

Direction des soins infirmiers

PROCÉDURE

UTILISATION DE LA FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)

N° Procédure : PRO-098	Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers	
N° Politique/Règlement associé : POL-109		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2022-07-12	Date de révision : 2026-07-12
Destinataires : Personnel visé (personnel et stagiaires en soins infirmiers, personnel et stagiaires en inhalothérapie).		

1. ÉTAPES COMMUNES

1.1. Se référer à la politique associée : *Utilisation de la feuille d'administration des médicaments* (POL-109).

1.2. INSCRIPTION ET UTILISATION

1.2.1. Vérification des médicaments à administrer

- Éléments de vérification :
 - Le bon usager;
 - Le bon médicament (nom générique et commercial, présentation);
 - Le bon dosage;
 - Le bon diluant (produit, volume);
 - Le bon soluté (produit, volume);
 - La bonne voie d'administration;
 - La bonne vitesse d'administration;
 - La bonne heure d'administration;
 - La bonne documentation (évaluation et surveillance).
- Les cases grisées signifient que le médicament n'est pas à administrer pendant cette période;
- Apposer ses initiales dans la case appropriée de la FADM le plus tôt possible après son administration. **Ne pas apposer ses initiales à l'avance sauf s'il s'agit de celui qui fait la deuxième vérification indépendante d'un médicament de niveau d'alerte élevé;**
- Dans le cas d'un timbre médicamenteux ou d'un médicament par voie sous-cutanée, indiquer le site d'administration sur la FADM.
- Dans le cas d'un traitement à administrer par un inhalothérapeute, inscrire la mention « **Inhalothérapeute** » dans les cases horaires.

1.2.2. Médicament nouvellement prescrit ou ordonnance verbale

Selon l'urgence de la situation, une première dose du médicament peut être administrée avant le traitement de l'ordonnance par la pharmacie.

Pour toute nouvelle prescription:

- Des cases vides sont disponibles à la fin des FADM pour permettre l'ajout de nouveaux médicaments en attendant l'impression d'une nouvelle FADM;
- Des FADM vierges sont disponibles sur Intranet via : [Soins et services / services professionnels / pharmacie / documentation / réquisitions et formulaires](#)
- Inscrire en lettres moulées les informations requises dans la prochaine case vierge, ainsi que les initiales du personnel autorisé ayant fait l'inscription;
- Tirer un trait jusqu'à l'heure ou la date de début prévue.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
Médicament: <u>Ativan</u> Dose: <u>1mg</u> Intervalle: <u>q 4h</u> Voie: <u>P.O</u> Prescrit le : <u>2021-06-15</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>AN</u>		→	17h00 AN 21h

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Ven 25/01	Sam 26/01	Dim 27/01	Lun 28/01	Mar 29/01	Mer 30/01	Jeu 31/01
Médicament: <u>Tylénol</u> Dose: <u>650 mg</u> Intervalle: <u>QID</u> Voie: <u>PO</u> Prescrit le : <u>2019-01-27</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>TR</u>	8:00							
	12:00							
	17:00			TR				
	22:00							

1.2.3. Modification d'un médicament

Pour toute modification:

- Apposer l'étampe « **MODIFIÉ** » ou l'inscrire à la main;
- Tracer un trait continu jusqu'à la fin du calendrier;
- Apposer ses initiales.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
GLUCOPHAGE 500 MG/CO Metformin antidiabétique oral 500 MG=1 CO par la bouche 3 FOIS PAR JOUR Prendre avec les repas Ballonnement- diarrhée-naü-vom-hypoglycémie Déb.: 2019-06-03 Fin: 2019-06-03 23:59		0800 1200 Modifié LR	1700

Exemple FADM 7 jour

Médicaments	jj/mm	Ven 25/01	Sam 26/01	Dim 27/01	Lun 28/01	Mar 29/01	Mer 30/01	Jeu 31/01
COLCHICINE 0.6 MG/COMPRIMÉ * P * colchicine Antigoutteux 0.6 MG = 1 CO(s) par la bouche 1 FOIS PAR JOUR Prendre avec ou après les repas Porter des gants. Employée enceinte ne doit pas le manipuler GHNV D-alop-hémato-neuro Déb.: 2019-01-24 09:20 Fin: 2019-02-03 09:19	0800	AN	AN					MODIFIÉ TR

1.2.4. Cessation d'un médicament

Pour toute cessation:

- Apposer l'étampe « **CESSÉ** » ou l'inscrire à la main;
- Tracer un trait continu jusqu'à la fin du calendrier;
- Apposer ses initiales.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
GLUCOPHAGE 500 MG/CO Metformin antidiabétique oral 500 MG=1 CO par la bouche 3 FOIS PAR JOUR Prendre avec les repas Ballonnement- diarrhée-naü-vom-hypoglycémie Déb.: 2019-06-03 Fin: 2019-06-03 23:59		0800 1200 Cessé	1700

