

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec 	PROCÉDURE
	Code : PR-PHARM-026
	Direction responsable : Direction des soins infirmiers et de la santé physique
	Présentée et adoptée au comité directeur du circuit du médicament le : 29 juin 2026
	Entrée en vigueur le : 21 septembre 2026
TITRE : Procédure relative au circuit du médicament pour les milieux visés par la Règle de soins nationale (RSN) portant sur les activités de soins confiées à des aides-soignants.	

CONSULTATIONS ☒ Conseil des infirmières et infirmiers 15 janvier 2026 ☒ Comité Territorial en Services Pharmaceutiques (CTSP) de la Capitale Nationale 4 juin 2026	☐ Autres :
--	--

TABLE DES MATIERES

1	OBJECTIF	4
2	CHAMP D'APPLICATION.....	4
3	LEXIQUES ET ABRÉVIATIONS.....	5
4	LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT	6
5	MARCHE À SUIVRE	7
5.1	TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE	7
5.1.1	<i>Lors de l'intégration d'un usager.</i>	<i>7</i>
5.1.2	<i>Bilan comparatif des médicaments (BCM).....</i>	<i>8</i>
5.1.3	<i>Nouvelle prescription (ajout, modification ou cessation de médication).....</i>	<i>9</i>
5.1.4	<i>Réception de la médication.....</i>	<i>12</i>
5.1.5	<i>Gestion de la FADM</i>	<i>13</i>
5.1.6	<i>Gestion du profil pharmacologique.....</i>	<i>13</i>
5.2	ENTREPOSAGE	14
5.2.1	<i>Médicaments d'alerte élevée.....</i>	<i>14</i>
5.2.2	<i>Médicaments contrôlés.....</i>	<i>15</i>
5.2.2.1	<i>Entreposage</i>	<i>15</i>
5.2.2.2	<i>Décompte</i>	<i>15</i>
5.2.3	<i>Gestion des dates de péremption</i>	<i>16</i>
5.3	ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION.....	16
5.3.1	<i>Congé temporaire et sortie.....</i>	<i>17</i>
5.4	SURVEILLANCE ET DOCUMENTATION.....	17
5.4.1	<i>Conservation.....</i>	<i>17</i>
5.4.2	<i>Modalités dans un contexte de logiciel informatisé.....</i>	<i>18</i>
5.4.3	<i>Déclaration des erreurs de médicaments</i>	<i>18</i>
5.4.4	<i>Audits de la pratique.....</i>	<i>18</i>
6	RESPONSABILITÉS	19
6.1	GESTIONNAIRE DES DIRECTIONS-PROGRAMMES CLIENTÈLES VISÉS	19
6.2	INFIRMIÈRE (CIUSSS).....	20
6.3	RESPONSABLE DE MILIEU DE VIE.....	20
6.4	DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE (DSISP) – VOLET QUALITÉ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DÉVELOPPEMENT CLINIQUE.....	20
6.5	DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQEPE)	20
6.6	L'USAGER, SON PROCHE OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL	20
7	ENTRÉE EN VIGUEUR.....	21
8	RÉFÉRENCES	22
9	ANNEXES	23
9.1	ANNEXE 1 SCHÉMA DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT	24

9.2	ANNEXE 2 COMMUNICATION AVEC LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE	25
25		
9.3	ANNEXE 3 ADAPTATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT POUR LES AIDES-SOIGNANTS POUR LES MILIEUX OÙ IL N'Y A QU'UN SEUL INTERVENANT	26
9.4	ANNEXE 4 GRILLES D'AUDIT	27
9.4.1	AUDIT ÉTAPE TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE	27
9.4.2	AUDIT ÉTAPE ENTREPOSAGE	29
9.4.3	AUDIT ÉTAPE ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION	32
9.4.4	AUDIT ÉTAPE ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION (AUTOÉVALUATION)	36
9.4.5	AUDIT ÉTAPE SURVEILLANCE ET DOCUMENTATION	38

1 OBJECTIF

Cette procédure vise à encadrer les interventions autour de la gestion des médicaments dans les milieux visés par la Règle de soins nationale (RSN) portant sur les activités de soins confiées à des aides-soignants. Elle a pour objectif de prévenir les événements indésirables liés à la médication, clarifier les rôles et responsabilités des différents acteurs impliqués et ce, en cohérence avec les diverses obligations légales applicables. Cette procédure est complémentaire à celle élaborée pour les aides-soignants.

2 CHAMP D'APPLICATION

Elle s'applique dans l'ensemble des :

- Ressources intermédiaires (RI) et ressources de type familial (RTF).
- Centres de réadaptation qui offrent des services de soutien et d'accompagnement et appartements supervisés en DITSADP.
- Milieux socioprofessionnels (DITSADP) de l'établissement (lorsqu'une médication est administrée ou distribuée par un aide-soignant).
- Résidences à assistance continue (RAC).
- Unité de réadaptation comportementale intensive (URCI) (DITSADP).
- Centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA).

3 LEXIQUES ET ABRÉVIATIONS

ASI	Assistante du supérieur immédiat
BCM	Bilan comparatif des médicaments
CIUSSSCN	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CSI	Conseillère en soins infirmiers
DQÉPÉ	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Dispill	Terme retenu pour référer aux piluliers, sachets ou autres outils de gestion de la médication des pharmacies communautaires
DITSADP	Direction des programmes Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, et Déficience physique
DJ	Direction Jeunesse
DSQ	Dossier Santé Québec
DSISP	Direction des soins infirmiers et de la santé physique
DSMDI	Direction des programmes Santé mentale, Dépendance et Itinérance
DVI	Double vérification indépendante
FADM	Feuille d'administration des médicaments
Infirmière	Réfère exclusivement à une infirmière du CIUSSS de la Capitale-Nationale
MSI	Méthodes de soins infirmiers
Personnel	Réfère aux personnes qui œuvrent dans les milieux cliniques qui ne sont pas de la profession infirmière
PO	Politique
POR	Pratique organisationnelle requise
PRN	Pro re nata (Au besoin)
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RTF	Ressource de type familial
RSN	Règle de soins nationale

4 LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Le circuit du médicament est composé de quatre grandes étapes qui sont requises pour assurer la qualité et la sécurité de celui-ci :

- Traitement de l'ordonnance : Inclue toutes les communications et modalités de collaboration prévues avec les pharmaciens communautaires, la gestion des ordonnances et la documentation associée.
- Entreposage : directives et trajectoires requises pour assurer la conservation et l'entreposage de la médication de façon sécuritaire, tout en réduisant les risques d'erreurs.
- Administration : Directives et pratiques attendues pour prévenir les erreurs de médicaments lors de l'administration.
- Surveillance et documentation : Directives et pratiques attendues quant à la surveillance post-administration et la documentation associée. Les directives quant à la vigie de la qualité du circuit du médicament sont également incluses dans cette section.

[L'Annexe 1](#) présente un schéma visuel de ce continuum.

5 MARCHE À SUIVRE

La prochaine section présentera les activités attendues pour les différentes étapes prévues dans le circuit du médicament.

5.1 TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE

5.1.1 Lors de l'intégration d'un usager.

Lors d'une admission, différentes actions doivent être réalisées par l'infirmière¹ ou l'intervenant désigné pour assurer la fluidité du circuit du médicament.

Choix de la pharmacie communautaire

Bien qu'il soit possible que le milieu soit en partenariat avec une pharmacie communautaire, il n'est pas possible d'effectuer un transfert automatique vers celle-ci lors d'une admission. En effet, il revient à l'usager ou au représentant légal de prendre la décision du choix de la pharmacie, et ce, peu importe le milieu de vie. Le consentement verbal suffit, mais il doit être documenté au dossier de l'usager. Le choix de la pharmacie doit demeurer libre et éclairé. Il peut alors décider :

- De conserver sa pharmacie actuelle.
- D'utiliser une pharmacie à proximité du milieu de vie.

Dans le cas où l'usager ou son représentant légal souhaite poursuivre avec la pharmacie d'officine actuelle, il est important de prendre contact avec celle-ci pour valider si elle est en mesure de respecter les modalités requises pour un circuit du médicament sécuritaire en contexte de RSN. [L'Annexe 2](#) vous propose [un modèle de communication standardisé avec la pharmacie communautaire](#) afin de s'assurer d'une compréhension commune du nouveau contexte de vie de l'usager et des impacts sur les trajectoires.

Dans le cas où la pharmacie communautaire ne serait pas en mesure de respecter les modalités requises (ex. distance trop importante, heures d'ouverture limitées), un retour peut être fait vers l'usager ou son représentant légal afin d'identifier des stratégies facilitantes (ex. implication de la famille) ou proposer des pharmacies alternatives. Il est ensuite important que l'infirmière (ou un autre intervenant désigné dans le milieu) effectue une communication avec la pharmacie choisie pour l'informer du transfert et s'entendre sur les modalités de collaboration spécifiques à l'usager ([Annexe 2](#)).

