APES

bulletin d'information

officiel de

l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Avril 1983 Volume 18 no 4 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Éditorial ..... page 2

Un moment historique ..... page 3

Calendrier des activités ..... page 3

Information et développement
• Résumé des présentations - session d'affichage ..... page 3

Le Secrétariat vous informe
• Réunion du conseil ..... page 9

• Nominations ..... page 9

• Publications ..... page 10

• Nouveaux membres ..... page 10

• Médicaments d'exceptions ..... page 10

• Activités scientifiques ..... page 10-11

Les journées d'étude de pharmacie hospitalière de Paris .. page 11

La réforme pharmaceutique en établissement de santé

Le 14 mars 1985, à 15 heures et vingt minutes, au Parlement de Québec, le Ministre des Affaires Sociales, M. Guy Chevrette et le Président de l'A.P.E.S., M. Roger Leblanc, apposaient leurs signatures sur un document d'une centaine de pages, soit l'entente relative au régime d'assurance-hospitalisation, stipulant les conditions d'exercice et de rémunération de tous les pharmaciens de tous les centres hospitaliers.

Que de chemin parcouru depuis la naissance, il y a une vingtaine d'années, de la profession de pharmacien d'hôpital! Que de progrès réalisés depuis que des circulaires de deux pages, muettes sur les conditions d'exercice, modifiaient le salaire des pharmaciens sans qu'il n'y ait eu la moindre rencontre entre le Ministère et l'Association. Puis, en 1976, les parties convenaient d'un contrat-type qui ne liait l'établissement que s'il le voulait bien, faisant en plus abstraction systématique des chefs de service de pharmacie. Par la suite, un moratoire vint geler les clauses normatives qui auraient pourtant bénéficié d'un sérieux rafraîchissement, tout en permettant l'ajustement salarial selon les barêmes du secteur public et parapublic, pour la période 1979 à juin 1981. L'entente qui vient de prendre force, d'une durée de quatre ans et demie, uniformise les conditions d'exercice et de rémunération de différents sous-groupes de pharmaciens: ceux qui étaient couverts antérieurement par un contrat-type, les pharmaciens non cadres qui n'avaient jamais été couverts par un contrat-type, les pharmaciens non-cadres qui ne savaient plus si leur contrat-type était toujours valide depuis le moratoire ou encore depuis juin 81 et enfin les pharmaciens-cadres.

Toutes ces difficultés et ces insatisfactions au chapitre des relations de travail étaient associées à un problème beaucoup plus fondamental, soit un statut inapproprié au sein de l'établissement, lequel a longtemps hypothéqué la productivité du pharmacien d'établissement.

En 1981, le conseil d'administration de l'A.P.E.S. en vint à la conclusion que la place occupée par le pharmacien au plan d'organisation des établissements permettait difficilement de faire bénéficier le patient des services à la hauteur de son excellente formation universitaire. L'A.P.E.S., dirigée par le confrère Donald Laberge, fit la démonstration, en commission parlementaire, que l'acte médical de prescrire et l'acte pharmaceutique n'avaient qu'un dénominateur commun: le médicament. En conséquence, la revendication d'une structure de relation et d'association des médecins et des pharmaciens devenait le fondement de la recherche d'une plus grande rationalité dans l'usage du médicament. Le Ministre des Affaires Sociales à l'époque, M. Pierre Marc Johnson, souscrivit à cette idée et initia la réforme pharmaceutique qui se traduisit par une impressionnante série de changements légaux et réglementaires:

- insertion du pharmacien au conseil des médecins et dentistes
- création du département de pharmacie
- relation d'autorité avec le directeur des services professionnels
- relation d'autorité avec le conseil des médecins et dentistes
- changement de nom du C.M.D. en C.M.D.P.
- ajout de la vocation pharmaceutique au mandat du C.M.D.P.
- ouverture au pharmacien du comité exécutif
- engagement du pharmacien par le conseil d'administration
- nomination du chef de département de pharmacie par le conseil d'administration

Ce changement radical du statut du pharmacien permettra de maximiser le rendement de la ressource pharmaceutique au sein de l'établissement, au profit des intervenants: le patient, le médecin, les autres professionnels du milieu et l'administration. De plus, le fait d'occuper une place adéquate au plan d'organisation sera non seulement une source de grande satisfaction professionnelle pour le pharmacien mais encore facilitera sa contribution au plan clinique.

L'entente M.A.S. - A.P.E.S. que nous venons de conclure devait nécessairement être un complément à la réforme pharmaceutique pour couvrir tous les pharmaciens de tous les centres hospitaliers. Les conditions d'exercice que l'on y retrouve ont trait au nouveau statut du pharmacien et à son fonctionnement au sein du département de pharmacie. L'entente n'est pas un élément isolé mais bien une composante ultime de la réforme pharmaceutique. Si une période de trois ans apparaît énorme au plan de l'attente du versement d'une rétroactivité, cela est extrêmement court au plan législatif pour concrétiser une telle réforme.

Les pharmaciens d'établissement de santé, au cours des dernières années, ont collectivement fait la démonstration d'une persévérance exemplaire et d'une patience incomparable dans le domaine des relations de travail. Ils ne pourront être considérés dans le réseau comme des gens de courte vue; ils auront fait la démonstration que la recherche de l'intérêt général ainsi que la négociation civilisée où s'exerce l'art de la conviction et le respect de l'interlocuteur sont des moyens plus efficaces pour atteindre un objectif que la dénonciation publique et les pseudo-moyens de pression.

Les membres du comité de négociations, responsables à la fois du dossier de négociations et du dossier de réglementation, ont investi beaucoup d'efforts et de temps pour mener à bien leurs mandats et je me permets de les remercier en votre nom: Marc Desmarais et son remplaçant Jean Bérubé, Roger Leblanc, Claire Pagé et Me Yvan Brodeur, notre conseiller juridique. Ces collègues vous ont livré les moyens de rehausser encore d'un cran la qualité des services pharmaceutiques dans les établissements et nous entretenons la ferme assurance que les pharmaciens d'établissement de santé se prévaudront de ces privilèges pour le plus grand bien-être de la population. Quant aux pharmaciens qui oeuvrent en centre d'accueil et en C.L.S.C., ils bénéficieront d'un ajustement salarial immédiat, jusqu'à ce qu'une adaptation des clauses normatives de l'entente soit réalisée.

