



## DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

**SUJET :** Administration sécuritaire des médicaments

**RÈGLE DE SOINS # 17**

### OBJET

Cette règle de soins vise à encadrer l'administration des médicaments par le personnel infirmier afin qu'elle se fasse de façon sécuritaire

### INTERVENANTS VISÉS

Le personnel infirmier

### ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance

### CONTEXTE

« L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence lors de l'administration ou de l'ajustement d'un médicament ou d'une autre substance. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit, notamment, avoir une connaissance suffisante du médicament ou de la substance et respecter les principes et méthodes concernant son administration (Code de déontologie, article 45) ».

### CONDITIONS D'APPLICATION

La règle de soins s'applique à toutes les étapes du circuit du médicament où l'infirmière ou l'infirmier intervient : l'ordonnance, la préparation, la distribution, l'administration, la surveillance.

### ÉLÉMENT DE L'EXERCICE

Cette règle de soins est complémentaire à la norme d'exercice encadrant l'administration sécuritaire des médicaments de l'Ordre des infirmière et infirmier du Québec (OIIQ) disponible à l'annexe A. Elle vise à baliser cette activité réservée en fonction de ce qui est propre à l'ICM. Ainsi, il est attendu que tous les éléments de la norme sont respectés lors de l'administration de médicament à l'ICM. De plus, il est attendu que l'infirmière ou l'infirmier :

#### L'ordonnance

- Vérifie la concordance entre la feuille d'administration de médicaments (FADM) et les ordonnances à chaque quart de travail. Consulter l'annexe A.
- Clarifie toute ambiguïté ou divergence dans l'ordonnance avec le prescripteur avant l'administration
- S'assure qu'une seule FADM valide est en cours d'utilisation en indiquant, si applicable, l'heure à partir de laquelle une nouvelle FADM est utilisée. À noter que les FADM sont valides 24 heures de 00h00 à 23h59. Consulter l'annexe A.
- Mets à jour la FADM en y inscrivant les nouvelles ordonnances dès qu'elles sont émises. Consulter l'annexe B.
- Indique sur la FADM quel document consulter pour prendre connaissance de la médication que le patient a reçu dans un autre secteur d'activité si applicable. Consulter l'annexe B.
- Avise la pharmacie via le « formulaire de demande à l'attention de la pharmacie », disponible dans la section « outils pratiques » de l'onglet « pharmacie » dans Documents cliniques, si les heures d'administration normalisées ne sont pas adéquates pour le patient, en précisant les heures d'administration souhaitées. Au besoin, le pharmacien communiquera avec l'infirmière ou l'infirmier.



À noter que les stagiaires ainsi que les externes en soins infirmiers ne peuvent pas prendre d'ordonnance verbale ou téléphonique. Les stagiaires, les externes et les candidats à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) ne peuvent pas initier d'ordonnance collective. Les stagiaires et les externes ne peuvent pas décider de l'application d'un PRN.

<b>Restrictions applicables aux stagiaires, aux CEPI et aux externes</b>	Stagiaire	Externe	CEPI
Initier une ordonnance collective	Non	Non	Non
Prendre une ordonnance verbale ou téléphonique	Non	Non	Oui
Décider de l'application d'un PRN	Non	Non	Oui

#### La préparation

- Procède à la préparation des médicaments d'un seul patient à la fois, immédiatement avant l'administration en :
  - Vérifiant la concordance entre la FADM et les médicaments au moment de la prise de possession du médicament
  - Vérifiant la concordance entre la FADM et les médicaments, au chevet du patient, au moment où les enveloppes des médicaments per os sont ouvertes ou au moment où les solutés sont connectés au cathéter du patient
- Procède à une double vérification (DV) indépendante si applicable (DSP-PHARM-10)
- A recours aux mesures de protection particulière requises pour tout médicament cytotoxique ou jugé dangereux. La liste des médicaments NIOSH stockés à l'ICM est disponible dans la section « divers » des « outils pratiques » de l'onglet « pharmacie » dans Documents Cliniques.
- Appose sur les fioles ou les bouteilles multidoses une étiquette indiquant la date d'ouverture de celles-ci, si la nouvelle date d'expiration n'a pas déjà été apposée par la pharmacie
- S'assure de ne pas apporter au chevet des patients des fioles ou des bouteilles multidoses pour éviter toute contamination

#### À noter

L'application Rx vigilance permettant un accès rapide à des informations complètes et fiables sur les médicaments est disponible sur tous les ordinateurs.

Les stagiaires, les externes ainsi que les CEPI peuvent procéder à la double vérification indépendante des médicaments à niveau d'alerte élevé uniquement avec une infirmière ou un infirmier. De plus, les externes peuvent être vérificateurs uniquement pour les médicaments qu'ils peuvent administrer. Par conséquent, ils ne peuvent agir comme vérificateur pour la double vérification de tout médicament administré par voie intraveineuse.

#### La distribution

- Procède à la distribution des médicaments d'un seul patient à la fois
- Informe le patient qui a des médicaments en sa possession de ne pas les prendre au cours de son hospitalisation à moins qu'il s'agisse d'un médicament qui n'est pas au formulaire de l'ICM et qui ne peut pas être substitué par un médicament au formulaire de l'ICM (DSP-PHARM-18)
- Suggère au patient qui a des médicaments en sa possession de les remettre à un proche. Dans l'éventualité où cela ne serait pas possible, invite le patient à conserver ses médicaments avec ses effets personnels. Les médicaments du patient ne doivent jamais être jetés.
- Retourne tout médicament non utilisé n'ayant pas été en contact avec le patient à la pharmacie via les chariots unidose ou les cabinets automatisés décentralisés (CAD) [Pyxis]



- Jette tout médicament ayant été en contact avec le patient selon les directives adéquates d'hygiène et de salubrité. Ces médicaments ne doivent en aucun cas être retournés à la pharmacie pour éviter tout risque de contamination.

#### L'administration

- Procède à l'administration des médicaments d'un seul patient à la fois
- Respecte les heures d'administration normalisées :
  - Les médicaments inscrits au FADM doivent être administrés dans un délai de +/- 1 heure. Ainsi, un médicament prévu à 8h00 peut être administré entre 7h00 et 9h00.
  - Les médicaments nouvellement prescrits qui ne sont pas disponibles au commun sont livrés par la pharmacie dans un délai maximum de 2h. Ils doivent être administrés dès qu'ils sont reçus.
  - Les médicaments prescrits en STAT sont généralement disponibles au commun pour être accessibles dans un délai de 5 min afin qu'ils puissent être administrés dès que prescrits.
  - Les médicaments prescrits en STAT qui ne sont pas disponibles au commun sont servis par la pharmacie dans un délai de 30 min et doivent être administrés dès qu'ils sont reçus.
- Procède à l'identification du patient à l'aide de deux identificateurs uniques (Politique DG-13)
- Vérifie la concordance entre la FADM et les médicaments, au chevet du patient, au moment de lui donner le gobelet comprenant tous ses médicaments per os ou au moment de démarrer la pompe à perfusion
- Complète la FADM au chevet du patient en indiquant les doses administrées ou omises. Si le patient effectue seul la gestion de sa médication, s'informe des doses prises afin de pouvoir le documenter (Politique DSP-PHARM-22).

#### À noter

Le stagiaire ou l'externe en soins infirmiers peut administrer des médicaments indiqués sur une FADM qu'il n'a pas lui-même vérifiée, mais qui a été préalablement vérifiée par une infirmière ou un infirmier. L'infirmière ou l'infirmier a la responsabilité d'aviser le stagiaire ou l'externe rapidement de tout changement au niveau des médicaments.

Les externes peuvent administrer un narcotique après que ce dernier ait été vérifié par une infirmière ou un infirmier. La surveillance clinique d'un patient ayant reçu un narcotique demeure la responsabilité de l'infirmière ou de l'infirmier.

#### La surveillance

- Assure la surveillance des patients ayant reçu des opiacés selon les directives de la règle de soins infirmiers #6
- Toute erreur dans le circuit du médicament doit faire l'objet d'un rapport d'incident ou d'accident (AH-223).
- En cas de préoccupation en lien avec le circuit du médicament, contacter la pharmacie.

