

## AUTOADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS

**Direction responsable** Direction médicale des services professionnels (DMSP)

**Date d'entrée en vigueur** 2026-01-12

**Date de révision** 2025-10-23

**Période de validité (48 mois)**

### Table des matières

1. Mise en contexte .....	1
2. Objectifs de la présente procédure .....	1
3. Définition des termes .....	2
4. Champs d'application .....	2
5. Cadre de référence .....	3
6. Procédure .....	3
7. Étiquetage et entreposage des médicaments.....	4
8. Gestion des risques .....	10
9. Formulaires et outils .....	10
10. Rôles et responsabilités .....	11
11. Ouvrages consultés.....	12
12. Dispositions finales.....	13
ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS .....	15
ANNEXE B - AIDE-MÉMOIRES SPÉCIFIQUES AUX PHARMACIES .....	16

### 1. Mise en contexte

Cette procédure découle de la politique sur l'encadrement et la gestion de l'autoadministration des médicaments par les usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Elle vient préciser les circonstances et ses modalités. Elle se veut suffisamment souple afin de s'adapter aux besoins et objectifs des usagers et de l'équipe soignante et aux spécificités des installations, tout en fournissant un cadre procédural clair et sécuritaire.

### 2. Objectifs de la présente procédure

- Définir des critères permettant d'évaluer l'admissibilité et la capacité d'un usager à bénéficier de l'autoadministration des médicaments.
- Responsabiliser l'usager et favoriser son autonomie face à son engagement au traitement.
- Définir les responsabilités de l'usager ou de son proche aidant et la communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS par rapport à l'autoadministration des médicaments.
- Cibler les médicaments pouvant faire l'objet d'une autoadministration par l'usager.
- Encadrer la distribution et l'entreposage des médicaments afin d'assurer la sécurité de l'usager et les autres personnes dans son environnement immédiat.

- Adapter le mode de prise des médicaments, l'horaire d'administration ou les choix thérapeutiques afin de maintenir l'autonomie et l'engagement de l'utilisateur.
- Assurer un enseignement et une supervision adéquats par un professionnel habilité.
- Assurer une documentation adéquate au dossier médical de l'utilisateur des informations pertinentes en lien avec l'autoadministration.
- Répondre aux exigences d'Agrément Canada sur l'existence d'une procédure, les critères concernant les médicaments éligibles à l'autoadministration et l'aptitude de l'utilisateur, les pratiques concernant l'étiquetage et l'entreposage, la formation et supervision de l'utilisateur, et la tenue de dossier.

### 3. Définition des termes

- **Analgésie contrôlée par le patient (ACP)** : Mode d'administration d'un médicament, généralement utilisé dans le cadre du traitement de la douleur postopératoire, qui permet au patient de contrôler lui-même la quantité d'analgésiques lui étant injectée au moyen d'une pompe à perfusion. (Office québécois de la langue française.)
- **Autoadministration des médicaments** : Pratique qui, dans le cadre d'un programme institutionnel, consiste à confier au patient la responsabilité de prendre lui-même la médication qui lui est prescrite. (Office québécois de la langue française.)
- **Communauté CIUSSS Estrie – CHUS** : Tous les membres du personnel, les médecins, les médecins résidents, les chercheurs, les étudiants, que ce soit à titre permanent, temporaire ou contractuel, ainsi que les usagers et leurs proches.
- **Pilulier : Dispositif** destiné à organiser la prise de médicaments en les regroupant selon des moments de prise standard dans une journée. (Ex. : dosette rigide, Dispill jetable, sachets, etc.)
- **Usagers autonomes** : Personne qui est autonome dans la gestion de ses médicaments, tant en soins aigus qu'en soins de longue durée. Le but est donc de permettre à un usager, qui en a la capacité et qui le désire, de prendre lui-même sa médication sous supervision, et ce, dans un contexte structuré et sécuritaire. Ceci favorise et maintient l'autonomie des usagers, les responsabilise à l'égard de la prise de médicaments et permet également d'optimiser la gestion de la thérapie dans certaines situations, notamment l'ACP et l'insulinothérapie intensive.
- **Usagers en réadaptation** : Personne admise ou inscrite au CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour qui les objectifs de soins et de réadaptation visent le développement ou le maintien de son autonomie, notamment en matière d'autoadministration sécuritaire de sa médication, et ce, peu importe la mission dans laquelle elle reçoit des soins et services (déficience physique, DI-TSA, dépendance, jeunesse, gériatrie, hospitalier ou autres).

