

Politique et procédure no : POL-PRO-DSP-615	Date d'émission : 2003-03-26
Titre : Préparation, administration et enregistrement des médicaments et traitements	Date de révision : 2024-04-09

Source : Direction des services professionnels
Direction des services à la clientèle

Responsables de l'application : Gestionnaires de l'hébergement
Personnel de la pharmacie

Destinataires : Assistantes-infirmières-chefs
Infirmières
Infirmières auxiliaires

1. Préambule

Afin de rendre le circuit du médicament davantage sécuritaire et de maximiser le temps du personnel infirmier, la Résidence Berthiaume-Du Tremblay s'est dotée d'un système de préparation automatisée sous la forme d'un sachet regroupé (ensachage unidose).

2. Objectifs

- Assurer la préparation et l'administration sécuritaire des médicaments et traitements;
- Déterminer les modalités obligatoires de préparation et d'administration des médicaments;
- Encadrer l'enregistrement des médicaments sur la feuille d'administration des médicaments (FADM);
- Encadrer l'enregistrement des traitements;
- Prévenir toute erreur possible de médicaments ainsi qu'augmenter la vigilance.

3. Principe le plus important du système d'ensachage unidose

La distribution unitaire des médicaments s'appuie sur l'utilisation par le personnel infirmier de la feuille d'administration des médicaments (FADM). Cette étape **OBLIGATOIRE** est réalisée en déplaçant le chariot vers les résidents permettant ainsi de réaliser au fur et à mesure la préparation finale, l'administration et l'enregistrement des médicaments pour chaque résident.

4. Présentation de la médication

- La médication sous forme orale solide (comprimés et capsules) est présentée sous la forme d'un sachet regroupé (plusieurs comprimés ou capsules dans le même sachet, tous administrés à la même heure à un même résident) 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 (ex. : liquide, I/M, etc.);
- Les sachets sont présentés dans le casier à médicaments de chaque résident :
 - Par jour;
 - Par heure d'administration;
 - Ainsi de suite les jours subséquents;
 - Les ordonnances modifiées sont retrouvées à la fin du casier.
- Prendre note que pour le mode sachet regroupé, plus d'un sachet peut être nécessaire pour une même heure d'administration selon le nombre de médicaments à administrer;
- **Prendre note qu'aucun comprimé n'est coupé dans le sachet. Si la posologie d'un résident le requiert, vous devrez couper le comprimé.**

A) L'information sur le sachet est :

- Nom du résident
- Numéro de chambre et de lit
- Date
- Heure d'administration
- Quantité de chaque médicament
- Nom commercial de chaque médicament
- Nom générique de chaque médicament
- Description physique de chaque médicament

- Nom de l'établissement

MADAME PILLS	1/1	0000A
Jeu. 26 oct. 2009		
1 x ROSIGLITAZONE		08 :00 4 MG
AVANDIA	co. saumon 4	
2 x GLYBURIDE		5 MG
DIABETA	Long blanc	
2 x ACÉTAMINOPHENE		325 MG
TYLÉNOL	Long blanc 325	
CSSS Ahuntsic et		
Montréal-Nord		2 ^e étage

- B) Dans les situations où la quantité de médicaments à une heure donnée nécessite la préparation et l'administration de plusieurs sachets, l'information apparaîtra à cet endroit. Les sachets seront un à la suite de l'autre. À ce moment, sur le sachet de tête, il y aura l'indication suivante :



MADAME PILLS	1/2	0000A
Jeu. 26 oct. 2009		08 :00
1 x ROSIGLITAZONE		4 MG
AVANDIA	co. saumon 4	
2 x GLYBURIDE		5 MG
DIABETA	Long blanc	
2 x ACÉTAMINOPHENE		325 MG
TYLÉNOL	Long blanc 325	
CSSS Ahuntsic et		2 ^e étage
Montréal-Nord		

P.-S. L'indication signifie que ce sachet est le premier d'une série de deux sachets à distribuer à cette heure.

- C) Pour des cas d'exception, certains médicaments devront être administrés à d'autres moments, **on parle alors d'heures orphelines** (ex. : Coumadin). Plus il y a d'heures orphelines pour un résident, plus le nombre de sachets sera élevé.

Autant que possible, la pharmacie se limitera aux heures standardisées d'administration.

5. La feuille d'administration des médicaments (FADM)

Un modèle de FADM est retrouvé à l'Annexe 1 de la présente politique.

A. Informations utiles retrouvées sur la FADM

Entête de la première page :

- L'identification du résident (nom, prénom, numéro de chambre, date de naissance et numéro de dossier);
- Les particularités du résident (poids, taille, médication écrasée et liquide épaissit);
- Les allergies et intolérances connues du résident;
- Les diagnostics principaux du résident;
- Le nom du médecin traitant.

Entête des pages subséquentes :

- L'identification du résident (nom, prénom et numéro de chambre).

Informations sur la médication :

- La liste de médicaments à administrer au résident, leur posologie et leur voie d'administration;
- Les médicaments sur la FADM sont classés par heure d'administration;
- La classe pharmacologique de chaque médicament;
- La note de pharmacovigilance – par exemple : augmente le risque de chute;
- Les effets secondaires principaux des médicaments;
- Lexique des abréviations couramment utilisées;
- Sigle :
 - Cytotoxiques;
 - Précautions spéciales;
 - Haut risque;
 - Double vérification.

P.-S. Les médicaments PRN sont toujours retrouvés en fin de liste.

B. Modalités d'enregistrement des FADM

1. Date de l'enregistrement

Les chiffres inscrits en haut de chaque colonne des FADM correspondent à la date d'enregistrement des médicaments.

2. Enregistrement, initiales et signatures

- L'infirmière et l'infirmière auxiliaire ont pour obligation et responsabilité d'enregistrer tout médicament administré dispensé à la FADM correspondante;
- L'enregistrement sur la FADM doit se faire tout juste après que le résident ait reçu la médication;
- Pour tout médicament administré, les initiales doivent être apposées dans la case blanche vis-à-vis la date et l'heure appropriées. Si la personne enregistre, pour la première fois, une donnée sur la FADM, elle doit apposer sa signature complète et ses initiales à l'endroit prévu à cette fin. Il n'est pas nécessaire d'appliquer la signature complète sur le recto et le verso, une seule signature suffit;
- Le site de l'administration d'un médicament injectable doit être indiqué à l'intérieur des notes d'observation de l'infirmière ou sur une feuille spécifique comme pour l'insuline, l'héparine, etc.;

- L'enregistrement se fait à l'aide d'un crayon indélébile de couleur bleue pour tous les quarts de travail;
- Aucun enregistrement ne doit être effectué dans les cases ombragées de gris des FADM, sauf pour les exceptions retrouvées au point 14 de cette présente section;
- Aucun crayon surligneur fluorescent ne doit être utilisé pour mettre les heures d'administration des médicaments en surbrillance sur les FADM.

