

# **PROCÉDURE INTERNE**

## **CIRCUIT DU MÉDICAMENT INSTITUT CANADIEN POLONAIS DU BIEN-ÊTRE**

1er février 2016

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



# **CIRCUIT DU MÉDICAMENT INSTITUT CANADIEN POLONAIS DU BIEN-ÊTRE**

Pascale Meunier, pharmacienne  
Direction des services professionnels  
Département de la pharmacie

Carole Dagenais  
Direction des soins infirmiers  
Chef de programme – Développement du rôle IPSPL

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. DÉFINITIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>2. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT</b> .....	<b>5</b>
<b>3. HORAIRE ET COORDONNÉES DE LA PHARMACIE</b> .....	<b>6</b>
<b>4. GESTION DE L'ORDONNANCE ET DE LA MÉDICATION</b> .....	<b>6</b>
<b>4.1 Transmission d'une ordonnance</b> .....	<b>6</b>
<b>4.2 Traitement de l'ordonnance</b> .....	<b>7</b>
<b>4.2.1 Ordonnances pour médicaments en sachets regroupés</b> .....	<b>7</b>
<b>4.2.2 Ordonnances pour médicaments non distribués en sachets regroupés                 avec présentation unidose et servis lors des renouvellements</b> .....	<b>11</b>
<b>4.2.3 Ordonnances pour médicaments non distribués en sachet regroupés                 avec présentation multidoses et traitements non servis lors des renouvellements</b>	<b>11</b>
<b>4.2.4 Ordonnance « STAT »</b> .....	<b>12</b>
<b>4.2.5 Ordonnance collective</b> .....	<b>12</b>
<b>4.2.6 Problème de non-conformité des informations</b> .....	<b>13</b>
<b>4.2.7 Changement d'heure d'administration d'un médicament</b> .....	<b>13</b>
<b>4.3 Gestion de la médication personnelle</b> .....	<b>14</b>
<b>4.4 Retour des médicaments</b> .....	<b>14</b>
<b>4.5 Impression d'une nouvelle FADM entre les impressions régulières</b> .....	<b>15</b>
<b>5. GESTION DU DOSSIER PHARMACOLOGIQUE</b> .....	<b>15</b>
<b>5.1 Nouvelle admission</b> .....	<b>15</b>
<b>5.2 Résident devant quitter pour une sortie temporaire</b> .....	<b>15</b>
<b>5.3 Résident transféré dans une autre chambre</b> .....	<b>16</b>
<b>5.4 Résident transféré dans un centre hospitalier, décédé ou devant quitter                 définitivement</b> .....	<b>16</b>
<b>6. PRÉSENTATION DES SACHETS DE MÉDICAMENTS</b> .....	<b>18</b>
<b>6.1 Sachet regroupé</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2 Sachet unidose</b> .....	<b>19</b>
<b>6.3 Horaire d'administration</b> .....	<b>20</b>
<b>7. LIVRAISON DES MÉDICAMENTS ET DOCUMENTS</b> .....	<b>20</b>
<b>7.1 Horaire de livraison</b> .....	<b>20</b>
<b>7.2 Mode de livraison</b> .....	<b>20</b>
<b>7.3 Échange des boîtiers des chariots à médicaments</b> .....	<b>20</b>

7.4 Premières doses et autres formes pharmaceutiques .....	21
7.5 Médicaments pour un résident à l'automédication .....	21
<b>8. LE CHARIOT DE DISTRIBUTION .....</b>	<b>22</b>
8.1 Présentation du chariot.....	22
8.2 Entreposage .....	22
8.3 Hygiène et salubrité.....	22
8.4 Accès.....	23
8.5 Tiroirs.....	23
<b>9. APPROVISIONNEMENT ET COMMANDE DES MÉDICAMENTS .....</b>	<b>24</b>
9.1 Médicaments de forme pharmacologique autre que la forme orale solide (pommade, aérosol-doseur, etc.) et médication ensachée prescrite PRN .....	24
9.2 Réserve de médicaments (commun).....	24
9.3 Réserve de médicaments (armoire ou pharmacie de dépannage) .....	25
9.4 Stupéfiants et drogues contrôlées (produits narcotiques) et benzodiazépines et substances ciblées .....	25
<b>10. VÉRIFICATION DE LA MÉDICATION ET DES DOCUMENTS EN PROVENANCE DE LA PHARMACIE.....</b>	<b>25</b>
10.1 Lors d'une nouvelle ordonnance.....	25
10.2 Lors du changement des FADM aux 7 jours .....	26
<b>11. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS .....</b>	<b>26</b>
11.1 Procédure complète pour l'administration.....	26
11.2 Particularités concernant l'administration de médication spécifique .....	29
11.3 Médicament contaminé ou dose manquante .....	30
11.4 Résident à l'automédication.....	30
<b>12. DOCUMENTATION RELATIVE À LA FADM .....</b>	<b>31</b>
<b>13. ERREUR D'ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT .....</b>	<b>31</b>
<b>14. STUPÉFIANTS, DROGUES CONTRÔLÉES, BENZODIAZÉPINES ET SUBSTANCES CIBLÉES .....</b>	<b>31</b>

## ANNEXES

<b>Annexe 1</b>	<b>Exemple de feuille d'administration des médicaments (FADM) .....</b>	<b>32</b>
<b>Annexe 2</b>	<b>Horaire des renouvellements .....</b>	<b>34</b>
<b>Annexe 3</b>	<b>Feuille d'ordonnances médicales.....</b>	<b>35</b>
<b>Annexe 4</b>	<b>Formulaire de validation d'envoi de prescriptions médicales .....</b>	<b>36</b>
<b>Annexe 5</b>	<b>Formulaire de commande de médicaments manquants.....</b>	<b>37</b>
<b>Annexe 6</b>	<b>Informations à l'admission.....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe 7</b>	<b>Formulaire de mouvement .....</b>	<b>39</b>
<b>Annexe 8</b>	<b>Gestion des communs.....</b>	<b>40</b>
<b>Annexe 9</b>	<b>Enregistrement des médicaments utilisés dans la pharmacie de réserve .....</b>	<b>42</b>
<b>Annexe 10</b>	<b>Demande de stupéfiants et drogues contrôlées à la pharmacie / Demande de benzodiazépines ou substances ciblées à la pharmacie .....</b>	<b>43</b>

## 1. DÉFINITIONS

### **Administration**

Introduction dans l'organisme d'une substance possédant une action pharmacologique propre.

### **Feuille d'administration des médicaments (FADM)**

Feuille comprenant l'ensemble des prescriptions médicales d'un résident sur laquelle l'administration des médicaments est enregistrée par le personnel infirmier.

On retrouve sur la FADM les médicaments et traitements prescrits pour un résident. Ils apparaissent en ordre alphabétique de noms génériques avec les médicaments *PRN*, les ordonnances collectives et les protocoles regroupés à la fin.

À tous les sept (7) jours, selon un horaire préétabli, de nouvelles FADM mises à jour sont automatiquement envoyées aux unités de vie (voir *Annexe 1* pour un exemple de FADM). Les formulaires de FADM vierges peuvent être disponibles en contactant le département de pharmacie.

### **Lot de sachets regroupés**

Ensemble des sachets regroupés d'un renouvellement qui contiennent la majorité des médicaments de forme orale solide (capsule ou comprimé) administrés à une fréquence régulière.

### **Médicament avec présentation unidose**

Présentation de médicament permettant une seule administration (ex: timbre, comprimé, capsule, seringue pré-dosée de Lovenox<sup>MD</sup>).

### **Médicament avec présentation multidoses**

Présentation de médicament permettant plusieurs administrations (ex: fiole d'insuline, sirops, gouttes).

### **Ordonnance individuelle**

Autorisation écrite ou verbale donnée par une personne autorisée à prescrire un médicament.

### **Ordonnance collective**

Prescription donnée par un médecin ou un groupe de médecins à une personne habilitée, ayant notamment pour objets les médicaments, les traitements, les examens ou les soins à donner à un groupe de personnes ou pour les situations cliniques déterminées dans l'ordonnance, les circonstances selon lesquelles ils peuvent l'être de même que les contre-indications possibles.

### **Personnel infirmier**

Ensemble des infirmières et des infirmières auxiliaires sans distinction.

### **Premières doses**

Doses nécessaires jusqu'au prochain renouvellement d'un médicament administré sur une base régulière lorsque ce médicament est débuté entre deux renouvellements.

### **Renouvellement**

Service par la pharmacie de l'ensemble de la médication d'un résident donnée sur une base régulière pour un délai prédéterminé.

### **Sachet unidose**

Sachet contenant un seul comprimé ou capsule d'un seul type de médicament.

### **Sachet regroupé**

Sachet contenant l'ensemble des médicaments à administrer à une heure donnée sur une base régulière. Il peut habituellement contenir jusqu'à 4 médicaments différents et un maximum de 5 comprimés ou capsules. Il est possible d'avoir plus d'un sachet (ex: 1-2, 2-2) pour l'ensemble des médicaments d'une heure précise, cela dépend du nombre de médicaments à administrer. Ce sachet est identifié au nom du résident.

## **2. PRINCIPES DE FONCTIONNEMENT**

Le mode de fonctionnement prévu au circuit du médicament comprend le traitement centralisé des ordonnances et des réquisitions par la pharmacie et toutes les nouvelles ordonnances doivent y être transmises. Ces données sont consignées dans le système d'information de la pharmacie afin de créer un dossier-patient unique. Cette actualisation continue permet de disposer en tout temps d'un profil pharmacologique à jour. C'est à partir de cette information que les médicaments sont préparés et que les FADM sont produites, ce qui est indispensable à l'administration sécuritaire de la médication.

Pour les médicaments de forme orale solide, dont l'administration est régulière, la préparation est effectuée de façon automatisée sous la forme de sachets regroupés ou encore dans un sachet ne contenant qu'un seul médicament pour les exceptions. Les autres médicaments sont préparés et distribués selon la forme pharmaceutique. Par contre, quelques médicaments de forme orale solide ne seront pas ensachés, comme par exemple, les antinéoplasiques.

Tous les médicaments sont livrés à une fréquence déterminée (voir *Annexe 2* pour l'horaire des renouvellements), à l'exception des congés fériés où les médicaments peuvent être livrés pour une plus longue période ou selon un horaire différent. Sauf exception (ex.: produits réfrigérés), les médicaments sont entreposés dans les chariots à médicaments de chaque unité.



**NOTE IMPORTANTE : Notez que les renouvellements débutent à compter de 00h le lendemain de la livraison.**

### 3. HORAIRE ET COORDONNÉES DE LA PHARMACIE

La pharmacie est située au 3<sup>e</sup> étage, dans le local ND391B du centre d'hébergement des Quatre-Temps.

Adresse : 7400 boul. St-Michel, Montréal, H2A 2Z8  
Téléphone : (514) 722-3000, poste 2150  
Télécopieur : (514) 490-2403 (pour les demandes de produits manquants ou communs)  
(514) 490-2415 (pour les ordonnances)

Les heures d'ouverture de la pharmacie sont les suivantes:

*Lundi au vendredi de 8h00 à 16h30 (sauf les jours fériés).*

### 4. GESTION DE L'ORDONNANCE ET DE LA MÉDICATION

#### 4.1 Transmission d'une ordonnance

Toutes les ordonnances de médicaments doivent être transmises par télécopieur (514 490-2415) au département de pharmacie dans les meilleurs délais pour garantir une prestation sécuritaire des soins.

