



# RÈGLEMENT SUR L'ÉMISSION ET L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES

---

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

## **DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

Règlement adopté par le chef du département le 5 mai 2017

Règlement discuté au Comité de pharmacologie le 24 mai 2017

Règlement adopté par l'ECMDP le 19 juin 2017

Règlement adopté par la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) le 22 juin 2017

Règlement révisé par le chef du département le 1<sup>er</sup> juin 2020

Règlement révisé au Comité de pharmacologie le 17 juin 2020

Règlement révisé par l'ECMDP le XX juin 2020

Règlement révisé par la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU) XX juin 2020

# TABLES DES MATIÈRES

1.	DISPOSITIONS GÉNÉRALES	4
1.1	Objectif	4
1.2	Contexte légal et réglementaire	4
1.3	Responsable de l'application du règlement	4
1.4	Définitions	4
2.	CRITÈRES RÉGISSANT L'ÉMISSION DES ORDONNANCES	6
2.1	Médicaments pouvant être prescrits et administrés au CHUM	6
2.2	Rédaction d'une ordonnance	7
2.2.1	Rédaction d'une ordonnance par un consultant	7
2.2.2	Médecins et dentistes en formation	7
2.2.3	Pharmaciens	7
2.2.4	EIPS et CIPS	7
2.3	Modalités de validité des ordonnances pharmaceutiques	8
2.3.1	Utilisation de formulaires autorisés	8
2.3.2	Ordonnance verbale ou téléphonique	8
2.3.3	Langues acceptées sur les ordonnances médicales	9
2.4	Réévaluation obligatoire de la médication par le médecin traitant	9
2.5	Service de la médication au congé du patient du CHUM	10
2.6	Programme d'autogestion de la médication	10
3.	CRITÈRES DE RÉDACTION DES ORDONNANCES	10
3.1	Règles générales de rédaction	10
3.2	Contenu d'une ordonnance individuelle	11
3.3	Contenu d'une ordonnance collective	12
3.4	Ordonnance avec une condition particulière	12
3.5	Ordonnance en pédiatrie	12
3.6	Ordonnance pour femme enceinte	13
3.7	Règles particulières concernant les médicaments à risque élevé	13
3.7.1	Opiacés	13
3.7.2	Insuline	13
3.7.3	Électrolytes	14
3.7.4	Chimiothérapie	14
4.	CRITÈRES DE TRANSMISSION DES ORDONNANCES	14
5.	CRITÈRES D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES	15
5.1	Validation par le pharmacien	15
5.2	Motifs de refus d'exécuter une ordonnance	16
5.3	Période de validité des ordonnances	16

5.4	Ordonnance « STAT »	17
6.	CRITÈRES RÉGISSANT L'ÉMISSION ET L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES POUR UN PATIENT EN MILIEU AMBULATOIRE	17
7.	RÈGLEMENTS RÉGISSANT LES CHANGEMENTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS DU CHUM	17
8.	RÈGLEMENTS RÉGISSANT LES MÉDICAMENTS NON INSCRITS À LA LISTE DU CHUM	18
8.1	Règles de substitution automatique	18
8.2	Médicaments inscrit à la Liste de médicaments–Établissements de la RAMQ, mais pas à la liste du CHUM	18
8.3	Médicaments pour des motifs de nécessité médicale particulière	18
8.4	Médicaments du Programme d'accès spécial (P.A.S.) de Santé Canada	19
8.5	Médicaments en la possession du patient	19
9.	RÉVISION	20
10.	AUTEURS ET RÉVISEURS	21
11.	APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR	21
12.	RÉFÉRENCES	22
	ANNEXE I	23
	ANNEXE II	27
	ANNEXE III	29

## 1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

### 1.1 Objectif

Le présent règlement a pour but d'établir les règles régissant l'émission et l'exécution des ordonnances de médicaments en accord avec les exigences des lois et règlements en vigueur. Il s'applique à toutes les ordonnances de médicaments prescrites par les professionnels et destinées aux usagers admis ou inscrits au Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

### 1.2 Contexte légal et réglementaire

Le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (R.O.A.E.) indique que le chef de département de pharmacie d'un établissement de santé, sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales (*LSSSS* chapitre S-5, r. 5, R.O.A.E., art. 77).

Les professionnels autorisés à prescrire en vertu de la loi qui encadre l'exercice de leur profession doivent respecter les normes prévues par règlement (voir section 2.2).

La fourniture des médicaments par un établissement de santé est encadrée par l'article 116 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (*LSSSS* chapitre S-4.2, partie II, art. 116) ainsi que par la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* et la *Loi sur l'assurance-médicaments*.

### 1.3 Responsable de l'application du règlement

Le chef du Département de pharmacie, sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, 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 (*LSSSS* chapitre S-5, r. 5, R.O.A.E., art. 77.3).

### 1.4 Définitions

Dans ce règlement, les mots, expressions ou abréviations suivants signifient :

**BCM** : Bilan comparatif des médicaments. Il s'agit du processus structuré par lequel l'équipe de soins analyse, décèle, corrige et documente les divergences entre les médicaments pris par le patient au domicile et les médicaments prescrits à différents moments d'une hospitalisation (admission, transfert, départ). Cette information doit être communiquée à travers les interfaces de soins afin de permettre aux prescripteurs de prendre des décisions adéquates pour le patient (adapté de l'*Institute for Safe Medication Practices* Canada).

**CAI** : Comité des activités interprofessionnelles

**CIPS** : Candidate infirmière praticienne spécialisée

**CHUM** : Centre hospitalier de l'université de Montréal

**CMDP** : Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

**DSI** : Directeur des soins infirmiers

**DSP** : Directeur des services professionnels

**DSQ** : Dossier de santé du Québec

**EIPS** : Étudiante infirmière praticienne spécialisée

**FADM** : Feuille d'administration des médicaments

**INESSS** : Institut national d'excellence en santé et services sociaux

**IPS** : Infirmière praticienne spécialisée

**LSSSS** : Loi sur les services de santé et les services sociaux

**MÉDICAMENT** : Toute substance ou mélange de substances pouvant être employé au diagnostic, au traitement ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique ou psychique anormal ou de leurs symptômes chez l'humain, en vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques (Adapté de la *Loi sur la pharmacie*, chapitre P-10, art. 1H). Ces produits comportent pour la majorité un DIN ou un NPN.

**OPQ** : Ordre des pharmaciens du Québec

**ORDONNANCE** : Une autorisation de fournir un médicament donné par une personne autorisée par une loi du Québec à prescrire un médicament (adapté de la *Loi sur la pharmacie*, chapitre P-10, article 1.J). Plus précisément, il s'agit d'une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes. L'ordonnance peut être individuelle ou collective (*Code des professions*, art. 39.3).

**Ordonnance individuelle** : Ordonnance destinée à un seul patient (adapté de la *Loi médicale, règlement sur les normes relatives aux ordonnances faite par un médecin*, art. 2).

**Ordonnance collective** : Ordonnance donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel habilité, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou, pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles (adapté de la *Loi médicale, règlement sur les normes relatives aux ordonnances faite par un médecin*, article 2).

**P.A.S.** : Programme d'accès spécial de Santé Canada

**PDG** : Président directeur général

**RAMQ** : Régie de l'assurance maladie du Québec

**SUBSTITUTION AUTOMATIQUE** : Processus dans lequel le CMDP autorise le pharmacien à changer automatiquement le médicament prescrit par un équivalent thérapeutique disponible inscrit à la liste des médicaments du CHUM et sans avoir besoin de l'accord préalable du prescripteur. Il doit cependant en informer le prescripteur et l'équipe traitante par le biais d'une note dans la section « ordonnances médicales » du dossier patient (voir section 8.1).

**RÈGLES D'UTILISATION DES MÉDICAMENTS** : Processus qui encadre l'utilisation de certains médicaments et qui a pour objectif d'assurer la concordance du processus thérapeutique avec les standards scientifiques reconnus afin d'optimiser l'effet des médicaments. Les règles d'utilisation sont variables et elles peuvent préciser les professionnels visés, les indications, les contre-indications, les directives (incluant la posologie, la voie d'administration et la durée de traitement), les procédures à suivre ou toute autre information jugée nécessaire (tiré du *Guide de rédaction et approbation des règles d'utilisation des médicaments en établissements de santé de l'OPQ*, mars 2007). Les règles d'utilisation des médicaments doivent être approuvées par le CMDP, le DSP, le DSI, le conseil d'administration et le PDG (LSSSS chapitre S-5, r. 5, R.O.A.E., art. 77 et 78.3).

