

Direction des services professionnels

## RÈGLEMENT

### ÉMISSION, TRANSMISSION, EXÉCUTION ET CONSERVATION D'UNE ORDONNANCE DE MÉDICAMENT

N° Règlement : <b>REG-019</b>	Responsable de l'application : Direction des services professionnels	
Demandé par le MSSS : <input type="checkbox"/>		
N° Procédure découlant : <b>s.o.</b>		
Approuvé par : <b>Conseil d'administration</b>	Date d'approbation : <b>2022-06-14</b>	Date de révision : <b>2026-06-14</b>
Destinataires : Tout employé, médecin, dentiste, personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement et qui est concerné par le présent règlement		

#### 1. CONTEXTE

Toute ordonnance de médicament destinée à un usager qui nécessite des soins et des services ou qui séjourne dans l'une des installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) doit être complétée selon les exigences des lois et des règlements régissant les ordonnances.

Le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (R.O.A.E.) (S-5, r.5) découlant de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) (S-4.2) 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, la transmission, l'exécution et la conservation d'une ordonnance de médicament dans l'établissement.

Les professionnels autorisés à prescrire en vertu de la loi qui encadre l'exercice de leur profession doivent respecter les normes et les règlements prévus à cet effet ainsi que le présent règlement.

Conformément à l'encadrement prévue par la LSSSS, ainsi que par la *Loi sur l'assurance-hospitalisation* (A-28) et la *Loi sur l'assurance-médicaments* (A-29.01), tout médicament visé par le présent règlement est fourni par le département de pharmacie aux usagers admis ou inscrits à une installation, et ce, en fonction des normes et des directives gouvernementales.

#### 2. CHAMP D'APPLICATION

Le présent règlement s'adresse à tout employé, médecin, dentiste et toute personne qui exerce sa profession ou une fonction dans l'établissement et qui est concerné par son application.

Le médicament est prescrit à partir d'une liste de médicaments autorisés (connue également sous l'appellation « formulaire des médicaments » ou « formulaire thérapeutique ») par le CIUSSS-EMTL et administré lors de l'épisode de soins et de services de l'utilisateur dans l'établissement.

Il peut y avoir des particularités pour les médicaments distribués via une étude clinique, un protocole de recherche ou le programme fédéral d'accès spécial (PAS) aux médicaments non commercialisés au Canada.

### **3. OBJECTIFS**

Établir des règles claires afin d'encadrer l'émission, l'exécution, la transmission et la conservation d'une ordonnance de médicament au sein des installations du CIUSSS-EMTL, afin d'uniformiser la pratique de l'ensemble des professionnels autorisés légalement à prescrire un médicament.

Le présent règlement est donc prescriptif.

### **4. DÉFINITIONS**

#### **4.1. Médicament**

Toute substance ou mélange de substances pouvant être employé au diagnostic, au traitement, à l'atténuation ou à la prévention d'une maladie, d'un désordre, d'un état physique ou psychique anormal ou de leurs symptômes dans le but de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques. Généralement et de manière non exclusive, un médicament est identifié d'un DIN (Drug Identification Number, en français un numéro d'identification d'une drogue) ou d'un NPN (numéro de produit naturel) émis par Santé Canada.

Sont également considérés comme des médicaments au sens du présent règlement, le cannabis et ses dérivés utilisés et prescrits pour usage thérapeutique ou médical.

#### **4.2. Ordonnance**

Une prescription ayant notamment pour objet un médicament, un traitement, un examen, la surveillance ou le soin à donner à un usager, la circonstance pour laquelle il peut l'être de même qu'une contre-indication le cas échéant.

Une ordonnance demeure une autorisation, et non une obligation, du prescripteur de fournir son contenu.

##### **4.2.1. Ordonnance individuelle**

Une prescription destinée à un seul usager.

Son contenu et son format peuvent être préformatés selon les normes établies au sein de l'établissement. Dans ce cas, elle est alors identifiée comme une ordonnance individuelle préformatée (OIP).

#### **4.2.2. Ordonnance collective**

Une prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à un professionnel ou à une personne habilitée, 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.

#### **4.3. Substance désignée**

Substance définie et identifiée par la loi fédérale canadienne comme stupéfiant, drogue contrôlée ou substance ciblée selon le cas.

#### **4.4. Comité de pharmacologie**

Sous la responsabilité du CMDP, ce comité conseille le chef du département de pharmacie sur la sélection des médicaments inscrits à la liste de médicaments autorisés de l'établissement ainsi que sur les règles d'utilisation des médicaments.

#### **4.5. Feuille d'administration des médicaments (FADM)**

Document, ou son équivalent sous forme électronique, qui comprend l'ensemble des prescriptions de médicaments d'un usager sur laquelle l'administration de ces derniers est enregistrée et documentée.

#### **4.6. Profil pharmacologique**

Liste complète des médicaments consignés au dossier pharmacologique de l'usager.

La liste émise à partir du dossier santé Québec (DSQ) est considérée comme un profil pharmaceutique partiel puisqu'il peut ne pas contenir notamment certaines informations à la demande de la personne qui peut exercer son droit de refus du DSQ. Il est également incomplet puisqu'il ne communique pas les informations reliées à une allergie ou une intolérance.

#### **4.7. Règle d'utilisation des médicaments (RU)**

Règle proposée par le comité de pharmacologie au chef du département de pharmacie ayant pour objectif d'assurer la concordance du processus thérapeutique avec les standards scientifiques reconnus afin d'optimiser l'utilisation des médicaments.

### **5. ÉNONCÉ**

#### **5.1. Émission d'une ordonnance**

Pour qu'une ordonnance de médicament soit valide au CIUSSS-EMTL, elle doit :

- viser un médicament dont l'utilisation est autorisée par l'établissement (section 5.1.1) ;
- être rédigée par une personne autorisée à le prescrire (section 5.1.2) ;
- respecter les différentes modalités pour assurer sa validité (section 5.1.3) ;

- respecter certaines modalités en fonction du contexte propre de son émission (section 5.1.4).

#### **5.1.1. Médicament qui peut être prescrit et administré au CIUSSS-EMTL**

Tout médicament administré à un usager doit faire l'objet d'une ordonnance. Le médicament faisant l'objet d'une ordonnance appartient à l'une des catégories suivantes :

- a) **Médicament inscrit à la liste des médicaments autorisés** (connue également sous l'appellation « formulaire des médicaments » ou « formulaire thérapeutique ») édictée par le chef de département de pharmacie du CIUSSS-EMTL en collaboration avec le comité de pharmacologie.

Un médicament peut être soumis à une règle d'utilisation spécifique.

- b) **Médicament inscrit à la « Liste de médicaments – Établissements » publiée par la RAMQ, et non-inscrit à la liste des médicaments autorisés du CIUSSS-EMTL**

Lorsqu'un médicament n'est pas disponible, le pharmacien substituera en fonction de la règle automatique de substitution convenue par le comité de pharmacologie ou en l'absence d'une telle règle de substitution après avoir discuté et avoir informé le prescripteur. Le cas échéant, l'utilisation du médicament pour un motif de nécessité médicale particulière pourra être envisagée par le prescripteur.