3. Enregistrement erroné

Si une erreur est faite au moment de l'enregistrement dans une case, apposer « E » dans la case appropriée pour justifier l'erreur et apporter les corrections dans les notes d'observation de l'infirmière. **L'utilisation du liquide correcteur est illégale.**

4. Médicament manquant

Si un médicament est manquant et est impossible à remplacer, la mention « M » doit être apposée dans la case appropriée pour justifier le manquement. Une note doit être laissée au rapport pour commander ou signaler le produit manquant.

5. Oubli d'un médicament

La mention « O » doit être apposée dans la case appropriée pour justifier l'omission du médicament. Une note au dossier doit expliquer l'omission. Compléter un rapport d'incident/accident, voir point 16 « Erreurs de médicaments ».

6. Médicament non servi volontairement

La mention « NS » doit être apposée dans la case appropriée pour justifier le geste. Une note au dossier doit expliquer les raisons qui ont motivé de ne pas servir la médication.

7. Résident hospitalisé

La mention « H » doit être inscrite dans la case appropriée et les médicaments doivent être conservés au casier du résident. La bande de sachet doit être identifiée avec une mention « hospitalisé ».

8. Médicament refusé

Si le résident refuse un médicament, le signe « R » est écrit dans la case appropriée. Une note doit être inscrite au dossier du résident pour justifier le refus. Le médecin traitant doit être informé des refus répétitifs ou de la difficulté à avaler une médication. La pharmacienne peut être sollicitée afin de trouver de nouvelles stratégies d'administration.

9. Médicaments confiés au résident

Si un résident prend en charge l'administration de ses médicaments, la mention « auto-administration » ou « dosette » doit être écrite sur la ligne correspondante aux médicaments concernés. Les modalités concernant l'auto-administration des médicaments sont disponibles dans la politique POL-PRO-DSP-610 « Critères régissant l'émission et l'exécution des ordonnances médicales ».

10. Résident sorti avec sa médication

Si un résident s'absente de la Résidence et que ses médicaments lui sont remis au moment du départ, on doit inscrire « S » dans la case des médicaments remis. Une note d'observation infirmière est inscrite au dossier.

11. Médicament cessé

- La mention « cessé » est inscrite sur la FADM (sous l'inscription de la prescription – voir exemple à l'Annexe 1) à l'aide d'une étampe pré-encrée rouge. Une ligne est tracée à partir de la dernière inscription jusqu'à la fin de la période de temps visée;
- Lorsqu'il y a un médicament cessé, vous recevrez une étiquette de rappel avec la mention « cessé ». Une vérification des inscriptions cessées à la FADM doit alors être effectuée, et ce, pour toutes les heures d'administration du médicament concerné. Les étiquettes de rappel « cessé » doivent être jetées après la vérification.

12. Nouvelle ordonnance

- Lors d'un changement de prescription (ordonnances intercurrentes, ordonnances téléphoniques), le service de pharmacie vous fournit l'étiquette autocollante requise concernant le changement;
- Cette étiquette doit être collée à la fin de la FADM du résident concerné d'où l'importance de toujours vérifier la FADM jusqu'à la dernière page pour ne pas omettre de nouvelles ordonnances ou des ordonnances modifiées;
- Une flèche est alors tracée sur la FADM du début de la période visée jusqu'à la date de la première administration;

- Lorsque le changement de prescription doit débuter immédiatement et se fait en dehors des heures d'ouverture de la  pharmacie, l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire est autorisée et doit modifier la FADM manuellement en attendant de recevoir l'étiquette autocollante du service de pharmacie. Si un médicament n'est pas administré tous les jours, par exemple aux deux jours, faire un trait dans la ou les cases appropriées. Cette situation se produira seulement pour les nouvelles ordonnances, car par la suite la FADM vous arrivera avec des cases blanches ou grises ombragées prédéterminées par la pharmacie.

13. Les ordonnances collectives

La médication servie en ordonnance collective doit être inscrite sur la FADM manuellement par le personnel infirmier lors de son administration. Une note doit être inscrite au dossier du résident pour justifier l'ordonnance collective.

14. Les exceptions sur la FADM

Vous pouvez faire des inscriptions ou enregistrements dans les cases ombragées grises de la FADM seulement lorsqu'il s'agit d'une exception :

Exemples

- Le résident prend un médicament une fois par semaine, le mardi, il le refuse, mais l'accepte le mercredi. À ce moment, la mention « R » sera inscrite dans la case blanche appropriée au mardi et vous devrez inscrire vos initiales dans la case ombragée grise du mercredi;
- Le résident prend un médicament une fois par mois, le 1^{er} du mois. L'infirmière oublie de servir le médicament le 1^{er} du mois, mais le sert le 2 du mois. À ce moment, la mention « O » sera inscrite dans la case blanche appropriée au 1^{er} du mois et vous devrez inscrire vos initiales dans la case ombragée grise du 2 du mois;
- Le timbre de Duragesic d'un résident se décolle au bain au jour 2 du traitement de 3 jours. Vous devrez réinstaller un nouveau timbre et inscrire vos initiales dans une case grise ombragée à la date de l'installation. Dans cette situation, vous devrez installer un nouveau timbre à la date de la prochaine case blanche libre. La séquence des cases blanches déterminée au FADM doit être respectée.

15. Informations supplémentaires

Lorsque des informations supplémentaires sont consignées au dossier, apposer un astérisque (*) dans la même case afin d'indiquer la référence aux notes d'observation de l'infirmière.

16. Erreur de médicaments

- Si une erreur se produit au moment de l'administration d'un médicament, inscrire le médicament dans la FADM et ajouter la mention « **erreur** » et apposer vos initiales. Vous référer ensuite à la section 11, sur la marche à suivre en cas d'erreur de médicaments.

