

POLITIQUE**AUTO-ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS**N° Politique : **POL-107**N° Procédure découlant : **PRO-087**

Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers et Direction médicale et des services professionnels

Approuvée par : Comité de direction

Date d'approbation :
2026-08-11Date de révision :
2030-08-11

Destinataires : Tous les intervenants, médecins, résidents et stagiaires de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal - Universitaire habilités, par la loi, à administrer ou distribuer des médicaments.

1. CONTEXTE

Le présent document vise à encadrer la pratique entourant l'auto-administration des médicaments pour les usagers de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

La mise en œuvre d'une stratégie complète de gestion de l'auto-administration constitue une norme de pratique de qualité, conformément aux normes d'Agrément Canada (Programme Qmentum).

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à tous les intervenants, médecins, résidents et stagiaires impliqués à différentes étapes de l'auto-administration des médicaments d'un usager dans toutes les installations et tous les secteurs de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

Aux fins de la présente politique, l'usager désigne toute personne de 14 ans et plus inscrite, admise, hébergée ou prise en charge par une équipe interdisciplinaire au sein de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.

3. OBJECTIFS

L'application de cette politique vise à encadrer et harmoniser la pratique entourant l'auto-administration des médicaments par les intervenants médecins, résidents et stagiaires de Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire. L'auto-administration des médicaments contribue à maintenir et à accroître l'autonomie d'un usager lors de la prise des médicaments indiqués pour son état de santé.

4. DÉFINITIONS

4.1. Administration

Terme désignant l'activité réglementée de faire prendre un médicament à une personne. Elle s'applique notamment lorsque la personne consentante aux soins est incapable de s'administrer ses médicaments ni par elle-même ni avec l'aide d'un proche aidant, en raison d'une ou de plusieurs incapacités (physique, sensorielle, psychique ou intellectuelle). L'administration du médicament implique donc un certain contrôle et une aide pour sa prise.

4.2. Auto-administration

Processus par lequel une personne administre elle-même un médicament qui lui est prescrit, de façon autonome ou avec un certain niveau de supervision, après qu'un professionnel de la santé ait évalué sa capacité à le faire de manière sécuritaire.

4.3. Auto-administration objectivée (AAO)

Fais référence à la prise de médication par l'utilisateur en présence de l'intervenant.

4.4. Auto-administration non objectivée (AANO)

Fait référence à la prise de la médication en l'absence de l'intervenant, avec validation de celui-ci auprès de l'utilisateur.

4.5. Distribution

Activité qui implique la remise matérielle d'un médicament à la personne qui se l'administre elle-même¹. La distribution d'un médicament à une personne implique qu'elle soit consentante à le prendre et qu'elle ait un degré d'autonomie suffisant pour qu'elle puisse se l'administrer elle-même. La distribution d'un médicament ne constitue pas une activité réservée au sens des lois professionnelles et peut être exercée par toute personne, dans tout milieu ou contexte de prestation de soins et de services.

4.6. Équipe interdisciplinaire

Regroupement de plusieurs intervenants ayant une formation, compétence et une expérience spécifique qui travaillent ensemble à la compréhension globale commune et unifiée d'une personne en vue d'une intervention concertée à l'intérieur d'un partage complémentaire des tâches.

4.7. Feuille d'administration des médicaments (FADM ou FADMe)

Document (FADM) ou outil électroniques (FADMe) sur lesquels les informations relatives à l'administration des médicaments (nom du médicament, dose, fréquence, voie d'administration, etc.) sont inscrites. Cet outil permet de documenter les médicaments administrés ou pouvant être administré au besoin à l'utilisateur ou par celui-ci.

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Règle de soins nationale – Activités de soins confiées à des aides-soignants (articles 39.7 et 39.8 du Code des professions), 2022, p. 7.

4.8. Intervenant

Dans la présente politique, le terme “intervenant” désigne toute personne habilitée, par la loi, à administrer ou distribuer des médicaments.

