APES

# bulletin d'information

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

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
NOV 29 1974
BIBLIOTHÈQUE DE PHARMACIE

Dépôt légal — Bibliothèque nationale

Novembre 1974, Vol. 7, No 5

## MOT DU PRÉSIDENT

En avril 1973, Maître André Loranger, nous quittait pour accéder à de nouvelles fonctions du côté patronal c'est-à-dire le M.A.S. Pendant un an nous avons tenté de fonctionner seuls mais sans résultat pour les négociations.

Le 7 juin dernier, le conseil d'administration décidait de retenir les services d'un nouveau conseiller juridique en la personne de Maître Roger David.

À la fin juin, nous faisions part au M.A.S. de notre intention de ne plus participer à l'étude sur la rémunération des cadres car, nous ne voulons plus deux classes de pharmaciens; cadres et non-cadres.

' e 26 juillet avait lieu notre première véri- .ble séance de négociations à la même table que les médecins, dentistes et pharmaciens propriétaires. Je crois que pour nous c'est un pas important.

Le 10 septembre dernier se déroulait l'assemblée générale spéciale à Trois-Rivières afin que les 140 membres présents puissent entériner le projet d'entente entre l'A.P.E.S. et le M.A.S. Ce document fut effectivement remis à la partie patronale le 19 septembre dernier. Nous espérons une réponse dans un court délai.

Comme vous le savez, nous désirons une entente signée entre le ministre ou le M.A.S. et l'A.P.E.S. au même titre que les autres associations de professionnnels de la santé. Cette entente devra s'appliquer à tous les pharmaciens quel que soit le genre d'établissement de santé où ils pratiquent. Cette entente devra aussi couvrir tous les services pharmaceutiques assurés pour le compte d'un établissement y incluant le mode de participation, les conditions d'exercice ainsi que les normes de rémunération.

Nous vous demandons de faire front commun avec votre conseil d'administration et d'être prêt à poser des gestes (s'ils sont ·écessaires) pour atteindre notre objectif. ous vous demandons d'être patient car, ce qui compte c'est les résultats que nous obtiendrons.

Nous devrons aussi en payer la note: un conseiller juridique se paie selon les résultats.

N'oubliez jamais que la pharmacie des établissements de santé c'est votre affaire et qu'elle sera ce que vous voudrez qu'elle soit.

Roger Leblanc, L. Phm.
Président

**Voici «l'humour» dont on a fait preuve M. Georges Roy, Rédacteur, dans l'article intitulé «Xavier, la Pharmacie Québécoise, c'est pas une pharmacie comme les autres», paru dans *«Québec Pharmacie»* Sept. 74 (p. 29).**

« . . . Et puisque le rédacteur le rappelle à la fin de son éditorial, Le Pharmacien s'intéresse à toutes les branches de la profession, je me permets de lui suggérer une grande enquête chez les pharmaciens d'hôpitaux avec des questions du genre:

«Etes-vous satisfait des salaires payés par les hôpitaux (récemment augmentés substantiellement) depuis que l'A.Q.P.P. a réussi à négocier une entente avec le M.A.S. et à faire rétribuer ses membres à l'honoraire? Beaucoup, peu, indifférent, pas de réponse».

«Êtes-vous satisfait des salaires que vous paient les pharmaciens propriétaires pour les services que vous leur rendez hors de vos 35 longues heures de présence à l'hôpital? Beaucoup, peu, indifférent, pas de réponse».

«Quel surplus de salaires devraient accorder les hôpitaux au pharmacien détenteur d'un diplôme en pharmacie d'hôpital (certificat qui le classe automatiquement dans l'aristocratie pharmaceutique québécoise et assure d'emblée le professionnalisme de tous ses actes)? $5,000 — $10,000 — $15,000 — $20,000 — $25,000 (par année évidemment . . .)»

«Quelle est votre opinion sur un projet d'un nouvel article de notre code d'éthique interdisant à un pharmacien d'hôpital de parler à un pharmacien communautaire, à moins d'avoir eu le temps de s'élever au-dessus de lui en montant sur une chaise pour bien signifier sa supériorité professionnelle? Pour, contre, pas de réponse, indifférent (je n'en vois pas l'utilité, je marche toujours sur des échasses!) . . .»

## — AVIS —

***À noter:***

L'A.P.E.S. est abonnée aux périodiques suivants:

— Projets de loi publique, 1ère Lecture.

