

## Réflexions sur un modèle de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissements de santé

Sophie Doyon, Jean-François Bussières

### Résumé

**Objectif :** Cet article décrit les pistes de réflexion sur un modèle de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissements de santé.

**Mise en contexte :** À la lumière de la revue de la documentation et de la situation locale, on présente les résultats d'une enquête auprès de 13 établissements de santé et on propose un modèle conceptuel des ordonnances liées aux soins et à la recherche et des ordonnances collectives incluant dix recommandations propres à la gestion du médicament.

**Conclusion :** Il existe peu de données concernant les modèles de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissements de santé.

**Mots clés :** Ordonnances collectives, Comité de pharmacologie, Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

### Introduction

Le 14 juin 2002, le projet de loi 90, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (ci-après Loi 90)*, a été sanctionné par l'Assemblée nationale<sup>1</sup>. Cette loi modifie le partage des champs d'exercice entre onze professionnels de la santé : diététiste, ergothérapeute, infirmière, infirmière auxiliaire, inhalothérapeute, médecin, orthophoniste-audiologiste, pharmacien, physiothérapeute, technologiste médical et technologue en radiologie<sup>1,2</sup>. Désormais, la subordination entre professions laisse place à l'interdisciplinarité et à la complémentarité par l'élimination du concept d'exercice exclusif et par l'introduction des concepts de champ d'exercice et d'activités réservées.

Les dispositions générales de la *Loi 90* et celles relatives aux pharmaciens sont entrées en vigueur le 30 janvier 2003<sup>1,2</sup>. Le législateur confie au pharmacien la responsabilité « d'évaluer et d'assurer l'usage approprié des médicaments, de préparer, de conserver et de remettre des médicaments dans le but de maintenir ou de rétablir

la santé »<sup>1,2</sup>. Dorénavant, il peut « initier [sic] ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse », activité lui étant réservée<sup>1,2</sup>.

Ce n'est toutefois qu'en mars 2005 que le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances émises par un médecin a été adopté par le Collège des médecins du Québec<sup>3,4</sup>. Ce règlement précise notamment le cadre législatif entourant les ordonnances individuelles et collectives. L'objectif de cet article est de présenter des pistes de réflexion sur un modèle de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissements de santé.

### Description de la problématique

La *Loi 90* modifie la définition de l'ordonnance prévue dans la *Loi sur la pharmacie* par l'introduction du concept « d'ordonnance collective »<sup>2,3</sup>. L'appellation « ordonnance permanente » visée à l'art. 31 de la *Loi médicale* est désormais incluse dans la notion d'une ordonnance collective<sup>2,3</sup>. La condition « selon protocole » visée par cet article n'existe plus à titre de condition d'exercice d'une activité réservée, mais plutôt à titre de mesure d'organisation du travail<sup>2</sup>. Le chef du département clinique, et particulièrement le chef du département de pharmacie, demeure responsable d'élaborer les règles d'utilisation des médicaments (RUM) en vertu de l'art. 190 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>2</sup>. L'entrée en vigueur des dispositions de la *Loi 90* occasionne des changements terminologiques. En vertu du Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chaque établissement doit se doter de politiques en matière de distribution et de contrôle de l'utilisation des médicaments et établir les modalités de délivrance et d'exécution

*Sophie Doyon, B. Pharm., est candidate à la maîtrise en pratique pharmaceutique au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.*

*Jean-François Bussières, B. Pharm., M. Sc., M.B.A., F.C.S.H.P., est chef du département de pharmacie et de l'unité de recherche en pratique pharmaceutique au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine et professeur agrégé de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.*



**MERCK FROSST**

Découvrir toujours plus  
Vivre toujours mieux.

Merck Frosst est fière d'accorder son soutien à la publication des *Chronique de Gestion* de PHARMACTUEL.

tion des ordonnances<sup>5</sup>. Au CHU Sainte-Justine, cette responsabilité incombe au chef du département de pharmacie. L'implantation des dispositions de la *Loi 90* peut occasionner des changements sur plusieurs plans : règle d'émission des ordonnances, gestion du dossier pharmacologique et tenue de dossier, modalités de dispensation de médicaments, gestion des RUM, rédaction et approbation de feuilles d'ordonnances pré-rédigées et de feuilles d'administration des médicaments, documentation des interventions pharmaceutiques à l'étage.

L'entrée en vigueur des dispositions de la *Loi 90* oblige les établissements à déterminer les modalités entourant le processus décisionnel de partage des activités. L'élimination du concept d'exercice exclusif au profit d'activités réservées peut mener à la confrontation de certains professionnels et à l'utilisation non optimale des ressources en place. L'établissement doit se doter d'un comité décisionnel représentatif permettant de trancher ces litiges.

