APES

bulletin d'information

officiel de
l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Août 1985 - Volume 18, no 3 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Éditorial 14

Information et développement

- S.P.O.C.: Thérapie I.V. et A.P.T. 15
- Gatineau 15

Le secrétariat vous informe

- Calendrier des activités 22
- Nominations 22
- Publications des membres 23
- Nouveaux membres 23

Publicité

- Squibb 24

À L'ÈRE DES RÉUNIONS DÉPARTEMENTALES

L'importance des récents changements législatifs influençant la pratique pharmaceutique en établissements de santé a pour effet de provoquer une révision de mode de fonctionnement des anciens services de pharmacie pour l'adapter au nouveau département. En effet, le statut du pharmacien au sein du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, la structure départementale et ses liens hiérarchiques avec le directeur des services professionnels et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et des responsabilités professionnelles accrues et bien précisées dans la réglementation recèlent une série de modifications qui transformeront profondément l'exercice de la profession de pharmacien en établissements de santé. Or, certaines de ces modifications sont à découvrir, car elles ne sont pas toutes évidentes à prime abord.

À mon avis, le milieu privilégié de réflexion sur l'organisation et le fonctionnement du département de pharmacie m'apparaît être la réunion départementale. La tenue de fréquentes réunions départementales, à ce stade-ci, est susceptible de favoriser une implication et une contribution de tous les pharmaciens en vue de l'analyse de notre nouveau mandat. Par ce moyen, le pouvoir collégial peut s'exercer et entraîner un changement de mentalité dans certains milieux antérieurement caractérisés par une tendance à l'autocratie. On peut en attendre une meilleure harmonie entre collaborateurs(trices) et un meilleur esprit d'équipe.

À titre d'exemples, les membres du département de pharmacie ont intérêt à se sentir impliqués par les sujets suivants:

- *l'analyse des services pharmaceutiques fournis actuellement, au plan quantitatif et qualitatif;*
- *l'identification des services pharmaceutiques à améliorer, en ce qui a trait à la préparation et la distribution des médicaments, au contrôle de l'utilisation et à l'information pharmaceutique;*
- *le développement d'un consensus à propos des règles d'utilisation des médicaments et des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances;*
- *l'activité des pharmaciens au comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique;*
- *l'opération d'un système de garde;*
- *l'opinion des pharmaciens sur l'adéquation des ressources matérielles et humaines du département de pharmacie.*

De façon plus concrète, voici une série de questions à proposer en vue de vos prochaines réunions départementales, dépendamment de l'état des services selon le milieu de pratique.

Peut-on tolérer plus longtemps que les additifs aux solutés ne se fassent pas de façon systématique, sous hotte stérile, après vérification des compatibilités par des professionnels pourtant responsables de la préparation des médicaments?

Est-il normal qu'un certain nombre de médicaments au commun conservent ce statut par commodité pour le personnel infirmier, au détriment du contrôle de leur utilisation et de la sécurité des patients?

Le recyclage des médicaments revenus des unités de soins répond-il à des normes sécuritaires ou encore à des pressions financières?

L'information pharmaceutique est-elle assez diversifiée et développée au point de réellement favoriser une bonne sélection des médicaments, une utilisation conforme aux indications reconnues et une consommation raisonnable et avisée?

Sommes-nous conscients que l'absence d'un système de garde est incompatible avec nos responsabilités?

Pouvons-nous accepter encore que d'autres secteurs de l'hôpital reçoivent et conservent des ressources pour exécuter des actes dont nous sommes pourtant légalement responsables?

Réalisons-nous qu'au plan technologique, nous sommes loin derrière nos consoeurs et confrères oeuvrant dans les officines, en ce qui a trait à l'informatisation de nos services pharmaceutiques?

Constatons-nous jusqu'à quel point notre retard est considérable, concernant le système de distribution des doses uniques, par rapport aux hôpitaux des autres provinces et des États-Unis?

Les chefs de département de pharmacie ont non seulement la responsabilité de gérer les ressources du département mais encore, avec l'appui des autres pharmaciens, ils doivent susciter le développement de leur département. Comme le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens a maintenant la responsabilité de veiller à ce que les services pharmaceutiques soient fournis de façon appropriée, il constitue désormais un allié important pour tout département de pharmacie qui se veut actif, responsable et progressiste.

Mais avant tout, le département de pharmacie doit procéder à son auto-examen. À quand votre prochaine rencontre du département de pharmacie?

Robert Létourneau, pharmacien
1er vice-président

Jean Trudelle, président, C.H. de Valleyfield
Sylvie Colpron, secrétaire, C.H. P. Boucher, Longueuil

'S.P.O.C.' est l'abréviation désignant un regroupement de membres de l'APES ayant développés une Spécialisation dans un domaine Professionnel ou Clinique.

Le SPOC de la THÉRAPIE I.V. ET L'ALIMENTATION PARENTÉRALE a tenue une première réunion à la mi-mars; 16 pharmaciens étaient présents. Les gens convoqués à cette réunion avaient été recrutés par le biais d'une annonce dans un récent bulletin de l'APES et d'un sondage antérieur.

Structure de fonctionnement

Lors de cette rencontre, les membres ont décidé de former des sous-groupes de travail de façon à traiter en profondeur des sujets jugés prioritaires.

Ces sous-groupes tiendront régulièrement des réunions; cependant, les membres du SPOC devront assister annuellement à au moins 2 réunions générales.

Les sous-groupes formés se spécialisent de la façon suivante:

1. Contrôle de qualité
   responsable: Mme Cécile Lecours, C.H. St-Luc
2. Mini-sacs, mini-perfuseurs, pousse-seringue
   resp.: M. Pierre Thibault, C.H. Hôtel-Dieu de Sorel
3. Hottes stériles
   resp.: M. François Lafortune, C.H. Royal-Victoria
4. Formation d'un comité et stratégies d'approche
   resp.: Mme Francine Labelle, Cité de la Santé (Laval)
5. Guide de base et monitoring
   resp.: Mme Andrée Néron, C.H. St-Luc
6. Informatique
   resp.: M. Marjolain Pineault, C.H. Ste-Justine
7. Entraînement du personnel technique
   resp.: M. Daniel Tremblay, C.H. Hôtel-Dieu de MTL
8. Appareillage (pompes, tubulures,...) participation du groupe

Suite à la première rencontre (générale), chacun des sous-groupes s'est réuni; depuis, les membres travaillent activement sur des dossiers prioritaires.

Communications et Publications

Le SPOC fera paraître régulièrement une chronique dans le bulletin de l'APES et redigera des normes de pratique concernant la thérapie I.V. et l'A.P.T.. Les différents sous-groupes sont responsables de préparer et rédiger les textes se rapportant à leur thème; les normes de pratique seront élaborées lors de réunions générales.

Interrogations ou Commentaires concernant cette spécialité

Des questions ou suggestions de thèmes d'étude pourront être adressées au SPOC par les pharmaciens d'établissement de santé. Nous prévoyons publier à l'occasion les réponses à certaines questions d'intérêt plus marqué, ou des commentaires pertinents, dans le bulletin de l'APES.

Toute question ou commentaire devra parvenir aux personnes responsables du SPOC ou des différents sous-groupes.

