



CAPSI

Number 3

December, 1989

CANADIAN ASSOCIATION OF PHARMACY STUDENTS AND INTERNS

A WORD FROM THE PRESIDENT

So you want to be a Pharmacist

Cathy Prusak, president

For many of us graduation and thus the beginning of our career is approaching very quickly. Undoubtedly, most of us assumed we'd made our career choice with our decision to become a pharmacist, and for the most part envisioned ourselves dispensing drugs in an average community pharmacy. (A very respectable vision I might add). However, as we progressed in our studies we began to realize that this is only one of a multitude of opinions open to us as pharmacists.

What other university degree offers the diversity of job opportunities which we enjoy. We have the opportunity to explore many options whether they involve working in hospitals, drug information centers, industry, consulting, retail chains, independent retail ventures. Or we can create our own career option.

In this progressive era, pharmacy is evolving very quickly, consequently increasing the need for competent pharmacists in a wide variety of specialized areas. Really, the possibilities are endless. Explore your own. Who knows where pharmacists will turn up next.

CAPSI's National Executive Council Elections

- Do you know a good way to have fun at the PDW '91 in Toronto and at the CPhA conference in St-John's Newfoundland in May 91 ?
- Do you know a good way to meet students from the 9 universities of Canada, motivated and with extraordinary personalities ?
- Do you know a good way to have an unforgettable experience during CAPSI's meetings ?

Well, I know an excellent one : Become a CAPSI executive member for the year 90-91. How ? All you have to do is participate in the elections that will take place at PDW in Montreal in February '90. If you can't be present at that time or if you need informations about the 6 positions available and on the inscription's procedures, please ask your CAPSI representative. The deadline is January 26.

It is sure that fulfilling the functions of these positions is a lot of work but it is a very positive and gratifying experience. Please note that this work is compatible with student life, many others did it before you, ask them.

Hoping to receive your candidature,
Rachel Larin, Vice-President East

Promote a professional aspect of pharmacy to the public and submit an entry for :

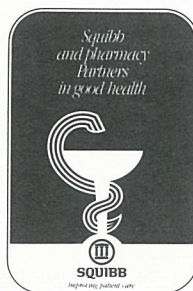
CAPSI's award of professionalism

Ideas such as : Mr. Finlay's Pharmacy Open House

can make you eligible for
1st prize : \$200 or
2nd prize : \$100

Deadline : March 30, 1990

See your CAPSI Rep for detail



Many thanks to the ASP!



Myriam Douville, President-elect

It is always a pleasure to meet new people and share our impressions of life or our future aspirations as pharmacy students.

Some time ago I was given just this opportunity. The US Academy of Students in Pharmacy (ASP) and the CAPSI promote exchanges between the United States and Canada. Annually the ASP and the CAPSI hold a congress, each taking its turn as a host country. This year I travelled to the ASP congress in the States.

Being the liaison between the ASP and the CAPSI, I was invited to one of their 8 regional congresses which was held in Gainesville, Florida, where lies the University of Florida's Faculty of Pharmacy. The week-end was very enlightening and I felt that the American Students were sincere in their welcome of a Canadian fellow member.

The few days I spent with them made me realize that pharmacy students there not only have the

same professional ambitions as we do, but also share the same apprehensions concerning their future careers. They too wonder if they should orient themselves towards independent, chain, institutional or industrial pharmacy. And, within these categories, which specialty should they chose; patient counseling, research, government relations or nuclear pharmacy?

During my short stay, I also realized that American pharmacy Students are very much involved in their pharmaceutical environment. They participate in the same extra-curricular activities such as lectures, patient counseling competitions and elections just as we do!

The beneficial times I spent with these students made me aware that Canadian-American relations should improve. As we share identical interests, I believe that there is no reason to remain so separate from the US, yet a distance is still evident. Physical distance is a problem and thus both the ASP and CAPSI are working harder to establish a better means of communication. If these efforts succeed, it will enable more information to be exchanged and an educational link is sure to form.

I strongly feel that exchanges should exist among

pharmacy students from all over and we should orient our future relations while keeping this in mind.

Many thanks to the ASP!

CAPSIL

is published by the Canadian Association of Pharmacy Students and Interns as a service for its members.

