



Montréal, le 12 juin 2018

Organisation de normes en santé (HSO)  
1150, chemin Cyrville  
Ottawa (Ontario) K1J 7S9

**Objet : Examen public sur la norme Gestion des médicaments**

Madame, Monsieur,

Nous avons pris connaissance avec intérêt de la nouvelle norme de gestion des médicaments. Bien que l'opinion de l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) n'ait pas été sollicitée directement par l'Organisation de normes en santé (HSO), nous avons jugé essentiel de vous transmettre la présente à titre de représentante des 1600 pharmaciens d'établissements du Québec, tous membres de l'A.P.E.S. Nous vous demandons de bien vouloir en considérer le contenu.

Il convient d'abord de dire que l'A.P.E.S. est généralement en accord avec les éléments présentés dans la norme, qui permettent à plusieurs reprises d'améliorer la norme actuelle et d'y apporter des nuances.

Nous saluons l'ajout de la norme 4.3 sur le déploiement de pharmaciens cliniciens au sein des équipes interprofessionnelles. Nous sommes surpris des précisions apportées dans la section conseils : les pharmaciens doivent être impliqués dans les équipes *dans les endroits où ils sont disponibles (4.3), (...) au niveau des soins prioritaires (4.3.1), (...) que les ressources pourraient limiter le nombre d'usager ou d'unités de soins pouvant recevoir les soins (4.3.3)*. Ainsi, on comprend que les conditions pour ajouter des pharmaciens aux équipes doivent être optimales afin d'appliquer cette norme et qu'elle est donc facultative. Nous sommes en désaccord avec ces justificatifs. Les patients vulnérables doivent bénéficier d'une évaluation de leur pharmacothérapie et les ressources pharmaciens nécessaires doivent être mises en place dans les établissements de santé pour ce faire. Se limiter à répondre aux besoins des patients en matière de pharmacothérapie en précisant les domaines d'interaction du pharmacien au niveau des soins prioritaires et en fonction des besoins de l'organisme est inadéquat. Les patients vulnérables se retrouvent dans tous les secteurs de soins d'un établissement de santé. Chaque établissement doit établir une hiérarchisation des soins et services pharmaceutiques en fonction des besoins des usagers et de la mission de l'établissement. Nous vous suggérons de consulter le document de l'A.P.E.S. « Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé : Axe 1 Soins pharmaceutiques. » Disponible au :

[https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages\\_specialises/20180424\\_publications\\_pubspec\\_projet1.pdf](https://www.apesquebec.org/sites/default/files/publications/ouvrages_specialises/20180424_publications_pubspec_projet1.pdf)

## **Commentaires généraux**

Certaines normes énoncées dans le texte réfutent certaines normes et règlements en vigueur au Québec, notamment celles qui émanent de l'Ordre des pharmaciens du Québec et du Collège des médecins. Nous déplorons cet état de fait et vous suggérons d'harmoniser le contenu avec les normes provinciales afin d'améliorer la cohérence des pratiques. De plus, nous vous suggérons d'ajouter certaines publications québécoises en références (voir tableau des commentaires spécifiques).

La traduction de l'anglais au français est inadéquate à plusieurs reprises dans le document. Il est impératif de revoir la traduction. Les termes utilisés dans la norme doivent correspondre aux termes employés dans les établissements de santé du Québec, afin d'assurer une bonne compréhension entre les professionnels de la santé, les formateurs et les évaluateurs. Le vocabulaire employé dans la norme est largement utilisé par la suite dans les établissements. Il est donc primordial qu'il soit cohérent et conforme à la réalité. À plusieurs reprises lors de la lecture de la norme, il a été nécessaire de consulter la version anglaise afin de comprendre le contenu exprimé. Or, les normes doivent être claires et compréhensibles dans les deux langues officielles du Canada.

En outre, la structure du document est difficile à suivre. En effet, les sections des pages liminaires sont identifiées comme si elles faisaient partie du texte. Cela donne l'impression que les sections 1 à 3 réfèrent à des normes, ce qui n'est pas le cas. À noter qu'il y a plusieurs coquilles dans le texte, sur lesquelles nous ne nous sommes pas arrêtés.

## **Commentaires spécifiques – voir tableau ci-joint**

Finalement, nous réitérons notre adhésion à la majorité des éléments présentés dans la norme *Gestion des médicaments*. Toutefois, afin de bien refléter la pratique des pharmaciens d'établissements de santé du Québec, il nous apparaît essentiel de nuancer certaines parties des normes proposées. Nous espérons donc que vous saurez prendre en considération les commentaires soumis dans le cadre de la présente.