A. Renouvellement des FADM

- Le service de pharmacie génère une impression automatisée sécurisée des FADM toutes les semaines en alternant les étages pairs et impairs le vendredi à 18h45 au photocopieur du 1^{er} étage. Le chef d'activités les récupère en introduisant son code d'utilisateur et son mot de passe et les distribue ensuite sur les étages concernés. Si une problématique survient et que l'impression automatisée n'a pas lieu, l'assistante-infirmière-chef en service devra lancer l'impression des FADM à partir du logiciel GESPHARx (DSP-POL-PRO-DSP-610 « Critères régissant l'émission et l'exécution des ordonnances médicales » Annexe 10 Marche à suivre pour imprimer les FADM à partir du logiciel GESPHARx.);
- LA FADM est valide pour une période de 14 jours;
- Des FADM vierges sont disponibles lorsqu'on doit ajouter ou modifier la médication;
- La vérification de la concordance entre l'ancienne FADM et la nouvelle FADM est effectuée en collaboration entre le personnel infirmier des trois quarts de travail. La personne concernée appose ses initiales dans la case à cet effet sur la nouvelle FADM après avoir vérifié la concordance des FADM. Si une discordance est observée, aviser le service de la pharmacie afin de régulariser la situation.

B. Classement des FADM au dossier des résidents

- Les FADM sont rangées au dossier du résident à la fin de la période visée par le personnel infirmier du quart de nuit;
- Elles sont considérées comme les seules pièces justificatives de l'administration des médicaments.

6. Principes reliés au contenu du chariot à médicaments

Le chariot représente l'outil de travail sur lequel reposent les étapes d'entreposage, de préparation et d'administration des médicaments.

A. Description du chariot

- Deux casiers à médicaments sont attribués à chaque résident et doivent être identifiés comme suit :
 - Numéro de chambre;
 - Nom usuel et prénom;
 - Photo du résident.
- Le premier casier du résident contient la médication usuelle à la FADM et fera l'aller-retour à la pharmacie lors des renouvellements. Il contient les sachets de médicaments de forme orale solide préparés pour sept (7) jours;
- Le deuxième casier du résident, placé en arrière, demeure continuellement dans le tiroir et contient les médicaments d'autres formes pharmaceutiques qui sont remplacés à la demande du personnel infirmier (pommades, pompes, timbres, PRN, etc.);
- Le tiroir inférieur du chariot contient :
 - Compartiment à narcotiques;
 - Médication liquide;
 - Médication en ordonnance collective;
 - Certaines gouttes ou certains onguents;
 - Dosettes;
 - Le contenant pour les objets piquants/tranchants.
- Le pigeonier extérieur du chariot contient :
 - Enveloppe de récupération des sachets vides de médicaments.

B. Principe de sécurité

- Par principe de sécurité, les produits désinfectants ne doivent pas se retrouver dans le chariot. (Ex. : Alcool, Dakin, Proviodyne, NaCl);
- Le chariot doit être barré dès qu'il n'est plus sous surveillance visuelle;
- Aucun médicament n'est laissé sans surveillance sur le dessus des chariots.

C. Principe de confidentialité

- Le cartable de FADM doit être fermé dès qu'il n'est plus sous surveillance visuelle.

D. Accès au chariot

- Le personnel infirmier accède au contenu du chariot à l'aide de la combinaison numérique inscrite dans le cartable des FADM;
- Une clé est disponible au bureau des chefs d'activités afin de donner accès à un chariot en cas de panne du système d'accès électronique.

E. Entreposage

- Lorsqu'il n'est pas en service, le chariot est rangé dans l'espace prévu sur l'étage.

F. Entretien hygiénique

Entretien hygiénique des surfaces externes du chariot

- L'entretien du dessus du chariot, des poignées et des tiroirs est fait à chaque fin de quart de travail à l'aide d'une lingette Accel TB par l'infirmière auxiliaire.

Entretien hygiénique des surfaces internes, des cassettes et des paniers du chariot

- L'entretien des surfaces internes du chariot est effectué par les infirmières auxiliaires chaque 6 mois ou au besoin selon les consignes indiquées au calendrier d'entretien (Annexe 2) ;
- L'entretien des cassettes et des paniers qui transitent par la pharmacie est fait chaque 6 mois ou au besoin à l'aide d'un savon doux par l'assistant technique en pharmacie;
- L'entretien des cassettes et des paniers est fait de façon complète chaque 6 mois, en collaboration avec l'équipe du service alimentaire pour l'utilisation du lave-vaisselle;
- L'entretien complet du chariot est fait une fois par année. La chef d'activités de soir achemine une requête au service technique qui en assure le suivi;
- Un audit de qualité de l'entretien hygiénique des chariots à médicaments (Annexe 3) est fait 2 fois par année selon le calendrier d'audit (Annexe 4). Le chef d'unité et le chef d'activités de soir sont responsables de cet audit.

7. Préparation, administration et enregistrement des médicaments

Toute administration d'un médicament doit avoir fait l'objet de la vérification suivante (les 7 « B ») :

- **Bon résident;**
 - **Bon médicament;**
 - **Bonne voie d'administration;**

 - **Bon horaire ou moment;**
 - **Bon dosage ou posologie;**
 - **Bonne documentation;**
 - **Bonne surveillance des effets attendus et secondaires.**
- La FADM des médicaments (Annexe 1) est rangée dans un cartable rigide avec intercalaires correspondants au numéro de chambre du résident. Une photographie du résident accompagne les FADM ;
- La préparation du médicament doit se faire à l'aide des FADM, et ce, immédiatement avant l'administration du médicament. L'enregistrement doit se faire au fur et à mesure avant de répéter l'opération pour le résident suivant ; par exemple, on prépare, on administre et l'on enregistre ensuite ;
- L'enregistrement d'un médicament doit refléter l'heure réelle de son administration et l'intervalle du temps alloué pour l'administration d'un médicament doit être respecté :

Catégories	Descriptions	Indications	Délais (avant/après)
Horaire critique	<ul style="list-style-type: none">• Médicaments dont la fenêtre d'administration est plus étroite	<ul style="list-style-type: none">• Devancer ou retarder le médicament augmente l'impact négatif :<ul style="list-style-type: none">○ Ex. : antibiotiques, insuline rapide et anticonvulsivants<ul style="list-style-type: none">▪ L'insuline rapide doit être administrée au maximum 30 minutes après la mesure de la glycémie.	30 minutes