### 4. Champs d'application

Cette procédure s'applique pour tous les usagers admis ou inscrits visés par les contextes énumérés à la section 6.1. Elle s'applique aussi aux proches aidants désirant s'impliquer.

Sont exclus les enseignements standards comme lorsqu'un usager autonome ne présente aucun doute quant à sa capacité à réaliser ses autosoins (ex. : utilisation d'une pompe CADD à domicile, injection sous-cutanée de Fragmin après hospitalisation, administration d'insuline sous-cutanée).

Elle s'adresse également à tous les professionnels des soins infirmiers, de la pharmacie, aux médecins, résidents, stagiaires, sages-femmes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes et autres professionnels de l'équipe interdisciplinaire qui évaluent la capacité d'un usager à gérer sa médication ou qui prescrivent, préparent, acheminent ou administrent des médicaments à un usager ou encore collaborent à l'identification des moyens permettant de rendre l'autoadministration des médicaments plus facile d'utilisation (ex. orthophoniste).

## 5. Cadre de référence

- Agrément Canada. Manuel d'évaluation Qmentum Québec. Gouvernance, leadership, santé publique et normes transversales. Version 2. Gestion des médicaments. Normes 10.10.4 à 10.10.9.
- Politique sur l'encadrement et la gestion de l'autoadministration des médicaments par les usagers. CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- Cadre de référence pour une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population. CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

## 6. Procédure

### 6.1 Contextes cliniques visés

#### Contexte de réadaptation

- Évaluation de la capacité à s'autoadministrer de la médication pour un **retour dans un milieu de vie ou une relocalisation** sécuritaire.

#### Contexte de maintien de l'autonomie

- Maintien de l'autonomie de la personne quant à la gestion de sa médication dans un contexte de **milieu de vie ou de soins**.

### 6.2 Conditions cliniques visées

- Condition clinique stable et traitement pharmacologique stabilisé.
- Autonomie fonctionnelle (mobilité, dextérité fine, acuité visuelle) et capacités cognitives (mémoire, fonctions exécutives, jugement, capacité d'apprentissage) suffisantes pour une gestion autonome et sécuritaire des médicaments.
- Toute autre situation clinique pertinente, selon l'évaluation des professionnels de la santé.

### 6.3 Médicaments avec restrictions

L'autoadministration peut être partielle, c'est-à-dire : certains médicaments peuvent être pris par l'utilisateur de manière autonome et d'autres, remis par le personnel infirmier ou en inhalothérapie. Il est donc possible d'individualiser le fonctionnement selon la capacité de l'utilisateur et les contraintes liées au milieu de soins ou d'hébergement.

#### A. Médicaments exclus de l'automédication :

- Médicaments qui demandent des conditions d'entreposage particulières (Ex. : réfrigération) ;
- Médicaments injectables par voie intramusculaire ou intraveineuse ;
- Médicaments injectables par voie sous-cutanée nécessitant une préparation particulière par les soins infirmiers;
- Toute médication dont le régime est instable ou en ajustement de doses. Par exemple :
  - Sevrage nécessitant des ajustements de dose,
  - Coumadin (warfarine) si la durée de validité de la prescription est moindre que la fréquence de renouvellement des piluliers (ex. : Coumadin prescrit pour 2 jours et pilulier préparé une fois semaine).

- Médicaments en vente libre non servis par la pharmacie de l'établissement ou produits naturels ;
- Médicaments qui ne seront pas poursuivis à domicile ;
- Médicaments jugés à haut risque par l'équipe.

