

### Tournée du président de la FMOQ

# L'assemblée générale de l'Estrie

Après neuf ans à la tête de l'Association des médecins omnipraticiens de l'Estrie (AMOE), la **D<sup>re</sup> Raymonde Vaillancourt** a décidé de ne pas demander un nouveau mandat à ses membres. Son successeur est le **D<sup>r</sup> Donald Delisle**, qui a été élu à l'unanimité par la trentaine de médecins présents à l'assemblée générale.

Dans un discours aux allures de testament syndical, la présidente sortante a abordé les grandes questions auxquelles l'Association devra dorénavant faire face. Au sommet de la liste : la participation des jeunes omnipraticiens. « Il va falloir les intéresser aux activités syndicales. Ils sont peu nombreux dans nos assemblées et auront à défendre leurs futurs confrères. Le prochain congrès syndical de la FMOQ se penchera entre autres sur cette question. Ce sera intéressant de voir quelles solutions seront alors proposées. »

Pour l'instant, l'apport de sang neuf fait aussi cruellement défaut dans le réseau de soins. Le nombre de nouveaux diplômés n'a pas encore commencé à croître. « L'ajout net de nouveaux omnipraticiens, qui est de 61 cette année, est encore plus faible que l'an dernier », a indiqué la **D<sup>re</sup> Vaillancourt**. L'Estrie, pour sa



Photos : © Marcel La Haye 2004

D<sup>re</sup> Raymonde Vaillancourt



D<sup>r</sup> Donald Delisle

part, n'a eu droit qu'à quatre des nouveaux finissants, auxquels se sont ajouté sept généralistes provenant d'autres régions. « Nous avons donc eu 11 nouveaux omnipraticiens, mais nous avons besoin de l'équivalent de 40 médecins travaillant à temps plein. »

La région de l'Estrie doit également composer avec le vieillissement des effectifs médicaux. Environ la moitié des généralistes ont au moins

20 ans de pratique. Et, parallèlement, la clientèle s'alourdit. « À l'urgence, on voyait 25 patients par période de travail, maintenant on n'en examine plus que 15. Dans les centres de consultation sans rendez-vous, plus aucun médecin n'arrive à rencontrer 50 patients. Ils doivent se limiter à une trentaine. »

Que faire ? « Il nous faut une meilleure organisation et de nouvelles solutions, comme peut-être le recours à des équipes multidisciplinaires pour aider les médecins de première ligne. »

Les derniers conseils de la présidente à ses membres : « Pensez aux jeunes, ne soyez pas malades pendant les quatre prochaines années, ne prenez pas non plus votre retraite pendant cette période. Et soyons collectivement responsables de nos patients. »



## **Nouveau défi pour la D<sup>re</sup> Vaillancourt la direction du DRMG**

Depuis le 7 septembre, la D<sup>re</sup> **Raymonde Vaillancourt** est chef du Département régional de médecine générale (DRMG) de l'Estrie. À cause de la lourdeur du mandat, mais aussi pour laisser la place à la relève et éviter les conflits entre les deux postes, l'omnipraticienne a quitté la présidence de l'AMOE. Toutefois, elle restera à l'Association à titre de vice-présidente, du moins pour la prochaine année.

Membre du Conseil de la FMOQ depuis plus de 20 ans, l'ex-présidente de l'AMOE siège au Bureau de l'organisme depuis 1995. « Je tiens à remercier la D<sup>re</sup> Vaillancourt pour tout ce qu'elle a donné à la Fédération depuis de nombreuses années et pour son apport au Bureau, a affirmé le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la FMOQ. J'ai toujours été très impressionné par sa disponibilité, tant pour la Fédération que pour son association. » La généraliste a même été jusqu'à effectuer elle-même des gardes à Lac-Mégantic pour éviter une rupture de services en obstétrique, a rappelé le D<sup>r</sup> Dutil.

En regardant en arrière, la D<sup>re</sup> Vaillancourt est particulièrement fière d'avoir été une présidente près de ses membres. Ayant une pratique polyvalente, elle était représentative de ses collègues. La chef du DRMG est néanmoins heureuse de sa nouvelle orientation. « L'organisation des services, c'est vraiment mon domaine. Je désire mettre sur pied un réseau qui sera performant malgré les contraintes que constituent les activités médicales particulières et les plans régionaux

d'effectifs médicaux. »

L'expertise que la D<sup>re</sup> Vaillancourt a acquise comme représentante syndicale devrait lui servir pour atteindre ses buts : obtenir un meilleur soutien pour les médecins de première ligne grâce à un meilleur accès aux spécialistes et aux examens d'imagerie. « On ne peut pas continuer à fonctionner comme on le fait actuellement, parce qu'il n'y a pas suffisamment de médecins et que la pratique devient plus difficile. Il faut travailler tous ensemble ! » ☘

## **Dernières nouvelles sur les PREM, les GMF et les RLSSS**

Venu rencontrer les omnipraticiens de l'Estrie dans le cadre de sa tournée du Québec, le **D<sup>r</sup> Renald Dutil**, président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), a fait le point sur plusieurs dossiers.

Les nouveaux plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) sont dorénavant appliqués rigoureusement, a confirmé le président. Mais des pénuries d'effectifs sévissent encore. « Toutes les régions en connaissent. Même la vôtre n'y échappe pas, et pourtant vous n'avez pas eu droit à beaucoup de nouveaux facturants. Le problème vient du fait que jusqu'à présent il n'y en a eu que 145 qui se sont manifestés cette année », a-t-il expliqué aux médecins de l'Estrie.

En 2005, le nombre de nouveaux finissants va cependant commencer à croître, puisque l'augmentation des admissions dans les facultés de médecine a débuté en 1998. « Selon les données préliminaires, il y aurait

2



D<sup>r</sup> Renald Dutil

199 nouveaux facturants l'an prochain. C'est encore très peu. » Toutefois, le nombre d'étudiants admis en médecine au Québec a également été haussé. De 411 qu'ils étaient, ils sont maintenant 768.

Les plans d'effectifs, quant à eux, ont commencé à donner des résultats dans la plupart des régions périphériques et intermédiaires. Par contre, les territoires éloignés n'ont pas atteint leur objectif. Avant même l'adoption des PREM, ils avaient cependant déjà accusé un recul. « Il y a deux ans, la proportion des nouveaux diplômés qui choisissaient de s'installer dans les régions éloignées a diminué pour toutes sortes de raisons. Les jeunes médecins craignent entre autres de ne pouvoir revenir dans les grands centres, même si certaines dispositions de la loi leur permettent, après trois ans, de s'installer dans une ville dont le plan d'effectif est complet. » Mais la baisse du nombre de nouveaux médecins recrutés dans les régions éloignées s'explique aussi par les craintes qu'ont produites des mesures insécurisantes comme la défunte Loi 114 sur les urgences.