4.9. Médicament

Tout produit, contenant un ou plusieurs ingrédients, dotés de propriétés pharmacologiques telles que les médicaments d'ordonnance ainsi que les médicaments en vente libre (MVL) et les produits de santé naturels (PSN).

4.10. Ordonnance

Prescription donnée par un médecin ou une personne habilitée par la loi, ayant notamment pour objet les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à prodiguer à un usager, les circonstances dans lesquelles ils peuvent l'être, de même que les contre-indications possibles. Une ordonnance émise pour un usager peut couvrir autant les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre que les produits de santé naturels.

4.11. Pilulier

Forme de conditionnement qui consiste à regrouper les médicaments selon la date et le moment précis de la journée où les médicaments doivent être pris. Il existe différentes formes de pilulier (Dosett^{MC}, Dispill^{MC}, lisière, etc.).

4.12. Programme d'auto-administration

Le programme d'auto-administration désigne un ensemble de modalités personnalisées permettant à un usager de gérer lui-même, en tout ou en partie, la prise de ses médicaments selon ses capacités, son niveau d'autonomie et son état de santé.

5. ÉNONCÉ

5.1. Obligations

L'intervenant qui exerce l'activité d'administration ou de distribution de médicaments a l'obligation d'agir avec prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions. L'auto-administration des médicaments par l'usager ne libère pas l'intervenant de ses responsabilités face à la médication. Bien au contraire, il doit être plus vigilant et s'assurer que les différentes étapes et conditions de l'administration des médicaments soient respectées.

5.2. Évaluation de l'usager

Une évaluation de la capacité ou de l'autonomie de l'usager à gérer sa médication est préalable à l'initiation d'une auto-administration des médicaments. Cette évaluation doit être réalisée par un professionnel de la santé habilité, par la loi, à procéder à l'évaluation clinique soit, l'infirmière, l'inhalothérapeute, le pharmacien, la sage-femme, l'infirmière praticienne spécialisée ou le médecin.

Les éléments d'évaluation de l'admissibilité à l'auto-administration sont les suivants:

Aspect cognitif : Lucidité, orientation dans le temps, jugement, équilibre psychomoteur, mémoire, absence de barrière de communication / compréhension, etc.

Aspect physique : Vision, audition et fonction motrice manuelle, dysphagie évaluée, condition médicale, etc.

Antécédent de l'usager : Antécédents de tentative de suicide, particulièrement au cours de la dernière année.

Troubles liés à l'usage de substances : Situation clinique actuelle pouvant constituer une contre-indication à l'auto-administration selon les médicaments visés.

Thérapie médicamenteuse stable : Aucun ajout, retrait ou ajustement de médicament depuis au moins quatre (4) jours avant l'initiation de l'auto-administration, sauf indication contraire basée sur le jugement clinique.

5.3. Consentement à l'auto-administration

L'usager doit consentir et accepter de collaborer à l'auto-administration des médicaments. Il est appelé à s'administrer lui-même, en tout ou en partie, les médicaments qui lui sont prescrits.

5.4. Supervision de l'usager

En fonction des directives émanant de l'évaluation, l'intervenant est responsable de superviser l'auto-administration et de vérifier si celle-ci est adéquate. Le cas échéant, il doit en informer le prescripteur dans le cadre d'un programme d'auto-administration des médicaments.

5.5. Gestion de la médication

S'il y a lieu, l'usager doit s'engager à garder les médicaments dans un endroit sécuritaire et approprié à l'abri des visiteurs et des autres usagers.

5.6. Médicaments visés par l'auto-administration

L'auto-administration comprend les médicaments prescrits, notamment les formes orales (comprimé, capsule, etc.), topiques (crème, onguent, etc.), inhalés, ainsi que les médicaments administrés à l'aide d'un stylo (ex. : insuline) ou d'une seringue préremplie (ex. : Innohep^{MC}), de même que toute autre voie d'administration simple et sécuritaire pour l'usager (ex. : rectale, vaginale, ophtalmique, otique, etc.), lorsque pertinent, incluant les médicaments personnels.