#### ÉLÉMENTS ORGANISATIONNELS

- Une formation sur l'administration sécuritaire des médicaments est offerte à l'embauche et en cours d'emploi.
- Tout le matériel nécessaire à l'administration sécuritaire des médicaments est accessible et disponible en quantité suffisante pour le personnel infirmier.
- Les tableaux de dilution, de compatibilité, de préparation et d'administration des médicaments IV administrés par pompe ou pousse-seringue intelligent, ainsi que l'aide-mémoire pour l'utilisation des analgésiques chez les adultes sont affichés dans tous les secteurs d'activité.



- Le personnel infirmier a la responsabilité de prendre connaissance des politiques et des règles de soins suivantes :

DSP-PHARM-01	Émission des ordonnances à l'Institut de cardiologie de Montréal
DSP-PHARM-04	Administration des médicaments
DSP-PHARM-08	Distribution contrôle et entreposage des narcotiques
DSP-PHARM-10	Médicaments à niveau d'alerte élevé et double vérification de la préparation et de l'administration
DSP-PHARM-12	Établissement du BCM d'admission
DSP-PHARM-13	Établissement du BCM de congé et au transfert
DSP-PHARM-15	Bibliothèque des pompes à perfusion
DSP-PHARM-17	Procédure pour les médicaments placés sur la liste <i>The National Institute for Occupational Safety and Health</i> (NIOSH) tenus à l'ICM
DSP-PHARM-18	Utilisation des médicaments apportés par les usagers et les familles
Règle de soins 6	Surveillance des patients adultes recevant des analgésiques opiacés

#### INDICATEURS DE RÉSULTATS

L'utilisateur est exempt de préjudice causé par un délai, une erreur ou une omission de médicament.

Une diminution des rapports d'incident ou d'accident (AH 223) en lien avec l'administration des médicaments est observée.

**APPROUVÉ PAR :**

Direction des soins infirmiers

**DATE D'ENTRÉ EN VIGUEUR : XX MAI 2024****DATE DE RÉVISION :**

## Annexe A – Vérification de la feuille d'administration de médicaments

FADM imprimée le 2024-05-01 à 15h45



1. Vérifier le nom, prénom et numéro de dossier du patient

Lit	Nom	Dossier
400-1	Roy, Manon	123456
Md traitant		Sexe Âge
Dr Médecine		F 66

2. Prendre connaissance des allergies et des intolérances

Allergie (s) : VANCOMYCINE  
 Intolérance (s) : AUCUNE INTOLÉRANCE CONNUE  
 Remarque :

6. Si le patient provient de l'urgence et que vous décidez de ne pas utiliser la FADM de l'urgence, veuillez indiquer sur la nouvelle FADM : « valide à partir de

MÉDICATION ACTIVE	Heure	Modif	Code	Init/DV	Notes
PERINDOPRIL 2 MG/CO ← Médicament → COVERSYL <b>1 COMPRIMÉ(S) = 2 MG Dose</b> <b>1 FOIS PAR JOUR Fréquence</b>  Couper : OK Écraser : OK  Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01 <span style="float: right;">IECA-INHIB. ENZ. CONV. ANGIOTENSINE</span>	0900		<input type="checkbox"/>		4. Pour chaque médicament, vérifier la concordance entre ce qui figure sur la FADM et la prescription au dossier du patient : nom du médicament, dose, fréquence
FUROSEMIDE 40 MG/4 ML FIOLE <span style="float: right;">LASIX</span> <b>6 ML = 60 MG INTRAVEINEUX</b> <b>2 FOIS PAR JOUR</b> Compléter le volume AD 10 mL avec NS Administrer en 15 min  Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01 <span style="float: right;"><b>DIURÉTIQUE DE L'ANSE</b></span>	0900		<input type="checkbox"/>		
INSULINE HUMULIN R PROTOCOLE (STANDARD) <span style="float: right;">HUMULIN R</span> <b>EN INJECTION SC SELON GLYCEMIE</b> <b>4 FOIS PAR JOUR, AVANT LES REPAS ET AU COUCHER</b> 30 à 60 minutes avant repas, ½ dose HS, <10=0U 10.1-14 = 6U, 14.1-18 = 8U, 18.1-21=10U, >21=12U  Heure : _____ Glycémie : _____ <span style="float: right;">DV</span> _____ _____ Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01 <span style="float: right;"><b>INSULINES</b></span>	0830		<input type="checkbox"/>	/	
	1130		<input type="checkbox"/>	/	
	1630		<input type="checkbox"/>	/	
	2100		<input type="checkbox"/>	/	
ORDONNANCE(S) PRN					
NITROGLYCERINE 0.4 MG/VAP (NITROLINGUAL) <span style="float: right;">NITRO SPRAY</span> <b>1 VAPORISATION(S) SUBLINGUALE</b> <b>AUX 5 MINUTES SI BESOIN</b>  Pour 3 doses Si DRS et si pas de Nitroglycerine IV en cours  Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01 <span style="float: right;"><b>NITRATES ET NITRITES</b></span>	PRN		<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		

Nom complet de l'infirmière et initiales

5. L'infirmier ou l'infirmière qui vérifie la FADM doit la signer

Nuit			Jour			Soir		

**Légende :** v - administré NA-non administré AA- auto-administ. RF- refusé ND- Méd. non disponible C- cessé M- Rx modifié  
 DOM- Rx pris à domicile ☠ : Cytotoxique AJ- à jeun DV- Double vérif. EX- examen Δ- Changement du sac de soluté et ajustement du VAP SP- Sac de perfusion préparé CH- Rx pris dans un autre centre hospitalier

**Annexe B – Mise à jour de la feuille d'administration de médicaments**

400-1	Roy, Manon	123456
Dr Médecine	F	66

MÉDICATION ACTIVE		Heure	Modif	Code	Init/DV	Notes
PERINDOPRIL 2 MG/CO <b>1 COMPRIMÉ(S) = 2 MG</b> <b>1 FOIS PAR JOUR</b>  Couper : OK Écraser : OK Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01 <small>IECA-INHIB. ENZ. CONV. ANGIOTENSINE</small>	COVERSYL	0900		<input type="checkbox"/>		Si un médicament est arrêté, indiqué « cessé » dans la case
<b>Cessé</b>						
FUROSEMIDE 40 MG/4 ML FIOLE <b>6 ML = 60 MG INTRAVEINEUX</b> <b>2 FOIS PAR JOUR</b> Compléter le volume AD 10 mL avec NS Administrer en 15 min  Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01	LASIX	0900		<input type="checkbox"/>		Si la dose ou la voie d'administration d'un médicament est changée, indiqué « modifié » dans la case puis réécrire le médicament dans une autre case
<b>Modifié</b>						
<b><i>Lasix 80 mg po bid</i></b> Relever les nouvelles prescriptions en indiquant : le nom du médicament, la dose ou la concentration, le volume et le débit s'il s'agit d'un soluté, la voie d'administration, la fréquence et les conditions d'application si applicable		15h00		<input checked="" type="checkbox"/>	<i>AB</i>	
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		
INSULINE HUMULIN R PROTOCOLE (STANDARD) <b>EN INJECTION SC SELON GLYCEMIE</b> <b>4 FOIS PAR JOUR, AVANT LES REPAS ET AU COUCHER</b> 30 à 60 minutes avant repas, ½ dose HS, <10=0U 10.1-14 = 6U, 14.1-18 = 8U, 18.1-21=10U, >21=12U Heure : _____ Glycémie : _____ _____ _____ Début : 2024/05/01 Fin : 2025/05/01	HUMULIN R	0830		<input type="checkbox"/>	/	
		1130		<input type="checkbox"/>	/	
		1630		<input type="checkbox"/>	/	
		2100		<input type="checkbox"/>	/	
	<b>DV</b>					
	<b>INSULINES</b>					
<b><i>Consulter la feuille de rapport infirmier pour prendre connaissance des médicaments donnés en hémodynamie</i></b>						

Nom complet de l'infirmière et initiales

Nuit			jour	<i>Anne Bing</i>	<i>AB</i>	Soir		

# Administration sécuritaire des médicaments

Norme d'exercice



Ordre  
des infirmières  
et infirmiers  
du Québec



**Ordre des infirmières et infirmiers du Québec**  
4200, rue Molson  
Montréal (Québec) H1Y 4V4  
Téléphone : 514 935-2501 ou 1 800 363-6048  
ventepublications@oiiq.org