Le D<sup>r</sup> Dutil reste optimiste. « On pense que l'an prochain, les PREM auront des effets plus marqués d'une part dans les régions éloignées et d'autre part dans des régions comme l'Estrie. »

### Groupes de médecine de famille

Le Québec compte actuellement 87 groupes de médecine de famille (GMF) où pratiquent plus de 900 omnipraticiens. Une équipe de la Fédération a interviewé, dans le cadre d'une étude, les médecins qui ont lancé les 17 premiers GMF. « Leur plus grande

satisfaction à l'égard du nouveau modèle de pratique vient de la présence d'une infirmière », explique le D<sup>r</sup> Dutil.

La FMOQ et le gouvernement étudient toujours la possibilité d'un nouveau mode de rémunération pour les médecins de ces groupes, comme l'entente temporaire sur les GMF le prévoit. Le besoin commence d'ailleurs à se manifester. « Le mode de rémunération à l'acte est remis en question par les médecins concernés. S'ils délèguent davantage d'actes à une infirmière, ils sont pénalisés parce qu'ils ne peuvent pas les facturer quand ils ne rencontrent pas le patient. » La création d'un nouveau mode de rémunération donnera cependant lieu à de nombreux travaux techniques et à plusieurs consultations avec les omnipraticiens.

### Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

La mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLSSSS) est commencée. La Fédération partage les objectifs du projet : des services qui sont pour le patient accessibles, continus et à proximité de son domicile ainsi qu'une meilleure coordination des soins.

Les omnipraticiens devraient également profiter de la mise sur pied de la nouvelle structure. « Le ministre de la Santé l'a répété à plusieurs reprises : il veut que les médecins des cabinets privés et des CLSC disposent d'un meilleur soutien, tant en ce qui concerne le plateau technique que l'accès aux spécialistes. J'espère que cela ne restera pas des vœux pieux », a indiqué le D<sup>r</sup> Dutil.

Parmi les inconnues qui demeurent, il reste la question des relations entre les médecins de cabinets privés non membres d'un hôpital et le centre de santé et de services sociaux (CSSS), qui est l'instance qui conclura les ententes avec les différentes ressources médicales d'un territoire. « La Fédération s'opposera à toute idée d'obliger les médecins de pratique privée à signer des ententes contractuelles avec les CSSS. Les omnipraticiens ont déjà bien assez de contraintes. »

La FMOQ suit également d'autres dossiers comme la Loi 90 sur les actes médicaux pratiqués par des non-médecins, le renouvellement de l'Entente générale et la négociation concernant la partie non dépensée des enveloppes budgétaires de 2002-2003 et de 2003-2004 des omnipraticiens. ❧

(Suite à la page 13) >>>

◀◀◀ (Suite de la page 3)

## Journée carrière de la Fédération des résidents

### Participation de la FMOQ

Le 4 novembre dernier, plusieurs centaines de résidents se pressaient au Palais des Congrès de Montréal où la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) organisait sa journée carrière Québec. Une centaine d'établissements de soins de tous les coins du Québec y étaient présents pour offrir des postes aux jeunes médecins.

Pour la première fois, la FMOQ avait un stand dans le cadre de cette activité. « C'est une des actions que la Fédération voulait entreprendre pour se rapprocher des jeunes médecins et les sensibiliser aux différents aspects de la médecine familiale. Cette journée nous permet d'avoir des contacts individuels avec les résidents », explique le **D<sup>r</sup> Jean Rodrigue**, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ.

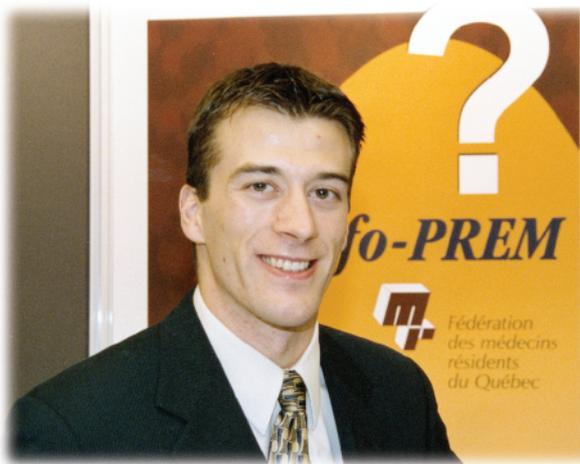
Tout au cours de l'après-midi, plusieurs dizaines de résidents ont été voir les représentants de la Fédération. « Cette journée carrière nous permet de donner des renseignements généraux, mais aussi de répondre aux questions qui concernent des cas particuliers. Les résidents font le tour des différents stands et ont ensuite des interrogations précises : en Montérégie, quelle est la

situation en ce qui concerne les activités médicales particulières (AMP) ? Quel est le plan régional d'effectifs médicaux (PREM) de telle région ? », indique le **D<sup>r</sup> Rodrigue**. La FMOQ va probablement renouveler l'expérience l'an prochain.

Dans la grande salle du Palais des Congrès, des établissements de Témiscouata, du Haut-Saint-Laurent, de l'Abitibi, de Kamouraska et des autres régions du Québec tentaient d'attirer des médecins avec des stands rivalisant d'attraits. Photos de paysages enchanteurs, images de plein air, concours pour gagner un voyage dans la région, chocolats, sourires accueillants, etc.

Les jeunes médecins étaient nombreux à faire le tour du Québec en quelques pas. « Je pense que ce qui préoccupe le plus les résidents est le nombre de places qui seront disponibles. Ils se demandent s'ils vont pouvoir s'établir dans un lieu qui leur convient sur les plans professionnel et personnel », explique le

Syndicographies



13

*D<sup>r</sup> Guillaume Charbonneau*

**D<sup>r</sup> Guillaume Charbonneau**, président de la FMRQ.

Malheureusement, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'avait cependant pas encore publié le PREM des diverses régions. Il devait le faire dans les prochaines semaines. « On aurait aimé les connaître avant notre journée carrière. Cela aurait permis aux résidents d'avoir des échanges plus éclairés avec les représentants des différents établissements », déplore le **D<sup>r</sup> Charbonneau**. La FMOQ, toutefois, a mis à la disposition des jeunes médecins la proposition de PREM qui a été soumise au Ministère. Les deux dernières années, les plans régionaux n'avaient été dévoilés qu'au printemps. ❧



Photos : Emmanuèle Garnier

*Le stand de la FMOQ où les représentants répondaient aux questions des résidents.*

D<sup>r</sup> Jean Rodrigue

## ***Journée d'information de la FMOQ répondre aux besoins des résidents***

À l'ère des nouveaux PREM et des récentes AMP, les résidents de deuxième année sont avides d'information. Le lendemain de la journée carrière Québec, ils étaient 50 à participer à la journée de formation « Préparez votre installation en pratique ! », organisée à Montréal par la FMOQ.

