APES

bulletin d'information

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

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Juin 1976, Vol.9, No4

ÉDITORIAL

Je veux profiter de l'occasion que m'offre le comité du Bulletin pour reprendre les objectifs que je me suis fixés au moment où j'acceptais la présidence de l'Association et dont je faisais état brièvement lors de mon élection samedi le 28 février 1976.

Je souhaite que le plus de membres possible soient appelés à jouer un rôle actif au sein de l'Association, cette participation se réalisant surtout par le biais des comités.

Je souhaite que, plus que jamais, l'Association soit présente partout où elle a un rôle à jouer.

Je souhaite que, plus que jamais, chaque pharmacien attaché à un établissement joue pleinement son rôle, c'est-à-dire, assume pleinement les responsabilités que lui a confiées la Loi sur la pharmacie, le Règlement adopté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les Normes du service de pharmacie.

J'ai demandé à Donald Laberge qui, en qualité de coordonnateur des comités, a la responsabilité d'approcher les membres pour participer aux comités d'avoir toujours à l'esprit d'impliquer le plus de confrères possible tout en assurant une continuité dans le fonctionnement des comités.

Je voudrais que chacun d'entre vous ait l'occasion à quelques reprises, de quitter votre logis soit après votre travail, soit à 06h00 ou 07h00 du matin pour participer à une réunion dans une autre ville puis revenir chez-vous le jour même entre 20h00 et 24h00 ou le lendemain matin avec la fatigue et la satisfaction, à l'occasion, d'avoir travaillé pour la «cause commune».

Je voudrais que l'Association puisse à un moment donné profiter de vos qualités et de votre expérience personnelle et qu'en retour, vous profitiez de l'expérience des confrères avec qui vous serez appelés à travailler.

Enfin, j'espère qu'en 1976 tous les confrères sont conscients que la participation ne se résume pas uniquement au fait de payer de sa cotisation, une Association de quelque 325 membres n'ayant aucun permanent ne peut pas se payer ce luxe.

L'omniprésence de l'Association est étroitement reliée à la participation. Chaque membre doit être sensibilisé au fait de la nécessité pour une Association comme la nôtre d'être présent partout.

Vous ne pouvez exiger des membres du Conseil ou de l'Exécutif et encore moins du président d'assumer cette responsabilité.

Il y a bien sûr les interventions auprès des organismes officiels, les mises au point qui s'imposent, l'aide demandée par un confrère etc... ceci est la responsabilité du Conseil et il n'est pas question de remettre ce rôle en question. Ce que je voudrais cependant c'est que chaque jour dans votre travail quotidien, dans vos relations professionnelles vous ne manquiez pas l'occasion de «vendre» votre Association dans le bon sens du mot.

Avec le temps, votre Association s'est gagné le respect de beaucoup de gens et vous devriez être fiers d'en faire la promotion.

Dans cette optique, j'apprécierais beaucoup recevoir, de la part des membres, des suggestions qui nous permettraient d'atteindre plus rapidement cet objectif.

Enfin, le dernier objectif, celui qui constituera au cours de mon mandat ma préoccupation principale c'est de trouver les mécanismes qui permettront à chaque pharmacien de jouer son rôle pleinement et j'entends bien prendre tous les moyens mis à ma disposition pour favoriser cet état de chose.

Le regroupement des pharmaciens des établissements de santé existe maintenant depuis quelque quinze ans, quant à moi, la survie en est assurée, le sommet que nous obtenons cette année quant à l'adhésion volontaire en est le témoignage, et fort heureusement maintenant, cette situation ne constitue plus une préoccupation pour le président.

Et voilà pourquoi notre Association ayant maintenant atteint «l'âge adulte» nous pouvons consacrer nos énergies et orienter notre action vers d'autres objectifs et avoir l'occasion de faire la démonstration, une fois de plus, de la nécessité d'une Association comme la nôtre.

Et pour ce faire, je proposerai au Conseil très prochainement des mécanismes qui, à mon avis, devraient faciliter le travail de chaque pharmacien oeuvrant dans les établissements, dans l'atteinte des objectifs qu'on nous a confiés, soit le «contrôle de l'utilisation de tous les médicaments drogues et poisons».