All published articles reflect the opinions of the authors and not necessarily the opinions of CAPSI

All your comments and articles will be welcomed at this address:

Alain Dumas
CAPSIL Editor
2356 Maire Blais
Sillery, Québec
G1t-2W6
(418) 688-3833

Don't forget to fill in a submission form and participate in the awards!

Collaborators for this issue:

Ann Brindamour
Lyne Pedneault
Jodie Zuccato

Thanks for your support!

Deadlines:

February issue: January 8, 1990

March issue: February 19, 1990

CAPSI-CLUB

CAPSI-CLUB 1000:
Merck Frosst Canada Inc.
Glaxo Canada Inc.
Apotex Inc.
Knoll Pharmaceuticals Canada
Squibb Canada Inc.
Upjohn Canada
CAPSI-CLUB 500:
Nordic Laboratories
Parke-Davis
Hoffman-La Roche Limited
Syntex Inc.
McNeil Consumer Products Co.



MERCK FROSST CANADA INC.

Where today's research is tomorrow's therapy

Veterinary Pharmacy

Cathy Prusak, president

As a vast reserve of drug knowledge it is the role of the pharmacy profession to ensure the dissemination of drug information to the medical community and public. However there is one segment of professionals which at present is not reaping the true benefits from this resource, veterinarians. So who's watching out for Fluffy?

Not unlike physicians, it is difficult if not impossible for veterinarians to remain current in the progressive world of pharmaceuticals. The Pharmacist is a necessary link in the drug delivery network to ensure appropriate drug therapy for people as well as animals. Many would argue that animals do not warrant the same level of medical attention as humans. However, animals play an integral role in our society

be it as companion or commercial animals. Not only will the input of the pharmacist improve the quality of care available to animals for the sake of the animal, but there are also economic implications when considering livestock production.

For some of us Veterinary Medicine is a complete mystery. However, if we begin to open lines of communication with veterinarians this would change very quickly, enabling us to dramatically increase our value as a veterinary resource. This type of synergism between pharmacist and veterinarian will open the way for positive growth for both professions concerned and ultimately improve the quality of veterinary medical care available.

For more information on this topic, consult the CPJ, 1982 (March); 115 (3): 81-120.

Medication Errors

Graham Mac Kenzie, Dalhousie University

In an age of increasing automation there is no cliché more over-used than "no one is perfect". Yet there still remains many incidents where the smallest mistake can have tragic effects. One of the most prominent examples of this is in the area of medication use. The potential for danger is increased when those involved treat medication errors lightly, knowing that usually little or no harm is done to the patient. Basically, a medication error is a deviation (in any way) from a physician order (Barker et al 2,7).

In fact, a Florida study performed as far back as two decades ago with an observer pharmacist determined that an estimated 51 200 errors (most of which were undetected) occurred in a hospital during one year. Of this sum, 36 incidents of medication error were actually reported (Barker et al 12). This startling ratio does in no way accuse anyone of covering up mistakes. It does, however, suggest a high frequency of errors that can occur without anyone even knowing about them.

It's common for many people today to speak of doctors' handwriting in a tongue-in-cheek fashion. Such an attitude demonstrates the ignorance regarding the potential for serious error. For example, a survey was done of hospital medication errors from contributions by readers of "Hospital Pharmacy" (Davis & Cohen 1981). In the survey it was revealed that Demerol was given to a patient (i.m.) from a prescription which was actually written for an equal amount of Seconal (i.m.) for angiography. Hundreds of dollars were wasted in delaying the upcoming surgeries for this patient not to mention the increased psychological strain on this person.

Other errors discovered by this survey ended more tragically, as shown by these 1976 examples in which overdoses of vincristine were administered:

- A 13 year old was given a 32 mg dose from an order written by a new intern.
- Because of a decimal error an 8 year old received a 6.5 mg dose.
- Another decimal error resulted in a 7 year old receiving a 13.5 mg dose.

These three patients died.

More uncovered errors include:

- Poor (although not inaccurate) labelling by the manufacturer coupled with uninformed personnel resulted in an overdose of 20g of chloramphenicol. This was given to a patient

who died as a result 11 hours later.

