K Section: médicaments

APES

bulletin d'information

officiel de
l'Association des pharmaciens
des établissements de santé du Québec

Juin 1985 - Volume 18, no 2 Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Éditorial 2

La pharmacie du service au département 3

Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire des membres de l'A.P.E.S., tenue à Québec le 26 avril 1985 5

Rapport du président 6

Calendrier des activités 7

Information et développement

- Travailler avec les médicaments antinéoplasiques 8
- Rôle du pharmacien dans le contrôle des médicaments en investigation clinique 9
- La phénytoïne en dose quotidienne unique: Mise à jour 10

Le secrétariat vous informe

- Comités A.P.E.S. 1985-86 11
- Nouveaux membres 11
- Annonces 11

UNIVERSITÉ DE
JUIN

La transition... et la participation

Le 26 avril dernier, l'A.P.E.S. tournait une autre page de sa courte histoire, lorsque M. Roger Leblanc terminait son mandat de président avec le sentiment du devoir accompli. Au cours des douze dernières années, Roger a présidé notre conseil d'administration durant sept ans.

Durant ces dernières années, le conseil d'administration a multiplié ses interventions auprès des organismes publics et privés. Ces interventions étaient toutes orientées dans le même sens: le pharmacien d'hôpital a de par sa formation et son expertise, un rôle de premier plan à jouer dans le réseau des établissements de santé.

Avec la conclusion de notre première vraie entente et l'entrée en vigueur de la loi 27 et de la réglementation, vos dirigeants ont fait l'impossible pour que les pharmaciens en établissement de santé occupent les "ligues majeures".

Même si nous sommes encore un club de l'expansion, nous devons être fiers, et nous rendre dignes de cette législation qui a servi de base à l'entente actuelle.

Il est important que tous les pharmaciens participent à ce changement de mentalité en prenant la place qui leur revient et en tentant de se rendre indispensable dans leur milieu. Personne n'agira à notre place. Il faudra profiter de toutes les occasions de prendre le pouvoir qui souvent est laissé à d'autres, travailler et se battre sans cesse, car ceci est essentiel pour la réussite et ce dans tous les secteurs d'activités.

Cette entrée en matière a un but précis: susciter et encourager la participation de tous les pharmaciens. Les termes "créativité", "performance" et "innovation" seront les éléments essentiels de cette transition.

Votre association sera présente pour vous aider et pour transmettre aux organismes en autorité vos suggestions qui pourront améliorer le vécu quotidien. Les résultats seront ceux que vous voudrez bien qu'ils soient, notre réussite future résidera dans la qualité de notre pratique professionnelle quotidienne.

Si, par malheur, vous aviez peur d'être critiqués, dites-vous bien que seuls ceux qui ne font rien sont exempts de critiques. Si vous avez quelque chose à communiquer, faites-le! Refuser d'expérimenter l'inconnu, c'est une attitude bien défaitiste, un carcan qui saura étouffer l'imagination. Il est important cependant de vaincre ces peurs avant qu'elles ne nous paralysent dans l'inactivité.

Une future négociation sera menée à bonne fin grâce à l'effort collectif de chacun des membres ainsi que par le reflet de votre qualité, votre fermeté, votre constance, votre persévérance et votre solidarité.

François Schubert,
Pharmacien
Président

NOTE DE LA RÉDACTION

Nous nous excusons de la présentation du Bulletin vol. 18 no 1 un peu "terne". Des problèmes de dernière minute ne nous ont pas permis de vous le présenter sous sa plus belle forme!

Le voici donc cette fois sous son vrai jour...

La rédaction

Allocution du sous-ministre des affaires sociales monsieur Jean-Claude Deschênes (alors sous-ministre) lors du congrès de l'Association des Pharmaciens des Établissements de Santé du Québec.
26 avril 1985, Québec

Permettez-moi tout d'abord de vous remercier de l'occasion qui m'est offerte de rencontrer les pharmaciens du réseau des Affaires sociales.

Je m'intéresse à la pharmacie depuis longtemps. Déjà en mars 1971, comme directeur de la revue "L'Hôpital d'aujourd'hui", je signais un éditorial sur la pharmacie intitulé "Le pharmacien, reflet de la réforme en cours". J'y traitais de l'importance du médicament dans la société, de la participation du public à la gestion des ordres professionnels, mais surtout de l'intégration des pharmaciens à l'équipe de santé et je cite:

"Quand au pharmacien qui oeuvre déjà en milieu hospitalier, on peut sûrement souhaiter qu'il soit non pas un distributeur de pilules mais un véritable conseiller pharmacologique pour les médecins et les infirmières. Sa présence au niveau des unités de soins s'imposera de plus en plus pour éviter les risques croissants d'intoxication et pour permettre un meilleur contrôle sur la médication. L'évolution technologique et industrielle (dossier pharmacologique avec ordinateurs, médicaments à empaquetage individuel, etc.) favorisera le caractère professionnel du pharmacien et celui-ci sera de moins en moins un distributeur pour devenir davantage conseiller et contrôleur.

Spécialiste du médicament, le pharmacien n'a pas le choix; pour survivre, il devra s'intégrer à l'équipe de soins, tant sur le plan professionnel qu'administratif.

Le médecin, l'infirmière, l'administrateur et le législateur se doivent de faciliter cette intégration pour assurer une sécurité accrue aux malades et la satisfaction professionnelle du pharmacien. Le pharmacien ne doit pas être un distributeur spécialisé, en marge de l'équipe de soins, mais être partie intégrante à cette équipe. Ce défi n'est pas neuf mais il se manifeste de plus en plus vivement et ni le pharmacien ni le milieu de la santé ne peuvent échapper à cet impératif actuel."

Depuis ce temps le nombre de pharmaciens hospitaliers a triplé et la nature de ses activités s'est grandement modifiée dans le sens ci-haut décrit.

En effet, j'ai pu observer et même participer au cheminement de ce dossier notamment au moment de la réforme du code des professions. Plus près de nous, la commission parlementaire sur la Loi 27, celle sur les règlements et enfin la Loi 15 de décembre dernier a profondément modifié le statut et le rôle des pharmaciens dans la loi et les règlements de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Si un groupe de professionnels de la santé mérite le qualificatif de "partenaire" c'est bien le vôtre. Historiquement le ministère des Affaires sociales et les pharmaciens en établissement ont cheminé ensemble de façon continue et vous êtes aujourd'hui à la fois maîtres d'une structure départementale et soumis à ses exigences.