**UÉIM** : Unité d'évaluation et d'information du médicament

## 2. CRITÈRES RÉGISSANT L'ÉMISSION DES ORDONNANCES

L'émission d'ordonnances pharmaceutiques dans le CHUM est soumise aux éléments législatifs externes et aux règles internes qui visent l'usage optimal du médicament. Pour qu'une ordonnance pharmaceutique soit considérée valide à l'intérieur du CHUM, elle doit :

- Viser un médicament dont l'utilisation est autorisée par l'établissement (section 2.1)
- Être rédigée par une personne autorisée à le faire (section 2.2)
- Respecter différentes modalités de validité (section 2.3)

### 2.1 Médicaments pouvant être prescrits et administrés au CHUM

Tout médicament administré à un patient doit faire l'objet d'une ordonnance. Les médicaments pouvant faire l'objet d'une ordonnance appartiennent à l'une des catégories suivantes :

- A) Médicaments inscrits à la liste des médicaments du CHUM : Certains médicaments peuvent être soumis à une règle d'utilisation des médicaments.
- B) Médicaments inscrit à la *Liste de médicaments–Établissements* de la RAMQ, mais non-inscrits à la liste des médicaments du CHUM : Dans ce cas, le pharmacien doit suggérer au prescripteur un équivalent thérapeutique de la liste des médicaments du CHUM. Certains médicaments non-inscrits à la liste du CHUM font l'objet d'une substitution automatique (voir section 8.2).
- C) Médicaments pour des motifs de nécessité médicale particulière : Ces médicaments ne sont pas inscrits à la *Liste de médicaments–Établissements* de la RAMQ. Cette catégorie inclut certains médicaments commercialisés au Canada et les médicaments disponibles par le biais du Programme d'accès spécial de Santé Canada (P.A.S.) (voir section 8.3 et 8.4).
- D) Médicaments de recherche : Il s'agit de médicaments utilisés dans le cadre d'un protocole de recherche approuvé par des instances reconnues.

- E) Médicaments du patient : L'établissement peut exceptionnellement recourir au médicament du patient pour une courte durée si l'arrêt de la thérapie en cours peut causer un préjudice au patient (voir section 8.5).
- F) Échantillon de médicaments. Les échantillons de médicaments ne peuvent pas être utilisés pour les patients hospitalisés au CHUM à moins d'une entente avec le Département de pharmacie. Dans ce cas, tous les échantillons de médicaments doivent être gérés et contrôlés par le Département de pharmacie. Au congé, le médecin doit indiquer au pharmacien communautaire si un échantillon a été remis au patient pour des questions de sécurité (interactions, etc.).

## **2.2 Rédaction d'une ordonnance**

Seuls les professionnels habilités à prescrire selon les lois en vigueur au Québec et qui sont dûment autorisés à exercer leur profession dans le CHUM peuvent prescrire un médicament pour administration dans l'établissement. Le code des professions, les lois professionnelles et les règlements liés à ces lois déterminent les conditions que doivent respecter les prescripteurs.

Une ordonnance rédigée pour tout patient doit être signée par un professionnel habilité à prescrire, soit un médecin, un résident en médecine, un dentiste, un pharmacien, une infirmière (selon la règle de soins élaborée par la DSI et approuvée par le CAI), une IPS, une CIPS ou une sage-femme. Toute ordonnance, qu'elle soit individuelle ou collective, doit être conservée au dossier du patient.

### **2.2.1 Rédaction d'une ordonnance par un consultant**

Les ordonnances prescrites par un consultant exerçant dans le CHUM sont valides au même titre que celles du médecin traitant, sauf si elles sont clairement rédigées sous forme de suggestion. Dans ce cas, le médecin traitant a la responsabilité de donner son accord ou son refus à une suggestion dans les ordonnances médicales afin que l'ordonnance soit valide et exécutée. L'accord du médecin traitant peut être obtenu de façon verbale ou écrite et doit être consigné au dossier patient.

### **2.2.2 Médecins et dentistes en formation**

Les ordonnances écrites par les externes en médecine ou en médecine dentaire doivent être contresignées par un résident en médecine ou un médecin pour être valides. En-dessous de sa signature, l'externe en médecine doit alors indiquer clairement son titre en lettres majuscules.

### **2.2.3 Pharmaciens**

La loi 41, modifiant la loi sur la pharmacie en 2015, a permis d'élargir le rôle du pharmacien. Les activités réservées aux pharmaciens ont été détaillées dans le « guide d'exercice de la loi 41 : les activités réservées aux pharmaciens » écrit conjointement par le collège des médecins du Québec (CMQ) et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).

### **2.2.4 EIPS et CIPS**

Selon l'article 25 du règlement sur les IPS (Chapitre M-9, r.23.1), les prescriptions des CIPS n'ont pas à être contresignées par le médecin ni par l'IPS, à l'exception des ordonnances visant les médicaments contrôlés. Dans ce dernier cas, celles-ci doivent être contresignées par l'IPS ou le médecin partenaire. Selon l'article 24 du même règlement, la supervision requiert l'obligation pour l'IPS ou le médecin partenaire de contresigner l'ordonnance rédigée par une EIPS.

## 2.3 Modalités de validité des ordonnances pharmaceutiques

### 2.3.1 Utilisation de formulaires autorisés

Les ordonnances doivent être rédigées sur les formulaires approuvés au CHUM. Les formulaires suivants sont autorisés :

- A) Formulaire d'ordonnance médicale avec code barre
- B) Formulaire généré par un système informatique du CHUM servant au bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission et au transfert du patient.
- C) Le profil pharmacologique récent du patient (daté de 48 heures ou moins) est permis **au début** de son séjour (24 heures ou moins) au CHUM pour la prescription de la médication usuelle et comme ordonnance initiale au dossier. **Ce profil ne peut être utilisé qu'une fois** aux urgences ou lors de l'admission planifiée d'un patient **si le BCM n'est pas disponible**. Les profils acceptés sont ceux du DSQ, du système d'information clinique du CHUM (tel que OACIS) pour le transfert intra-CHUM, de la pharmacie communautaire ou du centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Un profil datant de plus de 48 heures peut être utilisé par le prescripteur si la mention « liste endossée » est inscrite (se référer à l'Annexe III, Aide-mémoire – Utilisation d'un profil pharmacologique provenant de l'extérieur ou du DSQ pour prescrire la médication usuelle à l'arrivée du patient).
- D) Ordonnance électronique : Les ordonnances électroniques peuvent être acheminées au Département de pharmacie. Les critères du contenu d'ordonnances doivent respecter la législation établie et le présent règlement.

Toute ordonnance rédigée sur un formulaire non approuvé par le CMDP ou sur un formulaire qui n'est pas destiné aux ordonnances de médicaments n'est pas valide et sera refusé par le pharmacien en service.

### 2.3.2 Ordonnance verbale ou téléphonique

En cas de situation urgente ou imprévisible, une ordonnance peut être prescrite verbalement ou par téléphone uniquement d'une personne habilitée à une autre, avec si possible un deuxième infirmier comme témoin auditif. Les personnes habilitées à recevoir et consigner une ordonnance verbale ou téléphonique sont :

- Les infirmières
- Les pharmaciens
- Les infirmières auxiliaires, mais seulement concernant l'administration des médicaments compris dans les activités qui leur sont réservées en vertu de la loi et dans les secteurs ambulatoires où il n'y a pas d'infirmières.
- Les inhalothérapeutes, conformément à l'exécution des activités qui leur ont été réservées et à l'égard desquelles ils sont habilités.

La personne habilitée doit en faire mention au dossier en indiquant le nom du prescripteur, la date et l'heure de l'ordonnance verbale puis apposer son nom, sa propre signature, son titre d'emploi et son numéro de permis d'exercice. Les intervenants doivent respecter toutes les règles de contenu d'une ordonnance individuelle (voir section 3.1 et 3.2).

Dans les cas d'une ordonnance verbale de médicament dont la posologie ou l'administration est complexe et pour lequel il existe une ordonnance pré-imprimée, la personne prenant l'ordonnance verbale devrait utiliser ce formulaire (p.ex. amorce d'une perfusion d'héparine par voie intraveineuse).