### Résolution de la problématique

Deux approches peuvent être utilisées dans l'application des dispositions de la *Loi 90* : le statut quo (basé sur le modèle des ordonnances permanentes) ou la proposition d'un modèle proactif d'encadrement.

Au CHU Sainte-Justine, on a mené une revue de la documentation permettant de dresser un tableau résumant les principaux termes concernant le médicament<sup>17</sup>. Toutes les ordonnances permanentes doivent être révisées par l'identification de celles à convertir en ordonnance collective. Les ordonnances permanentes étaient approuvées par le Comité des actes délégués ou par le Comité de pharmacologie. Il faut éviter de reproduire ce mode de fonctionnement sans réfléchir aux impacts sur le médicament. Le terme protocole peut être source de confusion parce qu'il réfère à la fois aux protocoles de soins, aux lignes directrices et aux protocoles de recherche. Il n'existe pas de définition légale de la RUM. L'interprétation donnée à ce terme varie de la règle administrative encadrant le droit d'utilisation d'une molécule au sein d'un établissement à un concept plus large intégrant toutes les facettes de la bonne utilisation. Alors que le cadre législatif requiert l'adoption des RUM par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et par le conseil d'administration, l'adoption de protocole, hormis les protocoles de recherche, n'est pas clairement encadrée.

À la lumière de cette revue, on a mené une enquête auprès de 13 établissements de santé à partir d'un questionnaire comportant neuf questions. On a contacté par courriel/téléphone en février 2006 les chefs de département de pharmacie. On a obtenu 12 réponses. On note les constats suivants : près de 75 % des centres ont un comité d'implantation de la *Loi 90* où un pharmacien est impliqué; le nombre d'ordonnances collectives en vigueur (de 0 à 200) et la proportion de ces ordonnances collectives comportant des médicaments (20 à 100 %) varient gran-

dement; la structure d'approbation inclut le Comité de pharmacologie dans cinq cas et le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans neuf cas. Peu d'établissements ont statué sur les modalités définitives d'émission/de gestion des ordonnances collectives. En dépit de l'obligation d'inscrire le numéro de permis de pratique du médecin depuis mars 2005, seul un établissement l'exige. Les modalités de diffusion, quant à elles, varient grandement. Enfin, on note un niveau d'accord variable quant à l'occasion que représente la *Loi 90* pour les pharmaciens d'établissement.

Au CHU Sainte-Justine, un comité d'implantation de la *Loi 90* a été formé en février 2004 et s'est réuni à trois reprises sans adopter un mode de fonctionnement définitif. Avec l'arrivée de nouveaux intervenants, la composition du comité a été revue et les activités, relancées en septembre 2005. À ce jour, l'organisation proposée comporte un Comité d'application de la loi professionnelle (*Loi 90*) ayant pour mandat de mettre en application dans l'établissement les changements apportés à la loi. Le comité a notamment la responsabilité d'établir un cadre de référence local, de faire l'inventaire des documents existants en évaluant leur pertinence, de documenter l'état de la situation actuelle et projetée par les différents groupes professionnels en matière d'activités réservées et de proposer des modalités de formation et de communication. Ce comité est décisionnel et relève du Comité de régie. De plus, un sous-comité de lecture a pour mandat d'approuver le contenu et la forme des documents produits par les sous-comités professionnels. Chaque groupe professionnel doit former un sous-comité professionnel qui a pour mandat de proposer des activités en lien avec son champ de pratique. Dans le cadre de cette problématique, on a réfléchi à un modèle synthèse assurant la bonne utilisation des médicaments visés par des ordonnances collectives. À partir de ce modèle, on a réfléchi aux changements à apporter au cadre actuel de fonctionnement du CHU Sainte-Justine.

Dix actions ont été identifiées :

(1) mettre à jour la terminologie pertinente;

(2) procéder à la mise à jour de la règle d'émission des ordonnances afin de préciser les nouveaux « prescripteurs autorisés » (p. ex. infirmière praticienne), les « intervenants d'ordonnances collectives » (p. ex. infirmière, pharmacien) et de statuer sur l'obligation d'inscrire le numéro du prescripteur/intervenant;

(3) convenir avec la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement d'un mécanisme quotidien de mise à jour de la liste des infirmières praticiennes, des résidents et des infirmières, incluant leur numéro de pratique avec intégration dans le système informatique pharmacie;

(4) statuer sur la forme des ordonnances collectives, incluant notamment la numérotation, les champs types (un exemple type est disponible en ligne);

