

RÈGLEMENT

RÈGLEMENT RÉGISSANT L'ÉMISSION ET L'EXÉCUTION DES ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS AU CRSSS DE LA BAIE-JAMES

Version n°
3

Destinataires : Membres du CMDP, aux résidents en médecine, au personnel infirmier et aux inhalothérapeutes

Responsable de l'application : Le chef du département de pharmacie, sous l'autorité du directeur des services professionnels. Il doit informer le CMDP de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances (R.O.A.É., art 77.3), la DSIP pour le personnel infirmier et la DSC pour les inhalothérapeutes

Signature : LU ET APPROUVÉ PAR
Présidente-directrice générale 13 mars 2018
Date

1. PRÉAMBULE, OBJECTIF ET BUTS

Chaque établissement de santé doit établir les règlements régissant l'émission et l'exécution des ordonnances. Le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements précise les responsabilités du chef du département de pharmacie à l'article 77.

Sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, le chef du département de pharmacie ou le pharmacien :

1. coordonne les activités professionnelles des pharmaciens et gère les ressources de son département;
2. établit et applique des politiques sur la préparation, la distribution et le contrôle de l'utilisation des médicaments, des drogues ou des poisons dans le centre hospitalier;
3. informe le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et le directeur des services professionnels de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier;
4. informe les membres du personnel clinique et les bénéficiaires du centre hospitalier des règles d'utilisation des médicaments;
5. sélectionne, après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée dans l'article 150 de la loi et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique.

Sous l'autorité du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, il élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

Ce règlement est complémentaire à la politique de gestion intégrée du médicament du CRSSS de la Baie-James qui encadre d'autres aspects du circuit du médicament, notamment les responsabilités des différents partenaires internes (directions, gestionnaires, etc.) impliqués.

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|------------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 1 de 18 |
|---|---|---|-----------------|------------------------|

2. CADRE JURIDIQUE

- Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (R.O.A.É.);
- Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin;
- Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), article 116;
- Loi sur l'assurance-hospitalisation.

3. CHAMPS D'APPLICATION

Le présent règlement a pour objet d'établir les règles régissant l'émission et l'exécution des ordonnances de médicaments. Il s'applique aux ordonnances de médicaments distribués à l'intérieur du CRSSS de la Baie-James dans le cadre des soins dispensés par les professionnels qui y œuvrent. Il s'adresse ainsi aux membres du CMDP, aux résidents en médecine, au personnel infirmier et aux inhalothérapeutes et s'applique pour tous les usagers inscrits, admis ou hébergés dans chacun des cinq centres constituant le CRSSS de la Baie-James.

4. DÉFINITIONS ET ABRÉVIATIONS

4.1 Médicament

Selon la Loi sur la pharmacie, un médicament est « 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 chez l'homme ou chez les animaux ».

4.2 Formulaire de médicaments

Le formulaire est constitué de la liste des médicaments autorisés au CRSSS de la Baie-James. Le lecteur peut se référer au point 5.3 pour plus de détails.

4.3 Ordonnance

Selon la Loi sur la pharmacie, une ordonnance est « une autorisation de fournir un médicament, donnée par une personne autorisée par une loi du Québec à prescrire ».

4.4 Ordonnance individuelle

«Prescription donnée par un médecin [ou par un autre professionnel autorisé par la loi] à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un usager, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.»

4.5 Ordonnance collective

«Prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe d'usagers ou pour les situations cliniques déterminées dans cette ordonnance, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles». Cela implique qu'un usager visé par l'ordonnance collective n'a pas à être vu par un médecin pour en bénéficier.

| | | | | |
|--|--|--|----------|-----------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 2 de 18 |
|--|--|--|----------|-----------------|

4.6 Personne habilitée

« Personne autorisée dans le cadre d'un règlement pris par le Collège des médecins du Québec, en application du paragraphe *h* de l'article 94 du Code des professions (chapitre C-26), à exercer une activité professionnelle réservée à ses membres [ou par un autre professionnel autorisé par la loi] à la condition de disposer d'une ordonnance médicale».

4.7 Protocole

Un protocole est un document entériné par le CMDP d'un établissement de santé qui décrit un modèle de procédures de soins (incluant les médicaments) à prodiguer à un usager donné, basé sur des données médicales probantes.

4.8 Feuille d'administration et de distribution de la médication (FADM)

Il s'agit d'un formulaire où se retrouve les médicaments prescrits à un usager, soit toutes les ordonnances médicales actives desservies par le département de pharmacie, certains renseignements cliniques (ex.: allergies, poids, taille) ainsi que des éléments de pharmacovigilance (ex.: effets indésirables d'un médicament à surveiller) ou encore la classe thérapeutique des médicaments. Exception faite de certains protocoles où l'enregistrement de l'administration y est directement prévu, il s'agit du seul document légal pour l'enregistrement des médicaments.

4.9 Profil pharmacologique

Document informatif qui détaille l'ensemble des ordonnances de médicaments actives, échues et futures pour un usager. Il est mis à jour régulièrement en fonction des procédures en vigueur et se retrouve au début de l'onglet « Ordonnances » du dossier de l'usager.

4.10 Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Il s'agit d'un processus formel de comparaison entre la liste des médicaments pris par l'usager avant son admission dans un établissement de santé et les ordonnances émises au moment critique évalué d'un épisode de soins (admission, transfert, congé) dans le but de détecter et d'identifier clairement les divergences intentionnelles et non intentionnelles. Pour plus d'information, le lecteur peut se référer à la procédure interne rédigée à cet effet.

5. ARTICLES

5.1. Règles régissant la distribution des médicaments

5.1.1. Principe découlant de la loi

Le département de pharmacie est responsable de tous les médicaments consommés au sein de l'Établissement. À moins de situations exceptionnelles, toute médication destinée aux usagers admis, inscrits ou hébergés au CRSSS de la Baie-James doit habituellement être fournie par le département de pharmacie.

5.1.2. Principe de fonctionnement global

La vocation du département de pharmacie est régionale. Ainsi, les principes mis de l'avant par ce règlement s'appliquent pour chacun des cinq centres de santé constituant le CRSSS de la Baie-James.

| | | | | |
|--|--|--|----------|-----------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 3 de 18 |
|--|--|--|----------|-----------------|

Le mode de fonctionnement prévu au circuit du médicament comprend le traitement centralisé des ordonnances et des réquisitions par la pharmacie. Toutes les nouvelles ordonnances, incluant les médicaments cessés et la médication en réserve d'étage (communs), doivent être acheminées à la pharmacie. Ces informations sont consignées dans le système d'information de la pharmacie (SIP) afin de créer un dossier-patient. Cette actualisation continue permet de disposer en tout temps d'un profil pharmacologique à jour. C'est à partir de cette information que la pharmacie prépare les médicaments et produit la FADM qui est indispensable à leur administration sécuritaire.