Robert Létourneau, pharmacien
Président du comité de négociations

UN MOMENT HISTORIQUE

Le Ministère des Affaires Sociales, Monsieur Guy Chevrette, et le président de l'A.P.E.S., Monsieur Roger Leblanc, paraphent une première entente dans le cadre de la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

Cette photo, prise le 14 mars dernier à Québec, illustre un moment historique: celui de la signature de la première entente liant tous les pharmacien(ne)s de tous les établissements hospitaliers du Québec et le Ministère des Affaires Sociales.

Résultat de plus de vingt ans d'efforts de la part des administrateurs qui se sont succédés à la direction de notre association, cette entente inaugure une ère nouvelle pour les pharmaciens d'établissements de santé. Autant qu'un point d'arrivée, c'est aussi un point de départ vers un nouveau niveau d'excellence de notre pratique professionnelle.

CALENDRIER DES ACTIVITÉS

- **25 avril 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: développements et réalisations en établissement
  endroit: Québec
- **26 avril 1985**
  congrès annuel
  thème: la pharmacie: du service au département
  endroit: Québec
- **26 avril 1985**
  assemblée générale
  endroit: Québec
- **20 septembre 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: thèmes variés
  endroit: Montréal
- **25 octobre 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: journée à caractère administratif
  endroit: Montréal
- **29 novembre 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: O.R.L.
  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 (Québec) H2P 2T2
Tél.: (514) 381-7904

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

La journée d'éducation permanente du jeudi 25 avril 1985 comprendra, comme à l'habitude, une session d'affichage fort intéressante ainsi que vous pourrez le constater à la lecture des résumés ci-dessous. Plusieurs autres présentations, dont le résumé ne nous était pas encore parvenu au moment où ces lignes sont écrites, s'ajouteront à celles-ci.

ÉTUDE DES COÛTS COMPARATIFS DE L'UTILISATION D'UNE MONOTHÉRAPIE AU MOXALACTAM, VERSUS UNE THÉRAPIE CONVENTIONNELLE

M. Desmarais, P. Fortin, A. Maheux et M. LeBel, Service de Pharmacie, H. de l'Enfant-Jésus, École de Pharmacie, U. Laval et Infectiologie, C.H.U.L., Québec

L'ajout d'un médicament au formulaire de l'hôpital est souvent basé sur son coût d'achat. Dans cette étude, nous avons comparé les coûts directs et indirects (temps-nursing, examens de laboratoire, temps-pharmacien relié à la distribution et au monitoring des aminosides) d'une antibiothérapie au moxalactame par rapport à une thérapie combinée comportant un aminoside. Sur une période de quatorze mois, trois groupes comportant chacun 26 patients ont été constitués: 1) traitement avec le moxalactame seul; 2) antibiothérapie conventionnelle dont un aminoside; 3) thérapie conventionnelle où les doses d'aminosides étaient individualisées par une méthode pharmacocinétique. En utilisant les patients du groupe moxalactame comme cas de référence, les patients des deux autres groupes ont été pairés selon l'indication et la durée de l'antibiothérapie. Le coût total quotidien moyen est pour le groupe moxalactame de 67 (16)$/jour, alors que celui de la thérapie conventionnelle est de 64 (26)$/jour. Pour les patients qui ont fait l'objet d'une évaluation pharmacocinétique, le coût quotidien fut de 79 (30)$/jour. Malgré que le moxalactame représente un coût d'achat plus élevé, cette thérapie est d'un coût comparable à une thérapie conventionnelle lorsqu'on considère les coûts indirects. Le principal avantage de la monothérapie est l'administration moins fréquente (2.8 vs 8.1 doses par jour).

IMPLICATION DU PHARMACIEN AU DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

par Marie Hotte, Hôpital de l'Enfant-Jésus.

L'implication du pharmacien au département de psychiatrie vise à optimiser l'utilisation du lithium et à améliorer la compliance des patients concernant les médicaments spécifiques aux problèmes psychiatriques.

La méthode pharmacocinétique utilisée au département de psychiatrie dans l'initiation d'une thérapie au lithium fut à l'étude. Les résultats de l'évaluation de la méthode ne sont pas concluants. L'observation du monitoring du lithium en thérapie de maintien par l'étude de dossiers-patients antérieurs démontra la possibilité d'améliorer le monitoring et justifia l'adoption d'un protocole de standardisation des prélèvements sanguins pour les lithiémies de contrôle.

Un cours a été préparé à l'intention du personnel médical en formation pour le sensibiliser à l'importance de surveiller étroitement le patient traité au lithium.

Régulièrement, des séances d'information sur les médicaments se déroulent sur les unités de soins pour les patients. De plus, des réunions mensuelles sont organisées pour rencontrer les parents et/ou amis des patients désireux d'avoir des réponses à leurs questions.

L'ANTICOAGULOTHÉRAPIE

Louis Chartier, Hôpital Notre-Dame

L'utilisation des anticoagulants au centre hospitalier Notre-Dame est-elle conforme aux normes décrites au niveau de la littérature.

Les anticoagulants sont des médicaments dont l'utilisation demande une supervision adéquate. En effet, de par leur activité spécifique, ces médicaments peuvent provoquer des complications importantes si les patients ne sont pas suivis de très près. C'est alors qu'une étude rétrospective qualitative de l'utilisation des anticoagulants au niveau du centre hospitalier a été entreprise avec la collaboration du département de médecine vasculaire. Cette étude a permis l'implication direct du pharmacien à l'élaboration d'un protocole référencé sur l'utilisation clinique des anticoagulants visant à assurer la qualité des soins de santé. La phase de réalisation du projet a révélé la nécessité d'offrir un programme d'enseignement des anticoagulants oraux aux patients hospitalisés. Ce programme a amené la création d'un guide d'information pour les patients.

Cette étude a donc visé à promouvoir l'assurance de la qualité des soins de santé offerts aux patients hospitalisés.

L'IMPLICATION DU PHARMACIEN EN MÉDECINE FAMILIALE

par Lucie Savard, Résidente en Pharmacie à la Cité de la Santé de Laval

L'implication du pharmacien dans différents domaines médicaux est de plus en plus importante. La Médecine Familiale est un milieu intéressant parce qu'elle est d'abord milieu d'enseignement donc un domaine en pleine effervescence et qui vit un renouvellement constant. Le pharmacien peut y jouer une part importante en s'y impliquant activement. Il peut y assumer ses responsabilités à la fois face aux patients et face aux médecins.