Sont exclus les médicaments ou les modalités d'administration nécessitant un contrôle clinique particulier ou une surveillance spécifique incompatible avec l'auto-administration dans le contexte visé, sauf lorsqu'un protocole clinique ou une procédure organisationnelle en autorise expressément l'application.

5.7. Enseignement

L'intervenant participe à l'enseignement sur les médicaments de l'usager (effets attendus, effets secondaires, surveillance, etc.) ainsi que sur l'utilisation du pilulier lorsque ce conditionnement est utilisé.

5.8. Préparation des médicaments

Si l'usager admis répond aux critères de l'auto-administration, la pharmacie prépare les médicaments lui sont destinés, selon une ordonnance. Lorsque préparés et vérifiés, ceux-ci sont acheminés à l'unité de soins pour utilisation selon les modalités de l'auto-administration pour cet usager (médication gardée en possession du personnel infirmier ou remise à l'usager).

5.9. Enregistrement des médicaments

L'intervenant qui valide la prise de la médication faisant l'objet d'une auto-administration s'assure de consigner l'information au dossier selon les règles de documentation en vigueur.

5.10. Continuité ou cessation d'un programme d'auto-administration des médicaments

Le prescripteur ou le pharmacien est responsable de mettre fin ou de suspendre un programme d'auto-administration des médicaments. Idéalement, cette décision est prise en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire.

L'infirmière peut, pour des raisons cliniques, suspendre temporairement le programme d'auto-administration des médicaments jusqu'à ce qu'une réévaluation soit effectuée par le prescripteur ou le pharmacien, en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire. L'infirmière devra informer le prescripteur de la suspension temporaire de l'auto-administration des médicaments.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Direction des soins infirmiers (DSI)

Direction des services de santé multidisciplinaires et services sociaux, volet pratiques professionnelles (DSMSSS)

Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance/Mission universitaire IUSMM (DPSMDI)

Direction du programme jeunesse et activités de santé publique (DPJASP)

Direction soutien à domicile (SAD) et réadaptation des programmes SAPA (soutien à l'autonomie des personnes âgées) et DI-TSA-DP (déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique)

Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD)

Elles sont responsables de :

- Diffuser la présente politique et la procédure qui en découle (PRO-087) auprès de leurs équipes respectives.
- Assurer le suivi de l'application de la présente politique et de la procédure qui en découle (PRO-087) au sein de leur direction.

6.2. Intervenants

La mise en œuvre sécuritaire de l'auto-administration des médicaments repose sur une responsabilité partagée entre les prescripteurs, les pharmaciens, les infirmières, les infirmières auxiliaires, les inhalothérapeutes et tout autre intervenant habilité à participer au processus d'auto-administration des médicaments.

Les intervenants exercent leurs activités conformément à leur champ d'exercices, aux normes professionnelles applicables ainsi qu'aux politiques, procédures et règlements en vigueur dans l'établissement. Ils collaborent entre eux et impliquent l'utilisateur, lorsque pertinent, afin de soutenir le développement ou le maintien de son autonomie tout en assurant la sécurité de la gestion de sa médication.

Les rôles et responsabilités spécifiques des intervenants impliqués dans le processus d'auto-administration des médicaments sont détaillés dans la procédure associée (PRO-087).

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des soins infirmiers (DSI) et Département de pharmacie (Direction médicale et des services professionnels)

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

7.2. Direction des services de santé multidisciplinaires et services sociaux, volet pratiques professionnelles (DSMSSS)

Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

Direction des programmes santé mentale, dépendance et itinérance/Mission universitaire IUSMM (DPSMDI)

Direction du programme jeunesse et activités de santé publique (DPJASP)

Direction soutien à domicile (SAD) et réadaptation des programmes SAPA

(soutien à l'autonomie des personnes âgées) et DI-TSA-DP (déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique)

Direction de l'hébergement en soins de longue durée (DHSLD)

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les quatre (4) ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLES DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des soins infirmiers (DSI)

Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

Elles sont responsables de la mise en application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire.