

# Médicaments en possession des patients : état des lieux, audits et changements de pratique

Hugo Schérer<sup>1,2</sup>, Pharm.D., M.Sc., Guillaume Duchesne-Côté<sup>1,3</sup>, B.Sc, M.Sc., Pharm.D.,  
Maxime Thibault<sup>2</sup>, B.Pharm., M.Sc., Suzanne Atkinson<sup>4</sup>, B.Pharm., M.Sc.,  
Jean-François Bussièrès<sup>5,6</sup>, B.Pharm., M.Sc., FCSHP

<sup>1</sup>Candidat à la maîtrise en pharmacothérapie avancée au moment de la rédaction, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada;

<sup>2</sup>Pharmacien, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>3</sup>Pharmacien, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Chicoutimi (Québec) Canada;

<sup>4</sup>Pharmacienne, Adjointe aux services pharmaceutiques, à l'enseignement et la recherche, Département de pharmacie et Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>5</sup>Pharmacien, Chef du département de pharmacie et de l'Unité de recherche en pratique pharmaceutique, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Montréal (Québec) Canada;

<sup>6</sup>Professeur titulaire de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal (Québec) Canada

---

Reçu le 26 novembre 2015; Accepté après révision le 6 janvier 2016

---

## Résumé

**Objectif :** L'objectif de cet article est de réévaluer la pratique entourant la gestion des médicaments personnels des patients hospitalisés au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

**Description de la problématique :** Dans notre établissement, les médicaments personnels des patients sont utilisés sur une base exceptionnelle, en accord avec le cadre juridique et normatif. Toutefois, l'équipe pharmacie ne vérifie pas la correspondance contenant-contenu des médicaments personnels et d'autres éléments pourraient être améliorés.

**Résolution de la problématique :** Après avoir effectué une revue documentaire et quatre audits de pratique, nous avons revu la politique et procédure entourant la gestion des médicaments personnels de patients et portant sur 12 éléments différents. La révision de la politique a permis de clarifier les situations d'exception qui autorisent le recours aux médicaments personnels et d'exiger qu'un pharmacien effectue une vérification contenant-contenu des médicaments personnels.

**Conclusion :** Cette étude descriptive met en évidence une démarche structurée de révision de la pratique entourant la gestion des médicaments personnels de patients en établissement de santé.

**Mots clés :** Agrément, audit, médicaments personnels, possession

---

## Introduction

Au Canada, plus de 47 000 produits de santé figurent dans la Base de données sur les produits pharmaceutiques de Santé Canada<sup>1</sup>. Pourtant, le chef d'un département de pharmacie d'un établissement de santé québécois ne sélectionne généralement que quelques milliers de produits pour sa liste locale, afin d'assurer une gestion optimale de ces ressources<sup>2</sup>. Il est donc raisonnable de penser qu'une proportion importante de patients utilisent à domicile d'autres médicaments que ceux inscrits à la liste locale de l'établissement où ils seront hospitalisés. Les pharmaciens hospitaliers sont confrontés quotidiennement à cette situation et procèdent à des substitutions avec l'équipe

traitante. Dans certains cas, il faut toutefois recourir de façon exceptionnelle aux médicaments en possession des patients au moment de leur admission pour pouvoir assurer la continuité de leur traitement<sup>3-5</sup>.

Une étude canadienne menée en 2004 par Lummis et coll. rapporte que 98 % des 86 hôpitaux sondés avaient recours aux médicaments personnels des patients dans certaines situations<sup>5</sup>. Plusieurs motifs sont évoqués pour justifier une telle approche, comme d'offrir une continuité des soins, d'éviter les délais d'administration des doses médicamenteuses et de réduire les pertes au minimum. Les patients qui apportent leurs médicaments au moment de leur admission à l'hôpital peuvent participer plus activement à l'établissement du meilleur schéma