Mon rôle parmi l'équipe de Médecine Familiale de la CSL en a été un de personne-ressource. J'ai assisté à leurs diverses réunions et j'y ai participé de façon active en y présentant des sujets pharmaceutiques. En tout, quatre présentations ont été faites. Mon implication s'est étendue sur une période de vingt semaines, à raison de 4 à 8 heures/semaine. La longue durée du projet a permis l'établissement de contacts plus étroits avec les membres de l'équipe et une meilleure acceptation du résident.

MANUEL DE POLITIQUES ET PROCÉDURES DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF DE MONTRÉAL

Thérèse Boucher, Danielle Dupont, résidentes.

Nous traitons de certains aspects spécifiques quant à la rédaction du manuel de politiques et procédures du département de pharmacie, savoir:

- identification du projet (buts et objectifs)
- besoins, évaluation des ressources
- description des différentes sections du manuel
- bref commentaire sur chacune des sections du manuel de politiques et procédures
- implication de deux résidentes en pharmacie
- méthodologie adoptée
- utilisation d'un ordinateur à traitement de texte
- évaluation des coûts du projet
- perspectives d'avenir: amélioration de la pratique pharmaceutique hospitalière et soutien d'un programme d'assurance du contrôle de la qualité
- présentation du manuel.

Nous assurons notre disponibilité pour répondre aux questions susceptibles d'être posées relativement à ce sujet.

GUIDE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA CHIMIOTHÉRAPIE ANTICANCÉREUSE

Marie Robitaille, Centre hospitalier Notre-Dame, Montréal

Mon projet de résidence consiste en l'élaboration d'un guide de renseignements destiné aux patients soumis à la chimiothérapie anticancéreuse. Il permettra à ces patients de comprendre davantage les effets de leur thérapie et par conséquent d'y faire face plus adéquatement.
Afin de compléter le guide, des fiches d'information individuelles sur chacun des médicaments antinéoplasiques renseigneront les patients sur les effets secondaires spécifiques à chacun de ceux-ci. Le patient recevra donc les fiches se rapportant à chacun des médicaments de **sa** thérapie, dans une pochette intégrée à la fin du guide de renseignements sur la chimiothérapie anticancéreuse.

Un tableau résumant la classification et les effets secondaires des antinéoplasiques fournira au pharmacien et aux autres professionnels de la santé un outil de base pour la communication de renseignements aux patients.

IMPLICATION DU PHARMACIEN À L'URGENCE: TOXICOLOGIE MÉDICAMENTEUSE

Marie-Josée Martel. Cité de la Santé de Laval

La toxicologie représente un secteur d'activité clinique encore peu développé en pharmacie hospitalière. Une intégration propice du pharmacien au sein d'un comité spécialisé dans le domaine, lui permet d'y réaliser sa précieuse contribution.

Un relevé statistique particulier au centre hospitalier, réussit à établir un profil de la répartition des cas d'intoxication. L'identification des besoins ayant, dès lors, été déduite, l'élaboration de protocoles de traitement s'avérait l'activité déterminante du projet.

Une centralisation de la documentation spécialisée a représenté une étape avant-gardiste à la mise en évidence du monopole d'information toxicologique.

Par l'entremise d'une personne ressource dans ce secteur d'activité, le département de pharmacie pourra se distinguer parmi l'ensemble des professions qui s'y affairaient déjà quotidiennement. En jouant le rôle d'informateur ainsi que d'éducateur, le pharmacien assumera sa responsabilité auprès des autres professionnels de la santé.

L'impact qu'a provoqué un tel projet laisse entrevoir un avenir fructueux réservé par unanimité au département de pharmacie de la Cité de la Santé de Laval.

APPROCHE CLINIQUE EN TOXICOLOGIE

Sylvie Perreault, Pierre Demanche, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Les objectifs de notre projet étaient les suivants:

1) Étudier l'incidence, les signes et symptômes et les autres paramètres utiles pour le diagnostic d'une intoxication aigue.
2) Rédiger les traitements généraux et spécifiques d'une intoxication.
3) Définir le rôle et la contribution possible du laboratoire pour le diagnostic et le suivi.
4) Élaborer un feuillet de prévention et en assumer la distribution à l'unité d'urgence-pédiatrie et d'obstétrique.
5) Étudier le besoin d'un comité d'évaluation des traitements comité formé de médecins, pharmacien(s), infirmières et du biochimiste. Au besoin, d'autres personnes ressources pourront être invitées.

IMPLICATION CLINIQUE DU PHARMACIEN EN CARDIOLOGIE

Réjean Lemay, pharmacien, C.H. L'Hôtel-Dieu de Québec

Les bases d'un service de pharmacie clinique ont été développées en tentant d'atteindre les objectifs généraux suivants: 1) **améliorer** la qualité de soins des patients hospitalisés à l'Unité Coronarienne en exerçant des activités de "monitoring" pharmacologique et de pharmacovigilance; 2) **promouvoir** le développement de la pharmacie clinique sur une unité de soins spécialisés; 3) **augmenter** la diffusion de l'information pharmacothérapeutique pour le département de cardiologie (médecins et personnel infirmier).

Nos principales réalisations ont été:

a) la participation aux tournées médicales;
b) la mise sur pieds d'activités de "monitoring" pharmacologique;
c) la participation aux "discussions de cas" en cardiologie et aux réunions hebdomadaires du département;
d) l'enseignement aux externes, internes de médecine et au personnel infirmier;
e) la préparation d'un tableau des incompatibilités des médicaments parentéraux;
f) la révision de la médication au commun à l'Unité Coronarienne et la préparation d'une liste de médicaments pour le chariot de réanimation.

En outre, une évaluation des besoins du personnel infirmier, du temps-pharmacien requis pour effectuer des activités cliniques et des interventions a été effectuée.

ÉLABORATION D'UN PROTOCOLE POUR LES THÉOPHYLLINÉMIES

Par Martine Caron, Hôpital de l'Enfant-Jésus

L'élaboration d'un protocole pour les prélèvements des dosages de la théophylline visait à optimiser le "monitoring" de ce médicament.

L'observation de la situation actuelle à l'hôpital de l'Enfant-Jésus a justifié l'application du protocole car les résultats ont démontré que les théophyllinémies étaient, en général, effectuées de façon inadéquate.

Des interventions ont fait suite à ces observations dans le but d'améliorer la situation.

Ainsi, un communiqué, inlcuant un protocole sur les prélèvements des dosages de théophylline et démontrant l'importance d'effectuer ceux-ci au moment optimal, a été diffusé à tous les médecins, résidents, internes et externes.

