

## ÉMISSION ET EXÉCUTION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

**Émetteur** Département de pharmacie

**Direction responsable** Direction des services professionnels

**Destinataires** Communauté du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

**Entrée en vigueur** 2022-05-01

**Adopté par** Direction des services professionnels

**Date** 2024-05-22

**Signature** Document original signé

Mario Viens, directeur des services professionnels

### Table des matières

1. Mise en contexte.....	1
2. Objectifs.....	1
3. Champs d'application .....	2
4. Cadre juridique.....	2
5. Contenu de la directive .....	2
6. Rôles et responsabilités .....	7
7. Dispositions finales.....	7
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS .....	9
ANNEXE B - VALIDITÉ DES ORDONNANCES AU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS.....	10
ANNEXE C - ÉMISSION ET EXÉCUTION D'UNE ORDONNANCE DE CHIMIOTHÉRAPIE PAR UN MÉDECIN SPÉCIALISÉ EN ONCOLOGIE.....	11

### 1. Mise en contexte

Cette directive clinico-administrative a été créée pour uniformiser l'émission et l'exécution des ordonnances pharmaceutiques dans le CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

### 2. Objectifs

Les objectifs de la présente directive sont de :

- Préciser le contenu d'une ordonnance pharmaceutique au CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Préciser les modalités d'exécution d'une ordonnance pharmaceutique au CIUSSS de l'Estrie - CHUS

### 3. Champs d'application

Cette directive s'adresse à tous les professionnels pouvant émettre une ordonnance pharmaceutique, la recevoir et l'exécuter au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

### 4. Cadre juridique

Selon le règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chapitre VI, section III, article 77, sous l'autorité du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le chef du département de pharmacie élabore les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier. L'émission d'une ordonnance individuelle est aussi encadrée par le Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin, RLRQ, c. M-9, r. 25.1 qui a été révisé en 2015, de même que le Guide d'exercice à ce sujet qui a été révisé en octobre 2016.

### 5. Contenu de la directive

#### 5.1 Généralité

Tous les médicaments administrés à un usager hospitalisé ou inscrit doivent faire l'objet d'une ordonnance.

Toute ordonnance doit :

- Être rédigée LISIBLEMENT.
- Être écrite au stylo bille à l'encre noire ou bleue si non informatisée.
- Être écrite sur un formulaire d'ordonnances pharmaceutiques. Le profil pharmaceutique de la pharmacie communautaire, celui du DSQ ou une ordonnance préimprimée approuvée par l'établissement peuvent être utilisées. Le formulaire du bilan comparatif des médicaments (BCM) au congé, une FADM ou profil pharmaceutique de l'installation qui transfert peuvent aussi servir d'ordonnance d'admission pour transfert entre les installations.
- Doit être signée par un médecin, résident, dentiste, pharmacien, infirmière praticienne spécialisée (IPS), infirmière ou un autre professionnel habilité agissant dans son champ d'exercice. Toute ordonnance rédigée par un externe /stagiaire en médecine ou un étudiant d'une des professions autorisées ci-dessus doit être contresignée par une personne autorisée avant d'être exécutée.
- Utiliser le système international d'unités (SI) et les chiffres arabes.
- Concerner la prescription d'un médicament autorisé au formulaire thérapeutique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS tel que disponible dans l'intranet du CIUSSS-CHUS. Lorsque le prescripteur souhaite utiliser un médicament non au formulaire pour nécessité médicale particulière et que l'administration du médicament présente un caractère urgent et exceptionnel, le prescripteur doit contacter le pharmacien en service afin d'en faire la demande.

Les éléments de l'ordonnance (exemple : nom du produit\_ dose\_ unité) doivent être espacés suffisamment afin d'éviter toute erreur dans l'exécution de l'ordonnance.

L'utilisation d'abréviation est proscrite sauf pour les exceptions retrouvées dans le document : *CIUSSS de l'Estrie - CHUS - Abréviations interdites et adéquates* dans l'intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS (Outils cliniques > Gestion des médicaments > Abréviations interdites).

L'ordonnance peut aussi être rédigée à l'aide d'un outil de prescription électronique dans les secteurs où il est déployé et selon les règles établies.

