APES

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

Juillet 1984, Vol. 17 no 4 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

ÉDITORIAL

La réglementation: une étape cruciale

Après plusieurs mois d'attente, le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements a finalement été adopté par le Conseil des ministres et sera en vigueur le 1er octobre prochain. Cette réglementation fait une place importante à la pharmacie. Ce résultat n'est pas le fruit du hasard.

Tous les dirigeants de l'A.P.E.S. depuis toujours ont travaillé dans ce sens. Notons en particulier la réussite de Donald Laberge et de son équipe lors de la Commission parlementaire de décembre 1981, à intégrer les pharmaciens au Conseil des Médecins et Dentistes. Cette acceptation importante de la part du ministre Johnson nous a conduit en octobre 1983 devant une nouvelle Commission parlementaire d'où est issue la réglementation que nous connaissons aujourd'hui. Qu'il me soit permis de signaler le travail effectué par Robert Létourneau, Marc Desmarais et Claire Pagé ainsi que de notre conseiller juridique à cette occasion. Cette évolution, que certains pourront qualifier de révolution, est d'une importance capitale pour le pharmacien en établissement et pour l'association, car elle permettra la signature d'une entente avec le M.A.S. pour tous les pharmaciens de tous les centres hospitaliers.

Nous sommes reconnaissants envers l'actuel gouvernement qui a démontré une attitude progressiste en mettant à notre disposition des moyens d'action qui sont à la hauteur de notre formation et adaptés aux besoins des citoyens qui consomment des médicaments; à nous maintenant de démontrer que nous sommes dignes de cette confiance en intensifiant nos efforts en vue d'une utilisation rationnelle de la médication.
Voici les principaux acquis de ce règlement avec lequel nous aurons à vivre au cours des prochaines années; ils sont nombreux:

1) tout dossier au niveau d'un centre hospitalier, d'un C.L.S.C. ou d'un centre d'accueil doit comprendre les notes d'évolution rédigées par un pharmacien. Il faudra donc à l'avenir que toutes les formes d'interventions du pharmacien fassent partie du dossier de chaque bénéficiaire.
2) La pharmacie devient un département, mais non clinique, ce qui nous exclut pour le moment du Comité consultatif à la direction générale dans les centres hospitaliers.
3) Reconnaissance officielle après 20 ans du diplôme ou certificat en pharmacie d'hôpital.
4) Nomination du chef de département de façon identique aux chefs médicaux, c'est-à-dire après consultation
   - des pharmaciens du département
   - du directeur des services professionnels
   - du Conseil des Médecins et Dentistes (lire le comité exécutif)
   - de l'université, s'il y a lieu.

   Le chef est nommé pour un mandat n'excédant pas 4 ans. Ceci n'exclut pas que son mandat puisse être renouvelé pour d'autres termes. Le M.A.S. n'a pas retenu notre demande à l'effet que les chefs actuels soient maintenus automatiquement en place pour un premier terme.

   Cette nouvelle procédure pourra donner l'occasion à certains départements d'évoluer dans l'esprit des années 80-90. Il devient évident que la chefferie ne sera plus une responsabilité à vie dans un certain nombre d'établissements. Un changement de mentalité s'avère nécessaire: le chef devenant le représentant d'une équipe, d'un groupe de pharmaciens, devra tendre à l'excellence, continuer à pratiquer la pharmacie et à participer à la garde comme en médecine. Le chef devra véhiculer et défendre les idées de la majorité. Toute cette évolution devra se concrétiser chez chaque membre au niveau psychologique pour un ajustement des mentalités.
5) Les fonctions du chef de département sont assumées sous deux niveaux de responsabilité, c'est-à-dire sous l'autorite du Directeur des Services professionnels et du Conseil des Médecins et Dentistes. Ce retour à l'époque antérieure à 1975 sous la direction du D.S.P. est logique et défendu par tous les dirigeants de l'A.P.E.S. depuis une dizaine d'années. Il est évident pour nous que l'intérêt et les interventions des pharmaciens se situent au niveau des médecins.