Nouveaux membres

Les pharmaciens oeuvrant à l'intérieur de cette sphère d'activité n'ayant pas été contactés officiellement ou absents à la réunion, et désireux de participer activement à ce SPOC, peuvent communiquer avec les responsables de façon à se diriger vers le ou les sous-groupes de leur choix.

Conclusion

L'élément majeur étant la diffusion de l'information, le fonctionnement du SPOC profitera aux individus et aux institutions; plusieurs activités pourront être associées et reliées au SPOC.

LE CENTRE HOSPITALIER DE GATINEAU VOUS OUVRE SES PORTES...

Préparé par "Le département de pharmacie"
Centre hospitalier de Gatineau — Juillet 1985

Gatineau et la région:

Voisine de Hull et Ottawa, au coeur même de la région de l'Outaouais, la ville de Gatineau est la septième ville en importance au Québec avec une population de près de 80 000 habitants. Elle fait partie d'une agglomération urbaine de près de 750 000 habitants.

Les activités de plein air, qui ont depuis longtemps fait la renommée de l'Outaouais, sont nombreuses et font bon ménage avec l'éventail des activités et manifestations culturelles et touristiques de la région de Hull-Ottawa.

Le centre hospitalier de Gatineau:

Le Centre hospitalier de Gatineau ouvre ses portes à la clientèle le 26 septembre 1983. L'établissement offre des soins généraux et spécialisés à la population de Gatineau et de la région. Il compte 323 lits, dont 239 en opération à ce jour: 140 médecine-chirurgie, 35 soins prolongés, 27 obstétrique, 15 gynécologie, 16 pédiatrie, 6 soins intensifs.

Le département de chirurgie offre à ce moment des services en chirurgie générale, en orthopédie, en ORL et en plastie. Le département de médecine spécialisée comprend un service de médecine interne, un service de médecine physique de même qu'un service d'endoscopie et de gastro-entérologie. Les services d'urgence, de médecine familiale et de soins prolongés sont regroupés en un département de médecine générale.

L'établissement offre également des services externes d'audiologie, orthophonie, ORL, physio, ergo, inhalo, diétothérapie, orthopédie, psychiatrie, endoscopie et oncothérapie, pour n'en citer que quelques uns.

Le Centre hospitalier de Gatineau.

Le département de pharmacie:

Il nous fait plaisir de vous inviter à vivre, à travers les prochains textes, quelques moments au département de pharmacie du Centre hospitalier de Gatineau. Nous vous proposons de partager notre philosophie, nos objectifs, notre fonctionnement et enfin, nos projets.

Vue d'ensemble du département de pharmacie.

Philosophie

Le chef du département partage avec les autres membres du département les tâches se rapportant au service et aux différentes activités cliniques. Pour ce faire il va sans dire qu'il faut favoriser une gestion des ressources dite de participation. Les mots "objectifs", "délégation" et "coordination" se doivent d'être des réalités et non des voeux pieux!

De façon à assurer la réalisation des objectifs du département, chaque membre s'engage à développer un thème: il doit entre autres préciser des objectifs spécifiques à atteindre à partir des objectifs généraux proposés puis planifier, organiser et diriger la mise en oeuvre du projet. Le chef du département assiste les pharmaciens, participe aux activités et coordonne les réalisations, et ce en considérant les recommandations des autres membres de l'équipe et le respect des échéanciers.

L'évaluation de la réalisation des objectifs se veut un processus continu dans lequel nous retrouvons des étapes d'évaluation et des étapes de coordination et de réorientation en alternance.

Afin d'assurer une coordination de nos activités, les réunions hebdomadaires du département sont essentielles. Elles nous permettent non seulement de communiquer de l'information mais constituent des lieux privilégiés pour la consultation et la discussion.

Le personnel de soutien est invité à ces rencontres. La réalisation du département repose sur la participation et l'implication de tous, et encourage la réalisation des individus, tant sur les plans professionnel que personnel.

Objectifs

La mise en oeuvre de notre département s'articule principalement autour des objectifs généraux suivants:

— Viser l'optimisation des effets recherchés par la médication, entre autres:

- assurer la fidélité aux traitements prescrits; prévoir les mécanismes de contrôle nécessaires quant à la préparation, à la distribution et à l'administration de tous les médicaments.
- permettre l'étude pharmacologique du dossier de chaque bénéficiaire; procéder à l'histoire médicamenteuse, s'il y a lieu, de façon à déceler l'existence possible de facteurs ou de problèmes reliés à la pharmacothérapie.
- organiser un programme continu de pharmacovigilance.
- identifier les interactions médicamenteuses potentielles, les documenter et apporter les recommandations cliniques pertinentes auprès du prescripteur.
- encourager les dosages plasmatiques de certains médicaments, procéder à l'évaluation pharmacocinétique des résultats obtenus et apporter les recommandations pertinentes auprès du prescripteur.

— Favoriser une approche rationnelle de l'utilisation des médicaments:

- assurer une diffusion de l'information sur les médicaments, qui soit pertinente et adaptée aux besoins des différents groupes de professionnels.
- mettre à la disposition, des différents groupes de professionnels dans le cadre de leur formation et de l'exécution de leur travail quotidien, un centre de documentation sur les médicaments.
- organiser en collaboration avec les intervenants impliqués des revues d'utilisation de médicaments.
- assurer la disponibilité des pharmaciens pour répondre aux demandes d'information sur les médicaments.
- assurer au bénéficiaire une information adéquate sur les traitements médicamenteux prescrits.

Quel défi, nous direz-vous. C'est précisément ce qui nous a attiré à Gatineau!

Ressources humaines

Équipe dynamique et enthousiaste! Équipe où l'initiative est mot d'ordre... et où les idées et les projets ne manquent surtout pas.

Le département de pharmacie est composé de 8 pharmaciens (6 temps complet; 2 temps partiel), 7 assistants-techniques (3 temps complet, 2 temps partiel 7/7, 2 temps partiel occasionnel), une assistante-technique/magasinier et une secrétaire. Notre organisation prévoit une répartition sommaire des tâches à l'intérieur d'une grille-horaire type (tableaux P. 17). Tous les pharmaciens de même que les assistants-techniques sont polyvalents et alternent aux différents postes.

Bien que les pharmaciens soient membres actifs du Conseil des médecins et dentistes, la pharmacie relève actuellement de la direction des services hospitaliers. Des liens fonctionnels existent avec la direction des services professionnels et la direction des finances.

Ordonnances pharmaceutiques:

Fonctionnement général

Le département de pharmacie opère selon un système de distribution des médicaments en doses unitaires. Les médicaments injectables, à diluer, les additions aux solutions intraveineuses et les autres solutions parentérales sont également préparés par le département de pharmacie et servis, en doses unitaires, au nom du bénéficiaire.