Ce document est disponible sur le site de l'Ordre  
**[oiiq.org](http://oiiq.org)**

**Dépôt légal**

Bibliothèque et Archives Canada, 2020  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020  
ISBN 978-2-89229-734-8 (PDF)

© Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020  
Tous droits réservés

## ÉDITION

### Coordination

Joël Brodeur, inf., M. Sc. adm.  
D.E.S.S. Gestion et développement des organisations  
D.E.S.S. Développement des organisations –  
Gestion de l'amélioration et de la performance  
Ceinture noire Lean Six Sigma  
Directeur  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Chantale Desbiens, inf., M. Sc. inf.  
Directrice adjointe, Pratique infirmière  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

### Recherche et rédaction

Joanie Belleau, inf., M. Sc. inf.  
Conseillère à la qualité de la pratique  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Julie Gélinas, inf., M. Éd.  
Conseillère à la qualité de la pratique  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

### Collaboration

Avec la contribution des directions de l'OIIQ suivantes :

Direction, Admissions et registrariat  
Direction, Affaires juridiques  
Direction, Bureau du syndic  
Direction, Développement et soutien professionnel  
Direction, Surveillance et inspection professionnelle

### Comité de travail

Alain Biron, inf., Ph. D.  
Directeur adjoint, Pratique professionnelle, enseignement,  
organisation du travail et recherche  
Direction des soins infirmiers  
Centre universitaire de santé McGill

Mélanie Caron, B. Pharm., ICD.D  
Chef pharmacienne  
CISSS de la Montérégie-Ouest

### Comité de travail (suite)

Ema Ferreira, Pharm. D.  
Pharmacienne, CHU Sainte-Justine  
Professeure titulaire de clinique  
Université de Montréal, Faculté de pharmacie

Jacinthe Leclerc, inf., Ph. D.  
Professeure-chercheure  
Département des sciences infirmières  
Université du Québec à Trois-Rivières

Gisèle Leroux, inf., M. Sc. inf.  
Formatrice (polymédication et personnes âgées)

Marie-Josée Poirier, inf., M. Sc. inf.  
Consultante en soins infirmiers  
Pratique privée

### Comité de lecture

Nancy Boisvert, inf., M. Sc. inf.  
Conseillère cadre en soins infirmiers, volets Jeunesse et  
Santé publique  
Direction des soins infirmiers  
CIUSSS de l'Est-de-l'Île de Montréal

France Cappelli, inf., B. Sc. inf.  
Conseillère en soins infirmiers, informatisation clinique  
Direction des ressources technologiques et informationnelles  
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Louise Gélinas, inf., M. Éd.  
Enseignante en soins infirmiers  
Collège de Bois-de-Boulogne

Audrey-Jane Hall, inf., B. Sc. inf.  
Directrice des soins palliatifs  
Société des soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

Marie Savaria, inf., M. Sc. inf.  
Conseillère cadre en soins infirmiers  
Direction des soins infirmiers  
CISSS de la Montérégie-Centre

Joannie St-Pierre, inf., M. Sc. inf.  
Conseillère clinicienne en soins infirmiers  
Direction des soins infirmiers  
CISSS de Lanaudière

---

## PRODUCTION

### Conception graphique

Direction, Stratégie de marque et communications  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

### Révision linguistique

Alexandre Roberge  
Direction, Stratégie de marque et communications  
Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

---

## NOTE

- Le terme « client » utilisé dans le texte englobe également les notions de « patient », « résident », « bénéficiaire » et « usager » ou son représentant légal, le cas échéant. Lorsque applicable, le terme « client » fait également référence à ses proches.
- Le terme « infirmière » est utilisé ici à seule fin d'alléger le texte et désigne autant les infirmiers que les infirmières.
- Le terme « prescripteur » utilisé dans le texte réfère à tout professionnel ayant le droit de prescrire (ex. : médecin, infirmière praticienne spécialisée, infirmière détenant un droit de prescrire, etc.).
- Le terme « ordonnance » réfère à tout type d'ordonnance, qu'elle soit individuelle ou collective.

## Table des matières

Préambule .....	5
Introduction.....	8
<b>Norme d'exercice</b>	
<b>Évaluation clinique</b>	Évaluation de la condition clinique du client..... 11
	Vérification de l'ordonnance ..... 11
	Connaissance du médicament..... 13
	Surveillance clinique..... 14
<b>Intervention clinique</b>	Enseignement, partenariat et consentement ..... 15
	Respect de l'ordonnance ..... 15
	Préparation et administration ..... 16
<b>Continuité des soins</b>	Communication..... 18
	Documentation..... 19
Conclusion.....	20
Glossaire .....	21
Références.....	23
Annexe 1 – Sommaire des principes d'administration sécuritaire des médicaments .....	29
Annexe 2 – Illustration des composantes de l'administration sécuritaire des médicaments .....	30

---

## Préambule

### L'encadrement de la pratique professionnelle

À titre d'ordre professionnel dont la mission principale est de protéger le public, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a la responsabilité d'encadrer l'exercice de la profession afin de soutenir l'exécution compétente et intègre, par ses membres, des activités à risque qui la caractérisent.

Parmi les 17 activités réservées de la profession infirmière<sup>1</sup>, trois d'entre elles se font cruciales, et sont liées aux activités critiques de la profession qui sous-tendent l'ensemble de la pratique professionnelle que sont l'évaluation, la surveillance et le suivi. Elles font appel à un savoir-agir complexe ainsi qu'au jugement clinique infirmier. Par leur nature, elles constituent des activités particulièrement à risque de préjudice. Ces trois activités réservées sont :

- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier;
- Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.

Ainsi, afin de répondre à sa mission première de protection du public, et d'autre part, d'adopter une posture préventive, l'OIIQ considère crucial d'encadrer les activités à risque de préjudice par le biais de normes d'exercice.

Les normes d'exercice ont pour objectif de fournir les principes, les règles et les exigences qui permettent d'uniformiser l'exercice d'une activité professionnelle et d'en assurer la qualité. Elles sont basées notamment sur les constats identifiés lors d'inspections professionnelles, dans le cadre des enquêtes du syndicat et dans les décisions rendues par le Conseil de discipline. Elles énoncent les exigences minimales attendues de l'infirmière compétente, prudente et diligente en balisant l'exercice d'une activité professionnelle à risque de préjudice.

Les normes d'exercice adoptent une perspective générale et s'appliquent à toutes les infirmières, quels que soient leur milieu de soins ou leur domaine de pratique. Elles portent sur l'activité professionnelle même et, par conséquent, n'abordent pas les aspects organisationnels. Elles sont complémentaires aux politiques ou règles mises en place dans les établissements de soins et ne se substituent pas aux lois et règlements en vigueur.

---

<sup>1</sup> *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, art. 36.

## Une norme d'exercice sur l'administration sécuritaire des médicaments

Les trois activités réservées mentionnées précédemment constituent un risque pour la clientèle si elles sont exercées de façon incomplète ou inadéquate, ou si elles sont absentes lors d'une situation clinique qui le requiert. En plus de ces dernières, l'OIIQ a identifié une quatrième activité réservée de l'infirmière présentant un caractère critique et comportant un risque élevé de préjudice, soit :

- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

D'ailleurs, cette activité réservée s'avère d'autant plus à risque pour la clientèle puisqu'elle implique pour l'infirmière de faire appel aux trois activités critiques que sont l'évaluation, la surveillance et le suivi.

