

## POLITIQUE

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

N° Politique : <b>POL-109</b>	Responsable de l'application : Direction des soins infirmiers	
N° Procédure découlant : <b>PRO-098</b>		
Approuvée par : <b>Comité de direction</b>	Date d'approbation : <b>2022-07-12</b>	Date de révision : <b>2026-07-12</b>

Destinataires : Personnel visé (personnel et stagiaires en soins infirmiers, personnel et stagiaires en inhalothérapie).

## 1. CONTEXTE

### 1.1. Principes directeurs

Dans le but d'accroître l'efficacité et la sécurité des processus de soins, la présente politique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) établit des règles visant à encadrer l'utilisation de la feuille d'administration des médicaments (FADM). Elle vise particulièrement à répondre aux exigences en termes d'administration sécuritaire des médicaments dictées par l'ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ), l'ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) et l'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ). La FADM est un document légal d'enregistrement des médicaments.

### 1.2. Obligations légales

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

- *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);
- *Norme d'exercice encadrant l'administration sécuritaire des médicaments* - OIIQ;
- *Normes de pratique de l'inhalothérapeute en assistance anesthésique* - Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec (OPIQ).

## **2. CHAMP D'APPLICATION**

La présente politique s'applique aux infirmières, aux CEPI (candidates à l'exercice de la profession infirmière), aux infirmières auxiliaires, aux CEPIA (candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire), aux inhalothérapeutes, aux externes en soins infirmiers ou inhalothérapie, et aux stagiaires (étudiantes infirmières, infirmières auxiliaires, étudiantes en inhalothérapie) du CIUSSS-EMTL. Afin d'assurer l'intégrité et la qualité de la documentation dans la FADM, le personnel visé qui administre un médicament est appelé à se conformer à la procédure d'utilisation de la FADM (PRO-098).

## **3. OBJECTIFS**

Encadrer le processus de documentation de l'administration des médicaments par le personnel visé du CIUSSS-EMTL, par l'utilisation de la FADM, afin d'assurer une pratique sécuritaire, d'éviter les erreurs et d'améliorer la traçabilité des étapes d'administration des médicaments. En plus de permettre une plus grande rigueur, la FADM permet d'uniformiser la documentation relative aux soins.

## **4. DÉFINITIONS**

### **4.1. 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 ou pouvant être administrés au besoin à l'usager ou par celui-ci.

Il existe deux (2) types de FADM, soit la FADM 24 heures (unités de soins) et la FADM 7 jours (unités de soins de longue durée).

### **4.2. Ordonnance individuelle**

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).

### **4.3. Ordonnance collective (OC)**

Prescription donnée par un médecin ou une personne habilitée par la loi, à un membre du personnel visé. Elle porte sur les médicaments, les traitements, les examens, les soins à donner à un groupe de personnes ou pour des situations cliniques déterminées. Elle précise les circonstances dans lesquelles elle peut être initiée, ainsi que les contre-indications.

#### **4.4. Double vérification pour les médicaments de niveau d'alerte élevé**

Les médicaments ciblés par la double vérification indépendante (DVI) figurent sur la liste de médicaments de niveau d'alerte élevé. Le personnel visé doit se référer à la politique et à la procédure : Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé (POL-007 et PRO-003).

La double vérification pour les médicaments de niveau d'alerte élevé concerne les éléments suivants :

- Le bon usager;
- Le bon médicament (nom générique et commercial, dose, présentation);
- Le bon dosage;
- Le bon diluant (produit, volume);
- Le bon soluté (produit, volume);
- La bonne voie d'administration;
- La bonne vitesse d'administration;
- La bonne heure d'administration;
- La bonne documentation (évaluation et surveillance).

##### **4.4.1. Double vérification indépendante (DVI)**

La DVI signifie qu'un membre du personnel autorisé initie la préparation du médicament selon les bonnes pratiques et qu'un autre effectue seul, le même processus complet afin de s'assurer que le médicament préparé soit conforme à l'ordonnance médicale. Le personnel autorisé doit se référer à la politique et à la procédure : Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé (POL-007 et PRO-003).

Au CIUSSS-EMTL, bien que recommandée, la DVI n'est pas obligatoire en cas d'arrêt cardiorespiratoire ou autres situations d'urgence.

**Seule l'infirmière peut procéder à la DVI pour une externe en soins infirmiers.**

**En l'absence d'une deuxième infirmière, l'infirmière auxiliaire et la CEPIA peuvent contribuer à la DVI d'un médicament dont elles ne sont pas autorisées à administrer en le préparant (ex : un médicament devant être administré par voie intraveineuse ou par un médecin).**

**Pour les stagiaires en soins infirmiers, la DVI doit obligatoirement se faire avec le professeur de stage et un membre du personnel visé, excluant les externes en soins infirmiers.**

#### **4.4.2. Double vérification de la programmation de la pompe ou de l'infuseur (DVP)**

La DVP signifie qu'un membre du personnel autorisé effectue la programmation de la pompe (ou de tout autre appareil de contrôle de la vitesse de perfusion) pour l'administration d'un médicament et qu'un autre vérifie les données programmées. Le personnel autorisé doit se référer à la politique et à la procédure : Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé (POL-007 et PRO-003).