Les jeunes médecins étaient venus entendre parler de lieux de pratique, de modes de rémunération,

de facturation, d'activités médicales à choisir, de planification financière et de négociations des conditions d'exercice. Des informations nécessaires pour prendre des décisions éclairées.

« On explique aux résidents que la carrière d'un médecin généraliste évolue. La plupart des omnipraticiens ont plusieurs activités différentes au début de leur pratique, mais en restreignent le nombre au fil des ans. Leur lieu de pratique change aussi, surtout pour ceux qui vont dans les régions éloignées. Les jeunes médecins doivent donc faire des choix qui leur permettent de garder le plus d'options possibles », explique le D<sup>r</sup> Jean Rodrigue, directeur de la Planification et de la Régionalisation à la FMOQ.

La plus grande préoccupation des résidents se cristallisait sur les PREM. Ces jeunes médecins, qui allaient commencer à pratiquer en juillet prochain, avaient déjà posé leur candidature dans différentes régions ou étaient sur le point de le faire. Ils se demandaient avec inquiétude s'ils obtiendraient un poste dans la région de leur choix.

L'an prochain, il y aura d'ailleurs moins de postes disponibles que cette année. Un rajustement a été nécessaire. En 2004, 214 nouveaux omnipraticiens

devaient théoriquement arriver en renfort, alors que dans les faits il n'y en a eu que quelque 160.

D'où vient ce décalage entre les prévisions et la réalité ? Le modèle utilisé l'an dernier pour calculer le nombre de nouveaux généralistes en 2004 n'était plus adéquat. Il tenait compte du nombre de résidents en spécialité qui devaient abandonner leur domaine et accroître les rangs des omnipraticiens. Ce phénomène ne se produit plus maintenant. Les jeunes médecins se dirigent plutôt vers d'autres spécialités.

Alors qu'en est-il maintenant des PREM ? « Il y a des postes dans tout le Québec, mais leur nombre est limité partout », explique le D<sup>r</sup> Rodrigue. La région de Québec restera, par ailleurs, fermée aux nouveaux facturants, mais sera la seule à l'être.

Et comment choisir des AMP ? « Nous avons insisté sur le fait que ces activités font partie de la pratique courante d'un omnipraticien. Souvent, parmi les tâches que veulent faire les résidents, certaines sont déjà des activités médicales particulières. Nous avons également conseillé aux jeunes d'avoir une pratique à la fois en première et en deuxième ligne », précise le D<sup>r</sup> Rodrigue.

Les représentants de la FMOQ auront rencontré cette année les résidents des quatre facultés de médecine. Pour les jeunes médecins de l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke, les informations sur l'installation en pratique sont dorénavant présentées en deux jours au cours de la résidence : une journée pendant la première année et une seconde l'année suivante. Certains sujets comme la facturation, les PREM et les AMP peuvent ainsi être étudiés de façon plus approfondie. ☞

## ***Nouveau site Web de la FMOQ***

### ***une nouvelle gamme de services***

Plus pratique, plus convivial, plus moderne, le nouveau site Web de la FMOQ ([www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)) va offrir une nouvelle gamme de services aux omnipraticiens. On pourra sous peu s'inscrire en ligne aux congrès de formation continue, passer le post-test du *Médecin du Québec*, connaître sur le champ la note obtenue et consulter son relevé de crédits de formation continue.

Complètement redessiné, le nouveau site comprend maintenant un moteur de recherche général ainsi qu'un outil de recherche avancée permettant de trouver des articles dans *Le Médecin du Québec*. Il offre également la possibilité de s'inscrire à une liste d'envoi pour obtenir bulletins et publications de la FMOQ.

« Notre objectif, lorsque nous avons créé ce site, était non seulement d'y ajouter des outils pratiques, mais aussi de le réorganiser pour que l'information soit plus facile à trouver », explique **M<sup>me</sup> Stéphanie Gaucher**, conseillère aux communications à la FMOQ et coordonnatrice du projet. L'information est maintenant classée par thèmes, dont les principaux sont : affaires syndicales, services aux membres, formation professionnelle, *Médecin du Québec* et gestion de la pratique. ☘



médecins de famille.

Diplômée de l'Université de Montréal, la D<sup>re</sup> Léger a suivi les traces de son grand-père, de son père et de ses oncles, tous médecins. Praticant depuis 21 ans, elle est chef du Service de périnatalité de l'Hôpital Saint-Luc, à Montréal, et professeure au Département de médecine familiale de l'Université de Montréal.

Engagée dans de nombreuses activités dans le milieu de la santé, la D<sup>re</sup> Léger est devenue le mentor de plusieurs omnipraticiennes pour qui elle constitue un modèle. En outre, la D<sup>re</sup> Léger a fait la promotion de la médecine familiale au Québec à une époque où ce domaine était peu reconnu. ☘

## Un nouveau président, le D<sup>r</sup> Alan Pavilanis

15

## Collège des médecins de famille du Canada Médecin de famille de l'année 2004

Francine Fiore



D<sup>re</sup> Francine Léger

La D<sup>re</sup> Francine Léger a été l'un des 10 médecins du Canada à recevoir le titre de Médecin de famille de l'année 2004 et le Prix Reg L. Perkin du Collège des médecins de famille du Canada. Ces distinctions soulignent la contribution exceptionnelle d'un omnipraticien dans le domaine des soins aux patients, du bien-être de la collectivité et de la formation des futurs



Photo: Anthony Mullins

D<sup>r</sup> Alan Pavilanis

Le D<sup>r</sup> Alan Pavilanis, directeur du Centre de médecine familiale de du Centre hospitalier de St. Mary, à Montréal, est le nouveau président du Collège des médecins de famille du Canada.

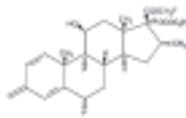
Il succède au D<sup>r</sup> Rob Wedel, de l'Alberta, qui vient de terminer un mandat de un an.

« Notre plus grand projet sera de faire la promotion de la médecine familiale, explique le D<sup>r</sup> Pavilanis. Il faut souligner

l'importance, la valeur et les joies de cette pratique. Il faut se rappeler que c'est un honneur et un plaisir que de travailler comme médecin de famille. Je suis très fier d'en être un. On connaît des pénuries d'effectifs médicaux, des difficultés d'accès aux soins, des

(Suite à la page 99) >>>

Formule développée :



Formule moléculaire : C<sub>12</sub>H<sub>22</sub>F<sub>2</sub>O<sub>5</sub>

Poids moléculaire : 500,6

Description :

Le propionate de fluticasone est une poudre blanche ou blanc cassé. Il est entièrement soluble dans le diméthylsulfoxyde et dans le diméthylformamide, quelque peu soluble dans l'acétone, le dichlorométhane, l'acétate d'éthyle et le chloroforme, légèrement soluble dans le méthanol et l'éthanol à 95 %, et presque insoluble dans l'eau. Le propionate de fluticasone se décompose sans fusion. Le début de la décomposition se produit à environ 225 °C.