La distribution des médicaments s'effectue une fois par jour, entre 13h00 et 14h00 (heure 0 = 14h00), selon un système d'échange de cassettes de médicaments. Dans le cas de nouvelles ordonnances, et lorsqu'il y a lieu, la distribution s'effectue normale-

RÉPARTITION SOMMAIRE DES TÂCHES ET RESPONSABILITÉS

PHARMACIENS

8h00 - 16h00	13h00 - 21h00	9h00 - 17h00	10h00 - 18h00	
2 pharmaciens	1 pharmacien	1 pharmacien	1 pharmacien	Chef
Ordonnances pharmaceutiques Solutions i.v. Minisacs APT	Ordonnances pharmaceutiques Service de garde sur appel Service en dehors des heures d'ouverture - Documed	Oncothérapie Stupéfiants et drogues contrôlées Projets	Cassettes Pharmacovigilance et contrôle de l'administration des médicaments Pharmacocinétique Projets	Lundi, mercredi, jeudi (a.m.) Participation services et projets Mardi, jeudi (p.m.), vendredi Activités et responsabilités administratives

PERSONNEL DE SOUTIEN

		8h00 - 16h00	10h00 - 18h00	13h00 - 21h00
1 secrétaire	1 assistante-technique/ magasinier	2 assistant(es)-techniques	1 assistant(e)-technique	1 assistant(e)-technique
Secrétariat général Tâches cléricales reliées aux commandes	Inventaire - commandes réceptions Mise à jour du système informatisé Médicaments en réserve dans les unités Imputation des dépenses	Cassettes (environ 3 hres/jour) Ordonnances pharmaceutiques Retours de médicaments à la pharmacie (environ 1 hre/jour)	Solutions i.v. + livraison à 16h00 (environ 3 hres/jour) Ordonnances pharmaceutiques	Conditionnement en doses unitaires Réserve de la pharmacie (3 hres/jour ou selon les besoins) Ordonnances pharmaceutiques

ment dans l'heure qui suit, ou selon l'urgence, en utilisant le pneumatique, le convoyeur ou la messagerie.

La distribution des solutions intraveineuses de grand volume - 250 ml; 500 ml; 1000 ml - (solutés) s'effectue normalement une heure à deux heures avant l'heure prévue de l'administration, ou selon l'urgence, en utilisant le pneumatique ou le convoyeur. Les solutés dont l'administration est prévue en soirée ou la nuit sont livrés aux unités de soins, entre 16h00 et 17h00, par l'assistant(e)-technique en pharmacie.

La formule "Ordonnances pharmaceutiques" comprend deux copies, la première (original) étant détachable en trois sections à partir du haut.

Le programme informatisé de pharmacie permet d'imprimer quotidiennement le profil pharmacothérapeutique (ordonnances en vigueur) de chaque bénéficiaire, dont une copie est acheminée à l'unité de soins et sert au contrôle de l'administration des médicaments par l'infirmière. L'autre copie est utilisée à la pharmacie pour le contrôle de la distribution des médicaments et l'étude pharmacologique des dossiers. L'ordinateur compile aussi les statistiques des volumes d'activités.

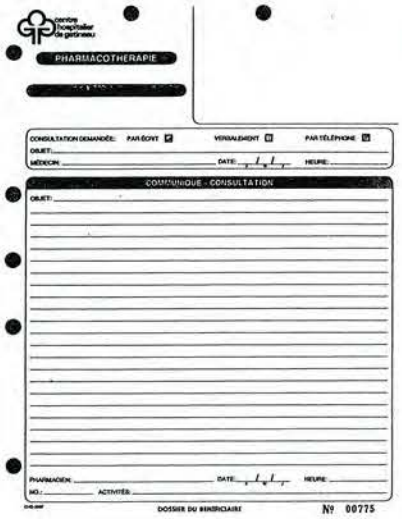
La pharmacie est ouverte de 8h00 à 20h00 (officiellement... mais 21h00 pour le personnel de la pharmacie) du lundi au vendredi et de 8h00 à 18h00 les samedi, dimanche et jours fériés.

Formule:
Ordonnances pharmaceutiques

La formule "Ordonnances pharmaceutiques" est un amalgame d'expériences des autres établissements et le fruit d'un travail d'équipe de la part des médecins, infirmières et pharmaciens du C.H. de Gatineau.

Notre formule comprend deux copies dont la première est détachable en trois sections à partir du haut. Chaque section est identifiée à l'aide de l'adressographe. À la suite de toute nouvelle inscription, la section utilisée est acheminée au département de pharmacie.

Le pharmacien travaille avec l'ordonnance originale, laquelle est paraphée et retournée avec les médicaments sur l'unité de soins. Cette section est replacée au dossier du bénéficiaire; ainsi nous éliminons tout archivage au



La formule "Pharmacothérapie" est un outil de communication précieux entre le pharmacien, le médecin et l'infirmière.

département de pharmacie et toute erreur pouvant provenir d'une mauvaise impression du papier carbone.

Pendant ce temps, médecins et infirmières peuvent prendre connaissance des plus récentes ordonnances puisque la copie demeure en permanence au dossier du bénéficiaire.

La formule "Pharmacothérapie" rend disponible au dossier du bénéficiaire toutes les interventions du pharmacien auprès du bénéficiaire lui-même ou auprès des médecins, infirmières ou

autres professionnels impliqués dans le dossier. Les notes du pharmacien comprennent entre autres:

- résumé des précisions et/ou modifications apportées à l'ordonnance, telles que discutées avec le médecin prescripteur.
- précisions apportées à l'ordonnance, à l'attention du personnel infirmier: ex.: mode d'administration, monitoring.
- documentation d'interactions médicamenteuses.
- notes d'évaluation pharmacocinétique clinique ou notes du pharmacien concernant les dosages plasmatiques de médicaments.
- rapports du pharmacien membre de l'équipe multidisciplinaire en soins prolongés.
- réponse du pharmacien à une demande de consultation ou d'information de la part du médecin.
- notes d'évolution pharmacothérapeutiques.

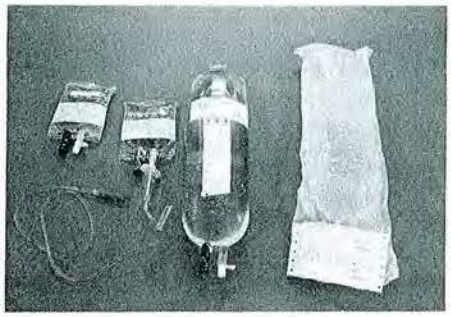
Ces notes d'évolution complètent le profil pharmacothérapeutique et sont classées au dossier du bénéficiaire à la suite des formules d'ordonnances pharmaceutiques.

L'utilisation de cette formule présente des avantages. Elle favorise et facilite la consultation des notes du pharmacien par le médecin et le personnel infirmier. Elle constitue un moyen de communication fiable entre les pharmaciens et les autres professionnels. Elle assure une retransmission exacte des propos du pharmacien dans les cas où les informations doivent être rapportées à plusieurs intervenants. Enfin, la formule peut être complétée et signée à la pharmacie: les pharmaciens rendent ainsi leurs notes d'évolution disponibles sans devoir nécessairement se déplacer sur les unités de soins pour les rédiger.

