation 1985

Le président expose les modalités de perception de la cotisation 1984, soit le prélèvement de 5% du salaire brut de chaque paie jusqu'à concurrence de 300,00$ par an. Cette façon de faire pénalise les pharmacien(ne)s qui n'oeuvrent en établissement que durant une partie de l'année. Elle pénalise aussi tous les membres qui se voient prélever des montants élevés pendant les deux ou trois premiers mois de l'année.

François Schubert, trésorier de l'A.P.E.S., PROPOSE qu'en 1985, la cotisation soit portée à 325,00$ par an, à être prélevée à raison de 6,25$ par semaine et remise à l'association à la fin de chacune des périodes financières, soit treize fois par an. Cette légère augmentation compensera la diminution de revenus occasionnée par: 1) la perte des intérêts sur les placements effectués en début d'année et 2) la diminution de la cotisation réelle des pharmaciens occupant un poste de façon temporaire. Cette proposition est appuyée par Clément Cliche.

Pour: 149
Contre: 11
Abstention: 1

La proposition est ADOPTÉE.

4. Modification du nombre d'administrateurs à l'A.P.E.S.

Le nombre de membres dans la région VI (Montréal) a augmenté de façon notable au cours de ces dernières années. Aussi, l'administrateur de cette région représente plus de soixante-dix (70) membres, alors que dans d'autres régions, il n'en représente parfois aussi peu que dix-sept (17).

En conséquence, le secrétaire de l'association PROPOSE de modifier l'article 11.01 de nos statuts en portant de trois (3) à quatre (4) le nombre d'administrateurs de la région VI. Jean-Yves Julien appuie cette proposition.

Pour: 160
Contre: 0
Abstention: 1

La proposition est ADOPTÉE.

L'ordre du jour étant épuisé, la réunion est levée à 10 h 45.

Pierre Ducharme
Secrétaire.

38e CONGRÈS ANNUEL DE L'A.C.D.M.Q.

Neuf pharmaciens, dont plusieurs membres du conseil d'administration de l'A.P.E.S., assistaient les 2 et 3 novembre dernier à Montréal au 38e Congrès annuel de l'Association des Conseils de Médecins et Dentistes du Québec. Le thème du congrès, "Occupez-vous de vos affaires", faisait évidemment référence à la loi 27 et à la règlementation qui en découle.

Parmi les activités principales du congrès, notons tout d'abord un panel sur l'entrée en vigueur du règlement de la loi 27 et son impact sur le C.M.D. et le chef de département. Ce panel réunissait des intervenants représentant aussi bien les médecins que les administrateurs d'établissements. De multiples points de vue y furent exprimés, on s'en doute bien. Il demeure que l'intégration plus poussée des médecins au processus administratif semble un fait acquis et irréversible avec lequel tous sont prêts à composer.

Cinq ateliers regroupaient ensuite les participants selon leurs intérêts spécifiques. L'atelier portant sur l'intégration du pharmacien au C.M.D. fut très populaire parmi les membres de l'A.P.E.S., mais on pouvait retrouver également des pharmaciens dans chacun des autres ateliers. Il nous est apparu que l'intégration du pharmacien au C.M.D. est considéré par nos collègues médecins comme une donnée positive de la loi 27.

Notons que lors de l'assemblée générale de l'A.C.S.M.Q., tenue lors du congrès, plusieurs dispositions des statuts furent changées pour tenir compte de l'intégration du pharmacien au C.M.D.

Au total, la participation des pharmaciens à cet intéressant congrès nous a permis d'établir des contacts intéressants et d'apprendre beaucoup sur la fonction du C.M.D.

MISE AU POINT SUR UNE MISE AU POINT

L'automne, c'est le temps des mises au point! Sans vouloir commencer une polémique, nous voudrions revenir ici sur certaines allégations du D.G.S. de notre corporation, le confrère Jacques-André Nadeau (ref. l'Ordonnance, novembre 1984, page 3) concernant la création d'une classe d'auxiliaires qualifiés pour le pharmacien.

