

FAQ : La gestion des médicaments

Les *Normes pour la gestion des médicaments* ont fait l'objet d'une mise à jour. Les normes étant des énoncés généraux fondés sur des principes, ce document vise à donner des réponses précises à des questions souvent posées par les infirmières¹ au sujet de la gestion des médicaments².

1. Comment puis-je contribuer à créer des environnements de pratique professionnelle de qualité qui soutiennent une gestion sécuritaire des médicaments?

L'infirmière et l'employeur se partagent la responsabilité de créer des environnements de pratique professionnelle de qualité qui bénéficient du soutien organisationnel et humain nécessaire à la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2017).

Plusieurs stratégies appuient une gestion des médicaments sécuritaire, compétente et éthique dans les environnements de pratique professionnelle de qualité. Par exemple :

- Avoir des politiques et des procédures qui :
 - précisent les restrictions et les limites de l'employeur en ce qui concerne l'administration de médicaments,
 - portent sur la gestion des effets indésirables et des situations d'urgence qui peuvent découler de l'administration de médicaments;
- Intégrer les recommandations de [l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments \(ISMP\) du Canada](#) et de [l'Institut canadien pour la sécurité des patients \(ICSP\)](#), par exemple en exigeant un bilan comparatif des médicaments aux points de transfert clés le long du continuum de soins et en éliminant les abréviations et les désignations de dose dangereuses;
- Avoir en place des mécanismes de communication officiels pour la détection et la déclaration des incidents, des réactions aux médicaments, des événements indésirables et des incidents évités de justesse. La [Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses \(Loi de Vanessa\)](#) prescrit des règles qui renforcent la réglementation des produits thérapeutiques et améliorent la déclaration des réactions indésirables par les établissements de santé.

¹ Dans le présent document, le terme « infirmière » désigne les infirmières diplômées, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes. De plus, le féminin prévaut pour ne pas nuire à la lecture et en reconnaissance de la réalité majoritairement féminine de la profession, mais est employé sans préjudice et désigne aussi les hommes et les membres des communautés LGBTQ2+.

² La gestion des médicaments est définie comme une pratique centrée sur le client qui optimise une utilisation sécuritaire, efficace et appropriée des médicaments.

2. À quoi sert la *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*?

La [*Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*](#), également connue sous le nom de *Loi de Vanessa*, vise à accroître la sécurité des médicaments et des appareils médicaux au Canada en renforçant la capacité de Santé Canada de recueillir des informations et de prendre rapidement des mesures appropriées s'il est établi qu'il existe un risque grave pour la santé (ICSP, n.d.). Les infirmières jouent un rôle essentiel dans la détection et la déclaration des incidents, des réactions aux médicaments, des événements indésirables et des incidents évités de justesse.

Pour en savoir plus sur la *Loi de Vanessa*, veuillez consulter le site Web de l'ICSP sur la [formation à l'appui de la déclaration obligatoire](#).

3. Quel est mon rôle dans les milieux où de multiples fournisseurs ont un rôle à jouer dans la gestion de médicaments?

Ce n'est pas parce que le champ d'exercice et les politiques en vigueur autorisent un fournisseur de soins de santé à gérer des médicaments qu'il est toujours approprié pour cette personne de le faire. La décision doit toujours impliquer un jugement clinique. Les circonstances de la situation et la compétence individuelle du fournisseur doivent être prises en compte dans la décision d'assumer ou d'attribuer cette responsabilité. Voici des ressources qui peuvent vous aider à clarifier votre rôle concernant la gestion des médicaments et d'autres activités au travail :

- [Directive sur la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers : Collaboration entre les IAA et les II](#)
- [Directive professionnelle : Une approche en collaboration pour l'affectation, la délégation et l'enseignement en soins de santé](#)
- [Trousse d'outils sur le rôle de l'infirmière et le champ d'exercice](#)

4. Quels aspects relatifs à la sécurité dois-je comprendre si j'utilise des technologies de l'information et des communications (TIC) dans le cadre de la gestion de médicaments?