Un cours aux résidents et internes et deux cours aux externes sur la théophylline leur permettaient de connaître davantage ce médicament et son "monitoring".

Enfin, j'ai modifié la feuille du cahier d'examens diagnostiques du personnel infirmier concernant les théophyllinémies.

La période d'évaluation, suite à l'application du protocole, a démontré une amélioration marquée de la situation concernant l'utilisation des théophyllinémies.

IMPLANTATION D'UN SERVICE DE PHARMACOCINÉTIQUE DES AMINO-GLYCOSIDES DANS UN HÔPITAL DE SOINS DE 3e LIGNE

Michel Gosselin et Yves Rousseau, Hôpital Royal-Victoria, Montréal

Le but du projet était d'évaluer l'importance et la nécessité d'instaurer un programme de pharmacocinétique des aminoglycosides chez les patients gravement malades. Une étude rétrospective faite à partir des dossiers médicaux des patients des départements de chirurgie et de médecine nous a d'abord permis d'identifier les besoins d'un tel programme. Nous avons ensuite rencontré les médecins chefs des départements impliqués (microbiologie, médecine, chirurgie) afin d'obtenir leur collaboration. Des sessions d'information pour les médecins résidents et internes et les infirmières ont ensuite été entreprises afin de leur expliquer les buts et le déroulement du projet et de leur démontrer l'importance d'un monitoring cinétique fait d'une façon précise et efficace. Ces réunions nous ont aussi permis d'adapter notre protocole en fonction des pratiques en vigueur sur chaque étage. L'étape suivante a été la mise en marche du projet avec la collaboration d'une pharmacienne de l'hôpital. À la fin du projet, une compilation des résultats nous a permis d'établir différentes statistiques et d'évaluer la possibilité de la mise sur pied d'un service permanent.

PHARMACOCINÉTIQUE DE LA THÉOPHYLLINE EN PÉDIATRIE

Diane Larocque et Brigitte Lapierre, Hôpital Ste-Justine

Au centre hospitalier Ste-Justine pour les enfants, nous avons réalisé un projet pilote de pharmacocinétique de la théophylline. Ce projet qui englobait les 4 formes d'administration possibles (infusion continue, infusion intermittente, p.o. longue action et p.o. courte action) s'est déroulé sur une période de 6 semaines. Au total 15 patients dont l'âge variait entre 9 mois et 19 ans ont été soumis à l'étude; 33 recommandations ont été effectuées auprès des médecins dont 31 ont été suivies (94%). Ce projet nous a permis de sensibiliser de nombreux professionnels de la santé sur l'importance du "monitoring" rigoureux des concentrations sériques de la théophylline en pédiatrie. L'implantation d'un service de pharmacocinétique de la théophylline peut apporter des améliorations aux niveaux des doses à administrer, aux prélèvements à effectuer et à l'interprétation de ceux-ci.

IMPLANTATION D'UN SERVICE DE PHARMACOCINÉTIQUE DES AMINOSIDES EN MICROBIOLOGIE

Josée Grégoire pharmacienne, Pierre Archambault pharmacien, C.H. Hôtel-Dieu de Québec (HDQ)

Dans le but d'améliorer les soins aux patients en optimisant la posologie médicamenteuse des aminosides, nous nous sommes impliqués dans le monitoring pharmacocinétique des patients traités en microbiologie.

Dans le but de faire connaître l'utilisation pratique de la pharmacocinétique comme guide systématique dans le choix d'un traitement posologique optimal, une série de bulletins d'informations (10) ont été dispensés aux médecins, résidents, internes et externes de l'HDQ.

Pour favoriser la collaboration du personnel infirmier au sein de la pharmacocinétique, nous avons dispensé des sessions d'informations visant à promouvoir le rôle de l'infirmière dans un service de monitoring et l'importance rattachée à l'inscription des heures réelles des prélèvements sanguins effectués.

Par ailleurs, pour permettre la continuité de ce nouveau service pharmaceutique, nous avons accentué nos efforts vers la formation des pharmaciens du Département de Pharmacie désireux de continuer le service de pharmacocinétique clinique.

PROGRAMME R.U.M.: CIMÉTIDINE

par Michèle Gervais, B.Pharm., résidente en pharmacie, Christiane Jacques, B.Pharm., D.P.H., Hôpital Royal Victoria, Montréal, Québec

Une revue d'utilisation de la cimétidine a été réalisée de façon rétrospective et concurrentielle chez 143 patients hospitalisés à l'hôpital Royal Victoria, aux unités de soins de médecine ou de chirurgie, pendant les mois de novembre et décembre 1983 et 1984.

Le R.U.M. qualitatif est une activité de révision par les pairs visant à la meilleure utilisation possible du médicament. Le R.U.M. quantitatif est une activité qui évalue le mode, la quantité et le coût de l'utilisation du médicament évalué. Les étapes du programme R.U.M. se déroulent comme suit: revue de littérature, sélection du sujet, détermination des objectifs, élaboration des critères d'utilisation, collecte des données, évaluation des résultats, identification des problèmes, mesures correctives, suivi et contrôle.

Les résultats révèlent l'importance d'un programme R.U.M.. L'intégration du pharmacien au sein de l'équipe multidisciplinaire permet d'assurer une utilisation appropriée du médicament et des soins de meilleure qualité aux patients.

REVUE DE L'UTILISATION DES ANTIBIOTIQUES

Hélène Viel, Résidente en Pharmacie, Centre Hospitalier Royal Victoria, Montréal, Québec

En 1981, le Département de Pharmacie du Centre Hospitalier Royal Victoria évaluait l'utilisation des antibiotiques. Les résultats démontrèrent que l'utilisation était inappropriée dans 42,7% des cas.

Depuis plusieurs années, le coût des antibiotiques ne cesse de grimper et représente une importante partie du budget. Il est donc primordial de contrôler l'utilisation de ces précieux agents. Dans cette optique et afin d'exercer un suivi de l'étude 1981, nous avons entrepris une étude "Deuxième Version". Le but principal de cette seconde étude étant de mesurer les changements survenus depuis trois ans.

Durant l'étude, qui s'est déroulée sur une période de deux mois, nous avons revu les dossiers de 150 patients hospitalisés aux unités de Médecine et de Chirurgie. Les résultats obtenus sont fort peu encourageants puisqu'ils indiquent une utilisation inappropriée chez 72,0% des patients.