Catégories	Descriptions	Indications	Délais (avant/après)
Horaire non critique	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments dont la fenêtre d'administration est plus large 	<ul style="list-style-type: none"> Médicaments administrés plus fréquemment que toutes les 4 heures : <ul style="list-style-type: none"> o q 1h : +/- 15 minutes o q 2h : +/- 30 minutes o q 3h : +/- 45 minutes 	25 % de l'intervalle de temps
		<ul style="list-style-type: none"> Médicaments administrés plus fréquemment que toutes les 24 heures, mais pas moins que toutes les 4 heures <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ex. : toutes les 12 heures 	1 heure
		<ul style="list-style-type: none"> Médicaments administrés chaque jour, chaque semaine ou chaque mois 	2 heures

- Advenant que cet intervalle n'est pas respecté, il faut indiquer l'heure correspondant à l'administration de la médication et apposer ses initiales dans la case blanche vis-à-vis la date et l'heure :
 - Pour la médication à horaire critique, il est obligatoire d'aviser l'infirmière afin de valider la marche à suivre ;
 - Pour favoriser le respect des intervalles d'administration, il faut suivre la même séquence de tournée de médicament qu'en début de quart de travail (Ex. : commencer par le NORD pour terminer par le SUD).
- **En tout temps**, le personnel infirmier prépare et distribue la médication avec la FADM fournie par la pharmacie;
- **L'identité de toute la clientèle doit toujours être doublement vérifiée à l'aide de la photographie : Identification verbale et/ou bracelet d'identité.** Les photographies des résidents sont renouvelées annuellement ou au besoin selon la condition du résident;
- Les allergies du résident doivent être vérifiées en tout temps avant l'administration des médicaments;
- Il est nécessaire d'obtenir l'autorisation du médecin, de la pharmacienne ou de l'infirmière avant de modifier l'heure d'administration d'un médicament ;

- Certaines précautions doivent être respectées lors de l'administration des médicaments telle que :

Exemples

- Niveau d'autonomie du résident face à la prise de médicaments;
- Prendre le pouls, ne pas donner si;
- Prendre la T.A., ne pas donner si;
- Donner une heure après le repas.

Ces précautions sont mentionnées sur la FADM.

A. Procédure détaillée pour l'administration des médicaments

- Disposer d'une surface de travail propre;
- Se laver les mains selon la technique en vigueur;
- Accéder au chariot;
- Accéder au casier du résident.

Vérifier le/ou les sachets ou autre médicament en concordance parfaite avec la FADM :

- Nom et prénom du résident;
- Numéro de chambre;
- Heure d'administration du médicament;
- Date inscrite sur le sachet ou l'étiquette;
- Médication (quantité et description visuelle du comprimé);
- Voie d'administration;
- Posologie.

- La médication contenue dans le/ou les sachets correspond au bon nombre de comprimés / capsules et à la description des médicaments indiqués sur ce même sachet. **Porter attention à la médication cessée, aux modifications de posologie (diminuée ou augmentée). La médication donnée doit correspondre parfaitement avec la FADM.** En cas de doute, vous référer à la prescription médicale qui prévaut. Si le doute persiste, téléphoner au médecin prescripteur pour clarifier la situation;
- S'il y a lieu, préparer le médicament selon le bon dosage (ex. : liquide ou autre);
- Éviter de manipuler les comprimés avec les doigts. Utiliser une pince disponible sur chaque chariot;
- Selon le résident, écraser si nécessaire la médication, cependant valider si celle-ci peut être écrasée. En cas de doute vérifié avec le pharmacien.

PRENDRE NOTE QUE LA MENTION « NE PAS ÉCRASER » APPARAÎT SUR LA FADM POUR CHAQUE ORDONNANCE D'UN PRODUIT NON TRITURABLE.

- Administrer la médication
 - Vérifier la correspondance entre les informations inscrites sur le sachet ou l'étiquette concernant le résident (nom, prénom), la photographie de ce dernier et son numéro de chambre;
 - Demander au résident de nommer son nom et son prénom et/ou vérifier son bracelet d'identification;
 - Administrer le médicament selon la voie d'administration prescrite;
 - Vérifier si le résident a bien avalé sa médication lorsque per os (par exemple en lui demandant de parler après la prise de la médication);
 - Enregistrer la médication à la FADM selon la procédure;
 - Si le résident est absent durant la distribution, s'assurer de l'application des procédures pour l'administration dans les meilleurs délais.
- Jeter toute médication non servie dans la poubelle à médicament située dans l'armoire en dessous du lavabo du poste infirmier. Cependant, durant la distribution, les médicaments peuvent être recueillis dans un contenant à médicaments déposé dans un tiroir du chariot et par la suite jeté dans la poubelle prévue à cet effet, dès le retour du chariot au poste infirmier;
- Jeter le sachet vide de médicaments dans l'enveloppe de récupération à cet effet dans le « pigeonnier » extérieur du chariot. Le personnel de l'entretien ménager videra l'enveloppe de récupération des chariots une fois par jour dans le contenant prévu à cet effet au rez-de-chaussée;

- Prévention des infections
 - Lorsqu'il n'y a pas de mention indiquant que des précautions additionnelles de prévention des infections sont appliquées dans une chambre, le chariot peut y entrer.
- Inscrire au dossier dans les notes d'observation de l'infirmière, s'il y a lieu :
 - Les remarques du résident;
 - Les réactions du résident (effets désirés, effets indésirables, intolérances ou allergies);
 - Le refus de prendre le médicament;
 - Toute erreur de médication;
 - Pour la médication au besoin, **justifier l'administration et l'efficacité au dossier.**

B. Modalités en cas de perte ou contamination d'un médicament

- 1) Le personnel infirmier communique avec la pharmacie pour le remplacement de la médication (selon les heures d'ouverture);
- 2) S'il n'y a pas de pharmacien sur place, le personnel infirmier doit aviser l'assistante-infirmière-chef ou la chef d'activités en service qui se rendra à la réserve de médicaments (dépannage) pour remplacer le médicament perdu ou contaminé (disposer du médicament contaminé dans le contenant prévu à cet effet);
- 3) Si le médicament n'est toujours pas disponible, vous référer au point 8.2 de la politique POL-PRO-DSP-610 « Critères régissant l'émission et l'exécution des ordonnances médicales »;
- 4) Dans le cas d'un médicament ensaché, le médicament pourrait être pris dans le sachet correspondant (autre date, même heure) à la fin de la bande. Par la suite une requête sera adressée à la pharmacie pour remplacer le sachet manquant.