L'ordonnance verbale ou téléphonique sera valide pour toute la durée de l'hospitalisation du patient à moins d'avis contraire du prescripteur (voir section 5.4). Concernant les règles de tenue de dossier, les ordonnances verbales de stupéfiants et drogues contrôlées seulement doivent être contresignées au cours de l'hospitalisation par le médecin traitant ou un résident en médecine (voir le *Guide d'exercice du collège des médecins concernant la tenue des dossiers par les médecins en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés*).

### 2.3.3 Langues acceptées sur les ordonnances médicales

Le français est la langue d'usage courant au CHUM. Par conséquent, toutes les ordonnances doivent être prescrites dans cette langue afin de minimiser le risque d'une mauvaise d'interprétation par les différents professionnels de la santé. Le pharmacien peut accepter des ordonnances informatiques du DSQ écrites en anglais car celles-ci seront informatisées en français sur la FADM. Les ordonnances du DSQ écrites dans une autre langue (ex : italien, arabe, etc.) doivent être traduites en français par le prescripteur afin de minimiser le risque d'erreur.

## 2.4 Réévaluation obligatoire de la médication par le médecin traitant

La médication du patient doit être réévaluée régulièrement au cours de l'épisode de soins.

- A) Hospitalisation par les urgences : Le médecin traitant doit faire une prescription récapitulative d'admission. (Si disponible, il est suggéré d'utiliser le BCM au système informatique du CHUM.) Cette ordonnance n'annule pas automatiquement les ordonnances antérieures à moins que le prescripteur le précise clairement avec la mention : « **annuler toutes les ordonnances antérieures** ».
- B) Séjour aux soins critiques : Toute admission ou départ à une unité de soins critiques (soins intensifs, unité coronarienne, unité des grands brûlés) a pour effet d'annuler automatiquement les ordonnances antérieures. Dans ce contexte, il est suggéré d'utiliser une prescription récapitulative ou un BCM de transfert afin de faciliter l'analyse pharmacologique du dossier du patient.
- C) Post-opératoire immédiat : Toute intervention au bloc opératoire, à l'exception de l'unité des grands brûlés, a pour effet d'annuler automatiquement toute ordonnance antérieure. Avant l'intervention chirurgicale, le médecin, résident ou dentiste peut libeller des ordonnances préopératoires, peropératoires et postopératoires pour en maintenir la validité à l'aide d'un BCM. La mention « reprendre même prescription qu'en pré-op » n'est pas considérée comme une ordonnance valide (voir section 3.1).
- D) Post-partum : Tout accouchement a pour effet d'annuler automatiquement toute ordonnance antérieure. Le médecin ou résident peut libeller des ordonnances antepartum, per-partum et post-partum pour en maintenir la validité.
- E) Transfert intra-CHUM : Une fois le patient transféré, le profil pharmacologique au transfert, imprimé à partir du système d'information clinique du CHUM, doit être transmis à la pharmacie dès que possible pour permettre le service de la médication. Une révision du profil par le

médecin traitant est toutefois nécessaire suite à l'admission. Une FADM ou des ordonnances de l'autre hôpital seront refusées par la pharmacie.

- F) Transfert d'un autre établissement de santé vers le CHUM : Toute admission dans une unité de soins nécessite la réévaluation complète du dossier pharmacologique. Les médicaments doivent être prescrits selon les modalités établies dans le présent règlement pour être valides et servis au CHUM.

## 2.5 Service de la médication au congé du patient du CHUM

Au CHUM, la pharmacie ne sert pas la médication pour les patients ayant un **congé** du centre hospitalier. Deux exceptions existent, les congés temporaires et les transferts inter-établissements. Le congé temporaire de plus 24 heures demeure une **exception** qui doit être approuvée par le DSP ou son représentant.

Puisqu'il s'agit d'un service de médication pour un patient qui part à l'extérieur de l'établissement, certaines règles doivent être suivies afin de respecter les normes de distribution des médicaments pour patient externe (voir annexe I : *Cadre de fonctionnement pour le service de la médication lors de congés temporaires*, et annexe II : *Cadre de fonctionnement pour le service de la médication lors des transferts inter-établissement*). À cet effet, l'équipe traitante doit transmettre à la pharmacie le formulaire de demande de congé temporaire ou de transfert à un autre établissement (ou autre formulaire approprié) et y joindre, s'il y a lieu, une ordonnance conforme indiquant la posologie (dose et fréquence d'administration) ainsi que la quantité de chaque stupéfiant ou drogue contrôlée à servir.

## 2.6 Programme d'autogestion de la médication

Cette pratique n'est pas encouragée pour des motifs de sécurité. Le Département de pharmacie n'offre pas le service de pilulier et d'emballage personnalisé de la médication.

Après évaluation médicale, un patient cognitivement apte pourrait gérer lui-même certains médicaments ciblés (par exemple, les inhalateurs ou les insulines gérées selon les besoins glycémiques du patient).

# 3. CRITÈRES DE RÉDACTION DES ORDONNANCES

## 3.1 Règles générales de rédaction

- Pour des raisons de sécurité, toute ordonnance doit être rédigée de manière **LISIBLE** et à l'encre bleu foncé afin d'être visible sur support numérique. Ne pas utiliser de crayon feutre ou plume fontaine.
- Les ordonnances sont rédigées de façon chronologique, à la suite de toute ordonnance précédente, incluant les ordonnances rédigées sur des formulaires pré-imprimés. Pour respecter la règle de chronologie et afin de prévenir des erreurs, toute partie inutilisée d'un formulaire d'ordonnance général en raison de l'utilisation subséquente d'un autre formulaire doit être raturée. Chaque formulaire d'ordonnances médicales devrait être paginé de façon chronologique.
- Il est interdit d'effacer ou d'altérer une ordonnance. Si une erreur est faite en cours de rédaction, l'ordonnance doit être raturée par le prescripteur avec la mention « ERREUR » et ses initiales.

- Il est interdit de corriger ou d'ajouter des éléments à une ordonnance après la fin de la rédaction et la remise du dossier à un autre intervenant. Toute modification doit faire l'objet d'une nouvelle ordonnance.
- Toute ordonnance de médicament annule les ordonnances antérieures pour le même médicament, pour toutes ses voies d'administration et toutes les posologies régulières ou PRN à moins d'indication contraire sur l'ordonnance.
- Toute modification de la dose, de la voie d'administration ou de la fréquence d'administration d'un médicament doit faire l'objet d'une nouvelle ordonnance.
- Les termes « IDEM » ou « MÊME MÉDICATION » ou autres termes semblables ne peuvent être utilisés pour prescrire ou poursuivre un médicament ou un ensemble de médicaments. Toute nouvelle ordonnance doit être complète et conforme et elle ne doit pas référer à une ordonnance antérieure.
 

*Exemple : « reprendre metformine idem lorsque patient s'alimentera » n'est pas une ordonnance valide. Dans ce cas, le prescripteur doit inscrire, par exemple : reprendre metformine 500 mg per os bid lorsque le patient s'alimentera.*
- Les ordonnances ne doivent pas comporter d'abréviations ou symboles interdits. La liste des abréviations et symboles interdits est disponible sur l'intranet du CHUM.
- Pour les médicaments administrés sous forme de perfusion parentérale, la posologie doit préciser la dose, la teneur et le volume de dilution, la durée d'administration et le débit en mg/h ou dose/masse du patient/unité de temps (p. ex. mcg/kg/minute). Pour un soluté sans additif, le débit peut être exprimé en volume/unité de temps (p. ex. mL/h).
- La mention **ARRÊT** ou **CESSER** doit être suivie du nom du médicament. Le fait de ne pas prescrire à nouveau un médicament dont la validité est échue a le même effet qu'un arrêt.
- La mention **CESSER**, **OMETTRE** ou **SUSPENDRE** doit être suivie du nom du médicament spécifiquement pour les médicaments ne devant pas être poursuivis à l'admission du patient, au cours du séjour hospitalier ainsi qu'au congé de l'établissement de santé. Ce point s'applique aussi pour les ordonnances en milieu ambulatoire.
- Seul le système international d'unités de mesure, le système horaire international et les chiffres arabes peuvent être utilisés.
- Lorsqu'un patient est sous protocole d'anesthésie post-opératoire (p. ex. épidurale, bloc, analgésie contrôlée par le patient IV, etc.), l'anesthésiologiste est le médecin responsable de la gestion de l'analgésie, des médicaments sédatifs et des médicaments utilisés dans la gestion des effets indésirables du protocole d'anesthésie.