Quoiqu'en dise Monsieur Nadeau, c'est parce que l'A.P.E.S. a défendu ce dossier auprès du M.A.S. qu'il a été amené à l'Ordre, et qu'un comité a été chargé d'en débattre; et c'est parce que le secrétaire de l'A.P.E.S. a présenté des propositions concrètes que l'Ordre a pris position de la façon qu'on sait.

Nous tenons des documents écrits à la disposition de ceux qui en douteraient.

CÉSAR 1, L'ORDRE 0.

LE PHARMACIEN CONSULTANT RÉGIONAL

Définition:

Le pharmacien-consultant régional est un pharmacien qui, ayant acquis dans le réseau des établissements de santé une compétence professionnelle ou administrative pertinente, accepte temporairement de mettre cette compétence au service de sa région tout en continuant à oeuvrer dans son établissement.

Fonctions:

Selon les besoins identifiés par les pharmaciens de la région et reconnus par le C.R.S.S.S., le pharmacien-consultant peut remplir une kyrielle de fonctions dont voici une liste non limitative:

- conseiller à l'achat de groupe: contact avec les pharmaciens des autres régions, établissement de stratégies, définition de critères d'acceptation des produits, etc.;
- personne-ressource pour l'implantation d'un formulaire thérapeutique régional;
- consultant à l'inspection professionnelle;
- accompagnateur pour les visites d'agrément;
- consultant pour l'implantation de services, tels:
  - reconstitution des injectables en oncologie,
  - distribution centralisée des solutions I.V.,
  - informatisation des services,
  - évaluateur pour les examens de passage à la classe I.

Mandat:

Le mandat est déterminé conjointement par le C.R.S.S.S. et des représentants du groupe des pharmaciens de la région.

Engagement:

Suite à une offre de service adressée aux pharmaciens de la région, le C.R.S.S.S. procède à l'engagement du pharmacien-consultant qu'il a sélectionné, après consultation du groupe des pharmaciens de la région.

Financement:

1. Pour assurer le remplacement du pharmacien-consultant dans son milieu, le C.R.S.S.S. rembourse à l'Établissement où le pharmacien-consultant exerce sa profession, l'équivalent de son salaire incluant les avantages marginaux, au prorata du nombre de jours travaillés pour le C.R.S.S.S.
2. Le C.R.S.S.S. assume les frais de déplacements et autres dépenses afférentes du consultant régional.

LE CONSEIL VOUS INFORME...

Réunion du conseil du 28 septembre 1984.

Le conseil d'administration tenait le 28 septembre dernier, soit quelques jours avant l'entrée en vigueur officielle des règlements de la loi 27, une autre réunion régulière au secrétariat de Montréal. Voici un résumé des discussions de cette journée intense de travail.

Il est évidemment impossible, dans les quelques lignes que nous pouvons consacrer à cette chronique, de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser. Pourquoi, si vous désirez plus d'explications, ne pas référer à l'administrateur de votre région? Il se fera un plaisir de vous renseigner adéquatement.

Informatisation du secrétariat

La mise sur pied du fichier informatisé des membres (actifs ou associés) est maintenant une réalité. Vous recevrez sous peu (si ce n'est déjà fait), votre courrier en provenance de l'A.P.E.S. dûment adressé à l'aide d'étiquettes produites par ordinateur. N'oubliez pas de nous prévenir s'il y avait des erreurs, et évidemment lors de changement de lieu de pratique.

Éducation permanente

Conscient de l'importance de plus en plus considérable du pharmacien en tant que gestionnaire de ressources humaines et matérielles, les membres du comité de l'éducation permanente ont proposé qu'une journée de formation continue soit consacrée chaque année à un thème administratif. Les membres du conseil appuient cette idée; la première activité de cette nature devrait prendre place à l'automne 1985.

Les membres du comité d'éducation permanente entendent également organiser deux demi-journées de formation continue à l'intention du personnel technique. Le conseil approuve également cette démarche.

Congrès 1985.