## 5.2 Contenu de l'ordonnance

L'ordonnance doit inclure :

- L'identification de l'usager (adressographe ou en lettres moulées), c'est-à-dire :
  - Nom et prénom de l'usager,
  - Numéro de dossier (si # dossier non disponible au moment de la prescription : date de naissance OU # RAMQ).

N.B. Le prescripteur a la responsabilité finale de s'assurer que le formulaire d'ordonnances pharmaceutiques est identifié correctement avant de rédiger toute ordonnance.

- Date et **heure** de rédaction de l'ordonnance;
- Nom du médicament au complet (nom générique de préférence) et en lettres moulées lorsqu'il est similaire au nom d'un autre médicament;
- Forme pharmaceutique;
- Dose du médicament définie :
  - selon la teneur (ex. : mg, mcg, mEq, mmol ou unité) plutôt qu'en termes de volume (mL),
  - selon la dose totale désirée plutôt qu'en nombre de comprimé ou de mL (ex. : prescrire médicament XYZ 15 mg au lieu de 3 comprimés de 5 mg),
  - pour la clientèle pédiatrique et néonatale préciser, idéalement, en plus de la dose totale prescrite, la dose en fonction du poids (ex. : mg/kg) pour fin de vérification.
  - Pour les perfusions, indiquer la dose en "unité de dosage/kg/unité de temps" (ex.:mg/kg/h) pour la population néonatale et pédiatrique, et en "unité de dosage/unité de temps" (ex.:mg/h) pour la population adulte ou selon le poids en fonction de la molécule (ex.: milrinone) dans la mesure du possible.
- Voie d'administration;
- Site d'application, si médicament pour usage topique;
- Posologie complète incluant la fréquence d'administration, y compris la durée de traitement, si connu lors de la prescription;
- Âge et la masse corporelle, si le poids actuel n'est pas accessible au niveau du dossier clinique informatisé;
- Les allergies médicamenteuses, si non accessibles au niveau du dossier clinique informatisé;
- L'identification du prescripteur :
  - Nom en lettre moulée, signature et numéro de pratique.

## 5.3 ÉLÉMENTS SPÉCIFIQUES À RESPECTER EN LIEN AVEC L'ÉMISSION D'ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

5.3.1 Une ordonnance PRN doit préciser la fréquence maximale d'administration de la dose, l'**intention thérapeutique** et, si pertinente, la quantité maximale par 24 heures autorisée (ex. : q4h au besoin si agité max. : 4 doses par jour).

5.3.2 L'utilisation du terme « STAT » est restreinte aux situations d'urgence. Ce terme ne doit pas être utilisé pour signifier l'administration d'une dose initiale. Les termes « prioritaire », maintenant, dès que possible ou « débiter ce jour » seraient à privilégier pour ce type d'administration.

5.3.3 Toute ordonnance de suspendre (équivalent du terme « hold » en anglais) un médicament sera interprétée comme une cessation par la pharmacie et le médicament sera considéré comme étant cessé au

dossier de l'utilisateur pour les installations du CHUS et du Granit. Les autres installations possèdent la fonction « suspendre » dans leur système informatisé pharmacie..

5.3.4 Toute inscription erronée devant être modifiée doit être rayée, datée et signée et doit être accompagnée de la mention « Erreur ». Aucune inscription ne peut être modifiée, effacée ou ajoutée lorsque l'ordonnance a déjà été exécutée ou envoyée au service de pharmacie. Une telle ordonnance doit être remplacée par une nouvelle ordonnance.

5.3.5 Toute modification doit faire l'objet d'une nouvelle ordonnance. Ce changement annule toutes les ordonnances antérieures pour un même médicament. Ainsi, il est important de prescrire au complet la séquence d'administration journalière d'un médicament modifié pour éviter une exécution erronée de l'ordonnance. Il faut également s'assurer de réinscrire les conditions d'administration si toujours pertinentes.

Exemple : usager recevant lorazépam 2 mg PO BID.

Changement désiré : diminuer dose de lorazépam à 1 mg le matin, garder lorazépam 2 mg au coucher.