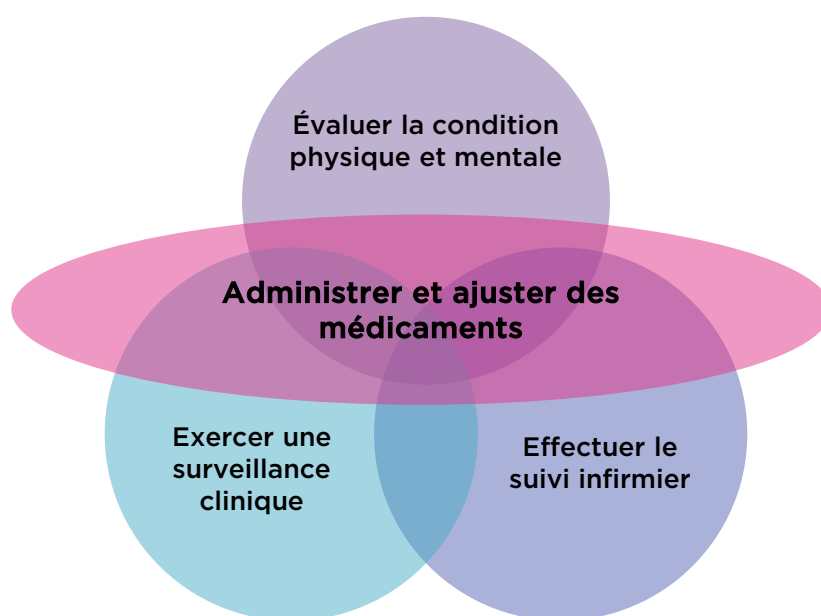


Figure 1 Interrelations entre les activités à risque de préjudice

Comme l'illustre la figure 1, l'administration d'un médicament par l'infirmière est un processus qui va bien au-delà d'un simple geste technique. Administrer un médicament de manière sécuritaire exige diverses connaissances et compétences, et fait aussi appel à un savoir-agir complexe, soutenu par l'exercice du jugement clinique infirmier. De plus, cette activité occupe généralement une place importante dans la pratique quotidienne de nombreuses infirmières, touchant ainsi largement la population. Et puisqu'elle exige une attention soutenue de la part de l'infirmière, cette activité peut mener malheureusement à des événements indésirables, voire causer un décès.

Lorsque l'on consulte le rapport sur les incidents et accidents du ministère de la Santé et des Services sociaux (2019), les événements liés aux médicaments représentent plus du quart de ceux-ci (26,08 %), soit le type d'événements le plus fréquent après les chutes (37,46 %). De plus, selon l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (2015), certaines catégories de médicaments peuvent être associées aux chutes ou peuvent augmenter le risque de chutes.

Par ailleurs, selon l'analyse des situations problématiques liées à l'administration sécuritaire des médicaments (Létourneau et Moretti, 2019), les causes d'erreurs sont multiples et les négligences touchent différentes étapes du processus d'administration du médicament. Ces étapes se situent entre l'ordonnance et le suivi clinique mis en place après l'administration, et comprennent notamment le relevé de l'ordonnance, l'évaluation de l'état de santé, l'administration du médicament et la surveillance clinique.

Il importe de souligner que des activités sont réservées à divers membres d'ordres professionnels en raison du risque de préjudice lié à leur réalisation ainsi que des compétences requises et des connaissances exigées pour les exercer. À cet effet, l'article 45 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* mentionne ce qui suit :

L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence lors de l'administration ou de l'ajustement d'un médicament ou d'une autre substance. À cette fin, l'infirmière ou l'infirmier doit, notamment, avoir une connaissance suffisante du médicament ou de la substance et respecter les principes et méthodes concernant son administration.

## Introduction

Adoptée par le Conseil d'administration de l'OIIQ, la présente norme édicte ce qui est attendu de l'infirmière<sup>2</sup> et vient préciser ses responsabilités pour une administration sécuritaire des médicaments<sup>3</sup>, et ce, en respect de ses obligations déontologiques. Pour la protection du public, il est exigé que l'infirmière respecte en tout temps les principes et règles d'une administration sécuritaire des médicaments et prenne toutes les précautions possibles à cet effet.

Cette norme vient encadrer la pratique infirmière lorsqu'elle **administre elle-même** des médicaments, en identifiant les principes sécuritaires à mettre en place, lesquels s'appliquent à toutes les étapes de l'administration des médicaments, et ce, peu importe la voie d'administration. Elle englobe donc les deux activités réservées de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* suivantes :

- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Mélanger des substances en vue de compléter la préparation d'un médicament, selon une ordonnance.

Rappelons que l'infirmière doit utiliser son jugement clinique tout au long du processus d'administration du médicament pour être en mesure de décider ou non d'administrer le médicament. Dans une approche d'administration sécuritaire, l'infirmière doit intégrer dans ce processus des activités d'évaluation de la condition clinique du client, de surveillance et de suivi, activités incontournables lui permettant de prévenir ou de réduire les risques de préjudice chez la clientèle. L'application systématique de cette démarche contribue à assurer la qualité des soins et la sécurité de la clientèle. Étroitement liées à sa démarche de soins, ces activités doivent se réaliser en favorisant une approche participative du client et de ses proches, de même qu'une pratique collaborative interprofessionnelle.

L'OIIQ est conscient que le rôle de l'infirmière, l'environnement de travail, le contexte de soins ou l'unicité de chaque situation clinique rencontrée influent sur la façon dont l'infirmière met en pratique la présente norme. Des situations exceptionnelles pourraient faire en sorte que l'infirmière ne respecte pas la norme, et celle-ci devra être en mesure de le justifier. Notamment, cela pourrait être le cas en situation d'urgence, lorsque le délai d'administration d'un médicament pourrait comporter plus de risque pour la condition de santé du client que le fait de ne pas l'administrer. Dans ce contexte, l'infirmière doit redoubler de vigilance puisque les risques de préjudice sont plus élevés.

---


<sup>2</sup> Toute infirmière est visée par cette norme d'exercice. Bien que l'infirmière habilitée à prescrire et l'infirmière praticienne spécialisée soient en mesure d'émettre une ordonnance de médicaments, lorsqu'elles ont à administrer elles-mêmes un médicament, elles sont tenues de respecter cette norme d'exercice.

<sup>3</sup> Dans la présente norme, pour en faciliter la lecture, le mot « médicament » inclut toute substance ou tout mélange de substances.

## Structure de la norme

Cette norme d'exercice se compose de dix principes qui décrivent les attentes de l'OIIQ envers ses membres et qui s'appliquent à toutes les infirmières, quel que soit leur milieu de soins.

Ces principes sont regroupés sous trois volets, soit : l'évaluation clinique, l'intervention clinique et la continuité des soins. Chacun des volets comporte des grands thèmes auxquels sont rattachés les principes d'administration sécuritaire des médicaments. Ceux-ci sont définis et précisés à l'aide de règles comportant parfois des exemples afin d'en faciliter la compréhension. Ces exemples **ne constituent pas une liste exhaustive**.

 Des alertes apparaissent près de certaines règles en vue de souligner à l'infirmière des situations comportant un niveau de risque particulièrement élevé pour la clientèle. Notons le fait que bien qu'ils soient présentés selon une séquence donnée, ces dix principes sécuritaires **ne se déroulent pas nécessairement de façon linéaire dans le temps**.

En complément, une schématisation de l'administration sécuritaire des médicaments se retrouve à l'Annexe 2. Elle met en évidence l'interrelation dynamique se situant entre l'évaluation clinique, l'intervention clinique, la continuité des soins et les grands thèmes associés aux dix principes d'administration sécuritaire des médicaments. Cette schématisation rappelle également les facteurs influençant sa réalisation, soit les activités réservées, les obligations déontologiques et la collaboration interprofessionnelle, sans oublier la place centrale qu'occupe le client.

### Politiques et règles des établissements

Compte tenu que la présente norme porte sur l'activité professionnelle même et n'aborde pas les aspects organisationnels, elle ne se substitue pas aux politiques des établissements en matière de sécurité des médicaments, notamment celles qui découleraient des normes d'Agrément Canada (ex. : bilan comparatif des médicaments [BCM], double vérification indépendante [DVI]).

### Responsabilité professionnelle

L'organisation du travail et la nature des soins à prodiguer font en sorte que l'infirmière est appelée à travailler en collaboration avec d'autres professionnels ou intervenants. Lorsque l'infirmière est responsable d'un client qui reçoit un médicament administré ou distribué par un autre professionnel ou un intervenant habilité, **les rôles et les responsabilités de chacun doivent être convenus**.