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Mer 30/01	Jeu 31/01	Ven 01/02	Sam 02/02	Dim 03/02	Lun 04/02	Mar 05/02
COLCHICINE 0.6 MG/COMPRIMÉ * P * colchicine 0.6 MG = 1 CO(s) par la bouche 1 FOIS PAR JOUR Antigoutteux ⚠ Prendre avec ou après les repas Porter des gants. Employée enceinte ne doit pas le manipuler GI-NVD-alop-hémato-neuro Déb.: 2019-01-24 09:20 Fin: 2019-02-03 09:19	0800	AN	AN	—	—	—	—	CESSÉ
								TR

1.2.5. Médicament à administrer au besoin (PRN)

- Inscrire l'heure dans la case correspondant au quart de travail ou à la journée;
- Apposer ses initiales indiquant l'administration du médicament.

Exemple FADM 24 heures

Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
VENTOLIN 100 MCG/DOSE Salbutamol 200 MCG =2 inhalations AUX 4 À 6 HEURES Ne pas dépasser 15 inhalations par jour Trembl-palpitations, nervosité- douleurs tho Déb.: 2019-06-03 23:30 Fin: 2019-12-03 23:30	PRN 06:00 AN	PRN 13:00 LR	PRN

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Ven 25/01	Sam 26/01	Dim 27/01	Lun 28/01	Mar 29/01	Mer 30/01	Jeu 31/01
SENNOSIDES A & B 8.6 MG/CO. * senokot 17.2 à 25.8 MG = 2 à 3 CO(s) par la bouche 2 FOIS PAR JOUR AU BESOIN Laxatif COM Boire beaucoup de liquide si pas de restriction. (ne pas donner si diarrhée) cramp-déshyd-D-dlr abd Déb.: 2019-01-24 09:19 Fin: 2019-02-03 09:18	PRN			8:25 AN				
	PRN						20h10 TR	

1.2.6. Médicament à administrer immédiatement (STAT)

Une ordonnance **STAT** indique l'administration d'une dose de médicament lors d'une situation pour laquelle l'exécution de l'ordonnance doit s'effectuer de façon prioritaire ou immédiate selon l'avis clinique du médecin :

- Inscrire en lettres moulées les informations demandées dans la prochaine case vierge de la FADM;
- Inscrire l'heure dans la case correspondant au quart de travail ou à la journée;
- Apposer ses initiales indiquant l'administration du médicament;
- Tirer un trait dans les cases non-utilisées.

Pour les secteurs de l'urgence et des soins intensifs tous les médicaments administrés une seule fois (x1 dose) doivent être documentés dans la FADM STAT.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
Médicament: <u>Haldol</u> Dose: <u>1mg</u> Intervalle: <u>STAT</u> Voie: <u>IV</u> Prescrit le : <u>2021-06-15</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>LR</u>	01:35 LR		

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Ven 25/01	Sam 26/01	Dim 27/01	Lun 28/01	Mar 29/01	Mer 30/01	Jeu 31/01
Médicament: <u>Ativan</u> Dose: <u>1 mg</u> Intervalle: <u>stat</u> Voie: <u>PO</u> Prescrit le : <u>2019-01-28</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>ML</u>	0:10				ML			

1.2.7. Médicament avec un choix de dosage (ex : 1-2 comprimés ou 1-2 mg)

- Inscrire la dose donnée;
- Apposer ses initiales indiquant l'administration du médicament.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
Médicament: <u>Tylénol 325mg</u> Dose: <u>2-3 co</u> Intervalle: <u>q 6h</u> Voie: <u>P.O</u> Prescrit le : <u>2021-06-15</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>AN</u>	05:30 AN 3 co	11:30 LR 3 co	17:30 NN 2 co

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Ven 25/01	Sam 26/01	Dim 27/01	Lun 28/01	Mar 29/01	Mer 30/01	Jeu 31/01
SENNOSIDES A & B 8.6 MG/CO. * senokot 17.2 à 25.8 MG = 2 à 3 CO(s) par la bouche 2 FOIS PAR JOUR AU BESOIN Boire beaucoup de liquide si pas de restriction. (ne pas donner si diarrhée) cramp-déshyd-D-dir abd Déb.: 2019-01-24 09:19 Fin: 2019-02-03 09:18	Laxatif		08:00 AN 2 CO					
						14:00 LR 3 CO		
	COM							

1.2.8. Médicament non administré

- Inscrire dans la case, l'abréviation indiquant la raison de la non-administration selon la légende inscrite sur la FADM (ex : A : absent; R : refus, etc.), et encercler la case ou l'heure;
- Documenter dans les notes au dossier les précisions additionnelles, selon le cas.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)						
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)		Jour (08:00-15:59)		Soir (16:00-23:59)	
FLOVENT DISKUS Fluticasone propionate 250MCG =1INHALATION AUX 12HEURES Contient du lactose, de l'aluminium Céph- dysphonie- mycose buccale- sécheresse-bucc Déb.: 2019-06-03 23:30 Fin: 2019-12-03 23:30			0900	R	2100	