Système centralisé de préparation et de distribution des solutions intraveineuses

Dès l'ouverture du C.H. de Gatineau, une distribution centralisée des solutions i.v. est mise sur pied. Ceci implique que le département de pharmacie prépare, étiquette et livre les solutions i.v. (avec ou sans additifs) de même que les minisacs pour médicaments à perfusion intermittente pour chaque bénéficiaire hospitalisé. Des équipements spéciaux ont été prévus à cet effet afin d'offrir un service de qualité: une hotte à flux laminaire horizontal, des espaces de rangement pour les additifs, les minisacs et les solutés, un congélateur, un four microondes et des références spécialisées sur les compatibilités et stabilités.

La préparation des solutions i.v. s'effectue sous une hotte à flux liminaire horizontal, située dans un local fermé, à l'écart du va-et-vient de la pharmacie.



Présentation des différentes solutions i.v. préparées par le département de pharmacie.

Le relevé de solutés nous permet de réajuster quotidiennement l'horaire de livraison des solutés de façon à réduire au minimum la perte de solutions intraveineuses.

Nous préparons chaque semaine environ 150 solutés avec additifs, 400 solutés sans additifs, 300 minisacs. Ce volume d'activités requiert à chaque jour environ 7 heures-pharmaciens et 3 heures assistants-techniques. Pour le moment, toutes les solutions avec additifs sont préparées par le pharmacien sous la hotte. La rédaction d'un protocole sur les manipulations en milieu stérile est un de nos projets à court terme. Ce protocole assurera une qualité de travail constante, malgré une rotation des opérateurs, et permettra dans un avenir prochain de réévaluer la répartition des tâches.

Dans ce même esprit de contrôle de qualité, nous étudions présentement la possibilité d'effectuer un contrôle bactériologique sur les solutions préparées (solutés, minisacs, APT) afin de rencontrer les normes de qualité publiées dans la littérature scientifique.

Les solutions i.v. sont prescrites sur la formule "ordonnances pharmaceutiques" puis acheminées à la pharmacie par pneumatique. Si un soluté est déjà en cours et a été pris en réserve, l'infirmière doit accompagner son envoi d'un mémo indiquant le nom du soluté en cours, le débit, la quantité restante et l'heure. Chaque ordonnance est enregistrée à l'ordinateur à l'aide d'un programme spécialement conçu pour les solutions de grand volume (250 à 1000 ml).

L'ordonnance a une durée de validité de 48 heures (sauf Héparine: 24 heures). Chaque soluté requis pour cette période de 48 heures est créé et numéroté dans la mémoire de l'ordinateur avec une heure approximative d'administration. Des étiquettes en triple exemplaire sont ensuite imprimées:

1) étiquette pour le profil i.v. de la pharmacie.
2) étiquette pour le profil i.v. de l'infirmière.
3) identification du sac de solution.

Afin de favoriser une meilleure communication entre les infirmières et la pharmacie, un relevé de solutés est effectué tous les jours entre 6h00 et 8h00 a.m.. Ce relevé, préparé par l'unité de soins, identifie pour chaque patient le nom et le numéro du soluté en cours, la quantité restante et l'heure exacte de l'observation. Tout commentaire jugé nécessaire est écrit au verso du relevé. Dès la réception, le pharmacien revise tous les relevés et met à jour les données enregistrées dans l'ordinateur. Ceci nous permet de réajuster quotidiennement l'horaire de livraison de solutés et de réduire au minimum la perte de solutions intraveineuses.

Les médicaments i.v. donnés par intermittence et nécessitant un certain volume de dilution (50 ou 100 ml) sont préparés en minisacs à la pharmacie. Ces ordonnances sont entrées dans l'ordinateur dans le programme -médicament. La dose, le volume dans lequel le médicament doit être dilué et la vitesse d'administration sont précisés sur les étiquettes. Ces dernières sont produites en plusieurs copies (profils de l'infirmière et de la pharmacie et identification de chaque minisac préparé).

Tous les matins, lors de la préparation des cassettes, des étiquettes pour la préparation des minisacs sont im-

primées. Vers 12h00, tous les minisacs requis pour le prochain 24 heures sont préparés sous la hotte puis identifiés. Ils sont acheminés vers 13h15 sur les unités de soins avec la livraison des cassettes.

Le congélateur et le four micro-ondes, nous sont d'une aide précieuse dans ce procédé de fabrication de minisacs. Des médicaments sont conditionnés à l'avance en minisacs en prévision des besoins de la fin de semaine où le personnel est réduit. Ces minisacs sont conservés au congélateur et décongelés à l'aide du four micro-ondes. Le congélateur nous permet aussi de récupérer les minisacs préparés en trop (ordonnances cessées ou changées au cours de la journée).

En somme, la préparation des solutions i.v. représente une sphère d'activités où le pharmacien québécois s'est très peu impliqué dans le passé. L'expérience dans cet hôpital nous prouve que l'expertise du pharmacien dans les compatibilités, son jugement professionnel et ses connaissances sur la manipulation des produits stériles lui permettent de mener à bien cette entreprise. De plus, le personnel infirmier, s'il est bien renseigné sur les buts poursuivis, peut coopérer dans un tel système. En effet, le temps épargné lors de la préparation des solutions i.v. sera réinvesti pour assurer une meilleure qualité de soins au bénéficiaire.

Contrôle de l'utilisation des médicaments
—guide horaire—

Dans le but d'assurer l'administration des médicaments selon un horaire optimal, et aussi dans le but d'uniformiser les horaires de façon à faciliter la tâche du personnel, tant à la pharmacie que sur les unités de soins, un guide horaire d'administration des médicaments a été élaboré.

Les horaires et commentaires proposés tiennent compte des données pharmacologiques influençant l'administration des médicaments, mais attachent également de l'importance aux contraintes d'ordre pratique et administratif identifiées par les membres du personnel infirmier consultés.

—guide i.v.—

Un guide "maison" d'administration i.v. a été rédigé. Il spécifie pour chaque médicament inscrit au formulaire le mode d'administration choisi au C.H. de Gatineau, le mode de préparation et de dilution à la pharmacie, les compatibilités et les stabilités dans différents volumes et solutions à différentes températures. Ce guide nous est très précieux: en plus d'assurer un mode d'administration optimal pour chaque médicament, il permet un "recyclage" rationnel et sécuritaire des solutions avec additifs de même qu'il garantit un entreposage adéquat des solutions déjà préparées.

—retour des cassettes de médicaments—

Jusqu'à ce jour, nous avons investi beaucoup d'énergie dans notre système de distribution des médicaments afin d'optimaliser la qualité des soins aux bénéficiaires. À notre point de vue, il ne suffit pas de dire que notre système fonctionne bien, mais plus encore, nous croyons qu'il y a toujours place à l'amélioration.

Un des moyens de contrôle que nous avons adopté est la révision des cassettes, à leur retour. L'assistant(e)-technique tout en vidant chaque case, inscrit sur une formule "retour de médicaments" toutes les doses retournées, excluant les médicaments habituellement prescrits "prn". Le pharmacien vérifie, à l'aide du profil pharmacothérapeutique du bénéficiaire à l'unité de soins, les raisons de la non-administration du médicament. Dans le cas d'une dose oubliée, on évalue la pertinence de reprendre cette dose et/ou de modifier l'horaire d'administration. On porte également attention aux risques d'erreur d'identification des médicaments, aux risques de mauvaise interprétation de l'information figurant au profil, de même qu'aux raisons qui entraînent le refus de la médication par le bénéficiaire. S'il y a lieu, la formule "erreur de médicament-pharmacovigilance" est complétée par le pharmacien.

