APES

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

Novembre 1981, Vol. 14, no 6 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ L'INSPECTION PROFESSIONNELLE

Fiche 1294

L'inspection professionnelle dans les établissements de santé ne date pas d'hier et plusieurs organismes et corporations rendent visite périodiquement aux établissements de santé du Québec, et particulièrement aux centres hospitaliers.

- Conseil Canadien d'Agrément des hôpitaux
- Corporation des Médecins du Québec
- Direction de l'agrément-santé du M.A.S.
- etc.

La mise en vigueur de la nouvelle loi sur la pharmacie en juillet 1973, institutionnalisaient la mise en place d'un comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

Notre Association s'était réjouie à l'idée de voir notre Corporation s'impliquer dans l'inspection professionnelle des services pharmaceutiques en établissement de santé.

En effet, les administrateurs des établissements de santé ont toujours accordé une importance certaine aux recommandations des divers organismes reliés à l'inspection professionnelle et on ne pouvait donc qu'applaudir à la mise en place d'un programme destiné directement aux pharmaciens et aux services pharmaceutiques qu'ils dispensent.

Les membres du comité d'inspection professionnelle de l'Ordre des Pharmaciens du Québec ont commencé à visiter les établissements en 1975. Ces premières visites ont donné de piètres résultats et les commentaires sur la visite se résumaient généralement à féliciter tout le monde pour son beau programme.

Dès ce moment, l'Association a souvent discuté de la question avec la Corporation, notamment lors des rencontres des deux comités administratifs. Certaines suggestions ont été mises en application, mais les visites d'inspection professionnelle dans les établissements de santé se font rares.

Toujours convaincus de l'importance d'un programme d'inspection professionnelle adapté au milieu des établissements de santé, nous aimerions dresser les balises de l'application d'un tel programme.

Les pré-requis à une bonne visite

Il est essentiel d'aviser à l'avance les personnes visitées.

- les pharmaciens
- le directeur général
- l'archiviste en chef

Afin d'éviter les pertes de temps au cours de la visite, l'avis de visite devrait être accompagné d'un questionnaire s'il y a lieu; ce questionnaire pourrait donc être rempli et retourné au comité, qui pourrait ensuite s'en servir au cours de sa visite.

La visite

L'inspection professionnelle doit s'attarder à toutes les sphères d'activité du pharmacien en établissement de santé. Il est évident qu'on doit s'intéresser aux dossiers patients, et nous y reviendrons, mais il faut aussi regarder la participation ou non du pharmacien aux divers comités institués dans son établissement, notamment:

- comité de pharmacologie
- comité de prévention des infections
- comité d'éthique
- comité sur l'A.P.T.
- comité consultatif du personnel clinique
- comités reliés aux soins infirmiers
- etc.

ainsi que sa participation ou non à des activités d'enseignement et à d'autres projets en actualisation dans son établissement.

Pour revenir à l'étude des dossiers, il est important de rappeler que le dossier officiel du bénéficiaire est conservé aux archives; on doit donc, en plus de vérifier les dossiers actifs du service de pharmacie, travailler avec les dossiers antérieurs conservés au service des archives. Il faut donc vérifier à ce niveau, si les interventions faites par le pharmacien et qu'on peut retrouver au dossier patient du service de pharmacie, se retrouvent également dans le dossier officiel du bénéficiaire.

En plus d'apprécier le comportement de chaque professionnel du service, l'inspection professionnelle doit également porter sur l'organisation des services pharmaceutiques.

À titre d'exemple, les éléments suivants devraient être considérés et commentés:

- heures d'ouverture du service de pharmacie
- heures présences pharmaciens VS heures d'ouverture du service
- services pharmaceutiques en dehors des heures d'ouverture du service
- volumes de référence disponibles au service
- etc.

Ces éléments sont importants; on n'est pas sans connaître la faiblesse numérique des effectifs pharmaceutiques en établissements de santé. On ne doit donc pas se limiter aux activités du pharmacien lorsqu'il est présent dans l'établissement mais s'assurer de la continuité dans les services pharmaceutiques et faire les recommandations qui s'imposent aux pharmaciens et au directeur général.

