

APFS

# d'information

officiel de l'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

Dépôt légal — Bibliothèque nationale

Juillet 1974, Vol. 7 No-2

#### STAGE EN PHARMACIE

Montréal le 2 mai 1974

Monsieur René Dussault Président de l'Office des Professions 930, chemin Ste Foy, 7ème étage Québec G1S 2L4

Monsieur,

Pour faire suite à une conversation téléphonique avec le vice-président de l'Office, M. Dionne, je vous fais parvenir la position de l'A.P.E.S. concernant le stage en pharmacie.

Vous constaterez notre désaccord total avec la réduction du stage post-grade de 12 à 14 mois. Même si le règlement paru dans la Gazette Officielle est transitoire, nous croyons ce précédent dangereux et espérons que le tout sera modifié en vue d'une meilleure protection du public ainsi que d'une meilleure formation du pharmacien.

Nous sommes à votre disposition pour toute discussion ultérieure.

Je tiens à vous préciser que notre Association représente 300 pharmaciens travaillant dans des établissements de santé.

Veuillez agréer, Monsieur Dussault, l'expression de mes sentiments distingués.

Roger Leblanc L.Phm., Président

c.c. Jacques Gagnon prés. Ordre des pharmaciens

## Position de l'A.P.E.S. concernant le stage en pharmacie

En décembre 1969 à la demande du Collège, l'A.P.E.S. remettait un mémoire dont les items 8, 9 et 10, entre autres, se lisaient comme suit:

#### 8. Durée

«Au niveau gradué (B.Sc. Pharm) soit pendant la cinquième année, le stage devrait être d'une durée minimum globale de mille cinq cents (1500) heures, soit trois stages de cinq cents (500) heures chacun.»

#### 9. Lieu

«Le stage doit se faire dans les établissements hospitaliers possédant un département de pharmacie agréé par l'Université selon des normes approuvées par le Collège.»

#### 10. Rotation

«Le stage doit être rotatif et prévoir le séjour du stagiaire dans au moins trois institutions différentes.»

En mai 1972, encore une fois à la demande de l'ordre, l'A.P.E.S. se basant sur le rapport Castonguay-Nepveu recommandait:

«Le stage post-gradué doit être de 1500 heures, immédiatement après l'obtention du baccalauréat.»

«La première partie du stage doit être obligatoire en milieu hospitalier (75%) et la seconde partie (25%) devrait être optionnelle pour les secteurs suivants:

- Pharmacie communautaire
- Pharmacie hospitalière
- Industrie

Face au stage post-gradué que présente actuellement l'Ordre des Pharmaciens, nous nous devons d'intervenir une fois de plus.

La profession se doit avant tout, de surmonter l'inertie de la tradition afin d'assurer sa contribution à la santé publique.

Nous devons reconnaître que la pharmacie est un domaine scientifique d'évolution rapide. Le rôle traditionnel de distributeur de produits pharmaceutiques s'estompe rapidement devant les nouvelles exigences du législateur et des autres professionnels de la santé, à savoir:

- i. les transformations importantes dans les services de soins à tous les niveaux.
- ii. Le contrôle de l'utilisation et de la distribution de tous les médicaments de santé (Règlement 4.4.2.2. de la Loi sur les services de santé et les services sociaux).
- iii. La participation active et individuelle du pharmacien en matière d'information sur les dangers des médicaments et de leur surconsommation (Rapport Ledain).
- iv. La modification de nos responsabilités par le législateur qui définit l'exercice de la pharmacie comme;

«La communication des renseignements sur l'usage prescrit, ou à défaut d'ordonnance, sur l'usage reconnu des médicaments ou des poisons, de même que la constitution d'un dossier pour chaque personne à qui un pharmacien livre des médicaments ou des poisons sur ordonnance et «L'ÉTUDE PHARMACOLOGIQUE DE CE DOS-SIER.»

Donc, la profession a un défi à relever et elle doit prouver au législateur et à la société «qu'elle est capable d'exercer le rôle qu'elle revendique auprès de la population, rôle de conseiller surtout, rôle d'information inviduelle ou collective...