Composition

ADVAIR® DISKUS® est un dispositif d'inhalation de poudre sèche qui libère 50 µg de salmétril et 100, 250 ou 500 µg de propionate de fluticasone par inspiration. La préparation contient également du lactose (qui remplit des granules de lait). ADVAIR® en aérosol pour inhalation comporte une suspension de salmétril et de propionate de fluticasone dans le gaz propulseur HFA-134a (1,1,1,2-tetrafluoroéthane). Il ne contient aucun excipient. Chaque fois qu'elle est actionnée, la valve doseuse libère une dose de 25 µg de salmétril et une dose de 125 ou 250 µg de propionate de fluticasone.

Ce produit ne contient pas de chlorofluorocarbure (CFC) comme gaz propulseur.

Stabilité et recommandations d'entreposage

ADVAIR® DISKUS® - Ne pas conserver ADVAIR® DISKUS® à plus de 30 °C. Garder ce médicament dans un endroit sec.

ADVAIR® en aérosol pour inhalation - Conserver ADVAIR® en aérosol pour inhalation à une température se situant entre 15 et 25 °C. Protéger ce produit du gel et de la lumière directe du soleil.

Contenu sous pression. Le contenant peut exploser s'il est chauffé. Ne pas le mettre dans de l'eau chaude ni près d'un radiateur, d'un poêle ou d'autres sources de chaleur. Même s'il semble vide, le contenant ne doit être ni perforé, ni incinéré, ni entassé à une température dépassant 25 °C.

Comme dans le cas de la plupart des médicaments pour inhalation en cartouche pressurisée, l'effet thérapeutique de ce médicament risque d'être réduit si la cartouche est froide.

#### PRÉSENTATION

ADVAIR® DISKUS® est un dispositif d'inhalation en plastique qui renferme une bande d'aluminium de 28 ou 60 cavités. Chaque cavité contient 50 microgrammes (µg) de salmétril (sous forme de sel de xinafoate) et 100, 250 ou 500 µg de propionate de fluticasone comme principes actifs. Elle renferme également du lactose, 3 composants des protéines de lait comme véhicule.

ADVAIR® en aérosol pour inhalation se présente sous la forme d'un aérosol-doseur pressurisé qui consiste en une cartouche en aluminium munie d'une valve doseuse. Chaque cartouche est munie d'un adaptateur/le dispositif d'actionnement manuel. Un capuchon attaché par une cornue protège l'embout buccal entre les utilisations. ADVAIR® en aérosol pour inhalation est offert en deux concentrations : ADVAIR® 125 (25 µg de salmétril et 125 µg de propionate de fluticasone) et ADVAIR® 250 (25 µg de salmétril et 250 µg de propionate de fluticasone). Offert en format de 120 doses.

Monographie du produit fournie sur demande.

Révisé en mars 2004



GlaxoSmithKline Inc.  
7333 Mississauga Road North  
Mississauga, Ontario L4N 6L4



ADVAIR® et DISKUS® sont des marques déposées, utilisées sous licence par GlaxoSmithKline Inc. L'apparence, à savoir la couleur, la forme et la taille, du dispositif d'inhalation DISKUS® est une marque de commerce, utilisée sous licence par GlaxoSmithKline Inc.

### ◀◀◀ (Suite de la page 15)

problèmes avec le système, mais à cause de cela, je me sens plus utile que jamais comme médecin de famille. »

Pendant son mandat, le nouveau président désire également aider une clientèle qui lui tient particulièrement à cœur : les jeunes. « On va essayer de mettre sur pied quelques projets pour améliorer la promotion de la santé des enfants et des adolescents », précise le D<sup>r</sup> Pavilanis. Il aimerait ainsi uniformiser la couverture des vaccins dans toutes les provinces. Il souhaite également travailler à la réduction du nombre d'accidents dans les sports d'hiver et créer un projet dans le domaine de la santé mentale.

Médecin de famille depuis plus de 25 ans, le D<sup>r</sup> Pavilanis, qui est également professeur agrégé à l'Université McGill, a été directeur du Service de médecine de l'adolescence et de la jeunesse à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Il a aussi été professeur à temps plein à l'Université de Montréal. Il a, par ailleurs, pratiqué huit ans en Estrie.

Né en France de parents lithuaniens, le D<sup>r</sup> Pavilanis a fait ses études au Canada et aux États-Unis en littérature et en médecine. Il est également titulaire d'un diplôme en épidémiologie et en biostatistique. ➤

## Au tableau d'honneur prix des médecins de cœur et d'action de l'AMLFC

Francine Fiore

Conformément à la tradition, le D<sup>r</sup> Renald Dutil, président de la

FMOQ, était présent au Dîner-Gala du 76<sup>e</sup> Congrès de l'Association des médecins de langue française du Canada (AMLFC) au cours duquel quatre médecins de famille ont été honorés. Fier de la reconnaissance de ses collègues qui rejaillit sur la médecine familiale, le D<sup>r</sup> Dutil souligne néanmoins qu'il reste encore beaucoup à faire. « Nous voulons créer un nouveau modèle de médecine familiale, dit-il. En tant qu'omnipraticien, nous devons nous occuper de la prise en charge et du suivi des patients. De même, il faut convaincre le ministère de la Santé de l'importance de soutenir la pratique du médecin de famille non seulement par rapport à la rémunération, mais également en offrant un soutien technique adéquat et rapide. »

Outre la D<sup>re</sup> Vania Jimenez, qui a reçu la Médaille du mérite 2004 (voir *Le Médecin du Québec*, novembre 2004), trois autres médecins de famille ont été honorés au cours de la soirée.

### La D<sup>re</sup> Hélène Berlinguet

**Omnipraticienne  
en milieu non  
urbain**



Photo : © Pierre Roussel 2004

Réincarnation féminine du bon « vieux » médecin de campagne d'antan, la

D<sup>re</sup> Hélène Berlinguet touche à tout et voit tout le monde. Elle pratique à Saint-Ubalde, dans le comté de

(Suite à la page 103) ➤➤➤

Syndicographies

# Caltrate SELECT™

## Carbonate de calcium Supplément calcique

### INDICATIONS :

Supplément nutritif indiqué lorsque l'apport de calcium risque d'être insuffisant, c.-à-d. durant l'enfance, l'adolescence, la grossesse et l'allaitement, de même qu'après la ménopause et chez les personnes âgées. Aussi indiqué pour traiter les carences calciques associées à l'hypoparathyroïdie (aiguë ou chronique), à la pseudohypoparathyroïdie, à l'ostéoporose postménopausique et sénile, au rachitisme et à l'ostéomalacie.