Évaluation initiale

Lors d'une nouvelle admission, il est requis que l'infirmière effectue une évaluation initiale sommaire ou complète incluant notamment la capacité d'autosoins afin de déterminer le

¹ Le terme "infirmière" utilisé dans l'ensemble du texte de la présente procédure réfère exclusivement à une infirmière du CIUSSS de la Capitale-Nationale

mode de gestion de la médication (l'administration par rapport à la distribution², voire en auto administration dans certains milieux).

Elle doit également effectuer l'enseignement auprès de l'utilisateur afin de soutenir le maintien de sa capacité d'autosoins pour entre autres la médication (p.ex. : les effets secondaires, la compliance, etc.). Elle doit s'assurer d'élaborer des directives claires pour éviter des erreurs découlant d'une mauvaise compréhension lors de l'administration ou encore lors de la surveillance attendue. Dans le cas où l'utilisateur est en mesure de s'autoadministrer sa médication, des modalités adaptées assurant la sécurité doivent être mises en place.

5.1.2 Bilan comparatif des médicaments (BCM)

Le BCM est [une POR](#). Lors de l'admission et de son évaluation initiale, l'infirmière doit s'intéresser au profil médicamenteux de l'utilisateur et ce, peu importe la provenance de l'utilisateur (ex. domicile, centre hospitalier). En effet, il est essentiel qu'elle valide auprès de l'utilisateur quand et comment les médicaments prescrits sont pris ou administrés afin de déterminer si des écarts sont présents entre les prescriptions au profil et les habitudes de l'utilisateur. En présence d'écart entre les deux, elle doit faire des démarches auprès du pharmacien ou du prescripteur si requis afin que les correctifs nécessaires soient apportés au dossier de l'utilisateur.

Pour procéder à cette validation, l'infirmière doit récupérer et imprimer la liste des médicaments de l'utilisateur sur le DSQ³. Lorsqu'un BCM de départ est disponible du milieu de référence, il est également intéressant de l'inclure dans la validation réalisée. L'exemple ci-dessous permet d'illustrer la complétion d'un BCM à partir du DSQ.

² Activité qui implique la remise matérielle d'un médicament à une personne ayant la capacité de se l'administrer elle-même. Elle comprend la stimulation, l'assistance de base et la vérification. La distribution ne constitue pas une activité professionnelle au sens des lois professionnelles (RSN p.7)

³ Le DSQ est l'outil prioritaire à utiliser pour effectuer le BCM. En cas d'enjeux d'accessibilité ou de validité des informations (ex. prescription de départ non traitée au DSQ par la pharmacie), un profil pharmacologique à jour de la pharmacie doit être utilisé.

EXEMPLE DE COMPLÉTION DU DSQ

Québec

Imprimé par : [REDACTED]
Date d'impression : 2022/12/29 15:14

Méd. famille / Groupe méd. [REDACTED]

No de dossier local:



Médicaments actifs ou complétés derniers 30 jours - DSQ

BCM réalisé le 28 décembre 2022
Nathalie Gervais infpse

Statut	Type	Ind.	Médicament (Nom commercial)	Posologie	Ord.	DR	Dernière délivrance	Délai* (jrs)	Qté dél.	Commentaire
			VITAMINE-B1 100MG COMPRIME (M B1 100MG COMPRIME)	PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR AU DÉJEUNER	2022/02/16	11	2022/12/25	4	7	Oui
			VITAMINE-D3 1000UI CAPSULE (M D1000 GEL 1000UI CAPSULE)	PRENEZ 1 CAPSULE 1 FOIS PAR JOUR RÉGULIÈREMENT AU DÉJEUNER	2022/02/16	11	2022/12/25	4	7	Oui
			VITAMINE-B12 1200MCG COMPRIME-LA (M B12 1200MCG COMPRIME-LA)	PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN "VA159"	2022/02/16	11	2022/12/25	4	7	Oui
			ATORVASTATINE 10MG COMPRIME (ATORVASTATIN 10MG COMPRIME)	PRENEZ 1 COMPRIME 1 FOIS PAR JOUR LE MATIN	2022/02/16	11	2022/12/25	4	7	Oui
En att			ACETAMINOPHÈNE 325MG COMPRIME (ACETAMINOPHÈNE 325MG COMPRIME)	PRENEZ 1/2 COMPRIME AUX 6 HEURES SI BESOIN SI DOULEUR OU FIEVRE	2021/08/03	12				prend 2 comprimés de 325mg au besoin
CO			NITROFURANTOINE 100MG CAPSULE-12H (PMS NITROFURANTOIN BID 100MG CAPSULE-12H)	PRENEZ 1 CAPSULE 2 FOIS PAR JOUR AU DÉJEUNER ET AU SOUPER POUR 7 JOURS DU 1-12 AU SOUPER AU 8-12 AU DÉJEUNER	2022/11/30		2022/12/04	25	3	Fin
CO			CIPROFLOXACINE ORALE 500MG COMPRIME (SANDOZ CIPROFLOXACIN 500MG COMPRIME)	PRENEZ 1 COMPRIME 2 FOIS PAR JOUR AU DÉJEUNER ET AU SOUPER POUR 7 JOURS DU 1-12 AU SOUPER AU 8-12 AU	2022/11/30		2022/12/04	25	3	Oui

[Image tirée de la Procédure no : PR-PO-09-01 Page 6 Procédure spécifique à la direction du programme SAPA relative à la réalisation du bilan comparatif des médicaments \(BCM\) – milieux communautaires et ambulatoires](#)

Le BCM permet à l'infirmière de se renseigner davantage sur les habitudes de l'utilisateur quant à sa pharmacothérapie et d'assurer la mise en place de directives adaptées et sécuritaires. La réalisation du BCM et les actions associées doivent être consignées au dossier. L'infirmière doit conserver le BCM jusqu'à ce qu'un nouveau BCM soit réalisé.

En plus de l'admission, le BCM doit être réalisé:

- Lors de changements importants de la médication;
- Lors des sorties d'hôpital ou de changement de milieux de vie.

5.1.3 Nouvelle prescription (ajout, modification ou cessation de médication)

Les modalités impliquées dans la gestion d'une nouvelle ordonnance varient en fonction de la présence d'une infirmière dans le milieu ou non et de la nature de la modification. Il est donc important que l'infirmière du CIUSSS qui couvre le milieu soit avisée par le milieu dès qu'une nouvelle ordonnance est émise (lorsqu'elle n'est pas impliquée dans la démarche).

Lorsque l'infirmière du CIUSSS est disponible et présente dans le milieu, elle télécopie la nouvelle prescription à la pharmacie communautaire. Elle prend ensuite contact avec le pharmacien afin d'obtenir les précisions ou recommandations quant aux prochaines étapes :

- Une modification du dispill⁴ est-elle requise?
- Est-il possible pour la pharmacie d'effectuer la modification au dispill (implique retour du dispill et nouvelle livraison?) + sur la FADM?
- Est-il possible de retarder l'amorce ou l'ajustement de la médication jusqu'à la livraison du prochain dispill?
- Y-a-t-il des risques associés à cette nouvelle ordonnance en lien avec la condition et le profil actuel de l'utilisateur?

En cas de délai de livraison, l'infirmière se consulte avec le pharmacien communautaire autour des impacts potentiels sur le comportement, la santé de l'utilisateur et sur la conduite à tenir. Elle détermine ensuite si des directives doivent être émises ou modifiées en lien avec la nouvelle ordonnance. Elle effectue également l'enseignement à l'utilisateur si requis afin de favoriser sa collaboration. Elle pourrait aussi apporter du soutien auprès des aides-soignants en fonction des particularités des nouvelles prescriptions et des voies d'administration.

En l'absence d'infirmière, c'est alors l'aide-soignant ou le responsable du milieu qui doit :

- Télécopier la nouvelle prescription à la pharmacie communautaire;
- Contacter le pharmacien communautaire afin d'obtenir les consignes associées;
- S'assurer que ses limites en tant qu'aide-soignant et celles du milieu de vie soient respectées ;
- Suivre les consignes du pharmacien;
- Aviser l'infirmière que l'utilisateur a une nouvelle prescription selon la trajectoire du milieu ;
- Rendre disponible à l'infirmière la prescription selon les modalités établies dans le secteur.

L'infirmière doit faire un suivi dès que possible avec le milieu pour déterminer si des directives doivent être émises en lien avec la nouvelle ordonnance ainsi que l'enseignement à l'utilisateur ou l'aide-soignant (si requis).

Selon la condition de santé de l'utilisateur, il se pourrait qu'une médication doive être débutée dès que possible.