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu
		25/01	26/01	27/01	28/01	29/01	30/01	31/01
TOBRAMYCINE OPHTAL. 0.3% (SOL.OPHTAL.) * O * tobrex Antibiotique 1 GTTE(s) dans l'oeil affecté AUX 2 HEURES régulièrement <div style="font-size: 2em; opacity: 0.5; position: absolute; top: 50%; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%);">Suite</div> Ordre d'administration des prép. ophtalmiques: groupe 7 ouïe-reins-érm-vert-Voir monographie Déb.: 2019-01-24 09:03 Fin: 2019-02-03 09:02	1300							
	1500			R				
	1700							
	1900							
	2100							
	2300							

1.2.9. Médicament non administré selon l'horaire prévu

- Si l'heure réelle d'administration du médicament est dans l'intervalle d'une (1) heure de l'heure prévue en soins aigus ou deux (2) heures en soins de longue durée, ne pas modifier l'heure inscrite sur la FADM;
- Si l'heure réelle d'administration excède une (1) heure en soins aigus, barrer l'heure inscrite sur la FADM et inscrire l'heure réelle d'administration;
- Si l'heure réelle d'administration excède deux (2) heures en soins de longue durée, inscrire l'heure réelle d'administration dans la case appropriée;
- Apposer ses initiales.

Exemple FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
FLOVENT DISKUS Fluticasone propionate 250MCG =1INHALATION AUX 12HEURES Contient du lactose, de l'aluminium Céph- dysphonie- mycose buccale- sécheresse-bucc Déb.: 2019-06-03 23:30 Fin: 2019-12-03 23:30		0900 10:30 MS	2100

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	j/mm	Mer 30/01	Jeu 31/01	Ven 01/02	Sam 02/02	Dim 03/02	Lun 04/02	Mar 05/02
CIPROFLOXACINE 500 MG/CO. cipro 500 MG = 1 CO(s) par la bouche 2 FOIS PAR JOUR	1000		MS 13h00					
	2000							
Prendre avec 8 onces (240 mL) d'eau avec chaque dose. Ne pas prendre de lait ou d'antiacide. On peut écraser le comprimé mais goût désagréable. photo-NVD-céph-rash-all			Auto-administration					
Déb.: 2018-09-13 13:12 Fin: 2018-09-23 13:11								

1.2.10. Médicament en perfusion

- Dans la colonne correspondant au quart de travail où la perfusion est en cours, inscrire :
 - « En cours » : si le médicament est en cours de perfusion ainsi que le débit;
 - « St-by » : si le médicament est arrêté momentanément.
- Apposer vos initiales;
- Lors d'un changement de sac ou de débit, inscrire l'heure et le nouveau débit et apposer vos initiales;
- Les solutés ne doivent pas être documentés sur la FADM.

Exemple FADM 24 heures

Médicaments	Nuit	Jour	Soir
Médicament: <u>Lasix</u> Dose: <u>1g / 250 ml de NS</u> Intervalle: <u>perfusion</u> Voie: <u>IV</u> Prescrit le : <u>2021-09-29</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>MS</u>	6h débutée à 10 ml/h MS	8h En cours à 10 ml/h LR 12h sac changé LR	16h en cours à 10 ml/h AN 19h30 débit modifié à 5 ml/h AN

Exemple FADM 7 jours


Médicaments	j/mm	Mer 30/01	Jeu 31/01	Ven 01/02	Sam 02/02	Dim 03/02	Lun 04/02	Mar 05/02
Médicament: <u>Lasix</u> Dose: <u>1g / 250 ml de NS</u> Intervalle: <u>perfusion</u> Voie: <u>IV</u> Prescrit le : <u>2021-09-29</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>LR</u>	7h30	10 ml/h LR						
	14h	sac changé LR						
	15h30	En cours 10 ml/h AN						
	19h	débit modifié à 5 ml/h AN						

1.2.11. Médicament de niveau d'alerte élevé (à haut risque)


Les médicaments avec la mention  sont des médicaments de niveau d'alerte élevé.

- Si la mention DVI (double vérification indépendante) ou DVP (double vérification à la pompe) apparaissent, une double vérification est requise. Se référer au « [Tableau des stratégies de sécurité pour l'administration des médicaments de niveau d'alerte élevé.](#) » pour les conditions où il sera nécessaire de faire la 2S (double signature sur la FADM). Se référer à la politique et à la procédure *Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé* (POL-007 et PRO-003).
- Les deux membres du personnel autorisé ayant effectué la DVI/DVP doivent apposer leurs initiales dans la case appropriée et inscrire leur nom, leur prénom, leur titre d'emploi et leurs initiales à la dernière page.

Exemple FADM 24 heures

Médicaments	Nuit	Jour	Soir				
WARFARINE ** ANTICOAGULANT ** 4 MG/CO. coumadin 4 MG = 1 CO(s) par la bouche LE SOIR LUNDI, MERCREDI, VENDREDI Prendre à la même heure chaque jour Ne pas consommer de pamplemousse ni de jus de pamplemousse alop-GI-rash-saign-anémie-épitax-hémorrag Déb.: 2019-01-24 09:01 Fin: 2019-02-03 23:59		0900 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>AN</td></tr> <tr><td>LR</td></tr> </table>	AN	LR	2100 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>NN</td></tr> <tr><td>HT</td></tr> </table>	NN	HT
AN							
LR							
NN							
HT							
Anticoagulant  DVI							

Exemple FADM 7 jours

Médicaments	jj/mm	Ven 25/01	Sam 26/01	Dim 27/01	Lun 28/01	Mar 29/01	Mer 30/01	Jeu 31/01
WARFARINE ** ANTICOAGULANT ** 4 MG/CO. coumadin 4 MG = 1 CO(s) par la bouche LE SOIR LUNDI, MERCREDI, VENDREDI Prendre à la même heure chaque jour Ne pas consommer de pamplemousse ni de jus de pamplemousse alop-GI-rash-saign-anémie-épitax-hémorrag Déb.: 2019-01-24 09:01 Fin: 2019-02-03 23:59	2000	AN	TR		ML	TR		
Anticoagulant  DVI								

1.2.12. Agent antinéoplasique et toute autre thérapie contre le cancer

Selon le mode de préparation, l'indication du produit sur la FADM pourrait apparaître dans une section spécifique ajoutée à la fin de la FADM 24 heures. Cette FADM est aussi utilisée dans les secteurs ambulatoires offrant ce type de traitement. Les informations doivent être consignées par deux (2) infirmières ou une infirmière et une candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI).

DV indépendante	Infirmière 1: _____	2: _____
DV Pompe/patient	Infirmière 1: _____	2: _____
ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE		
Retour veineux/infusion	<input type="checkbox"/> pré	<input type="checkbox"/> per <input type="checkbox"/> post
<input type="checkbox"/> bolus	<input type="checkbox"/> perfusion/pompe	<input type="checkbox"/> perfusion/gravité
Heure début:	_____ : _____	Installé par: _____
Heure fin:	_____ : _____	Cessé par: _____
Si interrompu >	arrêté à _____ : _____	par: _____
	repris à _____ : _____	par: _____
AUTRES VOIES D'ADMINISTRATION		
<input type="checkbox"/> PO	<input type="checkbox"/> Intramusculaire	<input type="checkbox"/> Sous-cutané
<input type="checkbox"/> Intrathécal	<input type="checkbox"/> Autre: _____	
Heure d'administration:	_____ : _____	par: _____
MODE AMBULATOIRE		
<input type="checkbox"/> Mode intermittent-Pompe CADD	<input type="checkbox"/> Piles neuves	<input type="checkbox"/> Verrouillage
	<input type="checkbox"/> Programmation selon paramètres de l'étiquette	
Heures début:	_____ : _____	par: _____
<input type="checkbox"/> Mode continu-Infuseur	Durée d'infusion: _____ h	Débit: _____ ml/h
	Début: _____ : _____	par: _____
Volume	> administré (voie parentérale)	_____ ml
	> total (mode ambulatoire)	_____ ml

1.2.13. Ordonnance collective (OC)

- Inscrire en lettres moulées les informations demandées dans la prochaine case vierge de la FADM;
- Inscrire l'heure dans la case correspondant au quart de travail ou à la journée;
- Inscrire le numéro de l'ordonnance collective;
- Apposer ses initiales indiquant l'application de l'ordonnance collective;
- Faire un trait sur la FADM à partir du début de l'application de l'ordonnance collective jusqu'à la fin de la période de validité d'application;
- Inscrire l'application de l'OC sur une feuille d'ordonnance médicale individuelle en y apposant : le numéro de l'OC, la prescription associée, le nom, prénom, titre d'emploi et numéro de permis de l'infirmière ou l'inhalothérapeute qui l'applique;
- **Documenter dans les notes au dossier l'évaluation infirmière justifiant l'application de l'OC.**

FADM 24 heures

Médicaments	Nuit	Jour	Soir
Médicament: <u>Atropine</u> Dose: <u>0.5 mg</u> Intervalle: <u>x 1</u> Voie: <u>IV</u> Prescrit le : <u>selon OC-2096</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>LR</u>	07:00 LR		

FADM 7 jours

Médicaments	j/mm	Mer 30/01	Jeu 31/01	Ven 01/02	Sam 02/02	Dim 03/02	Lun 04/02	Mar 05/02
Médicament: <u>Acétaminophène</u> Dose: <u>650 mg</u> Intervalle: <u>q 4h</u> Voie: <u>PO ou IR</u> Prescrit le : <u>selon DSI-OC-02</u> Initiales de la personne ayant inscrit sur la FADM: <u>AN</u>	12:00		AN					

1.3. IMPRESSION OU RÉIMPRESSION DE LA FADM

Lors d'une réimpression, le personnel autorisé doit refaire la validation de la nouvelle FADM.

