

PROCÉDURE

ADMINISTRATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

N° Procédure : PRO-100	Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers	
N° Politique/Règlement associé : POL-108		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2022-07-12	Date de révision : 2026-07-12
Destinataires : Personnel infirmier ¹		

1. ÉTAPE COMMUNE

1.1. Se référer à la politique associée : *Administration sécuritaire des médicaments* (POL-108).

2. ÉTAPES SPÉCIFIQUES – PERSONNEL INFIRMIER

2.1. Validation de la feuille d'administration des médicaments (FADM).

Se référer à la politique et procédure *Utilisation de la feuille d'administration des médicaments* (POL-109 et PRO-087).

2.2. Vérification de l'ordonnance

2.2.1. Identifier la source d'ordonnance à utiliser dans son milieu de soins et s'y référer (ex. : ordonnance originale, étiquette émise par le pharmacien, profil de médicaments de la pharmacie communautaire, feuille d'administration des médicaments).

2.2.2. Démontrer une vigilance accrue lors des moments de transition qui sont propices à des modifications d'ordonnances (ex. : à l'admission, au changement de condition de l'utilisateur ou de sa médication, lors d'un transfert, au congé) afin de s'assurer que le médicament à administrer est conforme à l'ordonnance la plus récente.

¹ Le terme de personnel infirmier fait référence à : infirmière, infirmière auxiliaire, candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), candidate à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA), externe en soins infirmiers et stagiaire en soins infirmiers.

- 2.2.3.** Faire preuve d'une vigilance accrue lors de la transcription inévitable d'une ordonnance et en cas de prise de connaissance d'une ordonnance transcrite.
- 2.2.4.** Valider tout doute quant à la validité d'une ordonnance (ex. : ordonnance à jour, prescripteur habilité) auprès du prescripteur ou du pharmacien.
- 2.2.5.** En cas d'ambiguïté ou de préoccupation en lien avec l'ordonnance, le personnel infirmier doit :
- Contacter le prescripteur lorsque l'ordonnance est incomplète.
 - Connaître les abréviations, les acronymes et les symboles reconnus dans son milieu de soins et clarifier auprès du prescripteur toute ambiguïté liée à la lisibilité de l'ordonnance (ex. : abréviations, lettres, chiffres).
 - Valider auprès du prescripteur toute préoccupation quant à la pertinence du médicament en lien avec :
 - La condition clinique de l'utilisateur (ex. : qui présente une difficulté à avaler);
 - L'indication et l'intention thérapeutiques;
 - Les meilleures pratiques (ex. : dosage sanguin requis avant l'administration d'un médicament, doses usuelles).
 - Identifier les risques associés à la multiplicité des médicaments pour diverses indications ou un même problème de santé (y compris les médicaments prescrits, les médicaments accessibles sans ordonnance, les produits de santé naturels) en vue de les communiquer au prescripteur.
 - S'assurer, en présence d'une ordonnance verbale, de prendre les moyens pour bien comprendre les directives du prescripteur (ex. : faire répéter l'ordonnance obtenue par téléphone, répéter l'ordonnance au prescripteur) et en consigner par écrit tous les éléments.

2.3. Évaluation de la condition clinique de l'utilisateur

Le personnel infirmier doit évaluer, tout au long du processus d'administration du médicament, la condition clinique afin d'anticiper et de reconnaître les changements de l'état clinique de l'utilisateur.

- 2.3.1.** Posséder un portrait clinique de l'utilisateur avant d'administrer le médicament. Connaître les diagnostics et antécédents pertinents de l'utilisateur en lien avec le médicament à administrer, et vérifier ses allergies et intolérances avant de l'administrer.
- 2.3.2.** Tenir compte des données objectives pertinentes ou requises avant d'administrer le médicament, en considérant la condition évolutive de l'utilisateur (ex. : signes vitaux, diurèse, poids, taille, résultats de laboratoire).

2.3.3. Identifier les obstacles possibles à la prise du médicament (ex. : dysphagie, problème visuel, tremblements, trouble cognitif) afin de mettre en place les conditions d'administration les plus appropriées.