C. Modalités en cas d'un rappel de médicaments

- Les médicaments concernés par un rappel doivent être retournés à la pharmacie via le panier de pharmacie. Celui-ci sera remplacé par le service de pharmacie en s'assurant de ne pas interrompre le traitement. Advenant le cas, le médecin en sera informé par la pharmacienne afin de trouver une alternative.

D. Modalités lorsqu'il y a ordonnance avec modification de posologie

Situation # 1

La formulation actuelle permet d'administrer la dose prescrite : (Ex. : comprimé sécable – deux étiquettes seront fournies).

Exemple : Diminution de Lasix® 40 mg die à 20 mg die :

- 1) Mention « CESSÉ » sur la FADM pour la posologie actuelle (Lasix® 40 mg 1 co die);
- 2) Étiquette de la posologie diminuée de façon temporaire (Lasix® 40 mg ½ co die) avec la date de fin.

La formulation actuelle (40 mg du Lasix®) peut servir à administrer la dose prescrite (20 mg), aucun médicament ne sera fourni (servir immédiatement le 20 mg augmenterait le risque que soit administrés à la fois le 40 et le 20 mg). Lors du prochain re-service, l'étiquette correspondante sera envoyée au personnel infirmier et le Lasix® 20 mg sera servi au moment du renouvellement.

Situation # 2

La formulation actuelle ne permet pas d'administrer la dose prescrite : (ex. : capsule, gélule – deux étiquettes seront fournies).

Exemple : Diminution d'Effexor XR® 75 mg die à 37,5 mg die :

- 1) Mention « CESSÉ » sur la FADM pour Effexor XR® 75 mg;
- 2) Étiquette de la nouvelle posologie pour Effexor XR® 37,5 mg.

La pharmacie expédie le nombre de capsules permettant de compléter le lot actuel. Si par exemple, il reste une journée de médication dans le boîtier, un sachet d'Effexor XR® 37,5 mg sera envoyé à l'unité de soins; par la suite, il sera inclus dans les sachets du prochain renouvellement.

Lors de l'administration : NE PAS OUBLIER DE RETIRER L'EFFEXOR XR® 75MG DU SACHET ET D'EN DISPOSER SELON LA PROCÉDURE EN VIGUEUR.

E. Médication cessée : attention particulière

- Lorsqu'un médicament est cessé sur la FADM et que le lot est en cours :

Les doses devront être retirées du sachet au fur et à mesure de l'administration de la médication et jusqu'à la fin de l'actuelle période distribution.

ALERTE NURSING

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 de donner un sachet, car aucune indication n'apparaît près du médicament cessé (sur le sachet). Il est de sa gouverne de le retirer. Le personnel infirmier dispose par la suite du médicament retiré, dans la poubelle à médicament.

8. Préparation, administration et enregistrement des traitements

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire utilise le plan de travail informatisé comme outil pour la préparation et l'administration des traitements;
- Les nouveaux traitements ou ceux qui nécessitent un changement doivent être saisis dans le logiciel Sicheld afin d'être générés au plan de travail informatisé. Les traitements cessés doivent aussi être inscrits dans le logiciel Sicheld en temps opportun afin d'éviter les traitements inutiles;
- Les traitements administrés doivent être consignés à l'endroit désigné (feuille de glycémie, feuille de signes vitaux, etc.) Si aucun outil spécifique est préalablement en place pour la consignation d'un traitement, une grille de surveillance générale doit être mise en place ou une note au dossier doit être effectuée;
- Pour tous traitements refusés, non faits volontairement ou faits à l'extérieur lors d'une sortie, une note justificative au dossier doit être faite. De plus, le médecin doit être avisé via le cartable de visite médical si le refus est répétitif;
- Lorsqu'il y a omission d'un traitement, un rapport d'incident/accident doit être complété en plus de la note justificative au dossier;
- Une fiche synthèse des interventions peut être imprimée afin d'avoir un aperçu de l'ensemble des interventions reçues par un résident par exemple, pour un transfert à l'hôpital. Un modèle de cette fiche est présenté à l'annexe 5 et les informations retrouvées sur cette fiche sont les suivantes :
 - L'identification du résident;
 - Le nom du médecin traitant;

- Les traitements;
- Les suivis cliniques du PTI;
- Les particularités;
- Les intervenants à qui sont adressées les interventions;
- Les modes d'assistance;
- Les dates de début et de fin;
- Les horaires et les heures de traitement.

La fiche des interventions est générée au besoin par le logiciel Sichel (Rapport-fiches-intervention).

9. Modalités de vérification de l'insuline

- La double vérification de l'insuline est obligatoire dans l'établissement. Les points suivants doivent être vérifiés :
 - La FADM ou l'ordonnance médicale;
 - Le nom de l'insuline et le type d'insuline (chaque type d'insuline a une couleur différente);
 - La posologie;
 - L'heure d'administration;
 - La date d'ouverture (à conserver durant 28 jours) et de péremption;
 - L'intégrité du stylo (piston appuyé sur la base de caoutchouc de la cartouche);
 - La quantité prélevée dans le stylo injectable.

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire peut obtenir la supervision d'une autre collègue selon l'étage ou le service suivant :

**En tout temps, la personne qui prépare une injection d'insuline
l'administre et l'enregistre elle-même.**

- L'utilisation du stylo injectable jetable est priorisée lorsque le produit requis est disponible auprès des fournisseurs;
- La personne qui administre l'insuline, appose ses initiales à la date et l'heure correspondante, dans le haut de la case à la FADM;
- La personne qui vérifie l'insuline, appose ses initiales à la date et l'heure correspondante, sous les initiales de l'administrateur à la FADM;
- Vérifier et administrer l'insuline en vous référant à la technique de soins « TS-61 Administrer de l'insuline au moyen du stylo injectable ».

Particularités pour le déjeuner : La prise de glycémie sur échelle et les insulines doivent être obligatoirement données sur le même quart de travail où le déjeuner est servi (exemple : Le déjeuner est servi à 08h00 et le résident à une échelle d'insuline. Glycémie faite entre 07h30 et 07h45. Insuline administrée au moment du repas.

10. Application d'un timbre transdermique

- Il est important de respecter les délais prescrits pour l'application et le retrait de tout timbre transdermique;
- Sur la FADM, vous devez signer lors de l'application et lors du retrait du timbre transdermique;
- Installer le timbre transdermique en vous référant à la TS-62 « Application d'un timbre transdermique.