- A patient suffering from an acute attack of gout received a 10 mg dose of colchicine by a nurse who read the doctors order of 1.0 mg incorrectly. The patient eventually died from the overdose.
- In the Report of the Royal Commission (by the Honorable Justice Samuel G.M. Grange, 1984), several medication errors were revealed involving the drug digoxin. One baby received a wrong 5:30 a.m. dose and a correct 9:00 a.m. dose and died the following day. Another was administered twice his normal dose while a third infant received another baby's much larger dose instead of her own (Grange 39). It should be noted however, that in these last two cases, medication errors were not determined to be the cause of death, as these were very sick babies to begin with. It does show however that these errors can and do occur.

The point cannot be stressed enough. To minimize the number of medication errors, not only must one strive for perfection so that an error will not be precipitated, but one must also use his own knowledge to catch someone else's error.

Even with such successful safeguards as the unit dose system (Davis & Cohen 4), errors obviously still occur. Knowing the possible errors is not enough, nor is knowing how to recognize them. In a medication chain (of patient, doctor,

Important

In order to let you to create a masterpiece of pharmacy literature for the **Local Univerity Book Prize**, the deadline will be changed for the **31 of January 1990**. So you just have to do the rest !

pharmacist, nurse, and back to patient), the weakest link is the one who does not put himself in the shoes of the next link.

References

Barker, N.B., Kimbrough, W.W. and Heller, W.M. (1968). A Study of Medication Errors In A Hospital. Mississippi: University of Mississippi.

Davis, N.M. and Cohen, B.S. (1981). Medication Errors: Causes and Prevention. Philadelphia: George F. Stickley Company.

Grange, The Honorable Mr. Justice Samuel G.M. (1984). Report Of The Royal Commission Of Inquiry Into Certain Deaths At The Hospital For Sick Children And related Matters. Ontario: Ontario Ministry of the attorney General.

CAPSI Members

You are invited to attend the 3rd annual

CSHP

Hospital Display Night

All **Pharmacy Students and Residents** are invited to attend the third annual Hospital Display Night, held **Wednesday, January 31, 1990, 4:45 to 7:00 p.m.** in the **Dominion Ballroom of the Sheraton Hotel, Toronto** (across from City Hall), located on Queen Street between Bay Street and University Avenue.

The evening offers the opportunity for students and residents to meet with pharmacy directors and staff from institution across Canada to discuss **careers in hospital pharmacy practice and opportunities in hospital pharmacy residency programs**.

Please note that there is **NO registration fee required** for this event. Finger food and cash bar will be provided.

Enjoy an informative and informal evening with some of the **leading specialists and directors in hospital pharmacy in Canada**. For further information please call (416) **979-2049** or write to:

Canadian Society of Hospital Pharmacists / La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Suite 603, 123 Edward Street Toronto, Ontario M5G 1E2

Erreurs de médication

Ham Mac Kenzie, Université Dalhousie

En cet ère où l'automatisation devient omniprésent, on entend à tout moment: "personne n'est parfait". On sait qu'il y a plusieurs situations où la plus petite erreur peut mener à des conséquences tragiques. Evidemment, le milieu médical en est un bon exemple. Le danger potentiel est d'autant plus grand que les intervenants prennent ces bévues à la légère sachant qu'elles affectent habituellement peu le patient. L'erreur de médication se définit comme une déviation (à tous les niveaux) de la prescription du médecin (Barker et al 2,7).

Une étude effectuée en Floride il y a 20 ans par un pharmacien, a estimé à 51 200 le nombre d'erreurs (dont la plupart n'ont pas été détectées) qui ont eu lieu dans un hôpital durant une année. Seulement 36 de ces erreurs furent rapportées (Barker et al 12). On accuse personne de vouloir cacher ces erreurs mais ça montre le grand nombre d'erreurs qui restent inaperçues.

On voit souvent des gens parler des hiéroglyphes des médecins avec impudence. Cette situation nous montre l'ignorance flagrante pour les risques possible. Par exemple, une étude sur les erreurs de médication en hôpital venant de lecteurs de la revue "Hospital Pharmacist" (Davis & Cohen 1), évoquait que le Demerol avait été servi au lieu du Seconal pour une angiographie. Des centaines de dollars furent perdus puisque les interventions chirurgicales ont été retardées. Et cela sans compter les préjudices psychologiques.

Des erreurs aux conséquences plus tragiques furent observées dans cette même étude. Voici 3 des 1976 cas d'intoxication à la vincristine :

- Un enfant de 13 ans a reçu une dose de 32 mg suite à une prescription écrite par un nouvel interne.
- Un enfant de 8 ans a reçu 6,5 mg de vincristine suite à une erreur de décimal.
- Une dose de 13.5 mg a été administrée à un enfant de 7 ans suite à une autre erreur de décimal.