(5) ajouter à la routine de saisie des ordonnances l'inscription du numéro du prescripteur/intervenant pour toute ordonnance collective;

(6) statuer sur les critères requérant une feuille d'ordonnances pré-rédigées. Il est envisagé d'exiger la rédaction d'une feuille d'ordonnances pré-rédigées pour toute ordonnance collective. Toutefois, l'obligation d'utiliser la feuille d'ordonnances pré-rédigées au dossier du patient dépend de la complexité. La feuille d'ordonnances pré-rédigées porte un numéro correspondant à l'ordonnance collective;

(7) déterminer le mode d'approbation des ordonnances collectives. Ainsi, un demandeur dépose un projet d'ordonnance collective et de feuille d'ordonnances pré-rédigées. Le Comité d'application de la *Loi 90* évalue la pertinence/faisabilité du projet et transmet celui-ci au sous-comité de lecture. Sur réception d'une feuille d'ordonnances pré-rédigées de médicaments, le sous-comité de lecture transmet au Comité de pharmacologie pour évaluation. Sur réception d'un avis favorable, le sous-comité évalue l'ordonnance collective. Sur réception d'une feuille d'ordonnances pré-rédigées de soins, il évalue l'ordonnance collective et la feuille d'ordonnances pré-rédigées de soins. Il transmet le projet au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au Conseil des infirmiers et infirmières (si applicable) et au Conseil multidisciplinaire (si applicable). Ces comités transmettent leurs recommandations au sous-comité de lecture. Ce dernier transmet sa recommandation finale au Comité d'application de la *Loi 90*, responsable d'approuver le projet. En cas de litige entre professionnels, le Comité d'application de la *Loi 90* consulte le Comité de régie. Le Comité d'application de la *Loi 90* demeure toutefois responsable d'approuver le projet;

(8) ajouter une section à l'intranet pour l'archivage des ordonnances collectives, des feuilles d'ordonnances pré-rédigées et des documents connexes;

(9) prévoir l'ajout de 0,2 équivalent temps plein en temps de secrétariat au département de pharmacie pour le soutien à la gestion et à l'approbation des feuilles d'ordonnances pré-rédigées;

(10) prévoir un mécanisme de mise à jour et d'évaluation de l'utilisation des ordonnances collectives.

## Conclusion

Cet article décrit les pistes de réflexion sur un modèle de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissements de santé. À la lumière de la revue de la documentation et de la situation locale, on présente les résultats d'un sondage auprès de 13 établissements de santé et on propose un modèle conceptuel des ordonnances liées aux soins, à la recherche et aux ordonnances collectives, incluant dix recommandations propres à la gestion du médicament.

Pour toute correspondance :

Sophie Doyon

Département de pharmacie

CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 1C5

Téléphone : (514) 345-4603

Télécopieur : (514) 345-4820

Courriel : sophie.doyon.hs@ssss.gouv.qc.ca

## Abstract

**Objective:** This article describes the thinking that underlies a model for the management and the approval of collective prescriptions in healthcare establishments.

**Context:** In light of a review of existing documentation and the local situation, we present the results from a survey of 13 healthcare establishments. We propose a conceptual model for orders related to research and to the care of the patients and for collective prescriptions including 10 recommendations for medication management.

**Conclusion:** Few data exist concerning models for the management and approval of collective prescriptions in healthcare establishments.

**Key Words:** collective prescription, pharmacy and therapeutics committee, Council of physicians, dentists and pharmacists.

## Références

1. Assemblée nationale du Québec. *Projet de loi no 90. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Éditeur officiel du Québec; 2002.
2. Office des professions du Québec. *Cahier explicatif. Loi 90. Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. Office des professions du Québec; avril 2003.
3. Ordre des pharmaciens du Québec. *Guide d'interprétation des nouvelles dispositions de la Loi sur la pharmacie et du Code des professions; mai 2004*.
4. Ordre des pharmaciens du Québec. *Guide d'interprétation des nouvelles dispositions de la Loi sur la pharmacie et du Code des professions : Récents développements en regard des ordonnances collectives*. juin 2005.
5. Collège des médecins du Québec. *Guide d'exercice. Les ordonnances faites par un médecin; mai 2005*.
6. Ordre des infirmiers et infirmières du Québec. *Guide d'application de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé; avril 2003*.
7. Ordre professionnel des diététistes du Québec. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*. 2004.

*On peut consulter en ligne, à la section membre du site de l'APES, trois tableaux découlant de cet article, soit un tableau sur les termes et définitions, un tableau sur les résultats de l'enquête, un tableau illustrant le modèle intégré de gestion et d'approbation des ordonnances collectives en établissement de santé et un exemple d'ordonnance collective.*