thérapeutique possible. De plus, l'étude a révélé que 73 % des établissements sondés disposaient d'une politique encadrant cette pratique<sup>5</sup>. Les auteurs ont cerné six domaines associés à des enjeux relatifs à l'utilisation de médicaments personnels : la législation, les ressources humaines, le circuit du médicament, l'observance des patients, la communication entre professionnels et la communication aux patients. Si le recours aux médicaments personnels apparaît inévitable dans certains cas, cette pratique n'est pas sans risque. Le personnel infirmier n'est souvent pas en mesure d'identifier le médicament apporté; de plus, des médicaments étiquetés d'une façon différente de celle utilisée à l'hôpital augmente les risques d'erreurs, puisque l'information n'est pas forcément présentée de la même façon<sup>6</sup>.

L'objectif de cet article est de réévaluer la pratique entourant la gestion des médicaments personnels des patients hospitalisés au Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine.

## Description de la problématique

Afin de bien cerner le problème, nous avons d'abord revu le cadre juridique et normatif québécois sur ce point.

### Cadre juridique et normatif

En vertu des articles 2 et 3 du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation*, un établissement de santé est tenu de fournir gratuitement les médicaments prescrits « à la condition qu'ils soient nécessaires suivant l'avis d'un médecin et qu'ils soient administrés dans le centre hospitalier »<sup>7</sup>. En vertu de l'article 77 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, le chef de département de pharmacie doit notamment « [sélectionner], après consultation du comité de pharmacologie, les médicaments pour l'utilisation courante dans le centre hospitalier à partir de la liste visée à l'article 150 de la *Loi* et en fonction de leur dénomination commune, de leur teneur et de leur forme pharmaceutique »<sup>8</sup>. En vertu de l'article 84, il doit également, entre autres, « contrôler l'utilisation des médicaments dans le centre » et « élaborer les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre »<sup>8</sup>. En vertu de l'article 116 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un établissement doit fournir des médicaments inscrits à la *Liste des médicaments – Établissements* dressée par le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec; il peut toutefois fournir des médicaments qui ne sont pas inscrits sur cette liste en cas de nécessité médicale particulière<sup>9</sup>. En 1997, l'Ordre des pharmaciens a émis un énoncé de position sur le sujet<sup>10</sup>.

En vertu de la circulaire administrative 2000-033, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec rappelle les points suivants :

« L'établissement a l'obligation de fournir les médicaments prescrits par le médecin et nécessaires au maintien ou à l'amélioration de la santé d'une personne admise (hébergée au sens de ce règlement), à même les ressources qui lui sont consenties. Le

*Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation* ne limite pas la fourniture des médicaments au seul motif de l'hospitalisation. Il vise aussi d'autres circonstances où des clientèles ambulatoires (personnes inscrites) doivent avoir accès à des services assurés fournis par le centre hospitalier. Si ce service comprend l'administration d'un traitement médicamenteux, le médicament est indissociable d'un tel service assuré. [...] Quant à l'utilisation de la médication personnelle de l'utilisateur admis, celle-ci doit demeurer l'exception. Dans ce cas, l'utilisateur doit être informé et donner son consentement. Les anovulants pris à des fins contraceptives pourraient faire l'objet d'une telle exception, comme les médicaments en étude clinique ou du programme d'accès spécial de Santé Canada, qui sont obtenus d'un autre établissement<sup>11</sup>. »

Enfin, en vertu des normes sur la gestion des médicaments, Agrément Canada exige au critère 2.13 :

« [que le] comité interdisciplinaire élabore un processus pour s'occuper des médicaments apportés dans l'organisme par les usagers et les familles. Le processus précise que les médicaments apportés par les usagers et les familles sont soumis aux processus de gestion des médicaments de l'organisme, ainsi qu'aux règlements applicables. De plus, le processus permet de savoir quand et comment de tels médicaments peuvent être utilisés, porte sur l'inspection visuelle des médicaments, sur l'interdiction d'utiliser des médicaments qui ne peuvent facilement être identifiés, le rangement ou l'élimination appropriés des médicaments, et sur la remise des médicaments aux usagers et aux familles à la fin des services ou au transfert, s'il y a lieu<sup>12</sup>. »