Résultat : les trois patients sont décédés.

Voici d'autres erreurs :

- Un étiquetage inadéquat d'un manufacturier ajouté à un personnel non-qualifié a mené à l'administration de 20 g de chloramphenicol. Le patient en est mort 11 heures plus tard.
- Un patient, souffrant d'une sévère goutte, a reçu 10 mg de colchicine administrée par une infirmière ayant mal lu l'ordonnance de 1 mg.

Le patient est décédé.

- Dans le rapport d'une Commission royale d'enquête (Grange, 1984), plusieurs erreurs reliées à la digoxine ont été rapportées. Un nouveau-né est mort après avoir reçu une mauvaise dose à 5h30 puis une bonne dose à 9h30. Un autre a reçu une dose deux fois trop élevée alors qu'un troisième a simplement reçu une dose beaucoup trop forte prévue pour un autre bébé (Grange 39). Notons que dans les deux derniers cas, le décès n'a pas été attribué à l'erreur étant donné que les nouveau-nés étaient en mauvais état. Cela n'excuse tout de même pas les erreurs.

On ne mettra jamais assez l'accent sur l'importance de diminuer le plus possible le nombre d'erreurs de médication. De plus, il ne faut pas se limiter à éviter nos erreurs. Nous devons aussi utiliser nos connaissances des médicaments pour détecter les erreurs commises par les autres intervenants.

Il serait utopique d'espérer éliminer les erreurs de médication. Même dans des méthodes aussi efficace que le système uni-dose, il y a des erreurs qui se glissent. Le fait de connaître les erreurs potentielles n'est pas suffisant, ni d'ailleurs le fait de savoir les détecter. Dans une chaîne de médication (partant du patient, passant par le médecin, le pharmacien, l'infirmière, pour revenir au patient), le chaînon faible est celui où l'intervenant ne se met pas dans les souliers du

Important

Afin de vous donner plus de temps pour pondre votre chef-d'œuvre de littérature pharmaceutique, la date limite pour le **Concours local d'articles professionnels** a été prolongée. Vous avez donc jusqu'au **31 janvier 1990** pour nous faire parvenir votre article.

chaînon suivant.

Références

Barker, N.B., Kimbrough, W.W. and Heller, W.M. (1968). A Study of Medication Errors In A Hospital. Mississippi: University of Mississippi.

Davis, N.M. and Cohen, B.S. (1981). Medication Errors: Causes and Prevention. Philadelphia: George F. Stickley Company.

Grange, De l'honorable M. Justice Samuel G.M. (1984). Report Of The Royal Commission Of Inquiry Into Certain Deaths At The Hospital For Sick Children And related Matters. Ontario: Ontario Ministry of the attorney General.

Membres de l'ACEIP

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH) vous invite à sa 3^{ième} rencontre sur:

L'armoire de nuit en hôpital

Tout les **étudiants et internes** sont cordialement invités à la troisième rencontre de la SCPH sur l'armoire de nuit, tenue le **mercredi 30 janvier 1990** de 16h45 à 19h00. Cette rencontre se déroulera dans la salle de bal Dominion de l'**Hôtel Sheraton de Toronto** (en face de l'Hôtel de ville), situé sur la rue Queen Street, entre Bay Street et University Avenue.

Cette soirée vous offre l'opportunité de rencontrer des dirigeants d'hôpitaux de partout à travers le Canada pour discuter de **possibilités de carrière en pharmacie d'hôpital** ainsi que des **programmes de résidence en pharmacie d'hôpital**.

Notez bien qu'il n'y a **PAS de frais d'inscription** pour cet événement. Des crudités vous seront offerts.

Venez en grand nombre à cette soirée d'information informelle en compagnie des **leaders dans le monde de la pharmacie d'hôpital**. Pour plus d'informations téléphonez au (416) 979-2049 ou écrivez à:

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux / Canadian Society of Hospital Pharmacists Suite 603, 123 Edward Street, Toronto, Ontario M5G 1E2

Merci, les Etats-Unis !



