

Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest

Cadre de référence sur les règles d'émission et gestion des ordonnances pharmaceutiques

Janvier 2026

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	3
LEXIQUE	4
AVANT-PROPOS.....	6
1. CHAMPS D'APPLICATION	7
1.1. <i>Objet et champs d'application</i>	7
1.2. <i>Contexte légal et réglementaire</i>	7
1.3. <i>Responsable de l'application du présent règlement</i>	7
2. DÉFINITIONS ET MODALITÉS	7
2.1 <i>Ordonnance</i>	7
2.2 <i>Validité</i>	15
2.3 <i>Règles relatives à la transmission des ordonnances</i>	15
2.4 <i>Varia</i>	16
3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS	17
4. LISTE DES ANNEXES	17
5. RÉFÉRENCES	17

Liste des abréviations et des acronymes

BCM	Bilan comparatif des médicaments
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CMDPSF	Conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes
CMQ	Collège des médecins du Québec
DMSP	Directeur des services professionnels
DSQ	Dossier Santé Québec
ISMP	Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIPI	Ordonnance individuelle pré-imprimée
PRN	Au besoin
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
S.I.	Système international
STAT	Immédiatement
TVO	Tenir veine ouverte
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Lexique

Ordonnance :	Le Code des professions définit une ordonnance comme une prescription donnée à un professionnel par un médecin, par un dentiste ou par un autre professionnel habilité par la loi ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à dispenser à une personne ou à un groupe de personnes, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles. L'ordonnance peut être individuelle ou collective.
Ordonnance individuelle :	L'ordonnance individuelle ne vise qu'une seule personne qui a préalablement fait l'objet d'une évaluation de la part du prescripteur.
Ordonnance collective :	L'ordonnance collective vise un groupe de personnes ou une ou plusieurs situations cliniques. Elle permet à un professionnel ou à une personne habilitée d'exercer certaines activités sans avoir à obtenir une ordonnance individuelle d'un prescripteur autorisé, et ce, dans les circonstances cliniques et aux conditions qui y sont précisées. Cela implique que la personne faisant l'objet de l'ordonnance n'a pas à être vue préalablement par le médecin.
Médicament	Toute substance ou mélange de substances, incluant les solutés pouvant être employé : a) 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 les animaux; b) En vue de restaurer, corriger ou modifier les fonctions organiques chez l'homme ou chez les animaux.

Accès gratuit aux médicaments de l'établissement

L'utilisateur doit être inscrit, hébergé en centre d'hébergement ou admis dans nos installations pour avoir accès gratuitement aux médicaments lorsque ceux-ci sont administrés sur place. En cliniques externes et ambulatoires, il est possible que certains médicaments soient fournis gratuitement (se référer à la Politique du médicament (<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001182/>) ou au chef de département de pharmacie pour plus de renseignements).

Personnes autorisées	Tous les médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes inscrits à titre de membres actifs ou associés du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes du CISSS sont autorisés à prescrire des médicaments au sein de l'établissement dans le cadre des activités prévues par la loi.
----------------------	---

Les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), les infirmières détentrices d'un permis de prescription, ainsi que les inhalothérapeutes et les nutritionnistes/diététistes titulaires d'une attestation de leur ordre les autorisant à prescrire sont également autorisés à rédiger certaines ordonnances, en vertu de règlements d'autorisation d'activités adoptés par le Collège des médecins et selon les ententes avec les différents ordres professionnels.

Médicaments autorisés	Seuls les médicaments apparaissant à la liste visée dans l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Liste des médicaments en établissement) sont autorisés à faire partie d'un formulaire interne de médicaments pour utilisation courante dans le CISSS.
-----------------------	---

Pour des situations exceptionnelles, un médicament non inscrit à cette liste pourrait être utilisé lorsque des critères d'utilisation ont été définis par le comité de pharmacologie afin d'en assurer le bon usage : ces médicaments sont clairement identifiés au formulaire thérapeutique. Dans un établissement de santé, tout médicament administré à un usager doit faire l'objet d'une ordonnance, même s'il s'agit d'un médicament appartenant à une catégorie pouvant être vendue sans ordonnance.

Globalement, les médicaments pouvant faire l'objet d'une ordonnance appartient à l'une des catégories suivantes :