Comme prévu, le congrès 1985 se tiendra le 26 avril prochain à l'Hôtel Hilton du centre-ville de Québec. À noter que la session d'affichage traditionnelle aura lieu le jeudi 25 avril; un maximum de 40 participants seront admis. Avis aux intéressés.

Consultants régionaux.

Nous avons déjà établi dans ces pages le principe des consultants régionaux (cf entre autre l'éditorial du bulletin d'août 1982). Le conseil a approuvé officiellement ce principe; on trouvera ailleurs dans ce bulletin les modalités que nous proposons pour cette nouvelle forme d'implication des pharmaciens dans le réseau.

Centre national d'information.

Les énergies déployées depuis plusieurs années pour faire débloquer ce projet sont considérables; les résultats sont jusqu'à présent nuls, bien que l'on rencontre dans tous les milieux une sympathie évidente.

Le secrétaire de l'A.P.E.S. a présenté un projet lors d'une réunion du bureau des administrateurs de l'Ordre en octobre. Nous attendons beaucoup de l'implication de notre corporation dans ce dossier et nous espérons ne pas être déçus; la réalisation d'un tel centre d'information est en effet vital pour le maintien de la qualité de notre pratique professionnelle.

NOUVEAUX MEMBRES

Danielle Beauchamp,
C.H. Ste-Justine,
Montréal.

Lucie Blais,
C.H. Royal Victoria
Montréal.

Sylvie Desmarais,
C.H. Sacré-Coeur,
Montréal.

Mireille Dupuis,
C.H. Catherine Booth,
Montréal.

Odette Grégoire,
C.H. Jeffery Hale,
Québec.

Gérald Lambert,
C.H. Général Région de l'Amiante Inc.
Thetford Mines.

Dinka Rusnov,
C.H. Marie-Clarac,
Montréal.

Francine Vinet,
C.H. Pierre Boucher,
Longueuil.

L'INTERMÉDIAIRE

Pour recevoir copie d'un ou plusieurs bulletin ci-après, veuillez vous adresser aux auteurs en incluant une enveloppe de retour pré-adressée et affranchie.

Hôpital Général de la Région de l'Amiante Inc.
Vol. 6, no 1:
Les nouveaux anti-dépresseurs "deuxième génération" et une nouvelle benzdiazépine.

Hôtel-Dieu de St-Jérôme
Vol. 1, no 1:
Le mythe du médicament en injection intramusculaire.

Cité de la Santé de Laval.
Vol. 7, no 2:
- Revue des agents utilisés pour le traitement des vulvovaginites.
- Lorazepam (Ativan) sublingual.

Hôpital Notre-Dame.
Vol. 1, no 5:
- Chlorhydrate de ranitidine.

LE CENTRE DE JOUR POUR DIABÉTIQUES: UN RÔLE NON NÉGLIGEABLE À JOUER POUR LE PHARMACIEN D'HÔPITAL.

1. Historique:

Les professionnels de la santé de la Cité de la Santé de Laval s'intéressent depuis longtemps aux problèmes des diabétiques.

En 1982, la publication d'un document de travail à l'intention des professionnels de la santé intitulé **"Bâtir sa santé: Enseignement aux diabétiques"** se voulait un outil visant principalement à uniformiser l'information destinée aux bénéficiaires diabétiques via les différents intervenants. Le problème avait donc été identifié: faire de l'enseignement aux diabétiques.

L'arrivée de deux endocrinologues à la Cité de la Santé concrétisa davantage l'ensemble de la problématique et accéléra la naissance du centre de jour pour diabétiques.

2. Objectifs du centre de jour:

L'objectif du centre se divise en deux principales composantes: un aspect médical et un aspect administratif.

L'aspect médical comporte lui-même deux facettes c'est-à-dire, un aspect **enseignement et formation** et un aspect **traitement.** Cette dernière caractéristique le différencie des autres organismes qui ne font que de l'enseignement.

L'aspect administratif tend à vouloir démontrer qu'une alternative à l'hospitalisation, en ce qui concerne les diabétiques, permettra une économie de journées d'hospitalisation d'où économie assez substantielle de plusieurs milliers de dollars par année.