### 3.2 Contenu d'une ordonnance individuelle

L'ordonnance individuelle doit inclure les informations suivantes :

- A) Identification du patient inscrite à l'adressographe, ou une étiquette d'identification du CHUM. Exceptionnellement, en l'absence d'adressographe, deux informations pouvant permettre d'identifier le patient doivent être présentes, soit le nom et le prénom du patient ET le numéro de dossier. Si un profil DSQ ou autre profil de médicaments est utilisé comme ordonnance, le numéro de dossier CHUM du patient doit être ajouté manuellement dans l'espace prévu à cet effet afin d'être archivé au dossier patient.
- B) Date et heure de la rédaction de l'ordonnance.
- C) Informations relatives au médicament :
  - Nom générique du médicament (recommandé) ou commercial

- Posologie incluant la forme pharmaceutique, le dosage, l'intervalle posologique et s'il y a lieu, la concentration
  - Voie d'administration
  - Durée du traitement ou la quantité prescrite (si elle diffère de celle à la section 5.4)
  - Le poids et la taille du patient, s'il y a lieu
  - L'intention thérapeutique, si jugé utile.
- D) Le nom du prescripteur autorisé imprimé ou écrit en lettres moulées, sa signature manuscrite ou électronique et son numéro de permis d'exercice. Si une ordonnance s'étend sur plus d'une page, chacune des pages doit être signée individuellement. La signature électronique est permise selon les critères définis par le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin* du Collège des Médecins.
- E) Autres informations :
- Une ordonnance PRN doit préciser la fréquence ou l'intervalle minimal entre deux doses et, si indiqué, le nombre maximal de doses quotidiennes permises.
  - Si le produit est topique, l'ordonnance doit préciser le site d'application.
  - Une ordonnance « *STAT* » précise que l'exécution de l'ordonnance doit s'effectuer de façon prioritaire pour tous les intervenants (voir section 5.5)
  - L'absence ou la présence d'allergie ou intolérance doit être inscrite sur l'ordonnance et dans le système d'information clinique (tel que OACIS).
  - Les posologies imprécises, par exemple « usage connu », « tel que prenait à domicile », ne sont pas valides.

### 3.3 Contenu d'une ordonnance collective

L'élaboration des ordonnances collectives est encadrée dans le processus pour la rédaction des ordonnances collectives et protocoles et le processus de révision des ordonnances collectives et protocoles (disponible sur l'intranet). L'ordonnance collective contient les mêmes exigences qu'une ordonnance individuelle (voir section 3.2). La personne habilitée à exécuter l'ordonnance selon les circonstances visées doit indiquer le numéro de l'ordonnance collective qui est appliquée.

### 3.4 Ordonnance avec une condition particulière

Il s'agit d'une ordonnance active au dossier pharmacologique qui entre en vigueur lors d'un changement de condition du patient. Dans ce cas, l'infirmière doit inscrire sur le formulaire d'ordonnance médicale le changement de condition du patient afin que soit modifié le profil pharmacologique du patient. Cette ordonnance doit correspondre aux critères de la section 3.1.

*Par exemple : Une prescription est faite à l'admission pour de l'héparine sous-cutanée 5 000 unités aux 12 heures avec la mention de cesser cette ordonnance si la numération des plaquettes devient inférieure à  $50 \times 10^9/L$ . Quelques jours plus tard, l'infirmière remarque que la numération des plaquettes est descendue sous le seuil mentionné. Elle avise la pharmacie du résultat en écrivant une nouvelle ordonnance : plaquettes ce jour inférieures à 50, cesser l'héparine tel que spécifié dans l'ordonnance datée du [...].*

### 3.5 Ordonnance en pédiatrie

Pour les patients âgés de moins de 18 ans, le poids du patient, en date de l'ordonnance, doit être inscrit sur l'ordonnance et dans le système d'information clinique du CHUM afin de permettre une vérification de la posologie basée sur le poids. Pour les patients en néonatalogie, l'âge gestationnel doit être inscrit.

### 3.6 Ordonnance pour femme enceinte

Dans le cas d'une femme enceinte, la mention de grossesse ainsi que le nombre de semaines de gestation doivent être indiqués sur l'ordonnance pour permettre au pharmacien de vérifier l'innocuité des médicaments en grossesse.

### 3.7 Règles particulières concernant les médicaments à risque élevé

Les médicaments à risque élevé sont les médicaments les plus souvent en cause dans les incidents et accidents médicamenteux ou ceux qui peuvent causer un préjudice grave au patient. Ces médicaments requièrent des mesures particulières définies dans les différentes politiques et procédures du département de pharmacie.

#### 3.7.1 Opiacés

Afin de standardiser la prescription et l'administration des opiacés, le prescripteur doit utiliser l'ordonnance pré-imprimée : *Ordonnance d'opiacés et gestion des effets indésirables des opiacés*. Dans les cas où les opiacés sont prescrits sur le formulaire d'ordonnance médicale, pour des questions de sécurité, le prescripteur doit suivre les règles suivantes :

- A) Intervalle de dose d'au maximum 50 %
  - Exemple : morphine 5 à 7,5 mg au lieu de 5 à 10 mg
- B) Intervalle posologique bien défini
  - Exemple : morphine 5 mg aux 3 heures au lieu d'aux 3 à 4 heures
- C) Doses équianalgésiques pour des voies d'administration différentes
  - Exemple : hydromorphone 2 mg po ou hydromorphone 1 mg sous-cutanée
  - Ou spécifier si douleur faible ou douleur modérée à élevée
- D) Limiter l'utilisation de plus de 2 opiacés différents dans un dossier pharmacologique à moins que la condition clinique du patient le justifie.
- E) Éviter l'utilisation de deux médicaments prn pour la même voie d'administration (ou les entre-doses d'un médicament prn)
  - Exemple : hydromorphone 1 mg po q 2 h prn ne devrait pas être prescrit en plus de l'hydromorphone 2 mg po aux 4 h prn
- F) Spécifier clairement si des entre-doses sont voulues avec la mention «ENTRE-DOSE»
- G) Ne pas utiliser d'opioïdes à teneur élevée, sauf si la condition clinique le justifie.

#### 3.7.2 Insuline

Afin de standardiser la prescription et l'administration d'insuline, le prescripteur doit utiliser l'ordonnance pré-imprimée : *Ordonnance d'insulinothérapie sous-cutanée, Perfusion d'insuline pour une condition médicale ou en vue d'une intervention chirurgicale ou d'une épreuve diagnostique*, ou toute autre ordonnance pré-imprimée incluant l'insulinothérapie.

Dans les cas où l'insuline est prescrite sur le formulaire d'ordonnance médicale, pour des questions de sécurité le prescripteur doit suivre les règles suivantes :

- A) Indiquer clairement le moment de la journée où l'insuline doit être administrée

- Exemple : Humulin N 10 unités sous-cutanée bid devrait être prescrite Humulin N 10 unités sous-cutanée bid au déjeuner et au coucher.
- B) La modification d'une dose d'insuline à un moment de la journée requiert une nouvelle ordonnance pour toutes les doses journalières de cette même insuline.
- Exemple : Augmenter l'insuline Humalog du souper de 2 unités devrait être prescrit augmenter l'insuline Humalog à 4 – 4 – 6 – 0 unités.
- C) Éviter l'emploi des abréviations non autorisées au CHUM (section 3.1)
- Ne pas utiliser l'abréviation « SC » et écrire « sous-cutanée » au long
  - Ne pas utiliser l'abréviation « u » ou « ui » et écrire le mot « unités »
  - Ne pas utiliser l'abréviation du nom de l'insuline (ex : NR pour Novorapid, etc.)
- D) Utiliser des doses fixes d'insuline seulement (à l'exception des insulines gérées selon les besoins glycémiques du patient).
- Exemple : Lantus 20 à 40 unités sous-cutanées au coucher devrait être prescrite Lantus 30 unités sous-cutanée au coucher.

### 3.7.3 Électrolytes

Le recours à des ordonnances pré-imprimées est préconisé afin de standardiser et rendre plus sécuritaire l'administration des médicaments. Si un prescripteur émet une ordonnance manuscrite d'électrolyte, le nom de l'électrolyte doit être écrit au long, la dose, la concentration, la voie d'administration, le type de soluté, le temps et le type (voie centrale ou périphérique) de perfusion doivent être spécifiés.

