bulletin d'information
officiel de
APES
l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec

Juillet 1980, Vol 13, no 5

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec
JUIL 1980
BIBLIOTHÈQUE DE LA SANTÉ

ÉDITORIAL

Opinion de l'Association des Pharmaciens des Établissements de Santé (A.P.E.S.) à propos du «Vade-mecum nursing de l'administration des médicaments».

(adressée à madame Jeannine Tellier-Cormier, présidente de l'Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec, le 17 juin 1980)

Madame la Présidente,

Tel que convenu lors de notre entretien au cours du colloque de la FASSQ du 24 avril dernier, vous trouverez ci-après les commentaires de notre association relativement à l'objet en titre.

Les administrateurs de l'A.P.E.S. ont pris connaissance de votre document et reconnaissent qu'il constitue un moyen d'amorcer une discussion susceptible d'améliorer les services de santé aux bénéficiaires québécois. Votre organisme a le mérite de s'impliquer dans un domaine intéressant où la littérature est de fait peu abondante, compte tenu de l'importance du sujet. Cependant, cette opinion favorable, de façon générale, comporte également des restrictions que nous vous livrons en toute honnêteté, en identifiant un certain nombre d'entre elles et en vous indiquant les motifs sur lesquels elles reposent.

Dans les premiers chapitres, en faisant référence aux principales lois et à des règlements qui encadrent les services infirmiers et pharmaceutiques au Québec, le Vade-mecum permet d'établir une bonne description des responsabilités respectives de l'infirmier(ière) et du pharmacien, ce qu'a déjà reconnu d'ailleurs l'Ordre des Pharmaciens du Québec.

Cependant, dans l'allocation de certaines activités qui découlent des responsabilités professionnelles respectives, il nous semble que le Vade-mecum a trop souvent tendance à confier ces activités au groupe professionnel qui ne peut le faire légalement ou encore qui n'a pas la formation ou la compétence pour les réaliser.

Par exemple, en page 3, conformément à la loi, il est énoncé que «l'exercice de la pharmacie comprend la communication de renseignements sur l'usage prescrit ou à défaut d'ordonnance sur l'usage reconnu des médicaments ou des poisons, . . .». Il semble évident que cette responsabilité légale du pharmacien est incompatible avec l'affirmation de la page 10 où l'infirmière ou l'infirmier . . .» élabore des programmes d'enseignement sur l'auto-administration des médicaments» et . . . «applique les programmes d'enseignement sur l'auto-administration des médicaments».

En page 9, on confie la détermination de l'horaire de la prise de médication au personnel infirmier. Bien que cela puisse se faire de façon accidentelle, il ne nous apparaîtrait pas souhaitable pour le patient d'en faire une règle commune parce que le médecin a le pouvoir légal de préciser les heures d'administration et qu'il le partage habituellement avec le pharmacien par règlement du comité de pharmacologie, afin de profiter des connaissances du pharmacien en pharmacocinétique et vis-à-vis les intéractions médicaments - aliments.

Certaines sections nous laissent perplexes en raison des ambiguïtés et imprécisions qu'on y retrouve. Ainsi en est-il de la page 19, où l'on traite de la décision autonome de l'infirmière ou de l'infirmier. Nulle part, on définit ce que l'on entend par «médicaments grand public dits d'usage courant». S'agit-il de tous les médicaments qui ne nécessitent pas d'ordonnance ou encore fait-on référence exclusive aux médicaments brevetés? Qu'entend-on par l'utilisation de médicaments «en dehors du cadre curatif»? Est-ce à des fins diagnostiques ou préventives? Fait-on allusion à une pratique extra-hospitalière? Nous concevons mal que le personnel infirmier puisse administrer sans ordonnance soit des analgésiques, des antihistaminiques, des vasodilatateurs, etc., à l'intérieur d'un réseau de santé bien structuré.

À d'autres endroits, l'absence de nuances est telle qu'il est à se demander si nous ne sommes pas simplement en présence d'une erreur sur la personne. Ainsi, qui peut prétendre posséder les connaissances scientifiques relatives aux médicaments comme par exemple, les actions, les effets secondaires et toxiques, certaines intéractions, les voies d'administration des médicaments, sinon le pharmacien. Il aurait été plus humblement conforme à la réalité si en page 8, on avait prétendu que les infirmières et les infirmiers possèdent *certaines* connaissances scientifiques relatives aux médicaments, suite en partie à l'éducation continue à laquelle contribuent tous les pharmaciens d'établissement qui publient des bulletins d'information pharmaceutique et qui les destinent aux médecins et infirmières et infirmiers.