Ce centre relève, sur le plan administratif, de l'unité de court-séjour.

3. Mode d'opération du centre:

3.1 **Recrutement des bénéficiaires.**

Tous les patients doivent être référés au centre par un médecin sur une formule conçue spécialement pour nos besoins et comportant un résumé de l'histoire de cas, la médication courante et une description des besoins qui devraient être comblés.

Les patients qui bénéficient les plus du centre sont ceux qui devraient être hospitalisés et qui ne le sont pas, les diabétiques de novo insulinodépendants, ceux qui présentent un diabète déséquilibré ou ceux qui présentent un diabète moyennement bien contrôlé mais qui ont besoin d'une éducation complète et d'une motivation supplémentaire.

Nous avons donc des médecins référants qui nous envoient leurs patients et un médecin traitant (actuellement un endocrinologue) qui ajuste la thérapie s'il y a lieu et participe à l'enseignement.

3.2 **Liste d'attente.**

Le centre peut accueillir actuellement un maximum de huit patients accompagnés de leur conjoint s'il y a lieu. Deux facteurs limitent le nombre de patients: d'abord la disposition physique des lieux ne permet guère d'accepter plus de monde à la fois et deuxièmement cela nous permet d'accorder plus de temps à chacun des individus impliqués.

3.3 **Aspect enseignement.**

3.3.1 Personnel impliqué:

Quelles sont les personnes impliquées au niveau du fonctionnement du centre? Une équipe multidisciplinaire composée d'un endocrinologue, d'une infirmière, d'une diététiste, d'un psychologue et d'un pharmacien se partage la tâche.

3.3.2 Le contenu de la semaine:

La semaine s'échelonne du lundi matin au jeudi après-midi. Durant cette période, les patients seront évalués principalement le lundi matin, à tour de rôle, par chacun des membres de l'équipe. Cette période nous permet d'identifier davantage les problèmes à solutionner selon le champ d'activité de chacun.

Les cours suivants sont donnés: généralités sur le diabète, l'alimentation équilibrée, les aspects psycho-sociaux, les complications du diabète, l'hypoglycémie et l'hyperglycémie, l'exercice, les hypoglycémiants oraux et l'insulinothérapie (avec pratique), les échanges diabétiques, les situations spéciales, l'hygiène, l'application des données diététiques et les perspectives d'avenir.

À cela s'ajoute des rencontres individuelles où les différents intervenants peuvent apporter des solutions aux problèmes plus spécifiques à chacun. Des tables rondes ou groupes de discussions sont prévues durant la semaine afin de faciliter le libre échange entre les personnes du groupe. Ceci permet de faire partager le vécu de chacun des diabétiques avec le restant du groupe.

Les groupes sont composés aussi bien de patients diabétiques de type I que de type II et ce volontairement. En effet plusieurs bénéficiaires de type IIB passent à l'insulinothérapie durant leur séjour parmi nous et bénéficient simultanément de "l'expérience" de ceux qui prennent déjà de l'insuline.

De la même façon nous jumelons simultanément des diabétiques "de novo" avec des diabétiques ayant 10, 15 ou 20 ans d'expérience avec leur pathologie.

Les méthodes d'enseignement varient du cours magistral, à la présentation de matériel audio-visuel en passant par la participation active des patients.

3.4 **Aspect traitement.**

Au début de la semaine, une hémoglobine glycosylée sera faite pour chacun des individus avec toute autre analyse de laboratoire pertinente selon le cas (protéinurie des 24 heures, SMA, etc.).

Des consultations en ophtalmologie, en neurologie, en néphrologie au besoin pourront être faites afin d'évaluer le degré d'atteinte de la complication concernée.

Lorsque c'est possible, nous demandons aux bénéficiaires de faire leurs glycémies capillaires plus fréquemment à la maison durant la semaine de cours. De plus, tous les midis nous faisons une glycémie capillaire à jeun. De cette façon nous parvenons à

obtenir un profil glycémique assez représentatif de chaque individu.