- Par exemple : phosphate de sodium 30 mmol dans 250 mL de NaCl 0,9 % intraveineuse par voie centrale en 4 h

Les électrolytes ajoutés à un soluté doivent être prescrits en unité de masse (mcg, mg ou g) ou en mmol par volume de soluté.

### 3.7.4 Chimiothérapie

Les ordonnances pré-imprimées doivent être utilisées afin de standardiser et rendre plus sécuritaire l'administration des médicaments. L'utilisation d'ordonnance manuscrite de chimiothérapie devrait être évitée si une ordonnance pré-imprimée est disponible.

## 4. CRITÈRES DE TRANSMISSION DES ORDONNANCES

Toute ordonnance de médicament doit être transmise **le plus rapidement possible** à la pharmacie. L'administration d'un médicament avant la transmission de l'ordonnance à la pharmacie (p. ex. en situation d'urgence) n'annule pas l'obligation de transmettre l'ordonnance, qui doit être validée a posteriori par le pharmacien.

La transmission d'ordonnance à la pharmacie peut se faire de deux façons soit :

- Par télécopieur ou par numérisation **OU**
- Par prescription électronique

Selon la norme 2008.01 sur l'utilisation du télécopieur pour la transmission des ordonnances de l'OPQ, il est à noter que :

- A) Seul l'original de l'ordonnance tel qu'émis par le prescripteur peut être transmis par télécopieur.
- B) L'ordonnance identifie bien le patient (voir 3.2).
- C) La personne qui envoie la télécopie doit également signer l'ordonnance (ou à tout le moins, la parapher) et y indiquer sa fonction et son numéro de permis (pour les professionnels) avant de l'envoyer, attestant qu'elle a effectué cette étape. Ces informations doivent être inscrites clairement sur l'ordonnance. Ainsi, l'ordonnance émise par le prescripteur ne peut être télécopiée plus d'une fois sans que cela ne soit évident.
- D) La date et l'heure auxquelles la télécopie a été faite doivent être indiquées sur l'ordonnance télécopiée.
- E) L'original émis par le prescripteur devra être remis au dossier patient aussitôt après avoir été télécopié.
- F) L'original de l'ordonnance peut être demandé en tout temps par le PHM pour des raisons de sécurité.
- G) La télécopie sert d'original au pharmacien afin de valider et de remplir l'ordonnance [...].
- H) Les ordonnances qui proviennent d'un établissement, télécopiées vers une pharmacie privée [...] doivent être archivées au dossier du patient [...].

## **5. CRITÈRES D'EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

### **5.1 Validation par le pharmacien**

Toute ordonnance visant l'administration d'un médicament à un patient au CHUM doit être préalablement validée par un pharmacien.

La validation et l'exécution d'une ordonnance de médicaments consiste à :

- A) Concevoir et maintenir à jour le dossier pharmacologique
- B) Valider l'ordonnance au plan de sa conformité aux règles en vigueur
- C) Analyser le contenu pharmacologique de l'ordonnance et évaluer l'ensemble de la médication du profil en fonction de la nouvelle ordonnance (interactions, etc.)
- D) Faire les interventions appropriées (voir la section 5.2)
- E) Assurer le service sécuritaire du médicament en conformité avec les normes et règlements en vigueur, incluant la communication d'instructions sur l'administration des médicaments.

Lors de la validation de l'ordonnance, le pharmacien peut intervenir de différentes façons soit par :

- L'émission d'une nouvelle ordonnance en vue de rendre conforme ou d'ajuster l'ordonnance reçue ou une autre ordonnance du dossier pharmacologique
- L'application d'une substitution automatique discutée et autorisée par le Comité de pharmacologie du CHUM
- Une recommandation à l'équipe traitante concernant le suivi
- Un refus de l'ordonnance (voir section 5.2).

Selon la complexité et l'urgence de la situation, le pharmacien peut communiquer avec le prescripteur de façon verbale ou de façon écrite par l'emploi d'une note d'intervention. Ces notes d'intervention doivent être conservées au dossier patient dans la section ordonnances médicales.

Dans les deux contextes de soins suivants, la validation de l'ordonnance par le Département de pharmacie peut être faite **après l'administration** du médicament :

- Un délai dans l'administration du médicament serait préjudiciable au patient (p. ex. le traitement d'un choc anaphylactique). Ceci inclut les médicaments en réserve à l'unité et disponibles en tout temps.
- L'ordonnance est rédigée en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, le médicament est accessible et l'administration doit débiter sans attendre l'ouverture de la pharmacie.

Le pharmacien clinicien à l'unité de soins, à la gestion des ordonnances ou de garde, peut en tout temps être consulté.

## 5.2 Motifs de refus d'exécuter une ordonnance

Le pharmacien à la gestion des ordonnances peut refuser d'exécuter une ordonnance dans les cas suivants :

- A) Ordonnance illisible
- B) Identification impossible ou inadéquate du patient
- C) Preuve de non adhésion au traitement
- D) Toute situation pouvant causer un préjudice au patient (incompatibilité pharmacologique, allergie sévère, interaction majeure, etc.)
- E) Mauvaise indication
- F) Duplication thérapeutique
- G) Fausse ordonnance ou suspicion d'une falsification
- H) Toute autre raison d'ordre professionnel, légal ou pharmacologique.

Le prescripteur doit impérativement être informé du problème relié à l'ordonnance par le pharmacien, que ce soit verbalement ou par écrit.

## 5.3 Période de validité des ordonnances

Lorsqu'une ordonnance ne spécifie pas de période de validité ou de nombre de doses, elle est valide jusqu'au congé définitif du patient, sauf pour les exceptions suivantes :

- Anti-infectieux injectables 4 jours
- Autres anti-infectieux utilisés pour un traitement aigu 7 jours
- Médicaments avec règles d'utilisation particulières Variable

Un avis de renouvellement est envoyé automatiquement par le département pharmacie aux unités de soins 24 heures avant la fin de la durée de validité de la prescription, sauf si une durée précise de traitement a été inscrite. Pour les anti-infectieux injectables, deux avis sont envoyés 48 heures et 24 heures avant la fin de la durée de validité afin d'éviter des arrêts de traitements. Ces avis doivent être mis au dossier du patient

dans la section ordonnance et le médecin doit prescrire sur un formulaire valide (voir point 2.3.1) pour prolonger la durée du traitement, si la condition médicale du patient le nécessite.

#### **5.4 Ordonnance « STAT »**

Les ordonnances « STAT » doivent être validées et exécutées en priorité. Le terme « STAT » doit seulement être inscrit par le prescripteur sur l'ordonnance. Il doit être réservé uniquement aux situations urgentes.

L'ordonnance doit être acheminée rapidement à la pharmacie. Comme il s'agit d'une priorité, le temps ciblé est de 60 minutes entre l'écriture de l'ordonnance jusqu'à l'administration du médicament au patient.

### **6. CRITÈRES RÉGISSANT L'ÉMISSION ET L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES POUR UN PATIENT EN MILIEU AMBULATOIRE**

Certains médicaments nécessaires au traitement des patients inscrits en clinique externe peuvent être obtenus du Département de pharmacie en conformité avec la *Loi sur l'assurance-médicaments* et les règlements ou directives qui en découlent.

Les règles d'émission, de rédaction, de transmission et d'exécution d'une ordonnance édictées dans le présent document s'appliquent à cette catégorie d'ordonnance.

### **7. RÈGLEMENTS RÉGISSANT LES CHANGEMENTS À LA LISTE DES MÉDICAMENTS DU CHUM**

Ce règlement a pour but d'assurer la disponibilité de nouveaux médicaments ou le retrait de certains autres de façon à répondre aux changements dans les besoins des patients du CHUM. La **procédure de demande d'ajout à la liste des médicaments du CHUM** comprend les étapes suivantes :

- A) Le demandeur, qui doit être un professionnel de la santé ayant droit de pratique dans le CHUM, doit compléter le formulaire *Demande d'addition à la liste des médicaments du CHUM* et le faire parvenir au chef du Département de pharmacie ou son représentant.
- B) Cette demande sera discutée lors d'une réunion du Comité de pharmacologie. Les membres du Comité de pharmacologie doivent conseiller le chef du Département de pharmacie dans la sélection des médicaments pour utilisation courante et sur les règles d'utilisation des médicaments au CHUM (*LSSSS chapitre S-5, r. 5, R.O.A.E., art. 105*).
- C) Le chef du Département de pharmacie, en collaboration avec le comité exécutif du CMDP, rend sa décision. La recommandation entre en vigueur sur réception de l'approbation du DSP. Par la suite, le chef du Département de pharmacie en informe les services concernés.
- D) S'il advient que le chef du Département de pharmacie refuse la recommandation du Comité de pharmacologie, ce dernier transmet au comité exécutif du CMDP les motifs du refus.