Si vous êtes maîtres d'une telle structure, ce n'est pas le fruit du hasard mais plutôt le résultat d'une autodiscipline peu commune. Votre Association demandait en 1981 aux pharmaciens chefs de service de troquer la quiétude d'un poste quasi "à vie" pour l'aléatoire d'une nomination à tous les quatre ans. Vous avez compris que l'abandon d'avantages individuels permettait un exercice de consultation et une dynamique tout à fait différente dont les résultats ne pouvaient être que bénéfiques pour tous.

La vigueur de vos interventions et l'argumentation soumise aux commissions parlementaires qui ont précédé l'adoption de la Loi 27 et de ses règlements, a incité le législateur à associer le pharmacien aux médecins et dentistes pour la majorité des étapes du processus permettant l'exercice en centre hospitalier.

Cette structure a ses exigences et c'est ainsi que le pharmacien désirant exercer sa profession dans un centre hospitalier voit sa demande de nomination scrutée par le comité d'examen des titres. Ce comité fait rapport au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dont la recommandation doit être favorable avant la nomination et l'engagement du pharmacien par le conseil d'administration du centre hospitalier. Vous aurez donc à étaler le fruit de vos expériences, rechercher la spécialisation et les diplômes supérieurs, si vous voulez accéder aux nouveaux postes car il vous faudra satisfaire les besoins et demandes des départements cliniques et développer de nouveaux services pharmaceutiques avec les utilisateurs que sont les médecins et leurs patients. Indéniablement le poids de l'opinion des médecins dans le processus du choix des pharmaciens vient d'augmenter considérablement avec ces nouvelles règles de sélection et d'embauche.

L'intégration du pharmacien au CMDP crée une dynamique nouvelle en rapprochant les intervenants de la thérapeutique médicamenteuse que sont les médecins et les pharmaciens.

Il faut bien comprendre que les médecins ne seront plus isolés dans une structure distincte. Il vous sera désormais possible de communiquer plus facilement et plus souvent avec eux. Si comme le veut la Loi sur la pharmacie, votre rôle est d'autoriser la fourniture de médicaments, vous vous devez d'être interventionniste et non pas, comme l'a déjà souligné votre vice-président, "Le témoin dispendieux d'erreurs et d'imprécisions".

Nous espérons que vous saurez tirer partie de ce rôle pour implanter des mesures propres à empêcher ou du moins à prévoir la croissance de coûts qu'on peut subir par exemple, en oncologie.

Si le nouveau règlement en vigueur prévoit l'intervention du pharmacien dans le dossier du bénéficiaire, c'est justement pour qu'on y retrouve sa contribution au traitement comme membre de l'équipe multidisciplinaire. Certains groupes semblent vouloir s'opposer à l'accès au dossier des bénéficiaires par les pharmaciens. Par les règlements concernant la tenue des dossiers des bénéficiaires et par les règlements touchant la pharmacie dans les centres hospitaliers et les centres d'accueil et d'hébergement, le gouvernement rapproche et assimile les rôles respectifs des pharmaciens et des médecins et leur confie même des mandats communs comme dans les cas des activités du CMDP. La Palice lui-même conclurait que les pharmaciens, afin de remplir leurs fonctions doivent avoir accès aux dossiers des bénéficiaires. Il faut noter de plus que le CMDP pourra entre autres, à partir des interventions des pharmaciens dans les dossiers, évaluer la qualité des actes pharmaceutiques comme l'exige maintenant la loi à l'article 112.

Le rôle d'interventionniste exige le déplacement sur les unités de soins d'une partie des activités du pharmacien, et certains développements technologiques comme l'informatique libèrent le pharmacien de tâches répétitives et techniques. L'expertise en ce domaine, comme en bien d'autres d'ailleurs, pourrait faire l'objet d'échanges ou de prêts de pharmacien entre les établissements, que ce soit par la formule de consultants régionaux au niveau des CRSSS ou autrement. Ce n'est pas vraiment la formule qui importe, mais bien les résultats qui permettront à tous et chacun d'échanger des connaissances spécialisées dans différents domaines.

Si l'on exigera beaucoup de chacune et chacun de vous, celui ou celle qui sera nommé chef de département devra en plus démontrer des qualités de leader autant dans son département que dans

tout le centre hospitalier. Il devra être reconnu comme tel par ses pairs, par le CMDP, le DSP et même, dans le cas des hôpitaux d'enseignement, par l'université.

En effet, avant de le nommer chef de département, le Conseil d'administration du centre hospitalier devra consulter les personnes ou organismes dont je viens de faire mention.

Cet exercice permettra à chaque candidat d'être jugé sur l'ensemble de ses connaissances, sur ses expériences de gestionnaire, mais surtout sur l'intégration de ses vues aux besoins de l'ensemble de l'établissement et de sa clientèle.

Comme nous le préciserons dans un guide administratif qui sera bientôt publié à l'intention des établissements, le chef en poste au premier octobre 1984 assure l'intérim jusqu'à ce que le processus de nomination soit complété. Une fois nommé, les activités du chef relèvent en partie de l'autorité du DSP et en partie de celle du CMDP. Voyons rapidement ensemble quelles sont ces activités.

Le chef du département de pharmacie doit voir à la coordination des activités professionnelles des pharmaciens à l'intérieur du département. Quant à la mise à jour et au maintien des connaissances scientifiques de chacun et chacune, c'est le CMDP qui en est responsable et c'est le chef du département qui doit voir à leur mise en application par des activités de perfectionnement. L'entente entre votre Association et le Ministère comprend maintenant des dispositions à ce sujet car elle accorde pour l'ensemble des pharmaciens d'un établissement, 10 jours de perfectionnement pour le premier pharmacien et deux jours additionnels pour chaque pharmacien en sus.

De plus, votre entente prévoit que les pharmaciens ont la responsabilité de diffuser dans leur milieu respectif les connaissances acquises lors de ces activités de perfectionnement.

Votre entente n'empêche pas, au contraire, d'être l'organisateur de ces journées d'éducation continue. Ces initiatives peuvent augmenter votre crédibilité dans votre milieu et vous permettre d'entreprendre des nouveaux projets.

Lorsque le chef de département établit et applique les politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, il encadre l'exercice de la pharmacie dans son établissement.