Il est possible d'imprimer ou de réimprimer une FADM, soit par le logiciel *PandaWebLite* (si disponible) ou en contactant la pharmacie durant les heures d'ouverture (si *PandaWebLite* est non disponible), en utilisant le formulaire (si disponible) prévu à cet effet. La FADM pourra être réimprimée dans l'une des situations suivantes :

- Lors d'une admission;
- Lors d'un retour d'hospitalisation ;
- Si toute la médication per os est cessée (par ex : usager en fin de vie);
- Si la nouvelle ordonnance comporte une posologie avec un calendrier particulier (ex : 3 fois par semaine, aux 28 jours, etc.).

Le guide explicatif (Annexe 3) permet d'apporter des précisions additionnelles sur les sections :

- Identification de l'usager
- Informations sur le médicament

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – INFIRMIÈRE RESPONSABLE DE L'USAGER

2.1. VALIDATION DE LA NOUVELLE FADM

- S'assurer que le nom de l'usager et son numéro de dossier soient identifiés sur toutes les pages;
- S'assurer que les allergies ou les intolérances soient notées sur la FADM, sinon les inscrire et fournir les informations à la pharmacie;
- Vérifier le nombre de pages au bas de la FADM afin d'assurer la présence de toutes les pages;
- Vérifier la concordance entre les deux (2) FADM soit, la FADM en cours d'utilisation avec la nouvelle FADM, et les ordonnances des dernières 24 heures (unités de soins) ou des derniers 7 jours (unités de soins de longues durée). Cette vérification s'effectue dans les 24 heures précédant le début de la nouvelle FADM;
- À la fin de la validation, apposer vos initiales sur toutes les pages et inscrire la date et l'heure dans la section « **Vérifiée par (date/h) :** »

Exemple FADM 24 heures (inscrire dans la section du quart de travail approprié) :

FADM valide du 2018-10-04 à 00:00 au 2018-10-04 à 23:59.			
Vérifiée par (date/h): <i>Lastitia Royer, inf. 2021/01/18 23h00</i>			

Exemple FADM 7 jours :

FADM valide du 2018-10-04 à 00:00 au 2018-10-10 à 23:59.	Vérifiée par (date/h): <i>Lastitia Royer, inf. 2021/01/18 23h00</i>
--	---

- Insérer la nouvelle FADM à l'endroit prévu à cet effet;
- Dans un souci de traçabilité et de continuité des soins, l'ancienne FADM doit être rangée dans le dossier de l'utilisateur.

FADM 24 heures (Annexe 1)

Le processus de validation de la nouvelle FADM 24 heures s'effectue minimalement une (1) fois par jour, sur le quart de soir. Lors du processus de validation, la concordance avec les ordonnances des dernières 24 heures au dossier de l'utilisateur doit être assurée.

FADM 7 jours (Annexe 2)

Le processus de validation de la nouvelle FADM 7 jours s'effectue dans les dernières 24 heures précédant la mise en vigueur de celle-ci. Lors du processus de validation, la concordance avec les ordonnances des derniers 7 jours au dossier de l'utilisateur doit être assurée.

2.1.1. En cas de non-conformité des informations

- S'assurer qu'il ne s'agit pas d'une mesure de substitution ou d'une ordonnance verbale que le pharmacien aurait reçue du médecin;
- S'il s'agit d'une non-conformité, aviser la pharmacie selon la modalité prévue à chaque installation, renvoyer l'ordonnance et compléter un rapport d'incident/accident AH-223.

2.1.2. Changement d'horaire d'administration des médicaments

- Toute demande de changement d'horaire d'administration d'un médicament doit être acheminée à la pharmacie, selon la modalité prévue à chaque installation;
- Le changement d'horaire d'administration sera en vigueur à partir de la **prochaine réimpression.**

2.2. VALIDATION DE LA FADM AU DÉBUT DU QUART DE TRAVAIL

La validation de la FADM est obligatoire avant son utilisation.