## **8. RÈGLEMENTS RÉGISSANT LES MÉDICAMENTS NON INSCRITS À LA LISTE DU CHUM**

### **8.1 Règles de substitution automatique**

Ces règles sont élaborées dans la perspective de promouvoir l'utilisation optimale des médicaments tout en considérant les besoins et les ressources du CHUM. Elles permettent d'encadrer et d'uniformiser la fourniture de médicaments considérés comme équivalents.

Ces règles sont discutées en réunion du Comité de pharmacologie et sont adoptées ensuite par le chef du Département de pharmacie. Dans le cas exceptionnel où la règle de substitution ne s'appliquerait pas, le prescripteur et le pharmacien doivent suivre la politique en vigueur selon le statut du médicament (section 8.2 ou 8.3).

### **8.2 Médicaments inscrit à la *Liste de médicaments–Établissements de la RAMQ*, mais pas à la liste du CHUM**

Ces médicaments ne sont pas inscrits à la liste des médicaments de l'hôpital pour des raisons d'efficacité, d'innocuité ou économiques. Dans certains cas, des règles de substitution automatique (voir 8.1) ont été mises en place pour guider le pharmacien et le prescripteur dans le choix d'un médicament équivalent à la liste des médicaments du CHUM.

S'il est impossible de donner un équivalent inscrit à la liste du CHUM, le gestionnaire de l'Unité d'évaluation et d'information du médicament (UÉIM) en est avisé et une évaluation est faite.

### **8.3 Médicaments pour des motifs de nécessité médicale particulière**

Cette section concerne les médicaments qui ne sont pas inscrits à la *Liste de médicaments–Établissements de la RAMQ* **OU** l'utilisation d'un médicament dans une autre indication que celle définie dans cette même liste. Afin d'avoir accès à ce médicament, le prescripteur doit suivre la démarche prévue dans la circulaire 2016-07-20 du MSSS soit :

- A) Compléter une demande au Comité de pharmacologie du CHUM sur un formulaire standardisé disponible au Département de pharmacie. Ce formulaire est envoyé au gestionnaire de l'UÉIM.
- B) Le gestionnaire de l'UÉIM invite le demandeur à la prochaine rencontre du Comité de pharmacologie. Si le délai est préjudiciable à la condition clinique du patient, une rencontre téléphonique avec les représentants d'un sous-comité du Comité de pharmacologie sera organisée. Les représentants de ce sous-comité sont : le président du Comité de pharmacologie du CHUM, le chef du Département de pharmacie, le gestionnaire de l'UÉIM et le DSP.
- C) Le demandeur reçoit un courriel mentionnant que sa demande est acceptée ou refusée. De plus, une copie de la demande ainsi que de la réponse positive ou négative du CMDP sont consignées au dossier du patient.
- D) Le Comité de pharmacologie, conjointement avec le chef du Département de pharmacie, a l'obligation d'évaluer toute demande dûment complétée et de faire des recommandations au CMDP. Lors de l'évaluation, le prescripteur doit préciser quels aspects confèrent à sa demande un motif de nécessité médicale particulière. Il doit énoncer clairement quels sont les éléments spécifiques qui distinguent son patient de la population évaluée par l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) ou des autres considérations sur lesquelles les membres de l'INESSS se sont appuyés pour formuler leurs recommandations.

- E) Le chef du Département de pharmacie est responsable de tenir un registre dénominalisé de toutes les demandes, comprenant le nom du médicament et l'indication demandée ainsi que la décision du Comité de pharmacologie. Ce registre devra être transmis au MSSS à la fin de chaque année financière

L'évaluation d'un médicament en oncologie nécessite une étape supplémentaire, soit l'avis du comité des tumeurs lors d'une réunion dédiée au siège tumoral impliqué, devant avoir lieu avant la soumission de la demande au Comité de pharmacologie.

Un médicament fourni gratuitement par un fabricant via un programme de compassion ne soustrait pas la demande aux dispositions formulées dans la circulaire du MSSS.

#### **8.4 Médicaments du Programme d'accès spécial (P.A.S.) de Santé Canada**

Le Programme d'accès spécial (P.A.S.) permet aux médecins qui traitent des patients atteints de maladies graves ou mortelles d'accéder à des médicaments non disponibles sur le marché, lorsque les thérapies habituelles se sont révélées inefficaces, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles. Le P.A.S. autorise un fabricant à vendre un médicament qui ne peut autrement être vendu ou distribué au Canada pour les raisons suivantes :

- A) Aucun médicament inscrit sur la liste des médicaments du CHUM ne peut être utilisé comme choix de traitement parce qu'il s'est avéré contre-indiqué, non toléré ou est devenu inefficace à cause de la condition clinique du patient.
- B) L'efficacité du médicament d'accès spécial a été démontrée pour le traitement de la condition en cause.
- C) Le médicament vise le traitement d'une condition grave ou d'une condition dont les conséquences réduisent significativement la qualité de vie du patient.
- D) Un préjudice important pour la santé, susceptible d'entraîner le recours à d'autres composantes du système de santé (services médicaux, hospitaliers, etc.) est prévisible à court terme si la personne assurée ne prend pas le médicament.

Les démarches pour un médicament de nécessité médicale particulière s'appliquent (voir section 8.3). Des étapes supplémentaires sont nécessaires afin d'obtenir l'autorisation de Santé Canada soit :

- Le prescripteur doit dûment remplir le *Formulaire A – Demande axée sur le patient* du P.A.S. (disponible sur internet).
- Le prescripteur doit faire parvenir le Formulaire A au Département de pharmacie. Le pharmacien responsable au Département de pharmacie s'assurera que le formulaire est complété adéquatement, il ajoutera les données relatives à la gestion de l'inventaire et fera parvenir le formulaire à Santé Canada.

#### **8.5 Médicaments en la possession du patient**

L'usage de médicaments en la possession du patient n'est pas une pratique permise au CHUM **sauf pour les médicaments de recherche**. Cette pratique peut présenter des risques importants pour la sécurité du patient.

Dans des circonstances exceptionnelles, l'utilisation d'un médicament en la possession du patient peut être permise. Un patient peut utiliser **temporairement** sa propre médication seulement si un équivalent thérapeutique n'est pas disponible sur la *Liste de médicaments–Établissements* de la RAMQ **ET** qu'un arrêt de la médication peut lui causer un préjudice. Dans ce cas, une mention dans le dossier pharmacologique « Médicament en possession du patient » doit être inscrite. Les médicaments contre virus de l'hépatite C représente aussi une exception. Pour éviter le gaspillage de médicaments extrêmement onéreux, parce que donnés durant une période de temps définie, nous utiliserons les médicaments du patient. Bien sûr, si le patient n'a pas ses médicaments, c'est l'hôpital qui les lui fournira.

S'il s'agit d'un médicament de nécessité médicale particulière, le médecin doit suivre les démarches habituelles afin que le Département de pharmacie fournisse la médication pendant l'hospitalisation (voir section 8.3).

Le personnel infirmier devra faire parvenir au Département de pharmacie les médicaments du patient pour que le pharmacien en service puisse identifier le médicament et le distribuer selon les procédures du département.

## **9. RÉVISION**

Le présent règlement doit faire l'objet d'une révision tous les quatre (4) ans suivant son entrée en vigueur ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

## 10. AUTEURS ET RÉVISEURS

<b>Auteurs principaux de la révision</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jean-Philippe Adam, pharmacien</li><li>▪ Benoît Crevier, pharmacien</li></ul>	Avril 2017
<b>Révision interne</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Johanne Corbeil, pharmacienne gestionnaire de site</li><li>▪ Jean Morin, pharmacien et chef du Département de pharmacie par intérim</li><li>▪ Marie-Hélène Pilon, pharmacienne chef adjointe</li><li>▪ Stéphane Roux, pharmacien gestionnaire de l'UÉIM</li></ul>	Avril 2017
<b>Révision et mise à jour</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jean-Philippe Adam, pharmacien</li><li>▪ Marie-Claude Langevin, chef-adjointe aux soins pharmaceutiques par intérim</li><li>▪ Jean Morin, pharmacien et chef du Département de pharmacie par intérim</li><li>▪ Stéphane Roux, pharmacien gestionnaire de l'UÉIM</li></ul>	Juin 2020

## 11. APPROBATION ET ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement a fait l'objet d'une recommandation favorable du chef de département le 5 mai 2017, du comité de pharmacologie du CHUM le 24 mai 2017 et du comité exécutif du CMDP, le 19 juin 2017. Il entre en vigueur le jour de son approbation par la Direction des affaires médicales et universitaires (DAMU), le 22 juin 2017.