#### B. Médicaments avec un service particulier :

- **Stupéfiants, substances contrôlées et ciblées** (opiacés, benzodiazépines, barbituriques et autres médicaments, tels que méthylphénidate) ;
  - Pour la longue durée :
    - Les narcotiques ne sont pas servis en pilulier, mais gérés par l'infirmière que ce soit des doses régulières ou au besoin (PRN).
  - Pour la courte durée :
    - Selon l'installation, les narcotiques réguliers pourraient être servis en pilulier ou remis en quantité limitée ou servis par le personnel infirmier à chaque dose.
      - Les timbres transcutanés de narcotiques sont remis à l'utilisateur selon le même principe (max. d'une semaine coïncidant avec les renouvellements de l'autoadministration, en tenant compte des risques d'accidents, d'abus ou de trafic)
    - Les doses prescrites au besoin (PRN) sont servies de préférence une dose à la fois par le personnel infirmier ou remis en quantité adaptée aux capacités et besoins de l'utilisateur (max de doses pour une période de 8 h lors de l'évaluation et un max de 24 h lors de l'atteinte de l'autonomie).
    - L'ACP est incluse dans l'autoadministration ;
- **Médicaments cytotoxiques ou dangereux** : Servis généralement en vial, mais pourrait être servi en pilulier selon le contexte.

## 7. Étiquetage et entreposage des médicaments

- Le conditionnement et l'étiquetage des médicaments respectent les normes en vigueur pour un service équivalent à celui fait en externe.
  - L'étiquetage de la médication servie par la pharmacie est sous sa responsabilité.
  - Pour la médication prise au commun hors cabinet automatisé de distribution, le professionnel complètera l'étiquette à partir d'un gabarit.
  - L'étiquetage d'un médicament prélevé dans un cabinet de distribution automatisé (CAD) est sous la responsabilité du personnel infirmier.
- La médication prise en autoadministration peut être conservée dans la chambre de l'utilisateur à condition d'être dans un rangement sécurisé, de façon à être hors de portée des autres usagers et visiteurs.
- Le lieu d'entreposage sécuritaire de la médication au chevet devrait découler d'une réflexion interdisciplinaire en tenant compte des besoins de l'utilisateur et des particularités du milieu.
- Lorsque l'utilisateur doit apporter sa médication à l'extérieur de sa chambre, le transport doit être fait de façon sécurisée et doit être conservé hors de portée des autres usagers.

## 8. Distribution par la pharmacie

### 8.1 Priorisation

- La pharmacie évalue sa capacité à commencer une nouvelle autoadministration lors de la demande, et se réserve le droit de l'accepter ou de la reporter.
  - La clientèle en réadaptation est une clientèle priorisée ex. : URFI, UCDG, UG, etc.
  - En hébergement, l'autoadministration débutera au prochain service ou un peu plus tard selon la capacité de la pharmacie.

### 8.2 Modalités de fonctionnement

- Les nouvelles ordonnances seront normalement débutées au prochain service ou plus tôt selon la situation clinique ou la capacité de la pharmacie :
  - Si la nouvelle ordonnance doit débuter avant le prochain service, l'infirmière doit prendre en charge la distribution à partir du CAD ou de la médication servie par la pharmacie en dehors du pilulier.
  - En cas de diminution ou cessation urgente d'une médication, la gestion de la médication dispensée doit être reprise par le personnel soignant.
- La médication est servie dans des piluliers, en bandelettes, en sachets regroupés ou autre contenant sélectionné par la pharmacie.
- La médication à prendre en PRN est fournie soit par la pharmacie en pot ou autre format adéquat ou prélevé dans le CAD ou au commun.
- La médication extérieure au pilulier (ex. : pompes, crème, gouttes, etc.) pourra être remise sous leur forme commerciale.
- En présence de médicaments de type narcotiques ou contrôlés, la livraison et le retour se font selon la procédure établie.
- La médication livrée antérieurement au nom de l'utilisateur et non requise est retournée à la pharmacie au moment du début de l'autoadministration afin d'éviter tout événement indésirable.
- Le pharmacien simplifie l'horaire d'administration des médicaments afin de limiter le nombre de prises quotidiennes à 4 fois par jour ou moins, dans la mesure du possible, et communique avec le médecin traitant, si des changements posologiques majeurs sont nécessaires.
- La mention d'autoadministration des médicaments est inscrite par la pharmacie sur la feuille d'administration des médicaments (FADM) et sur le profil médecin.
- En cas de suspension, cessation ou reprise de l'autoadministration, le professionnel informe la pharmacie par écrit à l'aide de l'OPI Demande d'autoadministration des médicaments.