Les étapes de la transmission d'une ordonnance sont les suivantes :

- L'infirmière relève l'ordonnance;
- Si la médication est débutée avant le traitement par la pharmacie, l'infirmière doit indiquer sur la feuille d'ordonnances médicales (formulaire AH-251 DT) (voir *Annexe 3*) vis-à-vis le nom du médicament, une note indiquant :
  - **initiales de l'infirmière + date + heure d'administration + quantité donnée;**
- L'infirmière appose l'estampe « **Rx relevée – acheminée par télécopie** » sous la dernière inscription, appose ses initiales et indique la date et l'heure de l'envoi;
- L'infirmière télécopie l'ordonnance à la pharmacie selon la politique en vigueur « *Politique et procédure: utilisation du télécopieur dans la transmission des ordonnances en centre d'hébergement* » et conserve l'original au dossier;
- L'infirmière coche sur le formulaire « Validation d'envoi de prescriptions médicales » (voir *Annexe 4*) les numéros de chambres pour lesquelles une ordonnance a été rédigée au courant de la journée et télécopie ce formulaire au département de pharmacie;
- L'infirmière conserve ce formulaire pour le remettre à l'infirmière de soir qui l'utilisera pour vérifier la réception des documents et de la médication.

Afin d'uniformiser certains traitements courants ou d'apporter une plus grande sécurité à l'utilisation de certains produits, l'ordonnance peut prendre la forme d'une ordonnance pré-imprimée. Lorsqu'une ordonnance est rédigée sur un document pré-imprimé, l'infirmière télécopie l'ordonnance pré-imprimée complétée à la pharmacie et conserve la copie originale au dossier dans la section des ordonnances médicales.

L'heure de tombée pour la transmission d'une ordonnance est **12 h (midi)**. Seules les ordonnances reçues avant 12 h (midi) au département de pharmacie seront servies à compter de 21 h le jour même. Toute ordonnance télécopiée après cette heure sera traitée le prochain jour ouvrable, sauf exception. Après cette heure, si le médecin a précisé qu'il désire que la médication débute le jour même et qu'il l'a expressément inscrit sur l'ordonnance, l'infirmière doit s'approvisionner dans les réserves de médicaments (médicaments au commun ou dans la pharmacie de dépannage).

Si le médicament n'est pas disponible dans les réserves de médicaments, l'infirmière doit s'assurer de la disponibilité du médicament auprès du personnel de la pharmacie avant 15 h. Après cette heure, le personnel infirmier doit se référer à la politique « *Pharmacie de dépannage et garde pharmaceutique en dehors des heures de service du département de pharmacie* ».

## 4.2 Traitement de l'ordonnance

Sur réception des ordonnances médicales, les membres du personnel de la pharmacie doivent :

- S'assurer d'avoir reçu toutes les ordonnances pour les numéros de chambre cochés sur la feuille de « validation d'envoi de prescriptions médicales »;
- Traiter les ordonnances et modifier les dossiers pharmacologiques des résidents; s'il y a lieu;
- Préparer les médicaments pour les nouvelles ordonnances, s'il y a lieu;
- Faire parvenir les médicaments ainsi que tous les documents nécessaires aux unités de vie concernées.

Les ordonnances seront traitées par la pharmacie dans les meilleurs délais (se référer à la section 4.1- Transmission d'une ordonnance).

### 4.2.1 Ordonnances pour médicaments en sachets regroupés

#### Nouveau médicament

Selon l'urgence de la situation, une première dose du médicament peut être administrée avant que l'ordonnance médicale ait été traitée par la pharmacie.

Si la médication débute avant le traitement de l'ordonnance médicale par la pharmacie, l'infirmière doit:

- Incrire à la main la nouvelle médication sur la prochaine case vide de la FADM (nom du médicament, dosage, voie d'administration, fréquence et heures d'administration);
- Faire un trait pour chacune des heures d'administration du médicament du début du calendrier de la FADM jusqu'à la date/heure du début de l'ordonnance médicale;
- Si l'ordonnance est d'une durée limitée, faire un trait pour chacune des heures concernées à partir de la date/heure de la fin de l'ordonnance médicale jusqu'à la fin du calendrier de la FADM pour cette ordonnance;
- Apposer ses initiales sur la FADM et dater.

Une fois l'ordonnance médicale traitée par la pharmacie, cette dernière envoie à l'unité de vie, la nouvelle étiquette autocollante à apposer sur la FADM, un nouveau profil pharmacologique à changer au dossier médical du résident ainsi que la ou les doses du médicament nécessaires jusqu'au prochain renouvellement dans un sac à glissière. Le médicament sera intégré au lot de sachets regroupés lors du prochain renouvellement avec l'ensemble des médicaments du résident selon l'horaire établi.

Sur réception des documents et du médicament, l'infirmière doit:

- Vérifier si le nouveau profil pharmacologique reçu de la pharmacie correspond à l'ordonnance médicale et à la FADM;
- Comparer, s'il y a lieu, si l'étiquette correspond aux informations manuscrites et à l'ordonnance et, si les documents sont conformes, apposer l'estampe « *cessée* » sur les inscriptions manuscrites;
- Si l'un des documents est non conforme, se référer à la section 4.2.6 – Problèmes de non-conformité des informations;
- Coller l'étiquette sur la prochaine case vide de la FADM, apposer ses initiales sur l'étiquette et dater;
- Faire un trait pour chacune des heures d'administration du médicament du début du calendrier de la FADM jusqu'à la date/heure du début de l'ordonnance médicale;
- Ranger le ou les sachets dans le boîtier des médicaments du résident et remplacer l'ancien profil pharmacologique par le nouveau au dossier du résident;
- Disposer de l'ancien profil pharmacologique de façon confidentielle;
- S'assurer d'avoir reçu l'ensemble des documents et médicaments en se fiant au formulaire « Validation d'envoi de prescriptions médicales ».

*Exemple :*

Une nouvelle ordonnance d'Avelox® 400 mg die : un comprimé sera envoyé dans un sac à glissière pour chacun des jours restants au lot puis sera intégré dans les sachets lors du prochain renouvellement.

Le sac à glissière contenant le nouveau médicament doit être déposé dans le boîtier des médicaments du résident. **En aucun cas, le personnel infirmier ne doit ouvrir les sachets regroupés pour y intégrer le nouveau médicament.** C'est l'inscription sur la FADM qui servira de guide lors de l'administration des médicaments.



**NOTE IMPORTANTE :** Le personnel infirmier attitré à l'administration des médicaments se doit d'être très vigilant et se fier uniquement à son outil de base, soit la FADM, avant d'administrer le contenu d'un sachet.

## Ordonnance avec augmentation ou diminution de dose ou de fréquence d'administration

Après avoir télécopié l'ordonnance médicale à la pharmacie, l'infirmière doit:

- Apposer l'estampe « *modifiée* » sur la case du médicament figurant sur la FADM et tracer un trait continu jusqu'à la fin du calendrier;
- Apposer ses initiales et dater;
- Si la médication débute avant le traitement de l'ordonnance par la pharmacie, se référer à la section 4.2.1 – Nouveau médicament.

Une fois l'ordonnance médicale traitée par la pharmacie, cette dernière envoie à l'unité de vie l'étiquette autocollante de la nouvelle prescription à apposer sur la FADM, l'étiquette de la prescription qui a été cessée avec la mention «cessé», un nouveau profil pharmacologique à changer au dossier médical du résident ainsi que la ou les doses du médicament nécessaires jusqu'au prochain renouvellement dans un sac à glissière. La nouvelle dose du médicament sera intégrée au lot de sachets regroupés lors du prochain renouvellement avec l'ensemble des médicaments du résident selon l'horaire établi.

Sur réception des documents et du médicament, l'infirmière doit :

- Vérifier si le nouveau profil pharmacologique reçu de la pharmacie correspond à l'ordonnance médicale et à la FADM;
- S'assurer que la prescription estampée « *modifiée* » sur la FADM correspond à celle de l'étiquette avec la mention « cessé » en provenance de la pharmacie;
- Si l'un des documents est non conforme, se référer à la section 4.2.6 – Problèmes de non-conformité des informations;
- Si les documents sont conformes, détruire de façon confidentielle l'étiquette avec la mention « cessé » en provenance de la pharmacie;
- Coller l'étiquette de la nouvelle prescription dans la prochaine case vide de la FADM, apposer ses initiales sur l'étiquette et dater;
- Faire un trait pour chacune des heures d'administration du médicament du début du calendrier de la FADM jusqu'à la date/heure du début de l'ordonnance médicale;
- Si la médication a été débutée avant le traitement de l'ordonnance par la pharmacie, se référer à la section 4.2.1 – Nouveau médicament;
- Ranger le ou les sachets dans le boîtier des médicaments du résident et remplacer l'ancien profil pharmacologique par le nouveau au dossier du résident;
- Disposer de l'ancien profil pharmacologique de façon confidentielle.

Exemple:

Lasix® 20 mg die augmenté à 40 mg die

L'infirmière recevra, dans un sac à glissière, des sachets unidoses contenant les comprimés de Lasix® 40 mg pour remplacer le Lasix® 20 mg du lot en cours, et ce, en nombre nécessaire jusqu'au prochain renouvellement. Les deux étiquettes suivantes seront envoyées par la pharmacie :

1. Étiquette de Lasix® 20 mg (actuelle) avec la mention « cessé » qui servira à valider l'ordonnance modifiée de façon manuscrite sur la FADM. Cette étiquette ne doit pas être conservée, elle doit être jetée de manière confidentielle;
2. Étiquette de Lasix® 40 mg à coller sur la prochaine case vide de la FADM.

Le sac à glissière contenant la nouvelle dose du médicament doit être déposé dans le boîtier des médicaments du résident. **En aucun cas, le personnel infirmier ne doit ouvrir les sachets regroupés pour y retirer l'ancienne dose et y intégrer la nouvelle.** C'est l'inscription sur la FADM qui servira de guide lors de l'administration des médicaments.



**NOTE IMPORTANTE :** Il est de la responsabilité du personnel infirmier qui administre le médicament de vérifier la FADM. S'il y a lieu, le personnel infirmier dispose du médicament retiré en le jetant dans le contenant à déchets biomédicaux.

#### Médicament cessé

Après avoir télécopié l'ordonnance médicale à la pharmacie, l'infirmière doit:

- Apposer l'estampe « *cessée* » sur la case du médicament concerné figurant sur la FADM et tracer un trait continu jusqu'à la fin du calendrier;
- Apposer ses initiales et dater.

Une fois l'ordonnance médicale traitée par la pharmacie, cette dernière envoie, à l'unité de vie, l'étiquette du médicament cessé avec la mention « cessé » ainsi qu'un nouveau profil pharmacologique à changer au dossier médical du résident.

Lors du prochain renouvellement, le nouveau lot de médicaments sera à jour, c'est-à-dire que la médication cessée ne s'y retrouvera plus.