Ordonnance incorrecte : ↓ lorazépam 1 mg le matin (interprétation : donner seulement lorazépam 1 mg PO le matin et cesser la dose au coucher).

Ordonnance correcte : lorazépam 1 mg PO le matin et 2 mg PO au coucher.

5.3.6 Les ordonnances portant sur des posologies croissantes ou décroissantes devraient mentionner la description quotidienne des doses à administrer ou du moins, la date désirée pour débiter les modifications.

Exemple : prednisone 30 mg PO au déjeuner, diminuer de 5 mg aux 2 jours à partir du « date ».

5.3.7 Tout renouvellement doit prendre la forme d'une nouvelle ordonnance. Les termes « idem », « même médicament », « voir ordonnance d'une date X » ou autres ne peuvent pas être utilisés.

5.3.8 Les ordonnances faites par les équipes de consultants doivent être contresignées par le médecin traitant ou autres professionnels autorisés avant d'être traitées et exécutées, à moins d'être faites dans un contexte de suivi conjoint tel que convenu au préalable entre l'équipe traitante et l'équipe de consultation membres du CMDP de l'installation.

5.3.9 Dans certaines situations cliniques, une ordonnance peut être prescrite verbalement (soit par téléphone ou en personne). Les ordonnances écrites par texto ou à l'intérieur d'un courriel ne sont pas acceptées dans l'établissement comme ordonnance verbale. En plus des éléments mentionnés à la section 5.2, le prescripteur doit communiquer son nom et son numéro de permis d'exercice OU son numéro de prescripteur. Une telle ordonnance doit être dictée à une infirmière, un pharmacien ou un professionnel autorisé, en continuité avec son champ d'exercice, qui exerce ses fonctions dans l'établissement. Seul un médecin, pharmacien et professionnel ayant le droit de prescrire peuvent donner une ordonnance verbale. En aucun temps, il n'est permis ou autorisé que le médecin demande au personnel administratif de transmettre en son nom une ordonnance verbale.

La personne recevant l'ordonnance doit transcrire cette dernière au dossier en respectant la section 5.2 et en y indiquant le nom du prescripteur, son numéro de permis, la date et l'heure de sa réception, la mention « OT » pour ordre téléphonique ou « OV » pour ordre verbal en personne et y apposer sa propre signature et son titre d'emploi.

À la fin, pour éviter toute erreur de transcription, cette personne doit relire l'ordonnance au prescripteur, en mentionnant l'utilisateur visé par l'ordonnance, relire textuellement l'ordonnance transcrite et la faire valider par le prescripteur.

5.3.10 Toute ordonnance est valide jusqu'au congé définitif de l'utilisateur à l'exception des médicaments et classes thérapeutiques présentés à l'annexe B et approuvés par le Comité exécutif du CMDP du CIUSSS Estrie-CHUS suite à la recommandation du comité de pharmacologie. Lorsque ces ordonnances ne spécifient aucune

période de validité ou de nombre de doses à administrer, celles-ci sont soumises aux périodes de validité spécifiées à l'annexe B et sont automatiquement cessées.

5.3.11 Toute ordonnance concernant la nutrition parentérale doit être rédigée sur le formulaire spécifique pour la nutrition parentérale.

5.3.12 Lors d'une intervention chirurgicale avec la présence d'un anesthésiste, le chirurgien doit réévaluer la pharmacothérapie de l'usager. L'ordonnance doit porter la mention « post-op » et doit préciser les médicaments à être cessés. À défaut de quoi, les ordonnances en vigueur avant l'intervention demeureront actives en postopératoire.

5.3.13 Lorsque l'analgésie postopératoire est prise en charge par l'anesthésiste, les ordonnances d'analgésiques narcotiques du chirurgien s'appliqueront seulement s'il est spécifié sur l'ordonnance de les maintenir après l'arrêt de l'analgésie par le service d'anesthésie ou lorsque la période de validité de l'anesthésiste est précisée dès le départ.

Les ordonnances portant sur l'utilisation des agents chimiothérapeutiques sont soumises au présent document. De plus, certaines particularités spécifiques à cette classe sont mentionnées au niveau de l'annexe C.