- Vérifier ou inscrire le nom et le prénom de l'utilisateur;
- Vérifier ou inscrire le numéro de dossier de l'utilisateur;
- Vérifier ou inscrire le numéro de page au bas de la FADM (ex. :1/2, 2/2) et le modifier au besoin;
- Assurer la présence de toutes les pages et imprimer les pages manquantes le cas échéant;
- Vérifier ou inscrire les allergies ou les intolérances, et communiquer l'information à la pharmacie;
- Vérifier les médicaments à administrer durant le quart de travail;

- Vérifier ou inscrire, s'il y a eu, les modifications aux ordonnances des dernières 24 heures;
- Inscrire votre nom, votre prénom, votre titre d'emploi lisiblement et apposer vos initiales sur la dernière page dans l'espace prévue à cet effet. **Cette étape est obligatoire même s'il n'y a pas de médicaments à administrer pendant votre quart de travail. Ceci permet d'indiquer la prise de connaissance de la FADM.**

Nom, prénom	Init.	Nom, prénom	Init.	Nom, prénom	Init.
Tanya Rebelle inf.	TR	Mona Larose inf. aux.	ML	Anna Nelson inf.	AN
Écrire lisiblement		Écrire lisiblement		Écrire lisiblement	

3. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA PRÉSENTE PROCÉDURE

3.1. Direction des soins infirmiers

Responsable de l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

3.2. Direction des services professionnels – Département de pharmacie

Participe à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la procédure.

3.3. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement selon les besoins.

4. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente procédure entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute procédure en cette matière adoptée antérieurement dans l'une des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

5. ANNEXE(S)

Annexe 1 : Feuille d'administration des médicaments - 24 heures

Annexe 2 : Feuille d'administration des médicaments - 7 jours

Annexe 3 : Guide explicatif

- Section « Identification de l'utilisateur »
- Section « Information sur le médicament »

Annexe 4 : Abréviations et symboles utilisés dans la FADM

Annexe 5 : Tableau des intervenants autorisés à faire la double vérification indépendante des médicaments

ANNEXE 1 – Feuille d'administration des médicaments - 24 heures

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec



HMR40016

NOM, PRENOM

Dossier: 870412

Unité: R3A

D/N: 1987-04-12 (31 ans)

Ch.: R0302-01

Sexe: M

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)

Réactions indésirables sévères ou inattendues: AINS (INDOMETHACINE - ulcère duodénal 2016)

Allergies: LATEX, MACROLIDES (AZITHROMYCINE (rash)), PENICILLINES (AMOXICILLINE+ACIDE CLAVULANIQUE (rash))

Intolérances: NADOLOL, IBUPROFENE

Poids: 75 Kg (2019-01-07) Taille: 163 cm (2019-01-07)

Notes à l'infirmière: Cet espace est réservé pour les notes des infirmières (ex. Médicaments écrasés)

Légende: A: absent R: refus J: à jeun M: rx manquant AAO/AANO: auto-administration objectivée/non objectivée grisé: pas d'administration

Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)
DIPHENHYDRAMINE 25 MG / COMPRIMÉ benadryl 25 MG = 1 CO(s) par la bouche AUX 4 À 6 HEURES AU BESOIN Antihistaminique Prendre avec ou sans aliments Peut être coupé ou écrasé coord-hypo TA-palpité-retent ur-somn-séc bouche-tachy-vert-vue Déb.: 2019-01-24 14:49 Fin: 2019-02-03 14:48	PRN	PRN	PRN
FUROSEMIDE 10 MG/ML (4ML) INJ. lasix 40 MG = 4 ML intraveineux 1 FOIS PAR JOUR Diurétique Diluer et administrer selon manuel d'admin. des RX IV Pas de Latex. Jeter toute portion inutilisée anorexie-D-gout-ouïe-hypo TA-photo-étour-rash-electroi Déb.: 2019-01-28 09:45 Fin: 2019-02-07 09:44		0800	
MORPHINE (INJ.) 10 MG/ML (1 ML) morphine 3 MG = 0.3 ML sous-cutané AUX 4 HEURES Opiacé analgésique HR COM Narco Préparer avant usage et jeter toute portion inutilisée. N-constip-dép resp-hypo TA-somn-vert-étour Déb.: 2019-01-28 09:46 Fin: 2019-02-07 09:45	0200 0600	1000 1400	1800 2200
TAMOXIFENE 10 MG/CO. * C * nolvadex 20 MG = 2 CO(s) par la bouche 1 FOIS PAR JOUR Antinéoplasique cytotoxique HR G Prendre avec ou sans aliments Conserver à l'abri de la lumière (fiole ambrée) Porter gants. Ne pas manipuler si enceinte. Liquides bio 98h bouf-ménst-myélosup-N-oad-saign vag Déb.: 2019-01-24 09:08 Fin: 2019-02-03 09:07		0800	

FADM valide du 2019-01-29 à 00:00 au 2019-01-29 à 23:59.
Vérifiée par (date/h):



870412



2017233702

Imprimé le: 2019-01-28 à 11:15

Copyright © 1984-2019 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-RA-2400)

Page: 1 de 3

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

ANNEXE 2 – Feuille d'administration des médicaments - 7 jours

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT



HMR40017

INFORMATIQUE, TESTEUR

Dossier: 870412

Unité: R3A

Ch.: R0302-02

D/N: 1987-04-12 (31 ans) Sexe: M

Médecin traitant: -

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Réactions indésirables sévères ou inattendues: AINS (INDOMETHACINE - ulcère duodénal 2016)

