

## PROCÉDURE

### ACCÈS AUX MÉDICAMENTS EN DEHORS DES HEURES D'OUVERTURE DE LA PHARMACIE

N° Procédure : **PRO-085**

N° Politique/Règlement associé :  
**POL-104**

Approuvée par : comité de direction

Responsable de l'application : Direction médicale et des  
services professionnels

Date d'approbation :  
**2026-06-30**

Date de révision :  
**2030-06-30**

**Destinataires :** Personnel infirmier, coordonnateurs d'activités, prescripteurs et personnel du département de pharmacie œuvrant en soins aigus et soins de longue durée au sein de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire

## 1. ÉTAPES COMMUNES

- 1.1 Se référer à la POL-104 – *Accès aux médicaments en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.*

## 2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - PERSONNEL INFIRMIER ET COORDONNATEUR D'ACTIVITÉS

- 2.1 Lorsqu'un médicament devant être administré n'est pas disponible à l'unité de soins, le personnel infirmier ou le coordonnateur d'activités, selon l'organisation interne de l'installation, vérifie la disponibilité du médicament dans les cabinets automatisés de distribution décentralisée (CAD), dans la pharmacie de dépannage, dans le réfrigérateur de l'unité attitrée ou dans les autres secteurs.

- 2.2 **Si le médicament est disponible :** Le personnel infirmier ou le coordonnateur d'activités prélève la quantité de médicament nécessaire jusqu'à l'ouverture de la pharmacie.

### 2.2.1 En centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou dans les Maisons des Aînés (MDA)

Lors de la prise d'un médicament dans la pharmacie de dépannage ou le réfrigérateur attitré, il complète le *Registre des médicaments prélevés dans l'armoire de dépannage ou le réfrigérateur attitré* (ANNEXE I), le numérise et le transmet à la pharmacie qui dessert l'installation.

### 2.2.2 Installations avec CAD disponibles

Lors de la prise d'un médicament dans un CAD, aucune documentation n'est nécessaire. Le réapprovisionnement est effectué de façon automatique par la pharmacie.

**À l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (IUSMM),** avant le retrait de la clozapine au cabinet, le **coordonnateur d'activités** contacte le pharmacien de garde pour tout début de traitement de clozapine, complète le formulaire *Pharmacie - Prescription Clozapine*

(ANNEXE II) puis numérise et transmet l'ordonnance de clozapine et le formulaire à la pharmacie.

- 2.3 Si le médicament n'est pas disponible : le coordonnateur d'activités** juge de l'urgence du besoin en collaboration avec le prescripteur et suit les prochaines étapes, le cas échéant.

**2.3.1 En CHSLD ou dans les MDA**

Si nécessaire, le coordonnateur d'activités ou un membre du personnel infirmier communique avec la pharmacie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) avant 21h00 pour un service de médicaments :

**2.3.1.1 Numérise et transmet à la pharmacie de l'HMR les documents suivants :**

➤ **Bordereau d'envoi en indiquant les informations suivantes :**

- Nom du CHSLD ou de la MDA;
- Unité de soins;
- Nom de l'expéditeur et titre d'emploi;
- Numéro de téléphone où rejoindre l'expéditeur;
- Si le besoin concerne le service d'un médicament déjà au profil pharmacologique, indique les détails de la demande.

➤ **Nouvelle ordonnance de médicaments**

Numérise et transmet ainsi la nouvelle ordonnance à la pharmacie qui sert habituellement les médicaments dans l'installation;

Il n'est pas nécessaire de numériser la nouvelle ordonnance à l'HMR, étant donné que la pharmacie de l'HMR a accès à l'information. Il faut simplement aviser la pharmacie de l'HMR qu'une nouvelle ordonnance nécessite un service de médicament et que cette dernière a déjà été acheminée à la pharmacie qui dessert le CHSLD.

**2.3.1.2** Après un délai de 15 minutes, le personnel infirmier ou le coordonnateur communique avec la pharmacie de l'HMR au 514 252-3400, poste 4140, pour l'informer qu'une demande de médicaments a été envoyée et s'assure de la réception de tous les documents;

Nul besoin d'envoyer de transport à l'HMR pour récupérer les médicaments. La pharmacie de l'HMR gère elle-même l'envoi lorsque les médicaments sont prêts.

**2.3.1.3** Étant donné le contrôle entourant les stupéfiants (narcotiques), drogues contrôlées et substances ciblées, toutes les options doivent avoir été envisagées avant de demander un service à l'HMR;

Exceptionnellement, lors du service d'un médicament contrôlé, le **personnel infirmier** reçoit une feuille d'enregistrement jointe au médicament.

Dès la réception, le personnel infirmier:

- Vérifie la concordance entre la feuille de d'enregistrement et le médicament;
- Signe la feuille d'enregistrement;
- Range le médicament dans l'armoire et/ou le tiroir à narcotiques dédié;
- Numérise immédiatement la feuille d'enregistrement signée pour ainsi la transmettre :
  - À la pharmacie de l'HMR;
  - À la pharmacie de l'installation.