Voilà donc très sommairement les objectifs qui orienteront mon action en tant que président, voilà donc «l'épreuve» que j'entends faire subir à l'Association maintenant que les Elliott, Courchesne et Leblanc en ont assuré la survie.

Enfin en terminant, je voudrais rassurer ceux qui, me connaissant moins, seraient portés à penser que les questions économiques ne me préoccupent pas, j'en ai déjà fait état dans le même Bulletin de février 1976 et je le répète ici, les questions économiques doivent constituer pour une Association comme la nôtre, une préoccupation majeure mais non pas la seule.

Il est bien entendu qu'on pourra, tous ensemble, atteindre ces objectifs en autant qu'on réussira à obtenir des conditions de travail acceptables, il y a une relation évidente.

Guy Garon, président

LE CONSEIL VOUS INFORME...

LES PRÉOCCUPATIONS DE VOTRE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comme à l'accoutumée, le conseil d'administration s'est retiré pour une courte retraite de 48 heures afin de faire le point.

Sous l'habile présidence de Guy Garon, et agrémenté de la présence de Ernest Bernier, administrateur élu de la nouvelle région, le conseil a passé en revue les activités de l'A.P.E.S. au cours de l'année qui venait de se terminer mais surtout, a établi les priorités pour l'année à venir.

La préoccupation majeure demeure la négociation et, à cet effet, le conseil a réfléchi, avec l'aide du conseiller juridique, au chemin qui reste à parcourir. Quel que soit le résultat auquel nous arriverons, cette négociation aura été très ardue et ne nous apportera sûrement pas tout ce à quoi nous aspirions. Elle aura toutefois contribué à confirmer notre statut d'organisme représentatif des pharmaciens qui oeuvrent dans les établissements de santé.

Immédiatement après la négociation, l'A.P.E.S. se soucie au plus haut point de la formation des pharmaciens comme en font foi les comités de stage de formation professionnelle et de programme en pharmacie d'hôpital. Nous sommes bien près de réussir à obtenir une certaine concordance entre Québec et Montréal et à participer plus activement à l'élaboration des programmes afin que ceux-ci répondent aux besoins exprimés par les gens du milieu. Nous avons aussi commencé à nous intéresser aux problèmes que présente l'éducation permanente. Il est clair pour nous que les universités se doivent de prendre en main ces programmes si on veut qu'ils obtiennent du succès.

Enfin le bulletin, son contenu et son orientation ont fait l'objet d'un moment de réflexion suite au rapport en 10 points que nous avaient remis les membres de ce comité. Bien qu'inchangé dans sa présentation extérieure, le bulletin présentera une facture sinon nouvelle, au moins rajeunie et systématisée.

Voilà les priorités majeures reconnues par le conseil. On y greffe et on y greffera tous les autres problèmes qui, à une période donnée et pour un certain temps, prendront tour à tour la vedette. Je pense à ce moment-ci, aux modifications imminentes des règlements de la loi sur les services de santé et les services sociaux (ch. 48), aux actes délégués, au recrutement, etc... problèmes qui exigeront des interventions pertinentes de notre part.

Le conseil ne chômera donc pas et il a besoin, pour réussir, du support de chacun de vous. Et la préoccupation majeure qui a présidé tout au long de la discussion fut de s'assurer que les gestes posés contribueraient à faire en sorte que les pharmaciens des établissements savent comment jouer leur rôle et ont la possibilité de se réaliser.

Yves Courchesne,
Secrétaire.

P.S. : Si vous voulez offrir votre participation à un comité, faites parvenir votre nom accompagné des renseignements idoines au coordonateur des comités, M. Donald Laberge.