Il devrait être normal aussi de visiter certaines unités de soins.

La visite devrait se terminer par une rencontre-discussion avec l'ensemble des pharmaciens du service, puis par une rencontre du groupe d'inspection professionnelle avec le directeur général du centre hospitalier et ses adjoints au besoin.

Après la visite

Rapports aux pharmaciens, en faisant ressortir les points forts et les points faibles avec les correctifs suggérés.

Rapport au directeur général, en s'attardant sur la continuité des services pharmaceutiques et à toutes questions relatives à l'organisation des services pharmaceutiques.

Enfin, il faut absolument que le comité d'inspection professionnelle fasse un suivi de ses recommandations, dans les six mois qui suivent chaque visite.

Voilà brièvement le contexte dans lequel devrait s'effectuer, à notre avis, l'inspection professionnelle en établissement de santé.

Il nous apparaît toujours essentiel que le comité s'adjoigne un pharmacien du milieu lors de ses visites en établissement de santé. L'évolution rapide des services pharmaceutiques en établissement de santé et la structure administrative particulière à notre milieu exigent, à notre avis, la présence d'un praticien d'un milieu semblable à celui visité.

L'inspection professionnelle est un jalon important d'une profession et on doit être prêt à y consacrer temps, argent et énergie.

Donald Laberge,
Président.

Rencontre avec le Comité administratif de l'Ordre des pharmaciens

Le 23 septembre dernier, les membres du Bureau exécutif ont rencontré les représentants du Comité administratif de l'Ordre. La rencontre, d'une durée de près de trois heures, a permis des échanges intéressants sur plusieurs sujets dont les effectifs en établissements de santé, l'inspection professionnelle en établissement, la campagne d'information de l'Ordre, l'application de l'art. 31 de la Loi de pharmacie dans les établissements, etc... L'espace restreint ne me permet pas de vous entretenir de tous ces sujets. Quelques points saillants méritent cependant d'être mentionnés:

1) En ce qui a trait à l'application des lois et règlements, le principe suivant doit être retenu: le pharmacien a le devoir d'aviser son administration d'illégalités produites dans son service en vertu des lois et règlements. Ainsi, en cas de poursuites pour non-respect d'une loi ou d'un règlement, l'administration d'un établissement ne pourrait alléguer que le pharmacien ne l'a jamais avisée d'irrégularités. Il va de soi que ces avis doivent se faire par écrit. Le pharmacien a la responsabilité de voir au respect des lois et règlements dans son service, dans la mesure de ses moyens; lorsque les moyens font défaut, il doit en aviser son administration.

2) Le comité conjoint Ordre-A.P.E.S. sur les effectifs dans les établissements a remis ses recommandations au Bureau de l'Ordre. Ces recommandations sont basées sur le principe de la continuité des services et de l'exclusivité de l'exercice de la pharmacie par le pharmacien. Nous tenterons de vous transmettre prochainement de plus amples détails à ce sujet.

3) En cette période de restrictions budgétaires, les coupures de postes semblent être le moyen privilégié d'économiser (?) quelque peu. Les pharmaciens qui connaissent une telle situation dans leur service devraient exiger une visite de l'inspection professionnelle de l'Ordre afin d'évaluer la répercussion de coupures de postes sur la pratique de la pharmacie dans leur service et d'en saisir leur administration.

4) Le comité d'inspection professionnelle de l'Ordre est disposé à rencontrer des représentants de l'A.P.E.S. en vue d'élaborer un programme d'inspection professionnelle pour les établissements de santé.

Journées d'éducation permanente à venir

Les prochaines journées planifiées par le comité d'éducation permanente seront:

4 mars 1982 — Gériatrie et santé communautaire
30 avril 1982 — Pharmacothérapie d'urgence

Ne manquez pas le prochain Congrès de l'A.P.E.S. qui se tiendra dans les Laurentides les 4 et 5 mars 1982.

Frais d'inscription des résidents en pharmacie participant au Congrès de l'A.P.E.S.