Pour toute question, nous vous invitons à communiquer avec madame Nathalie Marceau, pharmacienne et conseillère aux affaires professionnelles à l'A.P.E.S., à [nmarceau@apesquebec.org](mailto:nmarceau@apesquebec.org) ou encore au 514 286-0776 poste 215.

Nous vous prions, Madame, Monsieur, de recevoir nos meilleures salutations.

La directrice générale,



---

Linda Vaillant, pharmacienne

## Tableau des commentaires spécifiques - Gestion des médicaments

Section	Commentaires
1.1	Revoir traduction « prestation de services de santé sûrs de qualité aux usagers ».
2.	Des publications québécoises pertinentes, notamment plusieurs normes de l'Ordre des pharmaciens du Québec, devraient se retrouver dans le texte.
3.	<p>Les définitions suivantes apparaissent en anglais, mais pas en français : <i>adverse drug event, adverse drug reaction, medication delivery device, medication order</i>.</p> <p>Les définitions suivantes apparaissent en français, mais pas en anglais :</p> <p>Médicament contrôlé, médicament de niveau d'alerte élevée, médicament expérimental, médicaments pouvant causer des effets néfastes, unité de retraitement des dispositifs médicaux.</p>
3.1 Définitions	<p><b>Gestion des médicaments</b> : « La gestion des médicaments a pour but d'assurer une utilisation sécuritaire, précise et uniforme des médicaments dans l'ensemble de l'organisme. Cela englobe la sélection et l'obtention des médicaments, l'entreposage des médicaments à la pharmacie, <b>sur les unités de soins et en cliniques externes</b> [ajout proposé], la préparation, la délivrance et la distribution des médicaments, l'administration des médicaments et la surveillance de leur effet sur les usagers. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La notion de disposition/destruction des médicaments ne fait pas partie de la définition. Avec la crise des opioïdes, cet ajout à la définition semble particulièrement important.</li> <li>• La notion de soins pharmaceutiques centrés sur l'utilisateur ne fait pas partie de la définition de gestion des médicaments, pourtant elle fait partie des normes énumérées (section 4.3). Nous vous suggérons d'ajouter cette notion à la définition (soins pharmaceutiques centrés sur l'utilisateur).</li> </ul> <p><b>Formulaire : À partir de la liste provinciale</b> [ajout proposé], chaque établissement constitue une liste de médicaments à son formulaire qui est approuvée par le comité interdisciplinaire.</p> <p><b>Manque de vigilance</b> : Traduction à revoir. Crier au loup ne signifie pas fatigue soudaine.</p> <p><b>Médecine traditionnelle</b> (<i>Complementary medicine</i>) : Le terme exact serait davantage médecine alternative.</p> <p><b>Médicament</b> : Nous sommes surpris que la notion de sérums et de produits dérivés du sang, des tissus et des organes se retrouvent sous le terme de médicament. Ne correspond pas à la définition usuelle d'un médicament. Produits dérivés du sang,</p>

Section	Commentaires
	<p>tissus et organes n'en font généralement pas partie. Ces produits ne sont généralement pas sous la responsabilité des départements de pharmacie.</p> <p><b>Médicaments contrôlés :</b> La définition présentée semble inadéquate.</p> <p>Nous suggérons : Une substance contrôlée est toute forme de substance que le gouvernement fédéral a catégorisée comme ayant un potentiel d'abus ou d'accoutumance plus élevé que la moyenne. Ces substances sont divisées en catégories basées sur le taux potentiel d'abus ou d'accoutumance. Les substances contrôlées comprennent autant les drogues illicites que les médicaments prescrits.</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Santé Canada <a href="http://www.canada.ca">www.canada.ca</a></li> </ul> <p><b>Médicaments pouvant causer des effets néfastes :</b> La définition présentée nous semble être celle d'un médicament dangereux. Le terme défini est néfaste, mais il n'est pas élaboré dans la définition.... Effet néfaste est très près d'effet indésirable. Risque de confusion importante.</p> <p><b>Substitution de médicament :</b> le terme « initiative » du pharmacien est inadéquat. Il ne s'agit pas d'une initiative, mais d'une activité professionnelle du pharmacien, encadrée selon la réglementation des différentes provinces. Nous croyons que cela devrait être précisé.</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LégisQuébec. Loi sur la pharmacie.</li> </ul>
4.1.1	<p>Au Québec, la Loi sur la santé et les services sociaux recommande que le chef du département de pharmacie ou le pharmacien, sous l'autorité du directeur des services professionnels du centre hospitalier, établisse 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. En pratique, un ou des comités interdisciplinaires sont responsables de la gestion des médicaments (p. ex. : comité de pharmacologie, comité d'utilisation sécuritaire des médicaments, comité de surveillance des antimicrobiens). Il n'y a pas de comité interdisciplinaire dans plusieurs hôpitaux, mais quelques comités qui font chacun une partie de la gestion des médicaments. <b>La pharmacie est engagée dans tous ces comités et sous-comités.</b></p> <p>Il nous apparaît essentiel de préciser que le département de pharmacie doit faire partie de tous les comités et sous-comités responsables de l'application de la norme Gestion des médicaments. En effet, le Vérificateur général du Québec a constaté que les chefs des départements de pharmacie assurent une gestion plus intégrée du circuit du médicament, mais qu'ils ne disposent pas de l'autorité nécessaire pour intervenir auprès de tous les professionnels responsables des différentes étapes dans un contexte de collaboration variable. La présence obligatoire du pharmacien</p>