— Projets de loi publique, Sanctionnés.

— Journal des Débats de l'Assemblée nationale.

— Gazette officielle du Québec, partie II.

Si vous avez besoin de l'une de ces publications (en tout ou en partie), adressez votre demande au Secrétariat de l'A.P.E.S., C.P. 176, Station-E,
Montréal,
Québec.
H2T 3A7.

**Lettre de M. Robert Létourneau L. Phm. à M. Georges Roy, rédacteur de la revue Québec Pharmacie**

Baie St-Paul, le 18 octobre 1974.

M. Georges Roy, pharmacien,
Rédacteur de la revue Québec Pharmacie,

Monsieur,
Sans prétendre agir à titre d'arbitre dans le différend qui vous oppose à M. Xavier de Lusigny, rédacteur de la revue le Pharmacien, j'aimerais soumettre mon opinion personnelle sur le fond du problème que sous-tend l'article intitulé familièrement «Xavier, la Pharmacie Québécoise, c'est pas une pharmacie comme les autres», paru dans la revue Québec Pharmacie de septembre 1974[1].

Dans un premier temps, vous laissez entendre qu'il n'est pas nécessaire qu'il y ait de frais modérateurs au Québec, parce qu'il existe des mécanismes qui permettent au pharmacien de contrôler l'utilisation des médicaments. En second lieu, adoptant une attitude craintive et défensive, vous recommandez à vos membres de ne pas répondre à un questionnaire national, de peur que les résultats nuisent à une négociation éventuelle. Et finalement en dirigeant vos flèches vers votre rédacteur bien-aimé, vous laissez suinter maladroitement un certain complexe envieux, un ressentiment bizarre envers vos confrères en caricaturant une hypothétique enquê-

te dans le secteur hospitalier. Avant de commenter votre attitude, j'aimerais faire un bref rappel de la situation de la pharmacie québécoise il y a quelques années.

En 1972, les pharmaciens d'officine se sont battus pour des principes et ont obtenu leur reconnaissance par une entente qui consacrait provisoirement le statut professionnel du pharmacien d'officine. Les pharmaciens des établissements de santé furent les premiers à témoigner leur appréciation[2] des résultats obtenus par leurs ex-compagnons d'Université, conscients que la valorisation de leur profession rejaillirait sur le titre de pharmacien qu'ils partagent avec leurs confrères des divers secteurs pharmaceutiques.

À peu près dans le même temps, les pharmaciens des établissements de santé faisaient également reconnaître, par le législateur, le principe qu'ils devaient assumer la responsabilité du contrôle de l'utilisation de tous les médicaments à l'intérieur des établissements de santé[3]. Même si l'A.P.E.S. n'a pas été noyée sous une pluie de félicitations à cette occasion, convenons humblement que cette réussite parallèle établissait davantage le statut professionnel du pharmacien.

Mais, doit-on crier victoire parce qu'après 100 ans de Pharmacie au Québec, on commence en certains milieux, à différencier entre le travail d'un commis et celui d'un pharmacien? Peut-on être assez naïf au point de croire que des privilèges ne peuvent être retirés? Car, à une époque où les techniciens sont devenus des professionnels, l'inverse demeure toujours possible.

Les prochaines négociations seront difficiles par tous les groupes de pharmaciens, car ils auront pour la première fois à faire la démonstration de l'utilisation des pouvoirs récemment confiés. Donc, pour relever votre première affirmation concernant les frais modérateurs, il serait indispensable que vous puissiez prouver que les pharmaciens se sont prévalus des mécanismes servant à contrôler l'utilisation des médicaments.

Si ce contrôle est une fonction indispensable, cela doit signifier que le pharmacien est un interventionniste, c'est-à-dire, qu'il est le moteur d'un changement qui se solde par une amélioration de la thérapie médicamenteuse. Or, pour modifier une ordonnance, il est impératif qu'il y ait des communications avec les médecins, ou autre indice, qu'il y ait un certain nombre de refus d'homologuer des ordonnances. Comme, selon l'enquête de M. de Lusigny, 42.5% des pharmaciens du Québec[4] reçoivent une fois par jour, ou moins ou jamais, des demandes de renseignements sur les médicaments de la part des médecins, il ne m'apparaît pas que les communications entre médecins et pharmaciens d'officine soient d'une fréquence exagérée. Quant au nombre de refus d'homologuer les ordonnances, je vous mets au défi de publier des statistiques à ce sujet.