Les étapes ultérieures du Projet seront de voir quelles économies peuvent être réalisées par une utilisation adéquate des antibiotiques et, d'implanter de nouvelles politiques visant l'amélioration de l'utilisation des antibiotiques. Afin d'atteindre les buts fixés, quelques recommandations ont été proposées (publications, cours, arrêts automatiques des antibiotiques en post-chirurgie, etc.)

PARTICIPATION DES PHARMACIENS D'HÔPITAUX AU PROJET SIPREst

Bérubé Jean* Cert. Pharm. Hosp., Blais Diane** DPH, Desgagné Marc** Pharm. M.Sc., Roy Myrella*** Pharm. D.
*Hôtel-Dieu de Québec
**École de pharmacie, Université Laval
***Hôpital général d'Ottawa

Le Service d'Information Pharmacothérapeutique Régional de l'Est (SIPREst) a vu le jour le 18 février 1985 grâce à la collaboration des compagnies pharmaceutiques et de l'École de pharmacie de l'Université Laval. Au cours de sa campagne de financement, plusieurs pharmaciens d'hôpitaux ont accordé un appui financier et des commentaires favorables face à la réalisation de ce projet pilote. L'expérience acquise dans la courte existence du SIPREst démontre que les pharmaciens d'hôpitaux ressentent le besoin d'un tel service et qu'ils sont prêts à le soutenir. Un aperçu des demandes d'information adressées au SIPREst sera présenté de même que les modes de financement envisagés pour assurer la survie et la permanence de ce nouveau service.

EXPÉRIMENTATION ET ÉVALUATION D'UNE STRATÉGIE D'IMPLANTATION DU "CARNET DE L'UTILISATEUR DE MÉDICAMENTS"

Sylvie Poirier, LPhm, Département de Santé Communautaire du C.H. de Verdun

Population-cible: personnes âgées de 65 ans et plus.

Objectifs du carnet:

A. Encourager une utilisation appropriée des médicaments chez les personnes âgées
B. Faciliter l'identification et la prévention d'intéractions non désirées
C. Encourager le consommateur à assumer son rôle plus actif dans ses soins.

Objectifs de la recherche:

1. Expérimentation et évaluation d'une stratégie globale de distribution du carnet de médicaments
   a) Identification du niveau de collaboration des divers lieux d'implantation dans le processus de distribution
   b) Identification de la capacité de distribution de chacun des lieux
   c) Analyse des déterminants de la collaboration et la non-collaboration.
2. Évaluation du niveau de "compliance" des personnes âgées au carnet de médicaments
   a) Identification du degré de fidélité de l'utilisateur à bien remplir ce carnet
   b) Évaluation du degré d'utilisation du carnet par l'utilisateur.

ÉTUDE DE LA CONSOMMATION DES MÉDICAMENTS DANS LES C.A. (PERSONNES ÂGÉES) ET LES C.H.S.L.D. DE LA CÔTE-NORD (CRSSS-09)

par Lise Chénard et Pierre Lévesque, pharmaciens du C.H. Régional de Baie-Comeau.

Cette étude a été réalisée pour le compte du C.R.S.S.S. de la Côte-Nord. La partie portant sur les C.A. pour personnes âgées a été réalisée à l'automne de 1983 et celle portant sur les C.H.S.L.D. l'a été à l'automne de 1984. Dans les deux cas, il s'agissait en fait d'effectuer le "portrait" de la consommation de médicaments, ce qui fut fait en établissant le relevé de tous les médicaments consommés par tous les bénéficiaires de tous les établissements concernés pour une journée donnée. Un aperçu des résultats globaux sur une base régionale donne les chiffres suivants:

	C.A.	C.H.S.L.D.
nombre moyen de médicaments consommés par bénéficiaire sur une base régulière	3.75	3.76
nombre moyen de médicaments consommés par bénéficiaire sur une base "PRN"	1.44	2.52
nombre moyen de médicaments consommés par bénéficiaire sur une base au "chevet"	inclus ds PRN	0.31
nombre moyen de médicaments consommés par bénéficiaire au total	5.5	6.28

L'ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE DE MÉDICAMENTS VIA UN MINI-PERFUSEUR

Sylvain Gervais, Cité de la Santé de Laval, Laval, Québec

La préparation et l'administration intraveineuse de médicaments, principalement les antibiotiques, s'avèrent souvent fastidieuses. L'apparition récente d'un nouvel appareil, le mini-perfuseur, permettra sûrement de surmonter certains de ces inconvénients.

Un projet-pilote d'une durée de trois semaines fut effectué sur un département de médecine-chirurgie du centre hospitalier Cité de la Santé de Laval (325 lits) afin de valider l'utilisation des mini-perfuseurs. Cet essai portait sur quatre médicaments soient l'ampicilline, la céfazoline, la cloxacilline et la ranitidine.

Pour ce faire, il fallu développer un guide d'administration des médicaments expliquant aux infirmières les différentes modalités d'utilisation. Une période de formation du personnel des soins infirmiers avaient préalablement été effectuée.

Ce projet-pilote comportait dix-neuf patients recevant, via le mini-perfuseur, un des médicaments précités, avec un total de 316 doses ayant été administrées. Suite à la période d'essai, une évaluation rétrospective fut effectuée.

Le niveau de satisfaction du personnel infirmier, évalué par un questionnaire distribué à la fin du projet, fut très élevé. Comparativement au système de Buretrol® , couramment employé dans notre centre hospitalier, de nombreux avantages ont été notés.

Du point de vue économique, l'utilisation des mini-perfuseurs se révèle considérablement moins dispendieuse que celle des mini-sacs et équivalente au système de Buretrol® . Évidemment, une économie supplémentaire pourrait se rattacher à ce projet si les dilutions étaient centralisées au département de pharmacie.

L'implantation des mini-perfuseurs au niveau du centre hospitalier apparaît donc comme une alternative logique aux différents systèmes présentement établis.

UN SYSTÈME DE DISTRIBUTION MULTIDOSE INFORMATISÉ

Donald Laberge, pharmacien, C.H. de Valleyfield

Notre programme informatisé fournit les outils suivants:

- **À l'infirmière:**
  - un profil des ordonnances en vigueur, aux 24 heures, pour chacun des patients d'une unité de soins aigus. (kardex de l'inf.)
  - un profil des ordonnances en vigueur, à tous les 7 jours, pour chacun des patients d'une unité de soins prolongés.
  - ce profil indique la pharmacovigilance relative à chaque médicament du profil.
- **Au médecin:**
  - un profil pharmaceutique du patient i.e. l'ensemble de la médication du patient, en spécifiant les médicaments qui doivent être represcrits ou cessés (avis de represcriptions).
  - un profil pharmaceutique du patient, spécifiant les médicaments annulés en raison d'une chirurgie gén.
- **Au pharmacien:**
  - un dossier-patient aux 24 heures.
  - liste de represcriptions non traitées i.e. un programme assurant le respect des arrêts automatiques.
  - liste des interactions mineures du jour
  - la production automatique d'une étiquette indiquant une interaction majeure
  - une historique de la médication lors du départ d'un patient.