Comités de l'A.P.E.S. — 1976

A) COMITÉS PERMANENTS

Comité du bulletin
— Jean-Marie Boisclair
— Yves Courchesne
— Pierre Ducharme
— Jeannne Lavoie
— Claire Pagé

Comité du programme de résidence en pharmacie d'hôpital
— Georges Elliot
— Roch Labrecque
— Serge Leblanc
— Lionel Thibault
— Donald Laberge

Comité des lois et règlements concernant les affaires sociales
— Lise Allaire
— Yves Courchesne
— Guy Garon

Comité de l'annuaire
— Elise Bensimon
— Yves Courchesne
— Claire Pagé

Comité de recrutement
— Gonzalo Gonzalez
— Alick Torchinsky

Comité de l'intermédiaire
— Lise Henri
— Donald Laberge
— Serge Leblanc

B) COMITÉS AD HOC

Comité du stage de formation professionnelle
— Lise Allaire
— Jean Bérubé
— Roger Leblanc
— Jacques-Yves Desautels

Comité des actes délégués
— Yves Gariépy
— Jean-Yves Julien
— Roger Leblanc

Comité du personnel de soutien en pharmacie
— Pierre Ducharme

Comité de négociations
— Paulette Beaudoin
— Yves Courchesne
— Guy Garon
— Roger Leblanc
— Robert Létourneau
— Guy Parent
— Me Roger David

Un nouveau programme en pharmacie d'hôpital

Depuis quelques années la faculté de pharmacie de l'Université de Montréal offre un programme de spécialisation en pharmacie d'hôpital. Bien qu'offert aussi à Québec, ce programme n'avait pas de structures bien définies. Cette situation est révolue.

En effet, suite à une action de l'A.P.E.S. et plus précisément grâce à la constance de son président Guy Garon, qui s'est occupé patiemment à piloter le dossier, l'école de pharmacie de l'université Laval s'est dotée d'un programme en pharmacie d'hôpital qui fera l'envie de tous.

Je me permets donc de citer ici quelques paragraphes du périodique «au fil des évènements» du 22 avril 1976 qui offre un rapport de la séance du 13 avril du conseil de l'université Laval:

PHARMACIE D'HÔPITAL

«Dès 1962, l'université Laval offrait des cours en pharmacie d'hôpital. Avec l'édiction de nouvelles normes par le ministère des Affaires sociales, en janvier 1974, le rôle du pharmacien d'hôpital subissait de nombreux changements et rendait désuet jusqu'à un certain degré, le programme offert par l'université.

A la suite de nombreux échanges avec l'Association des Pharmaciens des Etablissements de Santé du Québec, un nouveau programme répondant aux normes du ministère des Affaires sociales a été mis sur pied. Après analyse, la Commission des études conclut que ce programme répond à des besoins bien identifiés et les cours ainsi que les stages prévus correspondent à la réalisation des objectifs du programme.

D'où les recommandations de la Commission des études d'approuver ce programme; de désigner le diplôme correspondant par «certificat de spécialisation en pharmacie d'Hôpital» et de confier au vice-recteur à l'enseignement et à la recherche le soin d'étudier le problème de préciser le cycle d'étude auquel correspondent des programmes postérieurs à un premier grade universitaire qui n'est pas rattaché à l'école des gradués.»

Une des priorités de l'A.P.E.S. a toujours été de s'assurer de l'excellence de la formation des pharmaciens. L'établissement d'un tel cours à Laval permet d'atteindre un objectif caressé depuis longtemps.

Je suis assuré que plusieurs d'entre vous voudraient se joindre à moi pour exprimer à M. Guy Garon, notre admiration pour le retentissant succès remporté dans son dossier.

Yves Courchesne,
Secrétaire.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

Le confrère Gilles Lavallée nous entretient du système unidose qu'il a implanté à l'Hôpital Rivière des Prairies:

PROGRAMMATION ET PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS DANS UN SYSTÈME UNIDOSE PERSONNALISÉ

L'Hôpital Rivière des Prairies est un centre de santé mentale pour enfants et adolescents. Depuis juillet 1974 les 625 patients de notre centre hospitalier reçoivent leur médication par le système unidose personnalisé.

Le système unidose personnalisé est un système de distribution et de préparation des médicaments en vertu duquel chaque patient reçoit sa médication dans un contenant à son nom et ce, pour chaque heure d'administration. Toutes les opération concernant la préparation de la médication sont effectuées par le service de pharmacie, depuis la réception de l'ordonnance jusqu'à l'administration de la médication.

Cet article a pour objet de décrire les différentes étapes à suivre pour la programmation et la préparation des médicaments dans le système unidose personnalisé.