J'admets qu'il n'est pas favorable aux négociations des pharmaciens d'officine qu'un individu fournisse l'information que le coût moyen d'une ordonnance est de $4.57 pour la R.A.M.Q., $4.30 pour un assureur particulier et $3.95 en général au Québec.

Mais M. de Lusigny n'est pas un pharmacien, n'est pas à la solde d'une Association pharmaceutique quelconque et il contribue généralement, par ses articles, à faire la promotion de la pharmacie québécoise. Il faut comprendre et admettre que M. de Lusigny est au service de ses lecteurs et qu'il leur doit la vérité.

Examinons finalement quels pourraient être les motifs d'hostilité vis-à-vis vos confrères d'hôpitaux. Pour plusieurs catégories de professionnels, il est devenu impératif d'abord d'exercer réellement sa profession et de consacrer au moins quelques heures par semaine à un recyclage, afin d'éviter une perte graduelle de compétence et une dégradation professionnelle.

Si par hasard vous êtes intéressé à réfléchir sur le sujet, je vous recommande l'article «Continuing education and professional competence»[5]. Il est évident que deux pharmaciens ayant bénéficié de la même formation académique et ayant la même volonté de maintenir leur compétence professionnelle au cours des années de pratique, honorent également le titre de pharmacien, quels que soient leurs champs d'exercice. Le même parallèle peut s'établir au niveau des groupes de pharmaciens et toute personne est libre de déceler ou non des différences entre les pharmaciens de divers milieux. Cependant, il serait déplorable qu'il se forge au cours des années une différence significative de compétence entre diverses catégories de pharmaciens, car tous les pharmaciens doivent partager le même titre.

Les fonctions du pharmacien ont évolué au cours des vingt dernières années, au point que le pharmacien-préparateur est devenu un pharmacien-distributeur pour aspirer finalement au titre de pharmacien contrôleur de l'utilisation des médicaments. Quel rôle le pharmacien peut-il jouer pour contrôler efficacement l'utilisation des médicaments, s'il a été formé académiquement pour fabriquer ou préparer des médicaments et qu'il ne s'est pas préoccupé au cours des années de se recycler pour assumer ses nouvelles fonctions?

Parmi les facteurs qui concourent au maintien de la compétence, notons en particulier:

— l'exercice réel de sa profession.

— le contact étroit avec les autres professionnels de la santé.

— la consultation fréquente de volumes et revues de qualité.

— les conférences scientifiques ou cliniques, etc.

Il faut remarquer le rôle important que peuvent jouer les Associations professionnelles pour aider leurs membres à se recycler.

En examinant la présence ou l'absence de sujets scientifiques lors des congrès des Associations, on peut avoir une idée du rôle moteur que peuvent jouer des Directeurs vigilants concernant ce point capital de la compétence professionnelle. Le mode de rémunération que recherchent les Associations est un autre indice intéressant de la conception de l'échelle des valeurs. Ainsi, en privilégiant la fonction contrôle de l'utilisation des médicaments, il serait d'une élémentaire logique que tous les groupes de pharmaciens revendiquent un mode de rémunération qui favorise ce contrôle, plutôt que de relier la rémunération à la fonction de distribution, laquelle regroupe maintenant des activités secondaires à caractère technique. Une Association consciente de la valeur de l'autodiscipline doit aussi se rendre compte qu'il y a incompatibilité entre la revendication du contrôle de l'utilisation de médicaments et l'étalage d'une publicité outrancière sur les médicaments.

Toutes ces considérations m'amènent à conclure, que la valeur du titre de pharmacien est liée à la compétence et à l'attitude professionnelle de l'ensemble des membres et que le diplôme, de nos jours ne suffit pas à maintenir une réputation, quel que soit le champ de pratique du pharmacien.

Vous et moi pouvons participer à la négociation des conditions de travail de divers groupes de pharmaciens; l'opinion qu'adoptent les patients, les médecins, la population envers le titre de pharmacien peut s'élever ou s'abaisser; cependant notre réputation ne pourra jamais être l'objet de négociations. Si vous reconnaissez instinctivement une aristocratie pharmaceutique, il serait peut-être bon de se demander si cette création artificielle dépend de ses membres ou encore de ceux qui ne veulent pas en faire partie.