RÉUNION DU CONSEIL DU 8 FÉVRIER 1985

Voici les principaux points discutés lors de la réunion du conseil tenue le 8 février dernier à notre siège social de Montréal.

Actuaire

Le conseil d'administration a retenu les services de Monsieur Claude Belzil, actuaire, dans le but de préparer adéquatement nos demandes pour la prochaine négociation. Un rapport préléminaire doit être soumis par M. Belzil d'ici la fin du printemps.

Éducation permanente

Pour la première fois, ceux qui le désiraient ont pu profiter d'un service de transport par autobus lors de la journée d'éducation permanente du 1er février dernier.

De fait, plus de vingt membres s'en sont prévalus, ce qui suffisait à rentabiliser la location du véhicule. Bien que le confort ait quelque peu laissé à désirer, tous se sont dits très satisfaits. Le service sera donc repris lors des journées d'éducation permanente de l'automne 1985 avec, cette fois, un véhicule plus luxueux. À noter cependant, il n'y aura pas de service de transport pour la journée d'éducation permanente du 25 et le congrès du 26 avril.

Comité des normes

Ce comité, composé de Donald Laberge, Louise Lafond, Lionel Thibault et de l'administrateur Marc Vallée, est très actif depuis sa formation en 1984. C'est à lui que nous devons, notamment, le "règlement-type de département" déjà publié sous forme de "DOSSIER" (No 22), et aussi un "règlement d'émission des ordonnances" également publié sous forme de "DOSSIER". Le travail se poursuit sur d'autres aspects de notre pratique.

Légalisation de l'héroine

Il semble bien que, malgré de multiples oppositions, le gouvernement fédéral s'apprête à légaliser l'emploi de l'héroine pour le traitement des algies intenses. Cette décision est d'autant plus paradoxale que le comité d'expert formé par le fédéral pour étudier la question s'était prononcé contre cette mesure! Comme quoi la main droite ignore parfois ce que fait la main gauche. Il va de soi que l'A.P.E.S. partageait l'avis du comité d'expert.

Nous invitons nos membres à se procurer les deux rapports produits par ce comité d'expert, intitulés comme suit:

- Douleurs cancéreuses: rapport du comité consultatif d'expert pour le traitement des algies chroniques intenses chez les cancéreux (ISBN-0-662-53257-0).
- Douleurs cancéreuses: une monographie sur la conduite à tenir vis-à-vis des douleurs cancéreuses (ISBN-0-662-92795-8).

Ces deux documents sont disponibles chez l'imprimeur de la Reine.

Il y aurait intérêt à ce que chacun(e) en fasse connaître les conclusions dans son milieu pour éviter les problèmes que ne manqueraient pas de causer la distribution de l'héroine, même légalisée.

Comité paritaire sur les assurances

En vertu de notre nouvelle entente, un comité paritaire doit être formé pour s'occuper des divers régimes d'assurances.

À l'unanimité, le conseil a nommé Jean Bérubé et Claire Pagé, membres du comité de négociations, pour nous représenter sur ce comité.

NOMINATIONS:

Nous apprenons les nominations suivantes:

- Madame Cécile Lecours, à titre de chef du département de pharmacie de l'Hôpital St-Luc.

  Après des études en pharmacie à l'Université de Montréal, Madame Lecours a effectué sa résidence à l'Hôpital Royal-Victoria et obtenu un diplôme en pharmacie hospitalière en 1978. Elle a par la suite pratiqué sa profession au même hôpital, d'abord comme pharmacienne, puis comme coordonnatrice du secteur des produits intraveineux.

  Madame Lecours, membre de plusieurs sociétés scientifiques et professionnelles, a publié plusieurs articles dans diverses revues et prononcé plusieurs conférences. Outre ses multiples occupations. elle termine à l'heure actuelle une maîtrise en administration des affaires à l'Université de Montréal.

Madame Cécile Lecours

Monsieur Benoit Labelle

- Monsieur Robert Létourneau, 1er vice-président de l'A.P.E.S., a été nommé membre du bureau de direction de l'École de Pharmacie de l'Université Laval pour un mandat de deux ans.
- Madame Suzanne Benoit a été nommée chef du département de pharmacie du Centre Hospitalier Ste Jeanne D'Arc de Montréal.
- Monsieur Jean-Claude Marcelin occupe maintenant le poste de chef du département de pharmacie au C.H. Chauveau.
- Monsieur Benoit Labelle (notre photo) a été récemment nommé chef du département de pharmacie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont de Montréal.

  Monsieur Labelle a pratiqué sa profession plusieurs années dans cette institution; avant sa nomination à titre de chef de département, il oeuvrait pour la maison Travenol.

À ces personnes nous offrons nos félicitations et nos voeux de succès dans leurs fonctions.

LE SECRÉTARIAT VOUS INFORME

PUBLICATIONS DES MEMBRES

Centre hospitalier Christ-Roi

Vol. 17, no 6:
phenylbutazone, oxyphenbutazone: médicaments d'usage restreint

Vol. 18, no 1:
dilantin I.V.: dilution.

Centre hospitalier Honoré-Mercier Inc.

Vol. 4, no 1:
ranitidine ou cimétidine: voilà la question.

Hôtel-Dieu de St-Jérôme

Vol. 1, no 2:
- une petite histoire qui devrait bien finir... pourvu que chacun le veuille bien...
- les laxatifs.

Centre hospitalier de Valleyfield

Vol. 13, no 1:
revision des antiacides

Vol. 13, no 2:
détection et évaluation des intéractions médicamenteuses.

Cité de la Santé de Laval

Vol. 7, no 5:
- vol de carnet d'ordonnances
- modifications au formulaire thérapeutique de la Cité de la Santé de Laval
- rappel sur les benzodiazépines
- modification de la présentation de l'acétaminophen sous forme liquide
- netilmicine (Netromycin)
- lorazepam injectable (Ativan®).

Pour recevoir copie d'un de ces textes, veuillez-vous adresser à l'auteur ou à l'institution concerné, en incluant une enveloppe de retour pré-adressée et affranchie.