## 12. RÉFÉRENCES

1. Bureau des substances contrôlées de Santé Canada, Loi réglementant certaines drogues et autres substances (LRCDAS) article 56. URL : [http://prod.opq.org/documents/linteraction/express/Exemption\\_temp\\_methadone.PDF](http://prod.opq.org/documents/linteraction/express/Exemption_temp_methadone.PDF) (consulté en avril 2017)
2. Collège des médecins du Québec, Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, 2016, 41 pages. URL : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf?t=1476220323599> (consulté en octobre 2016)
3. Gouvernement du Canada, Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch. 19), article 56, URL : <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-38.8/TexteCompleet.html> (consulté en octobre 2016)
4. Gouvernement du Québec, Loi médicale : Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (L.R.Q., c. M-9, a. 19, 1er al., par. d), URL : [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9, %20r. %2025.1/](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/M-9,%20r.%2025.1/) (consulté en octobre 2016)
5. Gouvernement du Québec, Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chapitre P-10), article 1, Publications Québec. URL: <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-10> (consulté en octobre 2016)
6. Gouvernement du Québec, Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris : Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (S-5, r. 5), articles 77, 78, 84 et 105, Publications Québec. URL : [http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5, %20r. %205/](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/S-5,%20r.%205/) (consulté en octobre 2016)
7. Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Circulaire 2016-030, URL : [http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/b2e6e3551c45526f85257ff600491cdb/\\$FILE/2016-030.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/6bf0324580595c9c8525656b0015cbc3/b2e6e3551c45526f85257ff600491cdb/$FILE/2016-030.pdf) (consulté en octobre 2016)
8. Ordre des pharmaciens du Québec, Guide de rédaction et approbation des règles d'utilisation des médicaments en établissements de santé, mars 2007, 20 pages, URL : [http://www.opq.org/doc/media/236\\_38\\_fr-ca\\_0\\_guide\\_redaction\\_approbation\\_regles\\_utilisation\\_medicaments.pdf](http://www.opq.org/doc/media/236_38_fr-ca_0_guide_redaction_approbation_regles_utilisation_medicaments.pdf) (consulté en octobre 2016)
9. Ordre des pharmaciens du Québec, Norme 2008.01 : Utilisation du télécopieur pour la transmission des ordonnances de l'Ordre des pharmaciens du Québec, mars 2008, 8 pages, URL : [http://www.opq.org/doc/media/799\\_38\\_fr-ca\\_0\\_norme2008\\_01\\_telecopieur.pdf](http://www.opq.org/doc/media/799_38_fr-ca_0_norme2008_01_telecopieur.pdf) (consulté en octobre 2016)
10. Collège des médecins du Québec et l'Ordre des pharmaciens du Québec, Guide d'exercice de la loi 41 : les activités réservées aux pharmaciens , 9 janvier 2019, 48 pages, URL : <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2013-11-25-fr-activites-reservees-aux-pharmaciens-loi-41.pdf> (consulté le 9 juin 2020)

### *Cadre de fonctionnement pour le service de la médication lors de congés temporaires*

---

Il existe dans les Règlements généraux relatifs à l'hospitalisation, entérinés par le CMDP, une règle de conduite quant à l'attribution des congés temporaires. Le service de la médication par le Centre hospitalier est cependant dicté par La loi sur l'assurance-hospitalisation qui nous oblige à fournir toute la médication lorsqu'un patient est hospitalisé. Lors d'un congé temporaire, le patient est toujours considéré comme étant hospitalisé.

Puisqu'il s'agit d'un service de médication pour un patient qui part à l'extérieur de l'établissement, certaines règles doivent être suivies afin de respecter les normes de distribution des médicaments pour patient externe. Ces normes sont très sévères et exigent un grand nombre de détails : le temps requis pour le service est d'autant plus significatif et a un impact majeur sur le service aux autres patients hospitalisés. Afin de s'assurer que le service soit sécuritaire, conforme aux normes de l'Ordre des pharmaciens du Québec et qu'il s'intègre bien dans les services déjà offerts aux patients hospitalisés, nous sommes dans l'obligation d'établir le cadre de fonctionnement qui suit.

#### **Patient éligible**

- Un congé temporaire s'adresse aux **patients dont l'état de santé est stable et pour lesquels la médication ne nécessite pas d'ajustement quotidien**. Le congé temporaire s'adresse à un patient prenant une médication par voie orale, sublinguale ou rectale, quittant l'établissement pour **une durée supérieure à 24 heures**.
  - Dans le cas où un patient reçoit des médicaments qui doivent être ajustés avant le congé (ex : warfarine, immunosuppresseurs), les ordonnances des patients doivent être révisées par le médecin avant d'envoyer la demande à la pharmacie.

*Justification : des changements de dernière minute dans la médication entraînent un risque supplémentaire de non concordance au niveau de la médication servie et prise lors du congé. La pharmacie s'engage à servir la médication en lien avec le profil actif du patient au moment du service. Les multiples changements entre le service de la médication et le départ du patient ne peuvent être pris en charge par la pharmacie.*

- **Si le congé est de moins de 24 heures**, l'infirmière doit prendre la médication du patient dans le tiroir-cassette du patient et demander au besoin les doses manquantes (p. ex. pour la soirée puisque les chariots sont livrés à 15 h). La trousse (formulaire) de demande de médication pour congé temporaire ne doit pas être utilisée mais il faut plutôt demander la médication manquante comme à l'habitude via le profil fléché. La médication sera servie dans une enveloppe comme une dose intérimaire et non pas dans un sachet identifié au nom du patient.

## Si le congé est de plus de 24 heures

### Politique et procédure pour les congés temporaires

- **La trousse** (formulaire) **de demande de congé temporaire doit être complétée** (2 sections) et accompagnée par les documents requis (ordonnance de stupéfiants, entre autres).
- Elle **doit être acheminée à la pharmacie avant 18 h en semaine et avant 15 h la fin de semaine.**
  - *Une demande de service de médication pour un congé temporaire reçue après 18 h à la pharmacie en semaine et après 15 h la fin de semaine sera nécessairement servie le lendemain après 11 h 30.*
- Un délai minimal de **4 heures** est nécessaire et exigé pour la préparation de la médication pour les congés temporaires. (Exception : lorsqu'il y a des préparations stériles à servir, le délai minimum est supérieur à 4 heures).

### Service de la médication (autre que parentérale) pour un congé temporaire

- La pharmacie servira la médication prescrite de manière régulière, incluant les médicaments en réserve d'étage.
  - La médication au besoin (prn) et la médication en format liquide (gouttes ophtalmiques ou otiques, crème, inhalateur...) seront servies uniquement si cela est spécifié sur le formulaire de demande.
  - Si cela n'est pas spécifié, la pharmacie prend pour acquis que l'infirmière utilise ceux déjà servis au nom du patient à l'unité de soins (pour éviter le gaspillage), ou que le patient n'en a pas besoin.
- Les médicaments seront servis avec une étiquette d'instruction de dose comme ceux que nous servons à l'hôpital.
- La pharmacie ne coupera pas les comprimés, ni ne servira les liquides sous forme unidose. Par contre, la plupart des comprimés seront emballés de façon unitaire et nous nous assurerons que les instructions soient claires pour le patient.

### Service de la médication parentérale pour un congé temporaire

Le recours à une forme parentérale lors d'un congé temporaire n'est pas encouragé et devrait être autorisé de manière **exceptionnelle**.

Si cette voie d'administration est requise, l'enseignement au patient sur le médicament, sa préparation, son administration ou l'auto-injection doit être effectué par le personnel infirmier préalablement au congé. La pharmacie devra être avisée que la formation a été donnée. Nous servirons alors la médication sous la forme commerciale.