### CONTRE-INDICATIONS :

Hypercalcémie et hypercalciurie (p. ex. hyperparathyroïdie, excès de vitamine D, tumeurs décalcifiantes telles que plasmocytomes et métastases osseuses); maladies rénales graves et perte de calcium reliée à l'immobilisation.

### PRÉCAUTIONS :

Dans les cas d'hypercalciurie légère (excédant 300 mg/24h) et d'insuffisance rénale chronique, ou lorsqu'il y a évidence de calculs urinaires, il est important de vérifier l'élimination du calcium par voies urinaires. Au besoin, réduire la posologie ou interrompre le traitement. Éviter de prendre des quantités élevées de vitamine D au cours du traitement, sauf indications contraires. Certaines substances alimentaires nuisent à l'assimilation du calcium, notamment l'acide oxalique (présent en grandes quantités dans la rhubarbe et les épinards), l'acide phytique (présent dans le son et les céréales à grains entiers) et le phosphore. L'administration de corticostéroïdes peut nuire à l'assimilation du calcium. Les composés de calcium réduisent les concentrations sanguines des tétracyclines orales. Éviter l'administration simultanée de ces 2 substances ou les prendre à 3 heures d'intervalle.

### EFFETS INDÉSIRABLES :

Un apport élevé de carbonate de calcium peut causer de la constipation.

### POSOLOGIE :

1 ou 2 comprimés par jour ou selon les recommandations d'un médecin.

### PRÉSENTATION :

Un comprimé beige, ovale, enrobé, sécable et monogrammé «CALTRATE» et «D 600» contient 1500 mg de carbonate de calcium USP fournissant 600 mg (30 mEq) de calcium élémentaire et 400 U.I. de vitamine D.

### Ingrédients non médicinaux :

cellulose, croscarmellose de sodium, crospovidone, gélatine, hypromellose, oxydes de fer stéarate de magnésium, paraffine, povidone, laurylsulfate de sodium, saccharose, talc, dioxyde de titane. Facteurs de 50.

Toutes les préparations sont exemptes de gluten, de lactose, de potassium, de bisulfite, de tartrazine et d'agents de conservation. Convient aux régimes restreints en sodium. Garder à température ambiante contrôlée, 15 à 30°C.

## ◀◀ (Suite de la page 99)

Portneuf, depuis le début de sa carrière en 1980. Seul médecin pour une population de 1600 habitants, elle s'occupe de tous les cas et de toute la famille, des grands-parents aux nouveau-nés. Son quotidien est fait entre autres de pédiatrie, de médecine interne et de cardiologie.

De même, elle donne des soins palliatifs à domicile, assure le suivi des femmes enceintes de même que des tout-petits après leur naissance.

« Je suis rendue à la quatrième génération de patients, dit-elle. J'ai pesé et mesuré les parents des bébés que je vois maintenant, quand eux-mêmes avaient 2, 4 et 6 mois. »

Mère de quatre enfants de 13 à 18 ans, elle conjugue donc travail et famille à raison de 70 heures par semaine. « Je dois toujours être disponible, le soir et même les fins de semaine. » Mais pour elle, rien n'est plus gratifiant que la vie qu'elle mène.

À la fois très heureuse et surprise de recevoir ce prix, la D<sup>re</sup> Berlinguet voudrait pouvoir le partager avec la centaine de médecins de famille qui, comme elle, pratiquent en solo dans de petites municipalités du Québec. « Un tel honneur est très motivant, dit-elle. Il y a des jours plus difficiles que d'autres, comme lorsqu'on doit annoncer un mauvais diagnostic à des patients que l'on connaît intimement ». C'est que pour la D<sup>re</sup> Berlinguet la relation patient-médecin est tissée solide et très serrée.

## Le D<sup>r</sup> Serge Dulude

### Omnipraticien en milieu urbain

Pratiquant dans une petite



Photo : Emmanuelle Garnier

clinique de médecine familiale à Sainte-Anne-de-Bellevue, le D<sup>r</sup> Serge Dulude, omnipraticien, voit aussi les anciens

combattants au centre de jour de leur hôpital qui a fait la réputation de cette municipalité de l'ouest de Montréal. À sa pratique courante, il a su marier ses activités syndicales de secrétaire de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal et celles de chef du Département régional de médecine générale de Montréal.

Pour le D<sup>r</sup> Dulude, la médecine familiale constitue la plus belle pratique. « C'est une médecine complète, dit-il. Mais, actuellement, elle est malade. Il faut lui redonner ses lettres de noblesse. Pour y arriver, il faut la réorganiser et faciliter l'accès aux autres professionnels de la santé, de même qu'à la technologie, aux analyses de laboratoires, etc. »

Formé à l'Université de Montréal, le D<sup>r</sup> Dulude a d'abord voulu devenir neurochirurgien. « Mais, lorsque je faisais de la cardiologie, j'aimais ça. Puis je passais à une autre spécialité et j'aimais ça tout autant. Vraiment, j'ai l'âme d'un omnipraticien qui touche à tout. Sans avoir les compétences d'un spécialiste, le médecin de famille peut s'occuper de beaucoup de choses », dit le D<sup>r</sup> Dulude en véritable spécialiste de toute la personne.

(Suite à la page 112) >>>

## Le D<sup>r</sup> André-H. Dandavino

### Formation médicale continue et promotion de la santé



Photo : © Pierre Roussel 2004

Animé par une immense préoccupation de formation médicale continue depuis le début de sa carrière, le D<sup>r</sup> André-H. Dandavino, omnipraticien pratiquant à Iberville sur le Richelieu, a pris les grands moyens. Ainsi, depuis de nombreuses années, il organise des conférences toutes les semaines afin que les médecins de la région demeurent au fait des

nouveautés médicales.

Le D<sup>r</sup> Dandavino a également pour priorité la formation de ses patients. Très près de sa clientèle, il ne voulait pas se contenter de soigner les gens, mais souhaitait aussi les informer sur leur santé. Il a donc réalisé *Le Guide familial des symptômes* et le *Guide familial des maladies*, auxquels ont collaboré plus de 100 médecins du Québec. « J'ai été vraiment touché par la générosité des médecins qui ont participé bénévolement à la rédaction de ces livres », dit le D<sup>r</sup> Dandavino qui mijotait ce projet depuis longtemps.