L'utilisation des TIC pour accélérer les communications entre fournisseurs de soins de santé peut être bénéfique à première vue, mais elle pose un risque. Pour assurer une protection suffisante des renseignements personnels sur la santé, il est nécessaire d'avoir des mots de passe forts et d'utiliser le chiffrement pour protéger les renseignements personnels sur la santé qui sont communiqués électroniquement par TIC. Il faut aussi établir comment les informations reçues par TIC qui sont utilisées pour prendre des décisions sur les soins aux clients (p. ex., une ordonnance médicale) seront consignées au dossier du client. Vérifiez si votre employeur a mis en place une politique pour guider cette pratique. Sinon, vous pouvez plaider pour la création de cette politique.

Il serait utile de consulter la fiche d'information intitulée [L'utilisation d'appareils mobiles et de technologies de l'information au travail](#) pour connaître les éléments importants à prendre en considération dans l'utilisation des technologies de l'information au travail.

5. Est-ce que je peux recommander et administrer des médicaments et des fournitures/équipements en vente libre?

Les médicaments et les fournitures/équipements (FEM) en vente libre servent à traiter des maladies ou des symptômes mineurs et à faciliter l'autosurveillance de la santé. Les médicaments en vente libre ne nécessitent pas d'ordonnance et les infirmières peuvent les recommander ou les administrer à un client. Toutefois, dans certains lieux de pratique, la législation ou la politique de l'employeur peut exiger une ordonnance. Veuillez consulter le document suivant pour en savoir plus: [Fiche d'information: Recommandation et administration de médicaments et de fournitures/équipements médicaux en vente libre](#).

6. Est-ce que je peux administrer des médicaments que les clients apportent de la maison?

Dans certains milieux (p. ex., les centres de jour pour personnes âgées), il est courant pour les clients d'apporter de chez eux des médicaments sur ordonnance afin que l'infirmière leur administre. En se fondant sur son jugement professionnel ainsi que sur la capacité du client et la situation, l'infirmière peut administrer le médicament, pourvu qu'il se trouve dans son contenant d'origine et que le contenant porte une étiquette d'ordonnance apposée par la pharmacie. L'infirmière ne doit pas déroger à l'étiquette d'ordonnance même si le client ou un membre de sa famille le lui demande. L'infirmière consulte le prescripteur si l'ordonnance ne concorde pas avec les demandes du client ou de sa famille. Vérifiez si votre employeur a mis en place une politique pour guider cette pratique. Sinon, vous pouvez plaider pour la création de cette politique.

7. Pourquoi est-il considéré comme une pratique non sécuritaire le fait de verser un médicament à l'avance?

Le fait de verser un médicament à l'avance (p. ex., l'infirmière prépare un médicament sans l'administrer immédiatement ou demande à une autre infirmière d'administrer le médicament qu'elle a préparé) n'est pas sécuritaire, car cette pratique accroît le risque d'erreurs et embrouille la chaîne de responsabilité associée à la préparation du médicament (ISMP, 2011a). Afin de promouvoir une pratique exemplaire, l'infirmière prépare le médicament le plus près possible de l'heure à laquelle il est censé être administré, et elle administre uniquement des médicaments qu'elle a elle-même préparés.

Dans certaines situations, il peut être acceptable de déroger à cette pratique exemplaire. Ainsi, dans le cas d'un client en arrêt cardiaque qui a un urgent besoin de médicaments pour lui sauver la vie, une infirmière pourrait s'occuper de préparer et d'étiqueter les médicaments tandis qu'un autre professionnel de la santé autorisé l'administre. Un autre exemple est le remplissage de

seringues à l'avance lors d'une campagne de vaccination de masse. Cette pratique est considérée comme une manière efficace d'administrer le même vaccin à un groupe nombreux. Il est toutefois recommandé de limiter cette pratique aux campagnes de vaccination de masse.