Myriam Douville, présidente élu

Il est bien agréable de faire de nouvelles rencontres! Que ce soit pour partager nos impressions sur notre vie d'étudiant(e) en pharmacie, nos futures aspirations ou tout simplement pour améliorer nos relations sociales, quoi !

Eh bien, c'est ce que j'ai eu l'occasion de faire il n'y a pas si longtemps ! En effet, l'an dernier, l'Académie des étudiants en pharmacie des Etats-Unis (AEP) et l'ACEIP ont conclu une entente. Alternativement, l'AEP ou l'ACEIP (selon l'année), doit assister au congrès semi-annuel du pays hôte. Cette année, c'était au tour de l'ACEIP d'aller aux Etats-Unis. Donc, étant l'agent de liaison entre l'AEP et l'ACEIP, j'ai dû me rendre à un de leurs congrès mi-annuel régionaux (8 régions). Ce dernier avait lieu à Gainesville en Floride, là où se trouve la Faculté de Pharmacie de l'Université de la Floride. Ce week-end a été des plus enrichissants et je dois vous avouer que j'y ai été reçue comme une petite reine ! J'ai vraiment ressenti que les étudiants américains étaient fiers de recevoir chez eux, un membre canadien. Je les remercie grandement !

Ces quelques jours avec eux m'ont permis de réaliser que ces étudiants en pharmacie ont non

seulement les mêmes ambitions professionnelles que nous, mais vivent aussi les mêmes appréhensions face à leur future carrière. Doivent-ils s'orienter vers la pharmacie communautaire, institutionnelle ou industrielle ? Et parmi ces secteurs, quelle spécialité devraient-ils choisir ? Donner de plus amples conseils aux patients, faire de la recherche, s'occuper des relations gouvernementales ou opter pour la pharmacie nucléaire ?

Ce sont aussi des étudiants qui aiment s'impliquer et participer aux différentes activités parascolaires telles conférences, concours de conseils aux patients, élections, etc. - qui leurs sont offertes. Bref, ce sont de bons vivants !!!

J'ai donc profité de ces bons moments passés en leur compagnie pour essayer de faire le point sur nos relations canado-américaines. Pourquoi semblent-ils si loin de nous, tout en étant si près ? Ils nous ressemblent beaucoup et partagent avec nous au moins un intérêt commun : La Pharmacie

Peut-être, est-ce la distance territoriale qui nous effraie ? C'est justement cette sorte de barrière que nous devons franchir. L'AEP et l'ACEIP travaillent ardemment à établir de meilleurs moyens de communication entre les deux pays et assurément qu'un jour, ces efforts porteront fruit ! Nous pouvons leur apporter beaucoup et ils peuvent aussi nous en apprendre énormément.

Je crois qu'entre étudiants en pharmacie, que ce

soit de différents pays ou régions, un certain lien d'amitié doit exister. Et c'est en ayant toujours cet objectif en tête que nous orienterons nos futures relations.

Donc, un gros merci à l'AEP !

CAPSIL

est publié par l'Association canadienne des étudiants et internes en pharmacie en tant que service à ses membres.

Tous les articles reflètent l'opinion des auteurs et pas forcément celle de l'ACEIP.

Vos commentaires et articles seront les bienvenus à cette adresse :

Alain Dumas
Editeur du CAPSIL
2356 Maire Blais
Sillery, Québec
G1T-2W6
(418) 688-3833

N'oubliez pas de remplir une formule pour l'envoi de vos articles et de vous inscrire aux différents concours !

Collaborateurs pour ce numéro :

Ann Brindamour
Lyne Pedneault
Jodie Zuccato

Merci de votre collaboration !

Echéances :

Numéro de février: 8 janvier 1990

Numéro de mars: 19 février 1990

CAPSIL-CLUB

CAPSIL-CLUB 1000 :

Merck Frosst Canada Inc.
Glaxo Canada Inc.
Apotex Inc.
Knoll Pharmaceuticals Canada
Squibb Canada Inc.
Upjohn Canada

CAPSIL-CLUB 500 :

Nordic Laboratories
Parke-Davis
Hoffman-La Roche Limited
Syntex Inc.
McNeil Consumer Products Co.



MERCK FROSST CANADA INC.