5.1.3. Formulaire de médicaments du CRSSS de la Baie-James

Toute ordonnance de médicaments doit respecter le formulaire de médicaments du CRSSS de la Baie-James. Ce formulaire est établi par le chef du département de pharmacie avec consultation du comité de pharmacologie et en tenant compte des recommandations de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS). Une copie ou l'accès à ce formulaire doit être disponible en tout temps aux unités de soins, sur les départements et dans les cliniques. Ce formulaire est conçu pour répondre aux besoins de tous les types de clientèles : hospitalisations de courte et longue durée, hébergements, services d'urgence et services ambulatoires. Lorsqu'un professionnel (médecin ou autre) désire qu'un nouveau médicament soit additionné au formulaire de médicaments de l'établissement, le formulaire de « Demande d'addition au formulaire » (annexe II) doit être rempli et envoyé au chef du département de pharmacie qui verra à ce que l'évaluation soit complétée.

5.1.4. Protocole de délégation de la vérification contenant-contenu

L'évolution constante de la pratique des pharmaciens mène à une implication plus marquée de leur part auprès des usagers et autres professionnels de la santé. La délégation de tâches techniques aux assistants-techniques en pharmacie permet aux pharmaciens de pouvoir participer davantage aux soins cliniques tout en assurant un processus sécuritaire de distribution des médicaments. Pour plus de détails, le lecteur est invité à lire la «Directive de délégation de la vérification contenant-contenu (DVCC)» du CRSSS de la Baie-James.

5.2. Émission des ordonnances

5.2.1. Prescripteurs autorisés

Le CRSSS de la Baie-James reconnaît le respect des droits des usagers émis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Parmi les droits ainsi reconnus, on retrouve celui du libre choix par l'usager de l'établissement duquel il désire recevoir les services requis par son état de santé. Par conséquent, le CRSSS de la Baie-James entend recevoir chaque usager qui se présente et lui fournir les services requis par son état de santé, sans toutefois outrepasser son offre de services ou l'expertise de ses professionnels dans la prestation de soins.

Par conséquent, et sous la prémissse que l'exécution d'une ordonnance se définit comme partie intégrante de l'offre de services, le département de pharmacie accepte non seulement les ordonnances des médecins membres du CMDP du CRSSS de la

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|------------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 4 de 18 |
|---|---|---|-----------------|------------------------|

Baie-James, mais aussi les ordonnances d'un médecin dont la pratique s'effectue dans un autre établissement. Toutefois, cela devrait demeurer majoritairement applicable aux médecins spécialistes au sein de nos corridors de services reconnus, considérant que la plupart des usagers du CRSSS de la Baie-James ont accès à un médecin omnipraticien membre du CMDP de l'organisation.

L'acceptabilité d'une ordonnance en provenance d'un médecin non membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James et la garantie d'en assurer son exécution sous-tend par contre les conditions suivantes :

- L'ordonnance doit respecter les conditions établies par le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, R.R.Q., C. m-9, R.11.2;
- Le pharmacien traitant l'ordonnance ainsi que tout professionnel devant l'exécuter doit le faire selon les règles de l'art de sa profession, son champ de compétences et en prenant tous les moyens appropriés, comme s'il le faisait pour un usager détenant une ordonnance provenant de son propre établissement;
- L'ordonnance traitée ne doit pas avoir comme effet d'élargir l'offre de services du CRSSS de la Baie-James au-delà de celle-ci ou au-delà de l'expertise et de la capacité de ses professionnels de la santé (ex.: chimiothérapie intrathécale, per-radiothérapie, etc.);
- Afin de permettre aux pharmaciens du CRSSS de la Baie-James d'exercer pleinement leur autonomie professionnelle et d'accéder aux informations pertinentes leurs permettant de consolider le fondement du jugement clinique nécessaire, une demande d'accès aux informations cliniques utiles doit être possible. Pour ce faire, lorsque le CRSSS de la Baie-James accueille un usager détenant une ordonnance émanant d'un médecin membre du CMDP d'un autre établissement de santé, le CRSSS de la Baie-James doit obtenir de l'usager son consentement à l'accès à son dossier dans l'établissement concerné selon les procédures habituelles (formulaire AH-216);
- Les médicaments dont la dispensation est prévue par l'ordonnance doivent apparaître sur la liste visée à l'article 116 de la LSSSS ou figurés sur la liste de médicaments du CRSSS de la Baie-James, à moins que la situation clinique de l'usager le justifie et qu'un formulaire de demande d'utilisation d'exception soit rempli (voir annexe III);
- Certaines situations particulières d'usagers qui requièrent des traitements s'échelonnant sur une longue période de temps (comme par exemple les traitements de chimiothérapie), impliquent un contrôle de leur évolution et, éventuellement, l'ajustement des ordonnances. Il est donc nécessaire de prévoir un transfert de responsabilités, incluant la prise en charge par un médecin membre du CMDP du CRSSS de la Baie-James, ou l'inscription de cet usager conformément aux pratiques ordinaires;
- Finalement, en accord avec le Code de déontologie des médecins, qui prévoit (section IV, article 32) que « [Le médecin qui a examiné, investigué ou traité un usager est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état de l'usager, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un autre médecin, un autre professionnel ou une autre personne habilitée puisse le faire à sa place.] », les usagers qui se présentent au CRSSS de la Baie-James avec une ordonnance émise par un médecin non-membre du CMDP devraient avoir fait l'objet, au

| Adopté le : | Entrée en vigueur le : | Révisé le : | Abrogé : | Page |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|---------|
| 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Date de la signature | 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | | 5 de 18 |

préalable, d'une vérification par ce médecin de la possibilité que l'usager puisse recevoir son traitement au CRSSS de la Baie-James.