- a) **Médicament inscrit au formulaire thérapeutique du CISSS de la Montérégie Ouest** ; cette liste contient les médicaments d'usage courant disponibles dans l'établissement et qui sont sélectionnés à partir de la liste établie par le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- b) **Médicament inscrit à la *Liste de médicaments-Établissement* de la RAMQ**, mais non inscrit au formulaire thérapeutique du CISSSMO. Dans ce cas, le pharmacien doit suggérer au prescripteur un équivalent thérapeutique du formulaire thérapeutique du CISSSMO. Si aucune alternative n'est disponible, le médicament sera fourni. Certains médicaments non-inscrits à la liste du CISSSMO font l'objet d'une substitution automatique;
- c) **Médicament non inscrit à la *Liste de médicaments-Établissement* de la RAMQ**, mais dont l'utilisation est autorisée en tant que traitement d'exception selon des critères définis par l'établissement;
- d) **Médicaments du Programme d'accès spécial de Santé Canada** : médicament qui n'a pas reçu un avis de conformité du gouvernement fédéral et qui pourrait être disponible via le Programme d'accès spécial de Santé Canada (P.A.S.);
- e) **Médicament hors formulaire ou nouveau médicament sur le marché pour des motifs de nécessité médicale particulière**. Tout prescripteur désirant qu'un médicament soit ajouté au formulaire thérapeutique du CISSS doit remplir un formulaire de demande disponible sur Intranet, au secrétariat du CMDPSF ou du département de pharmacie. Celui-ci est soumis au comité de pharmacologie dont la recommandation est acheminée au comité exécutif du CMDPSF. Tout professionnel désirant prescrire un médicament qui n'est pas au formulaire pour un cas particulier doit remplir les formulaires nécessaires pour le traitement des demandes des médicaments émergents. Il faut se référer à la politique et la procédure de gestion des médicaments émergents ou de nécessité médicale particulière;
- f) **Médicament personnel d'un usager**, auquel l'établissement peut exceptionnellement recourir, pour une courte durée si l'arrêt de la thérapie en cours peut causer un préjudice à l'usager. Pour les faire vérifier, il faut les acheminer à la pharmacie qui y apposera une étiquette qui validera que le produit a été identifié. Les produits de santé naturels ne sont pas soumis à l'exigence d'identification. Le soir et la nuit, le personnel infirmier doit s'assurer de l'identité du médicament s'il doit être absolument administré (RxVigilance, pharmacien de garde, etc.).
- g) **Médicament offert via un programme compassionnel**, en respect de la politique en vigueur;
- h) **Médicaments pour les usagers en répit ou en dépannage**. Les usagers ont leurs propres médicaments et ceux-ci peuvent être utilisés tel quel s'ils répondent aux politiques en vigueur pour la gestion des médicaments pour ces secteurs mais, en cas de doute, consulter le département de pharmacie;
- i) **Médicament de recherche**, suivant les règles édictées par un protocole de recherche dûment accepté par un comité d'éthique de la recherche;
- j) **Les produits de santé naturels** (Probiotiques, plantes médicinales, certaines vitamines et minéraux, remèdes homéopathiques, remèdes traditionnels, les acides aminés et les acides gras essentiels et autres) ne sont pas fournis par l'établissement et doivent être apportés par l'usager ou sa famille. Le prescripteur doit rédiger une ordonnance autorisant la prise du produit par l'usager. L'information est consignée au dossier de l'usager afin de permettre au pharmacien d'en faire l'analyse complète.

Avant-propos

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest emploie près de 8 800 personnes et 560¹ médecins à travers plus de 120 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

1 Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

1. Champs d'application

1.1. Objet et champs d'application

Le présent règlement a pour objet d'établir les règles régissant l'émission et la gestion des ordonnances pharmaceutiques et médicales. Il s'applique aux ordonnances de médicaments distribués à l'intérieur de l'établissement dans le cadre des soins dispensés par les professionnels qui y œuvrent.

1.2. Contexte légal et réglementaire

Le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (R.O.A.É.) ([Légis Québec - Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements](#)) stipule que le chef du département de pharmacie, sous l'autorité du directeur des services professionnels et du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et sages-femmes (CMDPSF), est responsable d'élaborer les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances, notamment en ce qui concerne les critères de validité des ordonnances, y compris les ordonnances verbales.

Les professionnels autorisés à prescrire en vertu du cadre législatif doivent respecter les normes prévues par ce règlement. Ainsi, des dispositions du présent règlement s'inspirent du Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin du Collège des médecins du Québec (CMQ) et du Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien (Loi sur la pharmacie).

Par ailleurs, la fourniture des médicaments par un établissement de santé est encadrée par l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi que la Loi sur l'assurance-hospitalisation, la loi fédérale portant sur la réglementation de certaines drogues et autres substances, et les règlements sur les stupéfiants, les benzodiazépines et autres substances ciblées.

1.3. Responsable de l'application du présent règlement

Le chef du département de pharmacie, sous l'autorité du directeur des services professionnels, est responsable de l'application du présent règlement. Il doit informer le CMDPSF de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances (R.O.A.É., art. 77.3).

2. Définitions et modalités

2.1 Ordonnance

2.1.1 Feuille d'ordonnances

Une ordonnance pour un usager admis, hébergé ou inscrit dans l'établissement doit être faite par écrit, datée avec l'heure et signée par un prescripteur autorisé sur les formulaires en vigueur dans l'établissement puis versée au dossier de l'utilisateur.

La copie originale de l'ordonnance est acheminée par numérisation (*ou par télécopie exceptionnellement seulement en cas de panne du numériseur*) à la pharmacie et est par la suite placée au dossier. Dans certains secteurs, la transmission des ordonnances à la pharmacie n'est pas requise :

- maison des naissances;
- salle d'opération;
- salle de réveil (sauf l'ordonnance post-opératoire de l'utilisateur hospitalisé);
- certaines cliniques externes spécialisées (sauf lorsque le service du médicament par la pharmacie est requis);

Aucune modification ou ajout ne doit être fait sur la feuille d'ordonnance lorsque celle-ci a été numérisée à la pharmacie. Un formulaire d'ordonnance ne devrait servir qu'une fois.

Contenu

- Numéro de dossier et numéro de chambre;
- Nom et prénom de l'utilisateur;
- Date de naissance;
- Nom du médicament;
- Dosage et présentation;
- Forme pharmaceutique, voie d'administration;
- Posologie;
- Concentration, volume et débit s'il s'agit de solution intraveineuse;
- Signature du prescripteur et numéro de permis;
- Date et heure.