Where today's research is tomorrow's therapy

La pharmacie vétérinaire

Cathy Prusak, présidente

Avec son imposant bagage de connaissances sur les médicaments, le pharmacien a le devoir d'assurer la diffusion de l'information sur ceux-ci face au secteur de la santé et au public. Cependant les vétérinaires ne profitent pas ou peu de cette ressource. Mais alors, qui s'occupe de Fido ?

Les vétérinaires, tout comme les médecins, ont beaucoup de difficultés à s'adapter au monde évolutif des médicaments. Le pharmacien est un chaînon indispensable dans le réseau de la santé, autant chez les humains que chez les animaux. Certains vont dire qu'on n'a pas à donner la même attention médicale aux animaux. Ils ont tort, puisque les animaux jouent un rôle

important dans notre société que ce soit en tant qu'animaux domestiques ou en tant que futur "steak". Les pharmaciens peuvent améliorer la qualité des soins auprès des animaux pour le bien de ces derniers et aussi pour des considérations économiques indéniables tenant compte du cheptel.

Malheureusement, ce champ d'action nous est un peu inconnu. C'est une raison de plus pour amorcer une communication serrée avec les vétérinaires. Il est impératif d'améliorer notre présence auprès ces professionnels de la santé. Cette sorte de synergie va bénéficier aux deux professions et améliorera la qualité des soins vétérinaires.

Pour de plus amples, consultez le JPC, 1982 (Mars); 115 (3): 81-120.

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Alors vous voulez devenir Pharmaciens(nes)

Cathy Prusak, présidente

Pour plusieurs d'entre nous, l'heure de la graduation arrive à grands pas. Nous avons, pour la plupart, décidé de notre orientation lorsque nous avons opté pour la pharmacie, et un grand nombre d'entre nous œuvrera dans un milieu communautaire. (Je me permet d'ajouter que c'est un choix tout-à-fait respectable.) Cependant, à mesure que nous progressons dans nos études, nous réalisons qu'il y a une multitude d'options qui s'offrent à nous comme pharmacien(nes).

Dites-moi quel autre bac présente autant de diversité d'emplois ! Combien d'entre nous vont trouver chaussures à leurs pieds en hôpital, dans l'industrie, dans une chaîne de pharmacie, dans une pharmacie indépendante ou comme consultant. D'autres vont même créer leur propre cheminement.

De nos jours, la pharmacie évolue de façon accélérée. Le besoin de pharmacien(nes) compétents dans un grand nombre de domaines spécialisés augmente sans cesse. Le nombre de possibilités est incalculable ! C'est à vous d'explorer chacune des options avec soin ou mieux, en créer une ! Qui sait où le pharmacien se retrouvera un jour !

Faites la promotion d'un aspect relié à la pharmacie face au public et inscrivez-vous au :

Concours de professionnalisme de l'ACEIP

Des idées comme : Le projet-vidéo de M. Tremblay
Journée porte ouverte à votre faculté

peuvent vous rendre éligible pour :

Le premier prix : \$200 ou

Le deuxième prix : \$100

Date limite : 30 mars 1990

Votre CAPSI rep vous donnera plus de détails



Élections du conseil exécutif de l'ACEIP

- Connaissez-vous un bon moyen pour avoir un plaisir fou au PDW '91 à Toronto ainsi qu'au congrès de l'APhC à St-Jean de Terre-Neuve en Mai 91 ?
- Connaissez-vous un bon moyen pour rencontrer des étudiants motivés et avec des personnalités extraordinaires provenant d'universités à travers le Canada ?
- Connaissez-vous un bon moyen pour vivre une expérience extraordinaire lors des rencontres de l'ACEIP ?

Moi, je connais un excellent moyen : Devenez un des membres de l'exécutif de l'ACEIP pour l'année 90-91. Comment ? Il suffit de participer aux élections qui auront lieu au PDW à Montréal en février 90. S'il vous est impossible d'être présent ou si vous désirez plus d'informations sur la description des 6 postes disponibles et sur la procédure d'inscription, vous n'avez qu'à vous informer auprès de votre représentant local de l'ACEIP. La date limite pour les inscriptions est le 26 janvier.

Il est bien sûr que de remplir les fonctions de ces postes demandent beaucoup de travail mais l'expérience est gratifiante et très enrichissante. Notez bien que ce travail est compatible avec la vie étudiante, beaucoup d'autres l'on fait avant vous, demandez-leur.

Au plaisir de recevoir votre candidature,

Rachel Larin, vice-présidente est