Il nous apparaît, à la lecture du document, que trop souvent au détriment de la réalité, on impute au personnel infirmier un rôle de responsable dans des domaines où sa contribution est davantage une participation. Après avoir différencié dans les premiers chapitres les responsabilités légales des pharmaciens et du personnel infirmier, il eut été intéressant d'en analyser l'intégration à l'intérieur de l'équipe de la santé. Ainsi le pharmacien est responsable de la pharmacovigilance dans le milieu mais l'infirmière ou l'infirmier est bien placé pour noter l'apparition de l'effet adverse chez un patient, suite par exemple à la lecture d'un bulletin d'information pharmaceutique. Le pharmacien est aussi responsable de l'établissement d'un système de contrôle des narcotiques mais c'est le personnel infirmier qui exerce localement et quotidiennement ce contrôle. Pourtant, après le premier chapitre, le pharmacien est abandonné dans l'oubli alors que le projecteur est braqué sur le personnel infirmier. Ce «one man (woman) show» est peu compatible avec la participation intégrée à des systèmes dont la qualité et l'efficacité sont dépendantes de la contribution au sein d'une équipe de santé.

Comme nous ne voulons pas, nous pharmaciens, confondre une absence de mention avec une négation de faits, nous croyons qu'il serait positif d'organiser un colloque provincial entre infirmiers, infirmières et pharmaciens, en utilisant le «vade-mecum» comme un document de base devant servir à la discussion. Les précisions qui y seraient apportées, l'élimination des zones grises, la contribution à un consensus qui reconnaîtrait davantage les compétences respectives, les apports sectoriels, qui serait conséquent avec les responsabilités légales et l'état des faits, toutes ces choses émaneraient sûrement d'une telle rencontre.

Dans l'attente de vos commentaires à cette proposition, nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Donald Laberge, pharmacien
Président

c.c. M. Jacques Gagnon, pharmacien
Président
Ordre des Pharmaciens du Québec

LE CONSEIL VOUS INFORME

Les 17 et 18 avril dernier, le Conseil d'administration de l'A.P.E.S. tenait, à Québec, ses traditionnelles journées d'orientation. En effet, dans les semaines qui suivent l'assemblée générale ordinaire et la nouvelle formation du Conseil d'administration, les membres du Conseil se réunissent pour faire le point sur l'exercice qui vient de se terminer et planifier les activités pour l'année en cours.

Priorités

Comme vous le mentionnait le Président lors de sa tournée provinciale, le Conseil a retenu les priorités suivantes:

1. Les négociations: parvenir dans un délai raisonnable à une entente négociée conformément au mandat que nous confiait les membres en assemblée générale.
2. La communication: intensifier la communication de renseignements relatifs aux activités de l'Association auprès de nos membres et en élargir le cadre de diffusion de façon à publiciser davantage nos activités.
3. Les relations avec d'autres organismes: maintenir et intensifier les relations existantes et étudier la possibilité de développer de nouvelles relations en fonction de nouveaux dossiers (v.g. Vade-mecum Nursing de l'administration des médicaments vs Ordre des Infirmières et Infirmiers du Québec).
4. Le développement des effectifs en établissements de santé.
5. La continuité des services pharmaceutiques. Nous aurons l'occasion de vous entretenir plus en détail de l'évolution de ces dossiers au cours de l'année.

Annuaire des membres

D'ici quelques semaines, nous vous ferons parvenir une annexe à votre annuaire 1979. Cette annexe comprendra d'une part les nouveaux statuts et règlements de l'Association et d'autre part la liste de tous les nouveaux membres depuis un an. Par souci d'économie, l'annuaire complet ne sera réédité que tous les deux ans, avec une annexe entre chaque publication.

Éducation permanente et Journée pharmaceutique

Le comité d'éducation permanente poursuivra ses activités au même rythme que l'an dernier. La Journée pharmaceutique de mars 1981 sera encore une fois jumelée à une journée d'éducation permanente. Cependant, afin d'extensionner le temps alloué à l'aspect social de telles journées de rencontre, nous reviendrons à l'ancienne formule i.e. avec l'assemblée générale le samedi matin. Le prochain congrès de l'A.P.E.S. se tiendra donc à Québec, les 5, 6 et 7 mars 1981.