La feuille d'enregistrement devient la preuve de réception du médicament. Dès la réouverture, la pharmacie de l'installation concernée effectue le suivi avec l'unité de soins.

**2.3.1.4** Lors du service d'un médicament réfrigéré, le **personnel infirmier** s'assure de le ranger dès sa réception dans le réfrigérateur.

### **2.3.2 En soins aigus**

Le personnel infirmier avise par communication verbale le coordonnateur d'activités de la non disponibilité d'un médicament dans les CAD, dans le réfrigérateur attitré ou dans les autres secteurs.

Après évaluation de la situation, le coordonnateur contacte au besoin le pharmacien de garde.

### **2.4 Appel au pharmacien de garde**

Dans les situations où il est nécessaire de communiquer avec le pharmacien, seul le **coordonnateur d'activités** peut contacter le pharmacien de garde via la liste de garde, disponible :

- HMR : Au renseignement des médecins;
- HSCO : Dans le bureau du coordonnateur;
- IUSMM : À la téléphonie.

Dans aucun cas les coordonnées des pharmaciens de garde doivent être directement divulguées aux prescripteurs et au personnel des équipes cliniques.

## **3. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - PERSONNEL DU DÉPARTEMENT DE PHARMACIE**

- 3.1** Révisé le contenu de la pharmacie de dépannage et des CAD.
- 3.2** Assure le remplacement des médicaments utilisés.
- 3.3** Effectue le suivi des dates de péremption.
- 3.4** Apporte des solutions aux problématiques récurrentes.

## **4. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - ÉQUIPE DE LA PHARMACIE d'HMR**

### **4.1 Réception de la demande – Personnel technique et/ou pharmacien**

En plus de répondre aux besoins de l'HMR, l'équipe de la pharmacie assure le service de médicaments (ad maximum 21h) pour la clientèle des CHSLD et MDA en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie de l'installation qui les dessert.

**4.1.1** Lors de la réception d'un appel du personnel infirmier ou du coordonnateur d'activités en CHSLD ou MDA pour le service d'un médicament, l'équipe vérifie si les éléments suivants sont présents :

- Tous les documents nécessaires ont bien été numérisés et reçus;
- Le bordereau d'envoi est dûment complété;
- S'il s'agit d'une demande de reservice, elle est détaillée.

### **4.2 Évaluation de l'urgence de la demande - Pharmacien**

Le pharmacien à l'HMR peut évaluer si un service de médicament peut attendre au lendemain.

**4.2.1** Lorsque le service peut attendre au lendemain, il avise le personnel infirmier ou le coordonnateur que le service du médicament sera assuré le lendemain par la pharmacie de l'installation qui les dessert selon la procédure habituelle. Le pharmacien à l'HMR communique avec le prescripteur au besoin.

**4.2.2** Lorsque le service ne peut pas attendre au lendemain, le pharmacien s'assure que les étapes suivantes soient complétées. De plus, il transmet les informations particulières quant à l'administration du médicament, s'il y a lieu.

### **4.3 Service de la médication – Personnel technique**

Le personnel technique assure la préparation et l'envoi des médicaments au CHSLD ou à la MDA qui a fait la demande de service.

**4.3.1** Sert la quantité requise (si nouvelle ordonnance) ou la quantité demandée (si reservice) en s'assurant d'inclure les doses de 16h00 du prochain jour ouvrable de la pharmacie qui dessert habituellement le CHSLD ou de la MDA.

**4.3.2** Dépose les médicaments dans un sac et appose une étiquette indiquant le nom et l'adresse complète du CHSLD ou de la MDA, l'unité de soins ainsi que le nom, le titre d'emploi et le numéro de téléphone de l'expéditeur.

**4.3.3** Appelle la compagnie de transport ayant un contrat de service pour la livraison des médicaments et remet le colis au messenger qui se présentera à la pharmacie de l'HMR.

- Lors d'un service de stupéfiant (narcotique), drogue contrôlée ou substance ciblée, envoie la feuille d'enregistrement avec le médicament. Dès la réception, par numérisation ou télécopieur, de la feuille d'enregistrement signée par l'infirmière du CHSLD ou de la MDA attestant la réception, la dépose sur le bureau de l'assistant-

technique du secteur des narcotiques qui assurera le suivi avec la pharmacie de l'installation qui les dessert.

- Lors du service d'un médicament réfrigéré, emballe le médicament dans un contenant isolé avec un (des) accumulateur(s) de froid congelé(s) et étiquette le contenant avec la mention « *Garder au réfrigérateur* ».

## **5. ÉTAPES SPÉCIFIQUES - PHARMACIEN DE GARDE**

Le pharmacien de garde est avisé, en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, lorsqu'un médicament est nécessaire en situation urgente et qu'il n'est ni disponible à l'unité de soins, ni dans les CAD, ni dans la pharmacie de dépannage, ni dans le réfrigérateur attitré, ni dans un autre service.

**5.1** Le pharmacien de garde doit respecter les délais suivants :

- Délai de réponse pour un appel : 15 minutes.
- Délai de déplacement, si le médicament est nécessaire dans un contexte d'urgence : 45-60 minutes suivant l'appel.
- Si le médicament n'est pas pour un contexte d'urgence, le pharmacien prend entente avec le prescripteur ou le coordonnateur d'activités selon la situation.