La collecte de ces données permet ainsi à l'équipe de se faire une idée du portrait du patient, ce qui aide l'endocrinologue à ajuster l'álgorythme lorsque sous insulinothérapie par exemple ou à modifier la quantité ou la sorte d'hypoglycémiant oral lorsqu'il s'agit d'un patient de type II.

Fréquemment nous cesserons un hypoglycémiant oral à un patient parce que celui-ci aura acquis des habitudes alimentaires saines, aura atteint une normalisation pondérale et ce, quelques semaines après être passé par le centre.

3.5 **Contrôle de qualité.**
Trois facteurs devraient théoriquement être évalués: l'**attitude,** le **degré d'anxiété** et le **degré de connaissance.**

Étant un centre relativement jeune (juin 1984), nous sommes actuellement à élaborer la validation d'un questionnaire portant sur l'acquisition de nouvelles connaissances.

Une évaluation des deux premiers facteurs pourra être faite ultérieurement avec les questionnaires appropriés.

3.6 **Rapport au médecin référant.**
Le vendredi matin demeure une période réservée pour les membres de l'équipe.

En effet nous avons subdivisé cet avant-midi en trois parties: un club de lecture (journal club) où chacun présente à tour de rôle un aspect scientifique sur le domaine pouvant être profitable aux autres membres de l'équipe.

La seconde partie sera consacrée à l'étude de chacun des dossiers des patients vus durant la semaine avec les recommandations de chacun s'il y a lieu. Ce rapport sera expédié au médecin référant et comprendra principalement une évaluation des connaissances acquises, des techniques, de la diète suggérée, de la médication et de l'attitude générale du patient.

La troisième partie de l'avant-midi concernera plus spécifiquement l'aspect administratif du centre lui-même avec tous les problèmes qui s'y rattachent.

3.7 **Relance.**
Au niveau diététique, les patients seront revus fréquemment en clinique externe. Sur le plan médical le médecin assurera un suivi à son bureau. Généralement les patients peuvent téléphoner au centre de jour lorsque des éclaircissements sont nécessaires en tout temps la semaine.

5. Implication du pharmacien:

Actuellement le pharmacien participe à l'évaluation individuelle de chacun des patients le lundi matin ce qui nécessite approximativement trois heures.

La partie enseignement relevant du pharmacien se retrouve le mardi après-midi de 13h00 à 16h00, période où l'on discute des hypoglycémiants oraux et de l'insulinothérapie. L'aspect pratique de l'insulinothérapie (injections, choix du site, etc.) se fait avec la collaboration de l'infirmière.

Tous les jours avant la période du dîner, notre aide est requise afin d'obtenir les valeurs des glycémies capillaires des bénéficiaires et familiariser les patients avec l'emploi des réflectomètres.

À l'occasion, il arrive au pharmacien de participer aux différentes tables rondes selon sa disponibilité.

Finalement le vendredi matin, tel qu'expliqué un peu plus haut, nous participons à la réunion de l'équipe tant sur le plan scientifique, médical qu'administratif.

L'implication du pharmacien, tel que décrit ci-haut, nécessite approximativement 12 à 15 heures par semaine de son temps. Actuellement un seul pharmacien fait partie de cette équipe multidisciplinaire. Mais cette participation est rendue possible grâce à la collaboration des autres pharmaciens du service qui acceptent spontanément de le remplacer à ses autres fonctions.

5. Conclusion.

Lorsqu'on parle de traitements ou d'enseignements aux diabétiques nous pensons la plupart du temps au triangle: médecin-infirmière-diététiste. Personnellement je pense qu'un pharmacien d'hôpital a sa place au sein de cette équipe multidisciplinaire au même titre que les autres intervenants et qu'il nous revient à nous de prouver que nous pouvons être utiles, à la fois aux autres professionnels de la santé et aux diabétiques eux-mêmes.

Quoique relativement jeune encore, nous pouvons affirmer déjà, que le rôle du pharmacien au sein de cette équipe multidisciplinaire se définit de plus en plus et que sa participation semble appréciée.

Alain Dubé,
Pharmacien,
Cité de la Santé de Laval.