### 8.3 Médication personnelle

Il est possible d'utiliser la **médication personnelle** de l'utilisateur temporairement selon la nature du médicament (ex. : aérosol doseur), la durée de consultation, les besoins de l'utilisateur et les pratiques du secteur. Suivre la procédure d'utilisation de la médication personnelle en vigueur.

### 8.4 Utilisation de placebo

La reproduction d'un pilulier contenant des comprimés placebos pourrait être une stratégie utilisée à des fins d'enseignement (ex. : manipulation, lecture).

## 8.5 Évaluation des capacités, supervision et enseignement à l'utilisateur

Le processus de mise en place d'une autoadministration des médicaments doit être complété en interdisciplinarité. L'évaluation, la supervision et l'enseignement effectués auprès de l'utilisateur et ses proches doivent être individualisés.

### 8.5.1 Évaluation des capacités fonctionnelles

L'évaluation des capacités fonctionnelles de l'utilisateur est essentielle afin d'assurer une autoadministration des médicaments sécuritaire. En fonction des besoins de l'utilisateur, cette évaluation permettra également de déterminer les moyens nécessaires à mettre en place afin de favoriser l'autonomie de l'utilisateur (ex. : tapis antidérapant, image versus des mots, pilulier dans la langue usuelle de l'utilisateur lorsque possible, le petit matériel nécessaire pour écraser la médication et servir avec des aliments propices aux troubles de déglutition). Le formulaire FDCU-PH-007 : Évaluation et enseignement : autoadministration des médicaments par l'utilisateur ou son proche aidant permet de soutenir la documentation de l'évaluation des capacités de l'utilisateur.

Différentes dimensions doivent être évaluées. Ces dimensions sont :

- Dimension physique et sensorielle (ex. : dextérité/vision pour la manipulation des dispositifs, des médicaments et du matériel nécessaire tel que des stylos d'insuline, dysphagie) ;
- Condition mentale et dimension cognitive (ex. : orientation, jugement et autocritique, absence d'idée suicidaire, connaissance des modes d'administration, capable d'expliquer quoi faire lors d'oubli, etc.) ;
- Dimension comportementale (ex. : rangement des médicaments dans un endroit sécuritaire, absence de risque en lien avec le trafic ou le partage avec d'autres usagers, dépendance à des substances) ;
- Attitude personnelle et influence des proches (ex. : attitude positive, soutien des proches) ;
- Accès aux médicaments (SAD seulement, fait les démarches pour obtenir ses médicaments).

De plus, lors de l'évaluation des capacités de l'utilisateur, les aspects suivants doivent être déterminés et documentés au dossier de l'utilisateur :

- Le dispositif de prise choisi ;
- Ce qui est laissé au chevet de l'utilisateur (ex. : mode d'administration, médication PRN, feuillets d'informations, l'entretien du dispositif) ;
- Consentement verbal de l'utilisateur (voir section 8.5.2) ;
- Mention à propos de la compréhension de l'utilisateur, s'il y a lieu ;
- Toutes autres informations jugées pertinentes.