Section	Commentaires
	<p>à ces comités lui permet d'intervenir auprès des différents professionnels concernés. Cet ajout nous apparaît donc essentiel.</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi sur les services de santé et les services sociaux.</li> <li>- ASHP Statement on Pharmacist's responsibility for distribution and control of drug products.</li> <li>- Rapport du Vérificateur général du Québec sur les médicaments et services pharmaceutiques. 2014</li> </ul>
4.1.2	<p>Il est essentiel qu'un ou plusieurs pharmaciens soient présents au comité interdisciplinaire sur la gestion des médicaments. Nous suggérons d'indiquer que sa présence est obligatoire.</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASHP Guidelines : Minimum standard for pharmacies in hospitals.</li> <li>- Loi sur les services de santé et les services sociaux, c.S-4.2.</li> <li>- ASHP Statement on Pharmacist's responsibility for distribution and control of drug products.</li> </ul>
4.2.4	<p>Nous suggérons d'ajouter à l'énumération du processus de gestion des médicaments :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La disposition et la destruction sécuritaire des médicaments;</li> <li>• La prestation adéquate des soins pharmaceutiques aux usagers.</li> </ul> <p>Les termes validation ou exécution de l'ordonnance par le pharmacien sont absents du document. Nous vous suggérons de consulter les Standards de pratique du pharmacien de l'Ordre des pharmaciens du Québec afin d'uniformiser les termes utilisés avec la réalité québécoise.</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordre des pharmaciens du Québec. Standards de pratique. 2016.</li> <li>- Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'application des standards de pratique. 2016.</li> </ul>
4.2.6	<p>La sécurité des médicaments contrôlés est encadrée par des lois et des règlements. Nous vous suggérons d'y faire référence.</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi réglementant certaines drogues et autres substances. (1996, ch. 19)</li> <li>- Règlement sur les stupéfiants. (C.R.C., ch. 1041)</li> <li>- Loi sur les aliments et drogues. (C.R.C., ch. 870)</li> <li>- Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées. (DORS/2000-217)</li> </ul>

Section	Commentaires
4.2.7.	Nous suggérons de préciser que l'ensemble des modèles d'ordonnances préimprimées doit être disponible dans un endroit accessible à tous, et ce, à tout moment (Intranet ou autre).
4.2.8	La posologie du médicament devrait se retrouver sur l'étiquette.
4.2.9	Traduction à revoir. L'ancienne norme 2.9 faisait référence à « un horaire standard pour les médicaments à administration ponctuelle. » Nous suggérons de préciser que des calendriers/horaires d'administration standards doivent être établis pour les doses ponctuelles et les doses régulières.
4.2.11 et 4.2.12	Duplication entre ces 2 normes (médicaments expérimentaux et à l'étude).
4.2.14	<p>Suggérons d'ajouter : « Le processus doit décrire les rôles et les responsabilités des intervenants contribuant à l'approvisionnement en médicaments. »</p> <p>Le processus associé à la rupture complète d'un médicament prescrit au Québec est encadré par la Loi sur la pharmacie. Cette dernière permet au pharmacien de substituer un médicament dans certaines conditions déterminées.</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LégisQuébec. Loi sur la pharmacie.</li> </ul>
4.3 et 4.3.1	<p>Nous sommes fortement en accord avec l'ajout de cette norme sur l'ajout de pharmaciens cliniciens au sein d'équipes interprofessionnelles. Pourquoi préciser que cette norme s'applique seulement si les ressources sont disponibles? <b>Il nous apparaît que c'est contredire la norme elle-même.</b> De plus, pourquoi préciser les principaux domaines d'intervention du pharmacien clinicien? Nous sommes d'avis que le pharmacien clinicien doit répondre aux besoins en soins pharmaceutiques de l'ensemble des patients de l'établissement, à commencer par la clientèle vulnérable (à haut risque d'effets indésirables à sa médication). Se limiter aux soins prioritaires ou aux besoins de l'organisme ne permet pas d'assurer que les besoins des patients vulnérables sont tous couverts, d'autant plus que ces derniers se retrouvent dans tous les secteurs de soins d'un établissement de santé. Chaque établissement doit établir une hiérarchisation des soins et services pharmaceutiques en fonction des besoins des usagers et de la mission de l'établissement.</p> <p>Nous suggérons de remplacer le terme interaction par intervention qui est plus juste.</p> <p>Référence :</p>