C'est elle qui aura à nous prouver qu'elle est capable et qu'elle veut jouer ce rôle critique, ce rôle d'évaluation, de contrôle qu'elle entend jouer à tous les niveaux,» (Camille Laurin, Journal des débats, 8 mars 1973)

Si le pharmacien doit jouer son vrai rôle

- c'est de conseiller sur l'utilisation optimale des médicaments par le patient
- d'informateur auprès des autres professionnels de la santé
- de moniteur et de surveillant de la consommation des drogues
- d'éducateur du public, encore doit-il avoir une FORMATION SUFFISANTE

L'exercice de la pharmacie deviendra donc l'application pratique de connaissances théoriques orientées vers le patient, en utilisant tous les moyens disponibles pour obtenir l'efficacité et la sécurité maximales des médicaments employés.

Même si nous reconnaissons que le pharmacien reçoit une formation trop scientifique et coûteuse pour se limiter à des tâches techniques, nous nous demandons toutefois si cette même formation suffirait à accomplir avec compétence les fonctions énumérées plus haut?

L'Office des professions et les corporations professionnelles doivent s'assurer de la compétence de leurs membres avant l'obtention du droit de pratique. De là la nécessité d'évaluer les connaissances théoriques du candidat et sa capacité de les appliquer.

Afin de respecter son mandat de protecteur de la santé publique la corporation doit répondre de la formation tant universitaire que pratique de ses membres. Pour atteindre son but; elle doit structurer les stages de formation au niveau «pré» et «post» gradué.

#### Étant donné que:

- i. les programmes d'enseignement universitaire, en dépit des modifications des dernières années, sont peu adaptés aux exigences des nouvelles fonctions du pharmacien,
- ii. l'établissement de programme d'enseignement en collaboration avec des praticiens n'a pu être réalisé à ce jour,
- iii. les besoins du public et des autres membres de l'équipe de la santé ne sont pas toujours comblés,

il nous apparaît plus que douteux, de diminuer de 12 à 4 mois le stage du bachelier en pharmacie. Un tel choix contribuerait à isoler davantage le pharmacien, en le privant des contacts tant avec le patient qu'avec les autres membres de l'équipe.

Un examen sommaire de la situation américaine nous révèle que dans la majorité des facultés de pharmacie, la formation de l'étudiant en pharmacie s'échelonne sur une période de 5 années suivie d'un stage pratique de 15 mois dont 4 peuvent être faits avant l'obtention du baccalauréat. De plus, au Québec plus de la moitié de la formation du futur médecin est consacrée à l'apprentissage clinique.

#### À LA LUMIÈRE DE CES FAITS, COMMENT POUVONS-NOUS ACCEPTER QUE 4 MOIS SUFFIRONT À UN ÉTUDIANT EN PHARMACIE POUR:

- intégrer des connaissances académiques à l'exercice de la pharmacie,
- développer le jugement nécessaire au contrôle de l'utilisation des médicaments.
- acquérir l'aptitude à communiquer avec le patient et les autres professionnels de la santé,
- comprendre les mécanismes de distribution et de contrôle des médicaments, les facteurs socio-économiques qui influencent la pratique de la pharmacie.

«Le stage du bachelier en pharmacie devrait en être un de formation clinique avancée», (Rapport Bonneau)

Pour ce faire nous croyons que le milieu hospitalier offre les meilleures opportunités.

#### Facilités d'enseignement:

Assurées par les contrats d'affiliation avec les Universités.

#### Dossier médical du patient:

Source de données indispensables à la compréhension du traitement.

#### Éventail d'utilisation:

Seul milieu où l'on peut connaître les multiples usages pour un produit donné de même que certains produits spécifiques au milieu hospitalier:

dosages inusités indications singulières oncothérapie anesthésie...

#### Usage diagnostique des droques:

plusieurs produits sont utilisés pour fins

diagnostiques:

hormones

opacifiants radioisotopes . . .

#### Recherche:

participation du service de pharmacie aux projets de recherches médicales.

### Intégration à équipe multidisciplinaire:

comités, conférences et contacts fréquents avec le personnel médical et paramédical.

Il serait donc urgent que l'Ordre des pharmaciens, que les faculté et école de pharmacie, que les associations de pharmaciens établissent:

- 1. des programmes de formation pratique.
- des normes d'accréditation d'établissements de santé qui permettront de contrôler la qualité de l'enseignement pratique qu'y reçoivent les étudiants.
- des critères d'acceptation des maîtres de stage.
- 4. un système d'évaluation du candidat.

Un stage de 4 mois non structuré tel que proposé par l'ordre nous apparaît une solution beaucoup trop facile et nous évite certainement la tâche ardue de réaliser les points ci-haut mentionnés.

Nous vous avons rappelé nos positions et vous informons que nous nous objectons fermement à toute diminution du nombre d'heures de stage post-gradué.