En vertu du code des professions, d'autres professionnels de santé peuvent être autorisés à prescrire :

- Les résidents en médecine en formation au CRSSS de la Baie-James, pour les usagers inscrits, admis ou hébergés dans l'établissement;
- Les dentistes, pour les situations reliées à l'exercice de l'art dentaire seulement;
- Les pharmaciens, en vertu de la Loi 41 et de ses règlements;
- Les optométristes, les sages-femmes, les podiatres et les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), en vertu de leur propre règlement, soit en respectant une liste de médicaments autorisés ou encore leur champ d'expertise de pratique;
- Les infirmières en vertu du Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier (chapitre M-9, a. 19 b de la Loi Médicale), selon les règles de soins infirmiers émises par la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Il n'en demeure pas moins que la multiplication des professionnels pouvant prescrire à l'intérieur d'un même dossier augmente les risques de duplications, d'interactions ou d'interrogations et ainsi, ultimement, les risques pour la condition de l'usager. Il est donc important de rappeler que, sauf lorsque la mention de soins simultanés est clairement identifiée et stipulée au dossier, un seul médecin est responsable de l'usager et l'on doit s'y référer pour tout problème résultant d'ordonnances rédigées par de multiples prescripteurs. De plus, lorsqu'il n'y a pas d'urgence à prescrire un médicament, les principes normalement rattachés à une demande de consultation devront être utilisés. Ainsi, le professionnel devra rédiger une suggestion au médecin traitant qui devra accepter l'ordonnance avant que cette dernière ne prenne effet.

5.2.2. **Ordonnance écrite**

Toute ordonnance de médicament destinée à un usager inscrit, admis ou hébergé au CRSSS de la Baie-James doit être écrite au stylo à bille, datée avec l'heure et signée par le prescripteur sur les feuilles jaunes d'ordonnances intitulées «Ordonnances pharmaceutiques» ou sur toute autre feuille d'ordonnance pré-imprimée approuvée par le CMDP. Tout ajout sur une feuille d'ordonnance doit respecter l'ordre chronologique, de haut en bas. Chaque feuille doit également être numérotée en bas à droite pour faciliter le respect de cet ordre chronologique au dossier.

5.2.3. **Ordonnance verbale ou téléphonique**

En cas d'urgence ou de nécessité médicale particulière, une ordonnance verbale ou téléphonique peut être requise afin d'accélérer les soins à un usager ou clarifier certains éléments. L'ordonnance doit être dictée à un professionnel habilité à cette tâche (personnel infirmier, pharmacien, inhalothérapeute) qui doit transcrire tous les éléments de l'ordonnance (c.f. 4.5.3 Contenu de l'ordonnance) en indiquant la date, l'heure, le nom du prescripteur, son nom, son statut professionnel et sa signature. Il est important de préciser s'il s'agit d'une ordonnance verbale (OV) ou d'une ordonnance téléphonique (OT). Le professionnel qui reçoit l'ordonnance verbale doit relire intégralement l'ordonnance notée au prescripteur pour valider l'exactitude de l'information. À noter que les inhalothérapeutes peuvent recevoir des ordonnances

| Adopté le : | Entrée en vigueur le : | Révisé le : | Abrogé : | Page |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|---------|
| 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Date de la signature | 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | | 6 de 18 |

verbales ou téléphoniques uniquement pour les médicaments administrés dans le cadre de leur fonction. Il en est de même pour les candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) et les infirmières auxiliaires qui peuvent recevoir des ordonnances verbales ou téléphoniques selon leur champ de pratique et les règles de soins infirmiers en vigueur.

Les ordonnances verbales d'antinéoplasiques ne devraient pas être acceptées. Cependant, notre organisation, sans hématο-oncologue sur place, rend difficile l'application de cette recommandation sans entraîner de délais dans la préparation et l'administration des traitements de chimiothérapie pour les usagers. Ainsi, les ordonnances verbales d'antinéoplasiques ne seront acceptées que pour les ajustements de doses, lorsque requis par les résultats des prélèvements sanguins, ou encore à la suite d'effets indésirables manifestés par le usager en cours de traitement.

Pour une ordonnance dictée verbalement ou par téléphone, il est de la responsabilité du prescripteur de vérifier si l'ordonnance a bien été consignée au dossier selon les directives dictées. Le prescripteur doit contresigner les ordonnances de stupéfiants (narcotiques) dans les 72 heures suivant leur émission.

5.2.4. **Ordonnance collective**

Lorsqu'une ordonnance collective concernant la médication est initiée par une infirmière ou un pharmacien, cette ordonnance doit être rédigée sur les feuilles d'«Ordonnances pharmaceutiques». La référence à l'ordonnance collective doit y être clairement indiquée.

5.2.5. **Rédaction de l'ordonnance**

En tout temps, le prescripteur ou le professionnel qui rédige une ordonnance doit s'assurer de la LISIBILITÉ de son ordonnance. Si l'ordonnance n'est pas complète ou si cette dernière est illisible ou porte à confusion, le pharmacien doit communiquer avec le prescripteur pour obtenir une clarification et corriger adéquatement l'ordonnance. Lorsque le département de pharmacie est fermé, le personnel infirmier doit s'acquitter de cette tâche.

5.2.5.1. **Identification de l'usager**

Habituellement, la feuille d'ordonnance doit identifier clairement l'usager à l'aide de l'adressographe. Lorsque cette façon de faire n'est pas possible ou demande un long délai, les informations suivantes doivent obligatoirement être inscrites en lettres moulées : nom, prénom, date de naissance, numéro de dossier et numéro de chambre. La feuille d'ordonnance devra ensuite être retournée le plus tôt possible à l'agente administrative de l'unité de soins pour qu'elle soit identifiée avec l'adressographe. Pour plus de détails, le lecteur peut se référer à la directive sur l'«Utilisation d'au moins deux identificateurs de client avant le début de la prestation de tout service ou de toute procédure».

Une attention particulière doit être portée aux feuilles de protocole recto-verso. L'adressographe doit être présent sur le recto et le

| Adopté le : | Entrée en vigueur le : | Révisé le : | Abrogé : | Page |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|---------|
| 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Date de la signature | 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | | 7 de 18 |

verso de la feuille et les deux côtés doivent être numérisés au département de pharmacie. Minimalement, on doit retrouver le nom, le prénom et le numéro de dossier de l'usager au verso d'un protocole n'ayant pas suffisamment d'espace pour l'adressographe.

5.2.5.2. Renseignements supplémentaires sur l'usager

Dès qu'un usager est admis et qu'il y a rédaction des premières ordonnances, le médecin ou le personnel infirmier doit obligatoirement inscrire les allergies, les intolérances, le poids et la taille de l'usager sur la feuille d'«Ordonnances pharmaceutiques». À noter qu'il est obligatoire d'avoir un poids pour la clientèle pédiatrique, mais la taille n'est habituellement pas nécessaire. Le personnel infirmier est responsable d'aviser le médecin et le pharmacien de toute nouvelle réaction indésirable à un médicament au cours de l'épisode de soins. Le médecin indique idéalement au pharmacien le diagnostic provisoire et précise certaines conditions médicales pouvant avoir un impact significatif sur le choix de la thérapie médicamenteuse telles que la grossesse, l'allaitement, et l'insuffisance rénale ou hépatique.