2.3.4. Identifier chez l'usager les risques d'effets indésirables associés au médicament et les considérations cliniques spécifiques pour certaines clientèles (ex. : femmes enceintes ou allaitantes, enfants, personnes âgées, immunosupprimés, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, polymédication, clientèle avec un trouble de santé mentale) dans le but d'ajuster ses interventions ou de prendre les mesures nécessaires pour prévenir ou diminuer ces risques (ex. : surveiller plus étroitement une personne obèse avec apnée du sommeil à qui il est prescrit un opiacé pour la première fois en raison du risque accru de dépression respiratoire).

2.4. Préparation

2.4.1. Préparation des médicaments

Lors de la préparation du médicament, le personnel infirmier se doit de: Vérifier la concordance entre le médicament et la FADM de l'usager ou l'ordonnance médicale, selon le cas. La vérification comprend les actes suivants:

- 1. Bon usager:** Avant chaque administration et distribution de médicament, valider l'identité de l'usager à l'aide de deux identifiants reconnus selon la politique *Identification de l'usager* (POL-025) et sa procédure associée (PRO-011).
- 2. Bon médicament:** Concordance entre la FADM et l'étiquette du médicament, date de péremption et la date d'ouverture de la fiole s'il y a lieu. La forme et la présentation du médicament doit être conforme à l'ordonnance (ex.: caplet blanc, de forme cylindrique, portant l'inscription « 325 » sur une face, liquide concentré bleu).
- 3. Bon dosage:** Concordance entre la FADM et l'étiquette du médicament. Certains médicaments, dits de niveau d'alerte élevé, nécessitent une double vérification indépendante. Se référer au [Tableau des stratégies de sécurité pour l'administration des médicaments de niveau d'alerte élevé.](#) et au tableau des intervenants autorisés à procéder à la double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé (Annexe 1).
- 4. Bonne voie d'administration:** Concordance entre la FADM et l'étiquette du médicament.
- 5. Bonne heure :** Lecture attentive de la FADM. Respect des heures ou intervalles de temps préétablis lors du relevé de l'ordonnance. Une attention particulière doit être portée aux médicaments qui nécessitent un délai pour des raisons cliniques (ex: donner 4h post-bolus).

- Identifier les facteurs intrinsèques (ex. : attention, fatigue, faible connaissance du médicament) et extrinsèques (ex. : interruptions, bruit) qui pourraient mener à un incident ou à un accident et prendre les moyens raisonnables afin de prévenir les risques potentiels.
- Vérifier l'intégrité du médicament, en tenant compte des facteurs pouvant l'altérer (ex. : asepsie lors de la préparation, date de péremption, reconstitution, écrasage, humidité, photosensibilité, chaîne de froid, exposition à la chaleur). Tenir compte des normes en vigueur pour maintenir la stabilité et l'intégrité du médicament.
- Préparer le médicament le plus près possible du moment de l'administration en conformité avec les méthodes de soins à jour et les pratiques reconnues.
- Intégrer dans sa pratique les principes, standards et recommandations en prévention et contrôle des infections.

2.4.2. Préparation d'un médicament en seringue

Lors de la préparation d'un médicament en seringue, le personnel infirmier doit identifier la seringue contenant le médicament en inscrivant sur une étiquette à coller directement sur la seringue, les données suivantes :

- Date et heure de la préparation du médicament;
- Nom, prénom, numéro de dossier et numéro de la chambre de l'utilisateur;
- Nom du médicament;
- Dose et durée d'administration (s'il y a lieu);
- Voie d'administration;
- Initiales de l'intervenant qui l'a préparé.

2.4.3. Préparation d'un soluté

Lors de la préparation d'un soluté, le personnel infirmier vérifie la concordance entre le soluté et la FADM de l'utilisateur ou l'ordonnance médicale, selon le cas. Il doit identifier le soluté en inscrivant sur une étiquette à coller directement sur le soluté, les données suivantes :

- Date et heure de la préparation du soluté;
- Nom, prénom, numéro de dossier et numéro de la chambre de l'utilisateur;
- Nom et dose du ou des additif(s), s'il y a lieu, sinon, tirer un trait sur la case « additif » ou inscrire le signe " Ø " lorsque l'additif est déjà inséré par le fabricant ou s'il n'y a pas d'ajout d'additif;
- Débit (en mL/h) ou cocher la case ajustement du débit selon prescription (S'il y a lieu);
- Voie d'administration;
- Initiales de l'intervenant qui l'a préparé.