Lors de l'ajout d'une nouvelle médication :

Il est possible que la pharmacie livre un contenant, un sachet ou un dispill spécifique pour l'amorce de la prescription sans délai. Dans le cas où le milieu utilise un logiciel

⁴ Le terme dispill a été retenu afin de ne pas alourdir le texte. Les directives s'appliquent toutefois que la médication soit en dispill, sachet ou autres modalités utilisées par la pharmacie communautaire.

informatique d'administration des médicaments, la modification des ordonnances doit être faite par la pharmacie directement dans le logiciel. Lors de l'utilisation d'une version papier et que le service de la médication est accompagné d'une étiquette, il est possible pour l'aide-soignant d'apposer l'étiquette sur la FADM papier. Cette pratique doit toutefois être exceptionnelle. L'aide-soignant doit aviser l'infirmière dès que possible afin qu'elle puisse, lorsque requis, lui donner des directives et réaliser un enseignement. L'infirmière pourrait également faire un enseignement auprès de l'utilisateur si pertinent. La médication doit aussi être identifiée au nom de l'utilisateur selon les obligations usuelles. Un accompagnement à distance par l'infirmière peut être fait selon la nature de la prescription ou la situation.

Lors d'une modification pour un médicament qui se trouve à l'extérieur du dispill :

Il n'est pas possible pour l'aide-soignant de procéder à la modification de la FADM.

Dans le cas où le pharmacien effectue la modification sur la FADM et envoie une nouvelle étiquette à apposer sur le médicament, l'aide-soignant peut l'apposer. Toutefois, lorsque ce médicament est de niveau d'alerte élevé (ex. stylo d'insuline), l'aide-soignant doit procéder à une DVI lorsqu'il appose cette nouvelle étiquette⁵.

Lors de la cessation d'un médicament qui se trouve à l'extérieur du dispill :

Une nouvelle FADM doit être livrée pour éviter tout risque d'erreur. Dans les cas où **la cessation doit être traitée sans délai** et ne peut attendre la livraison d'une nouvelle FADM (ex. pharmacie fermée, modification en stat), **il est obligatoire que l'infirmière procède aux modifications requises** dans le milieu :

- Écrire « CESSÉ » dans la case de la FADM visée ;
- Aviser les aides-soignants de la modification.

Le médicament cessé doit être retourné à la pharmacie selon les trajectoires du secteur.

Lors d'une modification ou de la cessation d'un médicament qui se trouve à l'intérieur du dispill :

Une nouvelle FADM et un nouveau dispill doivent être livrés pour éviter tout risque d'erreur. Une entente doit être prise avec la pharmacie afin de déterminer à quel moment il est possible de recevoir le nouveau dispill ainsi que les documents associés.

Dans les cas où **la prescription doit être traitée sans délai** et ne peut attendre la livraison d'un nouveau dispill et d'une nouvelle FADM (ex. pharmacie fermée, modification en stat), **il est obligatoire que l'infirmière procède aux modifications requises** dans le milieu :

- Relever l'ordonnance et l'acheminer à la pharmacie;
- Écrire « CESSÉ » ou « MODIFIÉ » dans la case de la FADM visée et indiquer dans une nouvelle case le moment et le nouveau nombre de comprimés (dose) prévus pour cette administration;
- Ajuster la posologie de la médication dans le sachet ou la dosette visée le cas échéant (Faire une DVI si requis);

⁵ Ce principe s'applique également lors de la première identification d'un médicament (ex. La boîte contenant le stylo d'insuline est identifiée mais pas le stylo lui-même).

- Aviser les aides-soignants de la modification.

Cette pratique doit toutefois être exceptionnelle et de courte durée. Un nouveau dispill ajusté doit être livré dès que possible.

5.1.4 Réception de la médication

La médication régulière est livrée par la pharmacie communautaire ou récupérée par le milieu. La journée peut varier selon le milieu. La FADM ainsi que le profil pharmacologique (s'il y a lieu) sont livrés avec la médication ou selon le fonctionnement du secteur.

Lors de la réception d'une livraison de la pharmacie communautaire dans un milieu, certaines actions doivent être posées pour assurer la sécurité du processus. Il est probable qu'une infirmière ne soit pas dans le milieu pour toutes les livraisons. De ce fait, une personne désignée dans le milieu doit s'assurer que la médication ainsi que les documents (FADM, profil) ne soient jamais laissés dans un endroit sans surveillance. Aucun médicament ne doit rester sur le dessus d'un chariot, d'un comptoir ou d'un cabinet sans supervision directe. De plus, d'autres actions sont essentielles à la prévention d'erreurs de médicament dont:

1. Assurer une réception en main propre et ranger sans délai la médication à l'endroit prévu à cet effet.
2. Placer les nouvelles FADM (s'il y a lieu) à l'endroit désigné.
3. Retirer les FADM inactives et les ranger à l'endroit désigné dans le milieu.
4. Dans le cas où un nouveau profil est joint à la livraison, l'identifier comme le plus à jour pour éviter toute confusion entre les documents et le déposer à l'endroit prévu pour que l'infirmière le consulte.
5. Si requis, l'infirmière doit assurer le suivi du profil pharmacologique et entreposer ou détruire la version antérieure selon les directives dans son milieu.

Dans le cas où une médication est cessée et qu'un dispill ou un contenant doit être entreposé pour un retour à la pharmacie communautaire, il doit être placé dans un endroit sécuritaire différent de la médication active pour éviter les erreurs.

Il n'est pas possible dans l'ensemble des secteurs pour l'infirmière répondante du milieu de faire systématiquement une validation du contenu des dispills transmis régulièrement par la pharmacie communautaire ainsi que des FADM. Toutefois, il est recommandé que l'infirmière le fasse lors de contexte particulier comme :

- À l'admission
- Lors d'un retour d'une hospitalisation
- Lors de changements significatifs dans la médication
- Lorsqu'elle le juge pertinent.

Lors de cette validation, il est recommandé que l'infirmière procède à une vérification de :

- La concordance de la nouvelle FADM avec l'ancienne ou avec la nouvelle prescription selon la situation;

- La conformité du dispill avec la FADM;
- Vérifier les médicaments PRN ou hors pilulier;
- Vérifier que les directives sont bien ajustées.

Dans certains milieux, d'autres acteurs de soutien (ex. coordonnateur) peuvent être mis à contribution lorsqu'ils ont été formés à cette démarche de validation des FADM. Cette collaboration permet d'augmenter le nombre de fréquence de validation des FADM pour prévenir d'éventuelles erreurs.

5.1.5 Gestion de la FADM

Quelques principes importants quant à la gestion de la FADM sont à souligner :

- Une nouvelle FADM doit être fournie par la pharmacie communautaire à l'admission, lors du renouvellement hebdomadaire ou mensuel de la médication régulière et lors d'une modification dans la médication (excepté lors de l'utilisation d'une étiquette).
- Les FADM peuvent inclure une référence aux directives infirmières (ex. motif et conditions d'administration d'un analgésique au besoin) ou indiquer les conditions d'administration. Pour ces dernières, l'infirmière doit en faire la demande au pharmacien communautaire.
- Les FADM antérieures sont classées au dossier de l'utilisateur selon les directives en vigueur dans le secteur.
- Un nouveau profil pharmacologique à jour doit être joint à la FADM lors de tout changement de prescription en cours de mois et ce, même lors de l'envoi d'une étiquette modifiant la FADM.

Une FADM manuscrite peut être utilisée pour certaines situations d'exception par l'infirmière, notamment lors d'un délai imprévu pour la réception d'une nouvelle version à la suite d'un changement dans la médication de l'utilisateur. [L'Annexe 5 de la Règle de soins nationale](#) propose une version organisationnelle d'une FADM vierge. Cette pratique doit toutefois être d'exception tout comme le recours à des étiquettes précisé ci-haut.

Lorsqu'un milieu a recours à un logiciel informatisé d'administration des médicaments, il est obligatoire que chaque aide-soignant ait son propre code d'accès pour celui-ci. Il n'est pas permis de partager les codes d'accès pour l'enregistrement des médicaments. En cas de panne de logiciel, le responsable du milieu doit prévoir les actions qui devront être réalisées pour assurer la continuité du circuit du médicament sécuritairement.

5.1.6 Gestion du profil pharmacologique

Si le secteur utilise le profil pharmacologique, la dernière version à jour de ce dernier doit être disponible en tout temps pour l'ensemble des intervenants (de l'établissement ou du milieu) dans le cas où une consultation auprès d'un professionnel de la santé est requise. Il est disponible à l'endroit déterminé à cet effet dans le milieu.

L'infirmière ou l'intervenant désigné s'assure qu'un profil pharmacologique est disponible lors de l'admission ou lors de tout changement dans la médication (la demande est transmise à la pharmacie communautaire au besoin). Il est requis de ne conserver que le profil actif afin d'éviter toute confusion.

5.2 ENTREPOSAGE

Les médicaments doivent être entreposés dans un endroit à accès restreint :

- Bien identifié;
- À l'abri de la lumière du soleil;
- À l'abri de l'humidité;
- Avec un éclairage adéquat permettant d'identifier les produits;
- À une température ambiante entre 15 et 25 °C.