5.2.5.3. Contenu de l'ordonnance

Pour chaque médicament prescrit, l'information suivante doit être retrouvée :

- Le nom du médicament au complet (générique, idéalement, ou commercial);
- La dose et la concentration en utilisant la teneur (ex. : mg, mcg, mmol) et non le volume;
- La forme pharmaceutique et la voie d'administration;
- La posologie complète;
- Le débit de perfusion pour les médicaments de perfusion intraveineuse obligatoire;
- La durée de traitement, à préciser notamment lorsque la situation clinique implique une durée précise ou si la durée diffère des durées de validité automatique (c.f. 6.11 Validité des ordonnances);
- Si un médicament doit être utilisé topiquement, l'ordonnance doit préciser le site d'application.

Une ordonnance pour un médicament prescrit au besoin (PRN) doit préciser la dose, l'intervalle minimal entre 2 doses, le nombre maximal de doses autorisées pour une période de 24 h et l'intention thérapeutique pour éviter toute confusion.

Exemple : Morphine 5 mg PO q4h prn si douleur, maximum 4 doses par jour.

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|------------------------|
| <i>Adopté le :</i> 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | <i>Entrée en vigueur le :</i> Date de la signature | <i>Révisé le :</i> 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | <i>Abrogé :</i> | <i>Page</i> 8 de 18 |
|---|---|---|-----------------|------------------------|

À noter toutefois qu'en soins palliatifs, il peut être acceptable que l'intervalle entre 2 doses respecte plus l'état clinique de l'usager que la cinétique du médicament.

Les mentions suivantes ne respectent pas les exigences du Collège des médecins du Québec ni celles de l'Ordre des pharmaciens du Québec et ne doivent pas être utilisées dans les ordonnances: « Usage connu », « Tel que prescrit », « Tel que pris à domicile », « Médication usuelle » et « Selon pilulier/Dispill/Dosette ». Par conséquent, elles sont refusées.

Les symboles et les abréviations qui figurent à l'Annexe I ne doivent pas être utilisés au CRSSS de la Baie-James. Ils sont issus des recommandations de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP).

5.2.5.4. Signature du prescripteur

Le prescripteur doit signer l'ordonnance et indiquer son numéro pratique.

Les professionnels autres que les médecins doivent préciser leur titre professionnel. S'ils possèdent un numéro de permis ou de prescripteur, celui-ci doit être indiqué.

Les ordonnances faites par les externes en médecine doivent obligatoirement être contresignées par un médecin.

Les résidents en médecine sont autorisés à prescrire, mais doivent faire référence à leur patron (i.e. : ajouter le nom de leur superviseur).

5.2.6. Ordonnance d'admission

Afin de minimiser le risque d'erreurs lors de la rédaction des ordonnances d'admission d'un usager, le prescripteur peut utiliser le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire comme feuille d'ordonnance. Seulement un profil pharmacologique récent (datant de moins de **72 heures**) peut être utilisé. Le prescripteur doit apposer ses initiales clairement sur chaque ligne de médicaments prescrits à droite et rayer clairement les médicaments cessés ou modifiés, toujours en apposant ses initiales. Les ajouts ou modifications doivent obligatoirement être inscrits sur une feuille « d'Ordonnance pharmaceutique ». Le profil doit ensuite être étampé « Ordonnance d'admission », daté avec l'heure et signé.

Les ordonnances d'admission peuvent aussi être rédigées à même le profil du Dossier Santé du Québec (DSQ), mais seulement lorsque la pharmacie communautaire est fermée et qu'un profil pharmacologique récent n'est pas disponible. En effet, le profil du DSQ est moins précis que le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire, qui lui est révisé et commenté par un pharmacien. Dès le lendemain,

| | | | | |
|--|--|--|----------|-----------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 9 de 18 |
|--|--|--|----------|-----------------|

N° 2.19

un profil pharmacologique à jour doit être demandé à la pharmacie communautaire et numérisé à la pharmacie, car ce profil est essentiel pour la réalisation du BCM.

Cependant, les médicaments suivants sont sujets à de fréquentes variabilités et peuvent mener à des erreurs graves. Ils ne peuvent pas être prescrits à même le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire :

- Les insulines
- La warfarine et l'acénocoumarole (aussi appelé nicoumalone), soit les anciens anticoagulants oraux.

Une attention particulière doit être portée aux médicaments inscrits sur le profil avec une durée établie (exemple : amoxicilline 500 mg PO tid pour 10 jours). À moins d'indication contraire, ces ordonnances seront traitées par la pharmacie en fonction de la date de service en externe pour compléter le traitement seulement. Le prescripteur doit aussi éviter de prescrire les médicaments présents sur le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire qui sont non pertinents pour l'épisode d'hospitalisation (exemples : crèmes, onguents, vaporisateurs nasaux).

Pour plus de détails, le lecteur est invité à se référer à la « Procédure sur le bilan comparatif des médicaments ».

5.2.7. Ordonnance de consultant

Toute ordonnance de consultant doit obligatoirement être autorisée (avec la mention « d'accord ») par le médecin traitant pour être valide. Toutefois, le médecin de garde à l'urgence peut rédiger une ordonnance pour certaines situations d'urgence pour un usager hospitalisé sans qu'elle ne doive être approuvée par le médecin traitant.

Les ordonnances des hémato-oncologues pour les antinéoplasiques ainsi que pour les médicaments entourant ces traitements (anti-diarrhéiques, anti-émétiques, hématopoïétiques, etc.) font toutefois exception à cette règle, tel que mentionné précédemment (c.f. 6.3 Ordonnances verbales et téléphoniques).

5.2.8. Numérisation des ordonnances

Dès qu'une nouvelle ordonnance est prescrite pour un usager, la feuille d'ordonnance doit être numérisée au département de pharmacie dans les plus brefs délais. Dès la numérisation effectuée, le personnel infirmier doit indiquer ses initiales et l'heure de la numérisation en utilisant l'étampe destinée à cette fin puis remettre la copie originale au dossier. L'ordonnance numérisée sert d'originale au pharmacien pour la validation et le service des médicaments.

5.2.9. Modification d'ordonnance

Au besoin, une ordonnance qui n'a pas encore été numérisée peut être modifiée, précisée ou rayée d'un trait de stylo et paraphée avec la mention ANNULÉE ou ERREUR avant d'être numérisée à la pharmacie, mais ne peut en aucun cas être modifiée, précisée ou rayée si elle a déjà été numérisée. Toute ordonnance qui modifie un médicament doit faire référence clairement à cette dernière et prendre la forme d'une nouvelle ordonnance.