Section	Commentaires
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé : Axe 1 Soins pharmaceutiques, 2018.</li> </ul>
4.3.2	<p>L'énumération des activités du pharmacien est incomplète. La prévention et la résolution des problèmes reliés à la pharmacothérapie nécessitent l'évaluation de la thérapie médicamenteuse et son individualisation. Le pharmacien doit aussi procéder à la réévaluation pour assurer l'atteinte des objectifs pharmacothérapeutiques. Le pharmacien doit également assurer la continuité des soins.</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Recommandations sur la pratique de la pharmacie en établissement de santé : Axe 1 Soins pharmaceutiques. 2018.</li> </ul>
4.3.3	<p>Nous saluons cette norme qui favorise l'identification des clientèles à risque et une plus grande implication du pharmacien clinicien. Nous sommes en désaccord avec les conseils disant que « Les ressources pourraient limiter le nombre d'usagers et d'unités de soins pouvant recevoir toutes les activités de soins. » L'objectif doit être de répondre aux besoins des patients. Nous suggérons de préciser dans <b>quelle situation</b> cette limite peut s'appliquer et surtout, d'indiquer son caractère temporaire dans tous les cas Il nous apparaît qu'une norme ne devrait pas justifier d'emblée comment y déroger.</p>
4.4.3	<p>Nous vous suggérons de préciser si la mise à jour du formulaire tous les 4 ans inclut les éléments discutés dans la section conseils. Par exemple, est-ce que la révision des rapports sur les incidents liés à la sécurité des usagers doit être réalisée tous les 4 ans? Nous présumons que cette révision devrait être faite plus fréquemment.</p> <p>Note : Mauvaise traduction « les médicaments rangés sur le bloc ».</p>
6.1.1.	<p>La documentation au dossier médical concernant les allergies et réactions indésirables est souvent incomplète. Il n'est pas réaliste d'exiger que le dossier pharmacologique soit plus complet que le dossier médical de l'hôpital. Les champs d'informations décrits à la section conseils (type de réaction, gravité et date de l'allergie) ne sont pas toujours connus de l'utilisateur lui-même et ne peuvent être obligatoires.</p> <p>Nous suggérons que les éléments de taille et poids soient également recueillis et documentés afin de se retrouver au profil pharmacologique, tel que demandé en 6.1.2.</p>

Section	Commentaires
6.2.3	<p>Nous ne comprenons pas pourquoi les équipes doivent avoir accès à un pharmacien <i>ou à un prescripteur</i> pour répondre à leurs questions sur les médicaments. Le pharmacien est le mieux formé et le meilleur professionnel pour répondre aux questions sur les médicaments. Dans le contexte de prescripteurs de différentes professions de la santé, le pharmacien devrait être le professionnel rejoint en premier lieu lors de questions portant sur les médicaments. Un prescripteur peut être joint lorsqu'il n'est pas possible de contacter le pharmacien.</p>
6.3	<p>Nous suggérons d'ajouter dans la section conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « un seul prescripteur électronique de médicaments devrait exister au sein d'un même établissement, de façon à réduire les coûts, alléger les ressources nécessaires pour le maintien des systèmes informatiques, des mises à jour des bases de données ainsi que pour la formation des utilisateurs. Le prescripteur unique diminue les risques d'incidents-accidents inhérents à la multiplicité des systèmes et à la complexification des processus de prescription et d'utilisation de médicaments dans le circuit. »</li> </ul> <p>Nous suggérons également de préciser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Les logiciels de support à la décision ou d'information thérapeutique offerts par les CPOE peuvent supporter la prescription dans certains paramètres, mais ne peuvent en aucun cas remplacer la validation de l'ordonnance et le jugement clinique du pharmacien ».</li> </ul> <p>Nous croyons important d'ajouter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Un pharmacien doit être directement engagé dès le départ dans la planification et le développement des systèmes électroniques de prescription, de soutien à la décision clinique ou d'informations pertinents aux patients. »</li> </ul> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebel. D. Se doter de principes directeurs pour les prescripteurs électroniques? L'exemple d'un centre hospitalier universitaire. <i>Can J Hosp Pharm.</i> 2014:172-4.</li> <li>- Gouvernement du Québec. Les systèmes automatisés et robotisés utilisés pour la distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec. 2005.</li> <li>- ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospital.</li> </ul>
6.4	<p>Nous suggérons d'ajouter :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « L'organisme doit intégrer le système informatique de la pharmacie à tous les systèmes informatiques pertinents de l'hôpital (laboratoires, dossier</li> </ul>



Section	Commentaires
	<p>médical électronique, FADM électronique, registre de vaccination, Dossier de Santé du Québec (DSQ), CPOE). »</p> <p>Références :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospital.</li> <li>- Gouvernement du Québec. Améliorer la prévention des chutes et incidents et accidents liés à la médication : De la stratégie à l'action. Volet : incidents et accidents liés à la médication. 2014.</li> </ul>
6.4.2	<p>Nous sommes en désaccord avec « Le but est d'établir des alertes pour tous les médicaments ». Cela peut générer une trop grande quantité d'alertes et de la négligence associée. Nous suggérons de remplacer par : « Il est nécessaire d'évaluer pour chaque médicament si une alerte est requise ».</p>
7.1.2	<p>Cette norme doit être nuancée. Il peut être rentable et efficace pour un organisme de faire ses préparations magistrales plutôt que de se les procurer auprès de l'industrie pharmaceutique. Ainsi,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Le recours aux préparations magistrales doit être réservé aux situations où un produit commercial n'est pas disponible et que d'autres solutions ne conviennent pas et en évaluant le ratio risques/bénéfices. Les autres solutions incluent : l'utilisation de produits alternatifs, de méthodes d'administration alternatives, de méthodes de distribution alternatives, l'importation via le PAS, le recours à une pharmacie préparatrice.</li> <li>2) La pharmacie doit avoir des espaces conformes aux normes de préparations magistrales établies ou établir un partenariat avec un autre centre ou une pharmacie externe.</li> <li>3) La liste des préparations magistrales devrait être approuvée par le comité de pharmacologie une fois tous les 4 ans, afin de s'assurer que le ratio risques/bénéfices est toujours adéquat.</li> </ol>
7.3	<p>Le libellé de la norme donne la fausse perception que l'utilisation des pompes permet d'éviter les erreurs associées aux médicaments intraveineux. Cela n'est pas le cas, puisque la grande majorité des doses administrées sont données de façon intraveineuse directement (i.v. push). Les pompes intelligentes détectent une faible proportion de perfusions problématiques sur une quantité limitée d'administration de médicaments intraveineux.</p> <p>Nous suggérons d'insister sur l'importance que les professionnels reconnaissent les limites des pompes intelligentes.</p>