NOUVEAUX MEMBRES

Rita Bouchard-Descoteaux
C.L.S.C. de Fermont
Fermont

Lyne Savage
Hôpital de Chibougamau Ltée
Chibougamau

Claire Grégoire
Clinique Roy-Rousseau
Québec

Suzanne Paquet
C.H. Régional de la Beauce
Pavillon St-Joseph
St-Georges ouest

Luc Blais
Foyer de Sainte-Thècle Inc.
Sainte-Thècle

Charles Fortier
C.H. Brôme-Missisquoi-Perkins
Cowansville

Alain Bergeron
Hôpital Général Juif
Montréal

Louise Boisjoly
C.H. du Sacré-Coeur
Montréal

Josée Roux
C.H. Royal Victoria
Montréal

Léon Demers
C.H. de Maniwaki
Maniwaki

MÉDICAMENTS ET PATIENTS D'EXCEPTION

Des procédures, dites du médicament et du patient d'exception, sont appliquées depuis 1982 dans le cadre du programme de médicaments administré par la Régie de l'Assurance-maladie du Québec.

Comme il semble y avoir une certaine méconnaissance de ces procédures, le Conseil Consultatif de Pharmacologie nous demande de vous rappeler que les procédures relatives aux médicaments et aux patients d'exception sont décrites à l'article 9 de la section "Renseignements généraux" de chaque nouvelle édition de la Liste de Médicaments, et vous invite à y référer au besoin.

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES

Journées de formation annuelle du sanatorium Bégin

Le Thème des Journées de formation du Sanatorium Bégin pour 1985 sera "Santé mentale et vieillissement".

Sept (7) conférenciers traiteront de la santé mentale, de la prévention du suicide et de la maladie d'Alzheimer. Une table ronde abordera le problème d'insomnie chez la personne âgée.

Un(e) conférencier(e) aîné(e) nous entretiendra de la santé mentale au 3e âge.

Les "Journées" auront lieu aux endroits et dates suivants:

LAC ETCHEMIN	2 et 3 mai 1985
LONGUEUIL	16 et 17 mai 1985
MONT-JOLI	12 et 13 septembre 1985
CHICOUTIMI	26 et 27 septembre 1985
SHERBROOKE	17 et 18 octobre 1985

Le coût d'inscription à ces sessions est de 45$. Pour information et inscription, s'adresser à:

Pauline Gagnon
Sanatorium Bégin
Lac Etchemin (Québec)
G0R 1S0
Tél.: (418) 625-3101, poste 256

Journée de formation continue de la section du Québec de la Société Canadienne des Pharmaciens d'Hôpitaux

La section du Québec de la S.C.P.H. tiendra le 17 mai prochain une journée d'éducation continue sous le thème "Actualités sur les maladies infectieuses".

Plusieurs conférenciers animeront cette journée qui se tiendra à l'hôtel Quatre-Saisons de Montréal. Pour information et inscription s'adresser à:

Michèle Lacombe, Phm.,
Secrétaire,
Section du Québec-S.C.P.H.
913 Rockland,
Outremont,
H2V 3A3

Tél.: 273-0773

ACTIVITÉS SCIENTIFIQUES (suite)

Programme de formation en gestion d'un centre hospitalier de courte durée, organisé par l'Association des Conseils des Médecins, Dentistes et Pharmaciens du Québec (ACMDP).

Dans le but de favoriser la concertation médico-administrative, l'ACMDP a mis sur pied un programme de formation en gestion destiné aux membres du CMDP et aux directeurs administratifs des centres hospitaliers.

Au menu de ces sessions qui se dérouleront en une fin de semaine (du vendredi au dimanche):

- Les composantes du système.
- L'organisation dans le contexte de la Loi 27.
- L'approche systémique.
- La planification.
- Les budgets dans un centre hospitalier.
- La gestion de la productivité.
- Le management.
- La gestion des ressources humaines.

Pour informations supplémentaires:

- ACMDP
  306 est, boul. St-Joseph
  Montréal, QC
  H7T 1J2
  (514) 842-5059

Activités de nos collègues français

À ceux de nos collègues qui désireraient joindre l'utile à l'agréable, voici les dates de quelques activités scientifiques qui auront lieu en France en 1985.

- **2e congrès français de pharmacie clinique.**
  Paris, 30 et 31 mai 1985.

  Informations:
  Convergences 18,
  Rue Godat de Mauray,
  75009 Paris.

- **Congrès du Syndicat des Pharmaciens (SYNPREFH).**
  Le Touquet, 6 au 8 juin 1985.

  Informations:
  M. Torck, pharmacien-chef,
  2 avenue Oscar Lambret,
  59037 Lille.

- **7e journée de l'Association hospitalière de l'Île de France**
  Paris, 13 et 14 novembre 1985.

  Thème: La douleur.

  Informations:
  Association de pharmacie hospitalière de l'Île de France,
  Hôpital Jean-Verdier,
  Avenue du 14 juillet,
  93140 Bondy.

LES JOURNÉES D'ÉTUDES DE PHARMACIE HOSPITALIÈRE (PARIS)

Les pharmaciens d'hôpitaux français organisent, à plusieurs reprises au cours d'une année, des sessions d'éducation continue qui portent sur des thèmes d'actualité.

À l'automne 1984, l'Association des Pharmaciens d'Hôpitaux de l'Île de France tenait une session de deux jours portant sur le rôle du pharmacien auprès du patient hospitalisé. Des pharmaciens français, belges, espagnols et québécois furent invités à dresser un portrait des activités cliniques reliées aux patients hospitalisés dans leurs pays respectifs.

À cette occasion, l'exposé intitulé "l'Information aux Malades Hospitalisés au Québec" me permit de décrire quelques activités pratiquées de plus en plus fréquemment dans nos centres hospitaliers: les conseils au départ, la projection de diaporamas portant sur certaines thérapies telles que les anticoagulants oraux et les inhalateurs, la rencontre de patients des cliniques de diabète, cardiologie, etc.

D'autre part, la visite de plusieurs centres hospitaliers de la région parisienne me donna l'occasion de constater qu'il existe des différences marquées entre les profils de pratique pharmaceutique français et québécois. C'est ainsi que, tel que décrit brièvement par François Schubert dans le bulletin de décembre 1984, la loi régissant la pratique de la pharmacie en France ne permet que difficilement la pratique de la pharmacie "clinique". De plus, le ratio patients/pharmacien qui s'établit à moins de 100 dans nos centres hospitaliers de soins de courte durée est habituellement fixé à 500 chez nos confrères français.