Formule "Erreur de médicament-pharmacovigilance".

—formule: erreur de médicament-pharmacovigilance—

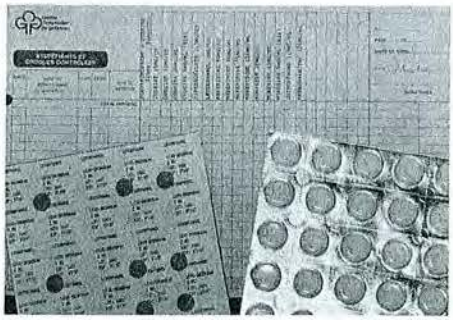
Les membres du comité nursing-pharmacie, lequel relève du comité de pharmacologie, n'ont pas ménagé les efforts pour en arriver à la version actuelle de la formule "erreur de médicament-pharmacovigilance". L'esprit d'équipe et de collaboration dont cette formule est issue continue de porter fruit.,

La formule est remplie par l'infirmière ou le pharmacien qui prend connaissance de l'erreur. Elle est ensuite transmise à l'infirmière-chef qui documente, auprès de son personnel, les circonstances entourant l'erreur et complète la formule en apportant les précisions nécessaires.

La nature d'une erreur en particulier, ou la fréquence d'un type d'erreur, invitent pharmaciens, infirmières, de même que médecins à se pencher sur des moyens de prévention à mettre en oeuvre pour assurer la qualité des soins.

À ce jour, la formule a servi presqu'exclusivement à rapporter les erreurs de médicaments. La mise en valeur de la version pharmacogilance reste à être développée.

Stupéfiants et drogues contrôlées



Un emballage de type "Medi-dose" est utilisée pour les stupéfiants et drogues contrôlées. Une formule unique permet l'enregistrement et le contrôle de ces médicaments.

Bien que ces médicaments soient gardés en réserve sur les unités de soins, tous les autres principes du système de distribution en dose unitaire sont respectés dans le cas des drogues contrôlées et stupéfiants.

En effet, l'exécution de l'ordonnance, l'enregistrement au profil pharmacothérapeutique, la possibilité d'identifier chaque dose par l'emballage unitaire et le contrôle de l'administration demeurent les mêmes que

pour tous les autres médicaments. Quelques particularités sont toutefois intéressantes à présenter.

Un emballage particulier de type "Medi-dose" est prévu pour ces comprimés et capsules. Le coût supérieur consenti pour ce conditionnement est justifié par les critères suivants: ces cartes alvéolées permettent l'identification de chaque dose, consomment peu d'espace de rangement et minimisent le temps investi pour les décomptes, sur l'unité et à la pharmacie.

Le pharmacien effectue de façon hebdomadaire la livraison des stupéfiants et drogues contrôlées sur les unités de soins. Accompagné de l'infirmière responsable de la réserve, il procède alors à la vérification puis à l'échange des formules servant au contrôle de l'administration de ces médicaments.

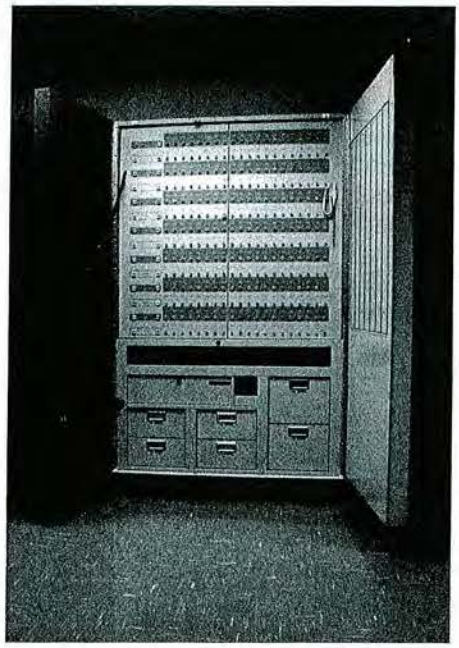
L'enregistrement de toute dose administrée, de n'importe lequel des stupéfiants à tout bénéficiaire, s'effectue sur une formule unique. La livraison, les décomptes, le contrôle de l'utilisation des médicaments de même que la manipulation des registres sont ainsi grandement simplifiés.

Médicaments en réserve sur les unités de soins

Peu de médicaments sont gardés en réserve sur les unités de soins ou services. Il s'agit pour la plupart de médicaments faisant partie de règles de soins ou de réparations pour examens diagnostiques divers. Le service de l'urgence, l'unité des soins intensifs, les blocs opératoire et obstétrical échappent à cette règle et disposent de réserves plus importantes. Ces listes de médicaments en réserve sont révisées régulièrement de façon à être adaptées à l'ensemble des besoins établis. L'assistante-technique/magasinier vérifie et complète chaque réserve une fois par semaine. Les transactions sont enregistrées dans le programme informatisé de gestion des inventaires, simplifiant ainsi l'imputation des dépenses et permettant de produire périodiquement le profil d'utilisation de ces médicaments par unité ou service.

Médicaments d'urgence

Compte tenu du peu de médicaments en réserve sur les unités de soins, des coffrets dit "d'urgence" sont spécialement préparés en vue des situations suivantes: réanimation cardiorespiratoire, réanimation du nouveau-né et situations d'urgence en obstétrique (pré-éclampsie et travail prématuré). Dès qu'ils ont été ouverts, ces coffrets doivent être retournés à la pharmacie



Le "Documed": une armoire électronique contenant une réserve de médicaments disponibles en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.

pour échange. Ils sont alors complétés, puis vérifiés, scellés et datés. On enregistre les dates d'expiration de chaque médicament de même que la localisation du coffret, ce qui simplifie leur rappel lorsque nécessaire. De la même façon, les chariots de réanimation sont pourvus de plateaux de médicaments qui sont complètement remplacer aussitôt le "code" terminé.

Les solutés, coffrets d'urgence, médicaments réfrigérés et autres produits non disponibles dans le "Documed" sont classés dans un module spécialement conçu à cet effet.

Ce mode de fonctionnement maximise le contrôle de la disponibilité et de l'utilisation des médicaments d'urgence.

Services pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie

En dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, la coordonnatrice des soins infirmiers assume la responsabilité de la distribution des médicaments. Elle a accès à une réserve de médicaments prévue à cet effet.

Cette réserve s'appelle "Documed" et est située dans la salle d'attente de la pharmacie. Il s'agit en fait d'une armoire électronique qui contient une quantité limitée de la plupart des médicaments inscrits au formulaire du C.H. de Gatineau. Il fonctionne sur le principe d'une machine distributrice, et permet l'enregistrement des date, heure et nature de chaque transaction. De plus, il identifie l'opérateur par le moyen d'une clé codée.