11. Erreurs de médicaments

Lors d'une erreur de médicament

- Aviser immédiatement :
 - L'assistante-infirmière-chef en service;
 - Le médecin traitant ou de garde et la chef d'unité ou la chef d'activités selon la gravité de l'erreur;
 - Aviser la pharmacienne si l'erreur provient du service de pharmacie.
- Assurer une surveillance étroite du résident au cas où il y aurait des effets indésirables ou atteinte de son état général;

- Compléter un rapport d'incident/accident AH-223 (POL-PRO-DG-QPGR-153 « Politique et procédure de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents »);
- Divulguer l'erreur de médicament au résident ou à son représentant (POL-PRO-DG-QPGR-154 « Politique et procédure de divulgation à un usager ou à son représentant de l'information nécessaire à la suite d'un accident »);
- Rédiger une note au dossier du résident et au rapport quotidien;
- Un rapport d'enquête doit systématiquement être effectué suite à un événement en lien avec la médication. Dans le cas où l'employé constate lui-même son erreur, il initie l'enquête à l'aide du formulaire retrouvé en Annexe 6. Dans le cas où l'employé n'a pas eu connaissance de son erreur, l'assistante-infirmière-chef en service initie le rapport d'enquête et le remet à l'employé afin que ce dernier complète le rapport. Le formulaire est agrafé au rapport d'incident / accident AH-223 après l'enquête et le tout est envoyé à la conseillère en gestion des risques et de la qualité;
- Lorsqu'une erreur est attribuable au service de la pharmacie, faire parvenir à la pharmacienne le rapport d'incident / accident AH-223-1 pour analyse et compléter le rapport d'analyse afin de prendre les mesures correctives le cas échéant. Le formulaire d'enquête sera agrafé et envoyé au directeur des services professionnels ou la directrice des services d'hébergement selon le cas qui en assurera le suivi et par la suite, sera acheminé à la conseillère en gestion des risques et de la qualité.

12. Effets indésirables

- Lorsque des effets indésirables inattendus ou graves surviennent, le personnel infirmier doit en aviser le service de pharmacie afin qu'il documente ces effets et en fasse le suivi auprès de Santé Canada :
 - ▢ Réactions cutanées importantes; ▢ Dépression respiratoire;
 - ▢ Arrêt cardiorespiratoire; ▢ Œdème important; ▢ Anaphylaxie;
 - ▢ Tous effets indésirables qui ne correspondent pas aux effets secondaires attendus du médicament;
- ▢ Se référer à la POL-PRO-DSP-617 « Encadrement et suivi des allergies et intolérances » pour en assurer le suivi.

13. Enseignement au résident et aux proches

- Par souci de transparence et de collaboration, un enseignement doit être fait auprès du résident et de ses proches lors de l'administration d'un nouveau médicament ou d'un changement de posologie ayant un impact sur la santé et le bien-être du résident ou lors d'un nouveau médicament comportant plusieurs risques d'effets secondaires probables. D'ailleurs, un enseignement auprès du résident et de ses proches doit être fait de façon continue selon les besoins de ces derniers. L'enseignement effectué doit être consigné au dossier du résident dans la section des notes d'observations de l'infirmière.

14. Port du dossard

- Le port du dossard vert avec la mention « Zone de silence, merci de me laisser distribuer les médicaments de façon sécuritaire » est obligatoire lors de la distribution des médicaments par le service de jour et de soir afin d'indiquer au personnel, résident et proches de diminuer le plus possible les distractions faites auprès de l'infirmière ou l'infirmière auxiliaire et ainsi favoriser l'administration sécuritaire des médicaments;
- L'entretien hygiénique du dossard est fait quotidiennement par le personnel infirmier de nuit en utilisant la laveuse et en le laissant sécher à plat.

15. Références

Institute for Safe Medication Practices. (2011, 13 janvier). *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>

Méthodes des soins informatisées. (2017, 14 juin). *Cadre de référence sur la gestion des médicaments*. <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/cadre-de-referance-sur-la-gestion-des-medicaments?keys=gestion%20des%20m%C3%A9dicaments>

Méthodes des soins informatisées. (2019, 24 octobre). *Cadre de référence sur l'administration d'insuline*. <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/cadre-de-referance-sur-ladministration-dinsuline>

Signé le 9 avril 2024
Date

par 
Docteur Tarek Khreiss
Directeur des services professionnels

F.A.D.M.

Chambre: Dossier:

Nom:

D/N (Âge): Médecin:

Poids/taille: Kg / cm

Allergies:

Intolérances:

Diagnostic:

Résidence Berthiaume-Du Tremblay

Méd. écrasé : Liquide épaissi :

Remarques:

Lexique	Init de l'inf.: Méd. donnée R : Refusé	O : Oublié S : Sorti	H : Hospitalisé NS : Non servi (voir note)	Gris : Pas de dose M : Manquant					
			<input type="checkbox"/> "DV" = Double vérification		<input type="checkbox"/> HR = Haut risque				
			<input type="checkbox"/> = Cytotoxique		<input type="checkbox"/> = Précautions spéciales				
Valide du : 2019-05-28 à 00:00 au 2019-06-03 à 23:59.									
Heure	Médicaments		28	29	30	31	01	02	03
0800	INSULINE DÉGLUDEC 100 unités/mL stylo jetable 3 mL Tresiba 6 unités sous cutanée 1 fois par jour le matin **Stable 8 semaines à température ambiante après ouverture** ** Réfrigérer les stylos non utilisés seulement ** Déb/Fin: 2019-05-27 14:00								
	SC <input type="checkbox"/> "DV" <input type="checkbox"/> HR 002								
0800	INSULINE R 100 unités/mL stylo.. 3mL(Lilly) Humulin R En unités sous cutanée Selon gluco 3 fois par jour SI GLUCO: DE 0 À 14 = 0 UNITÉ S.C. DE 14.1 À 16 = 2 UNITÉS S.C. DE 16.1 À 18 = 4 UNITÉS S.C. DE 18.1 À 20 = 6 UNITÉS S.C. SUPÉRIEUR OU ÉGAL À 20.1 DONNER 8 UNITÉS S.C. Maximum 30 minutes avant les repas Déb/Fin: 2019-05-28 08:58								
	SC <input type="checkbox"/> "DV" <input type="checkbox"/> HR 018								
0800	ACETAMINOPHENE 325 mg co./caplet Atasol 2 caplet (s) = 650 mg 4 fois par jour max 2600 mg/jour (8 x Atasol 325 mg) Déb/Fin: 2019-05-27 14:00								
	PO <input type="checkbox"/> "DV" <input type="checkbox"/> HR 017								
0800	POLYÉTHYLÈNE GLYCOL poudre orale 17g/sachets LAX-A-DAY 17 g = 1 sachet (s) 1 fois par jour ne pas ajouter aux liquides épaissis ** AU COMMUN ** Dans 150ml à 250ml d'eau - jus ou café Doit être cessé si selles liquides (diarrhée) Déb/Fin: 2019-05-27 14:00								
	PO <input type="checkbox"/> "DV" <input type="checkbox"/> HR 013								

Signature infirmière	Init.	Signature infirmière	Init.	VÉRIFIÉ PAR :

Copyright © 1984-2019 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-OH-RA-1151)

019-05-28 15:57 Page: 1 de 6

F.A.D.M.