#### Montréal le 17 mai 1974

Monsieur Fernand Lalonde Ministre responsable de l'application du code des professions Hôtel du Gouvernement Québec

#### Monsieur le Ministre,

L'Association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec, qui représente plus de 300 membres tous pharmaciens licenciés de l'Ordre des Pharmaciens du Québec, s'élève vivement contre toute proposition du dit Ordre de diminuer le nombre d'heures de stage post-gradué.

Nous sommes conscients de l'urgente nécessité pour l'Ordre de structurer le stage actuel de 1,500 heures mais nous sommes persuadés, grâce à une expérience déjà vieille de 10 ans, qu'il est essentiel que la durée demeure inchangée.

À cet effet nous vous soumettons les quelques considérations que nous avons fait parvenir au président du Conseil des Professions et au président de l'Ordre des Pharmaciens.

En tout temps des membres de notre exécutif sont prêts à vous rencontrer pour expliciter sur le fond de notre présentation.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre,

l'expression de mes salutations distinguées.

> Yves Courchesne, L.Phm., Secrétaire

Montréal le 4 juin 1974
Monsieur Guy Saucier m.d.
Président,
Opération Sciences de la Santé
19ème étage
Complexe G
Québec

Monsieur,

Dans son rapport préliminaire «État des faits» concernant le sous-secteur Pharmacie et Pharmacie clinique, Madame Denise Leclerc Chevalier Ph.D., à la suite d'une série de «questions d'importance primordiale» (sic) concluait:

... "Les réponses qui devront y être apportées sont d'une importance primordiale car elles seront à l'origine ou de la révolution dans la pratique d'une profession ou de l'évolution d'une pratique professionnelle vers un travail technique." (op. cit. p. 103)

L'Ordre des Pharmaciens par son projet de réglementation du stage de ses futurs membres opte carrément pour la deuxième partie de la conclusion citée plus haut.

L'A.P.E.S. est intervenue auprès du président de l'Office des Professions, ainsi qu'auprès de Maître Fernand Lalonde Ministre responsable de l'application du code des professions.

Maintenent, l'A.P.E.S. réfère à la compétence de l'O.S.S. afin que cet organisme l'appuie dans ses revendications. Nous insistons pour que tous les bacheliers en pharmacie bénéficient d'un stage structuré de 12 mois.

Il nous est apparu que, pour fournir un bagage minimum de connaissances pratiques, il est indispensable que les bacheliers puissent mettre en application leurs connaissances théoriques. Cet apprentissage doit se faire dans les milieux appropriés choisis selon les critères pré-établis.

Alors que la chimiothérapie tient une place de plus en plus importante dans le traitement des malades, la pharmacovigilance devient le rôle primordial du pharmacien. C'est pourquoi nous nous opposons fermement à une diminution au niveau de FORMATION PROFESSIONNELE du praticien devant contrôler l'utilisation de tous les médicaments.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Yves Courchesne L.Phm., Secrétaire

c.c. M. Jacques Brunet, Sous-Ministre, M.A.S.
M. Pierre Martin, Sous-Ministre,
Ministère de l'éducation
Mme Denise Leclerc Chevalier,
Membre O.S.S.
M. René Dussault, président
Office des Professions

## COMPTE RENDU DES JOURNÉES PHARMACEUTIQUES DE L'A.P.E.S. TENUES LE 28 FÉVRIER ET 1 MARS 1974.

#### «L'ABSENCE DE SERVICES PHARMACEUTIQUES DANS LES CENTRES D'ACCUEIL CAUSE UN PRÉJUDICE GRAVE À CEUX QUI Y RECOIVENT DES SOINS.»

#### «Gérard D. Douville»

Suite à cette affirmation le directeur général du C.R.S.S.S. de Québec a examiné de plus près la situation avec les quelques 120 pharmaciens d'établissements de santé réunis à Québec le 28 février.

Se basant sur l'enquête d'un autre C.R.S.S.S., la région 3 a déjà entrepris sa propre consultation auprès de ses centres d'accueil afin d'assurer

- la fourniture de services pharmaceutiques à tous ceux qui sont dans ses centres
- une meilleure utilisation des pharmaciens et aussi une meilleure répartition sur le territoire de tous les professionnels de la santé.