Rappelons que les autres professionnels ont des obligations professionnelles en lien avec les activités qu'ils effectuent, notamment lors de l'administration des médicaments. De plus, les intervenants sont également imputables des gestes qu'ils posent. Toutefois, dans le cas où l'infirmière ne procède pas elle-même à l'administration du médicament **pour le client qui est sous sa responsabilité, elle se doit de porter un jugement sur sa situation clinique et déterminer le besoin d'évaluation, de surveillance et de suivi, en plus de transmettre les directives infirmières appropriées pour assurer sa sécurité**. Notamment, cela s'applique à l'infirmière responsable d'un client qui a reçu un médicament administré par l'anesthésiste au bloc opératoire, ou lorsque d'autres professionnels sur l'unité de soins administrent des médicaments à un client, tels qu'une infirmière auxiliaire ou un inhalothérapeute.

# Norme d'exercice

## Évaluation de la condition clinique du client

### Principe 1

L'infirmière 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 du client.

#### Règles :


- 1.1 Posséder un portrait clinique du client avant d'administrer le médicament. Connaître les diagnostics et antécédents pertinents du client en lien avec le médicament à donner, et vérifier ses allergies et intolérances avant de l'administrer.
- 1.2 Tenir compte des données objectives pertinentes ou requises avant d'administrer le médicament, en considérant la condition évolutive du client (ex. : signes vitaux, diurèse, poids, taille, résultats de laboratoire).
- 1.3 Identifier les obstacles possibles à la prise du médicament (ex. : difficulté à avaler, problème visuel, tremblements, trouble cognitif) afin de mettre en place les conditions d'administration les plus appropriées.
- 1.4 Identifier chez le client 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).

## Vérification de l'ordonnance

### Principe 2

L'infirmière doit prendre connaissance du médicament à administrer à partir de l'ordonnance originale la plus récente ou d'une source ayant fait l'objet d'un traitement par un pharmacien. Sinon, elle doit effectuer les vérifications nécessaires pour s'assurer de la validité de l'ordonnance.

#### Règles :

- 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, formulaire d'administration des médicaments).
- 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 du client 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.



- 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.
- 2.4 Valider tout doute quant à la validité d'une ordonnance (ex. : ordonnance à jour, prescripteur habilité) auprès du prescripteur ou du pharmacien.

### Principe 3

L'infirmière doit s'assurer que l'ordonnance est complète, claire et appropriée pour le client. Elle clarifie toute ambiguïté auprès du prescripteur ou lui transmet toute préoccupation.

#### Règles :



- 3.1 Contacter le prescripteur lorsque l'ordonnance est incomplète.<sup>4</sup>
- 3.2 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).
- 3.3 Valider auprès du prescripteur toute préoccupation quant à la pertinence du médicament en lien avec :
  - La condition clinique du client (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).
- 3.4 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.



- 3.5 S'assurer, en présence d'une ordonnance verbale<sup>5</sup>, de prendre les moyens pour bien comprendre les directives du prescripteur (ex. : faire répéter l'ordonnance obtenue par téléphone) et en consigner par écrit tous les éléments.

<sup>4</sup> Les éléments contenus dans une ordonnance sont précisés dans le *Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*.

<sup>5</sup> L'ordonnance transmise par message texte à l'aide d'un appareil mobile constitue une ordonnance verbale (Collège des médecins du Québec, 2016).

## Connaissance du médicament

### Principe 4

L'infirmière doit s'assurer d'avoir une connaissance suffisante du médicament, notamment ceux identifiés comme étant *à risque*<sup>6</sup> dans son milieu de soins.

#### Règles :

**4.1** Posséder suffisamment de connaissances sur le médicament pour pouvoir l'administrer, notamment :

- La classe du médicament;
- 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 contre-indications;
- Les interactions médicamenteuses et alimentaires;
- Les éléments de surveillance clinique.



**4.2** Connaître les médicaments identifiés *à risque* dans son milieu de soins, les précautions nécessaires à leur utilisation et les protocoles associés, le cas échéant.

**4.3** Mettre à niveau ses connaissances régulièrement en utilisant des sources d'informations scientifiques appropriées, fiables et à jour.

---

<sup>6</sup> Incluent les médicaments de niveau d'alerte élevé (tels que répertoriés par l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada et l'Institute for Safe Medication Practices), ainsi que les médicaments à haut risque d'erreurs.

## Surveillance clinique

### Principe 5

L'infirmière doit déterminer, planifier et assurer la surveillance clinique de l'état de santé du client à qui elle administre un médicament. Elle ajuste la surveillance au besoin.

#### Règles :

- 5.1 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.
- 5.2 Évaluer les effets attendus et surveiller s'il y a présence d'effets indésirables ou des signes de toxicité.
- 5.3 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.
- 5.4 Prendre les décisions cliniques dans un délai raisonnable, en fonction de l'urgence de la situation, lorsque la condition du client le requiert ou le diriger vers un autre professionnel habilité à intervenir.

### Enseignement, partenariat et consentement

#### Principe 6

L'infirmière doit transmettre les informations pertinentes au client tout au long du processus d'administration du médicament, puis s'assurer de son implication et de sa compréhension.

#### Règles :

- 6.1 Considérer le client 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.
- 6.2 Transmettre au client des informations précises et adaptées à sa condition. S'assurer de sa compréhension et de sa collaboration, notamment afin de prévenir les accidents liés à la médication. Utiliser les outils pertinents pour faciliter la transmission des informations (ex. : documentation à remettre).
- 6.3 Identifier avec le client 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).
- 6.4 S'assurer que le client 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.

### Respect de l'ordonnance

#### Principe 7

L'infirmière doit administrer le médicament en respectant tous les éléments précisés dans l'ordonnance.

#### Règles :

- 7.1 Administrer le médicament en conformité avec l'ordonnance quant :
  - Au client;
  - Au médicament;
  - À la dose;
  - À la voie d'administration;
  - À l'heure ou à l'intervalle de temps (ex. : l'infirmière doit administrer le PRN en respectant l'intervalle prescrit);
  - 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).



- 7.2 S'abstenir d'administrer le médicament et communiquer les constats de son évaluation au prescripteur lorsqu'il y a des risques pour le client.

### Préparation et administration

#### Principe 8

L'infirmière doit préparer et administrer le médicament selon les normes de pratique et les principes scientifiques généralement reconnus.

#### Règles :

- 8.1 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.
- 8.2 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.
- 8.3 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.
- 8.4 Préparer le médicament le plus près possible du moment de l'administration.
- 8.5 Administrer le médicament que l'infirmière a préparé elle-même. Sinon, lorsque la préparation nécessite d'être réalisée par un tiers (ex. : sac de soluté préparé par une compagnie, antibiotique intraveineux préparé par une technicienne en pharmacie), s'assurer qu'il est bien identifié avant de l'administrer. Dans le cas contraire, veiller à obtenir ou à préparer une nouvelle dose.

#### Information complémentaire

Dans des situations d'urgence ou exceptionnelles (ex. : réanimation cardiorespiratoire), l'infirmière peut administrer un médicament préparé par une autre personne. Dans ces situations, les deux intervenants doivent documenter leurs actions respectives (ex. : préparateur et administrateur).

- 8.6 Préparer et administrer le médicament 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.

- 8.7** Utiliser de façon conforme le matériel approprié (ex. : filtre, pompes, stylo injecteur, inhalateurs) et les technologies lorsqu'elles sont disponibles (ex. : système de distribution automatisé).
- 8.8** Disposer du matériel de soin, des liquides biologiques à risque de contamination et des médicaments de façon sécuritaire (ex. : timbre analgésique, chimiothérapie).

## Communication

### Principe 9

L'infirmière doit assurer la communication de l'information pertinente tout au long du processus d'administration du médicament.

#### Règles :

- 9.1 Transmettre au client les renseignements pertinents en lien avec tout changement lié à sa thérapie médicamenteuse.
- 9.2 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.
- 9.3 Agir promptement lors de la découverte d'un incident ou d'un accident ayant un lien avec la médication. À cet effet, l'article 12 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* mentionne ce qui suit :

L'infirmière ou l'infirmier doit dénoncer<sup>7</sup> tout incident ou accident qui résulte de son intervention ou de son omission.

L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas tenter de dissimuler un tel incident ou accident.