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 10 de 18 |
|--|--|--|----------|------------------|

Exemple : Cesser furosémide I.V.
Débuter furosémide 40 mg PO bid.

Sauf pour une seule dose prescrite en STAT ou pour les ordonnances incluses dans un protocole (clairement identifiées par la mention protocole), une ordonnance pour un médicament annule toutes les ordonnances antérieures de ce même médicament, pour toutes ses formes, ses voies et ses posologies incluant les PRN, à moins de précision contraire du médecin. En aucun temps la personne qui relève ou traite l'ordonnance ne doit avoir à présumer de l'intention du prescripteur. Toute interrogation se rapportant à l'interprétation d'une ordonnance doit être référée au pharmacien ou au médecin selon le cas. Les modifications autorisées doivent prendre la forme d'une nouvelle ordonnance.

Exemple : Métoprolol 50 mg PO bid sera automatiquement annulé si
Métoprolol 75 mg PO bid est prescrit

Exemple : Salbutamol inhalateur 2 inh. q2h PRN si dyspnée de même que
Salbutamol nébuliseur 5 mg q6h régulier seront automatiquement annulés si
Salbutamol nébuliseur 5 mg q1h PRN si dyspnée est prescrit sans autre précision

Si le prescripteur désire conserver deux voies d'administration différentes pour un même médicament, il doit le préciser sur la nouvelle ordonnance.

Exemple : Acétaminophène 500 mg PO qid sera automatiquement annulé
si
Acétaminophène 500 mg IR qid est prescrit

La mention ↑ ou ↓ doit être inscrite avant un médicament si applicable afin de réduire le risque d'erreur. Exemple : ↑ métoprolol à 75 mg PO bid.

5.2.10. Arrêt d'une ordonnance

Pour signifier l'arrêt d'une médication, le prescripteur ou la personne habilitée qui reçoit l'ordonnance doit inscrire la mention « Arrêt » ou « Cesser » suivi du nom du médicament à moins d'avoir clairement précisé la durée du traitement prévue lors de la rédaction de l'ordonnance originale.

Rappelons aussi qu'un médicament sera automatiquement cessé lors de la prescription de ce même médicament avec une dose, forme ou voie différente à moins d'indication contraire du prescripteur.

Un médicament cessé doit suivre les procédures de retour du département de pharmacie afin qu'il puisse en disposer de façon sécuritaire.

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 11 de 18 |
|--|--|--|----------|------------------|

5.2.11. Validité des ordonnances

Lorsque connue, le prescripteur doit préciser la durée de traitement prévue pour chaque médicament prescrit. Si la durée n'est pas spécifiée, une durée illimitée (999 jours) s'applique automatiquement à toute ordonnance sauf pour les situations suivantes :

- Ordonnances pour les usagers des milieux de vie (soins de longue durée) : 365 jours
- Ordonnances collectives avec durée préétablie (exemple : 24h pour l'acétaminophène)
- Protocoles avec durée de validité préétablie
- Anciens anticoagulants oraux (warfarine, acénocoumarol) : 24h
- Antibiotiques administrés par voie intraveineuse : 72h
- Antibiotiques administrés par voie orale : 7 jours

Advenant ces situations, à l'approche de la fin de la période de validité, le pharmacien se charge de valider avec le prescripteur si le médicament en question nécessite d'être poursuivi. Il peut communiquer directement avec lui verbalement ou il peut envoyer un avis de reprise le matin du dernier jour de validité. Dans les deux cas, le pharmacien doit s'assurer que le prescripteur a précisé sa conduite, soit l'arrêt du médicament ou sa poursuite et ce, avant l'atteinte de la fin de la validité afin qu'il n'y ait pas d'interruption non désirée de traitement pour l'usager. La poursuite du médicament doit faire l'objet d'une nouvelle ordonnance complète (exemple : Poursuivre Tazocin 3,375 g I.V. q6h pour 48h).

5.2.12. Renouvellement des ordonnances des usagers aux milieux de vie (soins de longue durée)

Pour les usagers hébergés sur les unités des milieux de vie, le médecin traitant peut prescrire l'entièreté de la médication active de l'usager en utilisant un profil pharmacologique à jour imprimé sur du papier jaune (en le demandant à la pharmacie), et en inscrivant ses initiales à chaque médicament qu'il désire renouveler. Les médicaments cessés doivent être rayés ou indiqués clairement, toujours en apposant ses initiales. Il complète le renouvellement en apposant sa signature, la date, l'heure et la durée de validité d'un an à la toute fin du profil utilisé. Les modifications doivent prendre la forme d'une nouvelle ordonnance et toutes les nouvelles ordonnances doivent être inscrites sur une nouvelle feuille jaune d'« Ordonnances pharmaceutiques » afin de faciliter le respect de l'ordre chronologique.

5.2.13. Congé de l'usager

Il est recommandé d'utiliser le formulaire de BCM de départ lors du congé de l'usager pour effectuer son ordonnance de départ. Le BCM de départ permettra de clarifier au pharmacien communautaire toutes les divergences entre les ordonnances en vigueur au moment de l'admission et celles émises au congé de l'usager. Il est très important de conserver une copie du BCM de départ au dossier de l'usager.

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|-------------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 12 de 18 |
|---|---|---|-----------------|-------------------------|

5.3. Dispositions particulières

5.3.1. Interventions chirurgicales et obstétricales

Toutes les ordonnances prescrites en période préopératoire ou en anté-partum sont automatiquement cessées après la chirurgie ou après l'accouchement. Tout ajout, poursuite ou modification doit faire l'objet d'une nouvelle ordonnance.

5.3.2. Ordonnances « STAT »

Il s'agit d'une abréviation utilisée par le prescripteur lors de situation où un délai dans l'administration du médicament pourrait porter préjudice à l'usager. Lors des heures d'ouverture de la pharmacie, toute ordonnance STAT nécessitant un service par le département de pharmacie doit être numérisée en utilisant le bouton « STAT », dès que prescrite. Le personnel infirmier doit également communiquer par téléphone avec l'assistant-technique en pharmacie pour lui préciser qu'une ordonnance portant la mention « STAT » a été numérisée. L'ordonnance sera traitée en priorité et dans les plus brefs délais.

5.3.3. Ordonnances d'opiacés

La dose d'opiacé devrait toujours être adaptée aux caractéristiques du patient (par exemple l'âge, la fonction rénale, la naïveté aux opiacés).