- c) **Médicament pour un motif de nécessité médicale particulière (NMP).**

Ces médicaments ne sont pas inscrits à la Liste de médicaments – Établissements de la RAMQ.

Cette catégorie inclut également un médicament commercialisé au Canada ou non commercialisé au Canada et disponible par le biais du PAS.

- d) **Médicament d'expérimentation ou de recherche** qui est utilisé dans le cadre d'une étude clinique approuvée par le Comité d'éthique à la recherche.

L'utilisation d'un médicament d'expérimentation ou de recherche est soumise au même type de contrôle que celui prévu pour un médicament d'ordonnance, et ce, conformément aux dispositions de la LSSSS. Par conséquent, la distribution de ces médicaments demeure sous la supervision du département de pharmacie et sous la responsabilité d'un pharmacien.

#### e) **Médicament de l'usager**

Le CIUSSS-EMTL peut exceptionnellement recourir au médicament de l'usager pour une courte durée de temps si l'arrêt de la thérapie médicamenteuse en cours, en raison de sa non-disponibilité à la liste des médicaments autorisés (connue également sous l'appellation « formulaire des médicaments » ou « formulaire thérapeutique »), peut causer un préjudice à l'usager. Dans un tel cas, le département de pharmacie :

- inscrira le médicament au dossier de l'usager avec une mention spécifique à cet effet ;
- identifiera le médicament et le distribuera selon la politique POL-088 - « *Gestion des médicaments personnels des usagers* ».

#### f) **Échantillon de médicament.**

Un échantillon de médicament ne peut pas être utilisé au CIUSSS-EMTL à moins d'une entente avec le département de pharmacie conformément à la politique POL-080 « *Gestion des échantillons de médicaments* » dans l'établissement. Dans ce cas, l'échantillon de médicament est géré et contrôlé par le département de pharmacie.

Au congé ou lorsque l'usager est pris en charge en ambulatoire, en clinique externe ou en première ligne, le prescripteur doit indiquer sur l'ordonnance pour le pharmacien communautaire si un échantillon de médicament a été remis à l'usager pour s'assurer que l'information pharmaceutique soit consignée dans le dossier pharmacologique de l'usager et pour assurer de la continuité des soins et des services.

Nonobstant la catégorie de médicament, le prescripteur doit se conformer aux règles d'utilisation en vigueur au sein du CIUSSS-EMTL.

### **5.1.2. Prescripteur autorisé**

Seul un professionnel habilité à prescrire (ci-après prescripteur autorisé) selon les lois en vigueur au Québec et qui est dûment autorisé (soit par l'octroi d'un privilège, soit d'un statut ou soit par son lien d'emploi) à exercer sa profession au CIUSSS-EMTL peut prescrire un médicament. Le code des professions, les lois professionnelles et les règlements qui en découlent déterminent et encadrent les conditions que doivent respecter le prescripteur dans l'exercice de son champ d'exercice.

Une ordonnance rédigée pour tout usager doit être signée par un prescripteur autorisé.

#### **5.1.2.1. Ordonnance rédigée lors d'une consultation**

Une ordonnance faite par un prescripteur autorisé qui est demandé en consultation (ci-après le consultant) et qui exerce au CIUSSS-EMTL est valide au même titre que celle du médecin traitant, sauf si elle est clairement rédigée sous la forme d'une suggestion.

Lorsque le consultant est interpellé pour apporter une modification à la thérapie médicamenteuse, le consultant peut prescrire, seulement s'il est habilité légalement à le faire, en amorçant ou en ajustant la thérapie médicamenteuse de manière autonome.

Lorsque le consultant prescrit sous forme de suggestion, le médecin traitant doit donner son accord ou refuser la suggestion sur une ordonnance faute de quoi l'ordonnance ne sera pas valide et ne pourra pas être exécutée par le pharmacien.

L'accord ou le refus du médecin traitant doit être obtenu de façon verbale ou écrite et doit être consigné au dossier de l'utilisateur.

**5.1.2.2. Ordonnance rédigée par un professionnel habilité légalement à prescrire et n'étant pas dûment autorisé à exercer sa profession au CIUSSS-EMTL**

Dans un tel cas, l'ordonnance devra être approuvée par le médecin traitant de l'utilisateur pour être jugée valide.

Les modalités prévues à la section 5.1.2.1 s'appliquent pour ce contexte.

**5.1.2.3. Ordonnance rédigée par un résident en pharmacie ou une candidate infirmière praticienne spécialisée (IPS)**

Suite à son accord, le nom du superviseur clinique doit figurer sur l'ordonnance rédigée par un résident en pharmacie ou une candidate IPS.

**5.1.2.4. Ordonnance rédigée par un professionnel en formation**

Une ordonnance faite par un externe ou un étudiant dans l'une des disciplines professionnelles habilitées légalement à prescrire doit être contresignée par le superviseur clinique pour être jugée valide. Sous sa signature, l'externe ou l'étudiant doit indiquer clairement son statut d'externe ou d'étudiant.

### 5.1.3. Modalités de validité d'une ordonnance de médicament

Une ordonnance :

- est rédigée sur un document ou un support tel que décrit aux sections qui suivent ;
- est horodatée (date et heure) ;
- est émise pour un usager clairement identifié avec un adressographe complet et de bonne qualité ;
  - Exceptionnellement, en l'absence d'adressographe, deux (2) des trois (3) éléments suivants doivent être indiqués sur l'ordonnance :
    - ✓ le nom et le prénom de l'usager;
    - ✓ le numéro de RAMQ ;
    - ✓ le numéro de dossier.
- comprend les renseignements cliniques pertinents selon le cas (poids, taille, allergies ou réactions antérieures aux médicaments, pathologies, contre-indications) ;
  - L'absence ou la présence d'allergie ou d'intolérance doit être inscrite sur l'ordonnance ;
  - Le poids, en fonction du système métrique, est obligatoire pour un usager âgé de moins de 18 ans ;
  - Pour une femme enceinte, la mention de grossesse ainsi que le nombre de semaines de gestation doivent être indiqués sur l'ordonnance pour des fins d'innocuité ;
  - Pour une femme qui allaite, la mention d'allaitement doit être indiquée sur l'ordonnance pour des fins d'innocuité.
- est versée au dossier de l'usager, rangée et classée dans la section « ordonnances » selon l'ordre chronologique de rédaction ;
- dont le contenu s'étend sur plus d'une page, doit être signée et horodatée sur chacune des pages ;
- ne peut pas être modifiée par qui que ce soit. Si le prescripteur désire corriger le contenu de son ordonnance, il doit rédiger une nouvelle ordonnance ;
  - Lorsqu'une OIP prévoit une section de modification à l'ordonnance, il est acceptable de raturer d'un trait l'ordonnance initiale, pour autant que le texte raturé soit encore lisible et que la modification soit paraphée. Les éléments prévus à la section 5.2.1 s'appliquent. Autrement, il y a un risque d'ambiguïté lors de la lecture des ordonnances.