Allergies: LATEX, MACROLIDES (AZITHROMYCINE (rash)), PENICILLINES (AMOXICILLINE+ACIDE CLAVULANIQUE (rash))

Intolérances: NADOLOL, IBUPROFENE

Poids: 75 Kg (2019-01-07) Taille: 163 cm (2019-01-07) CI cr.: 73 mL/min (2019-01-07) Créat.: 110 umol/L(2019-01-07)

Notes à l'infirmière: Cet espace est réservé pour les notes des infirmières (ex. Médicaments écrasés)

Légende: A: absent R: refus J: à jeun M: rx manquant AAO/AANO: auto-administration objectivée/in objectivée grisé: pas d'administration

Médicaments	j/mm	Mer 30/01	Jeu 31/01	Ven 01/02	Sam 02/02	Dim 03/02	Lun 04/02	Mar 05/02
ALENDRONATE 70 MG/CO. fosamax 70 MG = 1 CO(s) par la bouche Fréquence prescrite: 1fois/sem. (SVP contacter pharm.) Prendre 30-60 min. avant déjeuner Boire beaucoup de liquide Rester assis au moins 30 minutes après l'ingestion du RX (ou debout) Ne pas écraser (irritant) céph-dl-dir abd-gaz-gôit-irrt gastroesoph-rash Déb.: 2019-01-29 09:18 Fin: 2019-02-08 09:17	JR ?							
	JR ?							
	JR ?							
	JR ?							
	JR ?							
CIPROFLOXACINE 500 MG/CO. cipro 500 MG = 1 CO(s) par la bouche 2 FOIS PAR JOUR Prendre avec 8 onces (240 mL) d'eau avec chaque dose. Ne pas prendre de lait ou d'antiacide On peut écraser le comprimé mais goût désagréable. photo-NVD-céph-rash-all Déb.: 2019-01-29 09:15 Fin: 2019-02-08 09:14	1000			Auto-administration				
	2000			Auto-administration				
COLCHICINE 0.6 MG/COMPRIMÉ * P * colchicine 0.6 MG = 1 CO(s) par la bouche 1 FOIS PAR JOUR Prendre avec ou après les repas Porter des gants. Employée enceinte ne doit pas le manipuler GI-NVD-alop-hémato-neuro Déb.: 2019-01-29 09:18 Fin: 2020-01-29 09:17	0800							
HALOPERIDOL DECANOATE 100 MG/ML (5 ML) INJ. haldol la 150 MG = 1.5 ML intramusculaire L'APRÈS-MIDI À TOUS LES 28 JOUR(S) nouveau format de 5 mL EEP-constip-féiv-hypo ortho-park-rythm-rétent ur-somn-vue Déb.: 2019-01-29 09:16 Fin: 2020-01-29 09:15	1400			Prochaine dose le 26-02-2019				

FADM valide du 2019-01-30 à 00:00 au 2019-02-05 à 23:59. Vérifiée par (date/h):



870412



2017233702

Imprimé le: 2019-01-29 à 09:26

Copyright © 1984-2019 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-OH-RA-2401)

Page: 1 de 3

NE RIEN INSCRIRE DANS LES MARGES

SECTION « IDENTIFICATION DE L'USAGER »

L'information dans la première section de la FADM contient les données suivantes :

- Allergies, intolérances et réactions indésirables sévères ou inattendues aux médicaments;
- Poids et taille (date);
- Note à l'infirmière (texte libre rédigé par la pharmacie);
- Légende pour inscription d'une non-administration;

A : usager absent

R : refus de la prise du médicament

J : usager à jeun, médicament non administré

AAO/AANO : auto-administration objectivée /non objectivée

Grisé : pas d'administration prévue

- Date ou quart de travail selon la FADM 24 heures ou 7 jours
- Clairance de la créatinine et créatinine sérique avec date (FADM 7 jours seulement)

FADM 24 heures

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)			
Réactions indésirables sévères ou inattendues: AINS (INDOMETHACINE - ulcère duodéal 2016)			
Allergies: LATEX, MACROLIDES (AZITHROMYCINE (rash)), PENICILLINES (AMOXICILLINE+ACIDE CLAVULANIQUE (rash))			
Intolérances: NADOLOL, IBUPROFENE			
Poids: 75 Kg (2019-01-07) Taille: 163 cm (2019-01-07)			
Notes à l'infirmière: Cet espace est réservé pour les notes des infirmières (ex. Médicaments écrasés)			
Légende: A: absent R: refus J: à jeun M: rx manquant AAO/AANO: auto-administration objectivée/non objectivée grisé: pas d'administration			
Médicaments	Nuit (00:00-07:59)	Jour (08:00-15:59)	Soir (16:00-23:59)