Il va sans dire que la fonction très large de contrôle de l'utilisation des médicaments qu'exerce le chef de département de pharmacie sous l'autorité du DSP n'englobe pas les activités que le règlement a voulu spécifiquement associer au CMDP et au Comité de pharmacologie.

En regard des médicaments qu'il sélectionne, le chef de département doit faire le lien entre le Comité de pharmacologie de son établissement et les organismes régionaux de regroupements d'achats de médicaments.

Si certains peuvent être inconfortables avec le mandat "d'informateurs" que confère l'article 77—3* au chef du département, il ne pouvait en être autrement puisque le département de pharmacie est le pivot, le centre de l'utilisation des médicaments.

Le chef du département de pharmacie doit par cette tâche initier des changements de comportement dans son établissement. Une telle initiative exige du courage car il devra subir des pressions comme tout chef de département impliqué dans une démarche semblable. Par contre, si ces professionnels se sentent menacés par cet aspect du règlement, ils peuvent se rassurer en considérant le fait que les règles d'utilisation des médicaments sont élaborées par le chef du département de pharmacie sous l'autorité du CMDP.

Comme je viens de le souligner, et c'est là que le règlement innove encore, le chef du département de pharmacie se voit confier certaines tâches sous l'autorité du CMDP dont il fait désormais partie avec son équipe de pharmaciens.

En effet, il élabore des règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans son centre hospitalier alors que l'ancien règlement définissait ces règles et modalités et proposait conséquemment un modèle unique pour tous. Vous pourrez ainsi mieux adapter à votre établissement les exigences de votre milieu et l'application des autres lois et règlements en vigueur comme la Loi médicale, la Loi sur la pharmacie, sur les stupéfiants ou les aliments et drogues.

C'est véritablement un rôle clé que nous confions au chef de département et nous considérons que le règlement lui donne les outils pour réaliser son mandat au sein du CMDP.

Pour le reste, vous aurez comme tous les autres chefs de département à développer l'esprit de groupe de vos pharmaciens à repenser le modèle de fonctionnement interne pour l'adapter aux besoins nouveaux et à mettre ainsi vos qualités professionnelles et personnelles au service de la collectivité.

Je m'en voudrais de passer sous silence l'activité des pharmaciens dans les centres d'accueil et d'hébergement ou les C.L.S.C. puisque, dans le premier cas, nous avons jugé bon de rendre obligatoire par règlement les services pharmaceutiques dans les centres d'accueil d'hébergement et leurs pavillons, il nous apparaît que l'objectif de réduction de la consommation de médicaments est atteint dans plusieurs milieux et vous devez en être fiers. Quant à la prochaine étape à réaliser dans ce dossier, il s'agit peut-être de maintenir à domicile les personnes âgées en réduisant leur médication. Vous devrez pour cela intervenir aux niveaux des centres de jour et des C.L.S.C..

Quant aux résultats que vous avez obtenus notamment dans les centres d'accueil d'hébergement, je vous exhorte à les publier et diffuser tant dans les milieux qu'en dehors des milieux proprement pharmaceutiques afin que la diffusion de vos travaux atteigne ceux qui s'interrogent sur la nécessité de vos interventions.

J'ai, par ailleurs, appris que par des contrats inter-établissements certains centres hospitaliers fournissent des médicaments à des centres d'accueil d'hébergement sans que les pharmaciens interviennent directement auprès de ces centres d'accueil. Une telle situation ne satisfait pas ni à la définition ni à la nature des contrats de services professionnels entre établissement tels que définis à l'article 124 de la Loi des services de la santé et des services sociaux où il est question non pas de rendre disponible des **biens** mais des **services d'ordre professionnel.** J'espère que les pharmaciens se rendront compte que sans leur présence individuelle dans ces centres d'accueil, il ne leur est pas possible d'assumer leurs responsabilités professionnelles telles que décrites à l'article 84 du règlement.

Voilà donc les conséquences qui émergent du fait que le service de pharmacie devienne le département de pharmacie dans les centres hospitaliers. Ce changement dont les effets seront sans aucun doute mesurés et évalués au cours des années à venir, doit donc vous permettre de prendre la place qui vous revient dans l'équipe multidisciplinaire et de jouer pleinement votre rôle de spécialiste et de conseiller auprès de tous les intervenants du milieu.

---

* Informe le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels de l'inobservance des règles d'utilisation des médicaments, ainsi que de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier.

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ORDINAIRE DES MEMBRES DE L'A.P.E.S., TENUE À QUÉBEC LE 26 AVRIL 1985

1. Vérification du quorum et ouverture
Le président, Roger Leblanc, souhaite la bienvenue aux soixante-treize (73) membres présents, formant quorum, et la réunion débute à 19 heures (liste en annexe).

2. Présence des administrateurs
Présents:
- Roger Leblanc, président
- Robert Létourneau, 1er vice-président
- Claire Pagé, 2e vice-présidente
- François Schubert, trésorier
- Pierre Ducharme, secrétaire
- Jocelyn Boucher, administrateur
- Marc Vallée, administrateur
- Alick Torchinsky, administrateur
- Jacinthe Leblanc, administrateur

Absence motivée:
- Denis Tremblay, administrateur

3. Lecture et adoption du procès-verbal de l'assemblée du 27 avril 1984
Pierre Ducharme, secrétaire, constate qu'une erreur s'est glissée dans la transcription du rapport du président d'élection (article 11). Ainsi, les quatre (4) administrateurs inscrits comme élus sont en réalité ceux dont le mandat n'était pas terminé. Les personnes élues par acclamation étaient bien les suivantes:
Région II: Denis Tremblay
Région IV: Roger Leblanc
Région VI: Pierre Ducharme
Alick Torchinsky
Région VII: Claire Pagé

Il n'y avait eu aucune candidature pour le poste vacant dans la région III.

Après cette correction, Gilles Petit, appuyé par Michel Rivard PROPOSE que le secrétaire soit dispensé de la lecture du procès-verbal.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

Michel Rivard, appuyé par Doris Leduc-Isabelle, PROPOSE l'adoption dudit procès-verbal.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

4. Rapport du trésorier

4.1 États financiers
Le trésorier dépose et commente les états financiers pour l'exercice terminé le 31 décembre 1984, tels que préparés par la firme Samson, Bélair et Associés (annexé au bilan annuel).