Vacances de notre secrétariat

Veuillez prendre note que le secrétariat sera fermé du vendredi, 21 décembre au jeudi, 3 janvier inclusivement.

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

Le conseil d'administration, les membres de l'exécutif et notre secrétaire Manon Leduc profitent de l'occasion pour vous transmettre leurs meilleurs voeux.

Pierre Ducharme,
Secrétaire.

LES JOURNÉES PHARMACEUTIQUES INTERNATIONALES DE PARIS.

Les journées pharmaceutiques internationales de Paris tenues du 17 au 21 septembre dernier avaient pour thème "La responsabilité pharmaceutique, de la loi de germinal à l'an 2000".

À l'occasion de ces 34e Journées, les diverses associations, sociétés, syndicats et groupements de pharmaciens présentaient des exposés en fonction de leurs domaines d'intérêt ou de leurs préoccupations à l'intérieur du thème général.

Ces journées ont permis à tous les pharmaciens de réaliser pleinement que la responsabilité pharmaceutique, liée à la diversité de nos connaissances sur le médicament, est la force de notre profession et l'élément majeur de l'unité pharmaceutique.

La loi du 21 germinal de l'an XI mettait fin au régime corporatif de la profession de pharmacien. Par ce texte, la république française prenait en charge la formation des pharmaciens, leur confiant ainsi le monopole de la fabrication et de la dispensation des médicaments.

Le pharmacien de France ne peut actuellement jouer pleinement son rôle d'interventionniste comme nous pouvons le faire. Ainsi, les pharmaciens d'hôpitaux sont confinés à la distribution des médicaments, plutôt qu'à exercer un contrôle sur l'utilisation rationnelle de ceux-ci.

Malgré les contraintes présentes imposées à la profession pharmaceutique française, nos confrères français envisagent cependant l'avenir "pharmaceutique" avec optimisme.

Le champ des activités des pharmaciens ne cessant de s'élargir, plusieurs espoirs pour la profession sont maintenant bien fondés. Le dynamisme des dirigeants des différentes associations pharmaceutiques hospitalières françaises deviendra sans aucun doute un catalyseur pour réaliser ces aspirations.

Parmi les principaux thèmes discutés dans le cadre de ces journées, on retrouve:

- la chaîne des responsabilités pharmaceutiques, de la fabrication à la dispensation
- la responsabilité pharmaceutique du biologiste, son évolution en fonction des nouvelles méthodes d'analyse
- les activités sanitaires et sociales du pharmacien au-delà du médicament
- la responsabilité pharmaceutique en France, en Europe et au Canada.

Dans le cadre de mon exposé, j'ai pu présenter la situation de la pharmacie d'hôpital au Canada et plus particulièrement au Québec, à la suite des changements récents apportés par la nouvelle réglementation. De plus, en prenant l'exemple des développements réalisés dans notre centre hospitalier ces dernières années, je tentais de démontrer comment, malgré les périodes de restrictions budgétaires sévères, le département de pharmacie de l'hôpital Royal Victoria pouvait réaliser une expansion importante des services offerts.

François Schubert,
Pharmacien

CALENDRIER DES ACTIVITÉS:

- **1er février 1985.**
  journée d'éducation permanente
  thème: neurologie
  endroit: Montréal
- **25 avril 1985.**
  journée d'éducation permanente
  thème: développements et réalisations en établissement de santé.
  endroit: Québec
- **26 avril 1985.**
  congrès annuel
  thème: la pharmacie: du service au département.
  endroit: Québec
- **26 avril 1985**
  assemblée générale
  endroit: Québec

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

Pour informations supplémentaires, s'adresser au:

Secrétariat de l'A.P.E.S.
50 boul. Crémazie Ouest,
Bureau 505,
Montréal, QC
H2P 2T2

Téléphone: (514) 381-7904

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction
Rédacteur en chef
Richard Vallières
Rédacteurs associés
Lise Allaire
Carole Desmarais
Pierre Ducharme

Secrétariat
Manon Leduc

Composition et imprimerie:
Imprimerie Gibraltar 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.