Se disant extrêmement ému et heureux de recevoir le Prix des médecins de cœur et d'action, le D<sup>r</sup> Dandavino avoue que ce qui est fondamental pour lui est la reconnaissance de ses pairs. Elle a sur lui un effet tonique qui lui donne envie d'aller plus loin. ☺

112

est les suivantes : nausées, 0%; vomissements, 0%; diarrhée, 4%; céphalées, 2%; étourdissements, 3%; douleurs abdominales, 2%; renforcements, 2%. Chez les patients qui ont reçu la gatifloxacine par voie IV ou par voie I.V. et voie orale, l'incidence des réactions indésirables a été similaire à celle notée chez les patients qui ont reçu un traitement par voie orale. Des réactions au point d'injection (rougeur) ont été signalées chez 5 % des patients. **Effets secondaires signalés après la commercialisation** Au cours de la période après la commercialisation, on a signalé des réactions graves de l'hémoglobine de glucose chez les patients traités par TEQUIN (voir la section MISES EN GARDE). **PHARMACOLOGIE ET ADMINISTRATION** **PHARMACOLOGIE** La dose recommandée de TEQUIN (gatifloxacine) sous forme de comprimés ou de TEQUIN I.V. est indiquée dans le tableau ci-dessous. Les doses de TEQUIN sont administrées toutes les 24 heures. Des recommandations s'appliquent à tous les patients présentant une clairance de la créatinine supérieure ou égale à 40 mL/min. Chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 40 mL/min, consultez la section traitant de l'insuffisance rénale.

#### RECOMMANDATIONS PHARMACOLOGIQUES - COMPRIMÉS ET SOLUTION I.V.

INFECTION*	DOSE UNITAIRE QUOTIDIENNE **	DURÉE TOTALE
Pneumonie aéro-hospitalière	400 mg	7-14 jours
Exacerbation aiguë de la bronchite chronique	400 mg	5 jours
Sinusite aiguë	400 mg	10 jours
Infections non compliquées des voies urinaires (cystite)	400 mg	Une seule dose
Infections compliquées des voies urinaires	400 mg	7-10 jours
Pyélonéphrite	400 mg	7-10 jours
Gonorrhée urotériale non compliquée chez les hommes gonorrhée extra-urotériale et rectale chez les hommes	400 mg	Une seule dose

\* Adéquation aux agents pathogènes ciblés (voir INDICATIONS ET USAGE CLINIQUE). \*\* Administration de TEQUIN par voie orale ou intraveineuse.