Section	Commentaires
7.3.1	Préciser « tous les médicaments administrés par voie intraveineuse <b>via une pompe intelligente</b> ».
7.3.2	<p>Le conseil précise les détails enregistrés par les pompes (p. ex. : identifiants de l'employé, raisons du contournement...). Actuellement, la majorité des pompes utilisées dans les établissements n'enregistrent pas ces données. L'infirmière écrit au dossier du patient la raison du contournement. Nous suggérons qu'un processus soit élaboré par l'équipe interdisciplinaire afin d'encadrer la pratique de l'utilisation des pompes intelligentes. La technologie des codes à barres est une option envisageable pour encadrer l'utilisation des pompes, mais elle n'est pas déployée au Québec.</p> <p>Référence pertinente : ISMP. Smart Pumps in Practice: Details of Survey Results. 2018.</p>
7.3.3	<p>Nous sommes d'accord avec la nécessité de mettre à l'épreuve périodiquement la bibliothèque de médicaments des pompes. Toutefois, la révision 1 fois par trimestre (4 fois par année) n'est pas réaliste. Nous suggérons de préciser l'importance d'une mise à l'épreuve régulière, sans préciser d'intervalle. Dans plusieurs centres, les pompes utilisées ne sont pas reliées au réseau wifi de l'établissement, ce qui exige une mise à niveau manuellement et représente une charge de travail importante. Il peut même être dangereux d'avoir des bibliothèques qui varient d'une pompe à une autre de façon importante dans le temps.</p> <p>Une mise à jour trop fréquente des bibliothèques des pompes intelligentes peut entraîner une banalisation de l'exercice et une négligence de la part des utilisateurs.</p>
7.3.4	Nous sommes d'accord avec cette norme. Elle devrait s'appliquer à l'ensemble des équipements et du matériel informatique utilisé pour offrir des soins aux patients, et non pas seulement aux pompes intelligentes.
7.3.6	Clarifier la phrase. « Les usagers et les familles sont renseignés quant aux risques associés à la modification des pompes à perfusion ». Veut-on dire modifications apportées à la <b>programmation</b> des pompes à perfusion?
8.1.2.	<p>Il est important que les médicaments soient placés en fonction des normes pharmaceutiques, mais il peut être nécessaire de ne pas placer les médicaments en ordre générique, tel que décrit en 8.1.6. Plusieurs raisons justifient des dérogations par exemple : médicaments avec noms similaires, médicaments dans des zones dédiées...</p> <p>Suggérons : « Les médicaments sont entreposés en fonction des normes pharmaceutiques, afin de garantir la sécurité et d'éviter la confusion. »</p>

Section	Commentaires
8.1.8	Il est important de préciser que l'usage des flacons multidoses pour un seul usager est proscrit sur <b>les unités de soins seulement</b> . Cet élément était précisé dans la norme antérieure. L'usage des flacons multidoses est fréquent lors de la préparation à la pharmacie.
9.1.2	La section conseil est difficile à comprendre. À quoi les éléments nommés font-ils référence? Il est question de calendrier d'administration normalisé pour les doses d'entretien alors que la version anglaise n'en fait pas mention. Normaliser la traduction et le contenu entre les versions anglaise et française.
9.1.7	<p>La traduction nous semble inappropriée. L'expression « Les membres de l'équipe s'affairent à prescrire » n'est pas la bonne. La norme précédente énonçait : « les membres de l'équipe émettent, rédigent et vérifient les ordonnances », ce qui est beaucoup plus juste.</p> <p>Établir une zone distincte qui réduit les distractions est une mesure beaucoup plus efficace que d'indiquer « Ne pas déranger » sur une pancarte.</p> <p>En français, lorsque le pharmacien vérifie l'exactitude d'une ordonnance, il effectue une <b>validation ou une exécution de l'ordonnance</b>. Ce terme n'est jamais employé au fil de la norme.</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'application des standards de pratique. 2016.</li> </ul>
9.1.9	<p>Selon le Collège des médecins du Québec : « le médecin qui délivre verbalement une ordonnance individuelle doit mentionner son nom et son numéro de permis d'exercice en plus d'indiquer les renseignements relatifs à son ordonnance. Le médecin doit s'assurer que l'ordonnance est consignée au dossier médical du patient concerné. <b>Toutefois, il n'a pas à la rédiger lui-même ni à la parapher.</b> »</p> <p>Ceci est en contradiction avec la norme énoncée. Nous suggérons de préciser « l'obtention de la cosignature du prescripteur <b>dépend des règlements en vigueur dans la province.</b> »</p> <p>Référence :</p> <p>Collège des médecins du Québec. Les ordonnances individuelles faites par un médecin. 2016</p>
9.1.10	Au Québec, « Le médecin ne peut délivrer une ordonnance individuelle verbale qu'à un professionnel ou à une personne habilitée et il doit s'assurer qu'il n'y a qu'un seul professionnel ou qu'une seule personne habilitée entre lui et le destinataire