**Seule l'infirmière peut procéder à la DVP pour une externe en soins infirmiers.**

**En l'absence d'une deuxième infirmière, l'infirmière auxiliaire et la CEPIA sont autorisées à contribuer à la DVP en effectuant la vérification visuelle des informations programmées sur la pompe.**

**Pour les stagiaires en soins infirmiers, la DVP doit obligatoirement se faire avec le professeur de stage et un membre du personnel visé, excluant les externes en soins infirmiers.**

#### **4.4.3. Double vérification indépendante impossible (DVII)**

Il existe des situations où le personnel autorisé est la seule personne présente et qu'il est donc dans l'impossibilité de pouvoir effectuer une DVI. Il peut alors utiliser la DVII. Cette mesure doit demeurer exceptionnelle. Le personnel autorisé doit se référer à la politique et à la procédure : Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé (POL-007 et PRO-003).

#### **4.4.4. Double signature sur la FADM (2S)**

La 2S signifie que les deux membres du personnel autorisé qui ont effectué le processus de double vérification apposent leur signature sur la FADM. Le personnel autorisé doit se référer à la politique et à la procédure : Gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé (POL-007 et PRO-003).

### **4.5. Auto-administration**

Capacité de l'utilisateur de prendre en charge l'adhésion à son régime pharmacologique et d'actualiser son potentiel d'autonomie avec l'accompagnement des intervenants.

#### **4.5.1. Auto-administration objectivée (AAO)**

Réfère au fait que l'utilisateur a pris la médication devant l'intervenant.

#### 4.5.2. Auto-administration non objectivée (AANO)

Réfère au fait que l'utilisateur a pris la médication en l'absence de l'intervenant, mais ce dernier valide la prise auprès de l'utilisateur.

## 5. ÉNONCÉ

### 5.1. Obligations

- Le Code des professions stipule que le professionnel doit « agir avec compétence » et doit détenir les connaissances et les habiletés requises pour exercer sa profession de manière sécuritaire;
- Chaque personnel visé assujéti à la DVI est responsable des médicaments dont elle a effectué la vérification et doit posséder les connaissances à jour sur les indications, les mécanismes d'action, les modalités de préparation et d'administration, ainsi que les surveillances requises;
- L'infirmière est responsable de la validation de la FADM selon les modalités de l'établissement. Se référer à la procédure : Utilisation de la FADM (PRO-098);
- La FADM doit être complétée de façon uniforme par tout le personnel visé des unités de soins et des unités de vie;
- En cas de non-administration d'un médicament, le personnel visé doit documenter dans les notes au dossier les précisions additionnelles, selon le cas;
- Quel que soit le niveau d'encadrement dont elle est l'objet (supervision, surveillance, jumelage, mentorat), la stagiaire, l'externe ou la candidate assume une responsabilité professionnelle à l'égard de ses interventions en milieu clinique, y compris la rédaction des notes;
- Le personnel visé doit apposer ses initiales dans la case appropriée de la FADM le plus tôt possible après l'administration du médicament. Il ne doit pas apposer ses initiales à l'avance, sauf s'il s'agit de celui qui fait la deuxième vérification indépendante d'un médicament de niveau d'alerte élevé;
- Utiliser les abréviations conformes et reconnues par le CIUSSS-EMTL. Se référer à la [liste des abréviations](#) disponible dans l'intranet.

### 5.2. Aspects légaux

#### 5.2.1. Inscription sur la FADM

- Le personnel visé ne doit pas:
  - Falsifier la FADM, notamment en y altérant des notes, initiales ou signatures déjà inscrites ou en y insérant des données sous une fausse signature;
  - Inscire de fausses informations;
  - Omettre d'inscrire les informations nécessaires.
- Chaque personnel visé doit se référer à son ordre professionnel et à ses normes de pratique en ce qui a trait à la rédaction des notes au dossier qui lui sont spécifiques;
- Inscire lisiblement avec un stylo indélébile à l'encre noire ou bleue;

- Ne pas effacer ce qui est écrit à l'aide d'un liquide correcteur;
- Ne pas corriger les fautes d'orthographe;
- Ne jamais détruire une FADM.

### **5.2.2. Signature**

- Seul le personnel visé ayant administré le médicament doit apposer ses initiales et signer la FADM, ainsi que celui ayant effectué la DVI ou la DVP;
- Le personnel visé doit signer lisiblement la FADM :
  - Prénom, nom et titre d'emploi ou 1<sup>ère</sup> lettre du prénom, nom et titre d'emploi sur la dernière page dans l'espace prévu à cet effet. Cette étape est obligatoire même s'il n'y a pas de médicaments à administrer pendant votre quart de travail, car ceci permet d'indiquer la prise de connaissance de la FADM.

## **6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS**

### **6.1. Direction des soins infirmiers**

Responsable d'élaborer, de dispenser et de rendre disponible la formation au personnel visé.

### **6.2. Direction des services professionnels – Département de pharmacie**

Responsable de fournir à toutes les 24 heures ou à tous les sept (7) jours, selon un horaire préétabli, de nouvelles FADM mises à jour. Elles sont envoyées aux unités de soins ou aux unités de vie.

### **6.3. 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.**

Chaque direction clinique dans laquelle le personnel visé assure l'administration des médicaments est responsable de s'assurer que les FADM sont complétées, validées et archivées selon la procédure : Utilisation de la FADM (PRO-098).

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

### **7.1. Direction des soins infirmiers**

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

## **7.2. Direction des services professionnels – Département de pharmacie**

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

## **7.3. Calendrier de révision de la politique**

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

# **8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION**

## **8.1. Direction des soins infirmiers**

Elle est responsable de la mise en application de la présente politique.

## **8.2. 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.**

Elles participent à la mise en application par le biais de l'application et mise à jour des autres politiques et procédures associées.

# **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.