Afin d'éviter toute ambiguïté, les membres du Conseil ont statué sur les frais d'inscription des résidents en pharmacie. Il a été résolu qu'il n'y ait pas de frais d'inscription pour les résidents qui participent uniquement au «poster session». Par contre, ceux qui désirent assister aux conférences de la journée pharmaceutique et/ou de la journée d'éducation permanente doivent payer les frais d'inscription, mais bénéficient toutefois du tarif accordé aux membres de l'A.P.E.S..

Conseil canadien d'agrément des hôpitaux

Le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux procède actuellement à la révision de son Guide d'agrément des hôpitaux dont la dernière édition remonte à 1977. L'A.P.E.S. a transmis à cet organisme un document dans lequel nous avons recommandé que certaines modifications soient apportées à la section traitant des services pharmaceutiques. Notre document a d'ailleurs été accueilli favorablement.

Comité des relations professionnelles

Quatre cas de différends portant sur l'application du protocole d'entente et du contrat-type des pharmaciens sont actuellement à l'étude. Deux autres cas ont été finalisés dernièrement à la satisfaction des pharmaciens impliqués. Rappelons que ce comité composé de Donald Laberge, Gaétan Dubois et Me Yvan Brodeur, est chargé d'étudier tout problème d'application d'entente rapporté par les membres.

Maladies transmises sexuellement (M.T.S.)

En juin dernier, le M.A.S. émettait deux nouvelles directives relatives aux M.T.S. Ces directives annulaient celles émises en février 1981. Il est important de noter que deux nouveaux éléments apparaissent dans ces dernières directives:

1. Le M.A.S. a limité les centres de distribution de médicaments à deux types d'établissements, soit les C.H. et les C.L.S.C. On a donc éliminé la distribution via les cabinets privés de médecins.
2. Chacun de ces deux types d'établissements fonctionne de façon autonome avec ses cliniques respectives. Chacun s'approvisionne en médicaments et chacun demande annuellement un ajustement budgétaire en fonction des quantités et du coût des produits distribués.

Vous remarquerez qu'on ne prévoit aucun ajustement budgétaire pour les services pharmaceutiques, ce qui incite peu les administrations des C.L.S.C. à recourir à ces services. Dans ce contexte, vous pourrez lire ci-dessous la lettre que le président, Donald Laberge, adressait à M. Jean-Claude Marquis, président de l'Ordre des pharmaciens.

Gaétan Dubois,
Secrétaire

Montréal, le 18 septembre 1981.

Monsieur Jean-Claude Marquis,
Président,
Ordre des Pharmaciens du Québec.

Objet: **fourniture gratuite des médicaments contre les maladies vénériennes.**
Circulaires 1981-103 et 1981-104.

Monsieur le président,

Nous avons pris connaissance avec satisfaction des nouvelles directives relatives à l'objet en titre.

Les prises de position respectives de notre Association et de l'Ordre des Pharmaciens à ce sujet ne sont pas étrangères à ces modifications.

Cependant les nouvelles directives du M.A.S. viennent officialiser l'utilisation du réseau des C.L.S.C. dans la distribution de médicaments.

Partisans de l'accessibilité la plus large possible dans le traitement des M.T.S., nous ne nous opposons pas à ce que les C.L.S.C. puissent traiter sur place les porteurs de M.T.S.; cependant, cette distribution nécessite un contrôle de l'utilisation de ces médicaments et la présence, par le fait même, d'un pharmacien pour assurer ce contrôle.

Nous comptons bien que l'Ordre des Pharmaciens fera les représentations nécessaires auprès du M.A.S. afin d'empêcher que l'article 31 de la loi de pharmacie soit une fois de plus ignoré dans les établissements du réseau des affaires sociales.

Je vous prie d'agréer, monsieur le président, l'expression de mes meilleurs sentiments.

Donald Laberge,
Pharmacien.
Président.

L'INTERMÉDIAIRE

Hôpital Hôtel-Dieu de Lévis

Vol. 10, no 7: force relative des corticostéroïdes topiques

Vol. 10, no 8: Nifédipine/Adalat vs angine.

Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal

Vol. 1, no 7: les interactions médicamenteuses et les personnes âgées

Vol. 1, no 8: Percodan vs aspirine et codéine.