2.5. Administration

2.5.1. Connaissance du médicament

- Le personnel infirmier doit posséder suffisamment de connaissances sur le médicament pour pouvoir l'administrer, notamment :
 - La classe du médicament;
 - L'indication et les contre-indications;
 - Le mécanisme et le pic d'action;
 - Les effets thérapeutiques recherchés;
 - Les principaux effets indésirables;
 - Les conditions d'administration;
 - La posologie usuelle selon le type de clientèle;
 - Les interactions médicamenteuses et alimentaires;
 - Les éléments de surveillance clinique.
- Connaître les médicaments identifiés à risque dans son milieu de soins, les précautions nécessaires à leur utilisation et les protocoles associés, le cas échéant.
- Mettre à niveau ses connaissances régulièrement en utilisant des sources d'informations scientifiques appropriées, fiables et à jour.
- S'abstenir d'administrer le médicament et communiquer promptement les constats de son évaluation au prescripteur lorsqu'il y a des risques pour l'utilisateur.

2.5.2. Administration d'un médicament

- Le personnel infirmier doit préparer lui-même le médicament qu'il doit administrer en respectant tous les éléments précisés dans l'ordonnance.
- Administrer le médicament en conformité avec l'ordonnance quant :
 - À l'utilisateur;
 - Au médicament;
 - À la dose;
 - À la voie d'administration;
 - À l'heure ou à l'intervalle de temps;
 - Aux indications et aux autres précisions, le cas échéant, contenues dans l'ordonnance (ex. : ne pas administrer si le pouls est inférieur à 60 battements/minute).
- Dans des situations d'urgence ou exceptionnelles (ex. : réanimation cardiorespiratoire), le personnel infirmier peut administrer un médicament préparé par une autre personne. Dans ces situations, les deux intervenants doivent documenter leurs actions respectives (ex. : préparateur et administrateur).
- S'assurer d'avoir un environnement permettant l'administration d'un médicament dans des conditions sécuritaires, y compris les professionnels requis, le matériel d'urgence ainsi que les médicaments indiqués lors de situations à risque.

2.5.3. Administration d'un soluté

- En début de quart de travail, le personnel infirmier vérifie la concordance du soluté avec l'ordonnance médicale ou la FADM. Par la suite, il vérifie le débit du soluté, la quantité administrée, le site de perfusion et les réactions de l'utilisateur et ce, au moins à toutes les heures et fait le lien avec la feuille de dosage s'il y a lieu.
- Lors de l'administration, le personnel infirmier vérifie la concordance entre le soluté préparé et la FADM ou l'ordonnance médicale. De plus, il valide l'identité de l'utilisateur à l'aide de deux identificateurs reconnus selon la politique *Identification de l'utilisateur* (POL-025) et sa procédure associée (PRO-011). Il informe l'utilisateur du type de produit administré.

2.6. Disposition des instruments piquants et tranchants

Après l'administration du médicament, les instruments pointus ou tranchants doivent être disposés, s'il y a lieu, dans les contenants spécifiquement conçus à cet effet.

2.6.1. Contact avec médicaments non dangereux

Les instruments piquants et tranchants ayant été en contact avec un médicament non dangereux doivent être:

- Jetés dans un contenant pour collecte des objets piquants et tranchants non dangereux ;
- Maintenus dans le contenant fermé entre chaque usage.

Lorsque le contenant est rempli au $\frac{3}{4}$ (75% de sa capacité), le fermer, le sceller et déposer à l'endroit désigné pour le ramassage.

2.6.2. Contact avec médicaments dangereux

Les instruments piquants et tranchants ayant été en contact avec un médicament **dangereux**² doivent être :

- Jetés dans un contenant pour collecte des objets piquants et tranchants dangereux en respectant les précautions cytotoxiques et spéciales ;
- Maintenus dans le contenant fermé entre chaque usage.
-

Lorsque le contenant est rempli au $\frac{3}{4}$ (75% de sa capacité), le fermer, le sceller et déposer à l'endroit désigné pour le ramassage.