   En ce qui a trait à la place qu'occupe le département de pharmacie dans le plan d'organisation, le règlement est très explicite et il ne donne ouverture à aucune exception. Il doit y avoir un département de pharmacie dans chaque centre hospitalier et ce département relève obligatoirement et exclusivement du Directeur des Services professionnels, sous réserve des dispositions qui traitent du lien avec le Conseil des Médecins et Dentistes. Ce lien hiérarchique concerne l'aspect professionnel et l'aspect administratif, puisque le chef de département gère les ressources de son département sous l'autorité du Directeur des Services professionnels. S'il advenait dans un centre qu'il y ait une velleité de dérogation aux dispositions réglementaires, celle-ci devrait être signalée à l'association sans retard. Je voudrais en outre vous rappeler certains autres sujets qui pourraient porter à controverse. Il est clairement établi que le pharmacien sélectionne les médicaments en usage dans son centre suite à la consultation du Comité de pharmacologie. Il peut élaborer ensuite, sous le C.M.D., les règles d'utilisation d'un médicament sélectionné. En d'autres mots, une règle d'utilisation ne consisterait pas pour le C.M.D. de déterminer qu'il y aura tel ou tel médicament dans le centre, mais plutôt d'approuver les circonstances de son utilisation.

   Le pharmacien-chef gère les ressources de son département, y compris la ressource médicament. C'est à lui que le législateur confie la sélection des médicaments.
6) Le plan d'organisation d'un centre d'hébergement doit prévoir un service de pharmacie ou confier à un pharmacien les responsabilités semblables à celles que l'on retrouve en centre hospitalier. Nul centre d'accueil pourra se dérober à la nécessité d'embaucher un pharmacien. Voilà donc la reconnaissance de dix (10) ans d'efforts.

   Nous tenterons d'obtenir une norme augmentée en centre d'accueil pour réaliser une meilleure adéquation entre les nouvelles obligations et le temps requis pour assumer ces responsabilités.
7) **Nomination des pharmaciens**
   Même si l'article 85 mentionne que le pharmacien doit avoir obtenu sa nomination au Conseil des Médecins et Dentistes et un statut au sein de ce conseil avant d'être engagé par le centre, il ne faut pas perdre de vue que c'est le conseil d'administration qui engage.

   Afin d'éviter les difficultés d'application, nous nous proposons de préciser au niveau de l'entente la façon de procéder à la nomination des pharmaciens. Il faut s'assurer de plus que le chef de département de pharmacie va coopérer à l'engagement du personnel pharmacie en autant que le candidat choisi réponde aux exigences du comité des titres du C.M.D..
8) **Comité de pharmacologie**
   Une nouvelle fonction est mentionnée, soit celle qui oblige les pharmaciens à apprécier les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments par des études rétrospectives de dossiers de bénéficiaires et par des vérifications de l'utilisation des médicaments. Il faudra que les universités développent ce secteur afin que tous les pharmaciens actuels et futurs puissent répondre adéquatement à cette exigence qui est un aspect de la pharmacie clinique.
   Malgré sa qualité incontestable, ce règlement contient quelques irritants que nous tenterons de faire modifier dans les mois à venir par des représentations à propos d'une future revision de la loi 27. Les principaux étant les suivants:
   - la pharmacie n'est pas un département clinique, malgré ses activités cliniques
   - le pharmacien ne peut être membre du comité exécutif
   - le pharmacien ne peut être président ou secrétaire de comités, sauf du comité de pharmacologie
   - le titre de la section V concernant les plaintes devrait inclure le mot pharmacien
   - le nom du C.M.D. qui devrait devenir C.M.D.P..