**Références**


1- Georges Roy, Québec Pharmacie, septembre 74, No. 327, p. 29.
2- Québec Pharmacie, août 72, No. 212, p. 14.
3- Règlement de la loi sur les Services de santé et les Services sociaux, Art. 4.4.9.
4- Le Pharmacien, le prix moyen de l'ordonnance, juillet 74, Vol. 48, No. 7, p. 13.
5- The Canadian Journal of Hospital Pharmacy, Vol. 27, No. 3. *Continuing education and professional competence*, p. 85-89.



Robert Létourneau, b.l. pharm



Copies avec permission de publier

1- M. Xavier de Lusigny, rédacteur en chef de la revue le Pharmacien.
2- Mlle Jeanne Lavoie, Présidente du Comité du Bulletin de l'A.P.E.S.

## LE RÔLE D'UN ADMINISTRATEUR DE L'A.P.E.S.

À l'occasion de chaque assemblée générale annuelle, des postes deviennent vacants au Conseil d'administration de l'A.P.E.S. C'est alors que des membres répondent à l'appel et proposent leurs services pour travailler au bien-être de leurs confrères régionaux et provinciaux. Cependant, il est probable que certains confrères, après un moment de réflexion, ont refusé de relever le défi, par crainte de l'inconnu ou par ignorance des implications d'un tel geste. La présente communication a donc pour but de jeter un peu de lumière sur le rôle dévolu à un membre du Conseil d'administration de l'A.P.E.S.

De façon générale, chaque membre du Conseil d'administration a pour objectif premier de participer à la promotion de l'A.P.E.S., dans l'intérêt de ses membres.

Les conseillers réservent une journée par mois pour assister à la réunion du Conseil d'administration. En plus sur chaque comité de l'A.P.E.S. au moins un membre du Conseil d'administration dirige ou conseille un groupe de confrères qui assument un mandat défini par le Conseil. Ces différents comités sont les suivants:

— négociation

— APES-AQPP

— APES-MAS financement

— bulletin d'information

— lois et règlements

— comités ad hoc

Le travail effectué dans les comités favorise une décentralisation administrative, encourage une participation des membres, prépare la relève pour le Conseil d'administration et représente une très bonne forme de consultation des membres.

L'administrateur de l'A.P.E.S. est également un agent de relations intérieures et extérieures. Sur le plan interne, l'administrateur est un consultant du président et il effectue, dans son milieu, certains travaux de recherche sur des points particuliers.

En qualité de représentant d'une région, l'administrateur doit s'enquérir des problèmes particuliers ou généraux de ses confrères, en vue de déterminer des éléments de solution avec l'aide du Conseil. Diverses activités illustrent cette constante préoccupation de diffuser l'information:

— annuaire de l'A.P.E.S.

— réunions régionales

— questionnaires pour connaître l'opinion des membres.

— avis sur la meilleure façon de remplir des questionnaires importants ex: rémunération des cadres

— etc.

D'autres types d'activités ont une portée à la fois sur les membres et sur les organismes pharmaceutiques:

— confection d'un feuillet publicitaire

— organisation de journées pharmaceutiques

— rédaction d'articles pour la revue Administration Hospitalière et Sociale et le bulletin de l'A.P.E.S.

Il est indispensable que des liens étroits existent entre l'A.P.E.S. et divers organismes du monde pharmaceutique et à ce chapitre, chaque administrateur fait sa part:

Relations extérieures avec:

— l'Ordre des pharmaciens

— les associations de pharmaciens

— les Universités (pharmacie)

— le Ministère des Affaires sociales

— les étudiants en pharmacie

— les Compagnies pharmaceutiques

— les C.R.S.S.S. etc.

Pour remplir adéquatement ses fonctions, l'administrateur jouit habituellement d'une liberté d'action dans son Établissement; son administration reconnaît l'importance des groupes structurés et aspire au rayonnement hors de l'Établissement.

D'autre part, une bonne représentation géographique entraîne toujours des inconvénients fonctionnels dans l'assignation des responsabilités. Les administrateurs éloignés des grands centres effectuent davantage du travail de consultation alors que les administrateurs mieux situés assument une plus grande partie des tâches d'exécution.