8. Qu'est-ce que le Programme d'accès spécial (PAS)?

Le PAS permet aux prescripteurs de demander l'accès à des médicaments non disponibles sur le marché au Canada. Le programme est limité au traitement de clients atteints d'affections graves ou potentiellement mortelles, pour des motifs humanitaires ou urgents, lorsque les traitements habituels s'avèrent inefficaces, ne conviennent pas ou ne sont pas disponibles.

Le PAS est soutenu par les articles C.08.010 et C.08.011 du [Règlement sur les aliments et drogues](#). La plupart des médicaments obtenus en vertu de ce programme servent à traiter des personnes atteintes de maladies ou d'affections graves ou potentiellement mortelles, par exemple une dépression rebelle, l'épilepsie, un rejet de greffe, l'hémophilie et autres maladies du sang, un cancer en phase terminale ou le sida. Le PAS peut aussi être utilisé pour intervenir en cas de crise sanitaire, par exemple une flambée épidémique d'une maladie transmissible, en fournissant un accès à des médicaments non commercialisés.

Le prescripteur d'un médicament obtenu par l'entremise du PAS est tenu de remettre une monographie du médicament à l'infirmière qui l'administre. L'infirmière n'est pas responsable des résultats produits par le médicament, mais il lui incombe d'administrer le médicament correctement, d'intervenir et de cesser l'administration du médicament en cas d'effets secondaires graves et d'informer le prescripteur de la situation. Il est conseillé aux infirmières praticiennes de lire la FAQ intitulée [Qu'est-ce que le Programme d'accès spécial?](#)

9. Que dois-je prendre en considération pour m'assurer de fournir les médicaments au moment voulu?

L'ISMP (2011b) a élaboré des directives ([Guidelines for Timely Administration of Scheduled Medications](#)) qui se veulent une ressource pour les organismes de soins actifs qui ont à élaborer ou à réviser des politiques et procédures traitant de l'administration en temps opportun des médicaments prévus. Veuillez vous référer à ces directives pour trouver réponse à vos questions sur ce sujet. Il est recommandé que votre employeur ait en place des politiques pour guider cette pratique.

10. Est-ce que je peux administrer des médicaments expérimentaux?

Un médicament expérimental est une substance chimique ou biologique qui a été mis à l'essai en laboratoire et approuvé par la Food and Drug Administration aux États-Unis pour être testé chez des personnes dans le cadre d'essais cliniques (ISMP, 2018). L'utilisation d'un médicament expérimental nécessite une ordonnance et le consentement éclairé du client obtenu par le prescripteur. Le prescripteur remet à l'infirmière une monographie du médicament avant que

l'administration du médicament commence. L'infirmière n'est pas responsable des résultats produits par le médicament, mais il lui incombe d'administrer le médicament correctement, d'intervenir et de cesser l'administration du médicament en cas d'effets secondaires graves et d'informer le prescripteur de la situation.

11. Est-ce que j'ai besoin d'acquérir des compétences supplémentaires pour être en mesure d'administrer des substances immunisantes?

La compétence requise pour administrer des substances immunisantes est la même que pour toute autre injection, l'infirmière devant se conformer aux [Normes pour la gestion des médicaments](#). L'infirmière qui administre des substances immunisantes doit posséder les compétences nécessaires pour être en mesure de reconnaître les effets secondaires et intervenir en cas de complications, un choc anaphylactique par exemple. L'administration d'une substance immunisante et de tout médicament pour traiter les effets indésirables provoqués par la substance immunisante nécessite une directive médicale ou une ordonnance individuelle. Veuillez consulter la fiche d'information intitulée [L'administration de vaccins](#) pour obtenir des informations utiles.