L'usage d'un stylo à bille bleu ou noir est souhaitable, les stylos feutres sont à proscrire. Ne pas utiliser de stylo de couleur.

2.1.2 Ordonnance téléphonique

Une ordonnance peut être prescrite par téléphone. Elle doit être dictée à un(e) résident(e) en médecine, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire selon la règle de soins en vigueur, un(e) pharmacien(ne), un(e) technicien(ne) en pharmacie, une nutritionniste ou un inhalothérapeute.

L'inhalothérapeute peut recevoir une ordonnance téléphonique seulement pour les médicaments qu'il administre.

L'infirmière auxiliaire peut recevoir une ordonnance téléphonique seulement pour les médicaments qu'elle a le droit d'administrer selon la Loi 90.

Il (elle) doit consigner par écrit sur un formulaire d'ordonnance « Ordonnances médicales » en y inscrivant le nom et prénom de l'utilisateur, sa date de naissance, son numéro de dossier, l'ordonnance et le nom du prescripteur, ainsi que la date et l'heure de l'appel téléphonique et apposer sa propre signature. Toute personne qui reçoit une ordonnance téléphonique doit en répéter entièrement le libellé et attendre la confirmation du prescripteur avant de poursuivre.

Le prescripteur contresigne cette ordonnance dès que possible, idéalement dans les 72 heures qui suivent pour les cas aigus ou les soins palliatifs et dans les 30 jours qui suivent pour les cas de soins prolongés.

2.1.3 Ordonnance par texto

Les ordonnances par texto à l'aide d'un appareil mobile doivent être traitées selon les règles relatives à l'ordonnance téléphonique. Ce type d'ordonnance réfère à une communication planifiée par voie technologique d'une personne autorisée à un autre professionnel habilité. Les personnes ayant recours à ces technologies doivent s'assurer de la confidentialité de cette pratique.

2.1.4 Ordonnance verbale

Les ordonnances verbales devraient idéalement se limiter aux situations d'urgence et doivent être contresignées dans les 24 heures suivant la rédaction ou dès que possible. Dans tous les cas, les ordonnances verbales doivent être traitées selon les règles relatives à l'ordonnance téléphonique.

2.1.5 Changement dans une ordonnance

Tout changement dans une ordonnance nécessite une nouvelle rédaction d'ordonnance qui annule automatiquement les ordonnances antérieures pour le même médicament. Il est interdit d'ajouter un médicament ou de raturer après l'envoi de l'ordonnance à la pharmacie.

2.1.6 Transcription d'une ordonnance

Lorsqu'une ordonnance est rédigée sur le mauvais formulaire, elle doit être transcrite sur le formulaire en vigueur. La transcription doit être faite telle quelle par le professionnel en inscrivant « transcription d'une ordonnance écrite » puis la transcription du texte. Le professionnel qui fait la transcription doit inscrire la date et l'heure de la transcription et apposer sa signature. Il doit transmettre à la pharmacie la transcription ainsi que l'ordonnance originale.

2.1.7 Intervention chirurgicale

Retiré (cf. point 2.1.23)

2.1.8 Renouvellement d'ordonnance

Le renouvellement d'une ordonnance doit prendre la forme d'une nouvelle ordonnance. Les termes « idem », « même médication » ou autres ne peuvent pas être utilisés.

2.1.9 Ordonnance collective, ordonnance individuelle pré-imprimée et protocole

Tout protocole contenant des médicaments, toute ordonnance collective de médicament ou ordonnance individuelle préétablie doivent être révisés par le département de pharmacie et le comité des outils cliniques, recommandés par le comité de pharmacologie et approuvés par le comité exécutif du CMDPSF. Il est interdit d'utiliser des formulaires non reconnus par l'établissement sous peine que l'ordonnance ne soit pas honorée. Toute ordonnance collective que l'on désire initier pour un usager doit faire l'objet d'une individualisation thérapeutique, c'est-à-dire que la personne qui initie ou ajuste le médicament doit l'inscrire sur une feuille d'ordonnance pharmaceutique approuvée dans l'établissement et la verser au dossier médical. L'inscription doit comporter les informations essentielles à son application, le titre ou numéro de l'ordonnance collective, le nombre de renouvellements ou la durée s'il y a lieu.

Une ordonnance collective s'applique dans tous les cas définis dans ladite ordonnance à moins d'avis contraire du médecin traitant.

Une ordonnance individuelle a toujours préséance sur une ordonnance collective à moins d'une indication contraire précisée au document et elle doit être individualisée selon les normes en vigueur.

2.1.10 Ordonnance individuelle pré-imprimée (OIP)

Le prescripteur doit inscrire ses initiales sur les lignes prévues à cet effet. Le crochet (✓) n'est pas autorisé lorsqu'il s'agit d'un médicament ou d'une solution intraveineuse.

Il est fortement recommandé d'utiliser ce type d'ordonnance lorsque disponible afin de limiter le risque d'erreurs et d'assurer le bon usage des médicaments.

La procédure à suivre pour les OIP est identique à celle des ordonnances : **la copie originale de l'OIP est acheminée par numérisation (ou par télécopie exceptionnellement seulement en cas de panne du numériseur) à la pharmacie et est par la suite placée au dossier.**

2.1.11 Ordonnance « PRN » (si besoin)

Une ordonnance « PRN » doit préciser la fréquence d'administration de la dose prescrite ainsi que l'intention thérapeutique et doit idéalement préciser un nombre maximum de doses par 24 heures. S'il s'agit d'un onguent ou d'une crème, il est important de préciser le site d'application.

