

Direction médicale et des services  
professionnels  
**POLITIQUE**

**GESTION DES MÉDICAMENTS PERSONNELS DES USAGERS**

N° Politique : <b>POL-088</b>	Responsable de l'application : Direction médicale et des services professionnels (Département de pharmacie)	
N° Procédure découlant : <b>PRO-070</b>		
Approuvée par : <b>Comité de direction</b>	Date d'approbation : <b>2025-06-17</b>	Date de révision : <b>2029-06-17</b>

**Destinataires** : Tous les médecins, professionnels autorisés à prescrire, pharmaciens, personnel technique de la pharmacie, gestionnaires, personnel infirmier et préposés aux bénéficiaires, ainsi que tout usager des unités/secteurs de soins et des milieux de vie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL)

## 1. CONTEXTE

Plusieurs usagers apportent leurs médicaments personnels lorsqu'ils se présentent en établissement de santé ce qui représente un enjeu tant au niveau de la sécurité qu'au niveau de la qualité des soins.

L'utilisation des médicaments en possession des usagers doit demeurer une mesure exceptionnelle et se doit d'être bien encadrée.

Cette politique est en conformité avec :

- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2);
- L'*Ordre des pharmaciens du Québec* (OPQ);
- Les normes de gestion sur circuit du médicament d'Agrément Canada.

## 2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'applique aux usagers aussitôt que l'ordonnance d'admission est complétée à l'urgence ou que l'utilisateur est admis à l'unité de soins ou dans son milieu de vie, en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

## 3. OBJECTIFS

La présente politique vise principalement à :

- Assurer la continuité du traitement médicamenteux, de l'inscription au congé de l'utilisateur de l'hôpital afin d'éviter un arrêt brutal de traitement;
- Assurer la gestion sécuritaire des médicaments personnels des usagers en diminuant certains risques :
  - Auto-administration par l'utilisateur;
  - Surdosage, duplication, interaction;

- Entreposage inadéquat.
- Permettre une meilleure traçabilité des médicaments personnels de l'utilisateur en circulation.

## **4. DÉFINITIONS**

### **4.1. Médicament**

Tout produit, contenant un ou plusieurs ingrédients, doté de propriétés pharmacologiques. Les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre (MVL), tout comme les produits de santé naturelle (PSN) en font partie.

### **4.2. Médicament contrôlé**

Le terme « médicament contrôlé » est utilisé pour décrire les stupéfiants (ex. : morphine), drogues contrôlées (ex. : méthylphénidate, phénobarbital), substances ciblées (ex. : benzodiazépines) et le cannabis à des fins médicales.

### **4.3. Professionnel autorisé à prescrire**

Tout professionnel autorisé à prescrire par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) selon la législation québécoise.

## **5. ÉNONCÉ**

### **5.1 Gratuité de la médication**

Les médicaments, inscrits sur la liste des médicaments fournis en établissement – Régime de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et les médicaments non inscrits à cette liste mais ayant été approuvés sous le programme de patient d'exception par la RAMQ, sont fournis gratuitement aux usagers hospitalisés, hébergés ou inscrits à l'urgence.

### **5.2 Propriété de la médication**

Les médicaments personnels de l'utilisateur sont la propriété de ce dernier.

### **5.3 Médicaments personnels en possession de l'utilisateur**

Lorsqu'un usager est hospitalisé, hébergé ou inscrit à l'urgence, il doit retourner les médicaments qui sont en sa possession à son domicile ou à sa ressource ou les remettre au personnel infirmier.

### **5.4 Substitution de la médication**

Si le médicament ne peut pas être substitué, ne peut pas être arrêté ou est non disponible (médicament non inscrit sur la liste des médicaments fournis en établissement – RAMQ, médicament en étude clinique obtenu d'un autre établissement, médicament du programme d'accès spécial de Santé Canada, anovulants pris à des fins contraceptives, etc.), le médicament personnel de l'utilisateur peut être utilisé avec son consentement et administré selon les mêmes règles que les médicaments disponibles dans l'établissement.

### **5.5 Utilisation des médicaments personnels**

En de rares occasions et après discussion entre le médecin ou le professionnel autorisé à prescrire et le pharmacien, il peut y avoir une entente particulière pour l'utilisation d'un médicament personnel de l'utilisateur (ex. : si un utilisateur refuse la substitution ou l'alternative proposée). À ce moment, le médicament personnel de l'utilisateur peut être utilisé durant l'hospitalisation ou l'hébergement (permanent ou temporaire) ou à l'urgence seulement sur l'ordonnance d'un prescripteur autorisé à prescrire de l'établissement, et ce, de façon exceptionnelle.

Un utilisateur ne doit jamais prendre un médicament personnel sans l'accord d'un médecin ou du professionnel autorisé à prescrire de l'établissement.

### **5.6 Contrôle du département de pharmacie**

Selon l'Ordre des pharmaciens du Québec, les médicaments personnels non prescrits doivent idéalement être sous le contrôle du département de pharmacie.

## **6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **6.1. Médecins et professionnels autorisés à prescrire**

Ils sont responsables de l'évaluation et de la prescription de la médication personnelle.

### **6.2. Département de pharmacie**

Il est responsable de s'assurer du contrôle de l'utilisation de tous les médicaments dans ses installations, même s'ils ne sont pas fournis par celui-ci.

### **6.3. Gestionnaires des unités de soins et milieux de vie**

Ils s'assurent de rendre disponibles la présente politique et sa procédure associée au personnel de leurs équipes.

Ils doivent aussi s'assurer que les règles entourant la gestion des médicaments personnels soient correctement appliquées au sein de leurs équipes.

### **6.4. Personnel infirmier et préposés au bénéficiaires**

Ils doivent respecter les règles en lien avec la présente politique et sa procédure associée sur la gestion des médicaments personnels.

## **7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE**

### **7.1. Direction médicale et des services professionnels (Département de pharmacie)**

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

### **7.2. Direction des soins infirmiers**

Direction ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

### **7.3. Calendrier de révision de la politique**

La présente politique est révisée tous les quatre (4) ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

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

### **8.1. Direction médicale des services professionnels (Département de pharmacie)**

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

## **9. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.