Lorsqu'un tel incident ou accident a ou peut avoir des conséquences sur la santé du client, l'infirmière ou l'infirmier doit prendre sans délai les moyens nécessaires pour le corriger, l'atténuer ou pallier les conséquences de cet incident ou accident.

---

<sup>7</sup> Se référer aux politiques ou aux règles de l'établissement pour connaître les modalités entourant la déclaration des incidents et des accidents.

## Documentation

### Principe 10

L'infirmière doit consigner les renseignements pertinents liés au processus d'administration du médicament dans les outils de documentation prévus à cet effet.

#### Règles :

**10.1** Inscrire les données sur l'administration du médicament le plus tôt possible **après** son administration.

**10.2** Documenter les renseignements pertinents entourant, le cas échéant :

- Le processus d'administration (ex. : vérifications faites auprès du pharmacien, refus de la médication, raison d'administration d'un PRN);
- Les interventions auprès du client (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 PTI).

## Conclusion

Cette norme d'exercice vient préciser les principes et les règles à appliquer par toute infirmière pour l'administration sécuritaire des médicaments, et ce, peu importe le milieu où elle exerce.

Étant impliquée à diverses étapes du processus entourant l'administration des médicaments, l'infirmière y occupe une place privilégiée. Elle joue un rôle déterminant dans la prévention des incidents et des accidents à la clientèle, notamment par l'évaluation de la condition clinique du client – qu'elle se doit de réaliser tout au long du processus –, par la surveillance clinique de même que par son rôle fréquent dans la coordination des soins entourant l'administration des médicaments.

Ainsi l'OIIQ, par sa mission de protection du public, exige de chacun de ses membres le respect en tout temps de cette norme d'exercice, en plus de répondre à ses devoirs et obligations déontologiques. L'infirmière est responsable de mettre en place les mesures appropriées favorisant la sécurité de la clientèle, tout au long du processus entourant l'administration d'un médicament, en collaboration avec le client et ses proches et les autres professionnels de la santé impliqués.

## Glossaire

### Accident

« Action ou situation où le risque se réalise et est, ou pourrait être, à l'origine de conséquences sur l'état de santé ou le bien-être du client, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers. » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019, p. vii)

### Effet indésirable

« Effet indésirable (effet secondaire) : réaction nocive et inattendue à un produit de santé. La réaction survient après l'administration d'une dose normalement utilisée ou mise à l'essai pour diagnostiquer, traiter ou prévenir une maladie, ou pour modifier une fonction de l'organisme. » (Santé Canada, 2020)

« Effet indésirable grave : réaction nocive et non intentionnelle à un produit de santé. La réaction peut survenir après l'administration de n'importe quelle dose et nécessite ou prolonge l'hospitalisation, cause une anomalie congénitale (malformation), entraîne une déficience ou une incapacité persistante ou importante, met la vie en danger ou entraîne la mort. » (Santé Canada, 2020)

### Erreur de médicament

« Tout événement évitable qui peut causer ou entraîner une utilisation inappropriée d'un médicament ou un préjudice à un client, alors que le médicament est sous le contrôle d'un professionnel de la santé, du client ou du consommateur. Ces événements peuvent être attribuables à la prestation des soins, aux produits de santé utilisés, aux procédures et aux systèmes, incluant la prescription, la communication de l'ordonnance, l'étiquetage, l'emballage et la nomenclature, la composition, la dispensation, la distribution, l'administration, l'éducation, la surveillance et l'utilisation. » (National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, cité dans Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2018, p. 4).

### Incident

« Action ou situation qui n'entraîne pas de conséquence sur l'état de santé ou le bien-être d'un client, du personnel, d'un professionnel concerné ou d'un tiers, mais dont le résultat est inhabituel et qui, en d'autres occasions, pourraient entraîner des conséquences. » (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019, p. vii)

### Indication thérapeutique

« Renseigne sur la maladie ou les symptômes que le médicament est capable de traiter ou de prévenir, ou encore sur le diagnostic qu'il permet d'établir. » (Base de données publique des médicaments, s.d.)

### Intention thérapeutique

Information inscrite par le prescripteur sur l'ordonnance et qui précise le problème de santé à traiter à l'aide d'un médicament donné. L'intention thérapeutique peut avoir plusieurs significations selon le contexte ou la condition clinique. Il peut s'agir d'un diagnostic (ex. : pneumonie, arthrite, dépression), d'un symptôme (ex. : douleur, insomnie et toux), ou de l'intervalle thérapeutique visé (ex. : dans le suivi de l'anticoagulothérapie avec le Coumadin®) (Collège des médecins du Québec, 2005, p. 11; ministère de la Santé et des Services sociaux, 2007, p. 48).

## Médicament à risque

Médicament à risque d'erreur, ou pouvant causer un préjudice au client ou au préparateur. L'Ordre des pharmaciens du Québec (2017) regroupe les médicaments à risque sous quatre catégories :

- Médicaments dangereux  
Médicaments ayant une ou plusieurs de ces caractéristiques : cancérogène, tératogène, génotoxique, toxique pour la reproduction, toxique à faible dose pour un organe.
- Médicaments de niveau d'alerte élevé  
Médicaments comportant un plus grand risque de causer des préjudices aux usagers s'ils sont utilisés par erreur (ex. : opioïdes, anticoagulants, antiarythmiques).
- Médicaments à haut risque d'erreurs  
Médicaments à haut potentiel statistique d'erreur (ex. : différentes doses disponibles, similitude de noms, ressemblance du produit).
- Médicaments à dose critique  
Médicaments pour lesquels des différences de dose ou de concentration relativement légères entraînent des échecs thérapeutiques et/ou des réactions indésirables graves.

## Polymédication

Il n'y a pas de consensus concernant la définition de la polymédication (ou polypharmacie). Il ressort de la littérature des définitions de nature quantitative (soit l'administration de plusieurs médicaments ensemble – généralement une prise de  $\geq 5$  médicaments) et des définitions de nature qualitative (soit l'administration excessive, inappropriée, de médicaments) (Institut national de santé publique du Québec, 2017, p. 15; Sirois, 2014).

## Préparation, Préparer

Étapes requises et réalisées par l'infirmière avant l'administration d'un médicament qui ne peut être administré sous sa forme de présentation initiale, et ce, afin de le rendre actif ou utilisable. Il peut également avoir pour but d'amoindrir les risques d'inconfort ou de douleur, ou d'irritation des vaisseaux sanguins ou des tissus, associés à son administration. Pour l'infirmière, cela implique entre autres de mélanger des substances, de faire une dilution, de couper un comprimé pour obtenir la dose prescrite, ou de l'écraser pour en faciliter la prise par le client.

## Savoir-agir

Capacité d'agir avec pertinence dans une situation complexe de soins en mobilisant ses connaissances et ses habiletés, et en exerçant son jugement clinique pour prodiguer des soins de manière sécuritaire et éthique.

## Références

Agency for Healthcare Research and Quality. (2019, septembre). *Medication errors and adverse drug events*. Dans Patient safety network. <https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/23/medication-errors>

Asensi-Vicente, J., Jiménez-Ruiz, I., et Vizcaya-Moreno, M. F. (2018). Medication errors involving nursing students: A systematic review. *Nurse Educator*, 43(5), E1-E5. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000481>

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2020). *Normes pour la gestion des médicaments*. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-StandardsMedicationManagement-Oct20-F.pdf>

Association of periOperative Registered Nurses. (2018). Guideline quick view: Medication safety. *AORN Journal*, 107(1), 155-158. <https://doi.org/10.1002/aorn.12024>

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, et College of Licensed Practical Nurses of Newfoundland and Labrador. (2019). *Medication management*. [https://arnnl.ca/sites/default/files/documents/ID\\_Medication\\_Management2019.pdf](https://arnnl.ca/sites/default/files/documents/ID_Medication_Management2019.pdf)

Bourbonnais, F. F., et Caswell, W. (2014). Teaching successful medication administration today: More than just knowing your 'rights'. *Nurse Education in Practice*, 14(4), 391-395. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.03.003>

Bravo, K., Cochran, G., et Barrett, R. (2016). Nursing strategies to increase medication safety in inpatient settings. *Journal of Nursing Care Quality*, 31(4), 335-341. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000181>

British Columbia College of Nurses and Midwives. (2020). *Medication: Practice standard for all BCCNM nurses*. [https://www.bccnp.ca/Standards/RN\\_NP/PracticeStandards/Lists/GeneralResources/RN\\_NP\\_PS\\_Medication.pdf](https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/PracticeStandards/Lists/GeneralResources/RN_NP_PS_Medication.pdf)

Burlingame, B. L. (2018). Guideline implementation: Medication safety. *AORN Journal*, 107(4), 477-484. <https://doi.org/10.1002/aorn.12095>

Chu, R. Z. (2016). Simple steps to reduce medication errors. *Nursing*, 46(8), 63-65. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000484977.05034.9c>

Cloete, L. (2015). Reducing medication errors in nursing practice. *Nursing Standard*, 29(20), 50-59. <https://doi.org/10.7748/ns.29.20.50.e9507>

*Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, RLRQ, chapitre I-8, r. 9.