### *Politique pour la médication parentérale*

- Les cas où le Département de pharmacie doit reconditionner des médicaments parentéraux sous forme prête à l'emploi devraient être exceptionnels, en dernier recours. Ces cas devront être discutés à l'avance entre l'infirmière chef de l'unité et le pharmacien gestionnaire du site pour pouvoir être autorisés.
- L'infirmière du patient est responsable de remettre au patient le matériel nécessaire à l'auto-injection (tampon désinfectant, contenant jaune pour seringues et aiguilles souillées, aiguilles...)
- Le délai de 4 heures pour la préparation de la médication pour un congé temporaire ne s'applique pas lorsqu'il y a des préparations parentérales à faire (dimenhydrinate, morphine, hydromorphone, insuline et autres). Dans ces cas particuliers, seul le pharmacien en service sera en mesure de juger du temps de préparation (en regard du volume d'activités).
- La préparation d'infuseurs par la pharmacie ne sera pas acceptée pour les congés temporaires.

### **Stupéfiants ou drogues contrôlées**

- Dans les cas où il est nécessaire de servir des stupéfiants ou drogues contrôlées pour un congé temporaire :
  - Une ordonnance conforme indiquant la posologie (dose et fréquence d'administration) ainsi que la quantité de chaque médicament à servir doit obligatoirement accompagner la feuille de demande (ordonnance identique à une ordonnance externe). Sans ordonnance conforme, les stupéfiants ou substances contrôlées ne seront pas servis. D'un point de vue légal, ces informations sont obligatoires. L'ordonnance téléphonique ou verbale prise par un professionnel habilité à le faire est permise pour autant que l'ordonnance soit conforme (posologie complète – dose et fréquence d'administration – ainsi que la quantité de chaque médicament à remettre au patient).
  - Prendre note qu'il relève de la responsabilité du médecin de prescrire tous les médicaments requis lors du congé temporaire. Dans cette optique, seuls les médicaments (stupéfiants ou drogues contrôlées) prescrits pour le congé temporaire seront servis par la pharmacie.



---

*Cadre de fonctionnement pour le service de la médication lors des transferts inter-établissement*

---

Puisqu'il s'agit d'un service de médication pour un patient qui part **à l'extérieur de l'établissement**, certaines règles doivent être respectées afin d'être conforme aux normes de distribution des médicaments pour patients externes. Ceci a un impact majeur sur le service aux autres patients hospitalisés. Afin de s'assurer que ce service soit sécuritaire, conforme aux normes de l'Ordre des pharmaciens du Québec et qu'il s'intègre bien dans les services déjà offerts aux patients hospitalisés, nous sommes dans l'obligation d'établir le cadre de fonctionnement qui suit.

**Politique et procédure pour le service de la médication lors du transfert d'un patient dans un autre établissement :**

- **La trousse (formulaire) de demande de congé temporaire/transfert inter-établissement doit être complétée** (2 sections) et accompagnée des documents requis (prescription pour stupéfiants entre autres).

**Transfert inter établissement**

- Pour un transfert dans un autre établissement, il est important d'inscrire sur la trousse l'endroit où le patient sera transféré ainsi que la date et l'heure du départ, sous la section « TRANSFERT DANS UN AUTRE ÉTABLISSEMENT »
- Un délai de **2 heures** est nécessaire et exigé pour la préparation de la médication pour les transferts inter-établissements

**Service de la médication pour un transfert inter-établissement**

- La pharmacie servira la médication prescrite de manière régulière incluant les médicaments en réserve d'étage.
  - La médication au besoin (prn) et la médication en format liquide (gouttes ophtalmiques ou otiques, crème, inhalateur..) seront servis uniquement si cela est spécifié sur la feuille de demande.
  - Si cela n'est pas spécifié, la pharmacie prend pour acquis que l'infirmière prend ceux déjà servis au nom du patient à l'unité de soins (pour éviter le gaspillage) ou que le patient n'en a pas besoin.
- Les médicaments seront servis avec une étiquette d'instruction de dose telle que nous les servons à l'hôpital.

- La pharmacie ne coupera pas les comprimés, ni ne servira les liquides sous forme unidose. Par contre, la plupart des comprimés seront emballés de manière unitaire et nous nous assurerons que les instructions soient claires pour le personnel infirmier.
- Pour les congés inter-établissement, les médicaments parentéraux seront servis sous leur forme disponible commercialement.
- La préparation d'infuseurs par la pharmacie ne sera pas acceptée pour les transferts inter-établissement.

### **Stupéfiants ou drogues contrôlées :**

- Dans les cas où le patient nécessite le service de stupéfiants ou drogues contrôlées, pour un transfert inter-établissement :
  - Une prescription conforme indiquant la posologie (dose et fréquence d'administration) ainsi que la quantité de chaque médicament à servir doit obligatoirement accompagner la feuille de demande (prescription identique à une prescription externe). Sans prescription conforme, les stupéfiants ou substances contrôlées ne seront pas servis. D'un point de vue légal, ces informations sont obligatoires. L'ordonnance téléphonique ou verbale prise par un professionnel habilité à le faire est permise pour autant que l'ordonnance soit conforme (posologie complète – dose et fréquence d'administration – ainsi que la quantité de chaque médicament à remettre au patient).
  - Prendre note qu'il relève de la responsabilité du médecin de prescrire tous les médicaments requis lors d'un transfert dans un autre établissement. Dans cette optique, seuls les médicaments prescrits (stupéfiants ou drogues contrôlées) pour le transfert seront servis par la pharmacie.

## AIDE-MÉMOIRE Utilisation d'un profil pharmacologique provenant de l'extérieur ou du DSQ pour prescrire la médication usuelle à l'arrivée

	<b>DOCUMENTS ACCEPTÉS DATANT DE &lt; 48 HEURES <sup>(1)</sup></b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profil actif DSQ (modèle avec dates de renouvellements)</li> <li>- Profil officiel provenant d'une pharmacie privée, en français ou anglais</li> <li>- Profil pharmacologique (et non un FADM) d'un CHSLD ou maison de convalescence</li> </ul> <p><sup>(1)</sup> les listes datant &gt; 48h et &lt; 30 jours seront acceptées si elles sont endossées par le prescripteur qui prend alors la responsabilité d'assumer qu'il n'y a pas eu de changements depuis l'impression de la liste. Dans ce cas, il doit inscrire «liste endossée» sur chaque page près de sa signature.</p>	
	<b>DOCUMENTS REFUSÉS</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FADM d'un CHSLD ou résidence</li> <li>- Liste d'un autre CH de soins aigus</li> <li>- Carnet de santé (format portefeuilles)</li> <li>- Liste intitulée « ordonnances à renouveler »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liste provenant d'un pilulier (Dispill, Dosett)</li> <li>- Liste préparée par l'usager, sa famille ou une résidence privée</li> <li>- Liste provenant de reçus/factures de Rx</li> <li>- Liste illisible (mauvaise qualité de l'impression) ou trop raturée</li> </ul>
	<b>MODALITÉS D'UTILISATION</b>	
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Le prescripteur est responsable de <b>QUESTIONNER LE PATIENT</b> pour s'assurer que la liste est conforme et complète, particulièrement si le DSQ est utilisé. Il doit aussi vérifier les <b>DATES de RENOUELEMENTS</b>.</li> <li>2- Indiquer à l'encre bleue, la conduite pour <b>CHAQUE MÉDICAMENT</b> (à droite); les options sont : <ul style="list-style-type: none"> <li>. OUI</li> <li>. NON</li> <li>. ATTENDRE</li> <li>. ↑ , ↓ , suivi de la dose complète et de l'intervalle posologique, y compris les PRN.</li> </ul> </li> <li>3- Tout <b>NOUVEAU MÉDICAMENT</b> doit être prescrit sur le formulaire de prescription habituel.</li> <li>4- Si le pharmacien d'officine ajoute de l'information manuscrite directement sur le profil, le prescripteur doit indiquer clairement s'il s'agit de sa prescription ou non.</li> <li>5- Inscrire le numéro de dossier CHUM.</li> <li>6- Le prescripteur doit apposer sa signature, numéro de permis, la date et l'heure sur chaque page.</li> </ol>	
	<p><b>Symboles refusés :</b> Le crochet (✓), OK, D/C</p> <p><b>Aucune rature</b> ne doit être effectuée sur un élément pré-imprimé apparaissant sur le profil</p> <p>Ne pas modifier les prescriptions après les avoir faxées à la pharmacie.</p>	
	<p><b>Notes</b></p> <p>Les crèmes, lotions ,onguents et vaporisateurs nasaux qui sont prescrits, seront distribués sur demande seulement.</p> <p>Les produits de santé naturels ne sont PAS DISPONIBLES au CHUM.</p>	