L'adoption des états financiers pour l'année 1984 est PROPOSÉE par Jean Thibault, appuyée par Gilles Petit.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

4.2 Prévisions budgétaires
Le trésorier soumet aux membres les prévisions budgétaires pour 1985 et fournit des précisions en réponse aux questions des membres.

5. Rapport des comités par leur président

Le rapport des comités a déjà été envoyé aux membres. Le président, Roger Leblanc, demande aux responsables d'ajouter des commentaires, s'il y a lieu, et invite la salle à poser des questions ou à émettre des commentaires.

5.1 Comité des communications
Aucun commentaire.

5.2 Comité des relations professionnelles
Claire Pagé souligne quelques points de son rapport et répond aux questions de l'assemblée.

5.3 Comité de législation
Aucun commentaire.

5.4 Comité de négociation
Le président, Roger Leblanc, souligne les acquis de l'entente collective signée le 14 mars dernier. À noter en particulier:

- l'entente s'applique à tous les pharmaciens de tous les établissements, tel que recherché depuis plus de vingt (20) ans
- la cotisation 1984, au montant de 300,00$, est exigible des pharmaciens qui n'étaient pas membres l'an dernier tout en travaillant en centre hospitalier
- la rémunération pour la disponibilité et les rappels a été rajustée
- des journées de formation continue sont prévues à l'entente
- les échelles salariales pour 1985 seront disponibles sous peu
- la rétroactivité consécutive à la signature de l'entente doit être versée dans les quatre-vingt-dix (90) jours de la signature de l'entente.

Le président fait ensuite état des délais écoulés depuis le 1er novembre 1984, date à laquelle nous avions accepté l'entente de principe.

Les membres du comité répondent ensuite aux questions des membres sur le contenu de l'entente.

Le président termine en expliquant le cas particulier des centres d'accueil, non encore réglé.

Elie Assal PROPOSE un vote de félicitations aux membres du comité de négociation pour la conclusion de l'entente.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

5.5 Comité de l'éducation permanente
Aucun commentaire.

Pierre Ducharme PROPOSE un vote de félicitations à l'équipe du comité d'éducation permanente et notamment à Jacinthe Leblanc, responsable du comité. François Schubert appuie cette proposition.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

5.6 Comité "ad hoc" du congrès 1985
Aucun commentaire.

5.7 Comité "ad hoc" des normes professionnelles
Aucun commentaire.

5.8 Comité "ad hoc" sur la liste des médicaments en établissement de santé
Le président apporte une précision suite à une question de l'assemblée.

6. Rapport du président
Pièce jointe.

7. Correspondance
Aucune correspondance reçue.

8. Affaires nouvelles et proposition des membres
Danielle Doyon-Bellavance PROPOSE une étude de faisabilité de l'enregistrement des journées de formation continue sur vidéocassettes. Elie Assal appuie cette proposition.

ADOPTÉ, à la majorité.

9. **Nomination du vérificateur**
François Schubert, appuyé par Claire Pagé, PROPOSE que la firme Samson, Bélair et Associés agisse à titre de vérificateur pour l'exercice financier se terminant le 31 décembre 1985.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

10. **Élection des officiers d'élection**
Elie Assal, appuyé par Marc Desmarais, PROPOSE que Cécile Lecours occupe la charge de présidente d'élection pour 1985-86.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

Cécile Lecours, appuyée par Danielle Paré PROPOSE que Francine Lussier-Labelle occupe la charge de secrétaire d'élection pour l'année 1985-86.

ADOPTÉ, à l'unanimité.

11. **Élections**
Le secrétaire d'élection pour 1984-85, Elie Assal, agissant en remplacement du président d'élection, M. Georges Elliott, proclame élues par acclamation les personnes suivantes:

- région I: André Comeau
- région III: Robert Létourneau
- région V: Marc Vallée
- région VI: François Schubert

Il n'y a eu aucune candidature pour le second poste vacant de la région VI (Montréal). Le secrétaire d'élection informe l'assemblée que les membres élus du Conseil, en réunion le 24 avril 1985, ont choisi Mme Lise Lamothe à titre d'administrateur pour la région VI.

Le président d'élection informe en outre l'assemblée que les membres élus du Conseil, en réunion le 24 avril 1985, ont déterminé comme suit la composition du bureau exécutif pour 1985-86:

président: François Schubert
1er vice-président: Robert Létourneau
2e vice-président: Roger Leblanc
trésorière: Claire Pagé
secrétaire: Pierre Ducharme

12. **Allocution du président**
François Schubert, nouveau président de l'association, remercie tout d'abord les membres du Conseil pour la confiance qu'ils lui ont manifesté en le portant à la présidence.

Parmi les dossiers prioritaires qu'il entend mener au cours de l'année qui vient, François Schubert note:

- la reprise des négociations pour l'entente actuelle se terminant (déjà) le 31 décembre 1985
- l'augmentation des effectifs tant en centre hospitalier qu'en centre d'accueil
- le développement des S.P.O.C.
- l'amélioration de la formation du pharmacien
- le développement de spécialités en pharmacie d'établissement
- l'amélioration de l'image du pharmacien, et de sa présence au sein de l'équipe de la santé.

L'ordre du jour étant épuisé, la réunion se termine à 21 h 15.

Pierre Ducharme
Secrétaire

François Schubert
Président

RAPPORT DU PRÉSIDENT

Au cours de la dernière année, l'A.P.E.S. a effectué deux (2) importants pas en avant. Le premier au niveau législatif et le deuxième par la signature d'une entente le mois dernier. Je veux donc au cours des prochaines minutes, vous entretenir principalement de ces deux (2) sujets.

1. Législation

Historique

- Commission parlementaire en décembre 1981 avec M. Donald Laberge (alors président) qui nous a permis d'obtenir l'admission des pharmaciens, à l'emploi d'un centre hospitalier, au conseil des médecins et dentistes.

- Commission parlementaire en octobre 1983 pour discuter de la réglementation de cette loi devant, à nouveau, le Ministre Johnson.

- Adoption le 6 juin 1984 et entrée en vigueur le 1er octobre 84 de cette réglementation. Nous avons obtenu presque tout ce que nous demandions, sauf quelques irritants qui sont disparus par la Loi 15 (omnibus) adoptée le 20 décembre 1984, suite à nos représentations le 1er octobre dernier.