Cité de la Santé de Laval

Vol. 3, no 1:
- à propos des «nouvelles» insulines
- le fer et les préparations de fer
- notes sur la céfazolin (Ancef-Kefzol)
- la vaccination anti-variolique
- le pour et le contre des associations médicamenteuses

Vol. 3, no 2: modifications au formulaire thérapeutique de la Cité de la Santé
- les laxatifs
- syndrome du choc toxique

Centre hospitalier Christ-Roi

Vol. 13, no 9:
- interaction antibiotiques-contraceptifs oraux
- Sulfamethoxazole-Trimethoprime vs insuffisance rénale

Vol. 13, no 10:
- Aminophylline I.V., dosage plus conservateur!
- l'Iodure de potassium (K1).

Hôpital général de la Région de l'Amiante Inc.

Vol. 2, no 6:
- Chirurgie et Dilantin
- l'appétit et le Périactin — Vimicon
- gynécologie et prophylaxie

Vol. 2, no 7:
- en ce qui concerne le Talwin
- à propos de la Garamycine topique

Le Sanatorium Bégin

Vol. 13, no 15: facteurs reliés à l'apparition de dyskinésies tardives

Vol. 13, no 20: toxicité des médicaments anticholinergiques chez la personne âgée

Vol. 13, no 21: traitement et diagnostic du diabète

Vol. 14, no 1: la sexualité de la personne âgée et les médicaments.

Centre hospitalier régional de la Mauricie

07-07-80: les suppléments potassiques

11-08-80: Nephrotoxicité de la Gentamicin

15-09-80: aérosol-doseur de Beclomethasone (Béclovent)

06-10-80: les beta-bloqueurs chez les patients diabétiques

05-11-80: le lithium

Centre hospitalier de l'Université Laval

Vol. 11, no 5: retrait de la Calciparine

Vol. 11, no 6: médicaments vs solutions intraveineuses (partie 2)

Vol. 12, no 1: irrigation antibiotique et infections urinaires associées à la sonde urétrale.

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

Vol. 1, no 1:
- médicament en expérimentation: aminoglutethimide
- médicament en expérimentation: streptozocin.

AVIS

Documents disponibles au secrétariat:

Les désinfectants et les antiseptiques

Par Raymonde Ferland, pharmacienne
18 p. — 2,00 $

Notions générales, revue des principaux désinfectants et antiseptiques, et tableaux sur les moyens de désinfection couramment utilisés.

Les services pharmaceutiques dans les centres d'accueil d'hébergement, 2e partie: Dossier économique

24 p. — 5,00 $

Revue comparative du coût des services rendus par un pharmacien en C.A.

Secrétariat — vacances:

Pendant la période s'étendant du 21 décembre 1981 au 4 janvier 1982, 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

HOMMAGES À UN PHARMACIEN

Nous tenons à nous faire le porte-parole de tous les membres de l'A.P.E.S. pour féliciter M. Arthur-Roger Théberge, récipiendaire du «Trophée Hygie». Ce trophée offert annuellement à un pharmacien méritant lui a été décerné au cours du congrès de l'A.Q.P.P. en octobre dernier. M. Théberge est membre de l'A.P.E.S. et est responsable du service de pharmacie à l'Hôpital des Monts.

La Rédaction

CONGRÈS ANNUEL DE L'A.P.E.S.

4, 5 et 6 mars 1982

Hôtel Chanteclerc, Ste-Adèle

Jeudi, 4 mars:

Journée d'éducation permanente
thème: Gériatrie et Santé communautaire

Vendredi, 5 mars:

Journée pharmaceutique
thème: Les services pharmaceutiques en centres d'accueil

Samedi, 6 mars:

Assemblée ordinaire annuelle des membres

«Poster Session»

Tous les pharmaciens et résidents en pharmacie intéressés à présenter leurs travaux sous forme de «Poster Session» dans le cadre de la journée pharmaceutique du 5 mars, sont priés de communiquer avec M. François Schubert (C.H. Royal Victoria, Montréal) avant le 30 janvier 1982.