2.1.12 Ordonnance « STAT » (immédiate)

Une ordonnance « STAT » indique une situation pour laquelle l'exécution de l'ordonnance doit s'effectuer de façon prioritaire pour que les médicaments soient administrés dans les plus brefs délais (30 minutes).

2.1.13 Ordonnance « À débiter ce jour »

Une ordonnance « À débiter ce jour » indique qu'elle doit être débiter dès que possible.

2.1.14 Ordonnance imprécise (incompréhensible)

Toute interrogation se rapportant à l'interprétation d'une ordonnance doit être référée au prescripteur ou au pharmacien. Le pharmacien ne doit idéalement pas passer par un intermédiaire pour obtenir ses précisions.

2.1.15 Ordonnance inexacte

Toute ordonnance inscrite peut être modifiée en inscrivant sur une nouvelle ordonnance la modification. Aucune inscription dans le dossier ne peut être effacée ou raturée de quelque façon que ce soit. Dans le cas d'erreur, le prescripteur ou le personnel infirmier met entre parenthèses l'ordonnance et indique à côté « erreur » suivi de ses initiales, la date et l'heure.

2.1.16 Ordonnance de médicament de nécessité médicale particulière, non au formulaire

Le prescripteur qui désire prescrire un médicament hors formulaire doit compléter une demande de médicament émergent ou de nécessité médicale particulière. La demande sera revue selon les modalités prévues à l'établissement (Politique et procédure médicament émergent ou de nécessité médicale particulière).

Si l'usage du médicament risque de se répéter fréquemment, le prescripteur doit faire une demande d'addition au formulaire de l'établissement.

2.1.17 Ordonnance de médicament préjudiciable

Décision du pharmacien de ne pas donner suite à l'autorisation du prescripteur de fournir un médicament dans les cas suivants :

- Preuve de non adhésion au traitement;
- Incompatibilité pharmacologique;
- Incompatibilité chimique;
- Erreur thérapeutique;
- Médicaments identiques utilisés couramment par l'utilisateur;
- Fausses ordonnances ou soupçonnées telles;
- Pour toute autre raison d'ordre professionnel ou pharmacologique.

Modalités d'application du droit de refus :

- Le pharmacien doit aviser le prescripteur à l'aide d'une note pharmaceutique ou le rejoindre au besoin selon la gravité de la situation;

- Le pharmacien doit rejoindre le prescripteur si ce dernier maintient l'ordonnance telle quelle.
- Le médecin traitant doit être informé du problème relié à une ordonnance (la sienne ou celle du consultant) à l'aide d'une note pharmaceutique;

Adapté du Guide de soins et services pharmaceutiques en centre hospitalier. Ordre des pharmaciens du Québec. Deuxième trimestre, 1994.

2.1.18 Ordonnance avec mention « suspendre » ou « hold »

La mention « suspendre » ou « hold » devant une ordonnance complète (nom du médicament, teneur, posologie. Exemple : « suspendre Lipitor 10 mg DIE ») ou lorsque le médicament est déjà prescrit au dossier de l'utilisateur, sera saisie dans le dossier pharmacologique de l'utilisateur et se retrouvera donc au sommaire, au BCM, à l'ordonnance médicale et à la FADM de l'utilisateur avec la mention « suspendu ». La mention « suspendre » ou « hold » devant un nom de médicament seulement (exemple : « suspendre Lipitor »), si le médicament n'est pas déjà prescrit au dossier de l'utilisateur, ne sera pas saisie dans le dossier pharmacologique puisque la posologie n'est pas complète ou connue.

2.1.19 Ordonnance illisible

Toute ordonnance illisible sera retournée au prescripteur accompagnée d'une correspondance du pharmacien en service. En cas de récurrence (selon la fréquence d'occurrence), le chef de département de pharmacie, le DMSP, l'exécutif du CMDPSF et/ou le chef de service seront interpellés afin d'accompagner le prescripteur. Celui-ci devra prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la rédaction d'ordonnances claires et précises.

2.1.20 Ordonnances contradictoires

Lorsque deux ordonnances se contredisent, la plus récente prime. Pour s'assurer quelle est l'ordonnance la plus récente, on doit se baser sur l'heure et la date inscrite par le prescripteur. Si les deux ordonnances ne comportent ni heure, ni date, le prescripteur doit être rejoint et un ordre téléphonique doit être consigné. On ne doit pas se fier à l'heure de transmission de l'ordonnance pour établir les priorités.

2.1.21 Ordonnance dont les conditions physiologiques et pathologiques peuvent influencer la dispensation des médicaments

Le pharmacien doit être informé de toute condition physiologique ou pathologique pertinente pouvant influencer la dispensation des médicaments tel que le poids, la taille, une allergie, le diagnostic à l'admission, une grossesse, le diabète, un ulcère gastro-intestinal, une insuffisance hépatique et rénale, etc. Il est donc important que la feuille d'ordonnance soit complétée avec les renseignements pertinents par le prescripteur ou le personnel de l'unité de soins et acheminée à la pharmacie dans les meilleurs délais. Le pharmacien peut refuser d'exécuter une ordonnance si les renseignements pertinents à l'évaluation du cas ne sont pas disponibles ou documentés.