Je tiens à vous souligner que ce gouvernement dans son deuxième terme passera à l'histoire comme étant celui qui nous aura donné le plus. Ce fut long (3 ans) et pas nécessairement facile. Heureusement que pour une fois, nous avons eu des amis au M.A.S. en l'occurence les pharmaciens qui nous ont aidés grandement et que je tiens à remercier publiquement.

Vos dirigeants au cours des dernières années ont fait l'impossible pour que les pharmaciens en établissement fassent partie des ligues majeures. Même si nous sommes encore un club de l'expansion, nous devons être fiers, et nous rendre dignes de cette législation qui a servi à l'entente actuelle et qui servira de base à la poursuite de cette évolution ainsi qu'à la prochaine entente.

Je désire, à ce stade-ci, apporter quelques commentaires sur l'évolution d'un département de pharmacie.

- Tout d'abord il faudra dans certains cas **un changement de mentalité** de la part des chefs actuels et futurs.

  Pour ceux ou celles en place, ils ou elles devront faire preuve de leadership et penser que le département est une équipe comme en médecine, c'est-à-dire représentant d'un groupe de pharmaciens.

  Aussi ils auraient dû et devront, dans la mesure du possible, tenter de se comporter en pharmacien en premier lieu, c'est-à-dire s'impliquer dans la garde, fins de semaine, vérification, enseignement, etc... et à déléguer certaines tâches administratives si nécessaire. Le chef devrait véhiculer et défendre les idées de la majorité.

- Aux futurs chefs, je dis attention, ne faites pas ce que vous reprochez à certains qui sont en

place. Il est parfois désolant d'entendre certains commentaires plus rétrogrades que progressifs de la part d'aspirants potentiels.

Il est bien entendu que nous avons voulu une évolution, mais ordonnée. Il n'est pas question de tout tourner à l'envers et que certains aménagements, à l'intérieur des règlements de département peuvent régler certaines difficultés. Ces aménagements devraient être quant à moi, en fonction de l'âge et non de la chefferie.

Il est donc souhaitable que l'application des règlements se fasse d'une façon intelligente et humaine en respectant parfois les services rendus au cours des années antérieures.

Je répète aussi aux chefs de tenter d'être, dans la mesure du possible, des gens autonomes. Ne pas être chez "le boss" continuellement.

De plus, il ne faut pas oublier que l'on a dérangé certains dirigeants dans nos établissements ainsi que l'A.H.Q. et que certaines difficultés sont à prévoir.

I. Abolition des classes de jury.

II. Parité par étapes des salaires octroyés aux médecins salariés en nous appuyant sur la législation.

Il faudra aussi se poser la question suivante: Est-il opportun de demander d'être rémunérés par la Régie de l'Assurance-Maladie?

III. Deux (2) écoles de pensée existent sur ce sujet car il y a du positif et du négatif. La Régie étant uniquement un organisme payeur, vos dirigeants ont livré la marchandise, à chacun de faire sa part.

2- Je veux profiter de l'occasion pour vous transmettre certains messages suite à une certaine expérience du milieu.

A) Il faut s'occuper de ses affaires et tenter de se rendre indispensable. Personne ne le fera à notre place.

B) Profiter de toutes les occasions de prendre le pouvoir qui souvent est laissé par d'autres sur une tablette.

C) Travailler et se battre sans cesse, car ceci est essentiel pour la réussite et ce dans tous les secteurs d'activités.

Combien font un peu plus que le minimum exigé dans leur milieu?

D) Compétence: Plus les pharmaciens le seront, mieux ils perceront dans le milieu et mieux ils seront reconnus.

C'est pourquoi nous préconisons une 2e année de résidence afin d'obtenir la parité scolaire avec les omnipraticiens, la compétence sera toujours plus importante que la législation et en créer de nouvelles.

Il faut réaliser que le succès dans la profession éventuellement sera dans la mesure de l'habilité du pharmacien à communiquer sa connaissance du médicament et la nouvelle technologie ainsi qu'à travailler efficacement avec les autres.

E) Une présence est essentielle à tous les niveaux dans la société et en particulier au niveau des organismes de la santé et ce sans exception.

- M.A.S.
- Universités
- Office des professions
- Corporations
- Groupes médicaux
- Associations des C-H, C-A et C.L.S.C., etc...

Cette présence exige du temps et de l'argent, ne jamais l'oublier. Présence aussi dans son milieu, c'est-à-dire un peu de transparence en particulier dans certains centres universitaires. Il est désolant de constater que des spécialistes n'ont jamais vu et connu les pharmaciens dans leur milieu de formation. Un examen de conscience s'impose dans certains milieux. Il faut faire de la pharmacie, car c'est votre affaire.

Je termine sur les propos suivants:
J'ai eu l'honneur et le privilège de présider l'A.P.E.S. au cours de 7 des 12 dernières années. Le temps est donc venu de laisser ma place à un autre qui saura, je l'espère, continuer dans la même voie. Il est bon de se rappeler qu'un des traits dominant de l'A.P.E.S. a toujours été sa cohérence et sa continuité dans ses objectifs.

Je profite donc de l'occasion pour remercier tous ceux qui ont travaillé et collaboré à la progression de l'A.P.E.S. et à l'évolution de la pharmacie en milieu hospitalier au cours des dernières années.

Je voudrais dire un merci particulier à ceux qui ont collaboré plus étroitement avec moi à l'exécutif au cours des trois (3) dernières années soient:

- Robert Létourneau, pour son éternel optimisme et son appui inconditionnel depuis de nombreuses années.
- Claire Pagé, pour son implication aux négociations et sa grande disponibilité
- Pierre Ducharme, pour son travail de bénédictin à titre de secrétaire et pour sa très grande efficacité.
- François Schubert, pour sa saine gestion des finances.

Merci à tous les autres membres du conseil d'administration. Il ne faut jamais oublier que ces personnes aiment la pharmacie et l'APES.

Je désire souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres qui feront partie du prochain conseil d'administration. Comme tout bon politicien, je ne quitte pas la présidence, mais je m'absente seulement.

Bonne chance au prochain président, à bientôt et merci à tous.