#### 5.1.3.1. Support et document acceptés comme ordonnance de médicament

- a) Formulaire d'ordonnance ou de bilan comparatif des médicaments approuvé et émis par le CIUSSS-EMTL ;
- b) OIP approuvée ;

Lorsque la thérapie médicamenteuse prescrite fait l'objet d'une posologie ou d'une administration complexe et qu'il existe une OIP permettant de simplifier la rédaction, son exécution et son administration, celle-ci doit être utilisée.

- c) Ordonnance de départ d'une installation du CIUSSS-EMTL ou de l'établissement de santé reconnu au sens de la LSSSS d'où provient l'utilisateur lors de l'admission ou l'arrivée en centre d'hébergement ;
- d) Liste de médicaments provenant de la pharmacie communautaire sous la forme d'un profil médicament ou d'un profil pharmacologique ou pharmaceutique reflétant la thérapie médicamenteuse prescrite de l'utilisateur. Le délai maximal accepté entre son impression et son utilisation comme ordonnance est de 30 jours, à l'exception du contexte préopératoire ou pré-intervention pour lequel le délai maximal accepté est alors de 4 mois ;
- e) Profil pharmacologique d'un établissement de santé d'hébergement reconnu au sens de la LSSSS. Le délai maximal accepté entre son impression et son utilisation comme ordonnance est de 4 mois ;
- f) Profil pharmacologique d'un établissement hospitalier. Le délai maximal accepté entre son impression et son utilisation comme ordonnance est de 7 jours ;
- g) Profil provenant du DSQ uniquement lorsque l'utilisateur arrive du domicile ou d'un établissement privé (ex. résidence pour personnes âgées). Le profil DSQ doit alors être imprimé à l'arrivée de l'utilisateur ;
- h) FADM d'une installation du CIUSSS-EMTL ou de l'établissement de santé reconnu au sens de la LSSSS d'où provient l'utilisateur ;
- i) Protocoles du Centre de toxicologie du Québec identifiés au nom de l'utilisateur ;
- j) Ordonnance d'alimentation parentérale totale produite par le système informatique correspondant.

Pour être reconnu comme valide, l'item identifié ci-dessus de c) à h) doit rencontrer les éléments suivants :

- Il doit être dans une des langues prévues à la section 5.2 ;
- Le prescripteur est responsable de vérifier la date du document et les dates de renouvellement ou de questionner l'utilisateur afin de s'assurer que les médicaments sont pris tels qu'indiqués sur le document ;
- L'adressographe doit être mis sur chacune des pages du document ;
- Le prescripteur doit indiquer pour chaque médicament qui figure sur le document son intention de poursuivre, de cesser ou de modifier.
  - Symboles acceptés :
    - « OK », « continuer », « cesser », « oui », « non », initiales du prescripteur, « augmenter »,



- « diminuer », flèches « ↓ » « ↑ » suivies de la dose et de l'intervalle posologique.
- Symboles non acceptés :  
Le crochet « ✓ », « D/C ».  
L'expérience a démontré un risque d'ambiguïtés pour ces symboles.
- Le prescripteur doit signer son ordonnance au bas de chaque page du document.
  - Toutes les informations suivantes sont requises : la signature du prescripteur, le numéro de permis, la date et l'heure.

#### **5.1.3.2. Documents refusés comme ordonnance de médicaments**

- Ordonnance de départ d'un établissement de santé (hospitalisation antérieure) sauf si admission ou arrivée en centre d'hébergement ;
- OIP non approuvée ou notamment sous forme de « projet » ou de « document de travail » ;
- Liste de médicaments provenant d'une facturation ;
- Carnet santé ;
- En-tête d'un outil d'aide à l'administration (ex. : pilulier de type Dosett<sup>MD</sup> ou Dispill<sup>MD</sup>) ;
- Liste personnelle de l'utilisateur ;
- Liste de médicaments « à prescrire » ou « à renouveler » ;
- Liste de médicaments extraite d'un dossier clinique informatisé (ex. : « Oacis ») qui a déjà été utilisée et signée à un moment antérieur.

#### **5.1.3.3. Ordonnance verbale, téléphonique ou par texto**

En cas de situation urgente ou imprévisible, une ordonnance de médicament peut être prescrite verbalement, par téléphone ou de manière planifiée, par texto d'un professionnel autorisé à prescrire à un autre, et ce, conformément aux éléments précisés à la section 5.1.3.4, à leur encadrement légal respectif et à leur champ d'exercice.

Un résident en médecine, un résident en pharmacie ou une candidate IPS peut recevoir une telle ordonnance.

Une candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) un technicien en pharmacie ou une assistante technique en pharmacie ne peut recevoir une telle ordonnance.

Pour ce type d'ordonnance et en ajout aux exigences décrites à la section 5.2, le professionnel qui reçoit l'ordonnance doit clairement mentionner le prescripteur, la date et l'heure de l'ordonnance verbale, téléphonique ou par texte

puis apposer son propre nom, signature, titre d'emploi et numéro de permis d'exercice. Le tout doit être consigné sur un support ou document reconnu comme une ordonnance et être conservé au dossier de l'utilisateur.

Dans le cas des stupéfiants et des drogues contrôlées, la contre-signature de l'ordonnance par le prescripteur autorisé est requise au cours de l'épisode de soins conformément aux lois en vigueur.

De plus, lorsque la thérapie médicamenteuse prescrite fait l'objet d'une posologie ou d'une administration complexe et qu'il existe une OIP permettant de simplifier la prescription, son exécution et son administration, le professionnel recevant l'ordonnance verbale doit utiliser l'OIP à cet effet.

Une ordonnance verbale, téléphonique ou par texto n'est pas conforme et valide pour amorcer un traitement oncologique. Ce type d'ordonnance est toutefois conforme pour permettre au pharmacien œuvrant en cancérologie de cesser ou de modifier (ajuster) la dose et la posologie d'une thérapie médicamenteuse de nature oncologique.

#### **5.1.3.4. Ordonnance de médicament rédigée et transmise de manière électronique**

Une ordonnance de médicament rédigée et transmise de manière électronique est acceptée si le support électronique :

- répond aux normes du présent règlement ;
- répond aux normes de confidentialité, de transmission et d'intégrité de l'information ;
- assure l'intégrité, la sécurité et la validité de la signature numérique et à cet effet, permet d'authentifier l'auteur de l'ordonnance et garantit le maintien de l'intégrité du document durant sa transmission par notamment une signature numérique (et non numérisée) ;
  - Une ordonnance de médicament rédigée de façon électronique, sur laquelle le prescripteur appose sa signature numérisée (ex. : une image) sans la démonstration de l'intégrité, la sécurité et l'authentification, sera refusée pour des mesures de sécurité.
- permet la conservation de l'ordonnance conformément aux normes en vigueur et aux règlements de tenue de dossier qui s'appliquent au prescripteur et au pharmacien ;
  - Ce type d'ordonnance doit être conservée au dossier de l'utilisateur.