Nonobstant leur propre intérêt et leur propre statut les pharmaciens devront participer à une organisation régionale et à une redistribution des tâches

«L'intérêt particulier doit s'ajuster aux exigences du bien commun et l'organisation des services et les investissements doivent se décider en fonction des besoins de l'ensemble de la région» a conclu fort pertinemment M. Douville.

#### «LE M.A.S. ACCEPTE DE TRANSIGER AVEC LES SYNDICATS DE CADRES» Réjean Larouche

Le premier mars dernier, Monsieur Réjean Larouche, sous-ministre adjoint aux relations professionnelles s'adressait en ces termes à une centaine de pharmaciens des établissements de santé réunis à Québec divisant son exposé en trois parties:

- les cadres et le droit au travail
- l'état de l'organisation des cadres au Québec
- le syndicalisme de cadre dans les établissements de santé et le M.A.S.

M. Larouche a fait ressortir les divers avantages que présente la législature au Québec comparativement à la législation fédérale et la législation dans les autres provinces canadiennes.

L'un des aspect les plus importants qui pousse les cadres à se syndiquer est la nette tendance qu'ont les individus à se grouper pour faire face à la société.

Le cadre se sent isolé, se plaint de l'absence de communications entre les divers niveaux d'autorité, et de l'absence de participation aux prises de décisions.

Un autre facteur qui pousse les cadres au syndicalisme, selon M. Larouche est sans nul doute, du moins dans certains secteurs, l'insécurité d'emploi: à ce sujet le sous-ministre n'a pas craint d'affirmer que le M.A.S. s'assure sur la justesse et l'opportunité du congédiement d'un cadre dans un établissement de son réseau.

Il ne s'est jamais présenté qu'un cadre d'un établissement possédant un minimum d'ancienneté ne soit pas réintégrer et ne reçoive pas une indemnité satisfaisante suite à un congédiement. C'est là reconnaître l'importance des cadres dans le réseau de la santé.

De plus, le sous-ministre a fait mention de la conscience qu'a la partie patronale des défauts de la structure salariale offerte aux cadres.

C'est dans le but d'améliorer le sort fait aux cadres que le ministère prépare, non pas en vase clos mais en collaboration avec ses cadres, un projet de rénumération qui devrait se concrétiser à l'automne 1974.

À la suite de son exposé, Monsieur Larouche a répondu à plusieurs questions d'intérêt particulier aux pharmaciens présents.

#### «PLUS DE PHARMACIENS À LA DIRECTION GÉNÉRALE DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ.»

#### M. Chamard

À la conclusion de son exposé, lors des journées pharmaceutiques, Monsieur Chamard a émis le souhait de voir plus de pharmaciens à la direction des établissements de santé.

En établissant la sympathie qui existe entre la profession de pharmacien et celle d'administrateur le sous ministre au financement concluait:

«Je connais une institution prestigieuse qui compte à sa tête de nombreux pharmaciens: C'EST L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.

En effet le recteur est un spécialiste des médicaments, le vice recteur à l'administration a déjà été à la tête d'une compagnie pharmaceutique de renommée mondiale et le vice-recteur aux affaires académiques est un ancien doyen de la faculté de pharmacie. Je ne vois pas pourquoi, de poursuivre M. Chamard, il ne serait pas possible de retrouver quelques pharmaciens membres de votre dynamique association à la direction générale de certains établissements de santé.»

#### M. YVAN PORCHERON FRAPPE UN CIRCUIT . . . ET GAGNE LA PARTIE.

Invité à parler de la nécessité du pharmacien dans les établissements de santé, M. Yvan Porcheron directeur des services hospitaliers du C.H.U.L. a retourné la balle aux pharmaciens en prouvant, avec une large dose d'humour, la nécessité d'un directeur des services hospitaliers.

Agréablement et brillamment, M. Porcheron a décrit les responsabilités de surveillance, de coordination et de contrôle qui incombent au niveau directeur créé par le Bill 65.

Un des premiers de sa catégorie (Professionnel, ligues majeures) il a semblé aux pharmaciens présents que M. Porcheron entendait être un officier de communications entre les divers professionnels de la santé sous sa direction et les autres directeurs de l'établissement, plus spécifiquement le directeur des services professionnels et le toujours important directeur des finances.

Il semble désormais assuré que le directeur des services hospitaliers se devra de collaborer avec le chef pharmacien, entre autres, afin que ce dernier se fixe des objectifs en accord avec l'objectif de l'établissement et en s'assurant que tous sont avisés des rôles respectifs de chacun.