12. Que dois-je prendre en considération quand j'utilise une directive?

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB] (2018) définit une directive comme un ordre par écrit d'un prescripteur autorisé qui prescrit une procédure, un traitement ou un médicament visant un certain nombre de clients lorsque des conditions précises sont réunies. Plusieurs exigences précises doivent être satisfaites que l'utilisation d'une directive soit autorisée. Veuillez consulter le documents suivant pour en savoir plus :

- [Qu'est-ce qu'une directive?](#)

IMPORTANT : Santé Canada, le ministère fédéral responsable de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, **ne permet pas l'utilisation de directives pour des médicaments comme les narcotiques ou la benzodiazépine** (AIINB, 2018).

13. Est-ce que je peux administrer un placebo?

Un placebo peut être administré en vertu d'une ordonnance rédigée par un prescripteur autorisé, pourvu que l'utilisation du placebo ait été discutée avec le client concerné et que son consentement éclairé ait été obtenu. Administrer un placebo sans le consentement éclairé du client ou à son insu est inapproprié et inacceptable. Les personnes qui participent à une étude contrôlée contre placebo doivent comprendre la probabilité qu'ils reçoivent le placebo versus le médicament expérimental. Dissimuler intentionnellement de l'information sur l'utilisation d'un placebo empêche les participants de prendre des décisions éclairées (Nova Scotia College of Nursing [NSCN], 2020).

14. Que dois-je prendre en considération quand je prends en charge des clients qui sont autorisés à utiliser du cannabis thérapeutique?

Il faut prendre en considération de nombreux aspects quand on soigne des clients qui sont autorisés à utiliser du cannabis pour un usage thérapeutique. Veuillez consulter les liens suivants pour obtenir de l'information concernant le cannabis sur le site Web de l'AIINB :

- [Documents et ressources de l'AIINB sur le cannabis](#)
- [Trousse de ressources sur le cannabis : ressources pour le personnel infirmier et le public](#)

15. Comment dois-je procéder pour les doubles vérifications indépendantes?

L'ISMP (2019) définit une double vérification indépendante comme un processus au cours duquel un second professionnel de la santé procède à une vérification du médicament et/ou de son calcul. Le premier professionnel de la santé ne transmet pas les résultats au second pour éviter les idées préconçues. Le but est de limiter l'influence que le premier professionnel de la santé pourrait avoir sur le second et d'éliminer le biais de confirmation qui pourrait se produire si le premier professionnel de la santé disait au second à quoi s'attendre et que ce dernier faisait ensuite l'observation prévue.

Pour en savoir plus, consultez le lien suivant : [Independent Double Checks](#).

Vérifiez si votre employeur a une politique au sujet des doubles vérifications indépendantes. S'il n'en a pas, plaidez pour la mise en place de cette politique.

16. Quand et comment dois-je signer lors de l'administration de médicaments?

L'AIINB s'attend à ce que l'infirmière consigne au dossier du client tous les médicaments qu'elle administre *durant ou immédiatement après l'administration*. Un exemple de signature « durant l'administration » du médicament est celui d'un médicament intraveineux. L'infirmière peut signer une fois que le sac est accroché et que le client est sous perfusion au lieu d'attendre que le sac soit vide. Cette pratique serait donc considérée comme signer durant l'administration du médicament.

Pour en savoir plus, consultez ce document de l'AIINB : [Signer lors de l'administration de médicaments : quand et comment?](#)

17. Comment dois-je gérer l'utilisation non conforme à l'étiquette d'un médicament?

L'utilisation non conforme à l'étiquette d'un médicament est le fait d'utiliser un médicament approuvé par Santé Canada pour un usage qui n'est pas indiqué par le fabricant, mais que le prescripteur a jugé potentiellement bénéfique pour le client concerné.

Par exemple, si la voie d'administration ou la dose prescrite d'un médicament diffère de ce qui a été approuvé à l'origine, il s'agit d'une utilisation non conforme à l'étiquette du médicament.

Avant d'administrer un médicament selon un usage qui n'est pas indiqué sur l'étiquette, il peut arriver que l'infirmière ait des questions ou des préoccupations et veuille consulter le prescripteur ou le pharmacien. L'infirmière doit également communiquer au client les raisons pour lesquelles le médicament est utilisé de façon non conforme à l'étiquette ainsi que les risques connexes (College of Registered Nurses of Newfoundland et Labrador [CRNNL], 2019; NSCN, 2020).