2.1.22 Consultation

Toute suggestion émise par un consultant doit être contresignée par le médecin traitant ou le professionnel autorisé avant d'être exécutée ou traitée par le département de pharmacie à moins d'une urgence. La mention « soins conjoints » ou « suggestion » doit être visible sur l'ordonnance si cela s'applique. Le consultant qui n'inscrit pas la mention « suggère » ou « suggestion » prend la responsabilité de l'ordonnance et elle est alors effective dès sa rédaction. Il est possible pour le personnel infirmier d'obtenir l'accord par téléphone du médecin traitant. Il faut alors l'inscrire comme une ordonnance téléphonique sur l'ordonnance.

2.1.23 Sommaire pharmacologique, ordonnance pharmacologique ou formulaire d'ordonnances médicales émis par les systèmes d'informations de pharmacie du CISSS

En post-opératoire immédiat :

Le chirurgien doit réévaluer la pharmacothérapie de l'utilisateur et l'ordonnance doit porter la mention « post op ».

a) Usager déjà hospitalisé

L'ordonnance doit être rédigée sur le formulaire d'ordonnance standard et doit préciser les médicaments à être cessés, à défaut de quoi, les ordonnances en vigueur avant l'intervention demeureront actives en post opératoire. L'usage du sommaire pharmacologique au dossier est facultatif.

b) Usager arrivé de l'externe (domicile, résidence privée ou CHSLD privé)

L'utilisateur qui est arrivé la journée même de la chirurgie n'a pas de sommaire pharmacologique au dossier. Le profil de la pharmacie communautaire ou le profil du DSQ peuvent être utilisés pour prescrire la médication usuelle en post opératoire.

c) Usager arrivé de l'externe (CHSLD public)

Pour l'utilisateur en provenance d'un CHSLD public, la médication usuelle est desservie par une pharmacie d'établissement et le profil DSQ n'est par conséquent pas valide. **Le sommaire pharmacologique fourni par le CHSLD lors du transfert de l'utilisateur** doit être utilisé pour prescrire la médication usuelle en post-opératoire.

Pour b) et c), le chirurgien est responsable de s'assurer d'utiliser le dernier document en vigueur. Voir le point 2.1.24 pour la validité acceptée du profil.

Toutes les pages du document doivent être complétées : chaque médicament à poursuivre doit être paraphé et chaque médicament à suspendre ou à cesser doit clairement être identifié comme tel. Chaque page doit être signée et datée de la main du prescripteur et adressographiée si possible. **Dans tous les cas, il demeure important d'accorder une attention particulière aux dates de service, aux duplications ainsi qu'aux médicaments prescrits en PRN ou qui ne sont pas requis dans un contexte de soins aigus.**

d) Consultation préopératoire en médecine interne

Lorsque l'utilisateur a été évalué par la médecine interne en pré opératoire, les ordonnances de la médecine interne doivent être approuvées par le chirurgien en post opératoire. Le chirurgien peut soit retranscrire les ordonnances du consultant sur son ordonnance post opératoire ou bien utiliser l'ordonnance faite par la médecine interne ou le formulaire « ordonnance post opératoire de la médecine interne » qu'il doit signer en post opératoire pour signifier son accord.

Lors d'un congé :

Le prescripteur imprime le « sommaire pharmacologique », le bilan comparatif des médicaments (BCM) ou le profil médecin et complète la section de droite. Une copie est conservée au dossier et la copie originale est remise à l'utilisateur.

En centre d'hébergement, le formulaire émis par le système d'information doit obligatoirement être utilisé. Il ne doit être utilisé qu'une seule fois puis transmis au département de pharmacie. Le département de pharmacie transmettra un nouveau formulaire suite au traitement de l'ordonnance. Il est interdit de se servir du même formulaire pour une nouvelle ordonnance. Si le nouveau

formulaire n'est pas disponible, le prescripteur doit utiliser un formulaire d'ordonnance vierge standard.

Si le départ se fait en soirée ou la nuit pour une autre de nos installations (CHSLD), l'infirmière peut se servir du sommaire pharmacologique pour faire un ordre téléphonique, au besoin.

Lors d'un transfert d'un usager d'un hôpital de notre établissement vers un autre milieu de soins (CHSLD, soins palliatifs, URFI) appartenant à l'établissement du CISSMO, les ordonnances demeurent valides jusqu'à la réévaluation par le nouveau médecin traitant de l'usager ou le professionnel autorisé. Si l'ordonnance provient d'un autre établissement de santé que le CISSMO, les ordonnances devront être prescrites dès l'arrivée de l'usager dans le milieu. Il n'en demeure pas moins qu'un contact téléphonique doit être fait pour le transfert de la responsabilité médicale.

À noter que cette procédure ne pourrait pas être utilisée lors d'un transfert en externe puisque les ordonnances téléphoniques notées par une infirmière ne sont pas acceptées en dehors de l'établissement.

Lors d'un transfert d'un usager hébergé en CHSLD dans une urgence de l'établissement :

Pour un usager provenant d'un CHSLD, bien que le système d'information en pharmacie, continue les ordonnances, celles-ci doivent être réévalués par le médecin de l'urgence dès l'arrivée de l'usager puisque sa nouvelle condition médicale a nécessité un transfert à l'urgence.

Lors de l'admission d'un usager en provenance de l'extérieur de notre CISSS :

Toute ordonnance venant d'un médecin ou autres professionnels autorisés en provenance de l'extérieur doit être entérinée par un prescripteur ayant des privilèges dans notre CISSS pour la clientèle inscrite, hébergée ou admise dans nos installations. La seule exception valide est pour les ordonnances dont les traitements et médicaments sont administrés par nos employés œuvrant en première ligne ou en résidences autres que les centres d'hébergement (RI-RTF, RAC).

Toute ordonnance d'admission en CHSLD ou sur les unités d'URFI pour des usagers en provenance des hôpitaux de notre CISSS (Hôpital Anna-Laberge, Hôpital Barrie Memorial et Hôpital du Suroît) est valide automatiquement jusqu'à réévaluation par le médecin traitant ou le professionnel autorisé.

Toute ordonnance d'admission en milieu hospitalier pour des usagers en provenance d'un autre hôpital de notre CISSS doit être entérinée par le médecin traitant prenant l'usager en charge ou le professionnel autorisé. Les usagers du département de psychiatrie qui sont transférés entre l'hôpital du Suroît et l'hôpital Anna-Laberge font exception à cette règle, une entente de transfert étant en place pour ce département.

2.1.24 Utilisation du profil de la pharmacie communautaire comme ordonnance d'arrivée

Le profil transmis par la pharmacie communautaire de l'usager est un outil pour guider le prescripteur dans la rédaction de son ordonnance. Le profil doit idéalement être daté de moins d'un mois afin d'être accepté comme ordonnance en préopératoire (clinique de préadmission). La transmission d'un nouveau profil de la pharmacie communautaire daté de 48 heures ou moins est fortement recommandée pour les usagers devant subir une opération afin d'identifier les changements depuis son évaluation préopératoire. Pour un usager se présentant à l'urgence ou hospitalisé, le profil doit être daté de 24 à 48 heures.

Le prescripteur doit apposer ses initiales ou « oui » au bout de chacune des lignes de médicaments qu'il souhaite débiter et inscrire « cesser » ou « non » sur les lignes dont les médicaments ne doivent pas être administrés. Le prescripteur doit apposer sa signature sur chacune des pages du

profil et inscrire son numéro de permis ainsi que la date et l'heure de son ordonnance. Le prescripteur doit porter une attention particulière aux dates de service des ordonnances, aux duplications ainsi qu'aux ordonnances servies au besoin qui ne sont pas nécessairement requises lors du séjour de l'utilisateur.

Chaque médicament à poursuivre doit être paraphé et chaque médicament à suspendre ou à cesser doit clairement être identifié comme tel. La mention « suspendre » ou « cesser » doit être inscrite. Chaque page du profil doit être signée et datée de la main du prescripteur et être adressographiée.

Il est toujours important de procéder à une histoire pharmacologique avec l'utilisateur afin de s'assurer d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible.

2.1.25 Utilisation du Dossier Santé du Québec (DSQ) comme ordonnance d'arrivée

Le formulaire de represcription des médicaments peut être imprimé à partir du DSQ et être employé comme ordonnance. Le prescripteur doit choisir le formulaire d'impression pour établissement et l'imprimer au moment même de la visite du patient. Actuellement, le DSQ comporte des entrées incomplètes pour certaines posologies complexes. De plus, il ne comprend pas les médicaments de vente libre. Une vérification avec le sommaire pharmacologique de l'utilisateur en pharmacie communautaire peut s'avérer un moyen prudent d'éviter des erreurs. Le prescripteur doit cocher ou initialiser la case appropriée au bout de chacune des lignes de médicaments (continuer, modifier, suspendre ou cesser). Lorsque la case modifier est sélectionnée, le prescripteur peut préciser la modification de posologie sur la ligne du médicament ou au bas de la page. Le prescripteur doit signer sur chacune des pages du profil et inscrire son numéro de permis ainsi que la date et l'heure de son ordonnance.

Il est toujours important de procéder à une histoire pharmacologique avec l'utilisateur afin de s'assurer d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible.

2.1.26 Particularités Unité de réadaptation fonctionnelle Boucherville

Le département de pharmacie reconduira les ordonnances prescrites jusqu'à la visite médicale si l'ordonnance de départ est signée par un professionnel autorisé au CISSS de la Montérégie-Ouest ou au CISSS de la Montérégie-Est. Dans le cas contraire, celle-ci devra être autorisée par un médecin ayant des privilèges en vigueur au CISSSMO. Les règles d'émission et de gestion des ordonnances du CISSSMO s'appliquent à l'URFI ainsi que le formulaire thérapeutique du CISSSMO.

2.1.27 Utilisation sécuritaire des opiacés

- Une limite d'écart de dose d'au maximum 50% de la plus faible dose prescrite est acceptée (ex. morphine 5 à 7,5 mg PO et non pas morphine 5 à 10 mg PO) à moins que la dose maximale soit inférieure ou égale à morphine 5 mg par voie orale ou son équivalent (ex. morphine 2,5 à 5 mg PO est acceptée);
- Une obligation de prescrire en tenant compte des doses équianalgésiques entre les voies d'administration (ex. morphine 5 mg PO et 2,5 mg SC et non pas morphine 5 mg PO/SC);
- Un intervalle de dose suggéré en tenant compte de la demi-vie, du début d'action et de la durée d'action de l'opiacé;
- Un intervalle de dose fixe avec l'emploi d'entre doses si nécessaire (ex. morphine 5 mg q4h PRN et non pas morphine 5 mg q4-6h PRN).

Le pharmacien ajustera les ordonnances non conformes comme suit :

- Ajustement automatique des écarts de dose à un maximum de 50% de la plus faible dose prescrite à moins que la dose maximale soit inférieure ou égale à morphine 5 mg par voie orale (ou son équivalent);

- Ajustement automatique des doses équianalgésiques entre les voies en partant de la dose orale;
- Ajustement à l'intervalle le plus court si écart d'intervalle prescrit.