Les règles de prescription qui suivent s'adressent à la pratique générale et sont donc susceptibles de tolérance et de souplesse dans les contextes de « fin de vie ».

Les ordonnances d'opiacés doivent être rédigées de façon à mieux préciser l'ordonnance et l'intention du prescripteur en diminuant les différentes interprétations et variations de doses en fonction des intervenants. Ainsi :

- L'intervalle d'administration d'un opiacé prescrit PRN, y compris celui des entredoses, doit toujours être précisé.
- Lorsqu'un analgésique opiacé est prescrit par voie parentérale pour l'éventualité où la voie orale n'est pas possible, la dose devrait être équianalgésique à la dose orale prescrite. Conséquemment, la prescription de doses orales et parentérales non équianalgésiques devrait s'accompagner de précisions sur l'intensité de la douleur visée.

Exemples d'ordonnances recommandées :

Morphine 5 mg PO ou 2,5 mg SC q 4h si douleur

*Morphine 5 mg SC q 4h si douleur **importante** ou 5 mg PO q 4h si douleur **modérée**. L'évaluation du niveau de douleur sera fait au moyen de l'Échelle d'évaluation de la douleur en vigueur au CRSSS de la Baie-James.*

| | | | | |
|--|--|--|----------|------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abrogé : | Page 13 de 18 |
|--|--|--|----------|------------------|

Nº 2.19

- Une ordonnance d'opiacé ne doit pas permettre de quadrupler la dose de cet opioïde.

Exemple d'ordonnance non valide :

Hydromorphone 1 à 2 mg PO/SC q 4h PRN (car la dose de 2 mg d'hydromorphone par voie sous-cutanée est quatre fois plus puissante que celle de 1 mg par voie orale)

- Une dose prescrite peut être variable pour permettre l'ajustement par l'infirmière selon l'intensité de la douleur. Toutefois la dose maximale ne devrait pas dépasser 1,5 fois la dose minimale, en particulier si la dose maximale est équivalente à 10 mg de morphine ou 2 mg d'hydromorphone par voie parentérale ou plus.
- De plus, l'ordonnance ne peut comporter un écart de variation pour la dose ET l'intervalle. Seulement un de ces deux points peut varier. Il est habituellement préconisé de faire varier la dose plutôt que l'intervalle.

Exemples d'ordonnances recommandées :

Hydromorphone 2 à 3 mg PO q 4h si douleur

Morphine 5 à 7,5 mg SC q 4h si douleur

Hydromorphone 1 mg SC q 3 à 4h si douleur

Exemples d'ordonnances non recommandées :

Morphine 5 à 10 mg SC q 4h PRN (ici, la dose maximale est équivalente à 10 mg de morphine parentérale, l'ajustement permis de 1,5 fois la dose minimale est dépassé et le PRN aurait avantage à être remplacé par la raison de l'utilisation, par exemple : si douleur)

Hydromorphone 2 à 4 mg PO q 4h PRN (ici, la dose maximale est équivalente à 2 mg d'Hydromorphone parentérale, l'ajustement permis de 1,5 fois la dose minimale est dépassé et le PRN aurait avantage à être remplacé par la raison de l'utilisation, par exemple : si douleur)

Lors de la réception d'une ordonnance non valide ou jugée dangereuse, une substitution automatique pour un intervalle adéquat (au niveau de la dose en partant de la dose la plus faible ou de la fréquence en partant de la moins élevée) sera effectuée par le département de pharmacie.

Lorsque le département de pharmacie est fermé et que le personnel infirmier se retrouve en présence d'une ordonnance non valide, il doit se limiter à administrer la plus petite dose et doit communiquer avec le médecin si le patient est non soulagé et nécessite une dose plus élevée afin de faire corriger l'ordonnance.

| Adopté le : | Entrée en vigueur le : | Révisé le : | Abrogé : | Page |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|----------|
| 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Date de la signature | 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | | 14 de 18 |

5.3.4. Médicament laissé au chevet de l'usager

AUCUN médicament (incluant les pompes et les gouttes) ne doit rester au chevet de l'usager à l'exception des crèmes et des onguents ou lorsque l'usager participe à un programme d'auto-administration de la médication. Pour qu'un médicament soit laissé au chevet de l'usager, l'ordonnance doit le préciser et la mention « Garder au chevet » doit apparaître sur l'étiquette du médicament. Dans le cas où un usager est en précautions additionnelles, les modalités concernant la conservation ainsi que le retour à la pharmacie de sa médication sont indiquées dans la procédure à venir sur la distribution de la médication par chariot unidose.

5.3.5. Programme d'auto-administration par l'usager

Programme à venir.

5.3.6. Congé temporaire

Les médicaments requis par un usager pendant un congé temporaire sont fournis par l'établissement. Les médicaments sont servis en fonction des ordonnances actives au dossier de l'usager. La quantité à servir pour les médicaments pris au besoin et nécessitant un contrôle particulier (stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines) doit être précisée clairement au dossier par le médecin. Le médecin et le personnel infirmier s'assurent que l'usager ou un aidant naturel est habilité à gérer sa médication en dehors de l'établissement. Le personnel infirmier s'assure de remettre à l'usager toute la médication nécessaire pour la durée du congé en formulant une demande au département de pharmacie au moins 24 heures avant l'heure prévue pour le congé afin de permettre d'adapter le conditionnement des médicaments à un environnement extrahospitalier et de ne pas retarder le départ de l'usager. Les produits multidoses remis au client sont ceux déjà en utilisation à l'unité de soins en prenant soin qu'ils soient correctement identifiés à l'aide de l'étiquette mentionnant la posologie.

Dans le cas d'un usager suivi par le soutien à domicile (SAD) et pour qui la médication est donnée par un non-professionnel, la médication est servie selon la règle de soins infirmiers en vigueur.

À noter qu'aucune demande de service ne respectant pas le délai de 24 heures ne sera traitée de façon prioritaire par le département de pharmacie.

5.3.7. Transfert de l'usager

Tout transfert de chambre à l'intérieur d'un même site pour un usager admis au CRSSS de la Baie-James ne requiert pas de nouvelles ordonnances. Pour les usagers inscrits à l'urgence qui sont admis, le médecin traitant est tout de même encouragé à réévaluer toutes les prescriptions antérieures faites à l'urgence.