En somme, un administrateur de l'A.P.E.S. doit consacrer plusieurs heures pour accomplir efficacement son mandat et il ne doit pas craindre les nombreux déplacements.

Nous avons dégagé les fonctions générales des administrateurs. Quant aux responsabilités particulières des membres de l'Exécutif, nous vous référons aux statuts et règlements de l'A.P.E.S.

Robert Létourneau, b.l. pharm.,

## CHRONIQUE DU FILM

Québec, le 6 septembre 1974.

La chronique que nous inaugurons dans le présent bulletin a pour objet de vous suggérer quelques films qui pourraient s'avérer intéressants pour vous ou pour votre milieu.

La plupart de ces films sont prêtés par les compagnies pharmaceutiques (via City Films); quelques-uns sont également disponibles sur location. À moins que le contraire ne l'indique, les films que nous commenterons sont offerts gracieusement.

Pour réserver un film, il faut s'y prendre au moins trois semaines à l'avance et donner deux dates de projection, la deuxième date servant d'alternative au cas où le film aurait déjà été réservé.

Avant d'organiser une projection, il est souhaitable de faire un pré-visionnement pour vous assurer que le film convient aux auditeurs que vous aurez.

*TITRE*
Hyperalimentation.

*DISTRIBUTEUR*
Cinémathèque Abbott, Montréal

*CARACTÉRISTIQUES*
Film 16mm, couleur, anglais, durée de 30 minutes.

*DESCRIPTION*
Dudrick relate les expériences qu'il a faites chez les chiens. Il explique les techniques que nécessite l'hyperalimentation parantérale et les soins qui doivent être apportés au patient.

*APPRÉCIATION*
Excellent film très bien illustré.

*TITRE*
Principes fondamentaux d'immunisation.

*DISTRIBUTEUR*
Burroughs Wellcome, Lachine

*CARACTÉRISTIQUES*
Film 16mm, couleur, français, durée de 35 minutes.

*DESCRIPTION*
Ce film constitue un rappel de certaines terminologies v.g. antigène, anticorps, toxine, antitoxine, immunité active ou passive, anatoxine, toxoïde, antitoxine, anti-sérum . . .

*APPRÉCIATION*
Bon exposé.

Lise Allaire, L.Pharm.

## POT . . . HEIN!

M. Nathan Fox est maintenant au Montréal General Hospital où il occupe le poste de chef du service de pharmacie.

---

M. Claude Loriot est maintenant LE pharmacien du centre hospitalier Général de Ville Lasalle.

---

Mlle Johanne Gagnon est au centre hospitalier Chashasipich, Fort-Georges Baie James.

---

Mlle Louise Tetreault a quitté le secteur hospitalier. Elle est maintenant consultante au Conseil consultatif de Pharmacologie, bureau de Montréal.

## OFFRE D'EMPLOI

Le Centre Hospitalier d'Amqui est à la recherche d'un pharmacien licencié pour prendre charge du département de Pharmacie. Il s'agit d'un hôpital de soins généraux de 111 lits, qui est en service depuis 12 ans. Le personnel de soutien dans ce service est expérimenté et sa collaboration est assurée.

S'adresser à: M. Jean-Luc Saucier,
Directeur Général,
Centre Hospitalier d'Amqui
Cté Matapédia, Qué.
Tél.: (418) 629-2211

## DEMANDE D'EMPLOI

Pharmacien ayant oeuvré plusieurs années dans pharmacies d'officine à la fois comme employé et propriétaire de pharmacie, désire changer l'orientation de son travail et sollicite emploi comme pharmacien en milieu hospitalier à Québec ou en banlieue de Québec. S.V.P. communiquer avec:

Raymond Boutet, I.pharm.,
2904, rue du Refuge,
Ste-Foy, Québec.
G1W 3V4
Télephone: 656-0490

## RADIO PHARMACIE

Voici le premier, de trois articles traitant de la radio-pharmacie, préparé par M. Jacques A. Nadeau, pharmacien, à l'emploi de Charles E. Frosst et Cie, Division de produits pharmaco-radioactifs. Le premier article traite de la pharmacie nucléaire en général, le second traitera du produit radiodiagnostique et le dernier du rôle et qualification du radio-pharmacien.