Roger Leblanc,
pharmacien

CALENDRIER DES ACTIVITÉS

- **20 septembre 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: thèmes variés
  endroit: Montréal
- **25 octobre 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: journée à caractère administratif
  endroit: Montréal
- **29 novembre 1985**
  journée d'éducation permanente
  thème: O.R.L.
  endroit: Québec

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

Pour informations supplémentaires, s'adresser au:

Secrétariat de l'A.P.E.S.
50, boul. Crémazie ouest
Bureau 505
Montréal (Québec) H2P 2T2
Tél.: (514) 381-7904

«Travailler avec les médicaments antinéoplasiques

L'utilisation des médicaments antinéoplasiques suscite à l'heure actuelle de nombreux débats relativement à la sécurité des travailleurs appelés à les manipuler.

Faisant face à de nombreuses demandes du réseau relativement à ce dossier, l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et l'ASSTSAS ont décidé de réunir leurs efforts pour organiser un colloque qui s'est tenu le mardi, 11 juin 1985 traitant des risques et moyens de prévention reliés à l'utilisation des agents antinéoplasiques.

L'objectif municipal était de fournir aux participants toute l'information disponible à ce jour sur les risques que présente pour les travailleurs la manipulation des agents antinéoplasiques ainsi que sur les moyens de précaution.

Ce colloque s'adressait à toute personne intéressée ou concernée par les problèmes liés à l'utilisation des médicaments antinéoplasiques, aussi plusieurs pharmaciens y ont participé et très activement puisque qu'ils constituaient près de la moitié des orateurs.

Après les mots de bienvenue de MM. Guy St-Onge, directeur-général de l'Hôpital Sacré-Coeur et M. Pierre Boucher, directeur-général de l'ASSTSAS, M. Jacques Paradis, toxicologue nous a entretenu de l'évolution générale de l'utilisation des antinéoplasiques, de la physiologie (de base) des cellules cancéreuses, des différentes classes d'agents chimiothérapeutiques et de leur toxicité respective. Ensuite M. Claude Gallant, directeur des Communications recherche et documentation de l'ASSTSAS nous a dressé un portrait de la situation actuelle dans le réseau quant à l'utilisation des antinéoplasiques à l'aide de plusieurs graphiques, nous avons pu constater qu'il y a encore beaucoup de place pour les pharmaciens dans ce domaine et qu'aucune norme **«provinciale»** ne régit encore l'ensemble de cette pratique.

Puis a suivi la présentation des différents séminaires où chacun a pu approfondir certains points particuliers:

TRAVAILLER AVEC LES MÉDICAMENTS ANTINÉOPLASIQUES

COLLOQUE ORGANISÉ PAR
L'HÔPITAL
DU SACRÉ-COEUR DE MONTRÉAL

et

L'ASSOCIATION POUR LA SANTÉ
ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL,
SECTEUR AFFAIRES SOCIALES

11 juin 1985

Hôtel Méridien
Complexe Desjardins
Montréal

1. **Les procédures pour la préparation et l'administration des agents antinéoplasiques**
   par Louise Marien, infirmière en chef des cliniques externes, Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
   - techniques de manipulation;
   - équipements de protection;
   - premiers soins en cas d'extravasation.

2. **Les hottes biologiques à flux laminaire vertical**
   par Jean-Pierre Duplat, pharmacien à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
   et Renée Julien, conseillère en prévention à l'ASSTSAS
   - description des caractéristiques des différents types de hottes: A -B1 - B2 - B3;
   - le choix d'une hotte;
   - l'installation d'une hotte.

3. **L'entretien ménager et la gestion des déchets**
   par Rachel Doiron, pharmacienne, Hôpital Santa Cabrini et Robert Bell, pharmacien à l'Hôpital Sacré-Coeur de Montréal
   - type de matériel à utiliser;
   - procédures de décontamination en cas d'accident;
   - procédures d'entretien ménager;
   - traitement des excrétions;
   - élimination des déchets;
   - protection de l'environnement.

4. **La surveillance environnementale et les premiers soins**
   par Daniel Nadeau, médecin en santé au travail au DSC Honoré Mercier de St-Hyacinthe
   - tests utilisés aux États-Unis et limites d'utilisation;
   - le retrait préventif;
   - les possibilités des études environnementales;
   - les premiers soins.

En fin de journée, M. Denis Branchard, conseiller à l'ASSTSAS, nous a entretenu d'un programme de prévention relatif à l'utilisation des agents antinéoplasiques et des différentes démarches à suivre en vue de l'instauration d'un tel programme.

Enfin la plénière, regroupant tous les participants, a permis que l'on réponde aux différentes questions suscitées durant la journée.

En conclusion, une journée fort intéressante qui nous a permis de faire le point sur l'orientation que prend le dossier oncologie dans nos établissements de santé.

Richard Vallières

RÔLE DU PHARMACIEN DANS LE CONTRÔLE DES MÉDICAMENTS EN INVESTIGATION CLINIQUE

Suzanne Payer*, Aliette Rivard-Semeniew, Marie Pineau, pharmaciennes

INTRODUCTION

Au cours des quatre années qui ont suivi l'adoption de la nouvelle politique sur le contrôle de la distribution et de l'utilisation des médicaments en recherche clinique au Centre hospitalier Royal Victoria, le département de Pharmacie a constaté une augmentation appréciable du nombre d'heures de travail consacrées aux études cliniques. Parmi les points saillants de la politique sur les médicaments en investigation on retrouve:

- présence d'un pharmacien sur le Comité d'éthique du Centre hospitalier
- préparation, conservation et contrôle de tous les médicaments en investigation par la Pharmacie
- préparation d'une documentation concernant ces médicaments
- rémunération au département de Pharmacie
- procédures à suivre pour se procurer un médicament pour traitement d'urgence.

En effet, depuis avril 1980, date à laquelle le Conseil des médecins et dentistes approuvait cette politique, les pharmaciens se sont impliqués dans plusieurs secteurs d'activités tels que information-ressource, assistance aux chercheurs, élaboration et implantation de protocoles et procédures, responsabilité du contrôle et de la manipulation des médicaments en recherche, monitoring et conseils aux patients, communication de renseignements au personnel médical et infirmier.

* Mme S. Payer était résidente en pharmacie au C.H. Royal Victoria dans le cadre de ce projet-pilote

Un projet de résidence a permis d'évaluer les activités reliées aux études cliniques et de quantifier les tâches qu'un pharmacien doit accomplir pour les médicaments en investigation.

