

Direction des soins infirmiers

POLITIQUE

ADMINISTRATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS

N° Politique : **POL-108**

N° Procédure découlant : **PRO-100**

Approuvée par : **Comité de direction**

Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers

Date d'approbation :
2022-07-12

Date de révision :
2026-07-12

Destinataires : Tout employé, toute personne qui exerce sa profession incluant les médecins, dentistes, sages-femmes, stagiaires du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, de même que toute personne qui, en vertu d'un contrat de services dispense pour le compte de l'établissement des soins aux usagers.

1. CONTEXTE

1.1. Principes directeurs

La présente politique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) établit les attentes, les principes, les règles et les exigences de l'exercice d'une activité à risque de préjudice. En adoptant cette politique, le CIUSSS-EMTL assure la qualité et la sécurité des soins lors de l'administration des médicaments, en respectant les normes d'exercices applicables aux intervenants concernés.

1.2. Obligations légales

La politique respecte le cadre juridique ou administratif des lois suivantes :

- *Loi médicale* - Collège des médecins du Québec (CMQ) (RRLRQ, chapitre M-9);
- *Loi sur la pharmacie* - Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) (RLRQ, chapitre P-10);
- *Loi sur les infirmières et infirmiers* - Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) (RLRQ, chapitre I-8);
- *Normes de pratique des soins infirmiers et infirmières auxiliaires* - Ordre des infirmières et des infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ);
- *Règlement* sur l'amorce et la modification d'une thérapie médicamenteuse, sur l'administration d'un médicament et sur la prescription de tests par un pharmacien. Loi sur la pharmacie. (Chapitre P-10, a. 10, 1er al., par. h et i).

- *Loi 90 (PL 90) Loi modifiant le code des professionnels et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (2e sess. 36e lég., Québec, sanctionné le 14 juin 2002), article 37;
- Normes de pratique de l'inhalothérapeute en assistance anesthésique - Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ);
- *Loi sur les technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale* - Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ);
- *Norme d'exercice encadrant l'administration sécuritaire des médicaments* - OIIQ;
- *Règlement sur l'exercice des activités décrites dans le Code des professions* - Code des professions (chapitre C - 26);
- Pratique organisationnelle requise (POR) Gestion des médicaments - Agrément Canada.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cette politique s'adresse à toute personne impliquée dans l'activité d'administration des médicaments lorsque ceux-ci font l'objet d'une ordonnance incluant : personnel médical, clinique, résident, stagiaire, étudiant, chercheur et personne visée par une entente de service (agence de placement, main d'œuvre indépendante).

La présente politique s'applique à tous les usagers recevant des soins et services dans tous les secteurs du CIUSSS-EMTL.

Afin d'assurer la qualité des soins et la sécurité des usagers lors du processus d'administration d'un médicament prescrit, les intervenants doivent se conformer à la présente politique et aux procédures en vigueur.

3. OBJECTIFS

L'application de cette politique vise à encadrer et harmoniser la pratique d'administration des médicaments par les intervenants du CIUSSS-EMTL.

4. DÉFINITIONS

4.1. 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 applicables, 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 (MVL), ainsi que les produits de santé naturels (PSN).

4.2. Intervenant

Dans la présente politique, le terme “intervenant” désigne toute personne habilitée, par la loi, à administrer et distribuer des médicaments. Ce terme inclut les intervenants membres d'un ordre professionnel qui ont la capacité légale d'exercer des activités professionnelles prévues dans le champ d'exercice d'une profession, ainsi que les activités réservées à cette profession. Ce terme inclut aussi les personnes qui ne sont pas des professionnels au sens du Code des professions auxquelles certaines activités ont été autorisées.

4.3. Usager

Personne admise, inscrite ou enregistrée dans une installation du CIUSSS –EMTL.

4.4. Médicament

Tout produit, contenant un ou plusieurs ingrédients, doté de propriétés pharmacologiques tels que les médicaments d'ordonnance, les vaccins, les médicaments en vente libre, ainsi que les produits de santé naturels.

4.5. Administration d'un médicament

Terme désignant le processus par lequel l'intervenant se doit de passer afin de délivrer un médicament à l'usager. Elle s'applique notamment lorsque la personne consentante aux soins, est incapable de prendre ses médicaments 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. Cette activité nécessite que l'intervenant possède les connaissances, les habilités et le jugement clinique requis pour administrer un médicament et qu'il exerce les surveillances requises.

4.6. Distribution d'un médicament

Activité qui implique la remise matérielle d'un médicament à la personne qui se l'administre elle-même¹. Le fait de rappeler à la personne de prendre sa médication, d'assurer une surveillance de la prise de médication ou de lui porter assistance pour ouvrir un contenant, par exemple, en fait également partie. La distribution d'un médicament à une personne ou son représentant légal implique qu'elle soit consentante à les 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, quel que soit le milieu de soins.