5.3.14 Les ordonnances ne sont valides que dans l'installation où elles ont été émises tant que la visite reste active dans cette installation, à l'exception de celles émises dans les installations de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke et l'Hôpital Fleurimont qui sont valides autant dans l'une que dans l'autre.

5.3.15 Le pharmacien peut émettre les ordonnances d'admission d'un usager en hébergement, selon la procédure de transfert d'ordonnance. Celles-ci demeureront en vigueur à moins qu'elles ne soient cessées ou modifiées par le médecin. En longue durée la médication doit être réévaluée au moins annuellement.

#### 5.3.16 Ordonnances collectives

La personne habilitée à initier ou ajuster un médicament en fonction d'une ordonnance pharmaceutique collective doit individualiser cette dernière en la transcrivant sur un formulaire d'ordonnances pharmaceutiques au nom de l'usager ou sur une ordonnance pharmaceutique préimprimée le cas échéant en respectant la section 5.2 et apposer sa signature ainsi que le nom et le numéro de l'ordonnance collective.

5.3.17 Toutes les ordonnances nouvellement rédigées doivent être acheminées à la pharmacie dans les plus brefs délais, à l'exception de celles émises en salle d'opération du bloc opératoire (majeur, mineur, chirurgie d'un jour) et lors des réanimations aux soins intensifs ou à l'urgence.

5.3.18 Lors de l'acheminement d'une ordonnance par télécopieur en dehors des installations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, l'ordonnance doit inclure :

- le nom du prescripteur, son lieu d'exercice, le numéro de télécopieur de même que la date et l'heure de la transmission doivent figurer clairement sur l'ordonnance;
- la provenance de la télécopie;
- permettre l'authentification d'un professionnel ou d'une personne habilitée;
- verser ou faire verser l'ordonnance ainsi télécopiée au dossier de l'usager;

## 5.4 EXÉCUTION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

5.4.1 Un pharmacien doit valider toutes les ordonnances de médicaments, idéalement avant leur administration, sauf en situation d'urgence. Les ordonnances acheminées à la pharmacie en dehors des heures

d'ouverture doivent être validées dès que possible après son ouverture. Le pharmacien de garde doit être contacté pour toute ambiguïté reliée à l'ordonnance.

5.4.2 Le pharmacien ou le professionnel doit clarifier auprès du prescripteur toute ordonnance incomplète ou illisible.

5.4.3 Le pharmacien ou le professionnel doit inscrire sur la feuille d'ordonnances pharmaceutiques ou sur un formulaire de note clinique, selon les installations, dater et signer toute précision ou clarification apportée à l'ordonnance. Lorsque la correction demande de prescrire un nouveau médicament ou une nouvelle posologie, l'ordonnance doit être effectuée sur un nouveau formulaire d'ordonnance pharmaceutique ou à la suite d'une ordonnance déjà numérisée selon le processus en place dans l'installation. Aucune modification ou ajout ne peut être fait sur une ordonnance après son acheminement à la pharmacie, peu importe le moyen d'acheminement.

5.4.4 Pour les besoins de télépharmacie, une annotation datée et signée numériquement peut être faite par le pharmacien sur la copie numérisée, puis réimprimée sur l'unité. Conserver ce document avec la prescription originale. Numériser les ordonnances une seule fois.

5.4.5 Le pharmacien doit inscrire son nom et sa signature sur le document numérisé ou électroniquement.

#### 5.4.6 Nutrition parentérale

Les ordonnances doivent parvenir à la pharmacie selon les délais prévus dans chaque installation. Après l'heure prévue, le pharmacien doit contacter le professionnel autorisé à prescrire pour valider la prolongation de l'ordonnance en cours, sauf dans les installations où la prise en charge de l'ordonnance est assurée par un pharmacien.

5.4.7 À moins de circonstances exceptionnelles, les antinéoplasiques injectables ne peuvent être préparés le soir ni la fin de semaine s'ils font partie d'une nouvelle ordonnance.

#### 5.4.8 Substitution automatique

Un médicament hors formulaire sera substitué, selon les décisions prises au comité de pharmacologie. Cette substitution doit être inscrite au dossier de l'utilisateur, soit par une ordonnance pharmaceutique, soit sur la feuille d'administration des médicaments (FADM) ou le profil des médecins.