Cotisation 1980

À chaque année, certains membres (souvent les mêmes) négligent d'amorcer le paiement de leur cotisation dans les premiers mois de l'année. Il est anormal que des membres profitent des services de l'Association pendant près de la moitié de l'année sans avoir versé un sou. De plus, cette situation nous apparaît déloyale envers les confrères dont la cotisation est prélevée à la source et qui ont déjà réglé leur dû depuis plusieurs mois. Par conséquent, les membres qui n'avaient pas amorcé leur cotisation avant le 1er juin de cette année, suite à un avis, se sont vus suspendre tous les services auxquels ils avaient droit jusqu'à présent.

États financiers 1979

À cause d'un manque d'espace dans le bulletin du mois de mai, vous retrouverez dans le présent numéro la publication des états financiers 1979. Nous nous excusons de ce retard bien involontaire.

Éducation permanente du 2 mai 1980

Il reste encore quelques pochettes disponibles au secrétariat, moyennant les frais de $5.00. À cause de circonstances incontrôlables, nous n'avons pu inclure dans la pochette un tiré-à-part qui résume assez bien l'essentiel de la conférence du Dr. Pierre Déry sur la prophylaxie antimicrobienne.

En voici la référence:
Hirschman, J.V., and Inni, T.S.
Antimicrobial Prophylaxis: A critique of recent trials
Reviews of Infectious Diseases, Vol. 2, no 1, janv.,
fév. 1980.

À TOUS, BONNES VACANCES!

Gaétan Dubois,
Pharmacien
Secrétaire

PROCHAINE JOURNÉE D'ÉDUCATION PERMANENTE DE L'A.P.E.S.

Montréal, septembre 1980

THÈME: Cardiologie II

SECRÉTARIAT-VACANCES

Pendant la période s'étendant de la fin du mois de juillet au début d'août 1980, Mlle Manon Leduc sera absente du secrétariat afin de prendre quelques jours de vacances. Par conséquent, vous devrez utiliser l'enregistrement magnétique prévu à cet effet pour vos messages téléphoniques, afin que nous puissions répondre promptement à vos demandes, s'il y a lieu.

Gaétan Dubois,
Secrétaire

COMITÉS A.P.E.S. 1980-81

Comités Permanents

Comité de l'éducation permanente

Mandat:

déterminer les besoins, planifier et maintenir un programme d'éducation permanente, collaborer à la planification de la journée pharmaceutique et étudier de nouveaux modes d'accessibilité à la documentation.

Membres:
Hélène Lambert, responsable
Ann Lalumière
Jean Bérubé
Claire Pagé
Élie Assal.

Comité d'évaluation et planification des besoins en effectifs pharmaceutiques dans les établissements de santé

Mandat:

Définir et identifier les besoins en services pharmaceutiques de 1ère et 2e ligne

Étudier les moyens de favoriser le développement des services professionnels et la continuité des services pharmaceutiques

Faire l'étude des ressources actuelles en fonction des besoins prévus dans le document sur la planification

Faire l'inventaire du personnel de soutien en vue d'établir un ratio pharmacien/personnel de soutien.

Membres:
Robert Létourneau, responsable
Denyse Demers
Julie Gosselin
Jacques-Yves Desautels
Danièle Brochu

Comité des négociations

Mandat:

Conclure une entente avec le Ministre des affaires sociales déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens oeuvrant en établissements de santé, ce qui implique que cette entente lie obligatoirement tous les établissements de santé au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Prévoir la possibilité de négocier des conditions particulières, y compris la fourniture de médicaments, s'il y a lieu.

Membres:
Robert Létourneau, responsable
Hélène Lambert
Roger Leblanc
Gaétan Dubois
André Ladouceur (substitut).

Comité sur l'informatique et l'unidose

Mandat:

Aspect pratique et application.

Membres:
Alick Torchinsky, responsable
Pierre Ducharme
Guy Varin
Pierre Neault

Comité des communications

Mandat:

Fournir aux membres l'information nécessaire reliée aux activités de l'Association et à toutes autres activités pharmaceutiques et scientifiques par la publication bimestrielle du bulletin de l'Association et de toutes autres publications jugées à propos par le Conseil d'administration.