SITUATION ACTUELLE

Présentement, nous n'avons pas de pharmacien s'occupant exclusivement de la recherche clinique cependant un pharmacien du centre d'information coordonne les activités suivantes:

- communication avec l'investigateur pour discuter des procédures d'obtention et de distribution des médicaments
- lecture et évaluation du protocole d'étude
- participation aux réunions du Comité d'éthique
- commandes et réception des médicaments
- contrôle de l'inventaire
- classification des protocoles et préparation d'un résumé pour publication dans le département
- préparation des procédures de distribution des médicaments
- distribution de l'information dans le département
- préparation d'un feuillet-résumé de la pharmacologie connue du médicament pour nos fiches d'information
- préparation des procédures de manipulation du médicament, s'il y a lieu. S'il s'agit d'un produit injectable, les pharmaciens, de la section des intraveineux seront impliqués dans l'évaluation et le choix des méthodes de réconstitution devant être utilisées
- réunion de coordination avec le personnel médical, infirmier et celui de la Pharmacie afin de s'assurer du bon réroulement de l'étude

De plus, tout pharmacien est responsable des activités suivantes:

- randomisation des patients (selon le protocole)
- distribution et enregistrement des médicaments dans le livre de contrôle
- conseils aux patients en clinique externe

RÔLE DU PHARMACIEN

Malgré le travail accompli par le département de Pharmacie pour assurer un service efficace et adéquat, la présence d'un pharmacien responsable des études cliniques demeure nécesaire afin d'offrir un service pharmaceutique optimal.

Le pharmacien a un rôle important à jouer au niveau du monitoring clinique, compliance médicamenteuse et suivi du patient. Présentement, la majorité de ces tâches sont effectuées par le médecin ou une infirmière et très souvent les données recueillies sont incomplètes dues à une surcharge de travail ou à un manque d'information pharmaceutique. Ainsi le dossier pharmacologique gagnerait en qualité s'il était complété par le pharmacien qui peut réaliser un dépistage intéressant de "problèmes pharmaceutiques" tout en réalisant l'histoire médicamenteuse.

Le domaine de la pharmacocinétique exige un monitoring et l'implication du pharmacien devient de plus en plus importante dans le contrôle de ces études. L'ajustement des doses, des intervalles posologiques font maintenant partie des activités du pharmacien.

TABLEAU I

Évaluation du temps-pharmacien et/ou technicien pour les activités reliées aux études cliniques pour la période de septembre 1983 à mars 1984

	Nombre d'études ou de médicaments d'urgence	Nombre de manipulations enregistrées	Temps moyen (minutes) par étude ou manipulations enregistrées	Temps total (heures)
Recherche				
• Préparation d'un feuillet-information	12		260.00	52.00
• Révision de données scientifiques (demandes spéciales)	6		110.00	11.00
• Communication de renseignements	16		19.06	5.08
• Participation à des réunions scientifiques (lectures)	2		75.00	2.50
Protocole				
• Évaluation du protocole	10		79.00	13.16
• Participation aux réunions du Comité d'éthique	8		49.40	6.58
• Révision du protocole pour élaborer les procédures pour la Pharmacie	8		28.13	3.75
• Préparation des procédures de distribution	13		81.50	17.65
• Élaboration d'un code	1		120.00	2.00
• Résolution de divers problèmes	20		29.30	9.76
Commandes, tenue d'inventaire et distribution				
• Contrôle de l'inventaire		39	17.70	11.50
• Commandes et contrôle des registres		45	17.40	13.05
• Distribution des médicaments				
Catégorie A — sans code	7	192	15.53	49.69
— avec code	7	106	17.91	31.64
Catégorie B — sans code	4	31	17.20	8.88
— avec code	3	57	28.20	26.79

Catégorie A: manipulation **unique**
Catégorie B: manipulations **multiples** (reconstitution, dilution, etc.)

OBJECTIF: UN SERVICE STRUCTURÉ

Un service bien structuré de médicaments en investigation doit offrir les activités suivantes:

- aider les investigateurs à préparer et/ou obtenir des protocoles de recherche
- servir d'information-ressource pour le personnel professionnel concernant toute question relative aux études cliniques
- réduire les problèmes d'obtention, de manipulation, de préparation, de distribution, d'entreposage ou de tenue d'inventaire des médicaments en investigation
- aider les investigateurs en ce qui concerne les modalités administratives, le monitoring clinique, l'éducation des patients et la communication de renseignements au personnel médical et/ou infirmier impliqué dans les études.

RÉSULTATS D'UN SYSTÈME-PROJET

Ayant utilisé une méthode quantitative, nous avons compilé sur une base de six mois (septembre 1983 à mars 1984) la nature et le temps alloué à chaque activité qu'un pharmacien et/ou technicien peut accomplir au niveau du contrôle de l'utilisation des médicaments en investigation ou d'urgence. Cette étude était en vigueur à la pharmacie principale ainsi que dans deux autres pharmacies satellites. Les résultats sont présentés au Tableau I.

CONCLUSION:

À la lumière de ces données, il est ainsi possible d'évaluer la charge de travail pour un pharmacien responsable des médicaments en investigation clinique. L'implication du pharmacien en recherche est devenue primordiale puisque son rôle est maintenant clairement établi. De plus, la diversité des fonctions du pharmacien en recherche clinique s'avère un défi de taille qu'il est en mesure de relever.

Le but optimal demeurant toujours le même soit une utilisation rationnelle du médicament qu'il soit en recherche clinique ou non et ce afin d'assurer la meilleure qualité possible des soins offerts aux patients.

LA PHÉNYTOÏNE EN DOSE QUOTIDIENNE UNIQUE: MISE À JOUR

Lucie Roberge, B.Sc. (Pharm.) D.Ph. — Jean-Yves Julien. B.Sc. (Pharm.) M.Sc.

Ce texte constitue une mise à jour d'un travail qui a déjà fait l'objet de publications antérieures (1-2). En août 1982, il a été proposé, aux médecins du centre hospitalier, l'administration de la phénytoïne (Dilantin® capsule 100mg) en dose quotidienne unique plutôt qu'en une dose quotidienne fractionnée (par exemple: 200mg H.S. au lieu de 100 mg B.i.d.). Une telle fréquence d'administration est rationnelle si on considère la longue demi-vie plasmatique du médicament (3-4). On admettait au départ qu'il n'y avait pas d'inconvénient pour le patient. **L'objectif est de diminuer le travail relié à l'administration du médicament.**

Quatre relevés des prises quotidiennes de phénytoïne ont été faits afin de mesurer l'impact de notre intervention.