Par contre, si un lot est en cours pour quelques jours ou que le nouveau lot a été traité par la pharmacie avant que le médicament soit cessé au profil pharmacologique du résident, les doses devront être retirées des sachets au fur et à mesure lors de l'administration de la médication.



**NOTE IMPORTANTE** : Il est donc possible, que lors d'une réimpression de FADM, le médicament n'apparaisse plus sur la FADM, mais qu'il soit encore présent dans les sachets regroupés.

Sur réception des documents, l'infirmière doit:

- Vérifier si le nouveau profil pharmacologique reçu de la pharmacie correspond à l'ordonnance médicale et à la FADM;
- S'assurer que la prescription estampée « *cessée* » sur la FADM correspond à celle de l'étiquette avec la mention « cessé » en provenance de la pharmacie;
- Si l'un des documents est non conforme, se référer à la section 4.2.6 – Problèmes de non-conformité des informations;
- Si les documents sont conformes, détruire de façon confidentielle l'étiquette avec la mention « cessé » en provenance de la pharmacie;
- Remplacer l'ancien profil pharmacologique par le nouveau au dossier du résident et disposer de l'ancien de façon confidentielle.



**NOTE IMPORTANTE** : Le personnel infirmier attitré à l'administration des médicaments se doit d'être très vigilant et se fier uniquement à son outil de base, soit la FADM, avant d'administrer le contenu d'un sachet. Il est de sa gouverne de retirer le médicament cessé. Le personnel infirmier dispose du médicament retiré en le jetant dans le contenant à déchets biomédicaux.

#### 4.2.2 Ordonnance pour médicaments non distribués en sachets regroupés avec présentation unidose et servis lors des renouvellements

Il s'agit ici des médicaments administrés sur une base régulière, mais non inclus dans les sachets regroupés, tels que : les timbres transdermiques, certains médicaments injectables, les médicaments sous forme de comprimé ou capsule ne pouvant être ensachés (ex : les médicaments antinéoplasiques), les médicaments disponibles en sachets (ex. : Questran®).

Ces médicaments seront servis par la pharmacie dans des sacs à glissière et devront être placés dans le boîtier des médicaments du résident.

#### 4.2.3 Ordonnance pour médicaments non distribués en sachets regroupés avec présentation multidoses et traitements non servis lors des renouvellements

Il s'agit ici des médicaments administrés au besoin (PRN) par la voie orale (forme comprimé ou capsule), des médicaments sous forme liquide, certains médicaments injectables, des médicaments administrés par inhalation, des médicaments topiques (gouttes, onguents et crèmes, etc.) ou de tout autre traitement (ex: gargarisme).

Ces médicaments seront servis par la pharmacie lors d'une nouvelle prescription, selon le besoin et lorsqu'une demande de produits manquants (voir *Annexe 5*) aura été envoyée selon la procédure en vigueur. Certains produits seront servis sur une base régulière par la pharmacie selon un calendrier déterminé. L'ensemble des médicaments compris dans cette section ne sera pas servi lors des renouvellements. Ces médicaments devront être placés dans le boîtier des médicaments du résident ou à l'endroit approprié (ex : réfrigérateur ou autre tiroir du chariot).

#### 4.2.4 Ordonnance "STAT"

Toute ordonnance "STAT" indique une situation pour laquelle un délai dans l'exécution peut être préjudiciable à la santé du résident. Dans un tel cas, le prescripteur précisera sur l'ordonnance qu'elle est requise dans le plus court délai par le mot "STAT". L'ordonnance sera alors prise en charge rapidement.

La dose du médicament peut être administrée si celui-ci est disponible dans les réserves de médicaments (commun ou pharmacie de dépannage). Lorsque le médicament nécessaire n'est pas disponible au commun ou dans la pharmacie de dépannage, il sera fourni par la pharmacie dans les meilleurs délais. L'infirmière doit alors s'assurer de la disponibilité du médicament auprès du personnel de la pharmacie.

L'infirmière doit alors:

- Indiquer sur la feuille d'ordonnances médicales la date/heure d'administration du médicament administré, s'il y a lieu;
- Apposer sur l'ordonnance l'estampe « Rx relevée – acheminée par télécopie », inscrire ses initiales et indiquer la date et l'heure de l'envoi puis acheminer la feuille d'ordonnances médicales par télécopie à la pharmacie;
- Inscrire à la main l'ordonnance sur la prochaine case vide de la FADM (nom du médicament, dosage, voie et heure d'administration), en y ajoutant la mention "STAT";
- Faire un trait pour chacune des heures d'administration du médicament du début du calendrier de la FADM jusqu'à la date/heure du début de l'ordonnance médicale;
- Si l'ordonnance est d'une durée limitée, faire un trait pour chacune des heures concernées à partir de la date/heure de la fin de l'ordonnance médicale jusqu'à la fin du calendrier de la FADM pour cette ordonnance;
- Apposer ses initiales sur la FADM et dater.

#### 4.2.5 Ordonnance collective

L'infirmière qui autorise l'administration d'un médicament selon une ordonnance collective (O.C.) doit :

- Inscrire l'ordonnance collective (nom du médicament, dosage, voie d'administration et posologie) sur la feuille d'ordonnances médicales en indiquant le numéro et le titre de l'ordonnance collective;

- Signer l'ordonnance collective et inscrire la date et l'heure;
- Apposer l'estampe « **Rx relevée – acheminée par télécopie** » et acheminer par télécopie la feuille d'ordonnance à la pharmacie;
- Inscrire l'ordonnance à la main dans la prochaine case vide de la FADM en indiquant :
  - L'information sur le médicament (nom, dosage, posologie, voie d'administration);
  - Le numéro de l'O.C.;
  - La date et l'heure d'initiation et la période de validité;
  - Ses initiales.
- Faire un trait sur la FADM jusqu'au début de l'application de l'ordonnance collective et après la période de validité d'application.



**NOTE IMPORTANTE :** Le personnel infirmier doit enregistrer chaque dose administrée sur la FADM et inscrire une note au dossier.

#### 4.2.6 Problème de non-conformité des informations

Sur réception des documents et médicaments en provenance de la pharmacie, l'infirmière qui constate qu'il n'y a pas conformité entre ceux-ci et l'ordonnance médicale doit:

- S'assurer qu'il ne s'agit pas d'une mesure de substitution ou d'une ordonnance verbale que le pharmacien aurait reçue d'un médecin. Dans lequel cas, les documents reçus de la pharmacie devraient être accompagnés d'une note du pharmacien justifiant la non-conformité (se référer aux politiques « *Modalités régissant l'émission et l'exécution des ordonnances de médicaments* » et « *Utilisation du télécopieur dans la transmission des ordonnances en centre d'hébergement* »);
- S'il y a vraiment non-conformité, aviser la pharmacie (téléphone ou télécopieur) et retourner les documents erronés accompagnés du médicament, s'il y a lieu et d'une note explicative;
- Compléter un rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223 selon la politique en vigueur.

#### 4.2.7 Changement d'heure d'administration d'un médicament

Tout changement d'heure d'administration d'un médicament doit être prescrit par un médecin ou demandé par l'infirmière sur la feuille d'ordonnances médicales et télécopié à la pharmacie. Le changement d'heure d'administration sera en vigueur à partir du prochain renouvellement, à moins d'avis contraire.

### 4.3 Gestion de la médication personnelle

Des situations exceptionnelles peuvent justifier le recours à la médication personnelle du résident:

- Médicament sous protocole de recherche obtenu d'un autre établissement;
- Traitement devant débiter en dehors des heures d'ouverture du département de pharmacie (ex.: arrivée tardive d'un résident lors de l'admission ou au retour d'hospitalisation);
- Traitement devant débiter le jour même et médicament disponible au département de pharmacie uniquement le lendemain ou quelques jours plus tard;
- Médicament non inscrit à la liste des médicaments en centre d'hébergement;
- Produits naturels ou homéopathiques (uniquement s'il porte un numéro de produit naturel (NPN) conformément à la législation fédérale).

Aucun médicament (incluant les produits naturels) ne peut être administré sans ordonnance médicale. Par conséquent, les produits ci-haut mentionnés doivent être prescrits par le médecin.

Dans le cas d'un médicament non inscrit à la liste des médicaments (médicament hors formulaire) fourni par le résident ou sa famille, la pharmacie inscrira la médication concernée au profil pharmacologique du résident avec la mention "Médicament personnel fourni par la famille". L'information sur le médicament doit être accessible au personnel infirmier. L'approvisionnement et le coût du médicament sont alors à la charge du résident ou de sa famille. Le médicament doit être remis à la pharmacie qui se chargera de l'identifier conformément aux politiques de l'établissement.

Aucun de ces médicaments ne sera servi par la pharmacie lors des renouvellements. Ces produits doivent être conservés dans leur contenant original et déposés à l'endroit approprié dans le chariot à médicaments.

### 4.4 Retour des médicaments

Tout médicament inutilisé devra être déposé dans le sac bleu destiné au retour des médicaments et retourné à la pharmacie selon la procédure en vigueur.

#### Retour de médicaments réfrigérés

L'infirmière doit aviser la pharmacie et retourner le ou les médicaments selon la procédure établie (dans une glacière avec "ice pack"). Ceux-ci ne doivent pas être déposés dans le sac bleu destiné au retour des médicaments.

#### 4.5 Impression d'une nouvelle FADM entre les impressions régulières

Lorsqu'il y a plusieurs changements à la médication d'un résident, le personnel du département de pharmacie fera parvenir à l'unité de vie une nouvelle FADM. Il est alors de la responsabilité de l'infirmière de soir de faire la concordance entre la nouvelle FADM et l'ancienne.

### 5. GESTION DU DOSSIER PHARMACOLOGIQUE

#### 5.1 Nouvelle admission

Dès que possible, la réceptionniste ou l'infirmière de l'unité concernée doit aviser la pharmacie par courriel ou par télécopieur. Un avis de mouvement doit être envoyé à la pharmacie **au plus tard** avant 12 h (midi) le jour de l'admission (voir *Annexe 7*).

À l'arrivée du résident, l'infirmière doit :

- Télécopier à la pharmacie les documents d'admission (profil pharmacologique, FADM, prescription de départ);
- Contacter le médecin traitant ou de garde pour faire entériner la prescription d'admission;
- Télécopier la prescription d'admission entérinée au département de pharmacie.

Une fois l'ordonnance à l'admission traitée par la pharmacie, cette dernière envoie, à l'unité de vie, la FADM, le profil pharmacologique, un bilan comparatif préliminaire, le formulaire « *INFORMATION À L'ADMISSION* » (voir *Annexe 6*) ainsi que tous les médicaments ou produits requis par le résident.

Les médicaments pouvant être ensachés seront servis en sachets regroupés à partir de 17h le jour de l'admission et ce, jusqu'au prochain renouvellement.

Sur réception des documents et de la médication, l'infirmière doit :

- Vérifier si le profil pharmacologique correspond à l'ordonnance d'admission;
- Classer les médicaments à l'endroit approprié;
- Classer les FADM dans le cartable prévu à cet effet;
- Classer le profil pharmacologique et le bilan comparatif préliminaire dans le dossier du résident à l'endroit prévu à cette fin;
- Compléter, dans la semaine suivant l'admission, le formulaire « *INFORMATION À L'ADMISSION* » et le télécopier à la pharmacie.