L'accès aux réserves de médicaments doit en tout temps être restreint au personnel autorisé. La médication peut être dans un mobilier barré ou dans un local dont l'accès est restreint à certains membres du personnel par exemple. Les médicaments portant une étiquette indiquant qu'ils doivent être réfrigérés doivent, quant à eux, être conservés dans un réfrigérateur à une température variant entre 2 et 8 °C^{6,7}

De plus, pour qu'un médicament puisse être administré par un aide-soignant, il doit figurer sur une FADM et être prêt à être administré et donc, identifié au nom d'un usager. L'aide-soignant ne peut pas prendre l'initiative de donner un médicament même s'il se trouve en vente libre ou l'emprunter d'un autre usager. De ce fait, les milieux ne peuvent entreposer de la médication destinée aux usagers qui n'est pas identifiée à leur nom (ex. réserve de commun).

Les médicaments d'urgences (ex. Epipen^{MD} en cas de réaction allergique) ne sont pas encadrés par la RSN. Des consignes à cet effet sont parfois disponibles dans certains milieux, veuillez-vous y référer le cas échéant.

5.2.1 Médicaments d'alerte élevée

Les [médicaments de niveau d'alerte élevé](#) sont ceux pour lesquels une erreur pourrait entraîner des conséquences graves sur la santé des usagers. Lorsque ces médicaments se retrouvent à l'extérieur du dispill ou du sachet usuel, il est requis que la personne qui réalise l'administration procède à [une double vérification indépendante](#).

L'infirmière doit identifier à l'aide-soignant les médicaments pour lesquels cette vérification est requise selon la modalité en vigueur dans son secteur. Elle peut également

⁶ Ne pas les conserver dans la porte du réfrigérateur car la température y est toujours supérieure par rapport à celle au centre du réfrigérateur.

⁷ En cas de bris d'équipement, le pharmacien doit être contacté afin d'avoir la conduite à tenir pour la médication qui était entreposée dans le réfrigérateur.

communiquer avec la pharmacie communautaire pour que cette information soit ajoutée à la FADM lorsque possible.

5.2.2 Médicaments contrôlés

Le terme « médicament contrôlé » est celui utilisé au CIUSSS de la Capitale-Nationale pour faire référence à l'ensemble des stupéfiants (narcotique ou opioïde), des drogues contrôlées (ex. testostérone, psychostimulants) et des substances ciblées (ex. benzodiazépine).

5.2.2.1 Entreposage

Lorsque ces médicaments se retrouvent à l'extérieur du dispill ou du sachet usuel (ex. prise au besoin), plusieurs mécanismes doivent être mis en place pour assurer une gestion et un entreposage sécuritaires. Les médicaments contrôlés doivent être rangés dans un endroit **sécurisé à accessibilité restreinte**.

Pour les milieux dans lequel le personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale est responsable de la médication (RAC, URCl et milieux de la DJ), l'accès aux médicaments contrôlés doit obligatoirement être sécurisé par une **double barrure**.

Lorsque des médicaments contrôlés doivent être entreposés dans un réfrigérateur, des modalités assurant la sécurité de l'entreposage doivent aussi être mises en place.

5.2.2.2 Décompte

Pour les milieux dans lequel le personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale œuvre (RAC, URCl et milieux de la DJ), il est obligatoire qu'un registre de décompte soit mis en place. Pour les milieux de vie RI-RTF, il est fortement recommandé qu'un registre de décompte soit mis en place mais n'est pas obligatoire à moins d'une directive autre de l'établissement.

L'aide-soignant pourrait donc être appelé à participer à ce décompte. Un décompte doit être fait :

- À chaque changement de quart et ce, qu'un médicament contrôlé ait été administré ou non.
- Lors de la réception du médicament par la pharmacie.

Il se fait à deux intervenants, selon les modalités établies. Le [décompte](#) se fait de façon conjointe entre l'intervenant sortant et entrant.

- Intervenant sortant : celui qui termine son quart de travail
- Intervenant entrant : celui qui débute son quart de travail

Dans le cas où il n'y a pas de changement d'intervenants entre les quarts, le décompte doit être fait à l'arrivée et au départ des intervenants dans le milieu.

Un [formulaire de décompte vierge](#) est proposé pour les milieux visés par l'encadrement des aides-soignants qui souhaitent mettre en place un décompte.

Si une quantité ne correspond pas, tout le personnel qui était en service dans le milieu doit tenter de trouver l'erreur avant de quitter. Si les recherches sont infructueuses, il faut aviser immédiatement la personne en autorité pour que des démarches subséquentes soient réalisées.

5.2.3 Gestion des dates de péremption

Dans la formation destinée aux aides-soignants, il est enseigné que chaque personne qui administre de la médication est responsable de vérifier la date d'expiration du produit avant son administration. Toutefois, des modalités de vérification des dates de péremption des différents médicaments doivent aussi être mises en place afin de prévenir des erreurs. Il revient au milieu, en collaboration avec l'équipe clinique, de déterminer des modalités. [Un tableau simplifié de durée de conservation des médicaments](#) a été rendu disponible afin de soutenir les milieux dans cette vigie.

Il revient également au milieu de déterminer avec la pharmacie communautaire des modalités de destruction ou de retour pour la médication expirée ou non utilisée.

5.3 ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION

En complément à cette procédure et dans le but d'adresser les aspects opérationnels, une [version adaptée pour les aides-soignants est aussi disponible](#). Cette dernière est composée d'un ensemble de fiches. Les aides-soignants doivent plutôt être dirigés vers cette version adaptée.

Dans certains milieux, il est possible qu'un seul intervenant ait la charge de l'ensemble des tâches entourant les soins des usagers : préparation des repas, soins d'hygiène, bon fonctionnement de la ressource etc. Ce type d'organisation du travail est souvent complexe, particulièrement lors des moments où il est nécessaire d'administrer de la médication aux usagers. Ces moments concordent également, en général, avec les périodes de repas. Le fait de devoir accomplir plusieurs tâches en même temps pourraient diminuer la vigilance ce qui peut augmenter le risque d'erreur. De plus, certaines consignes en matière d'administration de médicament peuvent être difficiles à appliquer compte tenu de l'ensemble des tâches à réaliser. [L'Annexe 3](#) propose une stratégie pouvant être explorée avec les milieux où un seul aide-soignant est présent afin de sécuriser les pratiques entourant le circuit du médicament.

Également, si une infirmière ou une infirmière auxiliaire doit exceptionnellement soutenir un milieu et procéder à l'administration de la médication, elle ne peut utiliser la même FADM que les aides-soignants si celle-ci n'est pas détaillée comme pour l'inscription « dispill du coucher »⁸. En effet, les infirmières et les infirmières auxiliaires doivent respecter les principes d'administration sécuritaire émis par les ordres professionnels en tout temps

⁸ Pour la médication hors dispill, les informations sont souvent détaillées et suffisantes.

(OIIQ, 2023; OIIAQ, s.d.). Si la FADM ne précise pas le contenu du dispill, elles doivent trouver des alternatives pour effectuer la vérification de ce qu'elles administrent et assurer la continuité des soins. Elles peuvent notamment utiliser un profil médicamenteux à jour ou demander une FADM conforme à la pharmacie. Elles doivent s'assurer de consigner cette validation dans la documentation

Lorsque des questionnements cliniques surviennent quant à l'administration des médicaments d'un usager et que la pharmacie communautaire est fermée, les infirmières peuvent contacter la garde du département de pharmacie du CIUSSS de la Capitale-Nationale. En effet, un.e pharmacien.ne est joignable par téléphone lors des heures défavorables pour offrir des conseils au personnel infirmier (ex. valider si un médicament peut être donné en présence d'une condition clinique). **Le soutien est toutefois de nature conseil uniquement**, et donc, le pharmacien de garde n'assure pas la livraison de médicaments ou la production de nouvelle FADM par exemple. Pour obtenir les coordonnées du pharmacien de garde de votre secteur, veuillez-vous renseigner auprès de votre ASI ou de votre gestionnaire.

5.3.1 Congé temporaire et sortie

Lors de sortie ou de congé temporaire (incluant les fréquentations scolaires), l'infirmière doit s'assurer du transfert d'informations permettant la continuité des soins de l'usager selon la situation et ce, particulièrement lorsque la situation se présente pour une première fois. Elle peut avoir à émettre certaines directives lors de situations récurrentes pour assurer la continuité du circuit du médicament. En cas de risque pour l'usager en lien avec la médication, elle se doit d'informer les intervenants concernés des modalités ou stratégies requises pour assurer la sécurité. Lorsque la situation le requiert, il est encouragé de réaliser une concertation interdisciplinaire afin de définir les pratiques spécifiques de la gestion de la médication lors de congé temporaire ou de sortie.

Si de la médication PRN est requise pour cette période, il faut effectuer le décompte lors de la remise. Lors du retour, le décompte doit être refait. De plus, il est également requis de consigner sur la FADM la dernière dose administrée afin de respecter la prescription et prévenir des erreurs.