Lorsqu'on passe de l'administration par voie intraveineuse à l'administration par voie orale, aucune adaptation posologique n'est nécessaire. Les patients dont le traitement a été amorcé par TEQUIN I.V. peuvent passer à TEQUIN sous forme de comprimés lorsque le médecin le juge approprié sur le plan clinique. TEQUIN peut être administré sans égard à l'âge (> 18 ans), au sexe ou à la race. **Méthode hépatique chronique** Il n'est pas nécessaire d'ajuster la dose de TEQUIN chez les patients souffrant d'une insuffisance hépatique modérée (Child-Pugh classe II). Il n'existe aucune donnée sur l'administration de TEQUIN à des patients souffrant d'une insuffisance hépatique grave (Child-Pugh classe C). **Altération de la fonction rénale** Étant donné que la gatifloxacine est éliminée principalement par voie rénale, on recommande d'ajuster la dose de TEQUIN chez les patients présentant une clairance de la créatinine inférieure à 40 mL/min, incluant les patients sous hémodialyse ou sous dialyse péritonéale continue ambulatoire (CAPSA). La dose recommandée de TEQUIN est de 400 mg le premier et le deuxième jour, aucune dose les troisième jour et 400 mg toutes les 24 heures, à partir du quatrième jour. P. ex. pour un traitement d'une durée de 11 jours : 1<sup>er</sup> JOUR - 400 mg; 2<sup>e</sup> JOUR - 400 mg; 3<sup>e</sup> JOUR - aucune dose; 4<sup>e</sup> JOUR - 400 mg; 5<sup>e</sup> JOUR - aucune dose; 6<sup>e</sup> JOUR - 400 mg; 7<sup>e</sup> JOUR - aucune dose; 8<sup>e</sup> JOUR - 400 mg; 9<sup>e</sup> JOUR - aucune dose; 10<sup>e</sup> JOUR - 400 mg. Le schéma posologique proposé se fonde sur la méthode pharmacocinétique et non sur les résultats d'études cliniques menées chez des patients dont la fonction rénale est altérée. L'efficacité clinique de ce schéma posologique est inconnue. **Administration de TEQUIN après la séance de dialyse** chez les patients sous hémodialyse. La formule suivante peut être utilisée pour déterminer la clairance de la créatinine. Formules : Clairance de la créatinine (mL/min) = [Poids (kg) x (140 - Age)] / [72 x Créatinine sérique (mg/dL)]. Clairance de la créatinine (mL/min) = [Poids (kg) x (140 - Age)] / [72 x Créatinine sérique (µmol/L)]. Formules : 185 x le poids calculé pour les femmes. **ADMINISTRATION** TEQUIN peut être administré sans égard aux repas, incluant la consommation de lait et de suppléments alimentaires contenant du calcium. Les doses orales de TEQUIN devraient être administrées au moins deux heures avant ou après la prise de sulfate ferreux et quatre heures avant la prise de suppléments alimentaires contenant du zinc, du magnésium ou du fer (telles les multivitaminés), d'antacides contenant de l'aluminium et du magnésium ou de VIOX<sup>®</sup> (jodamine) sous forme de comprimés tamponnés, de solution tamponnée ou de poudre tamponnée par suspension orale. TEQUIN I.V. devrait être administré par perfusion INTRAVEINEUSE seulement. Il n'est pas destiné à l'administration par voie intramusculaire, intrathécale, intrapleurale ou sous-cutanée. Le contenu des fioles ampoule doit être dilué avant l'administration. TEQUIN I.V. devrait être administré par perfusion intraveineuse sur une période de 60 minutes. **ATTENTION** - IL FAUT ÉVITER LA PERFUSSION INTRAVEINEUSE RAPIDE DE PARVOLOX INTRAVEINEUX. **PRÉPARATION DE LA GATIFLOXACINE POUR ADMINISTRATION PAR VOIE INTRAVEINEUSE** TEQUIN I.V. en fioles ampoules : TEQUIN I.V. est présenté en fioles ampoules de 40 mL (10 mg/mL) contenant une solution concentrée de gatifloxacine dans du dextrose à 5% (D<sub>5</sub>W) (400 mg de gatifloxacine). (Voir la section PRÉSENTATION.) LE CONTENU DE CES FIOLES AMPOULES DE TEQUIN I.V. DOIT ÊTRE DILUÉ (AVANTAGE DANS UNE SOLUTION APPROPRIÉE AVANT L'ADMINISTRATION PAR VOIE INTRAVEINEUSE. (Voir Solutions intraveineuses compatibles.) La concentration de la solution diluée devrait être de 2 mg/mL pour l'administration. **Solutions intraveineuses compatibles** : Puisqu'on obtient une solution hypotonique, on ne devrait pas utiliser de fioles pour injection comme diluant lors de la préparation d'une solution à 2 mg/mL, à partir de la solution concentrée de gatifloxacine (10 mg/mL). Une ou les autres des solutions intraveineuses suivantes peut être utilisée pour préparer une solution de gatifloxacine à 2 mg/mL : dextrose à 5% pour injection, USP; dextrose de sodium à 0,9% pour injection, USP; lactate de Ringer et dextrose à 5% pour injection, USP; bicarbonate de sodium à 0,9% pour injection, USP; Plasma-Lyte<sup>®</sup> 56 dextrose à 5% pour injection (mélange de plusieurs électrolytes et de dextrose pour injection, type 1, USP) (Plasma-Lyte<sup>®</sup> est une marque déposée de Baxter International, Inc.); lactate de sodium M40 pour injection, USP. **Préparation de la solution** : Pour préparer la solution de TEQUIN I.V. pour administration par voie intraveineuse, il faut ajouter 20 mL de produit à 10 mg/mL à 80 mL de diluant pour obtenir 100 mL d'une solution de gatifloxacine à 2 mg/mL, soit 200 mg de gatifloxacine, ou 40 mL de produit à 10 mg/mL à 160 mL de diluant pour obtenir 200 mL d'une solution de gatifloxacine à 2 mg/mL, soit 400 mg de gatifloxacine. Il faut inspecter à l'œil nu la fiole de médicament intraveineuse afin de détecter toute particule en suspension avant la dilution et l'administration. Les solutions contenant des particules visibles doivent être mises au rebut. Étant donné qu'un agent de conservation ou agent bactéricide n'est ajouté à ce produit, il faut utiliser une technique aseptique lors de la préparation de la solution intraveineuse finale. Puisque les fioles sont destinées à un usage unique, toute portion inutilisée de leur contenu devrait être jetée. Puisqu'on dispose de peu de données sur la compatibilité de la solution de gatifloxacine pour injection intraveineuse avec d'autres substances administrées par voie intraveineuse, on ne devrait pas ajouter d'autres médicaments dans les fioles ampoules de TEQUIN I.V. ni perfuser simultanément ces agents et la gatifloxacine dans la même tubulure intraveineuse. Si la même tubulure intraveineuse est utilisée pour effectuer la perfusion séquentielle de plusieurs médicaments, il faudrait alors rincer la tubulure avant et après la perfusion de TEQUIN I.V. avec une solution de perfusion compatible avec TEQUIN I.V. et avec tout autre médicament administré par la même tubulure. Si l'on doit administrer au même temps TEQUIN I.V. et un autre médicament, on devrait les administrer séparément, selon la dose et la voie d'administration recommandées pour chacun d'eux. **Solution de TEQUIN I.V. prête à l'emploi en sacs souples ampoules** TEQUIN I.V. est également présenté dans des sacs souples de 200 mL de solution prête à l'emploi de 400 mg de gatifloxacine diluée dans du dextrose anhydre (5%). IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE DILUER AVANTAGE CETTE PRÉPARATION. Il faut inspecter à l'œil nu ce médicament pour usage intraveineux afin de détecter toute particule en suspension avant l'administration. Les échantillons contenant des particules visibles doivent être mis au rebut. Puisque les sacs souples prêts à l'emploi sont destinés à un usage unique, toute portion inutilisée de la solution doit être mise au rebut. Étant donné qu'il existe peu de données sur la compatibilité de la solution de gatifloxacine pour injection intraveineuse avec d'autres substances administrées par voie intraveineuse, on ne devrait pas ajouter d'autres médicaments dans les sacs souples de TEQUIN I.V. ni perfuser simultanément une autre substance dans la même tubulure intraveineuse. S'il faut utiliser la même tubulure intraveineuse pour la perfusion séquentielle de plusieurs médicaments, la tubulure devrait être rincée avant et après la perfusion de TEQUIN I.V. avec une solution de perfusion compatible avec TEQUIN I.V. et avec tout autre médicament administré par cette même tubulure. **Mode d'utilisation de la solution de TEQUIN I.V. prête à l'emploi en sacs souples** : Pour ouvrir : 1. Déchirer l'enveloppe extérieure près de l'encoche et ouvrir le sac de solution. 2. Compresser fermement le sac interne pour vider s'il y a des bulles. En cas de bulles ou si le contenu n'est pas intact, jeter la solution, car la stérilité peut être compromise. 3. Utiliser le produit seulement si la solution est limpide et de couleur jaune pâle à jaune verdâtre. 4. Utiliser du matériel stérile. 5. **MISE EN GARDE** : Ne pas utiliser les sacs souples dans des recommandations en série. Une telle utilisation pourrait entraîner une embolie gazeuse en raison de la présence d'air résiduel provenant du sac principal avant la fin de l'administration du liquide du contenant secondaire. Préparation pour l'administration : 1. Fermer le régulateur de débit de l'appareil de perfusion. 2. Retirer le bouchon de l'encoche situé au bas du sac. Percer avec l'aiguille en faisant un mouvement de rotation dans le gasket jusqu'à ce que l'aiguille soit bien en place. **REMARQUE** : Pour le mode d'emploi complet, lire les directives sur la boîte de l'appareil de perfusion. 3. Suspendre le sac sur la potence. 4. Compresser et relâcher la chambre compte-gouttes pour y établir un niveau de liquide approprié à la fin de la perfusion de TEQUIN I.V. prête à l'emploi en sacs souples. 5. Ouvrir le régulateur de débit pour expulser l'air de l'appareil. 6. Fermer. 7. Régler la vitesse d'administration à l'aide du régulateur de débit. **PRÉSENTATION** Comprimés Les comprimés TEQUIN (gatifloxacine) sont conditionnés dans des fioles ou dans des bandes solvables thermofusibles ampoules comme suit : Comprimé à 400 mg; blanc, biconvexe, portant l'inscription gravée «MS» sur un côté et «TEQUIN» et «400» sur l'autre. Fioles de 50 comprimés et bandes solvables thermofusibles de 5 comprimés. **Solutions intraveineuses** TEQUIN I.V. pour administration par voie intraveineuse est offert dans les conditions suivantes : fioles ampoules contenant une solution claire, de couleur pâle à jaune verdâtre, dont la concentration en gatifloxacine est de 10 mg/mL, fiole à 40 mL, 10 mg/mL, 100 mg/mL. TEQUIN I.V. est également présenté dans des sacs souples prêts à l'emploi contenant une solution de 400 mg de gatifloxacine diluée dans du dextrose anhydre (5%). Sac souple de 200 mL, 2 mg/mL, (400 mg).