Cohen, L. J., Donnenberg, V. S., Wiernik, P. H., Newman, W. C., et Amankulor, N. (2018). Core entrustable professional activities in clinical pharmacology for entering residency: Value of interprofessional health-care teams in medication prescribing and medication error prevention. *Journal of Clinical Pharmacology*, 58(7), 843-848. <https://doi.org/10.1002/jcph.1117>

College and Association of Registered Nurses of Alberta. (2020). *Medication management standards* (éd. rev.). <https://nurses.ab.ca/docs/default-source/document-library/standards/medication-management-standards.pdf>

Collège des médecins du Québec. (2005). *Les ordonnances faites par un médecin : guide d'exercice*. CMQ.

Collège des médecins du Québec. (2016). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin : guide d'exercice*. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2016-10-03-fr-ordonnances-individuelles-faites-par-un-medecin.pdf>

Collège des médecins du Québec. (2017). *Les ordonnances collectives : guide d'exercice*. <http://www.cmq.org/publications-pdf/p-1-2017-05-01-fr-ordonnances-collectives.pdf>

College of Licensed Practical Nurses of British Columbia, College of Registered Nurses of British Columbia, et College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia. (2017). *Dispensing medications decision tree*. [https://www.bccnp.ca/Standards/RN\\_NP/StandardResources/DispensingMedications\\_DecisionTree.pdf](https://www.bccnp.ca/Standards/RN_NP/StandardResources/DispensingMedications_DecisionTree.pdf)

College of Nurses of Ontario. (2019). *Médicaments : norme d'exercice* (éd. rev.). [http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51007\\_medstds.pdf](http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51007_medstds.pdf)

College of Nurses of Ontario. (2015). *Medication decision tool*. <http://www.cno.org/fr/exercice-de-la-profession/educational-tools/decision-tool-medication/>

College of Registered Nurses of Nova Scotia. (2020). *Medication guidelines for nurses* (éd. rev.). <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/MedicationGuidelines.pdf>

Cross, R., Bennett, P. N., Ockerby, C., Wang, W. C., et Currey, J. (2017). Nurses' attitudes toward the single checking of medications. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(4), 274-281. <https://doi.org/10.1111/wvn.12201>

Durham, M. L., Suhayda, R., Normand, P., Jankiewicz, A., et Fogg, L. (2016). Reducing medication administration errors in acute and critical care. *Journal of Nursing Administration*, 46(2), 75-81. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000299>

Edwards, S., et Axe, S. (2015). The 10 'R's of safe multidisciplinary drug administration. *Nurse Prescribing*, 13(8), 398-406.

Elliott, M., et Liu, Y. (2010). The nine rights of medication administration: An overview. *British Journal of Nursing*, 19(5), 300-305.

Guyas, H. (2018, 18 juillet). Understanding the human and system factors involved in medication errors. *Nursing Standard*. <https://doi.org/10.7748/ns.2018.e11176>

Godshall, M., et Riehl, M. (2018). Preventing medication errors in the information age. *Nursing*, 48(9), 56-58. <https://doi.org/10.1097/01.nurse.0000544230.51598.38>

Hall, A. M. (2016). Administrer les médicaments de manière sécuritaire. Dans P. A. Potter, A. G. Perry, P. A. Stockert et A. M. Hall (dir.), *Soins infirmiers : fondements généraux* (4<sup>e</sup> éd., vol. 2, p. 182-217; éd. française sous la direction scientifique de S. Le May et C. Dallaire). Chenelière Éducation.

Haute Autorité de Santé. (2013). *L'administration des médicaments en hospitalisation à domicile (HAD)* (Fiche de synthèse). [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1718323/fr/administration-des-medicaments-en-hospitalisation-a-domicile-had-synthese](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1718323/fr/administration-des-medicaments-en-hospitalisation-a-domicile-had-synthese)

Haute Autorité de Santé. (2018). *Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé*. [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2736442/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2736442/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante)

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2017). *Allergies médicamenteuses : définitions et manifestations cliniques : outil interactif*. [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil\\_interactif\\_allergie-BL.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Medicaments/Outil_interactif_allergie-BL.pdf)

Institut national de santé publique du Québec. (2017). *Polypharmacie et déprescription : des réalités cliniques et de recherche jusqu'à la surveillance : actes de conférence*. [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2269\\_polypharmacie\\_deprescription\\_realites\\_cliniques.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2269_polypharmacie_deprescription_realites_cliniques.pdf)

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (2006). Éliminer l'utilisation dangereuse d'abréviations, de symboles et de certaines inscriptions numériques. *Bulletin de l'ISMP Canada*, 6(4). <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-04.pdf>

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (2015). Les incidents médicamenteux qui augmentent le risque de chutes : une analyse des incidents multiples. *Bulletin de l'ISMP Canada*, 15(12). [https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/BISMPC2015-12\\_chutes.pdf](https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/BISMPC2015-12_chutes.pdf)

Institute for Safe Medication Practices. (2020). *ISMP targeted medication safety best practices for hospitals 2020-2021*. [https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2020-02/2020-2021%20TMSBP-%20FINAL\\_1.pdf](https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2020-02/2020-2021%20TMSBP-%20FINAL_1.pdf)

Johnson, M., Levett-Jones, T., Langdon, R., Weidemann, G., Manias, E., et Everett, B. (2018). A qualitative study of nurses' perceptions of a behavioural strategies e-learning program to reduce interruptions during medication administration. *Nurse Education Today*, 69, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.028>

Jones, J. H., et Treiber, L. A. (2018). Nurses' rights of medication administration: Including authority with accountability and responsibility. *Nursing Forum*, 53(3), 299-303. <https://doi.org/10.1111/nuf.12252>

Kavanagh, C. (2017). Medication governance: Preventing errors and promoting patient safety. *British Journal of Nursing*, 26(3), 159-165.

Leroux, G. (2018). *Polymédication et personnes âgées : le rôle indispensable de l'infirmière : cahier du participant* (Activité de formation continue). Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Létourneau, J., et Brisson, M. (2017, septembre). *L'évaluation clinique : cet incontournable*. Dans *Chronique déontologique*. <https://www.oiiq.org/fr/l-evaluation-clinique-cet-incontournable>

Létourneau, J., et Moretti, S. (2018, août). *La dénonciation des incidents et accidents : une obligation déontologique*. Dans *Chronique déontologique*. <https://www.oiiq.org/les-incidentes-et-les-accidents-maintenant-denonces>

Létourneau, J., et Moretti, S. (2018, octobre). *L'administration de médicaments : rappel des obligations déontologiques*. Dans *Chronique déontologique*. <https://www.oiiq.org/fr/l-administration-de-medicaments-rappel-des-obligations-deontologiques>

Létourneau, J., et Moretti, S. (2019). Administration de médicaments : les obligations déontologiques. *Perspective infirmière*, 16(3), 78-79. <https://www.oiiq.org/documents/20147/1516102/perspective-infirmiere-vol-16-no3-2019.pdf>

Leufer, T., et Cleary-Holdforth, J. (2013). Let's do no harm: Medication errors in nursing: Part 1. *Nurse Education in Practice*, 13(3), 213-216. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.01.013>

*Loi sur la pharmacie*, RLRQ, chapitre P-10.

*Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, chapitre I-8.

Mailhot, M.-P. (2015). *Implication de l'infirmière dans la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à l'unité de cardiologie d'un centre hospitalier québécois* (mémoire de maîtrise, Université Laval). <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/26131/1/31781.pdf>

McCustion, L. E., Vuljoin-DiMaggio, K., Winton, M. B., et Yeager, J. J. (2018). *Pharmacology: A patient-centered nursing process approach* (9<sup>e</sup> éd.). Elsevier.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2014). *Améliorer la prévention des chutes et incidents et accidents liés à la médication : de la stratégie à l'action. Volet : incidents et accidents liés à la médication*. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2014/14-735-03W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). *La politique du médicament*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2006/06-728-01.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019). *Rapport 2018-2019 sur les incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins de santé et de services sociaux au Québec*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-735-01W.pdf>

Muroi, M., Shen, J. J., et Angosta, A. (2017). Association of medication errors with drug classifications, clinical units, and consequence of errors: Are they related? *Applied Nursing Research*, 33, 180-185. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.12.002>

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. (s.d.). *What is a medication error?* <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Medicines optimisation: The safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes* (Guideline 5). <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/resources/medicines-optimisation-the-safe-and-effective-use-of-medicines-to-enable-the-best-possible-outcomes-pdf-51041805253>

Nazarko, L. (2014). Preventing harm: Medication management. *Nursing & Residential Care*, 16(11), 622-627.

Nazarko, L. (2015). Medication management: Eliminating errors. *Nursing & Residential Care*, 17(3), 150-154.

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2009). *Surveillance clinique des clients qui reçoivent des médicaments ayant un effet dépressif sur le système nerveux central : avis* (2<sup>e</sup> éd.). [https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/193\\_doc.pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/193_doc.pdf)

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2010). *Perspectives de l'exercice de la profession d'infirmière*. [https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/263NS\\_doc.pdf](https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/263NS_doc.pdf)

Ordre des pharmaciens du Québec. (2009). *Surveillance de la thérapie médicamenteuse : lignes directrices*. [https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/807\\_38\\_fr-ca\\_0\\_ld\\_surveillance\\_therapie\\_med-1.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/2020/03/807_38_fr-ca_0_ld_surveillance_therapie_med-1.pdf)

Ordre des pharmaciens du Québec. (2016). *Standards de pratique*. [https://www.opq.org/wp-content/uploads/wooccm\\_uploads/290\\_38\\_fr-ca\\_0\\_standards\\_pratique\\_vf-min.pdf](https://www.opq.org/wp-content/uploads/wooccm_uploads/290_38_fr-ca_0_standards_pratique_vf-min.pdf)

Ordre des pharmaciens du Québec. (2017). *Médicaments à risque : aide-mémoire*. [http://guide.standards.opq.org/files/documents/Aide\\_memoire\\_med\\_risque\\_VF.pdf](http://guide.standards.opq.org/files/documents/Aide_memoire_med_risque_VF.pdf)

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. (2002). *Médication*. [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ\\_Normes\\_Medication\\_VF.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2014/01/OPIQ_Normes_Medication_VF.pdf)

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. (2017). *Les standards de pratique, un gage de compétence : document de référence pour l'outil d'autoévaluation*. [https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/06/OPIQ\\_StandardsCompetences\\_VF.pdf](https://www.opiq.qc.ca/wp-content/uploads/2017/06/OPIQ_StandardsCompetences_VF.pdf)

Organisation de normes en santé. (2019). *Gestion des médicaments* (norme CAN/HSO 3001:2019). <https://healthstandards.org/fr/norme/gestion-des-medicaments-2/>

Organisation de normes en santé. (2019). *Gestion des médicaments pour les organismes extra-hospitaliers* (norme CAN/HSO 34014:2019). <https://healthstandards.org/fr/norme/gestion-des-medicaments-pour-les-organismes-extra-hospitaliers/>

*Règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin*, RLRQ, chapitre M-9, r. 25.1.

Rohde, E., et Domm, E. (2018). Nurses' clinical reasoning practices that support safe medication administration: An integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3/4), e402-e411. <https://doi.org/10.1111/jocn.14077>

Saedder, E., Brock, B., Nielsen, L., Bonnerup, D., et Lisby, M. (2014). Identifying high-risk medication: A systematic literature review. *European Journal of Clinical Pharmacology*, 70(6), 637-645. <https://doi.org/10.1007/s00228-014-1668-z>

Santé Canada. (2020, 24 janvier). *À propos des effets indésirables (effets secondaires)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/effets-indesirables-secondaires.html>

Saskatchewan Registered Nurses Association. (2015). *Medication management for RNs: A patient centred decision-making framework*. [https://www.srna.org/wp-content/uploads/2017/09/Medication\\_Management\\_for\\_RNs\\_FINAL\\_2015\\_09\\_03\\_Rev\\_2015\\_09\\_30\\_Web.pdf](https://www.srna.org/wp-content/uploads/2017/09/Medication_Management_for_RNs_FINAL_2015_09_03_Rev_2015_09_30_Web.pdf)

Sirois, C. (2014). La polypharmacie. *Québec Pharmacie*, 61(3), 29-38.

Smeulers, M., Onderwater, A. T., Zwieten, M. C. B., et Vermeulen, H. (2014). Nurses' experiences and perspectives on medication safety practices: An explorative qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 22(3), 276-285. <https://doi.org/10.1111/jonm.12225>

Tolley, C. L., Slight, S. P., Husband, A. K., Watson, N., et Bates, D. W. (2018). Improving medication-related clinical decision support. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 75(4), 239-246.  
<https://doi.org/10.2146/ajhp160830>

Vrbnjak, D., Denieffe, S., O’Gorman, C., et Pajnikihar, M. (2016). Barriers to reporting medication errors and near misses among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 63, 162-178.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.019>

## Annexe 1

### Sommaire des principes d'administration sécuritaire des médicaments

<b>Évaluation clinique</b>		<b>Évaluation de la condition clinique du client</b>
	<b>Principe 1</b>	L'infirmière 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 du client.
		<b>Vérification de l'ordonnance</b>
	<b>Principe 2</b>	L'infirmière doit prendre connaissance du médicament à administrer à partir de l'ordonnance originale la plus récente ou d'une source ayant fait l'objet d'un traitement par un pharmacien. Sinon, elle doit faire les vérifications nécessaires pour s'assurer de la validité de l'ordonnance.
	<b>Principe 3</b>	L'infirmière doit s'assurer que l'ordonnance est complète, claire et appropriée pour le client. Elle clarifie toute ambiguïté auprès du transcripteur ou lui transmet toute préoccupation.
		<b>Connaissance du médicament</b>
<b>Principe 4</b>	L'infirmière doit s'assurer d'avoir une connaissance suffisante du médicament, notamment ceux identifiés <i>à risque</i> dans son milieu de soins.	
		<b>Surveillance clinique</b>
<b>Principe 5</b>	L'infirmière doit déterminer, planifier et assurer la surveillance clinique de l'état de santé du client à qui elle administre un médicament. Elle ajuste la surveillance au besoin.	
<b>Intervention clinique</b>		<b>Enseignement, partenariat et consentement</b>
	<b>Principe 6</b>	L'infirmière doit transmettre les informations pertinentes au client, tout au long du processus d'administration du médicament, puis s'assurer de son implication et de sa compréhension.
		<b>Respect de l'ordonnance</b>
<b>Principe 7</b>	L'infirmière doit administrer le médicament en respectant tous les éléments précisés dans l'ordonnance.	
		<b>Préparation et administration</b>
<b>Principe 8</b>	L'infirmière doit préparer et administrer le médicament selon les normes de pratique et les principes scientifiques généralement reconnus.	
<b>Continuité des soins</b>		<b>Communication</b>
	<b>Principe 9</b>	L'infirmière doit assurer la communication de l'information pertinente tout au long du processus d'administration du médicament.
		<b>Documentation</b>
<b>Principe 10</b>	L'infirmière doit consigner les renseignements pertinents liés au processus d'administration du médicament dans les outils de documentation prévus à cet effet.	

## Annexe 2

### Illustration des composantes de l'administration sécuritaire des médicaments