Un suivi doit aussi être fait pour s'assurer que la médication a bel et bien été prise comme prévu. En cas d'oubli ou autres, un suivi doit être fait auprès de l'infirmière afin de déterminer si des actions et ajustement sont requis avant la prochaine prise de médication prévue.

5.4 SURVEILLANCE ET DOCUMENTATION

5.4.1 Conservation

Il est prévu que les milieux conservent tout renseignement nécessaire à la prise en charge de l'usager. Les équipes doivent donc rapporter les anciennes versions des FADM au lieu

d'archivage de leurs secteurs à une fréquence déterminée avec celui-ci. Le CIUSSS les conserve dans le dossier de l'usager selon les règles en vigueur.

5.4.2 Modalités dans un contexte de logiciel informatisé

Lorsque le milieu de vie choisit de recourir à un logiciel informatisé pour l'enregistrement de la médication, les infirmières doivent avoir des codes ou des modalités d'accès permettant la consultation des informations qui s'y retrouvent (ex. FADM actuelles et antérieures). Elles ne doivent toutefois pas y consigner d'informations cliniques.

Les infirmières se doivent de consigner les directives infirmières tout comme leur documentation professionnelle dans les formulaires et logiciels identifiés et reconnus par l'établissement. Pour avoir des précisions, le personnel infirmier peut se référer aux acteurs de soutien de son secteur.

5.4.3 Déclaration des erreurs de médicaments

La [PR-PO-02-Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services](#) indique qu'il est requis de déclarer tous les événements qui se produisent dans le cadre de la prestation de soins et de services à un usager. En ce sens, tout événement, c'est-à-dire toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable qui a nui ou aurait pu nuire à la santé d'un usager doit être déclarée au moyen du formulaire AH-223-1. Il est aussi attendu que ce soit la personne qui constate l'erreur qui complète la déclaration.

Les responsables des milieux doivent aussi s'assurer que les incidents et les accidents en lien avec les activités de soins confiées dont les éléments se rapportant au circuit du médicament sont déclarés selon les trajectoires en vigueur pour leur milieu.

La déclaration de ces situations permet de maintenir une culture de sécurité au sein de l'équipe et de s'assurer que les instances concernées soient informées. Ces déclarations permettent de dégager des constats et planifier des actions visant à prévenir la récurrence. En effet, la déclaration des erreurs de médicaments est un levier important dans le processus d'amélioration continue et pour cibler les actions pertinentes et adaptées aux causes identifiées.

5.4.4 Audits de la pratique

Une démarche d'audits peut être réalisée dans le cadre d'un exercice général ou dans un secteur en particulier. Elle permet de cibler les éléments qui peuvent avoir un impact sur les erreurs de médicaments et assurer une démarche d'amélioration continue pertinente et adaptée. Les grilles d'audits proposées sont conçues pour les milieux visés par l'encadrement des aides-soignants qui [sont inclus dans la procédure](#) et sont adaptées aux quatre étapes du circuit du médicament. Elles sont disponibles dans [l'Annexe 4](#). Les grilles peuvent être réalisées individuellement pour valider les pratiques plus spécifiquement dans l'une des étapes du circuit ou elles peuvent être réalisées comme un tout pour une vue globale du circuit du médicament.

Lorsque les audits concernent les pratiques individuelles comme pour l'étape d'administration, il est recommandé que :

- L'observation soit réalisée sur tous les quarts de travail pertinents (Ex. lorsque l'on retrouve une tournée d'administration)
- L'observation soit faite par un membre du personnel infirmier et idéalement, cette même personne devrait faire les audits pour tous les quarts identifiés dans le milieu.
- Si possible, l'audit soit fait pour 50% des aides-soignants qui administrent de la médication sur le quart de travail afin d'avoir une bonne représentativité des pratiques.

Lorsque l'audits concernent une pratique attendue pour tous les aides-soignants (ex. connaître une trajectoire), il est recommandé que la vérification soit faite auprès d'au moins 50% des aides-soignants œuvrant dans le milieu.

L'appréciation des pratiques peut être faite par différent observateur en fonction de l'étape qui est auditée et selon le milieu. Le tableau ci-dessous donne des précisions à cet effet.

Étape du processus à auditer	Objectifs	Par qui
Traitement de l'ordonnance	Auditer les modalités de collaboration prévues avec les pharmaciens communautaires	• Personnel infirmier • Acteurs de soutien (CSI, ASI, etc.)
Entreposage	Auditer les directives et trajectoires en place pour assurer la conservation de la médication et de la documentation associée	• Personnel infirmier • Acteurs de soutien (CSI, ASI, etc.)
Administration et distribution	Auditer les pratiques en place lors de l'administration ou de la distribution	• Personnel infirmier • Acteurs de soutien (CSI, ASI, etc.)
	Auditer sa séquence d'administration ou distribution de la médication	Version adaptée pour un auto-audit par l'aide-soignant lui-même
Surveillance et documentation	Auditer les pratiques liées à la surveillance post-administration et la documentation associée	• Personnel infirmier • Acteurs de soutien (CSI, ASI, etc.)

6 RESPONSABILITÉS

6.1 GESTIONNAIRE DES DIRECTIONS-PROGRAMMES CLIENTÈLES VISÉS

- S'assure de l'application de la présente procédure ;

- Identifie, favorise et réalise toutes activités visant l'amélioration des pratiques entourant le circuit du médicament ;
- Favorise l'établissement de pratiques de collaboration interprofessionnelle autour du circuit du médicament.

6.2 INFIRMIÈRE (CIUSSS)

- Connaît, comprend et applique la présente procédure ;
- Apporte un soutien aux milieux visés dans l'application de la présente procédure
- Favorise l'établissement de pratiques de collaboration interprofessionnelle autour du circuit du médicament en respect de la présente procédure.

6.3 RESPONSABLE DE MILIEU DE VIE

- Prend connaissance et applique la présente procédure;
- S'assure du respect des recommandations liées au circuit du médicament ;
- Informe l'intervenant qualité et l'équipe clinique du dossier de l'usager lors d'une situation problématique en lien avec la sécurité et la conformité du circuit du médicament.

6.4 DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE (DSISP) – VOLET QUALITÉ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DÉVELOPPEMENT CLINIQUE

- Collabore à l'élaboration de la présente procédure ;
- Surveille et apprécie la qualité des soins effectués par les aides-soignants (incluant le circuit du médicament) en collaboration avec les directions des programmes-services;
- Participe et s'assure de la formation continue de son personnel en lien avec le circuit du médicament;
- Recueille les besoins de formation du personnel infirmier et des aides-soignants relatifs au circuit du médicament et offre un soutien adapté en collaboration avec les directions des programmes-services.

6.5 DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE (DQEPE)

- Collabore à l'élaboration de la présente procédure ;
- Diffuse et assure la promotion de la présente procédure dans les divers milieux de vie ;
- Soutient les partenaires RI-RTF, au besoin, dans la compréhension et l'application de la présente procédure.

6.6 L'USAGER, SON PROCHE OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL

- Selon le consentement, est impliqué dans les différentes décisions et démarches quant au circuit du médicament.

7 ENTRÉE EN VIGUEUR

21 septembre 2026

8 RÉFÉRENCES

- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2018), *Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services (PR-PO-02-1)*, Espace Employés. [msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FPR-PO-02-1 – Procédure relative à la déclaration et à la gestion des événements survenant lors de la prestation de soins et de services %28DAJIC%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments](https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FPR-PO-02-1%20Proc%C3%A9dure%20relative%20%C3%A0%20la%20d%C3%A9claration%20et%20%C3%A0%20la%20gestion%20des%20%C3%A9v%C3%A9nements%20survenant%20lors%20de%20la%20prestation%20de%20soins%20et%20de%20services%20DAJIC%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2019), *Politique relative au Bilan comparatif des médicaments (PO-09)*, Espace Employés. <https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN%2DCD%2Fdocuments%2FPO%2D09%20E2%80%93%20Politique%20Bilan%20comparatif%20des%20m%C3%A9dicaments%20BCM%29%20DAJIC%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN%2DCD%2Fdocuments>
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2022), *Procédure circuit du médicament Direction de la protection de la Jeunesse (DPJ) Unité de réadaptation Direction du programme Jeunesse (DJ) Foyer de groupe (PR-PHARM-014)*, Espace Employés. [msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FProc%C3%A9dure%20circuit%20du%20m%C3%A9dicament%20Direction%20de%20la%20protection%20de%20la%20jeunesse%28DPJ%29 Unités de réadaptation Direction du programme Jeunesse %28DJ%29 Foyers de groupe %28DSISP%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments](https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FProc%C3%A9dure%20circuit%20du%20m%C3%A9dicament%20Direction%20de%20la%20protection%20de%20la%20jeunesse%28DPJ%29%20Unit%C3%A9%20de%20r%C3%A9adaptation%20Direction%20du%20programme%20Jeunesse%28DJ%29%20Foyers%20de%20groupe%28DSISP%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023), *Procédure spécifique à la direction du programme SAPA relative à la réalisation du bilan comparatif des médicaments (BCM) – milieux communautaires et ambulatoires*, Espace Employés. [msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FProc%C3%A9dure%20relative%20%C3%A0%20la%20r%C3%A9alisation%20du%20bilan%20comparatif%20des%20m%C3%A9dicaments%28BCM%29 – milieux communautaires et ambulatoires %28DSAPA%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments](https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FProc%C3%A9dure%20relative%20%C3%A0%20la%20r%C3%A9alisation%20du%20bilan%20comparatif%20des%20m%C3%A9dicaments%28BCM%29%20milieux%20communautaires%20et%20ambulatoires%28DSAPA%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments)
- CIUSSS de la Capitale-Nationale (2023), *Procédure de gestion des médicaments de niveau d'alerte élevée (PR-PHARM-004)*, Espace Employés. [msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-](https://msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FProc%C3%A9dure%20de%20gestion%20des%20m%C3%A9dicaments%20niveau%20d%27alerte%20%C3%A9lev%C3%A9e%28PR-PHARM-004%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments)