Résidence Berthiaume-Du Tremblay

Chambre:

Dossier:

Nom:

Lexique	Init de l'inf.: Méd. donnée R : Refusé	O : Oublié S : Sorti	H : Hospitalisé NS : Non servi (voir note)	Gris : Pas de dose M : Manquant								
Valide du : 2019-05-28 à 00:00 au 2019-06-03 à 23:59.					= Double vérification		= Haut risque		= Cytotoxique		= Précautions spéciales	
Heure	Médicaments				28	29	30	31	01	02	03	
0800	DEXLANSOPRAZOLE 30 MG Dextlant 1 caps (s) = 30 mg 1 fois par jour La capsule peut être ouverte, saupoudrer sur compote de pomme NE PAS CROQUER LES GRANULES Déb/Fin: 2019-05-27 14:00	INHIBITEURS DE LA POM...	PO									
0800	LINAGLIPTINE 5 mg co. TRAJENTA 1 co (s) = 5 mg 1 fois par jour le matin Déb/Fin: 2019-05-27 14:00	INHIBIT. DE LA DIPEPTID...	PO									
0800	REPAGLINIDE (Gluconorm) 0,5 mg co. GlucoNorm 1 co (s) = 0.5 mg le matin, le midi et au souper + 1 COMPRIMÉ DE REPAGLINIDE 1 MG = 1.5 MG (DOSE TOTALE) (Maximum de 30 minutes avant les repas) Déb/Fin: 2019-05-27 14:00	MEGLITINIDES	PO									
0800	REPAGLINIDE (Gluconorm) 1 mg co. GlucoNorm 1 co (s) = 1 mg le matin, le midi et au souper + 1 COMPRIMÉ DE REPAGLINIDE 0.5 MG = 1.5 MG (DOSE TOTALE) (Maximum de 30 minutes avant les repas) Déb/Fin: 2019-05-27 14:00	MEGLITINIDES	PO									
0800	LEVOTHYROXINE 137 mcg co. Synthroid 1 co (s) = 137 mcg 1 fois par jour le matin 0,137 MG = 137 MCG Déb/Fin: 2019-05-27 14:00	THYROIDIENS	PO									

Signature infirmière	Init.	Signature infirmière	Init.	VÉRIFIÉ PAR :

Copyright © 1984-2019 CGSI@SOLUTIONS TI INC. (2-PA-OH-RA-1151)

019-05-28 15:57 Page: 2 de 6

Calendrier d'entretien pour les surfaces internes et externes du chariot à médicaments

Indiquer l'année : _____

Mois	3e	Date	4e	Date	5e	Date	6e	Date	7e	Date	8e	Date	9e	Date	10e	Date
Décembre																
Janvier																
Février																
Mars	N		S		S		N		S		N		N		S	
Avril																
Mai																
Juin																
Juillet																
Aout																
Septembre	N		S		S		N		S		N		N		S	
Octobre																
Novembre																

Consignes à suivre pour l'entretien des surfaces internes et externes du chariot

- ❖ Entretien des surfaces de l'intérieur du chariot est fait 2 fois par année par l'infirmière auxiliaire de soir et de nuit en rotation:
 - Retirer les cassettes de chaque tiroir et nettoyer l'intérieur avec un savon doux et rincer avec de l'eau;
 - Remplacer les cassettes des PRN (celles qui ne transitent pas par la pharmacie) par les cassettes propres fournies par le chef d'activités de soir;
 - Assurer le transfert des photos des résidents sur les nouvelles cassettes;
 - Important de s'assurer que seuls les médicaments, gouttes, crèmes, aérosols sont permis dans le chariot ou les cassettes. Les autres objets appartenant aux résidents ne doivent pas se retrouver dans les cassettes.

Audit de qualité sur l'entretien hygiénique des chariots à médicaments

ÉTAGE: _____

DATE: _____

	Critères évalués	Conforme	Non conforme	Commentaires
1.	Est-ce que la surface de travail de l'extérieur du chariot à médicaments est propre			
2.	Est-ce que les cassettes à médicaments ensachés sont propres			
3.	Est-ce que les cassettes contenant les médicaments PRN, crèmes, gouttes et autres sont propres			
4.	Est-ce que ce la surface intérieure des chariots est propre (intérieur des tiroirs et dessous des cassettes)			
5.	Est-ce que les cassettes sont bien identifiées avec le nom du résident, la photo et le numéro de la chambre			
6.	Est-ce que l'écrase pilule électrique est propre et bien entretenu			
7.	Est-ce que l'écrase pilule électrique est fonctionnel			
8.	Est-ce que l'extérieur du chariot est propre (les roues, les côtés et l'arrière)			

ÉVALUATEUR: _____

SUIVIS:

Audit de qualité de l'entretien hygiénique des chariots à médicaments**Calendrier 2019-2020**

Mois	3e	Date	4e	Date	5e	Date	6e	Date	7e	Date	8e	Date	9e	Date	10e	Date
Décembre																
Janvier																
Février																
Mars																
Avril	S		J		N		S		J		N		S		J	
Mai																
Juin																
Juillet																
Aout																
Septembre																
Octobre	N		S		J		N		J		S		J		S	
Novembre																



FICHE DES INTERVENTIONS

Entre le 0001/01/01 et le 4000/01/01

- | | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Analyse de laboratoire | <input checked="" type="checkbox"/> Particularité |
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen | <input checked="" type="checkbox"/> Objectif |
| <input checked="" type="checkbox"/> Consultation | <input checked="" type="checkbox"/> Médication |
| <input checked="" type="checkbox"/> Besoin nutritionnel | <input checked="" type="checkbox"/> Rendez-vous |
| <input checked="" type="checkbox"/> Surveillance particulière | <input checked="" type="checkbox"/> Services médicaux prof. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Intervention | <input checked="" type="checkbox"/> Interventions de groupes |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mesures de contrôle | <input checked="" type="checkbox"/> Traitement BMR |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mesure d'isolement BMR | <input checked="" type="checkbox"/> Inscription |
| <input checked="" type="checkbox"/> Suivi clinique PTI | |