1. Réception et interprétation des ordonnances médicales

Le personnel infirmier apporte la feuille originale d'ordonnances à la pharmacie. L'ordonnance est alors interprétée par un pharmacien et annotée s'il y a lieu. Par exemple, le pharmacien inscrit au dossier l'heure d'administration, la marque de commerce qui sera utilisée etc. Tous les médicaments sont distribués et préparés selon ce système, à l'exception des anovulants, des médicaments utilisés en O.R.L., en ophtalmologie et en dermatologie.

2. Inscription au dossier patient

Lors de son admission à l'hôpital un dossier est ouvert au service de pharmacie au nom de chaque patient. La secrétaire médicale transcrit l'ordonnance à ce dossier-patient en spécifiant les heures d'administration et toutes remarques pertinentes quant au mode d'administration.

En plus de servir à la programmation du système unidose, le dossier-patient est aussi utilisé pour établir des profils pharmacologiques, évaluer la qualité de l'ordonnance et pour compiler diverses statistiques comparatives sur l'utilisation des médicaments dans notre centre hospitalier.

3. Vérification de l'inscription au dossier-patient

L'ordonnance qui a été transcrite au dossier-patient est alors vérifiée pour s'assurer qu'elle est bien conforme à la feuille originale d'ordonnances médicales. Le dossier-patient et la feuille d'ordonnances médicales sont alors initialées par le pharmacien et la feuille d'ordonnances est retournée au poste central du secteur.

4. Préparation du stencil métallique

A partir des informations inscrites au dossier-patient, la secrétaire médicale dactylographie un stencil métallique devant servir à imprimer les étiquettes. Un stencil métallique est dactylographié pour chaque heure d'administration. Les informations suivantes sont instrites sur ce stencil:

— Nom et prénom du patient
— Localisation du patient
— Date et heure d'administration
— Nom et présentation du ou des médicaments
— Nom du médecin prescripteur

Pour ce qui est des médicaments P.R.N. ils sont distribués en quantité restreinte et soumis aux mêmes règlements et contrôles que ceux utilisés pour les drogues narcotiques.

5. Vérification du stencil

Le stencil est vérifié par le pharmacien pour s'assurer qu'il est bien conforme à l'inscription au dossier-patient et ce dernier est initialé à nouveau par le pharmacien. Le stencil est monté sur une plaque imprimante. Chaque plaque imprimante est classée par secteur, par groupe, par heure d'administration, et par ordre alphabétique.

6. Impression des étiquettes

Les étiquettes auto-adhésives sont ensuite imprimées et datées pour une période de 24 heures à la fois.

7. Préparation des médicaments

La médication disponible en comprimés ou capsules est distribuée dans des fioles de polystyrène. La médication liquide est distribuée dans des fioles de verre de 15 ml, remplies au moyen de pipetteurs gradués et ensuite scellées. Toutes les fioles sont réparties dans des sacs indiquant le secteur, le groupe, l'heure et la date d'administration. Après avoir préparé la médication pour un secteur donné (environ 90 patients), l'assistante technique initiale ensuite la feuille de contrôle du service de pharmacie, laquelle tient lieu de kardex pour le personnel infirmier.

A cause du coût prohibitif qui découle de l'utilisation de l'emballage unitaire et de la faible disponibilité offerte par l'industrie pharmaceutique, ce mode d'emballage n'est pas utilisé dans notre centre hospitalier.

8. Vérification des médicaments

Le contenu de chaque fiole est vérifié par le pharmacien et ce dernier initiale à son tour la feuille de contrôle du service de pharmacie.

9. Distribution des médicaments au secteur

Les médicaments sont ensuite livrés au poste central du secteur pour une période de 24 heures à la fois.

10. Administration des médicaments et inscription au kardex

Après chaque heure d'administration de médicaments, l'infirmier(e) doit signer la feuille de contrôle de la pharmacie (kardex) et doit y justifier tout retour de médicament. Les feuilles de contrôle sont ensuite retournées à la pharmacie pour compilation.

Entre autres avantages ce système, par une meilleure répartition des tâches professionnelles permet d'utiliser d'une manière beaucoup plus efficace les ressources du personnel des soins infirmiers et du service de pharmacie.