Section	Commentaires
	<p>final. » Nous ne croyons pas qu'un commis corresponde à une personne habilitée à transcrire des ordonnances au Québec.</p> <p>Référence :</p> <p>Collège des médecins du Québec. Les ordonnances individuelles faites par un médecin. 2016</p>
10.1.1	<p>La vérification du pharmacien devrait inclure la pertinence du médicament par rapport à l'intention thérapeutique. Nous suggérons d'ajouter que le prescripteur doit inscrire l'indication de traitement lorsqu'il rédige une ordonnance pour un nouveau médicament, particulièrement s'il s'agit d'un médicament associé à des critères d'utilisation.</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordre des pharmaciens du Québec. Guide d'application des standards de pratique. 2016</li> </ul>
10.1.2.	<p>Que veut-on dire par double vérification indépendante à la pharmacie? Le pharmacien effectue une vérification indépendante du prescripteur.</p> <p><b>Une section de la norme anglophone n'a pas été traduite et ne se retrouve pas au document :</b> « Team members only assist with medications when it is appropriate given their role and training." Nous pensons que cette phrase est pertinente et devrait apparaître en français également.</p>
10.1.4	<p>Nous croyons que s'il existe une préoccupation concernant l'ordonnance d'un médicament, le pharmacien doit être le premier professionnel contacté. Le conseil devrait préciser (tel qu'énoncé dans la norme extra-hospitalière 6.2.3) « Si aucun pharmacien n'est accessible, un membre qualifié de l'équipe doit communiquer avec le prescripteur ».</p> <p>La norme fait référence aux membres de l'équipe autorisés alors que le conseil fait référence aux membres qualifiés. Nous suggérons d'uniformiser les termes.</p> <p>« Dans certaines juridictions le comité interdisciplinaire peut autoriser les pharmaciens à corriger ou modifier une ordonnance. » Nous sommes d'avis que le comité interdisciplinaire n'a pas à « autoriser » les pharmaciens à poser des gestes lorsque ces actes sont réglementés par les lois ou règlements provinciaux. Nous suggérons d'indiquer que « Dans certaines juridictions, les pharmaciens peuvent corriger ou modifier une ordonnance... » et retirer toute mention du comité interdisciplinaire. L'énoncé de la norme 6.2.3 de la norme sur la gestion des médicaments extra-hospitaliers exprime bien la situation : « Dans quelques provinces ou territoires, un pharmacien peut corriger une ordonnance de</p>

Section	Commentaires
	médicament et consigner les changements sans communiquer avec le prescripteur. »
11.1.1	<p>La section conseils fait référence aux étiquettes faites à la main, ainsi qu'aux initiales du membre de l'équipe. Nous suggérons de préciser que les étiquettes faites à la main et le fait d'apposer des initiales sont désuets. Plusieurs vérifications sont effectuées à l'aide de code-barres et la traçabilité et l'identification du vérificateur sont alors consignées électroniquement. Dans ce cas, les initiales ne sont pas requises. Nous suggérons de retirer cet élément.</p> <p>L'étiquette devrait inclure la concentration du médicament (p. ex. : solution orale ou préparation intraveineuse).</p> <p>Référence :</p> <p style="padding-left: 40px;">LégisQuébec. Règlement sur l'étiquetage des médicaments et des poisons. Loi sur la pharmacie.</p>
11.1.3	<p>Le numéro de lot et la date d'expiration doivent se retrouver sur l'étiquette.</p> <p>À la section conseils, notion de « surremplissage » :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administration complète du sac de soluté <p style="padding-left: 40px;">Considérant que la dose à donner est diluée dans un sac de soluté, le volume complet devrait être administré pour éviter des administrations incomplètes. Suggérons d'indiquer qu'il faut administrer le volume complet du sac de soluté, notamment parce qu'il s'agit d'une unidose.</p> </li> <li>• Administration à l'aide d'une pompe <p style="padding-left: 40px;">Comme les pompes sont programmées en fonction du volume total indiqué sur l'étiquette, le personnel doit en être informé (à l'aide d'un rappel sur l'étiquette de la pharmacie apposée sur le sac de soluté ou en précisant le volume total à donner pour la dose indiquée). La dose administrée sera incomplète si un volume sous-estimé est programmé sur la pompe. Le fait de ne pas tenir compte du surremplissage lors de la programmation des pompes a été la source de plusieurs incidents documentés.</p> </li> </ul>
11.1.4	<p>Il est important que les informations du fabricant soient visibles, mais nous suggérons de nuancer et d'ajouter <b>lorsque possible</b>. Il est difficile de répondre à la norme en présence de petits contenants, compte tenu de la grosseur des étiquettes du département de pharmacie.</p> <p>Nous suggérons de retirer la phrase : « Si l'étiquette de l'organisme est placée au dos du contenant, un avis indiquant que l'étiquette a été modifiée est alors apposé</p>

Section	Commentaires
	à l'avant du contenant ». Préciser que le personnel doit se référer à l'étiquette du département de pharmacie.
11.1.7	Dans le cas d'un problème d'emballage et d'étiquetage, il est impératif d'en informer d'abord le département de pharmacie et non le fabricant. Il est de la responsabilité de la pharmacie de faire le suivi qui s'impose auprès du fabricant et non des unités de soins. Cette approche doit être évitée puisqu'elle risque de provoquer de la confusion.
12.1.5	<p>Nous suggérons d'ajouter : « Les circonstances ou conditions pour contourner l'administration du médicament avant la validation par le pharmacien des cabinets de distribution automatisée devraient être précisées dans une politique de l'organisme. L'administration d'un médicament avant la validation d'un pharmacien devrait avoir lieu dans des situations urgentes seulement. »</p> <p>Revoir la traduction de « système de profilage couplé ». En anglais, il est question de « interfaced profiling system ». Nous comprenons qu'il s'agit d'une interface entre les cabinets automatisés et le logiciel informatique de gestion des ordonnances de la pharmacie.</p>
12.3.3	Revoir la traduction française. Ici, il y a trois termes utilisés, alors qu'en anglais on en utilise un seul : « spill kit ». Nous suggérons le terme « trousse de déversement ».
13.1.1	<p>Nous suggérons d'ajouter dans la section conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « L'utilisateur peut être référé au pharmacien de l'établissement ou au pharmacien communautaire pour les questions sur ses médicaments. »</li> </ul> <p>Revoir la traduction. Le libellé porte à croire qu'il est nécessaire de passer en revue les médicaments PUIS de les consigner avant leur administration, ce qui n'est pas l'idée émise en anglais.</p> <p>Nous suggérons de préciser où et comment doivent être consignées les informations avant l'administration de la dose initiale (p. ex. : notes d'évolution ou d'infirmières? FADM ?). Suggérons d'être plus précis sur les rôles et responsabilités des professionnels.</p>
13.2.3	Revoir la traduction. « <i>Non-adherence</i> » a été traduit par non-respect. La traduction de <i>non-adherence</i> est inobservance au traitement.
13.2.6	Il est mentionné que l'utilisateur peut ajouter de l'information à son propre dossier. Suggérons de clarifier. Est-ce que le patient écrit à son dossier médical directement ou il documente la FADM qui sera jointe au dossier?

Section	Commentaires
13.3	La documentation de l'administration des médicaments doit être mieux documentée. La norme doit préciser l'importance de consigner les activités associées à l'administration d'un médicament, particulièrement les étapes ou manipulations effectuées par des personnes différentes. Devraient être consignés minimalement : qui prépare et qui administre. Selon le cas, la personne qui programme, qui prépare le montage, qui fait le rinçage, qui change le sac du soluté devrait être précisée.
13.3.3	Préciser « Une double vérification indépendante est effectuée avant l'administration des médicaments de niveau d'alerte élevé <b>identifiés par l'organisme, y compris....</b> »
13.3.4	La norme énonce : « Par exemple, une personne pourrait effectuer la première vérification, et procéder à une autre tâche quelconque pour ensuite revenir et effectuer la deuxième vérification. ». Nous sommes surpris qu'il soit possible de contourner la double vérification indépendante pour les médicaments d'alerte élevée et de l'effectuer par une seule personne dans un contexte hospitalier.
13.3.6	<p>Les membres de l'équipe devraient se référer en premier lieu au pharmacien s'ils ont des questions concernant les médicaments. Le pharmacien devrait apparaître dans l'énumération en premier.</p> <p>Revoir la traduction « suivre les conseils établis » ou « suivre les conseils pour en informer » qui nous semble erronée. On suit habituellement des politiques, procédures, lignes directrices.</p>
13.4.1	Erreur de traduction. Les manuels de pharmacothérapie ne doivent pas être rangés sur le « bloc », mais sur l'unité de soins.
13.4.3	Préciser à qui on fait référence par un professionnel de la santé agréé? Fait-on référence au pharmacien qui est le professionnel de la santé sur les médicaments? Ou à tous professionnels licenciés?
13.5	<p>Nous vous suggérons la prudence dans l'utilisation du terme surveillance après l'administration d'un médicament. Au Québec, le seul professionnel habilité à faire la surveillance de la pharmacothérapie est le pharmacien. Il s'agit d'une activité réservée. Nous vous suggérons de ne pas utiliser le mot surveillance, sauf s'il s'applique aux activités du pharmacien. Nous suggérons d'utiliser le mot suivi : « Les usagers font l'objet d'un suivi après l'administration d'un médicament ».</p> <p>Référence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LégisQuébec. Loi sur la pharmacie.</li> </ul>

Section	Commentaires
14.3.1	Revoir la traduction dans la section conseils. L'ancienne formulation était plus adéquate : « d'affecter des membres de l'équipe à l'amélioration de la qualité et d'offrir des possibilités de formation en la matière. »