à 5% et chlorure de sodium à 0,9% pour injection, USP; lactate de Ringer et dextrose à 5% pour injection, USP; bicarbonate de sodium à 0,9% pour injection, USP; Plasma-Lyte<sup>®</sup> 56 dextrose à 5% pour injection (mélange de plusieurs électrolytes et de dextrose pour injection, type 1, USP) (Plasma-Lyte<sup>®</sup> est une marque déposée de Baxter International, Inc.); lactate de sodium M40 pour injection, USP. **Préparation de la solution** : Pour préparer la solution de TEQUIN I.V. pour administration par voie intraveineuse, il faut ajouter 20 mL de produit à 10 mg/mL à 80 mL de diluant pour obtenir 100 mL d'une solution de gatifloxacine à 2 mg/mL, soit 200 mg de gatifloxacine, ou 40 mL de produit à 10 mg/mL à 160 mL de diluant pour obtenir 200 mL d'une solution de gatifloxacine à 2 mg/mL, soit 400 mg de gatifloxacine. Il faut inspecter à l'œil nu la fiole de médicament intraveineuse afin de détecter toute particule en suspension avant la dilution et l'administration. Les solutions contenant des particules visibles doivent être mises au rebut. Étant donné qu'un agent de conservation ou agent bactéricide n'est ajouté à ce produit, il faut utiliser une technique aseptique lors de la préparation de la solution intraveineuse finale. Puisque les fioles sont destinées à un usage unique, toute portion inutilisée de leur contenu devrait être jetée. Puisqu'on dispose de peu de données sur la compatibilité de la solution de gatifloxacine pour injection intraveineuse avec d'autres substances administrées par voie intraveineuse, on ne devrait pas ajouter d'autres médicaments dans les fioles ampoules de TEQUIN I.V. ni perfuser simultanément ces agents et la gatifloxacine dans la même tubulure intraveineuse. Si la même tubulure intraveineuse est utilisée pour effectuer la perfusion séquentielle de plusieurs médicaments, il faudrait alors rincer la tubulure avant et après la perfusion de TEQUIN I.V. avec une solution de perfusion compatible avec TEQUIN I.V. et avec tout autre médicament administré par la même tubulure. Si l'on doit administrer au même temps TEQUIN I.V. et un autre médicament, on devrait les administrer séparément, selon la dose et la voie d'administration recommandées pour chacun d'eux. **Solution de TEQUIN I.V. prête à l'emploi en sacs souples ampoules** TEQUIN I.V. est également présenté dans des sacs souples de 200 mL de solution prête à l'emploi de 400 mg de gatifloxacine diluée dans du dextrose anhydre (5%). IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE DILUER AVANTAGE CETTE PRÉPARATION. Il faut inspecter à l'œil nu ce médicament pour usage intraveineux afin de détecter toute particule en suspension avant l'administration. Les échantillons contenant des particules visibles doivent être mis au rebut. Puisque les sacs souples prêts à l'emploi sont destinés à un usage unique, toute portion inutilisée de la solution doit être mise au rebut. Étant donné qu'il existe peu de données sur la compatibilité de la solution de gatifloxacine pour injection intraveineuse avec d'autres substances administrées par voie intraveineuse, on ne devrait pas ajouter d'autres médicaments dans les sacs souples de TEQUIN I.V. ni perfuser simultanément une autre substance dans la même tubulure intraveineuse. S'il faut utiliser la même tubulure intraveineuse pour la perfusion séquentielle de plusieurs médicaments, la tubulure devrait être rincée avant et après la perfusion de TEQUIN I.V. avec une solution de perfusion compatible avec TEQUIN I.V. et avec tout autre médicament administré par cette même tubulure. **Mode d'utilisation de la solution de TEQUIN I.V. prête à l'emploi en sacs souples** : Pour ouvrir : 1. Déchirer l'enveloppe extérieure près de l'encoche et ouvrir le sac de solution. 2. Compresser fermement le sac interne pour vider s'il y a des bulles. En cas de bulles ou si le contenu n'est pas intact, jeter la solution, car la stérilité peut être compromise. 3. Utiliser le produit seulement si la solution est limpide et de couleur jaune pâle à jaune verdâtre. 4. Utiliser du matériel stérile. 5. **MISE EN GARDE** : Ne pas utiliser les sacs souples dans des recommandations en série. Une telle utilisation pourrait entraîner une embolie gazeuse en raison de la présence d'air résiduel provenant du sac principal avant la fin de l'administration du liquide du contenant secondaire. Préparation pour l'administration : 1. Fermer le régulateur de débit de l'appareil de perfusion. 2. Retirer le bouchon de l'encoche situé au bas du sac. Percer avec l'aiguille en faisant un mouvement de rotation dans le gasket jusqu'à ce que l'aiguille soit bien en place. **REMARQUE** : Pour le mode d'emploi complet, lire les directives sur la boîte de l'appareil de perfusion. 3. Suspendre le sac sur la potence. 4. Compresser et relâcher la chambre compte-gouttes pour y établir un niveau de liquide approprié à la fin de la perfusion de TEQUIN I.V. prête à l'emploi en sacs souples. 5. Ouvrir le régulateur de débit pour expulser l'air de l'appareil. 6. Fermer. 7. Régler la vitesse d'administration à l'aide du régulateur de débit. **PRÉSENTATION** Comprimés Les comprimés TEQUIN (gatifloxacine) sont conditionnés dans des fioles ou dans des bandes solvables thermofusibles ampoules comme suit : Comprimé à 400 mg; blanc, biconvexe, portant l'inscription gravée «MS» sur un côté et «TEQUIN» et «400» sur l'autre. Fioles de 50 comprimés et bandes solvables thermofusibles de 5 comprimés. **Solutions intraveineuses** TEQUIN I.V. pour administration par voie intraveineuse est offert dans les conditions suivantes : fioles ampoules contenant une solution claire, de couleur pâle à jaune verdâtre, dont la concentration en gatifloxacine est de 10 mg/mL, fiole à 40 mL, 10 mg/mL, 100 mg/mL. TEQUIN I.V. est également présenté dans des sacs souples prêts à l'emploi contenant une solution de 400 mg de gatifloxacine diluée dans du dextrose anhydre (5%). Sac souple de 200 mL, 2 mg/mL, (400 mg).

Le monographe de produit est disponible sur demande.



La Société Bristol-Myers Squibb Canada  
2365, chemin de la Côte-de-Lasse  
Montréal, Québec H4N 2M7

Utiliser uniquement si la MC, La Société Bristol-Myers Squibb Canada.