### Situation au CHU Sainte-Justine

Au CHU Sainte-Justine, le recours aux médicaments personnels est globalement interdit, et l'établissement respecte le cadre juridique et normatif en vigueur. Toutefois, dans certaines situations, l'établissement a recours aux médicaments personnels, notamment aux anovulants en cours de traitement, à certaines formes médicamenteuses topiques multi-doses non inscrites à la liste (comme des crèmes topiques) lors de court séjour à l'hôpital, ainsi qu'à des médicaments de recherche clinique dispensés dans le cadre d'un protocole. Exceptionnellement, le centre a parfois également recours aux médicaments personnels pour des médicaments par voie orale non inscrits à la liste locale lorsqu'une substitution n'est pas possible et que l'obtention du produit comporte des risques, et pour l'administration de certaines doses ambulatoires lorsqu'aucune autre ressource n'accepte d'administrer le médicament au patient. L'utilisation d'un médicament personnel survient souvent en soirée ou les fins de semaine. L'utilisation d'un médicament personnel sans codification usuelle dans les systèmes d'information contourne les outils pointus de détection en place et pourrait entraîner des erreurs. En effet, le médicament est saisi en texte libre et aucun système expert n'est en mesure de détecter une duplication, une interaction, une allergie, une dose aberrante, etc. En vertu de la règle locale d'émission des ordonnances, le médecin doit prescrire ces médicaments personnels en ajoutant la

mention « En possession du patient ». Cette mention est indiquée sur la feuille d'administration des médicaments (FADM), ce qui permet à l'infirmière de confirmer la validité de l'ordonnance. Toutefois, il revient actuellement à l'infirmière de confirmer l'identité du produit en comparant la FADM à l'étiquette du produit dispensé en pharmacie d'officine et remis par le patient durant son séjour. Ces médicaments « en possession du patient » sont conservés dans le chariot de médicaments, compte tenu que la majorité des patients sont âgés de moins de 18 ans. Dès que le produit est requis à moyen terme et disponible localement, il est dispensé par la pharmacie de l'hôpital.

## Résolution de la problématique

En préparation à la visite d'agrément et en partant du principe que la pratique actuelle pourrait être améliorée, nous avons mené quatre audits. Dans un premier temps, nous avons tenté de quantifier le recours aux médicaments personnels. À partir du dossier pharmacologique informatisé (GesPhaRx<sup>MD</sup>, CGSI@solution.TI Inc., Québec, Canada), nous avons extrait toutes les ordonnances datées du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 mars 2015 et qui comportaient la mention « possession » en texte libre dans l'une des sept lignes de texte par ordonnance. Au total, 953 ordonnances ont été repérées avec un nombre moyen de  $58 \pm 54$  ordonnances par année (min : 1; max : 169). Ces ordonnances proviennent des secteurs de pratique suivants : hémato-oncologie (38,7 %), obstétrique (17,7 %), pédiatrie (13,2 %), multispécialité (10,0 %), chirurgie (6,5 %), soins intensifs (1,8 %) ou néonatalogie (1,1 %), clinique externe (3,0 %), centre de réadaptation (2,2 %), service des urgences (1,0 %), autre (5,3 %). En ce qui concerne la voie d'administration, ces ordonnances se répartissent comme suit : voie orale (72,1 %), voie injectable (13 %), voie inhalée (8,7 %), voie topique (2,8 %), autre (3,4 %).