## **6. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – PRESCRIPTEUR**

- 6.1** Évite, dans la mesure du possible, de débiter de la médication non essentielle en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, lorsque celle-ci peut être débutée ultérieurement.
- 6.2** Si un traitement se doit d'être débuté rapidement, et ce, en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie, priorise les médicaments disponibles sur les unités de soins (commun, cabinets, pharmacothèque si présente, trousse de nuit, ...), dans la mesure où cela est possible.
- 6.3** Répond promptement aux demandes de clarifications au sujet d'une ordonnance, de la part du personnel infirmier, du coordonnateur ou du pharmacien de garde.
- 6.4** Si besoin de communiquer avec le pharmacien de garde, il doit passer par le coordonnateur d'activités (voir point 2.4).

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

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

Elle est responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la procédure.

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

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

### **7.3 Calendrier de révision de la procédure**

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

## **8. ENTRÉE EN VIGUEUR**

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de coordination et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire.

## **9. ANNEXES**

- ANNEXE I - *Registre des médicaments prélevés dans l'armoire de dépannage ou le réfrigérateur attitré (CHSLD)*
- ANNEXE II - *Formulaire « Pharmacie - Prescription Clozapine » (IUSMM)*

**ANNEXE I – Registre des médicaments prélevés  
dans l'armoire de dépannage ou le réfrigérateur attitré  
(CHSLD et MDA)**

Compléter toutes les colonnes.

**Instructions :**

1. Cocher l'installation concernée.
2. Numériser le document à la pharmacie qui dessert le CHSLD ou la MDA

**CHSLD/MDA :** ☐ **B.-V.-Rousselot**    ☐ **Dante**    ☐ **Éloria-Lepage**    ☐ **François-Séguenot**    ☐ **J.-F.-Perrault**  
☐ **J.-H.-Biermans**    ☐ **J.-H.-Charbonneau**    ☐ **Jeanne-Leber**    ☐ **Judith-Jasmin**  
☐ **Maisonnette/Nicolet**    ☐ **Marie-Rollet**    ☐ **P.-J.-Triest**    ☐ **Polonais**  
☐ **Robert-Cliche**    ☐ **St-Michel**

|             |              |                          |               |                 | <b>Deux (2) identifiants</b>     |                  |                                  |
|-------------|--------------|--------------------------|---------------|-----------------|----------------------------------|------------------|----------------------------------|
| <b>DATE</b> | <b>HEURE</b> | <b>NOM DU MÉDICAMENT</b> | <b>DOSAGE</b> | <b>QUANTITÉ</b> | <b>NOM ET PRÉNOM DE L'USAGER</b> | <b># DOSSIER</b> | <b>SIGNATURE DE L'INFIRMIÈRE</b> |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |
|             |              |                          |               |                 |                                  |                  |                                  |

## ANNEXE II - Formulaire « Pharmacie - Prescription Clozapine »

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Santé Québec Est de-l'Île-de-Montréal<br/>Universitaire</p> | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>No dossier :</span> <span>Date de naissance :</span> <span>Sexe :</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Nom, Prénom :</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Nom de la mère :</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Adresse :</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>Téléphone :</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>NAM :</span> <span>Expiration :</span> </div> |
| <b>PHARMACIE – PRESCRIPTION CLOZAPINE</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Libellé de la prescription :                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Prescripteur :                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Formule sanguine complète (FSC)</b>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Date du dernier prélèvement sanguin :                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Neutrophiles absolues (N : 2.0 – 7.0 x 10 <sup>9</sup> /L) :                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Code<br><small>*sauf si critères spéciaux</small>                                                                                                | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <b>O Vert</b> (Neutrophiles absolus supérieur ou égal à 2,0 x 10<sup>9</sup>/L)         </div> <div style="width: 48%;"> <b>O Jaune</b> (Neutrophiles absolus inférieur à 2,0 x 10<sup>9</sup>/L et supérieur ou égal à 1,5 x 10<sup>9</sup>/L)         </div> <div style="width: 48%;"> <b>O Rouge</b> (Neutrophiles absolus inférieur à 0,5 x 10<sup>9</sup>/L)         </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Confirmation de la prise</b>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Date et heure de la dernière prise par le patient :                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Source de l'information                                                                                                                          | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">O Patient</div> <div style="width: 20%;">O Employé ressource<br/>(Nom _____)</div> <div style="width: 20%;">O Membre famille<br/>(Nom _____)</div> <div style="width: 40%;">O Autre<br/>_____</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Autorisation de la pharmacie</b>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Clozapine peut être administrée                                                                                                                  | <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 60%;">O Oui, posologie :</div> <div style="width: 40%;">O Non</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Identification des professionnels</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Infirmier/Infirmière :                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Pharmacien(ne) de garde :                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Date :                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**\*\*\* SVP acheminer à la pharmacie par numérisation avec l'ordonnance de clozapine\*\*\***