PHARMACIE NUCLÉAIRE EN GÉNÉRAL:

De plus en plus, en milieu hospitalier, on discute de pharmacie clinique, de départementalisation, de pharmacies satellites. Rarement, cependant, mentionne-t-on le département de médecine nucléaire comme pied à terre pour le pharmacien. Depuis environ 5 ans, on assiste à un essor fantastique de la médecine nucléaire et parallèlement de la pharmacie nucléaire aux États-Unis.

Si on cherchait à définir la radiopharmacie, on dirait qu'elle est une spécialisation de la pharmacie et qu'elle complémente la médecine nucléaire. Cette définition ne nous éclaire pas beaucoup car peu de gens savent ce qu'est réellement la médecine nucléaire, on la confond avec la radiothérapie et la radiologie. Dans le cas de la radiothérapie, le clinicien utilise du matériel radioactif, externe ou interne par rapport au patient, à des fins thérapeutiques. En radiologie, on utilise une source radioactive, *externe au patient,* à des fins *diagnostiques.* Le spécialiste en médecine nucléaire administre au patient, le plus souvent par voie intraveineuse, des agents radioactifs à des fins diagnostiques. On perçoit donc que le radiopharmacien sera concerné par les agents diagnostiques radioactifs qui seront administrés.

Ce premier article a pour but de familiariser le pharmacien d'hôpital avec le domaine de la pharmacie nucléaire; ultérieurement nous regarderons les agents pharmaco-radioactifs et les rôles et qualifications du radiopharmacien. À mon avis, le champ d'activité de la médecine et de la pharmacie nucléaire se divise en trois parties, à savoir études statiques in vivo, études dynamiques in vivo et études in vitro.

Lorsqu'on mentionne études statiques in vivo, on réfère à un agent qui, lorsqu'administré, s'accumulera préférentiellement dans un organe cible pour y demeurer au moins aussi longtemps que durera la procédure clinique. L'intérêt de ce genre d'étude repose sur le fait qu'il est possible au clinicien d'évaluer la taille et la forme de l'organe cible, de vérifier l'efficacité d'un traitement en prenant des images pendant la durée du traitement. Ces études permettent aussi au chirurgien de localiser avec exactitude l'emplacement de tumeurs ou de métastases ce qui peut être d'une importance primordiale lors de certaines interventions. Parmi les organes les plus couramment étudiés, mentionnons le cerveau, les poumons, la structure osseuse, le foie et la glande thyroïde.

Les études dynamiques permettent de suivre visuellement le traceur radioactif injecté et d'évaluer ainsi la vascularisation de l'organe et l'intégrité de ses différentes fonctions. Ainsi on peut étudier la fonction de filtration glomérulaire d'un rein, la fonction réticulo-endothéliale des cellules de Kupfer ou la fonction de conjugaison des cellules polygonales hépatiques.

Un domaine qui pourrait intéresser le radiopharmacien clinique serait d'étudier à fond le métabolisme d'un agent pharmaco-radioactif dans un organe lors de différentes pathologies. Avec une accumulation statistique de données, il serait possible dans certains cas d'utiliser la médecine nucléaire pour permettre de confirmer un diagnostique différentiel.

Les études in vitro relèvent davantage de la biochimie; on utilise les techniques immunologiques et radiochimiques pour doser des quantités infimes de matériel. On peut référer ici au dosage radioimmunologique de l'insuline ou aux tests T-3 ou T-4. Notons que les tests T-3 et T-4 reposent sur le principe de la compétition entre deux molécules pour un site de fixation sur une protéine.

Mentionnons en terminant les diverses pièces d'équipement que vous pouvez voir au département de médecine nucléaire. Les deux principaux instruments utilisés par le clinicien pour les études in vivo sont la caméra à photons dont le détecteur est immobile et qui permet des études statiques et dynamiques. Le grand avantage de la caméra est sa rapidité. L'autre instrument de détection est le cartographe qui comme son nom anglais l'illustre «scanner» a un détecteur mobile qui «balaye» la zone à étudier. L'avantage de cet instrument est la qualité des images statiques que l'on obtient.

Pour les pharmaciens qui désirent voir de plus près quel est le domaine de la radiopharmacie, je suggère une visite au département de médecine nucléaire et de jeter un coup d'oeil sur le «Journal of Nuclear Medicine». Vous y trouverez une publicité qui illustre bien le type de travail qu'on fait et des articles qui montrent l'utilisation clinique et les perspectives que ce domaine peut offrir.

---

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. H2W 1T8.