Favoriser la diffusion de toute information pertinente en vue de l'avancement et de la promotion de la pharmacie hospitalière.

Membres:
Gaétan Dubois, responsable
Nicole Desaulniers
Jean-Marie Boisclair
Lise Allaire

Comité sur la législation

Mandat:

Informer le Conseil d'administration de tous les projets de lois et règlements concernant plus particulièrement les Affaires sociales et la pharmacie dans le but d'intervenir dans des délais raisonnables.

Membre:
Lise Allaire

Comité sur les Centres d'accueil

Mandat:

Favoriser l'implantation et le développement des services pharmaceutiques dans les Centres d'accueil pour adultes et enfants.

Membres:
Roger Leblanc, responsable
Jean-Yves Julien
Carole Desmarais

Comité sur le rôle du pharmacien dans la sélection des médicaments

Mandat:

Développer une philosophie d'approche pour le pharmacien vis-à-vis la politique d'achats de groupe de sorte que celle-ci ne soit pas un obstacle à la sélection des médicaments.

Membres:
Robert Létourneau, responsable
Robert Royer
Georges Elliott

COMMISSION CONJOINTES

Commission conjointe Ordre-Associations

Représentant A.P.E.S.: Gaétan Dubois, pharmacien

Commission conjointe sur la Formation continue

Représentant A.P.E.S.: Claire Pagé, pharmacienne

Comité sur la pharmacovigilance (fédéral-provincial)

Représentant A.P.E.S.: François Schubert, pharmacien

L'ASSOCIATION DES PHARMACIENS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

ÉTATS FINANCIERS au 31 décembre 1979

REVENUS		
Cotisation des membres		$ 87,350.00
Journée pharmaceutique et éducation permanente		14,430.00
Contribution d'organisme extérieur		7,050.00
Intérêts		572.00
		$109,402.00
DÉPENSES		
Secrétariat	$23,126.00	
Téléphone	5,921.00	
Frais de déplacements et de représentation	48,907.00	
Honoraires professionnels	14,253.00	
Journée pharmaceutique et éducation permanente	14,729.00	
Bulletin d'information et imprimerie	9,882.00	
Frais de poste	3,475.00	
Frais de banque, contributions et autres dépenses	3,388.00	
Mobilier et équipement	—	123,681.00
		($14,279.00)
REVENU (PERTE) NET DE L'EXERCICE CAPITAL		
Solde au 1er janvier 1979	30,606.00	
Acquisition de mobilier et équipement imputées aux opérations	—	
Déduire AMORTISSEMENT	1,756.00	28,850.00
Solde au 31 décembre 1979		$ 14,571.00

BILAN au 31 décembre 1979

ACTIF		**PASSIF**	
En caisse	$ 100.00	Découvert de banque	$ 1,019.00
Mobilier et équipement	14,047.00		
Cotisations à recevoir	1,443.00	**CAPITAL**	14,571.00
	$15,590.00		$15,590.00

L'INTERMÉDIAIRE

Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis
Vol. 9, no 8: Vitesse d'administration des médicaments I.V.
Vol. 9, no 9: Iodure de Métocurine injectable
Vol. 9, no 11: À propos des pénicillines.

Hôpital général de la Région de l'Amiante Inc.
Vol. 2, no 1: Brève révision des antifongiques.

Hôpital Honoré-Mercier Inc.
Vol. 9, no 2: Traitement des vaginites.

Centre hospitalier de Charlevoix
Vol. 12, no 4: À propos des analgésiques inscrits au formulaire du centre hospitalier de Charlevoix.

Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont
Vol. I, no 2: Dobutamine
Vol. I, no 3: L'Acétaminophène.

Centre hospitalier Christ-Roi
Vol. 12, no 4: Entrophen PRN???
Vol. 13, no 1: Propoxyphène vs Placebo.

Centre hospitalier de l'Université Laval
Vol. 11, no 1: Solution Morphine vs Cocktail Brompton.