FADM 7 jours

FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS (FADM)									
Réactions indésirables sévères ou inattendues: NADOLOL, ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES (AMI TRIPTYLINE - SIADH 2015), INHIB ENZYME CONVERSION ANGIOTEN SINOGENE (IECA) (RAMIPRIL - angioedème 2011)									
Allergies: LATEX, FUROSEMIDE, AMIODARONE, CLARITHROMYCINE, QUINOLONES (CIPROFLOXACINE), ANALGESIQUES NARCOTIQUES (FENTANYL)									
Intolérances: AINS (INDOMETHACINE - ulcère duodéal 2016), ALTEPLASE (R-TPA), ANALGESIQUES NARCOTIQUES (CODEINE - nausées)									
Poids: 132.265 Kg(2018-08-09) Taille: 170 cm (2018-04-10) Cl cr.: 88 mL/min (2018-04-10) Créat.: 100 um ol/L(2018-04-10)									
Notes à l'infirmière: Cet espace est réservé pour les notes des infirmières (100 caractères de texte libre inscrit)									
Légende: A: absent R: refus J: à jeun M: rx manquant AAO/AANO: auto-administration objectivée/non objectivée grisé: pas d'administration									
Médicaments	jj/mm	Jeu 04/10	Ven 05/10	Sam 06/10	Dim 07/10	Lun 08/10	Mar 09/10	Mer 10/10	

SECTION « INFORMATIONS SUR LE MÉDICAMENT »

Les informations sur le médicament sont les suivantes :

- 1- Nom générique et concentration du médicament;
- 2- Nom commercial;
- 3- Classe thérapeutique;
- 4- Dose, voie d'administration et posologie;
- 5- Conseils pour l'administration, la dilution, la conservation, etc.;
- 6- Effets secondaires les plus susceptibles de se présenter lors de l'administration (pharmacovigilance*);
- 7- Date de début et de fin de validité;
- 8- Heures d'administration.

***Pharmacovigilance** : cette liste n'est pas exhaustive. Il appartient au personnel autorisé d'identifier et d'évaluer l'intensité des effets indésirables et d'en aviser le médecin si nécessaire.

2	CIPROFLOXACINE 500 MG/CO. 1	3 Antibiotique	1000	8
	cipro 500 MG = 1 CO(s) par la bouche 4		2000	
6	Prendre avec 8 onces (240 mL) d'eau avec chaque dose. 5			
	Ne pas prendre de lait ou d'antiacide			
	On peut écraser le comprimé mais goût désagréable.			
	photo-NVD-céph-rash-all			
Déb.: 2018-09-13 13:12 Fin: 2018-09-23 13:11 7				

ABRÉVIATIONS ET SYMBOLES UTILISÉS DANS LA FADM

Les informations supplémentaires suivantes peuvent également être présentes dans le champ du médicament selon le cas:




SYMBOLES	EXPLICATIONS
	Médicament cytotoxique.
	Médicament nécessitant des précautions spéciales.
	Médicament de niveau d'alerte élevé.
DVI	Double vérification indépendante obligatoire.
DVP	Double vérification de la programmation de la pompe obligatoire.
2S	Double signature obligatoire.
COM OU CAB	Information sur la localisation. Le médicament est au commun ou dans un cabinet de distribution décentralisé.
Narco / BZD/ Contrôlé	Médicament identifié comme narcotique, benzodiazépine ou médicament contrôlé.
Auto-administration	Information que le médicament est servi dans un but d'auto-administration.
Prochaine dose le	Information sur la date de la prochaine administration.
Protocole ou OC	Numéro du protocole ou OC auquel appartient le médicament (à gauche de la date du début de validité).
SUITE	Information que le médicament nécessite 2 cases en raison d'une fréquence d'administration élevée.
PERF / JR? / ##	<p>Les cases horaires peuvent être remplacées par une information particulière.</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PERF : perfusion devant être vérifiée à chaque quart de travail • JR?: jour d'administration inconnu • ## : pas d'administration prévue

Tableau des intervenants autorisés à procéder à la double vérification des médicaments de niveau d’alerte élevé

		Vérificateur					
		Infirmière ¹	Infirmière auxiliaire	CEPI	CEPIA	Externe SI	Stagiaire SI
Préparateur	Infirmière	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
	Infirmière auxiliaire	Oui	Oui	Oui	Oui	Non	Non
	CEPI	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
	CEPIA	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non
	Externe SI	Oui	Non	Non	Non	Non	Non
	Stagiaire SI ²	Oui	Oui	Non	Non	Non	Non

¹ Infirmière hors Québec française visée par l’arrangement de reconnaissance mutuelle (ARM) avec un permis restrictif temporaire: Pendant la première moitié du stage, alors qu’elle est jumelée avec une infirmière, ne peut agir à titre de vérificatrice ni être vérifiée par une CEPI ou CEPIA. Par la suite, elle peut procéder aux mêmes vérifications que l’infirmière.

² Pour les stagiaires en soins infirmiers, la DVI doit obligatoirement se faire avec le professeur de stage et un membre du personnel visé, excluant les externes en soins infirmiers. La stagiaire et la monitrice de stage comptent pour une (1) personne.