Pour un usager des milieux de vie qui doit être transféré dans une autre unité de soins, les ordonnances doivent être represcrites puisque l'usager est considéré comme ayant été « inscrit » ou « admis ». Le profil à jour du milieu de vie peut être utilisé par le médecin pour effectuer les prescriptions selon la procédure habituelle à l'arrivée de l'usager sur la nouvelle unité de soins. À son retour au milieu de vie, il faut aussi

| <i>Adopté le :</i> 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | <i>Entrée en vigueur le :</i> Date de la signature | <i>Révisé le :</i> 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | <i>Abroge :</i> | <i>Page</i> 15 de 18 |
|---|---|---|-----------------|-------------------------|
|---|---|---|-----------------|-------------------------|

représcrire la médication et, cette fois-ci, le profil de l'autre unité de soins pourra être utilisé selon la même procédure.

Toutes les prescriptions faites pour un usager admis suite au transfert d'un autre centre hospitalier doivent être represcrites à l'arrivée. Le prescripteur est autorisé à prescrire sur un profil pharmacologique d'un autre centre si ce profil est daté du jour du transfert et s'il appose ses initiales à chaque médicament selon la procédure habituelle. Il est important de noter que le profil pharmacologique de la pharmacie communautaire de l'usager devra quand même être demandé afin de permettre la réalisation de son BCM.

5.3.8. Usager en hébergement temporaire

Les usagers en hébergement temporaire doivent arriver au CRSSS de la Baie-James avec leurs médicaments. Ces derniers sont à leur charge et doivent être fournis par leur pharmacie communautaire. Une nouvelle ordonnance en cours d'hébergement temporaire doit être acheminée à sa pharmacie communautaire qui en assurera le traitement et la livraison à l'unité de soins où séjourne l'usager à moins que la situation clinique de ce dernier n'exige qu'il soit admis. À ce moment, il ne sera plus considéré en hébergement temporaire et suivra les procédures habituelles pour un usager admis (toute sa médication devra être prescrite).

5.4. Exécution de l'ordonnance

5.4.1. Médicaments non-inscrits au formulaire de médicaments du CRSSS de la Baie-James

Le département de pharmacie désire suivre les recommandations de l'INESSS pour l'élaboration de son formulaire de médicaments.

Si un médicament non inscrit au formulaire de médicaments est prescrit, le pharmacien communiquera avec le médecin traitant ou le prescripteur, verbalement ou par écrit, pour lui suggérer une alternative. Toutefois, certains médicaments non-inscrits au formulaire peuvent faire l'objet d'une substitution automatique par le pharmacien selon une liste de substitution établie par le département de pharmacie, présentée au comité de pharmacologie et approuvée par le comité exécutif du CMDP. C'est le cas notamment pour les inhibiteurs de la pompe à protons et les statines.

Lors de certaines situations particulières, si le prescripteur désire utiliser un médicament qui ne figure pas au formulaire, la demande doit être adressée à un pharmacien du département qui analysera la situation clinique. Si le médicament ne peut être remplacé et doit être servi immédiatement, le pharmacien retournera au médecin prescripteur le formulaire à compléter « Demande d'utilisation d'un médicament hors formulaire » (annexe III). Ces utilisations seront analysées ultérieurement par le comité de pharmacologie, mais la médication sera servie dans les délais nécessaires à son administration.

5.4.2. Médicaments de l'usager

Il est possible que la médication personnelle de l'usager soit utilisée pendant son séjour hospitalier lors de certaines situations exceptionnelles. La médication doit quand même est prescrite intégralement (c.f. 6.5.3 Contenu de l'ordonnance).

| Adopté le : | Entrée en vigueur le : | Révisé le : | Abrogé : | Page |
|-------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------|----------|
| 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Date de la signature | 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | | 16 de 18 |

Lors d'une nouvelle admission, lorsque le département de pharmacie est fermé, la médication personnelle d'un usager peut être utilisée si elle est non disponible à l'armoire de nuit, aux cabinets ou aux réserves d'étage. Cependant, la décision de s'approvisionner auprès d'une pharmacie communautaire ne relève que du pharmacien et son autorisation doit être demandée en tout temps, même en dehors des heures d'ouverture de la pharmacie.

D'autres situations peuvent justifier le recours à la médication appartenant à l'usager.

Exemples :

- Médicament non inscrit au formulaire, ne pouvant être substitué et pour lequel un délai est prévu avant sa réception et son administration;
- Médicament en investigation clinique (médicament de recherche);
- Contraceptifs;
- Médicament soumis à un calendrier d'administration précis dont l'interruption pourrait porter préjudice à l'usager.

Aucun médicament en possession de l'usager ne peut lui être administré sans qu'il n'ait été dûment prescrit et identifié par le département de pharmacie du CRSSS de la Baie-James, incluant les produits de santé naturels (sauf pendant les heures de fermeture). L'usager doit être informé de cette situation. Dans toutes les autres situations, la médication personnelle de l'usager doit être placée dans un sac identifié à son nom, rangé sous clé à l'endroit désigné à cet effet puis remise à ce dernier au moment du congé.

5.4.3. Médicament du programme d'accès spécial (PAS)

Santé Canada a un mandat pour autoriser la distribution de médicaments qui n'ont pas encore été approuvés par Santé Canada pour la mise en marché. Ces médicaments sont utilisés pour traiter des maladies graves ou qui mettent en danger la vie de l'usager. Dans de telles situations, le médecin désirant utiliser un médicament disponible par le PAS doit aviser le chef du département de pharmacie ou son remplaçant qui le guidera pour l'obtention du médicament.

5.4.4. Échantillons de médicaments

L'utilisation d'échantillons de médicaments pour les usagers admis, inscrits ou hébergés du CRSSS de la Baie-James n'est pas autorisée à moins d'entente avec le département de pharmacie. À ce moment, les échantillons devront être envoyés au département de pharmacie afin qu'ils puissent être identifiés et distribués selon les procédures régulières. Tous les échantillons de médicaments doivent être gérés par le département de pharmacie.

6. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le règlement entre en vigueur au moment de son adoption par le conseil d'administration.

| | | | | |
|---|---|---|-----------------|-------------------------|
| <i>Adopté le :</i> 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | <i>Entrée en vigueur le :</i> Date de la signature | <i>Révisé le :</i> 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | <i>Abrogé :</i> | <i>Page</i> 17 de 18 |
|---|---|---|-----------------|-------------------------|

7. BIBLIOGRAPHIE

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Les ordonnances faites par un médecin : guide d'exercice*, Montréal, le collège, 2005, 34 p.

HEENAN BLAIKIE. *Avis relatif à l'exécution de certaines ordonnances médicales visant l'administration de médicaments*, juin 2006, 9 p. [Avis juridique].

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux, chapitre S-4.2*, [En ligne], 2016, Québec, Éditeur officiel du Québec, [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=S_4_2/S4_2.html] (Consulté en février 2016).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi sur la pharmacie, chapitre P-10*, [En ligne], 2016, Québec, Éditeur officiel du Québec, [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=P_10/P10.HTM] (Consulté en février 2016).