#### 5.2 Résident devant quitter pour une sortie temporaire

Dès que possible, la réceptionniste ou l'infirmière de l'unité de vie concernée doit informer la pharmacie par télécopieur. L'infirmière doit compléter la section « Médicament pour sortie » du formulaire de demande de produits manquants (voir *Annexe 5*) afin d'obtenir la médication

suffisante pour la durée de la sortie. Si besoin, elle doit spécifier sur le formulaire si le résident consomme des benzodiazépines ou des substances ciblées sur une base occasionnelle ou s'il consomme des produits narcotiques sur une base occasionnelle ou régulière. Dans un tel cas, la pharmacie enverra des fioles à fermoir sécuritaire identifiées avec les étiquettes des produits concernés.

Le personnel de la pharmacie servira la médication **régulière** manquante servie lors des renouvellements pour la durée de la sortie et l'acheminera à l'unité de vie. Sur réception de la médication, le personnel infirmier doit s'assurer d'avoir reçu toute la médication **régulière** du résident pour la durée prévue de la sortie et doit ajouter les autres médicaments requis (ex. : gouttes, inhalateurs, crèmes, liquides per os, PRN, etc.). Dans le cas où le résident consomme des benzodiazépines ou substances ciblées sur une base occasionnelle ou des produits narcotiques, l'infirmière doit mettre, dans les fioles correspondantes reçues de la pharmacie, la quantité nécessaire de chaque produit pour la durée du séjour. L'infirmière doit finalement remettre le tout au résident ou à sa famille.

### **5.3 Résident transféré dans une autre chambre**

Dès que possible, la réceptionniste ou l'infirmière de l'unité concernée doit aviser la pharmacie par courriel ou par télécopieur. Un avis de mouvement doit être envoyé à la pharmacie **au plus tard** avant 12 h (midi) le jour du transfert (voir *Annexe 7*).

Lors du transfert de chambre d'un résident à l'intérieur du même centre d'hébergement, les ordonnances en vigueur demeurent valides.

L'infirmière de l'unité d'où provient le résident doit transmettre l'ensemble de la médication du résident (sachets multidoses, doses contenues dans les sacs à glissière) à l'unité de vie où celui-ci sera transféré.

### **5.4 Résident transféré dans un centre hospitalier, décédé ou devant quitter définitivement**

Dans le cas d'un résident transféré dans un centre hospitalier, la réceptionniste ou l'infirmière de l'unité de vie concernée doit en informer la pharmacie par courriel ou par télécopieur en utilisant le formulaire de mouvement de *SICHELD* (voir *Annexe 7*).

Sur réception de l'avis de mouvement, la pharmacie envoie à l'unité de vie un formulaire pré-imprimé d'ordonnances médicales. Ce document sera utilisé au retour du résident du centre hospitalier.

Afin d'assurer une réserve minimale de 72 heures de médicaments, la pharmacie traitera le congé temporaire uniquement 72 heures après le transfert du résident, à moins que celui-ci ne soit de retour avant ce délai. Une fois le résident mis en congé temporaire, la médication cessera d'être acheminée à l'unité de vie lors des renouvellements.

Au retour du résident, la personne responsable doit informer la pharmacie par courriel ou par télécopieur en se servant de l'avis de mouvement.

*Exemple:*

Un résident est transféré dans un centre hospitalier le lundi et votre renouvellement de médicaments est planifié le jeudi. Vous devez conserver ce qui reste de la médication du résident, et ce, jusqu'au retour de celui-ci. En effet, après 72 heures, la pharmacie indiquera au dossier du résident qu'il est en congé temporaire et sa médication cessera d'être livrée lors des renouvellements.

La médication conservée dans le boîtier du résident pourra être utilisée au retour du centre hospitalier, et ce, en attendant le service par la pharmacie. Après quoi, l'infirmière pourra retourner toute médication inutilisée au département de pharmacie.

Dans le cas d'un résident devant quitter définitivement, la réceptionniste ou l'infirmière de l'unité de vie concernée doit transmettre l'avis de départ à la pharmacie par courriel ou par télécopieur, et ce, le plus rapidement possible.

La pharmacie fera parvenir, à l'unité de vie, un formulaire pré-imprimé d'ordonnances médicales. Ce document sera utilisé pour la prescription de départ. La pharmacie servira, si nécessaire, la médication **régulière** servi lors des renouvellements jusqu'à 48 heures après la date prévue du congé. Dans le cas où le résident consomme des benzodiazépines ou substances ciblées sur une base occasionnelle ou s'il consomme des produits narcotiques sur une base occasionnelle ou régulière, la pharmacie enverra des fioles à fermoir sécuritaire identifiées avec les étiquettes des produits concernés.

Sur réception de la médication, le personnel infirmier doit s'assurer d'avoir reçu toute la médication **régulière** du résident. Elle doit ajouter les autres médicaments requis (ex. gouttes, inhalateurs, crèmes, liquides per os, PRN, etc.) ainsi que le formulaire d'ordonnances médicales complété et signé par le médecin. Dans le cas où le résident consomme des benzodiazépines ou substances ciblées sur une base occasionnelle ou des produits narcotiques, l'infirmière doit mettre, dans les fioles correspondantes reçues de la pharmacie, la quantité nécessaire de chaque produit pour un période de 48 heures. L'infirmière doit finalement remettre le tout au résident ou à sa famille.

Dans le cas d'un résident décédé, la réceptionniste ou l'infirmière de l'unité de vie concernée doit transmettre l'avis de décès à la pharmacie par courriel ou par télécopieur, et ce, le plus rapidement possible. L'infirmière doit retirer le contenu du boîtier du résident du chariot à médicaments et doit retourner tous les médicaments au département de pharmacie.

## 6. PRÉSENTATION DES SACHETS DE MÉDICAMENTS

### 6.1 Sachet regroupé

La médication sous forme orale solide prescrite sur une base régulière est servie dans des sachets regroupés, tel qu'illustré ci-après:



Les informations suivantes apparaissent sur ces sachets :

- nom et prénom du résident;
- numéro de chambre;
- numéro de dossier;
- date d'administration;
- heure d'administration;
- quantité de chaque médicament;
- nom générique et concentration de chaque médicament en caractère gras;
- nom commercial usuel de chaque médicament;
- description physique de chaque médicament.

**NB.** La quantité d'un médicament inscrite sur le sachet peut correspondre à une fraction de comprimé (ex. Monacor 5 mg: 1/2 comprimé = 2.5 mg). En tout temps, la quantité inscrite sur le sachet réfère à la dose ensachée.

Les sachets sont regroupés par résident par :

- Jour  
**ET**
- Heure d'administration

Les chiffres apparaissant dans le coin supérieur droit des sachets indiquent le nombre de sachets à administrer à une heure donnée. L'Indication 1/1 informe qu'il y a seulement un sachet à administrer pour l'heure d'administration concernée. L'indication 1/2 ou 2/2 informe, quant à elle, qu'il y a 2 sachets à distribuer à cette heure.

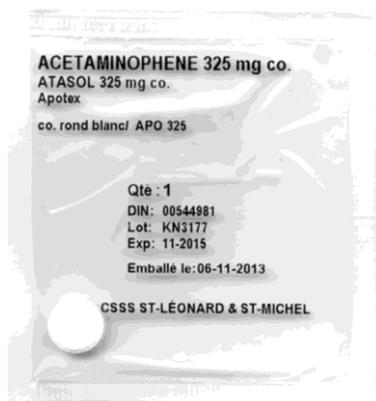


## 6.2 Sachet unidose

Le sachet unidose ne contient qu'un seul médicament. Ces sachets sont utilisés pour les médicaments qui ne sont pas dans les lots de sachets regroupés, tels que les médicaments PRN ou les premières doses.

Les informations suivantes apparaissent sur ces sachets:

- nom générique;
- nom commercial usuel;
- concentration;
- nom de la compagnie pharmaceutique;
- description du médicament;
- Quantité;
- numéro de lot;
- date d'emballage;
- date de péremption.



### 6.3 Horaire d'administration

Les heures d'administration standardisées sont :

- 8 h : déjeuner
- 13 h : dîner
- 17 h : souper
- 21 h : coucher

Certains médicaments doivent toutefois être administrés à d'autres moments; **on parle alors d'heures orphelines** (exemple : médication à jeun). Autant que possible, la pharmacie se limitera aux heures standardisées d'administration. Dans les cas d'exception (heures orphelines), il sera alors important de respecter l'heure d'administration indiquée (par exemple : antibiotique devant être pris à jeun). Un indicateur « O » (heure orpheline) doit être apposé en onglet supérieur sur la photo des résidents du cahier d'enregistrement, et ce, afin de faciliter l'identification des résidents recevant de la médication à des heures orphelines.

## 7. LIVRAISON DES MÉDICAMENTS ET DOCUMENTS

### 7.1 Horaire de livraison

Tous les médicaments ainsi que les documents sont livrés par le transporteur après 16h et seront déposés dans le local des infirmières. Les boîtes de transport ainsi que les cassettes vides devront être retournés dans le local des infirmières du 1<sup>er</sup> étage, et ce, afin que le transporteur puisse les récupérer et faire le retour vers la pharmacie le lendemain matin.

### 7.2 Mode de livraison

La médication servie aux renouvellements est livrée dans des mallettes de transport scellées et identifiées au centre d'hébergement, à l'unité de vie et au chariot concerné.

Les médicaments non inclus dans les renouvellements ainsi que les documents sont livrés dans une boîte grise scellée et identifiée au nom du centre d'hébergement. Les boîtes grises contiennent les sacs bleus identifiés au nom de chaque unité de vie ainsi que les sacs bleus contenant les stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines et substances ciblées.

Les médicaments devant être réfrigérés sont livrés dans une glacière contenant un stabilisateur de froid (ice pack). Cette glacière est placée dans la boîte de transport grise et est identifiée au nom du centre d'hébergement. Elle contient les produits réfrigérés de toutes les unités de vie du centre d'hébergement concerné.

### 7.3 Échange des boîtiers des chariots à médicaments

Sur réception des médicaments arrivant de la pharmacie, les mallettes de transport doivent être acheminées immédiatement aux unités de vie concernées. Lors d'un renouvellement, le personnel désigné des soins infirmiers procède à l'échange des boîtiers durant le quart de travail de soir.



**NOTE IMPORTANTE: Un renouvellement débute à compter de 00h, le lendemain de la livraison. Il est possible que les anciens boîtiers ne soient pas vides et qu'ils contiennent des doses restantes à être administrées jusqu'à 11h59 le jour de la livraison, ainsi que d'autres médicaments. Il est donc de la responsabilité de la personne désignée de transférer les médicaments dans les nouveaux boîtiers correspondant.**

Une fois le transfert des boîtiers réalisé, la personne désignée doit placer les anciens boîtiers dans la mallette de transport appropriée et la sceller. Les mallettes de transport doivent ensuite être entreposées dans le local des infirmières au 1<sup>er</sup> étage.