¹ Cahier explicatif Loi 90-de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, Office des professions, 2003

4.7. Feuille d'administration des médicaments (FADM)

Document sur lequel 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 à l'utilisateur ou par celui-ci.

5. ÉNONCÉ

5.1. Obligations

L'intervenant qui exerce l'activité d'administration de médicaments a l'obligation d'agir avec prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions. Ainsi, l'administration d'un médicament implique une notion d'imputabilité et de responsabilité.

Il est attendu que les intervenants respectent les limites de leurs compétences ou du champ d'exercice de leur profession. Les intervenants membres d'un ordre professionnel sont assujettis à un code de déontologie qui détermine les devoirs dont ils doivent s'acquitter dans le cadre de l'exercice de leur profession.

Avant chaque administration et distribution de médicament, valider l'identité de l'utilisateur à l'aide de deux identifiants reconnus selon la politique *Identification de l'utilisateur* (POL-025) et sa procédure associée (PRO-011).

5.2. Évaluation de la condition clinique de l'utilisateur

L'évaluation de la condition clinique de l'utilisateur est une activité réservée à certains professionnels. Dans le cadre de cette activité, lorsque la condition clinique l'exige, l'intervenant doit se référer au professionnel de la santé habilité à l'évaluation clinique.

Principe 1 : L'intervenant doit, tout au long du processus d'administration du médicament, connaître la condition clinique initiale de l'utilisateur afin d'anticiper et de reconnaître les changements dans la condition clinique de celui-ci.

5.3. Vérification de l'ordonnance

Principe 2 : L'intervenant 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, il doit effectuer les vérifications nécessaires pour s'assurer de la validité de l'ordonnance.

La validation d'une ordonnance verbale doit se faire auprès de la personne qui a émis l'ordonnance. L'ordonnance verbale doit être consignée dans le dossier de l'utilisateur dans la section prévue à cet effet et contresignée par le prescripteur dans les meilleurs délais suivant la prise de l'ordonnance. Se référer au REG-019 -

Émission, transmission, exécution et conservation des ordonnances de médicaments.

Principe 3 : L'intervenant doit s'assurer que l'ordonnance est complète, claire et appropriée pour l'utilisateur. Il clarifie toute ambiguïté auprès du prescripteur ou du pharmacien et lui transmet toute préoccupation.

5.4. Connaissance du médicament

Principe 4 : L'intervenant doit s'assurer d'avoir une connaissance suffisante du médicament, notamment ceux identifiés comme étant à risque dans son milieu de soins. Se référer à la POL-007 et la PRO-003 - *Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.*

5.5. Surveillance clinique

Principe 5 : L'intervenant doit déterminer, planifier et assurer la surveillance clinique de l'état de santé de l'utilisateur à qui il administre un médicament. L'intervenant ajuste la surveillance au besoin.

5.6. Information, partenariat et consentement

Principe 6 : L'intervenant doit transmettre à l'utilisateur, les informations pertinentes tout au long du processus d'administration du médicament, afin de s'assurer de son implication et de sa compréhension.

5.7. Respect de l'ordonnance

Principe 7 : L'intervenant doit administrer le médicament en respectant tous les éléments précisés dans l'ordonnance.

5.8. Préparation et administration

Principe 8 : L'intervenant doit préparer et administrer le médicament selon les normes de pratique, les principes et les procédures en vigueur dans l'établissement.

5.9. Communication

Principe 9 : L'intervenant doit assurer le transfert de l'information pertinente à l'utilisateur et aux intervenants impliqués, et ce, tout au long du processus d'administration du médicament.

5.10. Documentation

Principe 10 : L'intervenant doit consigner les renseignements pertinents liés au processus d'administration du médicament dans les outils de documentation prévus à cet effet.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Comité de direction

Responsable de l'adoption de la présente politique.

6.2. Direction des soins infirmiers (DSI);

Direction des services multidisciplinaires (DSM);

Direction des services professionnels (DSP);

Direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI);

Direction 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.

Les directions ont la responsabilité que ses équipes respectent cette politique et les procédures s'y rattachant.

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

7.1. Direction des soins infirmiers (DSI)

Elle est responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction des services multidisciplinaires (DSM);

Direction des services professionnels (DSP);

Direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI);

Direction 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.

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 4 ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLES DE LA MISE EN APPLICATION

- 8.1. Direction des soins infirmiers (DSI);**
- Direction des services multidisciplinaires (DSM);**
- Direction des services professionnels (DSP);**
- Direction programme santé mentale, dépendance et itinérance (DPSMDI);**
- Direction 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.**

Directions 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 le CIUSSS-EMTL.