   Globalement, ce règlement concrétise l'espoir et les efforts de la majorité des pharmaciens d'établissements depuis plusieurs années; nous ne pouvons qu'être fiers de notre réussite et de notre persévérance. Devant cette évolution, je compte sur tous les pharmaciens pour que les changements se fassent dans l'harmonie en tenant compte de la dimension humaine et des services rendus. Nous venons de passer dans les lignes majeures avec ses avantages et ses obligations. Il faudra jouer toute la «partie», c'est-à-dire de la 1ère à la 9e manche et être ferme et vigilant dans l'élaboration des règlements de département. Nous avons gagné une bataille importante, mais pas nécessairement la guerre, car il faudra se rappeler que certains individus, organismes ou associations pourraient nous causer des difficultés et véhiculer des interprétations de toutes sortes. De plus, je vous demande de nous faire connaître les difficultés de toute nature que vous pourriez rencontrer dans l'application de ce règlement. Votre association sera présente pour vous aider et pour transmettre aux organismes en autorité les suggestions pouvant améliorer le vécu quotidien. Les résultats seront ceux que vous voudrez bien qu'ils soient et n'oubliez jamais que ce règlement aura des répercussions à long terme dans la pratique de la pharmacie en établissement. La réussite résidera dans la qualité de notre pratique professionnelle quotidienne. À l'action et bon succès!

Roger Leblanc,
Pharmacien
Président

LE CONSEIL VOUS INFORME...

Le conseil d'administration tenait sa première réunion de l'année 1984-85 les 7 et 8 juin dernier à Montmagny. Ce faisant, nous reprenions une tradition abandonnée depuis 1981, celle du Lac-à-l'Épaule annuel.

Ce type de réunion, en dehors du secrétariat de Montréal, vise essentiellement deux buts: en premier lieu, permettre à vos administrateurs une réflexion plus longue et plus profonde sur le fonctionnement de l'association et les problèmes rencontrés dans la pratique de notre profession, et, en second lieu, minimiser les déplacements pour les administrateurs de l'extérieur qui en supportent en temps ordinaire tout le fardeau.

Compte tenu des échéances décisives que nous avons à rencontrer, cette rencontre a été extrêmement fructueuse. Une vingtaine de points étaient à l'ordre du jour, certains divisés en de multiples segments. Voici d'ailleurs un résumé des délibérations sur les principales questions.

Spécialités professionnelles ou cliniques (S.P.O.C.)
Votre association se propose de mettre sur pied des comités spéciaux dédiés à l'avancement de certains aspects de notre profession. On se souvient d'ailleurs qu'il y a quelques mois nous avons effectué un sondage visant à connaître l'intérêt des membres à ce sujet.

Les réponses des membres ont dépassé nos attentes, ainsi que nous vous l'indiquions dans le bulletin d'avril. Le secrétaire travaille actuellement à mettre cette nouvelle structure sur pied.

Information du secrétariat
Après de multiples recherches pour trouver le matériel et les logiciels convenant à nos besoins et nos moyens, nous avons opté pour un ordinateur "Apple". Le développement se fera progressivement, à commencer par la gestion du fichier des membres qui constitue notre principal problème opérationnel à l'heure actuelle.

Manipulation des antinéoplasiques
L'actualité de ce problème n'est pas à démontrer; notre association est en contact régulier entre autres, avec l'Association pour la Santé et la Sécurité au Travail (secteur des Affaires Sociales) qui travaille à préparer des normes pour l'utilisation de ces produits. Un dossier à suivre.

Location d'un appareil à photocopier
Notre photocopieuse, après cinq (5) ans de loyaux services, commençait à donner des signes de fatigue; de plus, nous constations continuellement les limites de cet appareil qui ne pouvait manipuler qu'une seule feuille à la fois.

Pour un coût de quelques dollars de plus seulement par mois, nous avons loué un photocopieur Gestetner d'une capacité très supérieure; l'efficacité de notre secrétariat en sera augmentée de beaucoup.