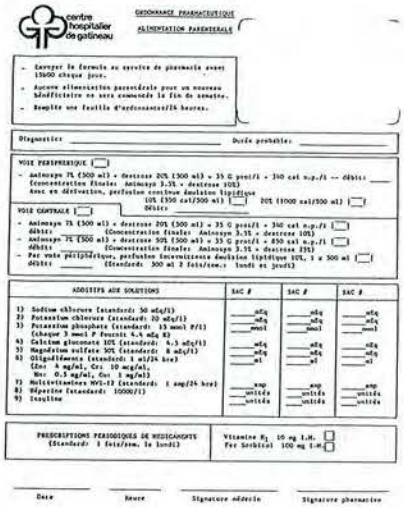
Les solutés, coffrets d'urgence, médicaments réfrigérés et autres produits non disponibles dans le "Documed" sont classés à proximité de celui-ci, dans un module spécialement conçu pour répondre à ces besoins. Différents documents de référence sont également disponibles pour consultation par la coordonnatrice.

Enfin, un pharmacien demeure disponible sur appel pour répondre à toute demande d'information pharmacothérapeutique ou pour faire face aux situations où un médicament prescrit ne serait pas disponible dans la réserve prévue.

Services pharmaceutiques en alimentation parentérale

Un comité de support nutritionnel a été créé en mars 1984; il est formé des membres suivants: une infirmière, deux chirurgiens, un gastro-entérologue, une diététiste et un pharmacien. Dès sa formation, le comité a élaboré des politiques et procédures afin d'optimaliser la thérapie chez ces patients et de rationaliser les coûts engendrés par l'alimentation parentérale. Le comité a aussi rédigé un protocole détaillé qui s'adresse aux différents intervenants.

Une autre tâche du comité consiste en la révision du dossier de chaque patient ayant reçu un support nutritionnel. À cette fin, le département de phar-


centre hospitalier de gatineau

ORDONNANCE PHARMACEUTIQUE

ALIMENTATION PARENTÉRALE

- Envoyer la formule au service de pharmacie avant 15h00 chaque jour.
- Aucune alimentation parentérale pour un nouveau bénéficiaire ne sera commandée la fin de semaine.
- Remplir une feuille d'ordonnance/24 heures.

Diagnostic _____ Durée probable: _____

VOIE PERIPHERIQUE ☐

- Aminosyn 7% (500 ml) + dextrose 20% (500 ml) + 35 G prot/l + 340 cal n.p./l → débit: ____ (Concentration finale: Aminosyn 3.5% + dextrose 10%)
Avec en dérivation, perfusion continue émulsion lipidique 10% (500 cal/500 ml) ☐ 20% (1000 cal/500 ml) ☐ débit: ____

VOIE CENTRALE ☐

- Aminosyn 7% (500 ml) + dextrose 20% (500 ml) + 35 G prot/l + 340 cal n.p./l ☐ débit: ____ (Concentration finale: Aminosyn 3.5% + dextrose 10%)
- Aminosyn 7% (500 ml) + dextrose 50% (500 ml) + 35 G prot/l + 850 cal n.p./l ☐ débit: ____ (Concentration finale: Aminosyn 3.5% + dextrose 25%)
- Par voie périphérique, perfusion intermittente émulsion lipidique 10%, 1 x 500 ml ☐ débit: ____ (Standard: 500 ml 2 fois/sem.: lundi et jeudi)

ADDITIFS AUX SOLUTIONS	SAC #	SAC #	SAC #
1) Sodium chlorure (standard: 50 mEq/l)	___mEq	___mEq	___mEq
2) Potassium chlorure (standard: 20 mEq/l)	___mEq	___mEq	___mEq
3) Potassium phosphate (standard: 15 mmol P/l) (chaque 3 mmol P fournit 4.4 mEq K)	___mmol	___mmol	___mmol
4) Calcium gluconate 10% (standard: 4-5 mEq/l)	___mEq	___mEq	___mEq
5) Magnésium sulfate 50% (standard: 8 mEq/l)	___mEq	___mEq	___mEq
6) Oligo-éléments (standard: 1 ml/24 hre) (Zn: 4 mg/ml, Cu: 10 mg/ml, Mn: 0.5 mg/ml, Cr: 1 mg/ml)	___ml	___ml	___ml
7) Multivitamines MVI-12 (standard: 1 amp/24 hre)	___amp	___amp	___amp
8) Héparine (standard: 1000/l)	___unités	___unités	___unités
9) Insuline	___unités	___unités	___unités

PRESCRIPTIONS PERIODIQUES DE MEDICAMENTS (Standard: 1 fois/sem. le lundi)	
	Vitamine B_1 10 mg I.M. ☐
	Fer Sorbitol 100 mg I.M. ☐

Date _____ Heure _____ Signature médecin _____ Signature pharmacien _____

Feuille d'ordonnance spécialement conçue pour l'alimentation parentérale.

macie a élaboré sa propre feuille de route pour l'évaluation de la thérapie d'alimentation parentérale en cours. Cet outil favorise une participation active du pharmacien aux discussions, par des interventions structurées et bien documentées, mettant à profit sa formation.

Mentionnons enfin la création d'une feuille d'ordonnance spéciale avec un système d'étiquetage approprié et la rédaction d'un protocole d'APT pour le département de pharmacie (description et préparation des solutions sous la hotte, conservation et livraison des solutions, commande du matériel, monitoring du patient).

Services pharmaceutiques en oncothérapie

Hotte à flux laminaire vertical, classe II, type A, servant à la préparation des solutions anténéoplasiques.

Depuis l'automne 1984, le département de pharmacie offre des services en oncologie. Pour tout bénéficiaire, qu'il soit hospitalisé ou en clinique externe, le pharmacien prépare chaque dose d'antinéoplasique injectable, soit conditionnée dans une seringue ou ajoutée dans un minisac ou soluté. Les tubulures sont également installées à la pharmacie.

Pour faire ces préparations, nous disposons d'un local spécial où se trouve une hotte à flux laminaire vertical classe II type A et tout le matériel requis (médicaments, minisacs, tubulures, aiguilles, seringues, vêtements de protection, alaises, etc.). Dans ce local, des contenants spéciaux sont prévus pour l'élimination des déchets.

À chaque semaine, un pharmacien est affecté à la préparation des antinéoplasiques. Il s'occupe alors de toutes les prescriptions (bénéficiaires hospitalisés et clinique externe). Il doit aussi gérer son inventaire et procéder aux commandes s'il y a lieu.

Un comité ad hoc a été formé pour élaborer les politiques et procédures générales relatives à l'oncologie. Ce comité était constitué d'un hématologue-oncologiste, de trois pharmaciens, d'une infirmière et de la personne responsable des normes de sécurité et santé au travail.

Par la suite, le département a élaboré un guide pour la préparation et l'administration i.v. des antinéoplasiques et un autre guide sur les manipulations sous la hotte. D'autres documents tels la prévention et le traitement des extravasations ont été élaborés à l'intention du personnel infirmier.

Nos projets...

L'effervescence se poursuit. Il faut l'avouer, tout n'a pas été toujours facile. La nécessité d'affirmer le rôle du pharmacien dans certaines circonstances, les problèmes d'informatique, de pneumatique, de convoyeur, de même que la mobilité du personnel n'ont pas été sans ralentir notre enthousiasme par moment. Mais... après la pluie, le beau temps!