2.2 Validité

À moins d'indication contraire écrite au dossier par un prescripteur autorisé, les périodes de validité des ordonnances sont les suivantes :

N.B. : Il n'est pas nécessaire de represcrire les médicaments prescrits à l'urgence ou à l'observation lors de l'admission d'un usager sur l'unité de soins. Ceux-ci sont réputés se poursuivre dans l'épisode de soins.

Soins aigus et de longue durée

Les ordonnances sont valides 9999 jours.

Lors d'un transfert en soins de longue durée, les ordonnances de la courte durée demeurent actives jusqu'à la réévaluation par le médecin traitant ou le professionnel autorisé des centres d'hébergement. Il en va de même lorsqu'un résident vient à l'urgence de notre établissement, bien que le système d'information en pharmacie, continue les ordonnances, celles-ci doivent être réévaluées par le médecin de l'urgence dès l'arrivée de l'usager puisque sa nouvelle condition médicale a nécessité un transfert à l'urgence.

Soins aux usagers sous aérosol humide ou inhalateur

En longue durée les ordonnances de médicaments administrés sous aérosol humide ou inhalateur sont valides pour 9999 jours à moins d'indication contraire du prescripteur.

Les décisions du comité de pharmacologie ou des situations exceptionnelles engendrées par une rupture d'approvisionnement pourraient conduire le pharmacien à appliquer une substitution automatique au profil de l'usager. Plus précisément, il pourrait s'agir d'une :

- Substitution automatique adoptée au comité de pharmacologie et approuvée par le CMDPSF;
- Substitution automatique définie par le département de pharmacie lors de rupture complète d'approvisionnement selon les modalités en vigueur à la Loi 41.

N.B. : Une substitution automatique ne requiert pas la rédaction d'une nouvelle ordonnance : cette information doit toutefois se retrouver au dossier de l'usager.

Les ordonnances verbales sont valides 9999 jours (se référer à 2.1.2 et 2.1.4). L'ordonnance verbale doit cependant être contresignée selon les règles en vigueur (se référer à 2.1.2 et 2.1.4).

Le pharmacien ou l'infirmier(ère) peut intervenir en tout temps pour demander le renouvellement d'une ordonnance de médicament.

2.3 Règles relatives à la transmission des ordonnances

Toute ordonnance visant l'administration d'un médicament, doit être transmise dès que possible à la pharmacie et consignée au dossier de l'usager. Cette règle s'applique également aux ordonnances découlant de l'exécution d'une ordonnance collective ou du droit de prescrire de tout professionnel autorisé.

La transmission par numériseur doit être documentée sur le document original en inscrivant la date et l'heure de la transmission ainsi que les initiales de la personne qui a effectué la transmission.

Le fait que le médicament ait déjà été administré à l'utilisateur n'annule pas l'obligation de transmettre l'ordonnance, qui doit être validée à posteriori et documentée par le pharmacien.

Avant la transmission de l'ordonnance, toute l'information complémentaire pertinente doit être ajoutée, soit l'heure d'administration de la première dose d'un antibiotique, le poids de l'utilisateur, la date et l'heure de l'examen ou de l'opération, la dose administrée lorsque cela a nécessité un calcul (ex. : mg/kg, unités/kg) ou une instruction particulière pour la distribution du médicament.

Aucune modification ne doit être faite sur le formulaire d'ordonnance lorsque celle-ci a été numérisée à la pharmacie. Les modifications doivent faire l'objet d'une nouvelle ordonnance.

2.4 Varia

- 2.4.1** Seuls les symboles et abréviations apparaissant à une liste se retrouvant à la fin de ce document et dûment approuvée dans l'établissement sont utilisés dans la rédaction d'une ordonnance. La liste des abréviations à ne pas utiliser se retrouve aussi à la fin de ce document. Il est important de prendre connaissance du bulletin sur les abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux produit par l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP) et de les éviter. Cette liste est disponible sur l'Intranet. Il est à noter que l'abréviation SL pour sublinguale est proscrite dans notre établissement puisque nous avons choisi de garder SC pour sous-cutané qui est employée plus fréquemment.
- 2.4.2** Seul le système international (S.I.) d'unité de mesure, le système horaire international et les chiffres arabes peuvent être utilisés.
- 2.4.3** La mention « *cesser IV* » ne fait que cesser le soluté en cours. Aucun autre médicament IV ne sera cessé et un cathéter court salin sera maintenu en place à moins d'avis contraire tant que d'autres médicaments IV seront au dossier. Le prescripteur doit spécifier les médicaments IV à cesser et préciser « *cesser cathéter court salin ou salin lock* » lorsque désiré.
- 2.4.4** La mention « TVO » signifie tenir un débit de soluté à 30 mL/h pour la clientèle adulte (tenir veine ouverte).
- 2.4.5** Les médicaments visés par le bulletin de l'ISMP *List of High-Alert medications* sont considérés comme des médicaments à haut risque et des précautions particulières sont mises en place pour éviter les erreurs potentielles tout au long du circuit du médicament. Le département de pharmacie a adapté cette liste et elle est disponible via l'Intranet.
- 2.4.6** La pharmacie respecte les recommandations du *Joint Commission for Safety* ainsi que de l'ISMP pour la façon d'écrire les noms des médicaments qui présentent un potentiel d'erreur (Look-alike and Sound-alike) et incitent les prescripteurs à en faire de même. La liste est disponible via l'Intranet.
- 2.4.7** La mention « Nil per os » ou « NPO » signifie que les médicaments, aliments ou breuvages ne doivent pas être administrés par la bouche, mais qu'il est possible d'administrer les médicaments prescrits par une autre voie.
- 2.4.8** Si le prescripteur désire que l'utilisateur reçoive ses médicaments malgré le NPO, il doit prescrire « *Nil per os sauf pour les Rx* » ou « *NPO et Rx permis* ». Cela signifie que l'utilisateur peut prendre ses médicaments avec 10 à 15 mL d'eau mais qu'il ne peut pas recevoir d'aliments ou de breuvages.