#### 5.4.9 Médicaments non commercialisés (Programme d'accès spécial aux médicaments (PAS))

L'utilisation de médicaments non commercialisés peut être autorisée à la condition qu'un médecin fasse une demande pour utilisation d'un médicament non commercialisé via le PAS, et complète le formulaire de nécessité médicale particulière (NMP). Cette demande doit être signée par un médecin et devra être acheminée au secrétariat du CMDP et autorisée par le président du CMDP.

#### 5.4.10 Échantillons

L'utilisation de médicaments en échantillon est interdite chez la clientèle hospitalisée ou hébergée.

Le médecin peut remettre des échantillons à l'utilisateur lorsqu'il le rencontre à la clinique externe, selon la politique en vigueur.

#### 5.4.11 Médicaments personnels

Les médicaments apportés par les usagers et les familles sont soumis au processus de gestion des médicaments personnels en vigueur dans l'établissement.

Lorsqu'il est convenu d'utiliser un médicament hors formulaire et que l'administration du médicament présente un caractère urgent et exceptionnel, il est possible d'utiliser la médication personnelle de l'usager. L'utilisation de la médication personnelle pourrait également se justifier exceptionnellement pour des motifs humanitaires, de qualité de vie ou de fidélité au traitement lorsque le médicament n'est pas absolument essentiel sur un plan strictement pharmacologique.

Toute utilisation d'un médicament personnel doit être autorisée par une ordonnance pharmaceutique en respectant la section 5.2. De plus, la mention « utiliser médicament personnel » doit être inscrite. Ces ordonnances doivent être saisies dans le système informatisé afin d'apparaître au profil pharmaceutique informatisé.

#### 5.4.12 Médicaments pour fin de recherche clinique

Pour être administré à l'usager, les médicaments, pour fin de recherche clinique, doivent faire l'objet d'une ordonnance. Si le protocole de recherche est extrahospitalier, le médecin doit prendre contact avec le chercheur en cause et déterminer la conduite à suivre, le cas échéant.

## 6. Rôles et responsabilités

### 6.1 Chef du département de pharmacie

- Élaborer les règles d'utilisation des médicaments et les modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances dans le centre hospitalier.

### 6.2 Professionnel habilité à émettre des ordonnances pharmaceutiques au CIUSSS de l'Estrie - CHUS

- Émettre des ordonnances pharmaceutiques en respect de cette directive.

### 6.3 Professionnel exécutant les ordonnances pharmaceutiques au CIUSSS de l'Estrie - CHUS

- Exécuter les ordonnances pharmaceutiques en respect de cette directive.

## 7. Dispositions finales

### 7.1 Version antérieure

La présente directive remplace ceux des établissements fusionnés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS portant sur le même sujet

### 7.2 Prochaine révision

La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.



**Annexe A - Historique des versions**

<b>Description</b>	<b>Auteur/Responsable</b>	<b>Date / Période</b>
Création	Julie Leblond, pharmacienne (DSP)	Février 2018
Révision avec modifications	Comité de pharmacologie	Mai 2019
Adoption	Comité de direction	24 septembre 2019
Révision avec modifications	S. Maltais / Comité de pharmacologie	Avril 2022
Approbation du CMDP	Brigitte Bolduc	24 mai 2022
Révision avec modifications mineures	Comité de gestion du département de pharmacie du CIUSSSE	février 2024

## Annexe B - Validité des ordonnances au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

### COURTE DURÉE

Illimitée sauf HAIV et warfarine/Sintrom pour les installations Hôtel-Dieu et Hôpital Fleurimont seulement pour 24 heures (sauf si durée précisée).