- est interfacé avec le système d'information pharmaceutique (SIP) déployé et utilisé par le département de pharmacie du CIUSSS-EMTL.

Une ordonnance de médicament rédigée sur un formulaire, un type de document ou support électronique non approuvé n'est pas valide et sera refusée par le pharmacien qui consignera et communiquera le tout au dossier et à l'équipe traitante.

#### **5.1.4. Particularités propres au contexte d'émission de l'ordonnance de médicament**

##### **5.1.4.1. Contexte : Mention « STAT »**

Le prescripteur qui inscrit la mention « STAT » lors de la rédaction d'une ordonnance de médicament indique une situation pour laquelle l'exécution de l'ordonnance ainsi que l'administration du médicament doit s'effectuer de façon prioritaire ou immédiate, selon l'avis clinique du prescripteur. L'ordonnance « STAT » doit être réservée, par exemple, à une situation d'urgence pour laquelle le temps maximal entre la rédaction de l'ordonnance et l'administration du médicament est de 60 minutes.

Pour des situations non urgentes, mais pour lesquelles le prescripteur désire rapidement initier la thérapie, il est suggéré d'utiliser sur l'ordonnance l'expression « débiter à \_\_\_\_ heure ce jour » ou « débiter ce jour ».

##### **5.1.4.2. Contexte : Centre d'hébergement**

Le prescripteur peut indiquer sur l'ordonnance si elle est prioritaire (ou « STAT »).

Dans le cas contraire, l'administration du médicament peut être reportée de quelques jours. Ainsi, le médicament sera distribué par le département de pharmacie lors du prochain service prévu à l'unité de l'utilisateur. Aucune dose intérimaire de médicament ne sera ainsi distribuée et acheminée.

##### **5.1.4.3. Contexte : Admission**

Une ordonnance de médicament d'admission devra être rédigée à l'arrivée de l'utilisateur.

- Pour ce faire, le prescripteur peut utiliser les items c) à h) de la section 5.1.3.1 pour la rédiger dans le contexte d'admission de l'utilisateur.
- Spécifiquement lors de l'arrivée de l'utilisateur en centre d'hébergement si l'ordonnance initiale a été gérée par une infirmière, le médecin traitant, le pharmacien trai-

tant ou l'IPS traitante devra entériner la thérapie médicamenteuse et la modifier s'il y a lieu, lors de sa prise en charge suivant l'admission, dans un délai maximal de 7 jours.

**5.1.4.4. Contexte : Post opératoire ou post-intervention invasive ou post-partum**

Dans ce contexte, le prescripteur est responsable de réévaluer la thérapie médicamenteuse de l'usager et de faire les modifications nécessaires.

Lorsque le service d'analgésie postopératoire (SAPO) est impliqué dans les soins d'un usager, l'ordonnance de médicament émise par ce dernier a préséance et remplace le cas échéant l'ordonnance émise par d'autres services (ex. : chirurgie ou autre).

**5.1.4.5. Contexte : Approche thérapeutique qui comprend un médicament de type chimiothérapie**

Considérant la nature des thérapies utilisées en oncologie, la thérapie médicamenteuse de type chimiothérapie doit être prescrite sur l'OIP prévue à cet effet en fonction du traitement préconisé. À cet effet, les modalités prévues à la section 5.1.3.3 s'appliquent.

**5.1.4.6. Contexte : Unité de soins critiques (unité de santé physique)**

Toute admission ou tout départ d'une unité de soins critiques (soins intensifs) requiert une réévaluation des ordonnances antérieures. Dans ce contexte, l'utilisation de l'outil du bilan comparatif de médicaments (BCM) de transfert ou de transition est à valoriser et à utiliser.

**5.1.4.7. Contexte : Ordonnance de médicament administré en clinique externe ou en clinique ambulatoire**

Le présent règlement s'applique à un médicament prescrit, pouvant être distribué par le département de pharmacie et qui est nécessaire au traitement d'un usager inscrit en clinique externe, en clinique ambulatoire ou pris en charge par le CLSC ou une équipe de soins à domicile.

Ce type de situation géré en conformité avec la *Loi sur l'assurance-médicaments* et les règlements ou directives qui en découlent, demeure exceptionnel et est évalué en fonction de la criticité que revêt l'administration du médicament dans un tel contexte.

#### **5.1.4.8. Contexte : Ordonnance destinée au pharmacien communautaire et utilisée pour administrer un médicament lors de l'épisode de soins**

Il est contraire à la LSSSS de remettre une ordonnance de médicament, pour usage interne, à un usager admis ou hébergé pour que le médicament soit acquis auprès d'une pharmacie communautaire. Le prescripteur doit communiquer avec le pharmacien du CIUSSS-EMTL pour demander, si le médicament n'est pas disponible au CIUSSS-EMTL, l'usage du médicament en nécessité médicale particulière tel que décrit à la section 5.1.1. c).

#### **5.1.4.9. Contexte : Recours au médicament personnel de l'utilisateur**

Conformément à la politique POL-088 sur la *Gestion des médicaments personnels des usagers* :

- aucun médicament et aucun produit de santé naturel ne peut être administré sans ordonnance ;
- en de rares occasions et après discussion entre le prescripteur et le pharmacien, il peut y avoir une entente particulière pour l'utilisation d'un médicament personnel de l'utilisateur (ex. : si un usager refuse la substitution ou l'alternative proposée). Dans un tel cas, :
  - le médicament personnel de l'utilisateur peut être utilisé durant l'hospitalisation ou l'hébergement (permanent ou temporaire) ou à l'urgence seulement, et ce, de façon exceptionnelle ;
  - un usager ne doit jamais prendre un médicament personnel sans une ordonnance ;
  - l'utilisateur doit en être informé et il doit donner son autorisation. Suite à l'ordonnance, le département de pharmacie inscrira le médicament au dossier de l'utilisateur avec une mention spécifique à cet effet.