Centre hospitalier Régional de la Mauricie
18 sept. 1979: Les médicaments dans le Parkinson (1ère partie)
1er nov. 1979: Les anti-inflammatoires non-stéroidiens
15 nov. 1979: Les médicaments dans le Parkinson (2e partie)
1er déc. 1979: Remarques sur l'aminophylline I.V.
17 déc. 1979: Les laxatifs
4 fév. 1980: Goutte (1ère partie)
11 mars 1980: Pharmacothérapie de la diarrhée.

Le Sanatorium Bégin
Vol. 12, no 17: La recherche clinique au Sanatorium Bégin
Vol. 13, no 1: Le diabète sénile (sa détection)
Vol. 13, no 4: Utilisation clinique des antidépresseurs tricycliques
Vol. 13, no 6: Le traitement du diabète sénile par les hypoglycémiants oraux
Vol. 13, no 7: *Diabète:* diète et hypoglycémiants oraux.

Ce bulletin est l'organe officiel de l'A.P.E.S., 50 ouest, boul. Crémazie, bureau 505, Montréal, Qué., H2P 2T2. Toute correspondance doit parvenir à cette adresse au soin du Comité des communications.

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

«TÉLÉMÉDECINE ET TÉLÉPHARMACIE»

Le projet de système de Télémédecine de l'Institut de Génie Biomédical de l'École Polytechnique et de la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal a fait l'objet de récents articles.
Voici une brève description du projet.

Résumé du projet d'expérimentation

1. Ce projet d'expérimentation est destiné à tester la validité et l'efficacité d'une formule nouvelle de distribution de soins médicaux spécialisés à distance. L'expérience aura une durée maximum de deux ans et s'adressera à la population desservie par le centre hospitalier La Grande Rivière, Baie James.
2. La formule proposée est basée sur un système de télécommunication qui sera employé pour fournir un support médical spécialisé à une équipe de santé oeuvrant en région éloignée. Pour la durée du projet, les canaux de communication seront fournis par le nouveau satellite canadien Anik-B. Du point de vue technique, l'aspect innovateur principal sera la transmission d'images de haute qualité par ligne téléphonique (ligne terrestre ou satellite).
3. Le projet vise à expérimenter une formule de distribution de soins médicaux spécialisés en reliant l'hôpital La Grande Rivière de la Baie James à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et à deux grands centres hospitaliers ultraspécialisés de Montréal, soit Sacré-Coeur et l'Hôtel-Dieu. L'objectif majeur est de mettre à la disposition du personnel de santé de la région éloignée une partie de l'expertise et des ressources de centres hospitaliers urbains ultraspécialisés. Ceci implique la disponibilité en région éloignée d'un personnel de santé adéquat et suffisamment qualifié. Dans le contexte de la présente expérimentation, ce personnel ne serait pas apte à fournir des services médicaux spécialisés de bonne qualité sans un accès rapide et efficace (par un système de télécommunication approprié) à certaines ressources qui sont disponibles seulement dans des centres hospitaliers spécialisés ou ultraspécialisés. On peut anticiper aussi qu'une interaction étroite et soutenue entre un centre éloigné et un centre urbain constituerait une incitation importante pour le recrutement du personnel de santé pour le centre éloigné en regard de la possibilité d'une meilleure performance et d'une plus grande satisfaction individuelle.
4. La présente expérimentation s'adresse à des problèmes reliés à la médecine dentaire, à la santé communautaire, au diagnostic médical (radiologie, ECG), et au traitement du patient (cardiologie, traumatologie). La possibilité d'application à des problèmes reliés à d'autres domaines comme la psychiatrie et l'administration hospitalière existe également.
5. Les moyens techniques nécessaires à l'expérimentation sont très récents, mais ils sont disponibles et leurs possibilités sont établies. Le principal résultat attendu sur le plan technique est l'adaptation de ces moyens à la situation québécoise, ainsi que l'organisation de ces moyens sous la forme d'un système fiable et efficace.
6. Sur le plan opérationnel, l'expérimentation vise à définir les modalités optimales suivant lesquelles une personne du centre éloigné pourra entrer en contact avec une personne du centre urbain spécialisé, présenter son problème pour analyse et discussion, et obtenir les informations nécessaires pour des actions judicieuses et éclairées. Dans le centre éloigné, on devrait percevoir le système de télémédecine comme un outil possédant des caractéristiques bien établies: accès relativement rapide à des personnes ressources suivant la nature et l'urgence du besoin, démarche généralement plaisante basée sur une qualité d'accueil adéquate, utilité réelle déterminée par le souci de bonne collaboration des personnes ressources du centre ultraspécialisé. Dans le centre ultraspécialisé, une bonne organisation devrait permettre une disponibilité adéquate d'un personnel compétent, une attitude réceptive et un bon esprit de collaboration, ainsi qu'un sens général de solidarité avec l'équipe de santé du centre éloigné. Les résultats attendus permettront une meilleure compréhension de ces divers problèmes pour réaliser éventuellement, dans des circonstances favorables, l'implantation d'un système de télémédecine basé sur une entente contractuelle entre établissements de santé.
7. Les coûts d'investissement et de fonctionnement d'un éventuel système de télémédecine doivent faire l'objet d'une attention particulière. Dans le cadre du projet d'expérimentation, les équipements nécessaires pour l'un des centres représentent un montant d'environ $25,000. Ceci comprend tous les moyens nécessaires pour l'acquisition, le storage, la transmission et la réception des informations. Dans l'optique d'un fonctionnement sur une base de service, les coûts d'opération seraient ceux associés à l'usage d'une ligne téléphonique ordinaire (au pro rata du temps d'utilisation) et aux tâches pertinentes du personnel de santé. Le projet permettra de bien définir les tâches des personnes impliquées et par conséquent, d'estimer adéquatement les coûts d'opération.
8. On émet l'hypothèse qu'il est possible de démontrer l'utilité et l'efficacité d'opération d'un système de télémédecine. Un tel système augmentera l'accessibilité à des soins spécialisés pour la population-cible, et facilitera l'organisation des services de santé en région éloignée. Il permettra aussi les échanges sous forme de cours (éducation médicale, nursing, etc.) et de téléconférence (Conseil de médecins et dentistes, administration).
9. Une comparaison entre le profil d'opération de l'hôpital La Grande Rivière avant le projet d'expérimentation et le profil modifié par le système de télémédecine permettra une évaluation sérieuse du projet. Les statistiques d'opération, les modifications des temps de réponse et le degré de satisfaction du personnel de santé directement impliqué seront les principaux critères utilisés.