En fait, la partie la plus importante du travail du directeur des services hospitaliers est sûrement cette fonction qui fait de lui le porte-parole des services qui sont sous sa direction auprès du directeur général.

Mieux il sera informé par ses chefs de service meilleurs seront ses interventions et ses chances de succès.

#### LE PHARMACIEN CHIEN DE GARDE DE LA SANTÉ

#### M.G. Robert

Lors de son allocution pendant les journées pharmaceutiques de février dernier, M.G. Robert directeur général du Foyer Notre Dame de Lourdes de Québec a défini le rôle que le pharmacien se devait de jouer dans les centres d'accueil.

Se basant sur le document émis par le C.R.S.S.S. de Trois-Rivières, M. Robert a identifié ce rôle comme suit:

- 1. APPLIQUER le formulaire
- ÉTABLIR un système de comptabilité adéquat et précis
- INSTALLER Un système d'achat et d'inventaire et demander des crédits pour certains médicaments
- SIÉGER au comité de pharmacologie ou rencontre avec les médecins pour établir une liste de médicaments en conformité avec le règlement
- ORGANISER des rencontres pharmaco-soins infirmiers
- VOIR à la mise en application de la loi sur les services de santé et les services sociaux et son règlement
- BIEN STRUCTURER les réserves de médicaments sur les unités de soins
- PRÉVOIR les mécanismes pour s'assurer d'une distribution adéquate auprès des bénéficiaires. Vg. étiquettes, cartes avec indication des heures.

- PRÉPARER un bulletin d'information technique et scientifique à l'intention des professionnels de la santé.
- 10. ÉTUDIER le dossier pharmacologique
- CONTRÔLER l'utilisation des médicaments et la surconsommation.

En plus de ces points Monsieur Robert a insisté sur le rôle social que peut jouer un pharmacien dans un centre d'accueil en sensibilisant les responsables de la surconsommation et en collaborant à rationaliser les traitements.

#### **ATTENTION**

Les prochaines journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S. se tiendront à la Sapinière à Val David, les 24-25-26 octobre prochain.

Retenez ces dates afin d'assister nombreux à cet évènement important.

#### **CONSEILLER JURIDIQUE**

Lors de sa dernière réunion, le Conseil d'Administration de l'A.P.E.S. a retenu les services d'un conseiller juridique en la personne de Me Roger David.

Me David est très au courant de tout ce qui se passe dans le milieu hospitalier fort de son expérience de plusieurs années comme conseiller juridique de la Fédération des Médecins spécialistes du Québec.

Nous sommes assurés que ce geste ne pourra qu'apporter de nombreux avantages à tous les pharmaciens du milieu.

#### **ERRATUM**

Rectification dans la numérotation du bulletin de l'A.P.E.S.

Normalement, il y a un volume par année.

Jusqu'en juin 1971 inclusivement, tout va bien. Toutefois, juillet 1971 est titré incorrectement Vol. 4 No 7 au lieu de Vol. 3 No 7.

D'août à novembre inclusivement, retour à la normale pour le volume 3 No 8, No 9, No 10 et 11.

L'erreur majeure a lieu en décembre 1971. Le bulletin titre Vol. 4 No 12 au lieu de Vol. 3 No 12. Par la suite, cette irrégularité ne sera jamais corrigée; i.e. on retrouve le Vol. 5 en 1972 au lieu du Vol. 4, et le Vol. 6 en 1973 au lieu du Vol. 5.

En pratique le Vol. 4 a été tout simplement oublié.

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S. C.P. 176, Station E, Montréal, Québec, H2T 3A7. Toute contribution doit parvenir au responsable avant le 5 du mois. Adressez vos envois à: Mlle Jeanne Lavoie, L. Pharm., Hôtel-Dieu de Montréal, 3840 St-Urbain, Montréal.

#### CHRONIQUE SCIENTIFIQUE

#### SUBSTANCES ANTIVIRALES

## 1. 1-Adamantanamine (Amantadine (Dupont de Menours)) Symmetrel ®

Activité: Influenza A et C, Para 1, rubéole

**Mécanisme d'action et pharmacologie:** Bloque la pénétration du virus dans la cellule.

Absorption gastrointestinale complète. Excrétion sous forme non modifiée dans urine à 90% 50% excrété en 20 heures.

**Utilisation:** Prophylaxie de l'influenza A au cours d'épidémies.

Adulte: 200 mg/jr

Enfant: moins de 12 ans 4 à 8 mg/kg/jr

ad 150 mg/jr

Toxicité: Système nerveux central.