## **5.2. Rédaction d'une ordonnance**

Le prescripteur est responsable de l'ordonnance qu'il rédige. Toute ordonnance de médicament :

- est rédigée de manière lisible ;
- est suffisamment visible pour être numérisée correctement (ex. par un numérisateur) ;
  - Une ordonnance est écrite à l'encre si elle est rédigée de manière manuscrite.
- est rédigée en français ou en anglais ;
  - Lorsque l'ordonnance est rédigée dans une autre langue que le français ou l'anglais, il incombe au prescripteur, et non au personnel infirmier ou au personnel du département de pharmacie, de répondre à toute question, quant au contenu de l'ordonnance pour éviter toute ambiguïté et

préjudice à l'utilisateur. Le prescripteur peut être appelé à prescrire en français ou en anglais dans un tel cas pour éviter tout incident ou accident ;

- est rédigée de façon chronologique à la suite de l'ordonnance précédente (ce qui comprend une ordonnance rédigée sur un des items c) à h) de la section 5.1.3.1.) ;
  - Toute partie inutilisée d'un document en raison de l'utilisation subséquente d'un autre document doit être raturée.
  - Toute nouvelle ordonnance d'un médicament prescrit sur une base régulière annule automatiquement toute ordonnance antérieure du même médicament prescrit sur une base régulière et, à moins d'avis contraire du prescripteur, ne modifie pas la validité du même médicament prescrit au besoin (PRN), sauf si la dose maximale du médicament est atteinte lorsque c'est le cas.
- est rédigée au recto seulement pour éviter qu'une page d'ordonnance de médicament ne soit omise par mégarde ;
- doit respecter la liste des abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux à ne pas utiliser qui a été entérinée par l'établissement et qui est disponible sur l'intranet ;
  - Aucune abréviation du nom des médicaments ne doit être utilisée.
- doit être complète et conforme et elle ne doit pas référer à une ordonnance antérieure ou indiquer des termes non spécifiques tels que : « idem » ou « même médication », « usage connu ».

#### **5.2.1. Correction, modification, altération ou annulation d'une ordonnance de médicament**

Une ordonnance de médicament ne peut être effacée, corrigée, modifiée ou altérée une fois qu'elle est signée.

- Si une erreur est faite en cours de rédaction, l'ordonnance doit être raturée par le prescripteur avec la mention « erreur » et ses initiales.
- Toute modification de la dose, de la voie d'administration ou de la fréquence d'administration du médicament doit faire l'objet d'une nouvelle ordonnance.
  - Une ordonnance n'est pas nécessaire pour modifier la forme pharmaceutique lorsque la voie d'administration demeure inchangée et que la bioéquivalence est maintenue.
- Lorsqu'une OIP prévoit une section de modification à l'ordonnance, il est acceptable de raturer d'un trait l'ordonnance initiale, pour autant que le texte raturé soit encore lisible et que la modification soit paraphée. Autrement, il y a un risque d'ambiguïté lors de la lecture des ordonnances.

#### **5.2.2. Contenu d'une ordonnance de médicament**

Pour être complète, une ordonnance de médicament doit comprendre :

- le nom intégral du médicament ;
- la forme pharmaceutique du médicament ;
- la teneur ou la concentration du médicament ;

- la voie d'administration du médicament ;
- la posologie du médicament ;
  - Pour un médicament administré sous forme de perfusion parentérale, la posologie doit également préciser : la dose, la durée d'administration et le débit de perfusion ;
  - Les posologies imprécises (ex. : « usage connu », « tel que pris à domicile ») ne sont pas valides.
- la fréquence ou l'intervalle d'administration ainsi que l'intention thérapeutique pour un médicament prescrit au besoin (« PRN ») ;
  - Une ordonnance PRN doit préciser la fréquence ou l'intervalle minimal entre deux doses et si indiqué, le nombre maximal de doses quotidiennes permises.
- le site d'application s'il s'agit d'un médicament pour usage topique ;
- la durée souhaitée du médicament si nécessaire.

#### **5.2.2.1. Contexte : Stupéfiant**

Le prescripteur doit suivre les règles suivantes :

- Prescrire un intervalle de dose de 50% ou moins de la dose minimale (ex.: 10 à 15 mg plutôt que 10 à 20 mg) ;
- Prescrire un intervalle posologique bien défini et précisé ;
- Prescrire des doses équianalgésiques pour des voies d'administrations différentes ;
- Limiter l'utilisation de plus de deux stupéfiants différents dans le dossier de l'utilisateur à moins d'une condition clinique spécifique qui justifie le contraire ;
- Identifier clairement les entre-doses au niveau de l'ordonnance.

#### **5.2.2.2. Contexte : Ordonnance collective**

La personne habilitée à réaliser et à individualiser une ordonnance collective selon les paramètres visés doit indiquer le numéro de l'ordonnance collective en plus des éléments prévus au présent règlement.

### **5.2.3. Obligations du prescripteur en lien avec la conformité d'une ordonnance de médicament**

Pour rendre une ordonnance conforme, le prescripteur doit inscrire sur chacune des pages :

- la date et l'heure de rédaction de l'ordonnance ;
- sa signature complète ;
- son numéro de permis ou de prescripteur selon les obligations professionnelles du prescripteur ;
- son nom en caractère d'imprimerie lorsque la signature ne permet pas de l'identifier facilement.

### **5.3. Transmission d'une ordonnance**

Toute ordonnance de médicament doit être transmise le plus rapidement possible après sa rédaction au département de pharmacie afin d'en assurer son suivi et son exécution dans un délai optimal.

#### **5.3.1. Méthodes de transmission reconnues**

La transmission d'ordonnance au département de pharmacie peut se faire soit :

- par numérisation via numériseur ou télécopieur ;
- par voie électronique, en respect des éléments de la section 5.1.3.4.

Le support électronique reçu sert alors de document original au pharmacien.

#### **5.3.2. Éléments requis lors de la transmission**

La personne qui transmet l'ordonnance doit obligatoirement indiquer la date et l'heure de l'envoi et parapher l'ordonnance. L'ordonnance originale doit être remise et classée au dossier de l'utilisateur aussitôt après avoir été envoyée.

#### **5.3.3. Ordonnancement de transmission**

Une ordonnance avec la mention « STAT », une ordonnance d'antibiothérapie ou une ordonnance pour un médicament à débiter rapidement doit être transmise au département de pharmacie de manière prioritaire. Les autres ordonnances doivent être envoyées avec la priorité régulière.

L'envoi de toutes les ordonnances de manière prioritaire peut ralentir significativement la prise en charge des ordonnances critiques et avoir un impact négatif pour les soins et l'administration de la médication à l'utilisateur.

#### **5.3.4. Médicament déjà administré**

L'administration d'un médicament avant la transmission de l'ordonnance au département de pharmacie (ex. en situation d'urgence) n'annule pas l'obligation de transmettre l'ordonnance qui doit être validée a posteriori par le pharmacien.

#### **5.3.5. Ordonnance de soluté**

Toute ordonnance de soluté avec additif, à savoir un électrolyte ou un médicament, doit être transmise au département de pharmacie.

Une ordonnance de soluté sans additif n'a pas à être transmise au département de pharmacie et ne sera pas inscrite à la FADM.



#### 5.4. Exécution d'une ordonnance

Toute ordonnance de médicament visant son administration lors d'un épisode de soins au CIUSSS-EMTL doit être exécutée par un pharmacien.

Lors de l'exécution d'une ordonnance de médicament, le pharmacien :

- constitue et s'assure de tenir à jour le dossier pharmacologique de l'utilisateur ;
- valide la conformité de l'ordonnance en fonction du présent règlement ;
  - le pharmacien doit clarifier toute ordonnance illisible, incomplète ou imprécise.
- analyse le contenu pharmacologique de l'ordonnance de médicament et met son contenu en relation avec la médication inscrite au dossier pharmacologique de l'utilisateur ;
- assure le service et la distribution sécuritaire du médicament en conformité avec les lois, les règlements et les normes en vigueur.