Échanges entre pharmaciens

Au niveau de la pharmacie, plusieurs émissions de télévision en direct (via satellite en circuit fermé) ont été présentées.

Étant donnée la situation très particulière de nos confrères de la Baie James (MM. Roger Rouleau et Adrien Brûlé et Mlle Monique Hébert), les sujets ont traité plus spécifiquement de traumatologie.

Parmi les émissions en direct, une fût consacrée au choc (traumatique, septique, hémorrhagique, etc.) dans laquelle on fit une brève révision des notions de base, des médicaments utilisés et des nouveaux produits disponibles (ex. Dobutamine).

D'autres émissions traitèrent des nouveaux médicaments en général, du traitement médicamenteux de la pré-éclampsie et de l'éclampsie.

Des représentants de l'Ordre des Pharmaciens et de la Faculté de Pharmacie ont aussi utilisé le système pour communiquer avec les confrères de la Baie James.

La seconde phase du projet est maintenant en marche et les images sont transmises en «Slow-Scan», c'est-à-dire en balayage lent qui permet de transmettre une image à toute les 30 ou 60 secondes à un coût plus raisonnable puisqu'on utilise des lignes téléphoniques.

Perspectives d'avenir du système

Maintenant que les premiers pas ont été faits, il s'agit de tirer profit au maximum de cet instrument de télécommunication qui est mis à la disposition des centres éloignés.

Une bonne définition des besoins des usagers et une bonne compréhension de ces besoins par le Centre ressource sont indispensables pour assurer une collaboration efficace des usagers du système.

La disponibilité et la possibilité de visualiser l'information échangée entre les deux parties permettent d'entrevoir des émissions très enrichissantes à l'avenir.

Le succès de ce projet, mettant en rapport les centres éloignés et les centres hospitaliers universitaires du Québec, amènera peut-être un jour un réseau plus étendu de bénéficiaires, favorisant ainsi la diffusion rapide de l'information scientifique dans le domaine des sciences de la santé.

Jean-Pierre Duplat, pharmacien
Dominico Di Giacobbe, pharmacien
Centre hospitalier Sacré-Coeur, Montréal
Gladys Pagé, M.Sc.
Coordonnateur opérationnel