En ce moment, nous investissons prioritairement nos énergies dans deux projets, soit le développement d'un nouveau système informatisé de pharmacie et l'élaboration d'un programme continu de surveillance de la qualité des solutions i.v. préparées à la pharmacie.

Plusieurs aspects de notre fonctionnement touchent, à un moment ou à un autre, l'informatique. L'efficacité de notre expansion est donc partiellement reliée à la qualité des services informatisés sur lesquels nous pourrons compter. Notre nouveau système informatisé permettra entre autres la création d'un seul dossier pour chaque bénéficiaire, c'est-à-dire la fusion des dossiers médicaments et solutés. Des nouvelles fonctions sont créées dans le but d'accélérer et de simplifier l'entrée des données. Enfin des programmes d'entretien du système sont prévus, lesquels n'avaient pas pu être implantés à partir du système actuel pour des raisons qu'on ignore.

La rédaction d'un protocole sur les manipulations en milieu stérile et l'évaluation des possibilités d'effectuer un contrôle bactériologique (solutés, minisacs, alimentation parentérale) sont présentement en cours dans le cadre de notre programme continu de surveillance de la qualité des solutions i.v. préparées à la pharmacie.

Parmi nos projets à moyen terme, mentionnons la mise en oeuvre de services cliniques en pharmacocinétique, l'expansion de notre centre d'information pharmacothérapeutique, l'organisation de R.U.M. et une disponibilité plus importante du pharmacien au sein de l'équipe multidisciplinaire.

Notre situation privilégiée de dernier-né du réseau hospitalier nous permet de bénéficier avantageusement de l'expérience des autres centres hospitaliers du Québec. En retour, nous sommes fiers d'en partager les résultats et il nous fait plaisir de vous inviter à nous rendre visite, ou à communiquer avec nous pour donner suite à l'avant-goût que nous souhaitons vous avoir transmis...

LE DÉPARTEMENT DE PHARMACIE DU CENTRE HOSPITALIER DE GATINEAU

France Beaulne
Lynn Brousseau, pharm.
Anne Cheff
Pierre Dion
Jacynthe Gagnon
Suzanne Lachance, pharm.
Natalie Lahaye
Claude Landry, pharm.
Anne Massicotte, pharm.
Ginette Poudrier
Anne Ranger, pharm.
Louise Reid
Caroline Riendeau
France Robitaille, pharm.
Lucie Robitaille, pharm.
Julie Tranquille
Gérald Tremblay, pharm.

CALENDRIER DES ACTIVITÉS

- 20 septembre 1985
  journée d'éducation permanente
  thème: thèmes variés
  endroit: Montréal
- 25 octobre 1985
  journée d'éducation permanente
  thème: journée administrative
  endroit: Montréal
- 29 novembre 1985
  journée d'éducation permanente
  thème: ophtalmo et O.R.L.
  endroit: Québec
- 7 février 1986
  journée d'éducation permanente
  thème: oncologie
  endroit: Québec
- 24 avril 1986
  journée d'éducation permanente
  thème: médicaments en recherche
  endroit: Montréal
- 25 avril 1986
  congrès
  thème: à déterminer
  endroit: Montréal

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, Crémazie ouest
Bureau 505
Montréal, QC H2P 2T2
Tél.: (514) 381-7904

NOMINATION

Nous apprenons la nomination de Madame Marie Pineau à titre de chef du département de pharmacie de l'Hôpital Général de Montréal.

Madame Pineau a effectué ses études en pharmacie à l'Université de Montréal et sa résidence à l'hôpital Royal Victoria où elle a obtenu son diplôme en pharmacie d'hôpital en 1980.

Elle a exercé sa profession à l'hôpital Royal Victoria comme pharmacienne, puis comme coordonnatrice de l'information et des activités cliniques.

Madame Pineau est l'auteur du "Formulaire thérapeutique" de l'hôpital Royal Victoria et a présenté ce concept nouveau à des réunions pharmaceutiques aux États-Unis et en France. Depuis deux ans, elle a aussi agi à titre de chargée de formation clinique pour l'Université de Montréal.

NOMINATION

Nous apprenons la nomination de Madame Claire Pagé à titre de chef du département de pharmacie de l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme.

Madame Pagé a effectué ses études en pharmacie à l'Université de Montréal et sa résidence à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal où elle a obtenu son diplôme en pharmacie d'hôpital en 1975. Elle a de plus complété un certificat en gestion d'hôpital en 1983.

Elle a exercé sa profession à l'Hôtel-Dieu de Montréal de 1974 à 1977, ensuite à l'Hôtel-Dieu de St-Jérôme à partir de 1977; elle y occupe depuis avril 1985 le poste de chef de département.

Au sein de l'A.P.E.S. depuis 1982, elle a occupé le poste de 2e vice-présidente en 1983-84 et 1984-85 et depuis avril 1985 le poste de trésorière. Mentionnons enfin qu'elle a participé de façon très active aux dernières ententes intervenues entre le Ministère et l'A.P.E.S.

NOMINATION

Fares M. Attalla, pharmacien

- Lieu de naissance: Égypte 1937
- B. Pharm., Université du Caire, 1961 Exercice de la pharmacie communautaire et industrielle
- Arrivée au Canada et entrée chez Merck Sharp & Dohme en qualité de visiteur médical, 1966
- Chef des produits pour le traitement des maladies cardiovasculaires chez Merck Sharp & Dohme, 1969
- Permis d'exercice au Québec, 1970
- Directeur de la planification commerciale, Laboratoires Merck Frosst
- Directeur de la commercialisation, 1976
- Directeur des normes gouvernementales, 1978
- Membre du conseil d'administration, Société canadienne des pharmaciens d'industrie, 1980
- Directeur des affaires gouvernementales et professionnelles, Merck Frosst Canada Inc., 1982
- Président élu, Société canadienne des pharmaciens d'industrie, 1983
- Président, Société canadienne des pharmaciens d'industrie, 1985
- Membre du conseil d'administration, Association pharmaceutique canadienne, 1985

PUBLICATIONS DES MEMBRES

"Envoyer toute demande de bulletin avec une enveloppe préadressée et affranchie".

Cité de la Santé de Laval
Vol. 7 no 6:
- sucralfate (Sulcrate)
- correction au précédent numéro de "Information-pharmacie" (Volume 7, numéro 5)
- revue des inhalateurs

Hôtel-Dieu de Lévis
Vol. 14, no 2:
atenolol/tenormin (Bêta-bloqueur)
Vol. 14, no 3:
intéractions médicamenteuses avec la théophylline
Vol. 14, no 4:
nitroglycérine et comprimés buccaux-gingivaux (Nitrogard-Sr)
Vol. 14, no 5:
la Nifedipine dans l'hypertension
Vol. 15, no 1:
le métronidazole (Flagyl, Rhône-Poulenc)
Vol. 15, no 2:
salbutamol injectable (Ventolin[R] injectable)
Vol. 15, no 3:
nytroglycérine transdermique (Transderm Nitro[R])

Hôpital Général Juif
Vol. 3, no 1:
addition au formulaire: le ketoconazole (Nizoral[R], Janssen Pharmaceutica)
Vol. 3, no 2:
addition au formulaire: besylate d'Atracurium (Tracrium[R], Burroughs Wellcome Inc.)
Vol. 3, no 3:
l'acétate de leuprolide dans le traitement du cancer de la prostate (Lupron [R], Abbott)

Centre hospitalier Robert Giffard
Vol. 3, no 1:
- divolproex de sodium (Epivol[R])
- ranitidine (Zantac[R])
- le profil médicamenteux

Vol. 3, no 2:
- les benzodiazépines parentérales
- labetalol (Trandate[R])
- index du volume 2

Vol. 3, no 3:
instructions importantes concernant la désinfection des thermomètres et l'emploi de Temp-Away

Centre hospitalier de Valleyfield
Vol. 13, no 3:
réactions adverses vs réactions secondaires
Vol. 13, no 4:
quand et comment demander un dosage sanguin de médicament?