Ceci a pour résultat d'améliorer la qualité des soins rendus par le personnel des soins infirmiers et du service de pharmacie, ce qui se traduit par une diminution presque complète des erreurs de médication.

Périodiquement, le service de pharmacie fait des études pour évaluer le taux d'erreurs et toutes ces études confirment que le taux est inférieur à 1%.

POT... HEIN!

Mlle Hélène Meloche est de retour dans le secteur hospitalier. Elle est depuis quelques semaines, chef du service de pharmacie du C.H. Laurentien à Ste-Agathe

M. François Schubert demeure au service de pharmacie du C.H. Royal Victoria après y avoir fait sa résidence en pharmacie d'hôpital.

Au C.H. H-Lafontaine (St-Jean de Dieu), deux autres pharmaciens: Mlle Nicole Perreault et M. Gaétan Gauthier

M. Jacques Delorme qui a terminé sa résidence en pharmacie à l'hôpital Notre-Dame de Montréal, est maintenant pharmacien au C.H. des Laurentides à l'Annonciation.

Depuis mars 1976, on ne fume plus aux réunions du conseil d'administration.

Voeux de prompt rétablissement à Pierre-André Deniger du C.H. Honoré Mercier et à Gaéran Gauthier du C.H. H-Lafontaine.

Un collègue pourrait-il fournir une source d'approvisionnement pour les tiges laminaires?
Si oui, prévenir:
Pierre Ducharme
C.H. Notre-Dame
1560 Sherbrooke
Montréal

L'INTERMÉDIAIRE

En première partie apparaît la liste des bulletins nouvellement reçus.

Vous trouverez ensuite la liste des travaux préparés cette année par les résidents en pharmacie d'hôpital de l'université de Montréal. Dans la plupart des cas, il s'agit de documents assez volumineux (50 pages et plus).

Lise Henri & Serge Leblanc
pharmaciens

HÔPITAL HONORÉ MERCIER:
Mars 1976: «Maladies infectieuses» — Généralités sur les infections, plus moyens ou techniques de diagnostic selon le type ou l'origine de l'infection.

C.H. RÉGIONAL DE LA MAURICIE:
Novembre 1975: «Le fer» — Besoins diététiques, quantité de fer absorbé à partir des aliments, moment optimal d'administration et facteurs influençant l'absorption. Méthode de calcul pour déterminer la quantité de fer injectable qui doit être administré pour ramener l'hémoglobine à la normale.
Avril 1976: «Classifications des antimicrobiens en regard du mécanisme d'action»

C.H. CHARLEVOIX:
Février 1976: «Médicaments et grossesse» — Guide sur les médicaments dangereux durant la grossesse, on mentionne si le médicament traverse le placenta de même que ses effets, le tout adjoint à certaines recommandations.

HÔPITAL DE L'AMIANTE:
Avril 1976: 3 chapitres
— 1. «Ceux qui semblent inoffensifs» — Antiacides d'aluminium vs baisse du phosphore sérique.
— 2. «Bradycardie sinusale suivant l'emploi d'hydergine»
— 3. «Contraceptifs oraux» — Ceux qui seront retirés du marché.

C.H.U.L.: 29 janvier 1976: «Règlement concernant l'étiquetage des médicaments sur ordonnance» — Règlement de l'ordre des pharmaciens

C.H. DE VALLEYFIELD:
Mars 1976: «Les laxatifs» — Les classes des laxatifs, les avantages et désavantages de chacun, leur mécanisme d'action, le choix et l'utilisation de chacun.

HÔTEL-DIEU DE MONTMAGNY:
«Ordonnances» — Extrait des normes du service de pharmacie publiées par le MAS

HÔTEL-DIEU DE LÉVIS:
Février 1976: «Effets secondaires des médicaments» — Articles provenant du Clin Alert.