Nom	Prénom	Sexe	No dossier
Nom usuel		Statut de l'usager	
		Admis	
Date de naissance	No d'ass.-maladie	Médecin traitant	
Installation	Unité de services	Chambre-lit	
RBDT			

Intervention	Type d'intervenant	Début	Horaire
Spécification	Mode d'assistance	Fin	Heures

Particularité

Dysphagie; vérifier bracelet vert dysphagique	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/06/16	Me , toute(s) les 1 semaine(s).
	Aide tot.		10h00
Ponction veineuse de routine; effectuer:FSC-E+-CRÉAT-TSH-B12-FOLATE-PROTÉINE-GLUCO_ALB_FERRITINE	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/06/29	Lu , toute(s) les 1 semaine(s).
	Aide tot.	2015/06/30	05h30
Signes vitaux (température, TA, pouls, respiration); prendre tous	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/06/16	Les 11, tous les 1 mois.
	Aide tot.		10h00
TA élevée - Prendre SV DIE X 3 jours ad le 19	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/07/17	Tous les 1 jour(s).
	Aide tot.	2015/07/20	10h00

Suivi clinique PTI

Appliquer critic aid clear selon protocole ad le 30 octobre et réévaluer rougeur sous le sein droit	Infirmier(ère)	2015/10/28	Tous les 1 jour(s).
	Aide tot.	2015/10/30	10h00
Compléter grille CAP q.8 hres prn du 17 au 24 août 2015	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/08/17	Tous les 1 jour(s).
	Aide tot.	2015/09/10	06h00 14h00 22h00
Décrire au dossier les comportements perturbateurs observés et les interventions faites q.8 hres prn	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/08/17	Tous les 1 jour(s).
	Aide tot.	2015/09/10	06h00 14h00 22h00
document état de l'abdomen q quart ad selle normale	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/07/17	Tous les 1 jour(s).
	Aide tot.	2015/07/21	00h00 10h00 16h00
Faire la surveillance de fissures anales et si apparition: aviser infirmière stat	Infirmier(ère) auxiliaire	2015/06/01	Di , Lu , Ma , Me , Je , Ve , Sa ,
	Aide part.	2015/07/04	10h00



RAPPORT D'ENQUÊTE SUITE À UN ÉVÉNEMENT EN LIEN AVEC LES MÉDICAMENTS

Date de l'événement : _____ Heure : _____

À débiter par la personne qui a fait l'erreur

Numéro du rapport d'incident / accident : _

Type personne touchée Aucune
 Usager
 Narcotique

MÉDICAMENT(S) EN CAUSE	POSOLOGIE	HEURE D'ADMINISTRATION

ORDONNANCE INDIVIDUELLE : ORDONNANCE COLLECTIVE :

TYPE D'ERREUR (Cocher ✓)

Allergie connue	<input type="checkbox"/>	Conservation / entreposage	<input type="checkbox"/>	Dose / débit	<input type="checkbox"/>
Heure / date d'administration	<input type="checkbox"/>	Identité de l'utilisateur	<input type="checkbox"/>	Omission	<input type="checkbox"/>
Péremption	<input type="checkbox"/>	Trouvé	<input type="checkbox"/>	Erreur dans la prescription	<input type="checkbox"/>
Disparition / décompte	<input type="checkbox"/>	Disponibilité	<input type="checkbox"/>	Erreur de préparation de la pharmacie	<input type="checkbox"/>
Infiltration / extravasation	<input type="checkbox"/>	Non-respect d'une procédure / protocole	<input type="checkbox"/>	Erreur du robot ensacheur	<input type="checkbox"/>
Type / sorte	<input type="checkbox"/>	Voie d'administration	<input type="checkbox"/>		

CAUSE D'ERREUR (Cocher ✓)

Surveillance inadéquate du résident lors de la prise du médicament	<input type="checkbox"/>
Vérification non faite sur la feuille d'administration des médicaments (FADM)	<input type="checkbox"/>
Vérification non faite sur la feuille de narcotiques	<input type="checkbox"/>
Transcription - Impression omise <input type="checkbox"/> OU Transcription / Impression inadéquate d'une ordonnance sur la FADM	<input type="checkbox"/>
Interruption lors de l'activité	<input type="checkbox"/>
Distraction	<input type="checkbox"/>
Manque de vigilance	<input type="checkbox"/>
Identification erronée du résident <input type="checkbox"/> Bracelet du résident non vérifié <input type="checkbox"/> Absence de bracelet	<input type="checkbox"/>
Protocole des soins ou ordonnance collective non respecté	<input type="checkbox"/>
Mauvaise technique ou procédure d'administration	<input type="checkbox"/>
Ensachage (Robot) <input type="checkbox"/> Médicament laissé au chevet <input type="checkbox"/>	
Autres (précisez) : <input type="checkbox"/>	

PISTES D'AMÉLIORATIONS DE L'INFIRMIÈRE OU DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE IMPLIQUÉE OU LA PHARMACIENNE

Nom de l'infirmière : (en lettres moulées)		Date :	
---	--	--------	--

OU

Nom de l'infirmière auxiliaire : (en lettres moulées)		Date :	
--	--	--------	--

OU

Nom de la pharmacienne : (en lettres moulées)	Date :
--	--------

Signature de l'inf. ou l'inf. aux. ou de la pharmacienne :	Date :
---	--------

Employé(e) de RBDT : Employé(e) d'une Agence : Nom de l'Agence :Stagiaire : Nom de l'école :

Dossard porté : Oui Non N/A
(nuit) Non vérifié

**SECTION RÉSERVÉE AU DIRECTEUR DES SERVICES PROFESSIONNELS
PISTES D'AMÉLIORATION DU SERVICE DE LA PHARMACIE**

Signature du directeur des services professionnels (ou de la directrice des services d'hébergement) :	Date :
--	--------

SECTION RÉSERVÉE AU GESTIONNAIRE CONCERNÉ / SUIVI DE L'ERREUR

Support / Aide à apporter (précisez) : <input type="checkbox"/>	
Signature du gestionnaire concerné : _____	Date : _____

(Décembre 2015)