##### 5.4.1. Interventions du pharmacien lors de l'exécution d'une ordonnance de médicament

Lors de l'exécution d'une ordonnance, le pharmacien intervient en fonction de son champ d'exercice et de son expertise notamment en :

- évaluant la condition physique et mentale d'une personne dans le but d'assurer l'usage approprié et la surveillance optimale de la thérapie médicamenteuse ;
  - à cet égard, le pharmacien peut prescrire et interpréter des tests dans le cadre de la surveillance de la thérapie médicamenteuse.
- complétant la collecte de données selon l'information disponible et requise;
- analysant et évaluant la thérapie médicamenteuse en assurant le suivi des problèmes reliés à cette même thérapie médicamenteuse ;
- émettant une opinion pharmaceutique ;
- prolongeant une ordonnance afin que la thérapie médicamenteuse prescrite à un usager ne soit pas interrompue et ainsi assurer la continuité de la thérapie médicamenteuse ;
- substituant un médicament :
  - lorsqu'un médicament est en rupture d'approvisionnement ;
  - lors d'un retrait du marché ou d'une rupture prochaine annoncée d'un médicament ;
  - lorsqu'un médicament présente un problème relatif à son administration ;
  - lorsque le médicament prescrit présente un risque pour la sécurité de l'utilisateur ;
  - lorsqu'un médicament n'est pas disponible au CIUSSS-EMTL
  - lorsqu'une règle de substitution automatique est prévue au CIUSSS-EMTL ;
- modifiant (ajustant) une thérapie médicamenteuse de manière autonome :
  - pour assurer la sécurité de l'utilisateur ;
  - pour assurer l'efficacité de la thérapie médicamenteuse selon les cibles scientifiquement reconnues ou celles obtenues du

professionnel responsable du suivi clinique (incluant, selon le cas, les limites et contre-indications).

La modification d'une ordonnance inclut la cessation (l'arrêt) de la thérapie médicamenteuse.

Pour les interventions ci-dessus le pharmacien doit, selon la complexité et la criticité de la situation, communiquer avec le prescripteur verbalement (dans les cas urgents) et par écrit via une note d'intervention qui sera transmise à l'unité et conservée au dossier de l'utilisateur dans la section « ordonnances ».

#### **5.4.2. Refus du pharmacien lors de l'exécution d'une ordonnance de médicament**

Lors de l'exécution d'une ordonnance, le pharmacien peut intervenir en fonction de son champ d'exercice en refusant une ordonnance pour les motifs suivants :

- ordonnance non conforme au présent règlement ;
- usage non reconnu scientifiquement ;
- toute situation qui pourrait causer un préjudice à l'utilisateur (incompatibilité, interaction majeure ou critique, allergie, etc.) ;
- duplication thérapeutique ;
- fausse ordonnance ou suspicion de falsification ;
- tout autre motif d'un point de vue clinique, pharmacologique ou légal.

Lors d'un refus, le pharmacien doit, selon la complexité et la criticité de la situation, communiquer avec le prescripteur verbalement (dans les cas urgents) et par écrit via une note d'intervention qui sera transmise à l'unité et conservée au dossier de l'utilisateur dans la section « ordonnances ».

#### **5.4.3. Type de substitution médicamenteuse réalisée par le pharmacien**

Lors de l'exécution d'une ordonnance de médicament et en fonction du contexte, le pharmacien peut procéder à l'une des substitutions suivantes.

##### **5.4.3.1. Substitution « générique » ou basée sur la même dénomination commune**

Le pharmacien peut changer (substituer) un médicament d'origine (de marque) pour sa version générique, et donc de même dénomination commune, en fonction du produit disponible au CIUSSS-EMTL et en tenant compte des éléments suivants :

- médicament de même structure chimique ;
- sels variés d'un même médicament pour autant que la substitution permette d'obtenir une dose équivalente « élémentaire » ;
- médicament biologique et biosimilaire.

Selon la médication disponible, la substitution générique prévoit également l'interchangeabilité entre versions génériques d'un même médicament.

#### **5.4.3.2. Substitution thérapeutique**

Le pharmacien peut changer (substituer) un médicament d'une dénomination pour un autre médicament dont la dénomination commune n'est pas la même mais qui a toutefois une intention thérapeutique équivalente. Il doit communiquer avec le prescripteur verbalement et informer l'équipe traitante via une note d'intervention et de justification qui sera conservée au dossier de l'utilisateur dans la section « ordonnances ».

#### **5.4.3.3. Substitution automatique**

Avec l'accord du CMDP (sous recommandation du comité de pharmacologie) et l'approbation du chef de département de pharmacie, le pharmacien peut changer (substituer) automatiquement le médicament prescrit par un équivalent thérapeutique disponible au CIUSSS-EMTL, et ce, sans obtenir l'accord préalable du prescripteur. Il doit en informer le prescripteur et l'équipe traitante via une note d'intervention qui sera conservée au dossier de l'utilisateur dans la section « ordonnances ».

#### **5.4.4. Exécution d'une ordonnance de médicament a posteriori son administration**

L'administration d'un médicament avant la transmission de l'ordonnance à la pharmacie n'annule pas l'obligation de transmettre l'ordonnance, sauf si l'utilisateur a déjà quitté l'établissement. Une ordonnance de médicament ainsi transmise sera exécutée par le pharmacien lorsque la situation clinique exigera un suivi spécifique.

##### **5.4.4.1. Contexte : Installation HMR, HSCO ou IUSMM**

Lorsque le site de pharmacie desservant l'une de ses installations de l'utilisateur est fermé, le pharmacien de garde identifié peut être consulté en tout temps.

Il peut être aussi appelé à se déplacer pour assurer la distribution d'un médicament non disponible.

#### **5.4.5. Précisions d'interprétation quant aux notions « suspendre » et « cesser »**

Une ordonnance de médicament avec la mention « suspendre » ou « cesser » sera interrompue puis reprise uniquement à l'émission et la transmission d'une nouvelle ordonnance.

Une ordonnance de médicament avec la mention « suspendre pour X heures ou X jours » sera suspendue et reprise lors de l'échéance du délai prescrit.

Une ordonnance de médicament avec la mention « suspendre pour X heures ou X jours et réévaluer » sera interrompue puis reprise uniquement à l'émission et la transmission d'une nouvelle ordonnance.

#### **5.4.6. Précisions d'interprétation quant aux intervalles posologiques**

Une ordonnance de médicament prévoit un intervalle posologique avec un tiret « - », ce dernier sera interprété comme un « à ».

- Ainsi, 5-10 mg, aux 4-6 heures sera exécuté de la manière suivante : 5 à 10 mg, aux 4 à 6 heures.