Centre hospitalier Notre-Dame
Vol. 10, no 1:
etretinate (Tegison[R]) dans le traitement du psoriasis et des autres troubles de la kératinisation.

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction

Rédacteur en chef
Richard Vallières

Rédacteurs associés
Lise Allaire
Carole Desmarais
Lise Lamothe

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.

NOUVEAUX MEMBRES

Francine Auclair
C.H. Jacques Viger
Montréal

Sylvain Gervais
C.H. Pierre Boucher
Longueuil

Claude Gravel
C.H. Régional de Lanaudière
Joliette

Josée Grégoire
C.H. du St-Sacrement
Québec

Marie Hotte
C.H. Régional de Lanaudière
Joliette

Marc LaSalle
Hôp. de Montréal pour Enfants
Montréal

Patrice Marien
C.H. Ste-Justine
Montréal

Geneviève Morin
Foyer d'Youville
Montmagny

Merrel Newman
C.H. Royal Victoria
Montréal

Francine Ravary
Hôpital Cloutier
Cap-de-la-Madeleine

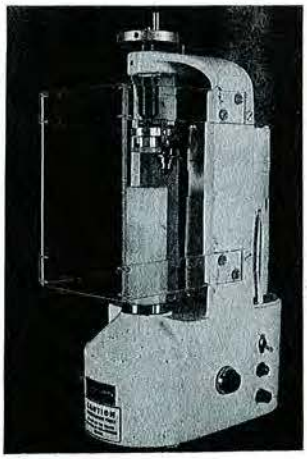
Nelson Raycraft
C.H. de Sherbrooke
Sherbrooke

Lucie Robitaille
C.H. de Gatineau
Gatineau

Luc Rondeau
C.H. de Lachine
Lachine

Liliane St-Laurent
Foyer Notre-Dame de Lourdes
Québec

Hélène Viel
C.H. Royal Victoria
Montréal



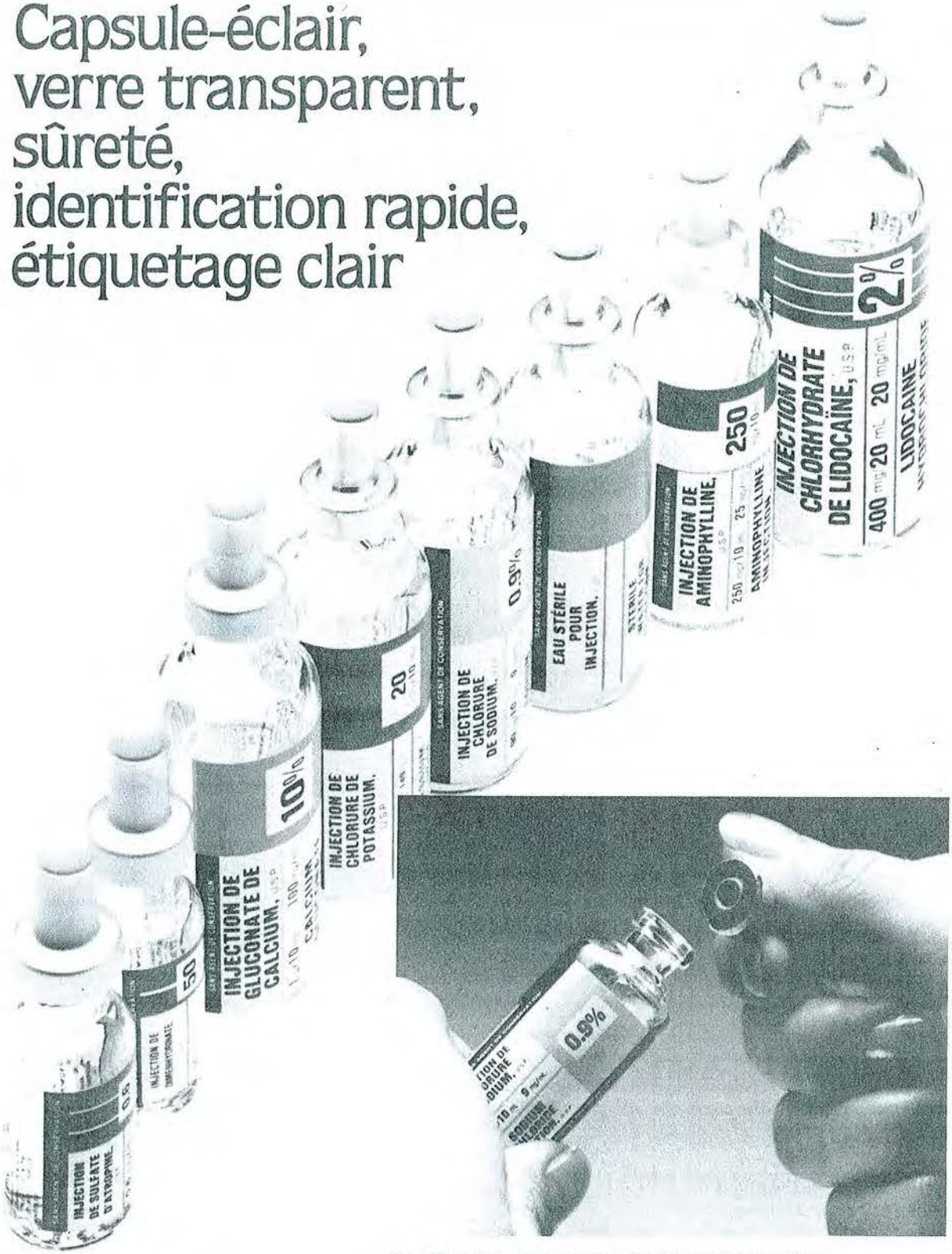
À VENDRE

Scelleuse automatique
pour contenants uni-dose en verre ou plastique de 15, 30 ou 60 ml (voir photo).

Marque FILAMATIC modèle H2
Valeur: 1,400$
Prix de vente: 700$
En argent ou marchandise.

S'adresser à:
Pierre Ducharme
Cité de la Santé
Département de pharmacie
1755 boul. René Laennec
Laval, Qc
H7M 3L9
Tél.: (514) 662-5503

Capsule-éclair, verre transparent, sûreté, identification rapide, étiquetage clair



SQUIBB

Mieux soigner, mieux servir

LES UNIFIOLES

La sûreté au bout des doigts