



INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC



POUR DIFFUSION
IMMÉDIATE

Communiqué interne

COURRIER ÉLECTRONIQUE ET INTRANET

DESTINATAIRES : Membres du CMDP
Résidents en médecine et pharmaciens résidents
Infirmières praticiennes spécialisées
Chefs d'unités et services et infirmières
Direction des soins infirmiers
Direction des services professionnels
Direction de la qualité, de l'évaluation et de l'éthique

EXPÉDITEUR : Julie Racicot, chef du Département de pharmacie

DATE : 4 avril 2019

OBJET : **NOUVEAUTÉS - Politique relative à l'émission et l'exécution des ordonnances (DSP-024)**

S.V.P. faire suivre aux infirmiers et infirmières

Voici êtes priés de prendre connaissance des principaux changements apportés dans la dernière mise à jour de la politique mentionnée en rubrique :

- Ajout des diététistes comme prescripteurs autorisés, conformément aux activités permises par le nouveau *Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par les diététistes*.
- Les résidents en médecine, ***les fellows*** et les pharmaciens résidents doivent inscrire le nom du médecin ou du pharmacien qui les supervise à côté de leur signature sur l'ordonnance.
- À l'admission, même si le prescripteur indique la mention « sommaire » ou « admission » sur l'ordonnance, les ordonnances déjà en vigueur au dossier demeurent valides tant qu'elles ne sont pas modifiées ou cessées.
- Ordonnances verbales = situations URGENTES seulement. Lorsque le prescripteur est en présence du dossier, il doit rédiger lui-même l'ordonnance, sauf s'il doit administrer de façon plus urgente d'autres soins à l'utilisateur.
- Le médecin ne peut délivrer une ordonnance individuelle verbale qu'à un professionnel habilité et il doit s'assurer qu'il n'y a qu'un seul professionnel entre lui et le destinataire final. Par exemple, le médecin qui reçoit d'une infirmière des informations concernant un usager pourra décider de transmettre une ordonnance verbale à cette dernière. Celle-ci devra obligatoirement transmettre par écrit cette ordonnance verbale au pharmacien. Le médecin doit toutefois, lorsque c'est possible, privilégier une communication directe avec le pharmacien.

- Dans la mesure du possible, l'ordonnance verbale ou téléphonique reçue par un professionnel autre qu'un pharmacien pour un usager admis doit être signée par la suite par le prescripteur.
- **Retrait de la durée de validité de 48 heures pour les ordonnances verbales. Même durée de validité que les autres ordonnances.**
- **Les ordonnances verbales ou téléphoniques pour la prescription des médicaments pris à domicile à l'admission des usagers ne sont pas permises.** Seuls les médicaments à administrer STAT avant l'évaluation du médecin peuvent être prescrits verbalement.
- **Toutes les ordonnances d'amiodarone *per os* doivent inclure d'emblée les paliers de diminution posologique jusqu'à la dose de maintien** pour éviter que l'usager quitte avec une dose de charge sur l'ordonnance de départ/BCM. Les informations seront inscrites sur le profil BCM pour rédiger l'ordonnance de départ. Le pharmacien avisera le prescripteur pour valider chaque ordonnance d'amiodarone *per os* correspondant à une dose plus élevée que la dose de maintien usuellement rencontrée. Une séquence posologique décroissante d'amiodarone visant la dose de maintien devra être définie par le prescripteur.
- Pour les usagers hospitalisés, la prescription de départ doit être faite à partir du formulaire « Bilan comparatif des médicaments et ordonnance médicale transfert et départ » imprimé à 23h la veille du départ. Il est préférable de rédiger les ordonnances de départ le jour même seulement, de manière à utiliser le formulaire le plus à jour possible.
- Les ordonnances de départ faites sur le formulaire « Bilan comparatif des médicaments et ordonnance médicale transfert et départ » ne peuvent être honorées au sein de l'établissement. Elles sont destinées au pharmacien communautaire.