Il est donc facile, à partir des quelques éléments cités précédemment, d'imaginer les difficultés majeures que rencontrent les pharmaciens d'hôpitaux français dans leur tentative pour ajouter à leur rôle traditionnel d'analystes de la qualité des produits pharmaceutiques et para-pharmaceutiques, celui de superviseurs de l'utilisation rationnelle du médicament.

La tâche pourrait s'avérer impossible à accomplir si ce n'était des efforts considérables de certains pharmaciens qui essaient, avec des moyens très limités, d'implanter des activités cliniques telles que les conseils au départ.

L'évolution de l'exercice de la pharmacie d'hôpital en France n'est pas sans nous rappeler les multiples difficultés rencontrées dans la poursuite de nos objectifs professionnels. Il m'apparaît donc normal que nous échangions, au cours des prochaines années, des informations concernant les succès et les échecs de nos expériences respectives.

Ces échanges pourraient d'ailleurs s'effectuer par le biais de stages de courte durée à l'intention de résidents en pharmacie qui auraient démontré des aptitudes et une motivation exceptionnelles. Peut-être assistera-t-on, après une décennie marquée par l'avancement accéléré de la pharmacie d'hôpital québécoise au contact de nos collègues américains, à l'émergence d'une collaboration tout aussi bénéfique avec nos cousins d'Europe.

Jean Bérubé, pharmacien

ANNONCES

À VENDRE

1. Pipette automatique FILAMATIC, modèle AB (à gauche sur la photo).

   Peut mesurer de façon précise des volumes de liquide allant de 0.5 à 50 ml. Complet avec accessoires. Idéal pour conditionnement unitaire.

   Dimensions: 28cm 1. x 42cm h. x 20cm p.

   Référence: Catalogue CANLAB, article No P-5138-1

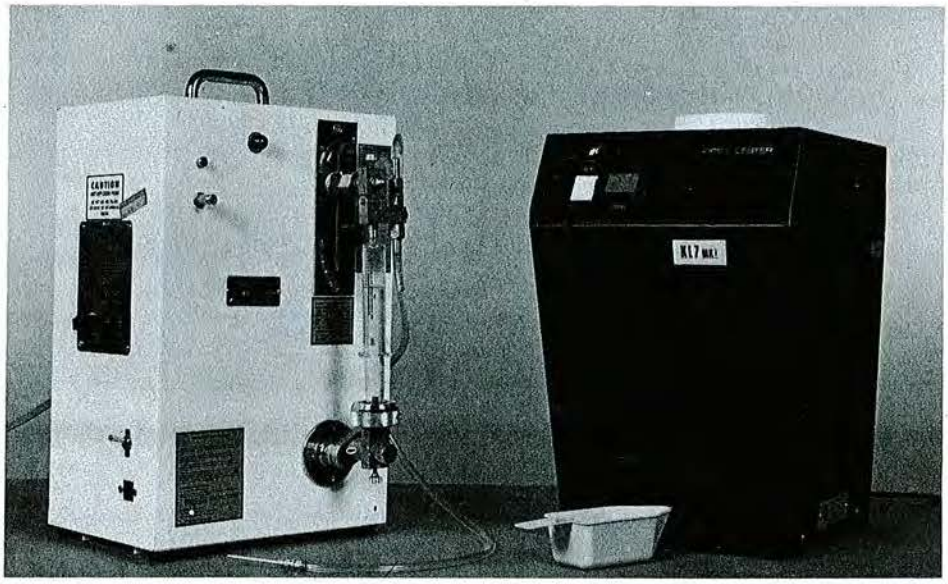
   Valeur: 2,069$
   Pour: 800$ en argent ou marchandise.

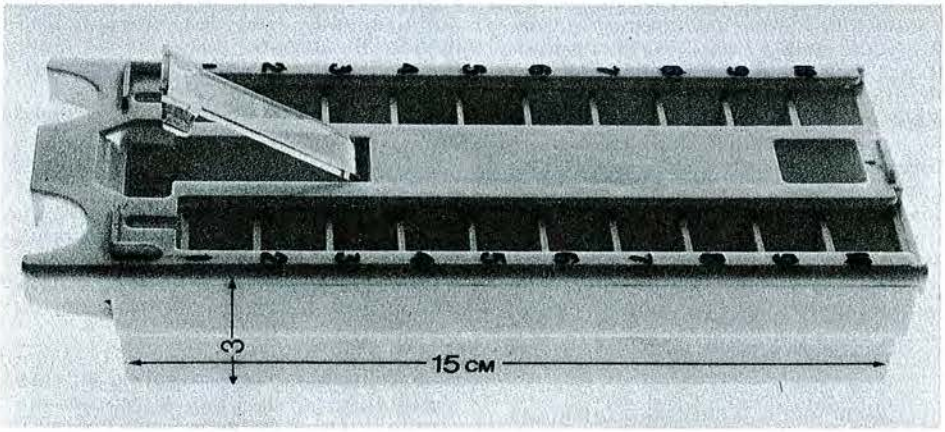
2. Compte-pilule électronique KIRBY-LESTER, modèle KL7 (à droite sur la photo).

   Peut compter comprimés ou capsules jusqu'à 999 unités en quelques secondes.

   Dimensions: 26cm 1. x 41cm h. x 34cm p.

   Valeur: 950$
   Pour: 400$ seulement, en argent ou marchandise.





À VENDRE

Quantité environ 125 boîtes
Prix d'achat $9.44/un.
prix de vente $4.00/unité
1 boîte de 250 languettes

AUX INTÉRESSÉS(ÉES)
Communiquer avec Guy Caron,
C.H.U.L.
656-8083

S'ADRESSER À:
Pierre Ducharme
Département de pharmacie
Cité de la Santé de Laval
1755 boul. René Laennec
Laval, QC
H7M 3L9

VOLUME À VENDRE

MANAGING COMPUTER SYSTEMS: PHARMACY AND OTHER HOSPITAL DEPARTMENTS
NOLD E. & GOUVEIA W.
BETHESDA, ASHP
1983, 316p.
VALEUR: $35.00
PRIX: $25.00

S'ADRESSER À:

ROSELINE CHARTRAND
Département de pharmacie
C.H. Maisonneuve Rosemont
Pavillon Maisonneuve
5415 boul. de l'Assomption
Montréal, QC
H1T 2M4

Tél.: (514) 254-8341 poste 3531

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.