## 2. 5-iodo 2 — deoxyuridine (IDU) et arabinoside de cytosine (CA):

(SK&F: Stoxil ® gouttes, onguent.)
(Upjohn: Cytosar ®)

Activité: Virus du groupe herpès et pox.

Mécanisme d'action et pharmacologie: Incorporées dans le DNA viral ces substances (IDU) rendent le DNA produit frauduleux et les virus éventuellement assemblés défectueux.

C.A. inhibe les enzymes suivants: polymerase ADN et réductase des nucléosides. Non incorporé dans ADN.

IDU: Inactivité par désamination en moins de 30 minutes dans sang et en quelques minutes dans les tissus. Excrétion urinaire très faible.

CA: Inactivé par désamination en moins de 15 minutes dans sang. Non désaminé par voie intra-thécale.

**Utilisation:** 1) Traitement de la kératite herpétique et des lésions vaccinales en application locale (0.1% sol. ou 0.5% onguent) Igtte q 1hre le jour, q 2hres la nuit.

- 2) Usage intraveineux limité (Expérimental) IDU, Cytosar dans le traitement des encéphalites herpétiques et d'autres infections herpétiques graves.
- 3) Usage cutané dans varicelle-zoster, IDU 40% dans dimethyl sul-foxide (DMSO)

Toxicité: Moelle osseuse, foie. Immunosuppresseur.

3. N-Methylisatin β Thiosemicarbazone (Burroughs Welcome) Marboran ® (comprimé, sirop)

Activité: virus du groupe pox.

Mécanisme d'action et pharmacologie: Incertain. La substance s'intercale possiblement entre les bases du DNA. Les particules virales éventuellement formées sont défectueuses et non infectieuses. Certains des antigènes viraux ne sont pas produits et plusieurs virus sont dépourvus de leur noyau d'acide nucléique. Très peu solubre, usage oral seulement. Niveau sanguin non décelable après 10 à 12

heures. Concentration sérique maximum en 4 à 7hres.

**Utilisation:** Prophylaxie de la variole par voie orale très efficace. 5 gm/jr x 5 jours. Aucune action thérapeutique une fois la maladie installée. Vaccinia gangrenosa et eczema vaccinatum en thérapie? 200 mg/kg stat, 400 mg/kg q 6hres x 2 jours.

Toxicité: Nausée, vomissement.

#### 4. Substances stimulant la production endogène d'interféron ou interféron exogène

L'interféron exogène a déjà été utilisé avec succès dans le traitement de lésions vaccinales en application locale.

Les difficultés de production en quantité industrielle d'interféron n'ont pas été surmontées.

La stimulation de la production endogène d'interféron par un acide nucléique double synthétique (poly I:C) chez l'animal et la démonstration de son efficacité dans les infections virables expérimentales et les tumeurs par virus oncogène ont récemment ouvert une voie très prometteuse dans le domaine des substances antivirales.

#### 5. Inactivation photodynamique par rouge neutre des virus herpétiques en application locale

Mécanisme d'action: Intercalation du colorant

Deletion de la base purique, guanine avec perte de l'infectivité du virus sous l'influence de radiation lumineuse.

**Utilisation:** Solution 0.1% en application locale. Attendre 30 minutes re-pénétration. Exposer à lampe fluorescente de 15 watts à 15 cm de distance pendant 15 minutes.

**N.B:** Garder solution dans bouteille de verre opaque à la lumière. Stéréliser en faisant bouillir 10 minutes au bain marie.

**Réf:** Weinstein L., Chang Te Wen, The chemotherapy of viral infections. New Engl. J. Med., 289: 725-730. 1973

Marie-Paule Gélinas L.Pharm. Hôpital Cloutier, Cap-de-la-Madeleine.

#### OFFRES D'EMPLOI

Monsieur Jean Guimond, pharmacienchef au Centre Hospitalier de Mont-Joli, demande un pharmacien pour travail au Centre Hospitalier et en officine privé. S'adresser à M. Jean Guimond, Centre Hospitalier Mont-Joli Inc. Mont-Joli.

Le Centre Hospitalier de St-Eusèbe, à Joliette, est à la recherche d'un pharmacien, au poste d'assistant-pharmacienchef. Le Candidat doit posséder un diplôme en pharmacie d'Hôpital ou expérience en milieu hospitalier.

S'adresser à: Monsieur E. Marchand, Centre Hospitalier St-Eusèbe, 572, Notre-Dame, Joliette.