Les dix médicaments les plus fréquemment prescrits sur ces ordonnances sont les suivants : mercaptopurine, isotrétinoïne, calcium, fer, insuline, facteur stimulant les colonies de granulocytes (G-CSF), méthylphénidate, lévétiracétam, salbutamol et dasatinib. Étant donné qu'une mise à jour de la liste locale avait lieu, certains de ces médicaments personnels ont été ajoutés à la liste en cours de route.

Dans un second temps, nous avons tenté de quantifier les incidents et les accidents liés à l'utilisation des médicaments personnels. Nous avons extrait du registre local des incidents et des accidents (GesRisk<sup>MD</sup>, Optimum Conseil, St-Hyacinthe, Canada) tous les événements qui comportaient les termes « possession, domicile, maison, apport » entre le 1<sup>er</sup> avril 2004 et le 31 décembre 2014. Chaque saisie d'événement comportant ces termes a fait l'objet d'une évaluation afin d'en confirmer la pertinence. Au total, 44 événements semblent liés à l'utilisation des médicaments personnels des patients, ce qui représente 0,21 % (44/20 203) de l'ensemble des événements liés à la médication. En ce qui concerne leur gravité, ces événements sont des incidents (type A : 1, type B : 7) ou des accidents (type C : 27, type D : 8, type F : 1). En ce qui concerne le secteur de pratique, ces événements surviennent dans les services de chirurgie (n = 12; 27,2 %), de pédiatrie (n = 9; 20,5 %), de multispécialité (n = 8; 18,2 %), d'hémo-oncologie

(n = 7; 15,9 %), d'obstétrique-gynécologie (n = 2; 4,5 %) ou dans d'autres services (n = 6; 13,6 %). Trente-six de ces événements constituent des accidents au sens de la loi. Ces événements ont notamment eu pour conséquence un délai d'administration ou un écart d'horaire (n = 15; 34,1 %), une omission d'administration (n = 7; 15,9 %), une erreur de dose (n = 5; 11,4 %), une erreur de médicament administré (n = 4; 9,1 %) ou d'autres répercussions (n = 5; 11,4 %).

Dans un troisième temps, nous avons sondé le personnel soignant afin de cerner leurs perceptions vis-à-vis les médicaments personnels. Nous avons élaboré un questionnaire de 21 questions dont nous avons fait l'essai auprès de deux sujets potentiels afin d'en vérifier la clarté et l'applicabilité. Nous avons publié une version papier et une version électronique (SurveyMonkey<sup>MD</sup>, Palo Alto, États-Unis) de ce questionnaire. L'ensemble des médecins (n = 400) et des pharmaciens (n = 36) du CHU Sainte-Justine ont été rejoints par courriel. Les chefs d'unités et les cadres conseils ont remis la version papier du questionnaire à 253 infirmières. Le sondage a été réalisé du 3 juin au 24 août 2015. Le sondage informait les participants que les résultats anonymes seraient publiés.

Au total, 281 personnes (122 en ligne, 159 par écrit) ont répondu au sondage (taux de réponse de 41 %). Les enquêtés étaient des infirmières (79,6 %), des médecins (17,5 %) et des pharmaciens (3,2 %). Seulement 8,8 % des personnes qui ont répondu au sondage (23/260) ont été exposées dans leur pratique à une erreur liée aux médicaments personnels. Les réponses obtenues, qui figurent dans le tableau I, confirment la nécessité de clarifier la politique et procédure entourant l'utilisation des médicaments personnels au CHU Sainte-Justine.

Dans un quatrième temps, nous avons contacté par courriel les ordres professionnels de pharmaciens au Canada afin de confirmer l'encadrement juridique de l'utilisation des médicaments personnels. Seuls trois ordres (Québec, Manitoba et Nouveau-Brunswick) ont fourni des réponses; il n'existe pas d'encadrement normatif.