#### **7.4 Premières doses et autres formes pharmaceutiques**

Tous les médicaments servis au nom du résident qui ne sont pas inclus dans les renouvellements (ex: premières doses, PRN, liquides, gouttes,...) doivent être insérés dans le boîtier approprié par l'infirmière.

La médication réfrigérée doit être rangée dans le réfrigérateur approprié par l'infirmière et celle-ci doit retourner le stabilisateur de froid (ice pack) et la glacière à la pharmacie en les redéposant dans la boîte grise de transport.

Pour les stupéfiants et drogues contrôlées ainsi que pour les benzodiazépines et substances ciblées, se référer au point 9.4 et à la politique « *Gestion du circuit de médicaments pour les stupéfiants, drogues contrôlées et pour les benzodiazépines et autres substances ciblées* ».

Les médicaments de réserve (commun) doivent être rangés par l'infirmière à l'endroit prévu à cette fin.

Les médicaments de la pharmacie de dépannage doivent être rangés par l'infirmière à l'endroit approprié.

#### **7.5 Médicaments pour un résident à l'automédication**

Lorsqu'un résident peut bénéficier du programme d'auto-administration de ses médicaments, la pharmacie planifie le service de la médication **régulière** prescrite à l'automédication à chaque semaine. Le personnel de la pharmacie prépare la médication en sachets regroupés et achemine la médication à l'unité de vie. L'infirmière doit alors remettre la médication au résident.

## 8. LE CHARIOT DE DISTRIBUTION

### 8.1 Présentation du chariot

#### Présentation générale

Le chariot comprend plusieurs tiroirs qui contiennent la médication personnalisée des résidents, un tiroir pour les médicaments au commun, un compartiment verrouillé pour les narcotiques et drogues contrôlées et un tiroir pour le matériel utile à la distribution des médicaments. Il comprend aussi des accessoires comme un contenant à déchets biomédicaux, un porte-gants, une poubelle et un contenant à rangements multiples.

#### Configuration des tiroirs destinés aux résidents avec les boîtiers de rangement

Chaque chariot est composé de 8 rangées de 3 boîtiers destinés à recevoir la médication des résidents. Les boîtiers sont identifiés avec la chambre du résident. Ils sont utilisés pour recevoir les médicaments en sachets regroupés et les autres médicaments destinés aux résidents. Un double des boîtiers se trouve à la pharmacie.



**En aucun cas le personnel infirmier et le personnel de la pharmacie ne doit déplacer l'ordre des boîtiers dans le chariot.**

### 8.2 Entreposage

Le chariot doit demeurer verrouillé en tout temps lorsqu'il n'est pas sous la surveillance directe du personnel infirmier. La surveillance à distance n'est pas acceptable.



**Lorsqu'il n'est pas en service, le chariot doit être rangé dans l'espace dédié à cette fin sur l'unité de vie.**

Le chariot doit être branché à une prise électrique tous les jours, à compter de 22h. Cette procédure assure la recharge quotidienne de la pile du chariot.

Aucun médicament ou plan de travail ne doit demeurer sur le chariot si celui-ci est laissé dans un espace ouvert, ceci tant pour des raisons de sécurité que de confidentialité. Pendant la distribution des médicaments, si le personnel infirmier doit s'éloigner du chariot, le cartable de FADM doit demeurer fermé ou ouvert à la page d'identification (photo) du résident.

### 8.3 Hygiène et salubrité



**Il est interdit de laisser tout liquide (eau, café, jus etc.) sur le dessus du chariot. Tout renversement pourrait endommager irrémédiablement le système d'ouverture électronique du chariot.**

L'entretien de base de la surface du chariot et des tiroirs doit être effectué quotidiennement à la fin de chacun des quarts de travail par l'infirmière auxiliaire à l'aide d'une lingette désinfectante.

Chaque utilisateur est responsable de laisser le chariot propre et en bon ordre à la fin de son quart de travail. Tout dégât doit être nettoyé immédiatement par l'utilisateur.

Les boîtiers des résidents doivent être entretenus hebdomadairement à l'aide d'une lingette désinfectante.

L'entretien en profondeur des tiroirs (commun et rangement) doit être effectué mensuellement par l'infirmière auxiliaire de nuit à l'aide d'une lingette désinfectante.

## **8.4 Accès**

Chaque chariot dispose d'un système de contrôle électronique (numéro d'identification personnel (NIP)) qui permet d'identifier la personne qui en demande l'accès.

Chaque membre du personnel utilisateur du chariot doit utiliser son code d'accès.

Les codes d'accès sont distribués par le service informatique et leur gestion doit être conforme avec les politiques et procédures en matière de sécurité de l'information de l'établissement.

En cas de panne du système d'accès électronique, les chariots peuvent être ouverts à l'aide d'une clé. Des clés sont disponibles dans la boîte grise contenant les clés en cas d'incendie située au 1<sup>er</sup> étage dans le local d'accueil de la réception.

En aucun temps les clés ne doivent être utilisées de façon régulière; on doit en réserver l'usage pour les situations d'urgence ou de dépannage et chaque utilisation doit faire l'objet d'un enregistrement. Lorsqu'une clé a été utilisée, le chef d'unités ou le coordonnateur d'activités de soir, nuit ou fin de semaine doit s'assurer des motifs ayant conduit à son utilisation et doit corriger la situation dès qu'il en est avisé

## **8.5 Tiroirs**

### Tiroirs pour produits d'usage courant

Le remplissage des produits d'usage courant est fait hebdomadairement et au besoin par le personnel infirmier.

### Tiroir pour produits narcotiques, drogues contrôlées, benzodiazépines et substances ciblées

Outre les médicaments réfrigérés, les produits narcotiques ainsi que les benzodiazépines et substances ciblées prescrites au besoin sont entreposés à même le chariot à médicament dans un compartiment verrouillé. Pour plus de détails, se référer à la politique « Gestion du circuit de médicaments pour les stupéfiants, drogues contrôlées et pour les benzodiazépines et autres substances ciblées ».

### Médication personnalisée

Chaque résident dispose d'un boîtier identifié avec son numéro de chambre. Les boîtiers font l'aller-retour vers la pharmacie lors des renouvellements et sont alors insérés dans des mallettes de

transport. Ces boîtiers contiennent les lots des médicaments de forme orale solide préparés pour la durée du renouvellement et certains médicaments d'autres formes pharmacologiques ou prescrits au besoin.

Les médicaments qui ne peuvent être logés dans le boîtier du résident (ex. : produit volumineux) doivent être placés dans un autre tiroir du chariot.

## 9. APPROVISIONNEMENT ET COMMANDE DES MÉDICAMENTS

### 9.1 Médicaments de forme pharmacologique autre que la forme orale solide (pommade, aérosol-doseur, etc.) et médication ensachée prescrite en PRN

Sur une base régulière, le personnel infirmier doit :

- Évaluer le besoin de commander ces médicaments;
- Vérifier les dates de péremption de ces médicaments et retirer les produits périmés;
- Si besoin, retourner les produits périmés au département de pharmacie.

Le personnel infirmier doit demander le réapprovisionnement de ces médicaments en utilisant le formulaire de "commande de médicaments manquants" (voir *Annexe 5*). Le formulaire doit être télécopié à la pharmacie **avant 11 h** pour que la médication soit servie la journée même. Une fois télécopié, le personnel infirmier doit indiquer, sur le formulaire, la date et l'heure à laquelle le formulaire a été acheminé au département de pharmacie. Aucun autre médicament ne doit alors être ajouté sur le formulaire. Dans le cas où d'autres produits doivent être commandés dans la même journée, un nouveau formulaire doit être utilisé.

Le formulaire doit être conservé jusqu'à la réception de la commande. Sur réception des médicaments, l'infirmière doit vérifier la concordance entre le formulaire de commande télécopié et les produits reçus. En cas de problème de conformité, le personnel infirmier doit en aviser la pharmacie.

### 9.2 Réserve de médicaments (commun)

Sur une base régulière (selon la planification prévue), le personnel infirmier doit :

- Évaluer le besoin de commander ces médicaments en fonction de leur utilisation et des quotas établis;
- Vérifier les dates de péremption de ces médicaments et retirer les produits périmés;
- Si besoin, retourner les produits périmés au département de pharmacie.

Le personnel infirmier doit commander les médicaments au commun en utilisant le formulaire "Gestion des communs - feuille de réquisition des médicaments" (voir *Annexe 8*). Le formulaire doit être télécopié à la pharmacie **avant 11 h** pour que la médication soit servie la journée même.

Dans le cas où la pharmacie n'a pas en inventaire la quantité nécessaire demandée, les produits seront livrés dans un délai maximal de 24 à 48 heures.

Une fois télécopié, le personnel infirmier doit indiquer, sur le formulaire, en bas de la colonne concernée, la date et l'heure à laquelle le formulaire a été acheminé au département de pharmacie. Aucun autre médicament ne doit alors être ajouté dans la colonne concernée. Dans le cas où d'autres produits doivent être commandés, une nouvelle colonne du formulaire doit être utilisée.

Le formulaire doit être conservé jusqu'à la réception de la commande. Sur réception des médicaments, l'infirmière doit vérifier la concordance entre le formulaire de commande télécopié et les produits reçus. En cas de problème de conformité, le personnel infirmier doit en aviser la pharmacie.

Lorsque toutes les colonnes du formulaire auront été complétées, le département de pharmacie fera parvenir un nouveau formulaire vierge à l'unité de vie.

### **9.3 Réserve de médicaments (armoire ou pharmacie de dépannage)**

L'armoire de dépannage contient les médicaments nécessaires pour répondre aux besoins urgents. Pour de plus amples informations concernant les modalités d'utilisation de la pharmacie de dépannage, se référer à la politique « *Pharmacie de dépannage et garde pharmaceutique en dehors des heures de service du département de pharmacie* ».

L'infirmière doit commander la médication pour la pharmacie de dépannage en télécopiant à la pharmacie le formulaire « Enregistrement des médicaments utilisés dans la pharmacie de réserve » (voir *Annexe 9*). La livraison des médicaments sera effectuée dans un délai maximal de 24 à 48 heures.

Lors de la réception des médicaments, l'infirmière doit vérifier la concordance entre le formulaire de commande et les médicaments reçus. En cas de problème de conformité, le personnel infirmier doit en aviser la pharmacie. L'infirmière doit placer les médicaments reçus dans la pharmacie de dépannage, à l'endroit approprié.

### **9.4 Stupéfiants et drogues contrôlées (produits narcotiques) et benzodiazépines et substances ciblées**

Le personnel infirmier doit commander ces produits en complétant le formulaire « Demande de stupéfiants et drogues contrôlées à la pharmacie / Demande de benzodiazépines ou substances ciblées à la pharmacie » (voir *Annexe 10*). L'original du formulaire doit être envoyé à la pharmacie par courrier interne. Ces médicaments sont livrés dans un délai de 24 heures. Pour plus de détails, se référer à la politique « *Gestion du circuit de médicaments pour les stupéfiants, drogues contrôlées et pour les benzodiazépines et autres substances ciblées* ».

## **10. VÉRIFICATION DE LA MÉDICATION ET DES DOCUMENTS EN PROVENANCE DE LA PHARMACIE**

### **10.1 Lors d'une nouvelle ordonnance**

L'infirmière de soir doit vérifier la concordance entre tous les documents reçus de la pharmacie et les ordonnances médicales. Se référer à la section 4.2 pour plus de spécifications.