Au mois d'août 1982, 31 patients du centre hospitalier recevaient de la phénytoïne. De août 1982 à février 1985, nous avons dû en éliminer 8 de l'étude en raison de départs ou décès. Il reste donc, en février 1985, 23 patients pour l'étude rétrospective. Les patients admis pendant la période de l'étude et recevant de la phénytoïne n'ont pas été considérés. Il est toutefois à noter que ces 8 nouveaux patients bénéficient tous d'un régime posologique à dose quotidienne unique.

Pour chacun des patients de l'étude, une recommandation a été faite afin de minimiser le nombre de doses quotidiennes de phénytoïne. Si on adoptait chaque recommandation, le nombre de doses quotidiennes de phénytoïne pour ces 23 patients totaliserait 23.

Les résultats sont présentés au tableau I.

En juin 1983, on observe 2 doses quotidiennes de plus qu'en août 1982. Ceci s'explique par le fait que chez 2 patients, on a augmenté la dose de phénytoïne (qui passe de 100mg die à 100mg B.i.d.). En octobre 1983, on observe une diminution qui passe de 55 à 38. À ce moment, l'objectif est atteint à 53%.

En février 1985, on observe 25 doses de phénytoïne par jour pour les patients visés. On se rapproche de notre but ultime fixé à 23 doses par jour.

En résumé, depuis août 1982 jusqu'en février 1985, on remarque une diminution quotidienne de 30 doses de phénytoïne. Si on extrapole pour une période d'un an, cela se traduit par une diminution de 10,950 doses.

Si on admet que l'administration d'une dose de médicament requiert une minute de temps (5) au personnel infirmier, ces 10,950 doses équivalent alors à 183 heures de travail économisées sur une période d'un an. Ces heures de travail converties en valeur monétaire, selon les salaires moyens de la convention syndicale qui prévalait en 1980-81, représentent une économie de 2,092$ (estimation très conservatrice).

Conclusion

Aucun inconvénient ou effet secondaire n'ont été observés à l'analyse des dossiers des patients.

Une diminution de 183 heures allouées à la distribution permet de réinvestir des heures pour les soins directs au patient par le personnel infirmier.

TABLEAU I

Nombre de doses de phénytoïne administrées quotidiennement aux 23 patients de l'étude, projection annuelle et diminution annuelle cumulative, selon le mois.

	Mois			
	Août 82	**Juin 83**	**Oct. 83**	**Jan. 85**
Nombre de doses quotidiennes	55	57	38	25
Projection annuelle	20,075	20,805	13,870	9,125
Diminution annuelle cumulative	—	(730)	6,025	10,950

L'objectif de l'étude est atteint à 94%. Ce résultat a été obtenu grâce à un travail d'équipe. La participation du médecin a été déterminante car la modification finale d'une prescription lui incombait.

Références

1. Massicotte A, **La phénytoïne - dilantin® - dose quotidienne unique.** Québec-Pharmacie. Avr 83 p. 9
2. Massicotte A, Julien J-Y. **La phénytoïne en dose quotidienne unique 2e partie.** Québec-Pharmacie. Oct 83 p. 30-31
3. American Society of Hospital Pharmacists. American Hospital Formulary Service: Phenytoïn. Section 28:12, Washington DC. 1982.
4. Koda Kimble MA et Young LY. Applied Therapeutics for clinical pharmacists. California 1978 p. 592.
5. Norvell JM, McAllister JC, Bailey E. Cost Analysis of drug distribution for controlled substances. American Journal Hospital Pharm. 1983; 40: 801-807.

LE SECRÉTARIAT VOUS INFORME

COMITÉS A.P.E.S. 1985-86

Comité des communications

Mandat principal:
assurer la publication bimestrielle du Bulletin de l'Association et de toutes les autres publications jugées à propos par le Conseil d'administration.

Mandant spécifique:
rédiger un document informatif sur les services pharmaceutiques en établissement.

Membres:
Richard Vallières, responsable
Lise Allaire
Carole Desmarais
Lise Lamothe

Comité des relations professionnelles

Mandat:
étudier toute question concernant l'application de l'entente ayant trait aux conditions de travail des pharmaciens d'établissement de santé, et notamment toute question d'intérêt général que soulève un différent entre un établissement de santé et un pharmacien.

Membres:
Robert Létourneau, responsable
Roger Leblanc
Me Yvan Brodeur

Comité des normes professionnelles

Mandat:
développer des normes pour différents secteurs d'activités en milieu hospitalier, notamment dans le contrôle de la qualité.

Membres:
Marc Vallée, responsable
Donald Laberge
Louise Lafond
Lionel Thibault

Comité de négociation

Mandat:
conclure une entente avec le ministre des affaires sociales déterminant les conditions de travail de tous les pharmaciens oeuvrant en établissement de santé, ce qui implique que cette entente lie obligatoirement tous les établissements au sens de la loi sur les services de santé et les services sociaux.

Membres:
Roger Leblanc, responsable
Jean Bérubé
Robert Létourneau
Claudette Ste-Marie

Comité de l'éducation permanente

Mandat:
- déterminer les besoins, planifier et maintenir un programme d'éducation permanente et étudier les modes d'accessibilité à l'information
- assurer la réalisation du congrès 1986, qui se tiendra les 24 et 25 avril 1986 à Montréal, et qui comprendra une journée d'éducation permanente.

Membres:
Jacinthe Leblanc, responsable
Guy Bergeron
Sylvie Desmarais
Marie Pineau
Luc Poirier
Alick Torchinsky
Sylvie Villeneuve

NOUVEAUX MEMBRES

Claire Lamoureux
C.H. Notre-Dame
Montréal

Alain Mercier
C.H. Universitaire de Sherbrooke
Fleurimont

Carole Paquin
C.H. Louis-H. Lafontaine
Montréal

ANNONCE

À tous les chefs de département de pharmacie

Prière de nous faire parvenir une copie (originale) de la feuille d'ordonnances utilisée à votre centre hospitalier.

Merci de votre attention.

Mme Claire Pagé, pharmacienne
Chef du dept. de pharmacie
Hôtel-Dieu de St-Jérôme
290 Montigny
St-Jérôme, Qué.
J7Z 5T3

BULLETIN D'INFORMATION

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec

Rédaction
Rédacteur en chef
Richard Vallières
Rédacteurs associés
Lise Allaire
Carole Desmarais
Lise Lamothe

Secrétariat
Manon Leduc

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.