Notre revue documentaire et nos quatre audits de pratique nous ont permis de revoir la politique et procédure entourant la gestion des médicaments personnels de patients et portant sur les 12 éléments suivants : situation d'utilisation, entreposage, prescription, validation, identification, vérification de l'intégrité, étiquetage, administration, documentation, consentement, reservice et situations particulières. Une nouvelle politique a été conçue, pour permettre notamment de clarifier les situations d'exception autorisant le recours aux médicaments personnels, d'exiger qu'un pharmacien de l'étage ou de la pharmacie centrale effectue une vérification contenant-contenu des médicaments personnels, d'assurer une documentation de cette validation à la FADM et de mettre à jour la politique et procédure. Une phase pilote de 14 jours a permis de vérifier la faisabilité de cette nouvelle politique et la compréhension du personnel, suivie de la mise en œuvre définitive de la politique. Une formation en ligne a été ajoutée à l'intranet de la pharmacie à l'intention du personnel soignant. Enfin, les fruits de cette démarche ont été présentés au comité de pharmacologie pour une adoption et une diffusion à l'échelle de l'établissement.

**Tableau I.** Avis agrégés du personnel soignant (infirmières, médecins, pharmaciens) envers les médicaments en possession des patients.

| Énoncés  | Nombre d'enquêtés | Toujours/souvent (%) | Parfois/jamais (%) | Ne sait pas (%) |
|--|-------------------|----------------------|--------------------|-----------------|
| Toute dose de médicament « en possession du patient » est prescrite par un médecin au dossier médical.   | 256               | 67,6                 | 25,0               | 7,4             |
| Toute ordonnance d'un médicament « en possession du patient » est réévaluée par le médecin pour sa pertinence avant d'être prescrite au CHU Sainte-Justine.              | 254               | 65,4                 | 19,3               | 15,4            |
| L'accord du patient est toujours demandé avant de décider d'utiliser des médicaments provenant de son stock personnel.   | 256               | 65,2                 | 20,3               | 14,5            |
| Toute ordonnance de médicament est télécopiée à la pharmacie même si elle est « en possession du patient ».  | 251               | 67,3                 | 16,7               | 15,9            |
| Toute dose de médicament « en possession du patient » est administrée par une infirmière (c.-à-d. que le patient ne prend pas lui-même ce médicament sans surveillance). | 251               | 47,0                 | 42,2               | 10,8            |
| Toute dose de médicament « en possession du patient » est inspectée par un pharmacien pour confirmer son identité et son intégrité.                                      | 253               | 19,0                 | 41,5               | 39,5            |
| Toute dose de médicament « en possession du patient » est inscrite sur la FADM si elle est donnée par l'infirmière.  | 254               | 79,1                 | 9,4                | 11,4            |
| Toute dose de médicament « en possession du patient » est inscrite sur la FADM si le patient la prend par lui-même.  | 252               | 67,9                 | 15,1               | 17,1            |
| Les médicaments personnels non requis sont rapportés à la maison par un proche dès que possible.   | 254               | 40,6                 | 29,5               | 29,9            |
| Il est possible d'avoir recours aux médicaments provenant du stock personnel d'un patient.   | 252               | 21,0                 | 68,7               | 10,3            |
| Il est sécuritaire d'avoir recours aux médicaments provenant du stock personnel d'un patient.  | 253               | 23,9                 | 68,5               | 7,6             |
| Un médecin ne devrait prescrire que des médicaments inscrits à la liste locale du CHU Sainte-Justine pour assurer des soins sécuritaires.                                | 253               | 48,6                 | 32,0               | 19,4            |

Abréviations : CHU : Centre hospitalier universitaire; FADM : feuille d'administration des médicaments

## Conclusion

Cette étude descriptive présente une démarche structurée de révision de la pratique entourant la gestion des médicaments personnels de patients en établissement de santé. Nous avons quantifié le recours à ces médicaments à l'aide d'un audit du système informatique et nous avons dénombré les incidents et les accidents liés à cette utilisation. De plus, nous avons évalué la perception du personnel soignant à l'aide d'un sondage et contacté les ordres professionnels de pharmaciens. Cette étude nous a permis de revoir la politique et procédure de notre établissement concernant l'utilisation des médicaments personnels, de créer une formation en ligne sur le sujet et de présenter les modifications de la politique et procédure au comité de pharmacologie.