## 10.2 Lors du changement des FADM aux 7 jours

Le personnel infirmier de soir doit vérifier si les anciennes FADM correspondent exactement avec les nouvelles. Deux membres du personnel infirmier procèdent à cette vérification.

S'il y a concordance, il doit remplacer les anciennes feuilles par les nouvelles. Les anciennes FADM doivent être conservées dans le dossier antérieur du résident. Le personnel infirmier doit signer la première page des nouvelles FADM de chaque résident et initialiser les pages suivantes.

Lorsqu'une divergence est identifiée par le personnel infirmier, celui-ci doit en aviser l'infirmière de soir. Cette dernière doit tenter d'identifier la raison de la divergence et doit la documenter au besoin. S'il y a lieu, elle doit en aviser la pharmacie en télécopiant la FADM concernée avec une note explicative. Elle doit également s'assurer que l'infirmière de jour en soit avisée pour que celle-ci fasse le suivi avec la pharmacie et le médecin, s'il y a lieu.

## 11. ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

Pour toutes voies d'administration de médicaments, se référer aux méthodes de soins informatisées (CESS) concernant le cadre de référence et la technique de soins correspondants, incluant la règle des 5 BONS.

### 11.1 Procédure complète pour l'administration

#### Généralités

Le respect du processus de la chaîne de distribution des médicaments est un des principes importants auquel il faut se conformer. Le personnel infirmier a la responsabilité de s'assurer du volet de la sécurité au cours de cette trajectoire et ce, jusqu'à l'administration du médicament au résident. À cet effet, la trajectoire que doit emprunter le personnel infirmier avec le chariot de distribution des médicaments doit être le plus près possible du résident et ce, dans une perspective de sécurité, mais également de pratique exemplaire.

La trajectoire visée comprend différentes étapes de la préparation à l'administration, à savoir:

- Prendre le chariot qui correspond à son équipe de travail;
- S'assurer que le cartable contenant les FADM est disponible sur le chariot;
- Apporter le chariot devant la chambre du résident ou près du résident;
- Préparer la médication pour un seul résident à la fois;
- Administrer le ou les médicaments tout en s'assurant de la double identification du résident (selon la Politique et procédure de double vérification - SI-047);
- Enregistrer le ou les médicaments immédiatement après l'administration sur la FADM;
- Une fois toutes ces étapes respectées, passer à un autre résident.

Le personnel infirmier se doit d'utiliser le numéro d'identification personnel (NIP), et ce, à chaque utilisation.

Le personnel infirmier affecté à l'administration des médicaments lors de son quart de travail a la responsabilité professionnelle de s'assurer que le chariot à médicaments soit barré lorsqu'il le quitte ou qu'il n'est pas sous sa supervision directe.

## **Étapes générales pour la préparation, la vérification, l'administration, l'enregistrement et la disposition des médicaments**

### **PRÉPARATION**

- Entrer son NIP, pour ouvrir le chariot et accéder aux boîtiers de médicaments;
- Détacher seulement le(s) sachet(s) de la bande qui correspond(ent) à l'heure d'administration des médicaments concernée;
- Pour les stupéfiants, drogues contrôlées, benzodiazépines et substances ciblées, se référer au point 14.

### **VÉRIFICATION**

- Vérifier le(s) sachet(s), le(s) sac(s) à glissière ou tout autre médicament en concordance parfaite avec la FADM :

#### **Informations relatives au résident**

- Nom et prénom du résident ainsi que le numéro de dossier;
- Numéro de chambre;

#### **Informations relatives à la médication**

- Date et heure d'administration du médicament;
- Médication (nom générique/commercial, quantité et description);

1. Localiser sur la FADM le premier médicament à être administré et **marquer d'un point la case à initialiser**;
2. **Si le médicament se trouve dans les sachets regroupés**, rechercher parmi les informations imprimées sur les sachets celles correspondant à ce médicament et lorsque vous le trouvez:
  - Identifier le médicament dans le sachet;
  - Si un médicament ne doit pas être administré, l'isoler afin de le retirer du sachet et de le jeter dans le contenant à déchets biomédicaux.
3. **Si le médicament ne se trouve pas dans les sachets regroupés**, recherchez-le dans le boîtier du résident ou dans les autres tiroirs du chariot et vérifiez que les informations indiquées sur l'emballage du médicament correspondent à celles indiquées sur la FADM;

4. Localiser toujours sur la FADM le médicament suivant à être administré et répéter les étapes précédentes jusqu'à ce que vous ayez vérifié la totalité de la FADM (et non seulement la liste des médicaments apparaissant sur le(s) sachet(s));
- **Porter attention à la médication cessée, aux modifications de dose ou de fréquence d'administration; la médication donnée doit correspondre parfaitement avec la FADM;**
  - S'il y a lieu, préparer la dose à administrer selon l'information indiquée sur la FADM (ex. : liquide ou autre) et procéder à la double vérification indépendante (si requis);
  - Vérifier si la condition du résident nécessite que sa médication soit écrasée ou mélangée à du liquide épaissi ou à de la compote. Ces informations apparaissent sur la FADM. Elles y sont ajoutées par le département de pharmacie après en avoir été avisé par le personnel infirmier. Dans un tel cas, repérer les médicaments pouvant être écrasés et ceux ne pouvant pas l'être. Pour ce faire, toujours se fier à l'information inscrite sur la FADM. Isoler les médicaments non écrasables.

### **ADMINISTRATION**

- Vérifier la correspondance entre les informations relatives au résident inscrites sur le(s) sachet(s) ou sur l'étiquette du médicament et celles inscrites sur la fiche d'identification du résident dans le cartable des FADM;
- Nommer le résident par son nom;
- Ouvrir le sachet par le bas en prenant soin de ne pas échapper les médicaments;
- Si un médicament du sachet est cessé ou modifié, le retirer du sachet seulement pour l'heure d'administration que vous préparez et en disposer dans le contenant à déchets biomédicaux;
- S'il y a lieu, écraser la médication ou la mélanger avec de la compote;
- Administrer le médicament selon la voie d'administration prescrite;
- Vérifier que le résident a bien avalé sa médication.

### **ENREGISTREMENT ET DISPOSITION DES EMBALLAGES**



**L'ENREGISTREMENT SUR LA FADM DOIT TOUJOURS SE FAIRE APRÈS  
QUE L'USAGER AIT REÇU LA MÉDICATION.**

- Enregistrer la médication sur la FADM en paraphant vis-à-vis la date et l'heure d'administration concernées;

***Notez que le personnel infirmier auxiliaire doit administrer un médicament seulement lorsque la case correspondante à la date/heure d'administration est claire. Une case ombragée signifie qu'aucune médication n'est à administrer (GRIS = pas de dose).***

***Si l'usager est absent durant la distribution, mettre un trombone géant sur le dessus de la FADM dans le but de se rappeler que la médication n'a pas été administrée et qu'elle devra l'être dans les meilleurs délais.***

- Observer les réactions du résident;
- Mettre tous les sachets ou emballages vides à l'endroit approprié dans le chariot. Une fois la distribution complétée, les jeter dans le contenant à destruction prévu à cette fin selon les normes de confidentialité. Les sachets vides ne doivent jamais être disposés dans la poubelle ni dans le contenant à déchets biomédicaux.

## 11.2 Particularités concernant l'administration de médication spécifique

### ❖ Insuline avec le stylo injecteur

- Se référer à la méthode de soins informatisée (MSI);
- L'administration de l'insuline nécessite une double vérification indépendante avec un autre membre du personnel infirmier. Celui-ci doit apposer ses initiales sur la FADM à l'endroit prévu à cet effet;
- Lors d'un changement de cartouche d'insuline, le personnel infirmier doit apposer une nouvelle étiquette « NE PAS UTILISER APRÈS LE : \_\_\_\_\_ » sur le stylo injectable et y indiquer la date de péremption de la cartouche, soit **la date la plus proche entre un mois après le changement de cartouche ou la date de péremption indiquée sur l'emballage** et y apposer ses initiales.

### ❖ Timbres transdermiques

- Se référer à la méthode de soins informatisée (MSI);
- Le membre du personnel infirmier qui pose un timbre cutané doit :
  - apposer ses initiales sur la FADM au niveau de la case correspondant à la date/heure de la pose du timbre;
  - cocher la case POSE correspondante, s'il y a lieu;
  - inscrire, au niveau de la case SITE, le chiffre correspondant à l'endroit où le timbre a été posé en se référant à la légende;

- Le membre du personnel infirmier qui retire un timbre cutané doit, si requis :
  - Apposer ses initiales sur la FADM au niveau de la case correspondant à la date/heure du retrait du timbre;
  - Cocher la case ENLE;
  - Inscrire, au niveau de la case SITE, le chiffre correspondant à l'endroit où le timbre a été retiré en se référant à la légende »;
- Les termes VerJ (vérification de jour) ou VerS (vérification de soir) indiquent, s'il y a lieu, que le personnel infirmier doit vérifier la mise en place du timbre cutané entre les journées d'application. Le personnel infirmier qui vérifie la mise en place du timbre doit apposer ses initiales à ce niveau;

### 11.3 Médicament contaminé ou dose manquante

Lorsqu'un médicament s'avère manquant, le personnel infirmier doit d'abord le rechercher parmi :

- Le boîtier des médicaments du résident;
- Les autres tiroirs du chariot;
- Le réfrigérateur, etc.

S'il ne trouve toujours pas le médicament, il doit communiquer avec l'infirmière afin d'obtenir la médication manquante.

Lorsqu'un médicament est introuvable ou si une dose de médicament a été contaminée, l'infirmière doit:

- Se rendre dans les réserves de médicaments (commun ou pharmacie de dépannage) pour remplacer le médicament absent ou contaminé;
- Contacter la pharmacie si le médicament n'est pas disponible dans les réserves de médicaments, afin d'obtenir une dose de remplacement (lorsque la pharmacie est fermée, se référer à la politique « *Pharmacie de dépannage et garde pharmaceutique en dehors des heures de service du département de pharmacie* »).

### 11.4 Résident à l'automédication

Une prescription est ajoutée dans tous les dossiers-patients des résidents à l'automédication ou prenant certains médicaments à l'automédication. Cette prescription comprend les indications suivantes :

« Vérification de la prise de la médication - quatre fois par jour (8 h, 13 h, 17 h & 21 h) ou selon l'horaire d'administration, pour résident à l'automédication».

La prescription apparaît, au niveau de la FADM, à la fin de la médication prescrite régulièrement et avant la médication prescrite au besoin. Des cases sont prévues afin que le personnel infirmier

puisse inscrire la validation de la prise des médicaments pour chacune des heures standardisées d'administration.

Le personnel infirmier se doit, lors de la distribution de la médication, de demander au résident concerné s'il a pris ses médicaments. Dans l'affirmative, il doit parapher la case correspondante à la date/heure du jour correspondant. Dans le cas contraire, il doit remplir la FADM selon la légende en vigueur. Notez que si le résident ne prend pas de médicament pour l'une des heures standardisées d'administration, le personnel infirmier n'a qu'à laisser une case vide au niveau de cette heure.