[CD%2Fdocuments%2FPR-PHARM-004 – Procédure de gestion de médicament de niveau d’alerte élevé %28DAJIC%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments](#)

CIUSSS de la Capitale-Nationale (2024), *Procédure circuit du médicament – Stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées (PR-PHARM-005)*, Espace Employés.

[msss365.sharepoint.com/sites/CIUSSSCN-CD/documents/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments%2FPR-PHARM-005 – Procédure circuit du médicament – Stupéfiants%2C drogues contrôlées et substances ciblées %28DAJIC%29%2Epdf&parent=%2Fsites%2FCIUSSSCN-CD%2Fdocuments](#)

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2016), *Cadre de référence - Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, La direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000168/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2022) *Règle de soins nationale — Activités de soins confiées à des aides-soignants — Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (Articles 39.7 et 39.8 du Code des professions)*., <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003459/>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2020), [Administration sécuritaire des médicaments : norme d'exercice](#)

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (s.d.), *Résidence privée pour aînés (RPA)*, [Résidence privée pour aînés \(RPA\) | OIIAQ](#)

9 ANNEXES

[ANNEXE 1 Schéma du circuit du médicament](#)

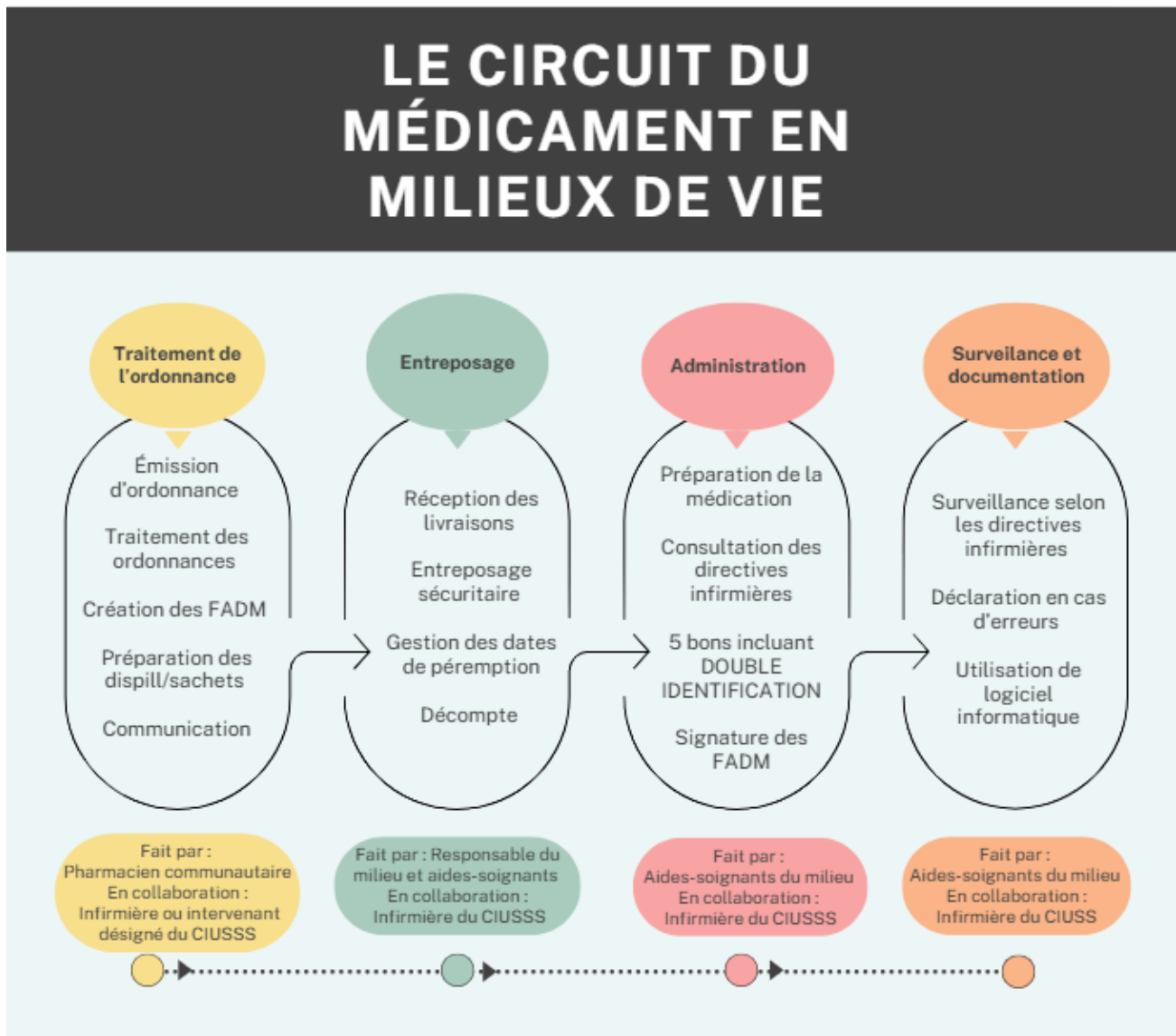
[ANNEXE 2 Communication avec la pharmacie communautaire](#)

[ANNEXE 3 Adaptation du circuit du médicament pour les aides-soignants pour les milieux où il n’y a qu’un seul intervenant](#)

[ANNEXE 4 Grilles d’audit](#)

- [ÉTAPE TRAITEMENT DE L’ORDONNANCE](#)
- [ÉTAPE ENTREPOSAGE](#)
- [ÉTAPE ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION](#)
- [ÉTAPE ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION \(AUTOÉVALUATION\)](#)
- [ÉTAPE SURVEILLANCE ET DOCUMENTATION](#)

9.1 ANNEXE 1 SCHÉMA DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT



9.2 ANNEXE 2 COMMUNICATION AVEC LA PHARMACIE COMMUNAUTAIRE

Communication avec la pharmacie communautaire en contexte d'encadrement des aides-soignants

Présentation sommaire du milieu de vie

Bonjour,

Nous souhaitons vous aviser que la situation domiciliaire de : _____ a changé et qu'il/elle est désormais dans un milieu de vie visé par la Règle de soins nationale (RSN) pour l'encadrement des aides-soignants. Si vous souhaitez en savoir davantage sur la RSN, nous vous invitons à consulter [la RSN](#) ou la page dédiée à ce sujet pour les pharmaciens sur le site Web du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

- Nom et coordonnées du milieu : _____
- Nom du responsable et téléphone (Si applicable): _____
- L'équipe clinique du CIUSSS de la Capitale-Nationale qui soutient l'usager est : _____
- Coordonnées pour rejoindre l'équipe clinique : _____

Principes généraux

Ces principes ont été élaborés dans le but d'assurer un circuit du médicament (de la prescription à l'administration) sécuritaire et adapté à la clientèle en milieu visé par la RSN pour l'encadrement des aides-soignants.

Le pharmacien joue un rôle important dans la protection des usagers, sachant que la fragilisation du circuit du médicament augmente le risque d'erreurs médicamenteuses dont les effets peuvent être importants chez cette clientèle hautement vulnérable. Ainsi, **il est requis d'établir des modalités de collaboration étroites avec les milieux de vie ainsi qu'avec les professionnels du CIUSSS** afin de permettre une prestation de soins pharmaceutiques et une administration des médicaments des plus sécuritaires.