PUBLICATIONS DU QUÉBEC. *Loi médicale, chapitre M-9*, [En ligne], 2016, Québec, Éditeur officiel du Québec, [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=M_9/M9.htm] (Consulté en février 2016).

8. LISTE DES MODIFICATIONS ET COMMENTAIRES

| DATE aaaa-mm-jj | VERSION | MODIFICATIONS/COMMENTAIRES | ARCHIVÉ |
|--------------------|---------|---|---------|
| 2017-03-14 | 2 | | oui |
| 2018-02-23 | 3 | Modifications de la section 5.3.3-Ordonnances d'opiacés | |
| | | | |
| | | | |

9. RÉVISION ANNUELLE

La personne soussignée a revu ce document à la date indiquée et l'a reconduit sans modification.

| DATE | SIGNATURE AUTORISÉE |
|------|---------------------|
| | |
| | |

| | | | | |
|--|--|--|------------------|------------------|
| Adopté le : 15 mars 2016 CRSSSBJ-2016-03-292 | Entrée en vigueur le : Date de la signature | Révisé le : 13 mars 2018 CRSSSBJ-2018-03-429 | Abroge : Page | Page 18 de 18 |
|--|--|--|------------------|------------------|

Annexe I

Ne pas utiliser

Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

| Abréviation | Sens voulu | Problème | Correction |
|--|---------------------------------------|--|---|
| U | unité | Peut être pris pour «0» (zéro), «4» (quatre), ou «c» | Utiliser «unité». |
| IU | Unité internationale | Peut être pris pour «IV» (intraveineux) ou «10» (dix) | Utiliser «unité». |
| Abréviations pour les noms de médicaments | | Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre. | Ne pas abréger les noms de médicaments. |
| QD QOD | Chaque jour Un jour sur deux | QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme «qid» (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme «2» (deux). | Utiliser «par jour» ou «un jour sur deux». |
| OD | Chaque jour | Peut être pris aussi pour «œil droit» (OD= oculus dexter) | Utiliser «par jour». |
| OS, OD, OU | Oeil gauche, œil droit, les deux yeux | Peuvent être confondus les uns pour les autres. | Utiliser «œil gauche», «œil droit» et «les deux yeux». |
| D/C | Congé | Peut être interprété comme étant «discontinuer les médicaments suivants» (souvent les médicaments pour le congé) | Utiliser «congé». |
| cc | Centimètre cube | Peut être pris pour «u» (unité) | Utiliser «mL» ou «millilitre». |
| µg | microgramme | Peut être pris pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue. | Utiliser «mcg». |
| Symbol | Sens voulu | Problème potentiel | Correction |
| @ | à | Peut être pris pour «2» (deux) ou «5» (cinq). | Utiliser «à». |
| > < | Plus grand que Plus petit que | Peut être pris pour «7» (sept) ou la lettre «L». Confusion entre les deux symboles. | Utiliser «plus grand que»/«plus que» ou «plus petit que»/«moins que». |
| Inscription numérique | Sens voulu | Problème potentiel | Correction |
| Zéro à droite | x.0 mg | Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. | Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser «x mg». |
| Manque un zéro à gauche | .x mg | Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue. | Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser «0.x mg». |

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

Déclarez les accidents liés à la médication actuels et potentiels à l'ISMP Canada via le site web https://www.ismp-canada.org/err_report.htm ou en appelant au 1-866-54-ISMP. L'ISMP Canada garantit la confidentialité de l'information reçue et respecte les vœux du déclarant quant au niveau de détail inclus dans les publications.

La permission de reproduire le matériel est accordé pour des communications internes avec une attribution appropriée. Téléchargé du site : www.ismp-canada.org/abbreviationsdangereuses.htm.

Annexe II



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



Département de pharmacie
51, 3^e Rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N1
Tél. : 418 748-6435
Téléc. : 418 748-4395

DEMANDE D'ADDITION AU FORMULAIRE

- Centre de santé de Chibougamau**
Centre de santé René-Ricard, Chapais
Centre de santé Lebel
Centre de santé Isle-Dieu, Matagami
Centre de santé Radisson

- ① Nom générique et commercial : _____
- ② Indication(s) pour laquelle (lesquelles) vous désirez utiliser ce produit : _____
- ③ Chez quel(s) usager(s)? _____
- ④ Voie d'administration : _____
- ⑤ Posologie : _____
- ⑥ Principaux effets indésirables : _____
- ⑦ Précautions : _____
- ⑧ Interactions : _____
- ⑨ Avantages de ce médicament par rapport à ceux de la même classe pharmacologique ou autres médicaments utilisés pour les mêmes indications : _____
- ⑩ Annexer deux références pertinentes appuyant de façon objective votre demande. _____

(verso)

REMARQUES :

- ↘ Les formulaires complétés inadéquatement seront retournés au demandeur avant qu'ils ne soient étudiés par le comité.
- ↘ Acheminer le formulaire dûment rempli au département de pharmacie, qui s'occupera de le faire suivre au comité de pharmacologie.
- ↘ Le formulaire doit parvenir au moins quatre semaines avant la réunion du comité de pharmacologie pour que la demande soit inscrite à l'ordre du jour.

SIGNATURE DU DEMANDEUR : _____

DATE : _____

MA 2007-09-17

N° 2.19

Annexe III



Centre de santé de Chibougamau
Centre de santé René-Ricard, Chapais
Centre de santé Lebel
Centre de santé Isle-Dieu, Matagami
Centre de santé Radisson

DEMANDE POUR MÉDICAMENT DE NÉCESSITÉ MÉDICALE PARTICULIÈRE (MÉDICAMENT HORS LISTE)

Définition :

1. Le médicament de nécessité médicale particulière est celui qui a un avis de conformité du gouvernement fédéral mais qui n'est pas inscrit à la liste visée à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.
ou
2. Un médicament que vous désirez utiliser pour un cas seulement (sans ajout à la liste de notre établissement).

Nom générique : _____

Teneur : _____

Forme : _____

Justification de la demande (décrire la nécessité médicale)

Nom de l'usager: _____ No dossier : _____

Nombre estimé d'usager(s)/année (s'il y a lieu) : _____

Signature du médecin requérant : _____

Date : _____

S.V.P. faire parvenir au chef du département de pharmacie. Joindre toute référence pertinente.

P:\Pharmacie\FORMULAIRE\demande médicament de nécessité médicale particulière
(médicament hors liste).doc 1