Congrès de l'Association des Centres d'Accueil (A.C.A.Q.)
Notre président Roger Leblanc a assisté au congrès de cet organisme à Montréal à la fin du mois de mai. Il n'est pas besoin de souligner l'importance de notre présence à de tels événements, malgré l'investissement de temps que cela représente pour les membres du conseil.

Négociations
Nous l'avons répété à plusieurs reprises: le déroulement de la négociation est intimement relié à la publication des règlements de la Loi 27 qui précisent le statut du pharmacien en établissement de santé.

Vos administrateurs ont appris en arrivant à Montmagny, avec la satisfaction que vous imaginez, que le conseil des ministres venait d'approuver cette réglementation et que, dans l'ensemble, celle-ci était conforme à nos attentes.

Les membres du comité de négociations (Roger Leblanc, Robert Létourneau, Claire Pagé et Jean Bérubé) ont en conséquence reçu le mandat de finaliser la signature de l'entente collective dans les meilleurs délais. Bien entendu, il ne saurait être question de sacrifier des éléments importants à un règlement précipité.

Plusieurs rencontres de négociations ont eu lieu en juin, et cette démarche se poursuivra tout au long de l'été. Nous sommes donc à la veille de toucher les dividendes de notre patience devenue proverbiale.

Normes professionnelles
Le comité des normes, formé il y a quelques mois à peine, a terminé son premier travail: l'établissement de règlements-type pour le département de pharmacie. Ce document vous parviendra sous forme de feuillet "Dossier".

Par la suite, le comité poursuivra son cheminement en développant des normes pour des secteurs d'activité spécifiques.

Congrès 1985
Le congrès 1985 aura lieu vendredi le 26 avril prochain dans la capitale, Québec. Le comité d'organisation dont Jacinthe Leblanc est responsable, est déjà à l'oeuvre. Une journée d'éducation permanente aura lieu jeudi le 25. Réservez immédiatement ces deux journées pour ce qui promet d'être le plus important congrès de notre histoire.

Tournée nationale du président
La tournée du président aura lieu encore cette année en octobre, aux endroits et dates suivants:

- mardi, le 9 octobre: Gatineau
- mercredi, le 10 octobre: Rouyn-Noranda
- lundi, le 15 octobre: Chicoutimi
- mardi, le 16 octobre: Québec
- mercredi, le 17 octobre: Rimouski
- lundi, le 22 octobre: Trois-Rivières
- mardi, le 23 octobre: Granby
- mercredi, le 24 octobre: Montréal.

À noter: chaque rencontre sera confirmée par convocation individuelle une ou deux semaines avant la visite du président dans votre région. La convocation précisera évidemment l'heure et le lieu exact de la rencontre.

États généraux de la pharmacie
Les membres de l'exécutif ont participé activement aux réunions du comité chargé de planifier la tenue de cet événement inédit dans le domaine professionnel. Déjà, les objectifs et les grandes lignes de l'organisation ont été précisés. La responsabilité de l'opération a été confiée aux doyens de nos deux facultés de pharmacie.

Centre National d'information

Nous discutons depuis longtemps de l'opportunité de nous doter d'un véritable Centre National d'Information, à l'instar de celui qui existe depuis déjà plusieurs années à l'Hôpital Général d'Ottawa ou à de multiples exemplaires aux États-Unis. Notre corporation a été saisie d'un projet il y a quelques semaines, et a approuvé la mise sur pied d'un projet-pilote.

L'A.P.E.S. est depuis le départ la bougie d'allumage de ce projet, qui est une **condition indispensable** à l'amélioration de la diffusion rapide et efficace des connaissances dans le domaine de la pharmacothérapie. À défaut d'entente entre les différents secteurs de la profession, l'A.P.E.S. songera sérieusement à aller seule de l'avant. Un autre dossier important à suivre.

Rencontre avec les facultés de pharmacie

Le président Roger Leblanc, accompagné du trésorier et du secrétaire ont fait suite à une recommandation du conseil d'administration et rencontré Messieurs Gaston Labrecque et Jacques Gagné le 26 juin dernier.

Cette rencontre a permis de constater une identité de vue sur plusieurs points, et de dégager un consensus sur plusieurs actions à entreprendre.

De part et d'autre on est très conscients de l'interaction constante et réciproque entre la nature et le contenu des cours et la pratique quotidienne des pharmacien(ne)s. Nous sommes très heureux à l'A.P.E.S. de la qualité des dialogues établis avec le milieu universitaire.

Pierre Ducharme
Secrétaire

INFORMATION ET DÉVELOPPEMENT

SERVICES PHARMACEUTIQUES À LA RÉSIDENCE PAUL LIZOTTE
Conformément à l'article 87 de la loi sur les Services de Santé et les Services Sociaux permettant la conclusion d'ententes de services entre établissements, la Cité de la Santé de Laval a consenti à offrir à la Résidence Paul Lizotte, à la demande de cette institution, des services pharmaceutiques. La planification fut faite à l'automne 1982 pour l'ouverture de la résidence en janvier 1983. L'entente prévoit, entre autres, la fourniture des médicaments, les services professionnels d'un pharmacien à raison de 7 heures par semaine et un poste d'assistante-technique à 20 heures par semaine.

La résidence Paul Lizotte accueille 128 bénéficiaires de catégorie A3 et A4 répartis sur 4 unités de soins. Les services médicaux sont assurés par 2 médecins. Le

service de pharmacie est ouvert de 09:00 heures à 13:00 heures chaque jour, excluant les fins de semaine et les jours fériés. La validité des ordonnances varie de 30 à 60 jours selon les bénéficiaires.

Lorsque les ordonnances parviennent à la pharmacie, l'assistante-technique fait une mise à jour du profil pharmacologique du bénéficiaire, dactylographie les étiquettes, prépare les médicaments et laisse le tout pour la vérification par le pharmacien lors de sa visite bihebdomadaire.

Le procédé de distribution adopté est basé sur le concept "Uni-dose", et le conditionnement des médicaments s'effectue avec le système de cartes-alvéoles "MANREX® ". Chacune des cartes comporte 34 alvéoles. Ces cartes alvéoles sont suspendues à un support métallique à l'unité de soins, et classées par heure d'administration. Pour un médicament quelconque, pris régulièrement, on doit donc préparer autant de cartes-alvéoles qu'il y a de doses administrées durant la journée. Pour la médication "au besoin" une seule carte est préparée. Pour les médicaments non servis en uni-dose (liquides, crèmes, etc.), l'assistante-technique appose les étiquettes nécessaires sur des cartons qui seront insérés sur les supports correspondant à l'horaire d'administration, comme pour les cartes-alvéoles.

Une étiquette est apposée sur chacune des cartes-alvéoles. Elle comprend le nom du médicament, la posologie, les commentaires appropriés, l'horaire d'administration, le nom du bénéficiaire et le numéro de chambre.

Il y a huit tournées de médicaments au cours de la journée. Au moment de la distribution, l'infirmière installe sur son chariot le support contenant les médicaments de l'heure appropriée. Des séparateurs portant le nom et la chambre des bénéficiaires servent à classer les cartes de médicaments sur les supports. Le chariot renferme également les produits non servis en uni-dose. La dose donnée par l'infirmière est immédiatement enregistrée au cardex.

Les étiquettes apposées sur les cartes -alvéoles sont en double copies. Lorsqu'il reste seulement six doses sur la carte, l'infirmière enlève la première copie de l'étiquette et la colle sur une formule de renouvellement qui parvient quotidiennement à la pharmacie. À partir de ce moment l'assistante-technique a six jours pour préparer les cartes et les étiquettes nécessaires, en autant que l'ordonnance soit encore valide. Dans le cas contraire, le délai est suffisant pour permettre la represcription par le médecin sans risque d'interruption du traitement.