### LONGUE DURÉE

Validité illimitée sauf:

- Durée précisée obligatoire pour :
  - Antibiotique Antiviraux (sauf VIH)
  - Antifongiques PO
  
- 10 jours, si non précisée pour :
  - Antitussifs
  - Décongestionnants
  - Antihistaminiques de 1<sup>re</sup> génération
  
- 30 jours, si non précisée pour :
  - Antibiotiques topiques et antiviraux topiques
  - Inhalateurs prescrits dans un contexte d'infections respiratoires (prescrit en concomitance avec des antibiotiques)



## Annexe C - Émission et exécution d'une ordonnance de chimiothérapie

### OBJECTIF

Assurer la sécurité à l'émission et l'exécution des ordonnances pharmaceutiques en oncologie.

## 1. ÉMISSION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

### 1.1. Généralités

- 1.1.1. Les ordonnances de chimiothérapie doivent être explicites, complètes, claires et faciles à suivre. Les traitements doivent être décrits précisément et documentés dans la littérature scientifique (article publié, protocole standard validé et référencé, protocole de recherche). Si le médecin désire utiliser un nouveau protocole ou un protocole modifié, il doit discuter avec le pharmacien afin de s'assurer de la faisabilité, de l'efficacité et de l'innocuité du traitement et fournir les références disponibles.
- 1.1.2. Les ordonnances de chimiothérapie doivent être prescrites dans le logiciel ONCO-Expert. Si le prescripteur n'a pas accès à ONCO-Expert, les formulaires d'ordonnances préimprimés ou préformatés informatiquement doivent être utilisés par le prescripteur, lorsque disponibles.
- 1.1.3. Les ordonnances verbales de chimiothérapie ne sont pas acceptées, sauf dans les situations suivantes : traitement reporté à une date ultérieure ; traitement annulé ; modification au protocole prescrit. Une infirmière ou un pharmacien peut prendre une ordonnance verbale pour un traitement reporté ou annulé mais seul le pharmacien est autorisé à prendre une ordonnance verbale pour une modification au protocole prescrit. Dans la situation exceptionnelle où le médecin est dans l'impossibilité de prescrire un protocole de chimiothérapie, l'ordonnance doit être acheminée par courriel ou par fax (ref : ISMP).
- 1.1.4. Les ordonnances de chimiothérapie doivent être signées par un hémato-oncologue ou tout autre spécialiste en oncologie. Les résidents en spécialité d'hématologie ou d'oncologie peuvent également signer de telles ordonnances.

## 2. CONTENU DE L'ORDONNANCE

Lors de la rédaction d'une ordonnance de chimiothérapie, le prescripteur doit mentionner :

1. Les paramètres physiques de l'usager, notamment la taille, le poids et la surface corporelle.
2. Les critères d'initiation requis (ex ; seuil minimal pour une analyse de laboratoire).
3. La présence d'une allergie à un des agents prescrits ;
4. Le diagnostic et le délai attendu pour le premier traitement;
5. Le nom de l'antinéoplasique au complet (nom générique (de préférence) ou commercial). Éviter les abréviations ou synonymes (ex. : ne pas utiliser platinum mais cisplatine ou CARBOplatin);
6. Inscrire le nombre de cycles reçu par l'usager ainsi que le nombre total de cycles prévus pour les traitements avec une durée définie (ex.: 1 sur 4);

7. Les ordonnances doivent être écrites en respectant l'ordre d'administration des médicaments (prémédication, hydratation, traitement, médication post-traitement);
8. Inscrire la dose prescrite (ex. : mg/m<sup>2</sup>) incluant l'intensité thérapeutique (ex. : 80% de la dose), la dose calculée et la posologie complète : voie d'administration, durée de perfusion, dilution, fréquence et nombre de jours;
9. Préciser le poids utilisé pour le calcul des doses de chimiothérapie lorsque le calcul est basé sur un poids autre que le poids réel. (ex : poids idéal, poids idéal ajusté).
10. Éviter d'inscrire des doses avec des décimales puisqu'il s'agit d'une cause importante d'erreur décrite dans la littérature (ex.: 169,3 mg en pédiatrie a été confondu avec 1693 mg); à l'exception des doses inférieures à 10 mg où l'arrondissement est laissé à la discrétion du clinicien.

### 3. EXÉCUTION DES ORDONNANCES PHARMACEUTIQUES

#### 3.1. Généralités

- 3.1.1. Les ordonnances doivent être saisies dans le protocole informatisé lorsque celui-ci existe;