Modalités requises

Gestion des ordonnances

- Le pharmacien veille à avoir un dossier à jour afin de diminuer les risques d'erreurs liés à la thérapie médicamenteuse. L'équipe clinique s'assure d'envoyer le bilan comparatif des médicaments (BCM) réalisé lors de l'admission ou lorsqu'il est refait.
- Pour favoriser une administration sécuritaire et cohérente, **les indications du prescripteur pour les médicaments prescrits au besoin (PRN) sont inscrites de manière explicite dans la feuille d'administration des médicaments (FADM) ou le logiciel d'administration des médicaments.**
- Dans la mesure du possible, les ordonnances sont **traitées rapidement, idéalement le jour même de leur réception.** Celles reçues en fin de journée peuvent être **planifiées pour livraison en fonction des ententes avec l'équipe clinique et des besoins de l'usager.**
- Lors de nouvelles ordonnances, le pharmacien s'assure de remplacer le pilulier avec l'ajout ou le retrait des médicaments selon l'ordonnance. **Aucun aide-soignant ne peut manipuler les piluliers pour retirer ou ajouter des médicaments.** Les équipes cliniques du CIUSSS n'étant pas présentes dans le milieu en continu, il devient essentiel que ces modifications soient prises en charge par le pharmacien

Québec 

9.3 ANNEXE 3 ADAPTATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT POUR LES AIDES-SOIGNANTS POUR LES MILIEUX OÙ IL N'Y A QU'UN SEUL INTERVENANT

Le cumul de tâches associé au travail des aides-soignants dans les ressources où il n'y a qu'un intervenant dédié à l'ensemble des soins des usagers requiert d'apporter des stratégies pour favoriser une application adéquate des différentes étapes du circuit du médicament.

Il peut être exploré que la préparation des médicaments ainsi que la lecture des consignes soient réalisées avant l'heure exacte d'administration. L'aide-soignant peut identifier une plage horaire où il y a moins d'achalandage (pas de repas, pas de bain etc), pour favoriser ainsi un moment dédié uniquement à cette tâche.

Lors de cette plage, il peut :

- Effectuer les vérifications tels que
 - ✓ La lecture attentive des consignes infirmière
 - ✓ La corrélation avec la FADM.
- Effectuer la préparation des médicaments pour un temps donné (exemple : repas du diner)
- Placer les médicaments à administrer dans un panier/boite/case qui est préalablement identifié au nom de l'usager (photo d'identification et nom complet de l'usager)

Présentation suggérée



**** Il ne doit toutefois pas mélanger les poudres et liquides, ni triturer les comprimés avant le moment d'administration prévu. Il ne doit également pas signer préalablement les FADM****

- Après cette première étape de préparation, le/les paniers seront rangés dans la pharmacie barrée, en attente du moment d'administration prévu.

Au moment de l'administration, il doit faire l'ensemble des actions attendues à l'administration comme la vérification de la FADM, les 5 bons et signer les FADM immédiatement après l'administration.

9.4 ANNEXE 4 GRILLES D'AUDIT

9.4.1 AUDIT ÉTAPE TRAITEMENT DE L'ORDONNANCE

Directives :

- L'évaluation doit être faite par un observateur externe (n'est pas conçu pour une auto-évaluation)
- Remplir un seul formulaire pour le milieu pour cette étape du circuit du médicament

Date :		Milieu audité :		
Observateur : _____				
Éléments observables	Fait	Non-fait	N/A	Commentaires
Le dernier BCM réalisé est disponible pour chaque usager				
Un profil médicamenteux à jour est disponible pour chaque usager ayant de la médication				
La FADM provient de la pharmacie communautaire et le format correspond à celui recommandé pour le milieu				Ex. toutes les FADM ont le même format (ex. 7 jours)
La FADM disponible est à jour (contient les modifications à jour et il n'y a qu'une seule version disponible)				
Les modifications présentes sur la FADM respectent les règles en vigueur.				
La validation de la concordance de la nouvelle FADM avec l'ancienne est réalisée dans les contextes attendus				
Les modalités de communication avec la pharmacie communautaire sont claires et mises à disposition du personnel.				
Les modalités de communication avec la pharmacie communautaire sont connues du personnel				
Les nouvelles ordonnances sont traitées par l'équipe et le milieu dans un délai acceptable et permettant la continuité des soins				

Commentaires additionnels: _____

9.4.2 AUDIT ÉTAPE ENTREPOSAGE

Directives :

- Remplir un seul formulaire pour le milieu pour cette étape
- Encourager les aides-soignants ou le responsable à effectuer leurs tâches selon les habitudes, considérant que l'audit cherche à comprendre les sources d'erreurs et identifier les meilleures pratiques.
- Faire l'observation dans le milieu sans échanger (lorsque non requis) avec les aides-soignants ou le responsable afin de ne pas perturber le processus habituel
- Demander à l'aide-soignant ou au responsable de dire à voix haute ce qu'il vérifie lorsque requis
- À la suite de l'observation, questionner les aides-soignants et le responsable sur les raisons expliquant la non-réalisation de certains éléments afin d'explorer les difficultés et stratégies possibles

Date :	Milieu audité :			
Observateur : _____				
Éléments observables	Fait	Non-fait	N/A	Commentaires
Lors de la réception d'une commande :				
Une vérification est faite pour valider que les médicaments correspondent à la commande passée.				
Une vérification est faite pour valider que les médicaments sont intacts, fermés et qu'aucun médicament n'est libre dans le sac de livraison				
Les médicaments sont rangés à l'endroit désigné dans le milieu sans délai				
Spécifique à la réception de médicaments stupéfiants (substances de nature contrôlée)				
Vérifie la concordance à deux intervenants lors de la livraison des médicaments contrôlés				
Inscrit le nombre de comprimés reçus sur la feuille de décompte et y appose les signatures respectives				
Pratique d'entreposage				
Les médicaments sont entreposés dans un endroit sécuritaire en tout temps.				
Les médicaments requérant un endroit frais sont entreposés dans un réfrigérateur				

Les médicaments contrôlés sont rangés dans un endroit sécurisé à accessibilité restreinte				*Milieux RAC et de la DJ), l'accès aux médicaments contrôlés doit obligatoirement être sécurisé par une double barrure .
La médication est identifiée au nom du patient selon les normes (ex : étiquette de la pharmacie)				
Aucune médication n'est laissée à disposition des usagers sans surveillance à l'extérieur de leur lieu d'entreposage				
L'ensemble de la médication disponible est prescrit par un professionnel (aucune médication au commun n'est disponible)				
La médication devant être retournée à la pharmacie communautaire est placée dans un endroit sécuritaire différent de la médication active pour éviter les erreurs				
Gestion des dates de péremption				
Des modalités de vérification des dates de péremption des différents médicaments sont mises en place				
Les modalités de vérifications des dates de péremption sont connues et appliquées par le personnel				
La date d'ouverture des produits est indiquée				
Les médicaments non utilisés ou périmés sont disposés de façon sécuritaire				
Décompte ☐ N/A				
Les feuilles de décompte sont conservées dans le milieu				
Le décompte est réalisé dans les moments identifiés dans la procédure				
<i>Pour l'intervenant sortant, à l'aide du formulaire de décompte en main :</i>				
Inscrit « décompte » dans la case <i>Nom du médicament</i>				
Valide que le nombre de doses restantes indiqué sur la feuille correspond à celles indiquée par l'intervenant entrant				
Inscrit le nombre de doses restantes dans la section <i>Quantité restante</i>				
Appose sa signature (si correspondance) sur le formulaire de décompte				

Pour l'intervenant entrant :				
Effectue le décompte en nommant les éléments attendus				☐ Nom du médicament; ☐ Quantité restante; ☐ Intégrité du produit, du dispill ou des sachets.
Appose sa signature (si correspondance) sur le formulaire de décompte				

Commentaires additionnels: _____

Recommandations : _____

9.4.3 AUDIT ÉTAPE ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION

Directives :

- L'évaluation doit être faite par un observateur externe (n'est pas conçu pour une auto-évaluation)
- Faire l'observation sans échanger avec l'aide-soignant afin de ne pas perturber le processus d'administration;
- S'il s'agit d'une tournée avec plusieurs usagers (ex. : déjeuner), effectuer l'observation pour l'administration d'environ 5 usagers par aide-soignant
- Encourager l'aide-soignant à effectuer l'administration selon ses habitudes, considérant que l'audit cherche à comprendre les sources d'erreurs et identifier les meilleures pratiques.
- Demander à l'aide-soignant de dire à voix haute ce qu'il vérifie
- À la suite de l'observation, questionner l'aide-soignant sur les raisons expliquant la non-réalisation de certains éléments afin d'explorer les difficultés et stratégies possibles

Date :		Milieu audité :			
☐ Déjeuner ☐ Diner ☐ PRN (heure) :	☐ Souper ☐ Coucher	# de l'audit : _____ Observateur : _____			
Éléments observables	Fait	Non-fait	N/A	Commentaires	
Préparation					
L'aide-soignant responsable de la médication est identifié et connu de tous					
L'aide-soignant qui prépare le médicament est celui qui l'administre					
Se lave les mains avant la préparation					
Prépare les médicaments le plus près possible du moment d'administration (Sauf si adaptation du circuit pour intervenant seul)					
Consulte les FADM pour déterminer les usagers qui doivent recevoir de la médication lors du moment prévu (ex. dîner)					
Consulte les directives infirmières associées à l'administration de la médication					
S'assure que le ou les usagers sont disponibles					