Le conditionnement des médicaments en cartes-alvéoles se fait au service de pharmacie à l'aide d'une scelleuse thermique. Chaque carte est dûment identifiée et un seul médicament est préparé à la fois pour éviter les erreurs. La manipulation des médicaments se faisant selon des mesures strictes d'hygiène et la carte-alvéole étant un système fermé, les médicaments cessés peuvent être récupérés. La médication des bénéficiaires étant peu sujette à changement, on peut aussi faire le conditionnement unitaire à l'avance. Pour les traitements de brève durée (antibiotiques, etc.) les doses requises sont mises dans des sachets de plastique qu'on broche sur des cartons. Ces cartons sont insérés sur les supports de médicaments aux heures appropriées.

Les médicaments sont commandés une fois par semaine à la Cité de la Santé de Laval. L'entente permet de profiter d'un coût très avantageux et de restreindre au minimum l'inventaire de la résidence.

Le commun des unités de soins est très limité et les quelques ordonnances permanentes font l'objet d'un protocole détaillé. En dehors des heures d'ouverture, la coordonnatrice des soins infirmiers a accès à la pharmacie pour les ordonnances urgentes. Un cabaret d'urgence est disponible pour les unités de soins.

Les ressources humaines étant restreintes, les différents intervenants travaillent en étroite collaboration. Ceci favorise l'implication du pharmacien dans son rôle clinique auprès des infirmières, médecins et bénéficiaires. L'accès facilité aux informations pertinentes du dossier médical ainsi que les contacts avec médecins et infirmières permettent la mise en pratique des principes de la pharmacovigilance. Les interventions au niveau du dossier rationnalisent la thérapie médicamenteuse.

Des révisions systématiques des profils pharmacologiques sont entreprises avec les médecins. Ceci englobe l'étude des variables physiologiques, des dosages de médicaments, des résultats de laboratoire, des consultations et des notes d'évolution. De plus chaque médicament est remis en question. L'analyse des statistiques périodiques permet d'établir des classes cibles pour diminuer la consommation de médicaments.

Les appels fréquents au pharmacien en tant que consultant revalorisent beaucoup la profession et incitent au développement de nouveaux champs d'activités et à l'acquisition de connaissances. La réponse aux demandes d'information est un autre aspect du travail du pharmacien. De plus, des tirés-à-part pertinents sur la pharmacothérapie sont distribués aux médecins. Ce rôle de véhicule de l'information est autant profitable qu'apprécié.

Le travail auprès des bénéficiaires répond à un grand besoin de compréhension et d'information. Les résidants à l'auto-administration désirent prendre une part active à leur traitement. Une visite régulière permet de suivre l'évolution du bénéficiaire et d'établir un climat de confiance.

En définitive, le travail du pharmacien en centre d'accueil comporte plusieurs facettes et chacune d'elle correspond à un réel besoin. Malheureusement le temps alloué par le ministère selon les normes est assez restreint. Par ailleurs, la mise sur pied d'un système de distribution uni-dose amène une sécurité accrue et libère le personnel infirmier d'une grande partie des tâches relatives à la préparation des médicaments.

Claude Colpron,
Pharmacien.

L'INTERMÉDIAIRE

Hôpital Général Juif
Vol. 2, no 1:
traitement de l'intoxication à l'acétaminophène
Vol. 2, no 2:
addition au formulaire Diflunisal (Dolobid)
Vol. 2, no 3:
Etoposide/VP 16 (Vepesid^{R}-Bristol)
Vol. 2, no 4:
insuline humaine.

Cité de la Santé de Laval
Vol. 6, no 5:
- modifications au formulaire thérapeutique de la Cité de la Santé
- "Nicorette": une gomme à mâcher contenant de la nicotine

Vol. 6, no 6:
traitement de l'intoxication à l'acétaminophène
Vol. 6, no 7:
un nouvel agent tocolytique: la ritodrine (Yutopar).