## **12. DOCUMENTATION RELATIVE À LA FADM**

Le personnel infirmier doit s'assurer que sa signature et ses initiales sont apposées sur le formulaire « Registre des signatures » en vigueur.

Un nouveau formulaire doit être rempli à tous les 35 jours. Le registre de signature en vigueur est rangé dans le cartable des FADM.

Pour les procédures d'utilisation et la légende inscrite sur la FADM, se référer à l'*Annexe 1*.

## **13. ERREUR D'ADMINISTRATION D'UN MÉDICAMENT**

Le personnel infirmier a l'obligation de déclarer tout incident/accident relié à l'administration des médicaments en complétant le formulaire AH-223 prévu à cet effet et d'assurer le suivi approprié selon la politique en vigueur.

## **14. STUPÉFIANTS, DROGUES CONTRÔLÉES, BENZODIAZÉPINES ET SUBSTANCES CIBLÉES**

Les stupéfiants et drogues contrôlées ainsi que certaines benzodiazépines et substances ciblées nécessaires pour répondre aux besoins des résidents sont entreposés dans un tiroir du chariot à médicaments. Pour plus de détails, se référer à la politique « Gestion du circuit de médicaments pour les stupéfiants, drogues contrôlées et pour les benzodiazépines et autres substances ciblées ».

Le personnel infirmier qui prélève une dose d'un médicament de forme liquide orale (ex. : sirop) ou de forme injectable doit :

- Prélever la bonne quantité dans une seringue et l'identifier correctement (nom et numéro de chambre du résident, nom et dosage du médicament);
- Procéder à la double vérification indépendante;
- Ranger la seringue dans le tiroir à narcotiques du chariot à médicaments pour utilisation ultérieure.

**FEUILLE D'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS – SOINS INFIRMIERS**  
**Institut canadien polonais du bien-être**

Allergies :

Intolérance :

Remarques :

Chambre :

Nom :

D/N :

Md traitant :

Sexe :

Médicaments écrasés

Liquide épaissi

Compote

Lexique :	O : Médicament non donné	R : Médication refusée	S : Sorti	H : Hospitalisé	Gris : Pas de dose	Auto : auto administration						
Médicaments					Heure	Ven	Sam	Dim	Lun	Mar	Mer	Jeu
Médicament : _____												
Dose : _____												
Voie : _____												
Posologie : _____												
Date : _____ Md : _____ Initiales : _____												
Médicament : _____												
Dose : _____												
Voie : _____												
Posologie : _____												
Date : _____ Md : _____ Initiales : _____												
Médicament : _____												
Dose : _____												
Voie : _____												
Posologie : _____												
Date : _____ Md : _____ Initiales : _____												
Médicament : _____												
Dose : _____												
Voie : _____												
Posologie : _____												
Date : _____ Md : _____ Initiales : _____												

Chambre :	Nom :	Sexe :	Âge :
-----------	-------	--------	-------

## Procédures d'utilisation de la FADM ou légende inscrite sur la FADM

**Médication ou traitement donné** : le personnel infirmier ayant administré le médicament ou le traitement appose ses initiales dans la case appropriée.

**Médication ou traitement non donné** : lorsqu'un médicament ou traitement prescrit de façon régulière n'est pas administré, inscrire « **O** » dans la case appropriée et compléter une note au dossier du résident.

**Médication ou traitement refusé** : si le résident refuse un médicament ou un traitement, inscrire « **R** » dans la case appropriée et compléter une note au dossier.

**Médicaments confiés à un résident (auto-administration)** : Lorsqu'il est établi qu'un résident prend en charge l'administration de ses médicaments pour une période déterminée lorsqu'il est à l'intérieur de l'établissement, la mention « Auto-administration » apparaît sur la FADM dans l'espace des prescriptions des médicaments concernés. De plus, le mot « auto » est inscrit au niveau des cases correspondant aux heures d'administration des médicaments concernés.

Des cases ombragées suivent ensuite, indiquant à l'infirmière qu'elle n'a pas à administrer ces médicaments.

**Résident sorti avec médication** : lorsqu'un résident s'absente de l'établissement et que ses médicaments et/ou traitement lui sont remis au moment de sa sortie, inscrire « **S** » dans la case correspondante à la date/heure de sortie du résident. Répéter l'inscription pour toutes les heures d'administration jusqu'au retour du résident.

**Résident sorti sans médication** : lorsqu'un résident s'absente de l'établissement et qu'aucun médicament et/ou traitement ne lui est remis au moment de sa sortie, inscrire « **S/O** » dans la case du médicament et/ou traitement correspondant à la date/heure de sortie du résident. Répéter l'inscription pour toutes les heures d'administration jusqu'au retour du résident.

**Résident hospitalisé** : lorsqu'un résident est hospitalisé, inscrire « **H** » dans la case correspondante à la date/heure d'hospitalisation du résident. Répéter l'inscription pour toutes les heures d'administration jusqu'au retour du résident.

**Erreur d'enregistrement** : si une erreur survient au moment de l'enregistrement d'un médicament et/ou traitement (erreur de date, d'heure, de dossier ou autre), inscrire « **E** » dans la case appropriée, justifier l'erreur et apporter les corrections dans les notes d'observations de l'infirmière et compléter s'il y a lieu un rapport d'incident/accident.

## Horaire des renouvellements

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Saint-Michel (x 4 jours)	Quatre-Saisons (x 7 jours)	Quatre-Temps Sud (x 2 jours)	ICPBE (x 7 jours)	Saint-Michel (x 3 jours)		
Quatre-Temps Nord (x 2 jours)		Quatre-Temps Nord (x 5 jours)		Quatre-Temps Sud (x 5 jours)		

**N.B. : NOTEZ QUE LES RENOUVELLEMENTS DÉBUTENT À COMPTER DE 00H LE LENDEMAIN DE LA LIVRAISON.**



**FORMULAIRE DE VALIDATION D'ENVOI DE PRESCRIPTIONS MÉDICALES**

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**DESTINATAIRE**

Téléphone : 514 722-3000 poste 2150 Télécopie : 514 490-2415

**EXPÉDITEUR OU EXPÉDITRICE**

Nom : \_\_\_\_\_

Installation : Institut canadien polonais du bien-être

Téléphone : 514 259-2551 #2297

**PRESCRIPTION MÉDICALE FAISANT L'OBJET D'UN ENVOI**

<b>Dr. Marie-Louise Okoniewski</b>		
<input type="checkbox"/> Ch. 009	<input type="checkbox"/> Ch. 220-1	<input type="checkbox"/> Ch. 209
<input type="checkbox"/> Ch. 010	<input type="checkbox"/> Ch. 220-2	<input type="checkbox"/> Ch. 210
<input type="checkbox"/> Ch. 011	<input type="checkbox"/> Ch. 221-1	<input type="checkbox"/> Ch. 211
<input type="checkbox"/> Ch. 012	<input type="checkbox"/> Ch. 221-2	<input type="checkbox"/> Ch. 212
<input type="checkbox"/> Ch. 013	<input type="checkbox"/> Ch. 221-3	<input type="checkbox"/> Ch. 213-1
<input type="checkbox"/> Ch. 014	<input type="checkbox"/> Ch. 222-1	<input type="checkbox"/> Ch. 213-2
<input type="checkbox"/> Ch. 015	<input type="checkbox"/> Ch. 222-2	<input type="checkbox"/> Ch. 214-1
<input type="checkbox"/> Ch. 016	<input type="checkbox"/> Ch. 201	<input type="checkbox"/> Ch. 214-2
<input type="checkbox"/> Ch. 017	<input type="checkbox"/> Ch. 202	<input type="checkbox"/> Ch. 215-1
<input type="checkbox"/> Ch. 018	<input type="checkbox"/> Ch. 203	<input type="checkbox"/> Ch. 215-2
<input type="checkbox"/> Ch. 019	<input type="checkbox"/> Ch. 204	<input type="checkbox"/> Ch. 2016-1
<input type="checkbox"/> Ch. 218-1	<input type="checkbox"/> Ch. 205	<input type="checkbox"/> Ch. 216-2
<input type="checkbox"/> Ch. 218-2	<input type="checkbox"/> Ch. 206	<input type="checkbox"/> Ch. 217-1
<input type="checkbox"/> Ch. 219-1	<input type="checkbox"/> Ch. 207	<input type="checkbox"/> Ch. 217-2
<input type="checkbox"/> Ch. 219-2	<input type="checkbox"/> Ch. 208	

Après l'envoi du document par télécopie, l'expéditeur ou l'expéditrice conserve ledit document dans le bureau de l'infirmière du 2<sup>e</sup> étage.

**Avis de confidentialité**

L'information qui accompagne ce bordereau est confidentielle. Si le lecteur de la présente télécopie n'est pas le destinataire prévu, ni le mandataire chargé de la lui transmettre, il est prié de noter qu'il ne doit ni divulguer, ni distribuer, ni copier son contenu, ni s'en servir à quelque fin que ce soit. Merci de détruire et d'en aviser immédiatement l'expéditeur par téléphone, à frais viré au besoin.



## Informations à l'admission

À l'assistant au supérieur immédiat,

Afin de compléter nos dossiers pharmacologiques et, ainsi, favoriser la bonne utilisation des thérapies médicamenteuses, pourriez-vous nous faire parvenir l'information contenue dans le dossier-patient concernant :

**NOM du résident :** \_\_\_\_\_

**Numéro de chambre :** \_\_\_\_\_

**ALLERGIES :** NON

OUI

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

Si connu, spécifier le **type de réaction allergique:**

(p. ex. : **rash/urticaire** ou **choc anaphylactique**)

\_\_\_\_\_

**DIAGNOSTICS** principaux :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POIDS :** \_\_\_\_\_ (Prière d'indiquer les unités : kg ou livres)

**TAILLE :** \_\_\_\_\_ (Prière d'indiquer les unités : cm/m ou pieds/pouces)

**MÉDICAMENTS ÉCRASÉS**

**LIQUIDE ÉPAISSI**

**COMPOTE**

Je vous prie de bien vouloir nous faire parvenir par **télécopieur** au **514-490-2415** cette copie dûment remplie.