18. Que sont les marges posologiques et comment dois-je les gérer?

Une marge posologique désigne une ordonnance qui prescrit un médicament à des doses et à des fréquences qui se situent à l'intérieur d'une marge tout en respectant la dose quotidienne maximale (p. ex., acétaminophène 500-1000 mg PO q4-6H pour gérer la douleur). Des marges posologiques sont souvent prescrites pour les clients dont les besoins pharmacologiques varient d'une journée à l'autre ou selon le moment de la journée.

Une évaluation complète du client est essentielle quand on administre des médicaments selon une marge posologique, y compris la réaction du client aux doses précédentes du médicament. Si l'infirmière détermine que la marge posologique prescrite n'est pas adéquate pour répondre aux besoins du client, elle communique avec le prescripteur. Une communication claire parmi les clients, le personnel infirmier, les médecins et les pharmaciens est cruciale pour que la prescription de marges posologiques fonctionne (CRNNL, 2019; NSCN, 2020).

19. Comment puis-je minimiser le risque d'erreurs quand je communique ou que je reçois des ordonnances verbales?

Comme les ordonnances verbales peuvent être mal comprises, mal entendues ou mal transcrites, elles sont susceptibles de causer des erreurs, surtout si l'on considère les différents accents, dialectes et prononciations des noms de médicaments possibles que peuvent avoir la personne qui donne l'ordonnance et la personne qui la reçoit (ISMP, 2017). ISMP Canada recommande de privilégier les ordonnances écrites, y compris sous forme électronique. Toutefois, lorsque cette pratique n'est pas faisable, l'ISMP propose des pratiques sécuritaires dans le [Bulletin de l'ISMP Canada](#) que peuvent suivre les infirmières.

Si vous avez d'autres questions concernant la gestion des médicaments, veuillez communiquer avec une infirmière-conseil à consultationpratique@aiinb.nb.ca.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. (2017). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*. <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/code-deontologie-aiic-2017/>
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. (2018). *Qu'est-ce qu'une directive?* <https://nanb.nb.ca/fr/bibliotheque/document/fiche-dinformation-directive/>
- College of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. (2019). *Medication Management*. https://www.crnnl.ca/sites/default/files/documents/ID_Medication_Management2019.pdf
- Institut canadien pour la sécurité des patients. (n.d.). *Formation à l'appui de la déclaration obligatoire des RIM graves et des IIM par les hôpitaux*. <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/vanessas-law/pages/default.aspx>
- Institute for Safe Medication Practices. (2011a). *Guidelines for Timely Medication Administration: Response to the CMS "30-minute rule"*. <https://www.ismp.org/resources/guidelines-timely-medication-administration-response-cms-30-minute-rule>
- Institute for Safe Medication Practices. (2011b). *Guidelines for Timely Administration of Scheduled Medications (Acute)*. <https://www.ismp.org/guidelines/timely-administration-scheduled-medications-acute>
- Institute for Safe Medication Practices. (2017). *Despite Technology, Verbal Orders Persists, Read Back is Not Widespread, and Errors Continue*. <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-03/NurseAdviseERR201706.pdf>
- Institute for Safe Medication Practices. (2018). *Investigational Drugs: Product-Related Issues Pose Significant Challenges (Part 1)*. <https://www.ismp.org/resources/investigational-drugs-product-related-issues-pose-significant-challenges-part-i>
- Institute for Safe Medication Practices. (2019). *Independent Double Checks: Worth the Effort if Used Judiciously and Properly*. <https://www.ismp.org/resources/independent-double-checks-worth-effort-if-used-judiciously-and-properly>
- Nova Scotia College of Nursing. (2020). *Medication Guidelines for Nurses*. <https://cdn1.nscn.ca/sites/default/files/documents/resources/MedicationGuidelines.pdf>