Centre hospitalier de l'Université Laval
Vol. 15, no 3:
inscriptions au formulaire du C.H.U.L. 1983, partie II
Vol. 15, no 4:
approche rationnelle de l'utilisation des médicaments dans certaines conditions associées à la grossesse (partie I)

Hôtel-Dieu de Montréal
Vol. 5, no 1:
antibiotiques au formulaire de l'Hôtel-Dieu de Montréal
Vol. 5, no 2:
effets secondaires reliés à l'administration I.V. trop rapide de la cimétidine.

Hôpital Général d'Ottawa
Mars 1984:
il faut que le sang coule (anticoagulothérapie).

Centre hospitalier de Valleyfield
Vol. 12, no 1:
- l'infection urinaire des voies basses
- l'insulinothérapie

Vol. 12, no 3:
les antiplaquettaires: utiles ou inutiles? Voilà la question.

Hôtel-Dieu de Lévis
Vol. 13, no 5:
effets secondaires reliés à l'administration I.V. trop rapide de la cimétidine
Vol. 13, no 6:
modifications au formulaire thérapeutique de l'Hôtel-Dieu de Lévis depuis septembre 1981.
Vol. 13, no 7:
intéractions médicamenteuses avec la cimétidine (Tagamet)
Vol. 13, no 8:
Trazodone et Nomifensine: quel est l'apport de ces deux nouveaux antidépresseurs?
Vol. 14, no 1:
les bloquants du canal calcique.

Centre hospitalier Honoré-Mercier Inc.
Vol. 3, no 2:
la ritodrine (Yutopar).

Centre hospitalier de Charlevoix
Vol. 16, no 4:
guide d'administration des médicaments injectables inscrits au formulaire de médicaments du centre hospitalier de Charlevoix

Centre hospitalier Christ-Roi
Vol. 17, no 1:
étude d'un cas
Vol. 17, no 2:
étude d'un cas... suite
vol. 17, no 3:
comparaison ranitidine-cimétidine
Vol. 17, no 4:
évaluation d'un nouveau médicament dans le centre hospitalier: ritodrine (Yutopar^{R})
Vol. 17, no 5:
labetalol (Trandate^{R}).

Centre hospitalier Notre-Dame
Vol. 9, no 1:
l'acyclovir.

NOUVEAUX MEMBRES

Sylvie Allard
C.H. du St-Sacrement
Québec

Francine Bélanger
C.H. Jean-Talon
Montréal

Sara Bélanger
C.H. Hôtel-Dieu de Rivière-du-Loup
Rivière-du-Loup

Guylaine Bherer
C.H. du St-Sacrement
Québec

Johanne Caron
C.H. de l'Enfant-Jésus
Québec

Sr. Lucie Derome
Hôpital Chinois
Montréal

Thérèse Desaulniers
C.H. St-Luc
Montréal

Guylaine Fortier
C.H. de Mont-Joli Inc.
Mont-Joli

Bibiane Gilbert-Dogbe
C.H. Ste-Justine
Montréal

Marie-Claire Hélie
Hôpital Chinois
Montréal

Ginette Leblanc
Clinique Réad. pour alcoo.
(Domremy) Côte Nord
Hauterive

Jacques Lechasseur
C.H. de la Baie d'Hudson
Povungnigtuk

Jacques L'Écuyer
C.H. Mont-Sinai
Ste-Agathe-des-Monts

Patricia Lefebvre
C.H. Honoré-Mercier Inc.
St-Hyacinthe

Marguerite Phaneuf
C.H. Honoré-Mercier Inc.
St-Hyacinthe

Anne Ranger
C.H. de Gatineau
Gatineau

Raymond Rouleau
C.H. Universitaire de Sherbrooke
Fleurimont

Jean-Pierre Rousseau
C.H. St-Joseph
Rivière-du-Loup

Son Tra Pham-Thi-Lê
C.H. St-Mary
Montréal

Andrée Ducharme-Maynard
Institut de Cardiologie de Montréal
Montréal

CALENDRIER DES ACTIVITÉS:

- **21 septembre 1984**
  journée d'éducation permanente
  thème: pharmacothérapie: nouvelle dimension
  endroit: Québec
- **16 novembre 1984:**
  journée d'éducation permanente
  thème: toxicologie
  endroit: Montréal
- **1 février 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: neurologie
  endroit: Montréal
- **25 avril 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: développement et réalisations en établissement de santé
  endroit: Québec
- **26 avril 1985**
  congrès annuel
  thème: à préciser
  endroit: Québec
- **26 avril 1985**
  assemblée générale
  endroit: Québec

Chacune des activités sera confirmée par écrit un mois à l'avance.

Pour informations supplémentaires, s'adresser au secrétariat de l'Association, 50 boulevard Crémazie ouest, bureau 505, Montréal (Québec) H2P 2T2. Téléphone: (514) 381-7904.

et si vous voyagez...

15-16 novembre 1984
congrès de l'Association de pharmacie hospitalière de l'Île de France
Thème: activités cliniques
endroit: Paris

à noter: le confrère Jean Bérubé, de l'Hôtel-Dieu de Québec sera conférencier invité à ce congrès.

Nous apprenons en dernière heure que notre trésorier, François Schubert, sera conférencier invité au prochain congrès du Syndicat National des Pharmaciens des Hôpitaux des Centres Universitaires à Paris le 19 septembre prochain. Le thème de sa conférence sera: "la pratique de la pharmacie hospitalière au Québec et au Canada".

L'Association des Conseils des Médecins et Dentistes du Québec (A.C.M.D.Q.) appuie l'intégration des pharmaciens aux Conseils des Médecins et Dentistes

Le paragraphe suivant est tiré d'un article publié dans le bulletin d'information de l'A.C.M.D.Q. (juillet 1984), sous la signature de son président, le Dr. Claude Farah-Lajoie. Tout l'article mériterait d'être cité, mais faute d'espace, nous nous en tenons aux propos qui concernent le pharmacien.

> "Nous approuvons par ailleurs le ministre dans sa décision d'intégrer le pharmacien au CMD au même titre que le sont déjà les médecins et dentistes. Nous faisons allusion ici au comité d'examen des titres, au dossier professionnel, à la départementisation, etc. Le pharmacien sera donc un membre à part entière qui relèvera à la fois de l'autorité du CMD ou du DSP selon leur compétence respective".

Pierre Ducharme,
Pharmacien

Demande d'information

Quelqu'un dans le réseau serait-il abonné au périodique "F.D.A. Drug and Device Product Approvals List", publié par le F.D.A. des États-Unis?

Si oui, contacter:
Pierre Ducharme
Chef du département de pharmacie
Cité de la Santé de Laval
Tél.: 668-1010, poste 361

Modifications aux comités

Voici quelques modifications à la composition des comités pour 1984-85:

- Madame Sylvie Villeneuve, du C.H. du Saint-Sacrement de Québec, s'ajoute aux membres déjà nommés du comité d'éducation permanente.
- Monsieur Jean-Pierre Duplat, de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, ne pourra participer au comité des communications.
- C'est par erreur que l'administrateur Monsieur Marc Vallée a été inscrit au comité des relations professionnelles. Nos excuses à Marc.

Pierre Ducharme
Secrétaire

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction
Rédacteur en chef
Richard Vallières
Rédacteurs associés
Lise Allaire
Carole Desmarais
Pierre Ducharme
Collaborateur
Roger Leblanc
Secrétariat
Manon Leduc
Production
Richard Vallières

Composition et imprimerie:
Imprimerie Gibraltar 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.