Merci de votre collaboration,

\_\_\_\_\_  
Pharmacien(ne)



FORMULAIRE DE MOUVEMENT

Centre de santé et de services sociaux  
de Saint-Léonard et Saint-Michel

FICHE D'ADMISSIONS ET DE MOUVEMENTS

Nom <b>TESTOACIS</b>	Prénom <b>Charles</b>	Sexe <b>M</b>	No dossier <b>1960901</b>
Nom usuel <b>Formation1-01</b>		Statut de l'utilisateur <b>Admis</b>	
Date de naissance <b>1901/01/01 (111 ans)</b>	No d'ass.-maladie <b>XXXX01010112</b>	Médecin traitant	
Installation <b>Form SLSM</b>	Unité de services <b>SLSM Form1</b>	Chambre-lit <b>FO901</b>	

ADMISSION				DÉPART			
Date <b>2009/12/17 11:17</b>	Raison			Date	Raison		
Départ prévu	Responsabilité paiement <b>Min.sans acc.</b>			Mode de transport			
Mode de transport				Remarque			
PROVENANCE				DESTINATION			
Code postal <b>H1Z 4N8</b>	Municipalité <b>Montréal</b>			Code postal	Municipalité		
Lieu <b>Domicile privé</b>				Lieu			
Etablissement				Etablissement			
Programmes		Référé par		Programmes		Référé à	
1.		<b>Aut. prof.</b>		1.		Date de relance	
2.				2.			
3.				3.			
DÉCÈS							
Date				Lieu			
TRANSFERT(S)							
Date de début	Installation	Chambre-lit	Cat.de programme	Médecin traitant	Téléphone	Poste	Au permis
	Unité de services	Type de chambre	Programme	Spécialité		Type de mouvement	
2009/12/17 11:17	Form SLSM	FO901	Héb. perm.				non
	SLSM Form1	Privé	HEB-PERM			Admission	
ABSENCE(S)							
Type	Date de début	Date de retour	Retour prévu le	Motif			
	Mode de transport départ		Mode de transport arrivée				
Hospitalisation	2012/03/10 15:19				Hospit.		

## ANNEXE 8

### INSTITUT CANADIEN POLONAIS DU BIEN-ÊTRE 1<sup>er</sup> étage GESTION DES COMMUNS FEUILLE DE RÉQUISITION DE MÉDICAMENTS (SANS PÉRIODE)

**NB : Dans l'espace approprié, indiquer la quantité désirée**

NOM DU MÉDICAMENT (SYNONYME)	MAX.	FORMAT	Date						
<b>PER OS</b>									
ACÉTAMINOPHÈNE 325 mg co. (ATASOL SUBST.)	100	co.							
ACÉTAMINOPHÈNE 500 mg co. (ATASOL FORTE SUBST.)	100	co.							
DIMENHYDRINATE 50 mg co. (GRAVOL SUBST.)	10	co.							
DIPHENHYDRAMINE 25 mg caps. (BENADRYL SUBST.)	10	caps.							
LOPERAMIDE 2 mg co. (IMODIUM SUBST.)	10	co.							
TRINITRATE GLYCÉRYLE 0,4 mg pulv. s.-ling. (NITROLINGUAL)	1	pulv.							
<b>LIQUIDE PO</b>									
ACÉTAMINOPHÈNE 160mg/5mL sol. orale (500mL) (ATASOL)	1	bout.							
CÉTYLPYRIDINIUM 0,05% sol. top. orale (115mL) (CEPACOL)	1	bout.							
DEXTROMETHORPHANE 15mg/5mL sol.orale (250mL) (BALMINIL-DM)	1	bout.							
DOCUSATE SODIUM 20 mg/5mL sir. (500mL) (COLACE SUBST.)	2	bout.							
EAU DISTILLÉE (4L) (EAU-DISTILLÉE)	1	X4L							
LACTULOSE 667mg/mL sol. orale (500mL) (CHRONULAC)	2	bout.							
MAGNÉSIE/ALUMINE 200-200mg/5mL susp.or(350mL) (ALMAGEL)	1	bout.							
MAGNÉSIUM HYDROX. 400mg/5mL susp.or (500mL) (LAIT DE MAGNÉSIE)	1	bout.							
POLYÉTHYLENE GLYCOL 3350 1g/g pd. Orale (LAX-A-DAY)	2	X510g							
<b>INTRA-RECTALE</b>									
BIPHOSPHATES Na 16-6g/100mL sol.rect. (130mL) (FLEET)	2	Lav.							
HUILE MINÉRALE liq.rect. (130mL) (FLEET HUILEUX)	1	Lav.							
<b>SUPPOSITOIRES</b>									
ACÉTAMINOPHÈNE 650 mg supp. (ABENOL SUBST.)	12	Supp.							
BISACODYL 10 mg supp. (DULCOLAX SUBST.)	10	Supp.							
DIMENHYDRINATE 100mg supp. (GRAVOL SUBST.)	10	Supp.							
GLYCÉRINE 2,7 g supp.	24	Supp.							
<b>INITIALES INFIRMIÈRE(S)</b>									

NOM DU MÉDICAMENT (SYNONYME)	MAX.	FORMAT	Date	Date	Date	Date	Date	Date
<b>TOPIQUES</b>								
BASE DERMATOLOGIQUE cr.top. (50g) (ATLAS BASE)	6	X50g						
HUILE MINÉRALE LÉGÈRE liq. ot. (ICP) (HUILE LÉGÈRE OREILLE)	1	X15mL						
TRIETHANOLAMINE SALICYLATE 10% cr.top.(100g) (MYOFLEX)	1	tube						
<b>INITIALES INFIRMIÈRE(S)</b>								



**ANNEXE 10**

**Demande de stupéfiants et drogues contrôlées à la pharmacie**

**Guide d'utilisation:** L'infirmière complète ce formulaire et l'achemine à la **pharmacie centrale** au CH Quatre-Temps par **courrier interne** dans le **sac bleu à narcotiques**. Tout narcotique qui n'est plus utilisé doit être retourné à la pharmacie avec la feuille de décompte en indiquant la quantité retournée dans la colonne appropriée. **N.B. Ne pas utiliser le télécopieur.**

DESCRIPTION	FORME	TENEUR	FORMAT	Nombre de format requis	Quantité retournée
Acétaminophène&Codéine (Atasol-30 <sup>MD</sup> )	comp.	325-30 mg	25 comp.		
Codéine	comp.	15 mg	25 comp.		
Fentanyl (Duragésic <sup>MD</sup> )	timbre cut.	12 mcg/hre	5 timbres		
Fentanyl (Duragésic <sup>MD</sup> )	timbre cut.	25 mcg/hre	5 timbres		
Fentanyl (Duragésic <sup>MD</sup> )	timbre cut.	50 mcg/hre	5 timbres		
Fentanyl (Duragésic <sup>MD</sup> )	timbre cut.	75 mcg/hre	5 timbres		
Fentanyl (Duragésic <sup>MD</sup> )	timbre cut.	100 mcg/hre	5 timbres		
Hydromorphone (Dilaudid <sup>MD</sup> )	comp.	½ co X 1 mg = 0,5mg	24 X 1/2 comp.		
Hydromorphone (Dilaudid <sup>MD</sup> )	comp.	1 mg	25 comp.		
Hydromorphone (Dilaudid <sup>MD</sup> )	comp.	2 mg	25 comp.		
Hydromorphone (Dilaudid <sup>MD</sup> )	sirop	1 mg/mL	50 mL		
Hydromorphone (Dilaudid <sup>MD</sup> )	injectable	2 mg/mL	10 amp.		
Hydromorphone (Hydromorph Contin <sup>MD</sup> )	caps. L.A.	3 mg	25 caps.		
Hydromorphone (Hydromorph Contin <sup>MD</sup> )	caps. L.A.	6 mg	25 caps.		
Hydromorphone (Hydromorph Contin <sup>MD</sup> )	caps. L.A.	12 mg	25 caps.		
Morphine (Statex <sup>MD</sup> )	comp.	½ co X 5 mg = 2,5 mg	24 X 1/2 comp.		
Morphine (Statex <sup>MD</sup> )	comp.	5 mg	25 comp.		
Morphine (M-Eslon <sup>MD</sup> )	caps. L.A.	10 mg	25 caps.		
Morphine (M-Eslon <sup>MD</sup> )	caps. L.A.	15 mg	25 caps.		
Morphine L.A.(24h) (Kadian <sup>MD</sup> )	caps. L.A.	10 mg	25 caps.		
Morphine	sirop	1 mg/mL	100 mL		
Morphine	injectable	10 mg/mL	10 amp.		
Oxycodone (Supeudol <sup>MD</sup> )	comp.	½ co X 5 mg = 2,5 mg	24 X 1/2 comp.		
Oxycodone (Supeudol <sup>MD</sup> )	comp.	5 mg	25 comp.		
Oxycodone L.A.(Oxycontin <sup>MD</sup> )	comp. L.A.	10 mg	25 comp.		
Oxycodone L.A.(Oxycontin <sup>MD</sup> )	comp. L.A.	15 mg	25 comp.		

**A l'usage de l'infirmière qui complète la demande**

CH:  ICPBE  Quatre-Temps  St-Michel Unité de vie (spécifier) : \_\_\_\_\_

Demandé par (nom): \_\_\_\_\_ Date (AA/MM/JJ) \_\_\_\_\_

## Demande de benzodiazépines ou substances ciblées à la pharmacie

<b>Guide d'utilisation:</b> L'infirmière complète ce formulaire et l'achemine à la <b>pharmacie centrale</b> au CH Quatre-Temps par <b>courrier interne</b> dans le <b>sac bleu à narcotiques</b> . Tout narcotique qui n'est plus utilisé doit être retourné à la pharmacie avec la feuille de décompte en indiquant la quantité retournée dans la colonne appropriée. <b>N.B. Ne pas utiliser le télécopieur.</b>					
DESCRIPTION	FORME	TENEUR	FORMAT	Nombre de format requis	Quantité retournée
Alprazolam (Xanax <sup>MD</sup> )	comp.	0,25 mg	15 comp.		
Clobazam (Frisium <sup>MD</sup> )	comp.	10 mg	15 comp.		
Clonazépam (Rivotril <sup>MD</sup> )	comp.	0,25 mg	15 comp.		
Clonazépam (Rivotril <sup>MD</sup> )	comp.	0,5 mg	15 comp.		
Diazépam (Valium <sup>MD</sup> )	comp.	5 mg	15 comp.		
Diazépam (Valium <sup>MD</sup> )	sol. inj.	5 mg/mL	1 amp.		
Lorazépam (Ativan <sup>MD</sup> )	comp.	½ co X 0,5mg= 0,25mg	14 X 1/2 comp.		
Lorazépam (Ativan <sup>MD</sup> )	comp.	0,5 mg	15 comp.		
Lorazépam (Ativan <sup>MD</sup> )	comp.	1 mg	15 comp.		
Lorazépam (Ativan <sup>MD</sup> )	sol. inj.	4 mg/mL	1 amp.		
Midazolam (Versed <sup>MD</sup> )	sol. inj.	5 mg/mL	1 amp.		
Oxazépam (Serax <sup>MD</sup> )	comp.	½ co X 10 mg=5mg	14 X 1/2 comp		
Oxazépam (Serax <sup>MD</sup> )	comp.	10 mg	15 comp.		
Oxazépam (Serax <sup>MD</sup> )	comp.	½ co X 15 mg=7,5mg	14 X 1/2 comp.		
Oxazépam (Serax <sup>MD</sup> )	comp.	15 mg	15 comp.		
Phénobarbital	comp.	30 mg	15 comp.		
Témazépam (Restoril <sup>MD</sup> )	caps.	15 mg	15 caps.		
Tramadol-Acétaminophène (Tramacet <sup>MD</sup> )	comp.	37,5-325 mg	15 comp.		

**A l'usage de l'infirmière qui complète la demande**

**CH:**  ICPBE    Quatre-Temps    St-Michel   **Unité de vie (spécifier) :** \_\_\_\_\_

**Demandé par (nom) :** \_\_\_\_\_      **Date (A/M/J)** \_\_\_\_\_

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

**Québec** 