S'assure que la surface de travail est propre et dégagée				
Administration de la médication RÉGULIÈRE				
Prépare la médication un usager à la fois				
Si requis, place la médication dans un contenant prévu à cet effet (ex. médicament hors dispill)				
Lorsqu'une préparation est requise (ex. prélever un volume à l'aide d'une seringue), la technique est adéquate.				
<i>À l'aide de la FADM et des directives infirmières, prépare la médication en validant les éléments suivants :</i>				
Confirme l'identité de l'usager à l'aide de 2 identifiants reconnus (double identification)				Préciser les identifiants utilisés : ☐ Identification positive du prénom et du nom par l'usager ☐ Identification positive de la date de naissance par l'usager ☐ Numéro de dossier ☐ Bracelet d'identification ☐ Photo ☐ Reconnaissance du visage hors de tout doute
Bon médicament (bonne alvéole/sachet ou contenant)				
Bon médicament (bon nombre de comprimés)				
Bon dosage (exception seulement)				
Bonne voie d'administration				
Bonne heure				
Réalise la double vérification indépendante (DVI) en présence d'une directive infirmière				☐ DVI avec un autre intervenant ☐ Auto vérification car est seul
Administre la médication en respectant les consignes, s'il y a lieu (RX écrasée, etc.)				
Respecte la bonne technique lors de l'administration par une voie autre que per os (ex. MSI injection S/C)				
S'assure que l'usager a bien pris ou reçu l'ensemble de sa médication				
Initialise et signe aux bons endroits immédiatement après l'administration				

Une fois l'administration terminée pour tous les usagers, fait une révision des FADM pour s'assurer que tous les usagers ont reçu leurs médicaments.				
Une fois l'administration terminée, fait une révision à l'aide du matériel (ex. chariot, casier) pour s'assurer que tous les usagers ont reçu leurs médicaments				
Administration de la médication AU BESOIN (PRN)				
Reconnaît les signes et symptômes pour lesquels des méthodes non pharmacologiques sont requises selon les directives de l'infirmière				
Reconnaît les signes et symptômes pour lesquels l'administration du PRN est requis selon les directives de l'infirmière.				
Respecte l'intervalle minimal entre deux médicaments/doses				
Respecte le nombre de dose maximale par 24h				
<i>À l'aide de la FADM et des directives infirmières, prépare la médication en validant les éléments suivants :</i>				
Confirme l'identité de l'utilisateur à l'aide de 2 identifiants reconnus (double identification)				Préciser les identifiants utilisés : ☐ Identification positive du prénom et du nom par l'utilisateur ☐ Identification positive de la date de naissance par l'utilisateur ☐ Numéro de dossier ☐ Bracelet d'identification ☐ Photo ☐ Reconnaissance du visage hors de tout doute
Bon médicament (bonne alvéole/sachet ou contenant)				
Bon dosage (exception seulement)				
Bonne voie d'administration				
Bonne heure				
L'intervalle entre les 2 doses				
Le nombre de dose maximale par 24 heures				

Réalise la double vérification indépendante (DVI) en présence d'une directive infirmière				☐ DVI avec un autre intervenant ☐ Auto-vérification car est seul
Respecte la bonne technique lors de l'administration par une voie autre que per os (ex. MSI injection S/C)				
Initialise et signe aux bons endroits immédiatement après l'administration				

Commentaires additionnels: _____

Points à améliorer : _____

Recommandations : _____

9.4.4 AUDIT ÉTAPE ADMINISTRATION ET DISTRIBUTION (AUTOÉVALUATION)

L'auto-évaluation est un bon moment pour reconnaître nos bons coups et les actions que nous maîtrisons moins. L'important est d'être le plus honnête possible pour bien reconnaître ses erreurs et d'en tirer des leçons pour l'avenir.

Directives :

1. Faire l'administration de la médication à un usager comme à l'habitude.
2. Prendre quelques minutes ensuite pour compléter la grille d'auto-évaluation en plaçant un X pour chaque action. OUI ; si vous l'avez faite, NON si vous avez oublié ou N/A lorsque que l'action ne s'appliquait pas
3. Identifier vos erreurs et proposer une solution pour éviter de la refaire à nouveau.
Au besoin, référez-vous à l'infirmière du CIUSSS pour du soutien supplémentaire.

Date : _____			
Moment de la journée (ex. dîner) : _____			
Actions réalisées	OUI	NON	N/A
Lorsque je me suis préparé avant d'aller administrer les médicaments :			
J'ai lavé mes mains avant de préparer les médicaments			
Je me suis assuré que la surface de travail pour préparer mes médicaments était propre et dégagée			
J'ai seulement préparé les médicaments que j'ai à administrer moi-même et ce, au moment le plus près possible de l'administration			
J'ai consulté les FADM pour savoir quels usagers doivent recevoir de la médication lors du moment prévu (ex. dîner)			
J'ai consulté les directives infirmières associées à l'administration de la médication			
Je me suis assuré que l'usager pour qui je prépare la médication était disponible			
Lorsque j'ai administré de la médication RÉGULIÈRE			
J'ai préparé la médication un usager à la fois			
Si requis, j'ai placé la médication dans un contenant prévu à cet effet (ex. médicament hors dispill)			
Lorsque j'ai préparé un médicament (ex. prélever du liquide à l'aide d'une seringue), ma technique était adéquate.			
J'ai confirmé l'identité de l'usager à l'aide de 2 identifiants reconnus (double identification) ☐ Identification positive du prénom et du nom par l'usager ☐ Identification positive de la date de naissance par l'usager ☐ Numéro de dossier ☐ Bracelet d'identification ☐ Photo ☐ Reconnaissance du visage hors de tout doute			
J'ai vérifié que c'était le bon alvéole/sachet ou contenant que je prenais			

J'ai vérifié que c'était le bon nombre de comprimés			
J'ai vérifié que c'était le bon dosage (exception seulement)			
J'ai vérifié que c'était la bonne voie d'administration (ex. par la bouche, sur la peau)			
J'ai vérifié que c'était la bonne heure pour donner la médication			
En présence d'une directive infirmière, J'ai réalisé la double vérification indépendante (DVI)			
☐ DVI avec un autre intervenant ☐ Auto-vérification car je suis seul			
J'ai administré la médication en respectant les consignes, s'il y a lieu (médicament écrasé, etc.)			
J'ai vérifié que l'utilisateur avait bien pris sa médication			
J'ai initialisé et signé aux bons endroits immédiatement après l'administration			
Dans le cas où j'ai administré de la médication AU BESOIN (PRN)			
J'ai reconnu les signes et symptômes pour lesquels je devais faire des gestes autre que donner de la médication selon les directives de l'infirmière			
J'ai reconnu les signes et symptômes pour lesquels je devais administrer un médicament PRN selon les directives de l'infirmière.			
Je me suis assuré de respecter l'intervalle minimal entre deux médicaments/doses			
Je me suis assuré de respecter le nombre de dose maximale par 24h			
APRÈS			
Une fois l'administration terminée pour tous les usagers, j'ai fait une révision des FADM pour m'assurer que tous les usagers avaient bien reçu leurs médicaments.			
Une fois l'administration terminée, j'ai fait une révision à l'aide du matériel (ex. chariot, casier) pour m'assurer que tous les usagers avaient bien reçu leurs médicaments			
Je n'ai pas administré de médicaments que je n'ai pas préparé moi-même			

Proposer une ou plusieurs solutions pour éviter les mêmes erreurs la prochaine fois :

9.4.5 AUDIT ÉTAPE SURVEILLANCE ET DOCUMENTATION

Directives :

- L'évaluation doit être faite par un observateur externe (n'est pas conçu pour une auto-évaluation)
- Remplir un seul formulaire pour le milieu pour cette étape
- Lorsque certaines pratiques doivent être validées autrement que par l'observation (ex. si une surveillance est bien réalisée à la suite d'un PRN), l'auditeur peut choisir de consulter la documentation présente dans le milieu et de questionner les aides-soignants selon le contexte. Il doit également tenir compte des directives spécifiques en vigueur dans le secteur.

Date :		Milieu audité :		
Observateur : _____				
Éléments observables	Fait	Non-fait	N/A	Commentaires
La procédure en cas d'erreur de médicament est connue du personnel				
La trajectoire de communication avec les infirmières du CIUSSS est connue du personnel				
L'infirmière est avisée lors de situation en lien avec la médication selon les directives infirmières				
Les surveillances nécessaires sont faites avant ou après l'administration des médicaments selon les consignes				
Les aides-soignants consignent les particularités sur le formulaire « d'observation des aides-soignants » ou au dossier de l'utilisateur lorsque requis				
Médication au besoin PRN				
Vérifie l'efficacité du médicament selon les directives infirmières				
Transmet l'information aux autres intervenants du milieu pour prévenir les erreurs				

Commentaires additionnels: _____

Recommandations : _____