## Financement

Aucun financement en relation avec le présent article n'a été déclaré par les auteurs.

## Conflits d'intérêts

Tous les auteurs ont rempli et soumis le formulaire de l'ICMJE pour la divulgation de conflits d'intérêts potentiels. Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec le présent article.

## Références

1. Santé Canada. Base de données des produits pharmaceutiques. [en ligne] <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-fra.php> (site visité le 25 octobre 2015).
2. Corny J, Pelletier E, Gaudreault P, Bussièrès JF. Évolution de la composition et des fonctions du comité de pharmacologie au sein d'un établissement de santé québécois. *Pharmactuel* 2015;48:213-8.
3. Norstrom PE, Brown CM. Use of patients' own medications in small hospitals. *Am J Health Syst Pharm* 2002;59:349-54.
4. Lummis H, Sketris I, Veldhuyzen van Zanten S. Systematic review of the use of patients' own medications in acute care institutions. *J Clin Pharm Ther* 2006;31:541-63.
5. Lummis H, Sketris I. Use of patients' own medications in Canadian hospitals: a national survey. *Can J Hosp Pharm* 2008;61:114-22.
6. Grissinger M. Physical environments that promote safe medication use. *PT* 2012;37:377-8.
7. Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation, L.R.Q. c.A-28, art. 2-3 [en ligne] [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A\\_28/A28R1.htm](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/A_28/A28R1.htm) (site visité le 28 janvier 2016).
8. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, L.R.Q. c.S-5, art. 77, 84, 150 [en ligne] [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S\\_5/S5R5.HTM](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_5/S5R5.HTM) (site visité le 28 janvier 2016).
9. Loi sur les services de santé et services sociaux, L.R.Q. c.S4.2, art. 116 [en ligne] [http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S\\_4\\_2/S4\\_2.html](http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html) (site visité le 28 janvier 2016).
10. Ducharme P. Prise de position de l'Ordre des pharmaciens du Québec sur l'utilisation des médicaments personnels du patient lors d'une hospitalisation. Informations professionnelles 1997;88:1-3. [en ligne] [http://www.opq.org/cms/Media/759\\_38\\_fr-CA\\_0\\_pp\\_utilisation\\_med\\_patient\\_hospitalisation.pdf](http://www.opq.org/cms/Media/759_38_fr-CA_0_pp_utilisation_med_patient_hospitalisation.pdf) (site visité le 28 janvier 2016).
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Circulaire 2000-033. [en ligne] <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/d26ngest.nsf/1f71b4b2831203278525656b0004f8bf/a6ea4071760bf5a985256981006dc3de?OpenDocument> (site visité le 26 octobre 2015).
12. Agrément Canada. Gestion des médicaments. [en ligne] <https://www.accreditation.ca/fr/gestion-des-medicaments> (site visité le 25 octobre 2015).

### Abstract

**Objective:** The objective of this article is to reevaluate practices concerning the management of personal medications of inpatients at the Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

**Problem description:** In our facility, patients' own medications are used on an exceptional basis in accordance with the legal and normative framework. However, containers of personal medications do not undergo container-contents verification by the pharmacy team. Other aspects could be improved as well.

**Problem resolution:** Based on a literature review and four audits of current practice, we revised the policy and procedure dealing with the management of patients' own medications. The revised version contains 12 items. Revising the policy enabled us to clarify the exceptional situations where the use of personal medications is allowed and to require container-contents verification of personal medications by a pharmacist.

**Conclusion:** This descriptive study presents a structured approach to revising practices involving the management of patients' personal medications in health-care facilities.

**Keywords:** Accreditation, audit, personal medications, possession.