Février 1976: «Naprosyn» — Indications, effets secondaires, pharmacologie et posologie

SANATORIUM BÉGIN:
Mars 1976: «Service de pharmacie, rapport annuel 1975»

SÉMINAIRES DE RÉSIDENCE EN PHARMACIE D'HÔPITAL

Pharmacie clinique, pharmacie de demain?
Diane Lalonde-Lapierre, B.Sc.Pharm., L. Ph.
Carolle Ménard-Leclair, B.Sc.Pharn., L.Ph.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Interactions «médicaments-nutrition»
Hélène Toupin, B.Sc.Pharm., L. Ph.
François Schubert, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Royal Victoria

Le B.C.G. et ses applications
Viviane St-Michel, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Claude Roy, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Ste-Jeanne D'Arc

Médicaments en gériatrie
Marc Vallée, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

Les médicaments en investigation — Projet L.Pam et Levamisole
Manon Vézina, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Harry Wolkowicz, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Jewish General

Évaluation de l'efficacité du décanoate de nadrolone sur l'érythropoiese chez les patients anémiques en hémodialyse
Micheline Jutras-Laperrière, B.Sc.Pharm., L.Ph.
André Ladouceur, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Information-patient
Lise Chicoine, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Jacques Delorme, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Notre-Dame

Régimes posologiques
Marjolain Pineault, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Paul Dubois, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Ste-Justine

Les prostaglandines et leurs utilisations cliniques
Maurice Biron, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Jean-Yves Langevin, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Ste-Marie et Hôpital St-Joseph, Trois-Rivières

Système de rapport des réactions adverses
Francine Tétrault, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Michelle Bourque, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Notre-Dame

Établissement et développement d'un profil thérapeutique individuel au niveau des unités de soins (néphrologie et endocrinologie) par le service de pharmacie
André Brault, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Jean L'Hérault, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Montreal General

Self care unit
Michel Provost, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Royal Victoria

Étude de thérapie en cardiologie
Lise Létourneau-Saheb, B.Sc.Pharm., L.Ph., M.Sc.
Pierrette Leblanc, B.Sc.Phar,., L.Ph.
Hôpital Notre-Dame

Les agents radio-opaques
Daniel Gadbois, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Marguerite Phaneuf, B.Sc.Pharm., L.PH.
Serge Garand, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Sylvie Lussier, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Honoré Mercier Inc.

Centre anti-poison de l'hôpital Ste-Justine
Francine Lessard, B.Sc.Phar., L.Ph.
Suzanne Loiselle, B.Sc.Pharm., L.Ph.
Hôpital Ste-Justine

Étude sur les désinfectants
Il s'agit d'une étude faite par Alain Dubé et Myriam Champoux au centre hospitalier Notre-Dame de Montréal. Pour de plus amples informations, vous adresser à
M. Pierre Ducharme
C.H. Notre-Dame
1560 est Sherbrooke
Montréal
H2L 4K8

Adresses des centres hospitaliers

Centre Hospitalier Hôtel-Dieu de Montmagny,
R.R.1, Montmagny,
Montmagny.
G5V 3R8

Hôtel-Dieu de Lévis,
143 Wolfe,
Lévis.
G6V 3Z1

Sanatorium Bégin,
Lac Etchemin,
Cté Dorchester.
G0R 4K0

Centre Hospitalier Maisonneuve-Rosemont,
5415 boul L'Assomption,
Montréal.
H1T 2M4

Centre Hospitalier Royal Victoria,
687 ouest Ave. des Pins,
Montréal.
H3A 1A1

Centre Hospitalier Ste-Jeanne-D'Arc,
3570 St-Urbain,
Montréal.
H2X 2N8

Centre Hospitalier Hôtel-Dieu de Sherbrooke,
580 sud, rue Bowen,
Sherbrooke.
J1G 2E8

Centre Hospitalier Jewish General,
3755 Côte Ste-Catherine,
Montréal.
H3T 1E2

Centre Hospitalier Notre-Dame,
1560 est, Sherbrooke,
Montréal.
H2L 4K8

Centre Hospitalier Ste-Justine,
3175, Côte Ste-Catherine,
Montréal.
H3T 1C5

Centre Hospitalier Général de Montréal,
1650, Ave. des Cèdres,
Montréal.
H3G 1A4

N.B. Pour l'adresse des hôpitaux ne figurant pas dans la liste voir le bulletin précédent.

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S., C.P. 176, Station-E, Montréal, Québec.

Toute contribution doit parvenir au responsable, Mlle Jeanne Lavoie L. Pharm., C.H. Hôtel-Dieu de Montréal, 3840 St-Urbain, Montréal. H2W 1T8.