2.7. Documentation

- 2.7.1. Le personnel infirmier doit consigner les renseignements pertinents liés au processus d'administration du médicament dans les outils de

² Les médicaments dangereux incluent les médicaments cytotoxiques et les médicaments à précautions spéciales.

documentation prévus à cet effet, et ce le plus tôt possible après son administration.

- Le processus d'administration (ex. : vérifications faites auprès du pharmacien refus de la médication, raison d'administration d'un PRN);
- Les interventions auprès de l'utilisateur (ex. : enseignement, administration);
- L'évaluation et la surveillance (ex. : effets attendus, effets indésirables);
- Le suivi clinique effectué (ex. : communication avec le prescripteur, élaboration et mise à jour du plan de soins, élaboration et ajustement du plan thérapeutique infirmier (PTI)).

2.7.2. Pour les **solutés**, le personnel infirmier inscrit les informations suivantes au dossier:

- Date et heure si installation;
- État du site de perfusion;
- Calibre du cathéter;
- Débit de perfusion;
- Mode de perfusion (ex : sous pompe volumétrique);
- Nom du soluté et concentration;
- Perméabilité du cathéter;
- Réactions de l'utilisateur, s'il y a lieu.

2.8. Surveillance clinique de l'utilisateur

2.8.1. Déterminer la surveillance requise selon le médicament à administrer, les réactions potentielles du client, ses données cliniques, ses facteurs de risque (ex. : âge, obésité ou faible poids) et ses antécédents de santé.

2.8.2. Évaluer les effets attendus et surveiller s'il y a présence d'effets indésirables ou des signes de toxicité.

2.8.3. Ajuster la surveillance en considérant les réactions du client, ses questions et ses préoccupations quant aux effets obtenus à la suite de l'administration d'un médicament.

2.8.4. Prendre les décisions cliniques dans un délai raisonnable, en fonction de l'urgence de la situation, lorsque la condition de l'utilisateur le requiert ou le diriger vers un autre professionnel habilité à intervenir.

2.9. Enseignement, partenariat et consentement

2.9.1. Considérer l'utilisateur comme un partenaire central et essentiel en vérifiant ses besoins, dans le but de répondre aux objectifs thérapeutiques visés et de prévenir les erreurs de médicaments.

2.9.2. Transmettre à l'utilisateur des informations précises et adaptées à sa condition. S'assurer de sa compréhension et de sa collaboration, notamment afin d'atteindre son objectif thérapeutique et de prévenir les

accidents liés à la médication. Utiliser les outils pertinents pour faciliter la transmission des informations (ex. : documentation à remettre).

- 2.9.3. Identifier avec l'usager et ses proches les facteurs pouvant entraver l'observance au traitement et en rechercher les raisons (ex. : besoins, préférences, valeurs, croyances, peurs, manque d'intérêt, état mental du client).
- 2.9.4. S'assurer que l'usager consent à recevoir le médicament et en comprend les effets attendus de même que les principaux effets indésirables possibles. En cas de refus, s'assurer qu'il comprend les répercussions possibles de sa décision. Respecter son choix, assurer le suivi et aviser le prescripteur lorsque requis.
- 2.9.5. Transmettre à l'usager les renseignements pertinents en lien avec tout changement lié à sa thérapie médicamenteuse.

2.10. Communication

- 2.10.1. Communiquer aux professionnels et intervenants concernés les renseignements pertinents à la continuité des soins (ex. : dernière dose, changement de médication, surveillance requise) en utilisant les outils et les canaux de communication appropriés.
- 2.10.2. Agir promptement lors de la découverte d'un incident ou d'un accident ayant un lien avec la médication en remplissant le formulaire AH-223-*Rapport de déclaration d'incidents et accidents*.

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

3.1. Direction des soins infirmiers

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

3.2. Calendrier de révision de la procédure

La présente procédure devra être révisée tous les 4 ans ou plus rapidement en fonction des 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

Annexe 1 – Tableau des intervenants autorisés à procéder à la double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé.

ANNEXE 1– Tableau des intervenants autorisés à procéder à la double vérification indépendante des médicaments de niveau d’alerte élevé.

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 pas 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.