#### **5.4.7. Contexte : ordonnance individuelle prévoyant l'ajustement ou l'arrêt d'un médicament**

Lorsqu'une ordonnance de médicament en prévoit son initiation, son ajustement ou son arrêt en fonction d'une condition spécifique de l'usager, l'infirmière doit informer, par écrit sur un support ou un document d'ordonnance, le pharmacien du changement de la condition de l'usager en faisant référence à l'ordonnance initiale. Le pharmacien modifie le dossier pharmacologique en ce sens.

#### **5.4.8. Contexte : Substance désignée (stupéfiant, drogue contrôlée et substance ciblée)**

Le présent règlement identifie l'ordonnance, émise par un prescripteur autorisé à prescrire une substance désignée, comme étant la commande écrite ou l'autorisation permettant au pharmacien à l'emploi du CIUSSS-EMTL à fournir à un usager une telle substance sans que la quantité ne soit spécifiée.

Ainsi, en vertu du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (c. S-5) et de l'état de l'encadrement fédéral (*Règlement sur les stupéfiants*, C.R.C., ch. 1041 et *Règlement sur les benzodiazépines et autres substance ciblées*, DORS/200-217), le pharmacien d'établissement peut alors :

- ajuster une ordonnance d'une substance désignée ;
- prolonger une ordonnance d'une substance désignée.

Lors de l'exécution d'une ordonnance de stupéfiants le pharmacien, ajustera la posologie et l'intervalle posologique en fonction des règles de la section 5.2.2.1.

### **5.5. Conservation d'une ordonnance**

Une ordonnance de médicament visant son administration lors d'un épisode de soins au CIUSSS-EMTL doit être conservée au dossier de l'usager dans la section « ordonnances ».

Tout document accepté comme ordonnance de médicament au sens du présent règlement est rangé et classé dans section « ordonnances » du dossier de l'utilisateur selon l'ordre chronologique de rédaction.

#### **5.5.1. Période de validité d'une ordonnance exécutée**

L'ordonnance de médicament demeure valide et active au dossier pharmacologique de l'utilisateur :

- pour la durée de validité rédigée par le prescripteur ;
- pour la durée correspondant au nombre prescrit de doses à administrer ;
- pour la durée d'une validité prédéterminée à la section 5.5.1.1 ;
- jusqu'à une nouvelle ordonnance prévoyant sa modification, son arrêt ou sa cessation.

Dans le cas contraire, l'ordonnance de médicament demeure valide et active au dossier pharmacologique de l'utilisateur jusqu'à la fin de l'épisode d'hospitalisation, d'hébergement ou de soins ambulatoires ou externes.

##### **5.5.1.1. Contexte : Centre d'hébergement**

En centre d'hébergement, les classes de médicaments suivantes sont visées par une durée de validité prédéterminée et qui sera appliquée lors de l'exécution de l'ordonnance par le pharmacien à moins d'une indication contraire du prescripteur :

- Antibiotique : 10 jours ;
- Corticostéroïde ophtalmique : 7 jours ;
- Anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) oral : 7 jours.

#### **5.5.2. Durée de conservation d'une ordonnance**

L'ordonnance de médicament est conservée dans le dossier pharmacologique de l'utilisateur qui est électronique via le système d'information pharmaceutique (SIP). Le SIP capte et journalise l'ensemble des actions des utilisateurs.

Le dossier pharmacologique et son contenu, entreposés par le SIP, doivent être conservés minimalement 5 ans après la date de la dernière inscription à ce dernier ou minimalement 5 ans après la date de fin de l'épisode de soins actifs.

- La durée de conservation d'un dossier pharmacologique et de son contenu pour un participant à une étude clinique est plus longue et est établie selon les politiques et les procédures spécifiques à la recherche clinique au sein du CIUSSS-EMTL.

## **6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **6.1. Chef du département de pharmacie**

Informer le CMDP, le conseil des infirmières et infirmiers (CII), le conseil multidisciplinaire (CM) ou les directions concernées en cas de dérogation de l'un de leurs membres ou employés au présent règlement.

### **6.2. Conseils professionnels (CMDP – CII – CM)**

Diffuser le règlement et s'assurer de son application au sein de leurs membres.

### **6.3. Directions programmes**

Diffuser le règlement au sein de leurs équipes respectives.

## **7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT**

### **7.1. Officier des pratiques professionnelles d'excellence à la Direction des services professionnels**

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour du règlement.

### **7.2. Chef du département de pharmacie**

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour du règlement.

### **7.3. Calendrier de révision**

Le présent règlement devra être révisé tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

## **8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION**

### **8.1. Direction générale**

Elle est responsable de la mise en application du présent règlement.

### **8.2. Direction des services professionnels – Direction des Soins Infirmiers – Direction des services multidisciplinaires et les directions programmes**

Ils sont responsables de la mise en application du présent règlement.

## **9. ENTRÉE EN VIGUEUR**

Le présent règlement entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration (CA) et annule, par le fait même, tout autre règlement ou politique en cette matière adopté antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

## 10. ANNEXES

### 10.1. Outils de référence et sources

Gouvernement du Québec, Loi sur les services de santé et les services sociaux (S-4.2). Publications Québec. À jour au 1er avril 2021.

Gouvernement du Québec, Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (S-5, r. 5), Publications Québec. À jour au 31 décembre 2020.

Gouvernement du Québec, Loi médicale. (L.R.Q., c. M-9). Publications Québec. À jour au 1er avril 2021.

Gouvernement du Québec, Loi sur la pharmacie (L.R.Q., chapitre P-10). Publications Québec. À jour au 1er avril 2021.

Gouvernement du Québec, Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin (M-9, r. 25.1), Publications Québec. À jour au 31 décembre 2020.

Gouvernement du Québec, Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien (M-9, r. 12.2), Publications Québec. À jour au 31 décembre 2020.

Gouvernement du Québec, Code de déontologie des pharmaciens (L.R.Q., chapitre P-10, r.7). Publications Québec. À jour au 1er avril 2021.

Gouvernement du Québec, Loi sur l'assurance-hospitalisation (A-28). Publications Québec. À jour au 1er avril 2021.

Gouvernement du Québec, Loi sur l'Assurance-médicaments (A-29.01). Publications Québec. À jour au 1er avril 2021.

Collège des médecins du Québec, Les ordonnances individuelles faites par un médecin. Guide d'exercice. Octobre 2016. 41 pages.

Collège des médecins du Québec, Les ordonnances collectives. Guide d'exercice. Mai 2017. 29 pages.

Collège des médecins du Québec, Les ordonnances de cannabis à des fins médicales. Directives. Septembre 2018. 5 pages.

Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique. 2016. 36 pages.

Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'application des standards de pratique. 2016. 36 pages.

Ordre des pharmaciens du Québec. Les activités professionnelles du pharmacien. Guide d'exercice. Décembre 2020. 27 pages.

Collège des médecins du Québec, Direction des enquêtes, Dossier médical électronique et transmission des ordonnances. 12 février 2018. [URL : <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/dossier-medical-electronique-et-transmission-ordonnances.aspx>], (consulté en juin 2021).