RÉSERVEZ CES DATES DÈS MAINTENANT

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction
Rédacteur en chef
Nicole Desaulniers
Rédacteurs associés
Lise Allaire
Domenico DiGiacobbe
Collaborateurs
Donald Laberge
Gaétan Dubois
Pierre Ducharme
Secrétariat
Manon Leduc
Production
Jean-Marie Boisclair
Composition et impression
Caractéra Inc.

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

Le 29e Congrès du Syndicat National des Pharmaciens Hospitaliers Français

Du 20 au 23 mai dernier se tenait à Brest, en Bretagne, le 29e congrès du Syndicat National des Pharmaciens Résidents des Établissements Français d'Hospitalisation (SYNPREFH). J'ai eu l'honneur de participer, à titre de conférencier invité, à cette réunion qui regroupait quelque 200 membres de cette association, qui en compte environ 325.

Je ne saurais dire si l'assistance a tiré quelque profit de mon allocution; chose certaine, par les contacts multiples que j'ai pu y établir, par la qualité et la quantité des informations recueillies, par les comparaisons que j'ai pu établir entre la pratique de la pharmacie hospitalière au Québec et en France, cette expérience s'est révélée extrêmement profitable et enrichissante pour moi.

La position et le rôle du pharmacien hospitalier Français

Précisons immédiatement que le terme «résident» dans le nom du syndicat n'a rien de commun avec le sens que nous lui donnons ici. Le titre de pharmacien résident désigne le pharmacien titulaire d'un poste à temps complet dans une institution hospitalière, qu'il soit ou non pharmacien-chef. Il existe également deux autres associations de pharmaciens hospitaliers: l'une regroupe les pharmaciens-gérants (habituellement des pharmaciens d'officine desservant à temps partiel un centre hospitalier), et l'autre regroupe des pharmaciens d'hôpitaux universitaires de Paris, Lyon et Marseille.

Sans trop entrer dans les détails d'une structure différente de celle que nous connaissons, j'ajouterai que le pharmacien résident, bien que placé directement sous l'autorité du directeur général de son institution, dépend aussi dans une large mesure de la Direction de la Pharmacie du Ministère de la Santé. Il s'agit donc d'une structure très centralisée, mais dans laquelle le pharmacien se situe à un plus haut niveau hiérarchique qu'au Québec.

Le rôle du pharmacien en centre hospitalier est très vaste: responsable des approvisionnements et de l'organisation de la distribution des médicaments, il est également chargé des achats de toutes les fournitures médicales (seringues, sondes, pansements, etc.), responsable de la stérilisation (sous sa surveillance sont préparés, par exemple, les plateaux stériles pour salles d'opération) et de la distribution et du contrôle des gaz médicaux (contrôle étant pris dans le sens «chimique» aussi bien qu'administratif du terme). Dans plusieurs cas, les analyses biochimiques et hématologiques relèvent également de sa compétence, à tel point que les internes en pharmacie assurent la garde simultanément en pharmacie et en laboratoires! Au total, le pharmacien gère une grande partie du budget d'approvisionnement de son centre hospitalier.

On ne sera donc pas surpris de constater que, avec une norme de un pharmacien par 500 lits, le pharmacien n'a que peu de temps de s'occuper de pratique clinique. En effet, il n'existe nulle part en France de système de distribution nominatif de prescription; c'est dire que tous les médicaments sont livrés directement au commun des unités de soins et que l'infirmière assure seule les fonctions de distribution. Cette situation de fait n'est évidemment pas satisfaisante pour nos collègues français et ils réclament instamment l'augmentation du nombre de postes de façon à mettre sur pied des systèmes de distribution de médicaments où ils auront à jouer un rôle plus conforme à leur formation.

Aussi bien au cours des conférences que lors des conversations privées, le pharmacien français m'est apparu, en effet, comme très compétent et ce, sur le plan des connaissances pharmacologiques et chimiques aussi bien qu'administratives.

Les thèmes du congrès

Un peu à la façon des journées pharmaceutiques de l'A.P.E.S., le congrès de Brest était divisé en trois blocs principaux; le premier consistait en une journée d'information dont la première partie était une table ronde sur la qualité des soins et la seconde un survol de la pratique de la pharmacie hospitalière en différents pays (Québec, Hollande, Suède). La table ronde regroupait près d'une quinzaine de participants, traduisant ainsi la variété des préoccupations du pharmacien dans les différents domaines énumérés plus haut.