- 2.4.9** Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Le point décimal peut facilement être mal interprété, résultant ainsi en un accident de dix fois la dose prévue. Donc, au lieu d'écrire « Humulin R 4,0 unités », écrire « Humulin R 4 unités ».
- 2.4.10** Ne jamais écrire une abréviation au lieu d'un nom commercial afin d'éviter la possibilité de confondre ceux-ci. En tout temps, il faut inscrire le nom complet. Il est préférable d'utiliser les noms génériques.
- 2.4.11** L'ordonnance mentionnant que le médicament doit être utilisé selon protocole n'est pas acceptée. Le prescripteur doit préciser la concentration et les paramètres de perfusion et d'administration désirée ou utiliser l'OIPI disponible le cas échéant.

Par exemple, « nitroglycérine selon protocole » n'est pas acceptable, mais « nitroglycérine 50 mg dans 250 mL de NaCl 0,9 % à perfuser à 5 mL/h pour 2 heures » serait acceptable.

- 2.4.12** Les unités suivantes correspondent à :

- 5 millilitres (mL) = 1 cuillerée à thé
- 10 millilitres (mL) = 1 cuillerée à dessert
- 15 millilitres (mL) = 1 cuillerée à soupe, à table

3. Rôles et responsabilités

Le chef du département de pharmacie, sous l'autorité du directeur des services professionnels, est responsable de l'application du présent règlement. Il doit informer le CMDPSF de l'inobservance des modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances (R.O.A.É., art. 77.3).

4. Liste des annexes

Annexe A : Liste des abréviations et symboles approuvés

Annexe B : Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux ISMP Canada

Annexe I : Formulaire de registre de signature et d'acceptation des règles d'émission et de gestion des ordonnances

5. Références

- *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements (R.O.A.É.)*, 2024, S-5, r. 5, art. 77.3
- *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin du Collège des médecins du Québec*, 2024, chapitre M-9, r. 25.1
- *Règlement sur les ordonnances d'un pharmacien (Loi sur la pharmacie)*, 2024, P-10, r. 18.1
- *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, 2023, s-4.2, art. 116
- *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, 2023, A-28
- *Loi fédérale portant sur la réglementation de certaines drogues et autres substances*, 2024, L.C. 1996, ch. 19
- *Règlements sur les stupéfiants, les benzodiazépines et autres substances ciblées*, 2024, DORS/2000-217
- *Code des professions*, 2024, C-26

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2016-01-18

Historique du document		
Approuvé par	Comité exécutif CMDP	2017-02-01

Historique du document		
Approuvé par	Comité exécutif CMDP	2019-11-06

Historique du document		
Approuvé par	Comité exécutif CMDP	2021-07-30

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2022-09-21
	Comité exécutif CMDP	2022-10-13

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2023-02-15
	Comité exécutif CMDP	2023-03-07

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2023-09-13
	Comité exécutif CMDP	2023-10-10

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2024-05-15
	Comité exécutif CMDP	2024-06-06
Commentaires		

Processus de révision		
Rédigé par	Mélanie Caron, chef du département de pharmacie	2016-01-18
	Sophie Goneau, chef adjointe aux affaires professionnelles	2025-03-28
Personnes consultées	Membres du comité de pharmacologie	2025-03-28

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2025-03-28
	Comité exécutif CMDPSF	2025-04-08
Commentaires	Modifications mineures 2025-04-28	

Historique du document		
Approuvé par	Comité de pharmacologie	2025-12-17
	Comité exécutif CMDPSF	2026-01-13
Commentaires	Ajout section <i>Utilisation sécuritaire des opiacés</i> .	

Liste des abréviations et symboles approuvés	
AAS ou ASA	acide acétylsalicylique (Aspirine)
AC	avant les repas
AV	auriculo-ventriculaire
BID	2 fois par jour
co	comprimé
D5%	dextrose 5%
DIE	1 fois par jour
FC	fréquence cardiaque
g	gramme
gtt	goutte(s)
h	heure
HS	au coucher
ID	1 fois par jour
IM	intramusculaire
IR	intra rectal
IT	intrathécale
IV	intraveineux
kg	kilogramme
L	litre
mcg	microgramme
mÉq	milliéquivalent
mg	milligramme
mL	millilitre
mmol	millimole
NS ou NaCl 0,9%	chlorure de sodium 0,9%
PC	après les repas
PER OS ou PO	par voie orale
PRN	au besoin
RR	rythme respiratoire
QID	4 fois par jour
SC	sous-cutanée
T°	température
TA	tension artérielle
TID	3 fois par jour

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 cc	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 abrégé 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».
Symbole	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/abreviationsdangereuses.htm.