Gouvernement du Canada, Loi réglementant certaines drogues et autres substances (L.C. 1996, ch.19). Modifiée le 19 septembre 2019

Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Circulaire 2016-030, Responsabilité des établissements au regard du traitement des demandes de fournir un médicament pour des motifs de nécessité médicale particulière. Normes et pratiques de gestion, Tome II. 20 juillet 2016.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Circulaire 2000-028, Responsabilité des établissements en regard de la chimiothérapie contre le cancer suite à l'entrée en vigueur du régime générale d'assurance médicament. Normes et pratiques de gestion, Tome II. 26 juin 2000.

Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Circulaire 2000-033, Responsabilité des établissements qui exploitent un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés au regard des médicaments administrés sur place et interdiction d'en transférer le coût à l'usager ou à n tiers. Normes et pratiques de gestion, Tome II. 23 octobre 2000.



## 10.2. Tables des matières

1.	CONTEXTE .....	1
2.	CHAMP D'APPLICATION .....	1
3.	OBJECTIFS.....	2
4.	DÉFINITIONS.....	2
4.1.	MÉDICAMENT.....	2
4.2.	ORDONNANCE .....	2
4.2.1.	Ordonnance individuelle .....	2
4.2.2.	Ordonnance collective .....	3
4.3.	SUBSTANCE DÉSIGNÉE.....	3
4.4.	COMITÉ DE PHARMACOLOGIE.....	3
4.5.	FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM).....	3
4.6.	PROFIL PHARMACOLOGIQUE .....	3
4.7.	RÈGLE D'UTILISATION DES MÉDICAMENTS (RU) .....	3
5.	ÉNONCÉ .....	3
5.1.	ÉMISSION D'UNE ORDONNANCE.....	3
5.1.1.	Médicament qui peut être prescrit et administré au CIUSSS-EMTL.....	4
5.1.2.	Prescripteur autorisé .....	5
5.1.2.1.	Ordonnance rédigée lors d'une consultation.....	5
5.1.2.2.	Ordonnance rédigée par un professionnel habilité légalement à prescrire et n'étant pas dûment autorisé à exercer sa profession au CIUSSS-EMTL.....	6
5.1.2.3.	Ordonnance rédigée par un résident en pharmacie ou une candidate infirmière praticienne spécialisée (IPS).....	6
5.1.2.4.	Ordonnance rédigée par un professionnel en formation.....	6
5.1.3.	Modalités de validité d'une ordonnance de médicament .....	7
5.1.3.1.	Support et document acceptés comme ordonnance de médicament.....	7
5.1.3.2.	Documents refusés comme ordonnance de médicaments .....	9
5.1.3.3.	Ordonnance verbale, téléphonique ou par texto .....	9
5.1.3.4.	Ordonnance de médicament rédigée et transmise de manière électronique .....	10
5.1.4.	Particularités propres au contexte d'émission de l'ordonnance de médicament .....	11
5.1.4.1.	Contexte : Mention « STAT » .....	11
5.1.4.2.	Contexte : Centre d'hébergement .....	11
5.1.4.3.	Contexte : Admission.....	11
5.1.4.4.	Contexte : Post opératoire ou post-intervention invasive ou post-partum .....	12
5.1.4.5.	Contexte : Approche thérapeutique qui comprend un médicament de type chimiothérapie.....	12
5.1.4.6.	Contexte : Unité de soins critiques (unité de santé physique) .....	12
5.1.4.7.	Contexte : Ordonnance de médicament administrée en clinique externe ou en clinique ambulatoire.....	12
5.1.4.8.	Contexte : Ordonnance destinée au pharmacien communautaire et utilisée pour administrer un médicament lors de l'épisode de soins .....	13
5.1.4.9.	Contexte : Recours au médicament personnel de l'utilisateur .....	13

5.2.	RÉDACTION D'UNE ORDONNANCE.....	13
5.2.1.	Correction, modification, altération ou annulation d'une ordonnance de médicament .....	14
5.2.2.	Contenu d'une ordonnance de médicament .....	14
5.2.2.1.	Contexte : Stupéfiant .....	15
5.2.2.2.	Contexte : Ordonnance collective .....	15
5.2.3.	Obligations du prescripteur en lien avec la conformité d'une ordonnance de médicament.....	15
5.3.	TRANSMISSION D'UNE ORDONNANCE.....	16
5.3.1.	Méthodes de transmission reconnues.....	16
5.3.2.	Les éléments requis lors de la transmission .....	16
5.3.3.	Ordonnancement de transmission .....	16
5.3.4.	Médicament déjà administré .....	16
5.3.5.	Ordonnance de soluté .....	16
5.4.	EXÉCUTION D'UNE ORDONNANCE.....	17
5.4.1.	Interventions du pharmacien lors de l'exécution d'une ordonnance de médicament .....	17
5.4.2.	Refus du pharmacien lors de l'exécution d'une ordonnance de médicament.....	18
5.4.3.	Type de substitution médicamenteuse réalisée par le pharmacien .....	18
5.4.3.1.	Substitution « générique » ou basée sur la même dénomination commune .....	18
5.4.3.2.	Substitution thérapeutique.....	19
5.4.3.3.	Substitution automatique .....	19
5.4.4.	Exécution d'une ordonnance de médicament a posteriori son administration .....	19
5.4.4.1.	Contexte : Installation HMR, HSCO ou IUSMM .....	19
5.4.5.	Précisions d'interprétation quant aux notions « suspendre » et « cesser ».....	19
5.4.6.	Précisions d'interprétation quant aux intervalles posologiques .....	20
5.4.7.	Contexte : ordonnance individuelle prévoyant l'ajustement ou l'arrêt d'un médicament .....	20
5.4.8.	Contexte : Substance désignée (stupéfiant, drogue contrôlée et substance ciblée) .....	20
5.5.	CONSERVATION D'UNE ORDONNANCE .....	20
5.5.1.	Période de validité d'une ordonnance exécutée .....	21
5.5.1.1.	Contexte : Centre d'hébergement .....	21
5.5.2.	Durée de conservation d'une ordonnance .....	21
6.	RÔLES ET RESPONSABILITÉS .....	22
6.1.	CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE.....	22
6.2.	CONSEILS PROFESSIONNELS (CMDP – CII – CM).....	22
6.3.	DIRECTIONS PROGRAMMES .....	22
7.	ÉLABORATION, RÉDACTION ET LA MISE À JOUR DU RÈGLEMENT.....	22
7.1.	OFFICIER DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES D'EXCELLENCE À LA DSP .....	22
7.2.	CHEF DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE.....	22
7.3.	CALENDRIER DE RÉVISION .....	22
8.	RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION .....	22
8.1.	DIRECTION GÉNÉRALE.....	22
8.2.	DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS – DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS – DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES ET LES DIRECTIONS PROGRAMMES .....	22
9.	ENTRÉE EN VIGUEUR .....	22
10.	ANNEXE(S).....	23
10.1.	OUTILS DE RÉFÉRENCE ET SOURCES.....	23
10.2.	TABLES DES MATIÈRES.....	25