Le second bloc (1½ journée) était constitué par la réunion syndicale proprement dite. J'ai eu l'avantage d'être admis à titre d'observateur à cette activité, et je dois dire que ceci a été extrêmement intéressant. Il est visible que les problèmes du pharmacien sont partout les mêmes: manque de ressources humaines, difficulté de se définir avec exactitude, discussion sur les rôles du syndicat, problèmes de contacts avec les autres professionnels de la santé, etc. À ces problèmes, les collègues français n'ont pas plus que nous toutes les solutions. Chose certaine cependant, ils désirent fermement augmenter leurs implications cliniques sans pour autant cesser leurs activités administratives. Ceci nécessitera donc une augmentation du nombre de pharmaciens.

Enfin, une dernière journée était consacrée à des activités non directement reliées à la pharmacie; dans le cas présent à une visite du Centre National pour l'Exploitation des Océans (C.N.E.X.O.), organisme chargé, entre autre, d'étudier la pollution maritime par le pétrole, et à une visite de l'Arsenal Militaire de Brest. Cette journée s'est terminée par une réception par le maire de la ville, une tradition semble-t-il, pour ce congrès. Cette implication du pharmacien dans des domaines autres que la pharmacie m'a semblé extrêmement profitable sur le plan des relations publiques.

L'organisation

Recevoir deux cents congressistes et un nombre à peu près égal d'accompagnants demande une organisation soigneusement planifiée, et à ce chapitre, nos confrères français n'ont rien à nous envier. Même si des retards inévitables se sont glissés ici et là, de façon générale, l'horaire était bien respecté. Cependant, ce qui m'a paru le plus surprenant, c'est la qualité des activités organisées pour les accompagnants et l'ampleur des repas servis tout au long du congrès. Il m'est apparu rapidement que les estomacs nord-américains ne sont pas habitués à ce régime, et ce fut l'avis également des confrères britanniques présents! J'ai, du reste, conservé quelques copies de menus pour les amateurs de bonne chère.

Un point m'a également surpris: l'importance de la participation financière de l'industrie pharmaceutique à certaines des activités. Recevoir quatre cents personnes à un dîner gastronomique de près de quatre heures représente une dépense considérable de nature à mettre en danger l'indépendance idéologique du pharmacien.

Est-il besoin de souligner la qualité de l'accueil qui m'a été accordé? Tout au long de ce congrès où j'étais le seul québécois, j'ai eu l'impression d'être chez moi tellement on s'est ingénié à me faciliter les choses et à répondre à mes nombreuses questions.

Possibilités de contacts réguliers

Les échanges entre pharmaciens hospitaliers francophones des deux côtés de l'Atlantique n'ont pas été fréquents jusqu'à ce jour, et surtout, ils n'ont pas été réguliers. Il m'a semblé déceler un réel intérêt chez nos confrères français pour intensifier ces échanges, pour les formaliser et les structurer. C'est ainsi que l'A.P.E.S. recevra à l'avenir les bulletins d'information des associations de pharmaciens hospitaliers français et belges, et également sera informée des lieux et dates des congrès annuels. Ceci devrait de toute évidence être fait également dans l'autre sens.

Il y aurait également possibilité d'organiser, pour 1982 ou plus probablement 1983, un congrès commun qui pourrait avoir lieu en un lieu convenant aux diverses parties intéressées (par exemple, à la Martinique). Malgré les difficultés et les coûts d'une telle organisation, il y aurait certainement un très grand intérêt dans une telle entreprise.

Enfin, soulignons que la revue du syndicat des pharmaciens, «La Pharmacie Hospitalière Française», publiée quatre fois par an, est disposée à accepter des articles en provenance de nos collègues, comme elle l'a d'ailleurs déjà fait dans le passé, et j'ai moi-même demandé des textes à des collègues français et britanniques. Il y aurait peut-être également possibilité de penser à une revue commune, un peu comme cela existe déjà dans d'autres domaines.

Pierre Ducharme,
Chef du Service de Pharmacie,
Cité de la Santé de laval.