### 8.5.2 Consentement libre et éclairé

Le consentement devrait inclure :

- Que l'autoadministration peut être interrompue, temporairement ou définitivement, en situation d'instabilité médicale, selon l'observance ou s'il y a des enjeux de sécurité ;
- Les médicaments exclus de l'autoadministration ;

- Le mode de distribution de la médication ;
- Les responsabilités de l'utilisateur :
  - Respecte les différentes modalités du présent protocole applicables à sa situation,
  - Partenariat usager / équipe de soins (ex. : aviser l'équipe en cas d'erreur ou apparition d'effets secondaires).
- Les bénéfices et risques potentiels selon la situation.

### 8.5.3 Émission et acheminement de l'ordonnance

À la suite de l'évaluation, le professionnel complète l'ordonnance pharmaceutique préimprimée OPI-PH-010 : *Demande d'autoadministration des médicaments* et l'achemine par numérisation à la pharmacie, accompagné d'une copie du FADM du jour annoté des médicaments à inclure dans l'autoadministration si applicable dans l'installation.

Lorsque l'OPI est débutée par un autre professionnel que le médecin, le professionnel doit aviser le médecin traitant du début de l'autoadministration des médicaments.

La pharmacie doit connaître le moment souhaité du début de l'autoadministration, le mode d'administration et certaines particularités en lien avec les capacités de l'utilisateur et de ses besoins, les informations minimales attendues sont inscrites dans l'OPI.

### 8.5.4 Suivi et surveillances

Le suivi et les surveillances sont cruciaux dans le processus d'autoadministration des médicaments afin de non seulement prévenir les erreurs, mais également de favoriser les apprentissages et l'autonomie de l'utilisateur. La durée du suivi et des surveillances est établie en fonction des besoins de l'utilisateur et peut être modifiée en tout temps par l'équipe interdisciplinaire. Il importe d'adapter les interventions aux besoins de l'utilisateur et de modifier, s'il le faut, les moyens mis en place afin de favoriser la réussite de l'utilisateur. Le formulaire *FDCU-PH-006 : Grille de vérification autoadministration des médicaments* est disponible pour soutenir la documentation au dossier. Sur cette grille, il est possible de documenter :

- Les étapes de vérification de supervision de l'autoadministration (Étape 1 : Supervision avec rappel aux heures prévues ; Étape 2 : Supervision sans rappel aux heures prévues ; Étape 3 : Surveillance une fois par jour aléatoire ; Étape 4 : Usager autonome)
- Des commentaires portant sur diverses observations et enjeux de sécurité en cours de suivi (ex. : oublié dans contexte d'arrivée des proches, distraction, retard) ;
- Documentation des erreurs critiques et non critiques.
- Le décompte des PRN, s'il y a lieu.
- Analyse et interprétation des étapes de l'autoadministration des médicaments.

### 8.5.5 Enseignement

L'enseignement offert à l'utilisateur et ses proches doit être adapté aux capacités et aux besoins de ceux-ci. Les intervenants peuvent utiliser différentes modalités d'enseignement en fonction des besoins spécifiques de chaque usager et de ses proches (ex. : verbale ou écrite). L'enseignement et l'accompagnement offerts doivent être en continu durant le processus d'évaluation et de surveillance de l'autoadministration des médicaments, selon les besoins identifiés par l'utilisateur, sa famille ou encore l'équipe soignante.

Les notions d'autonomie et de sécurité en matière d'autoadministration de médicament ne se limitent pas seulement à prendre la bonne médication, à la bonne heure et selon la bonne posologie. La personne usagère doit aussi : comprendre l'importance de prendre sa

médication en lien avec sa condition de santé, connaître les principaux effets attendus, secondaires et indésirables, et savoir comment et où obtenir de l'aide le cas échéant.

Selon les différentes compositions d'équipe et des champs d'exercice des professionnels, l'enseignement pourra être offert par un ou plusieurs professionnels, et ce, en fonction des besoins spécifiques de chaque usager (ex. : pharmacien, infirmière, inhalothérapeute, nutritionniste, en collaboration avec une orthophoniste, etc.).

Lors de la mise en place d'une autoadministration des médicaments, l'enseignement doit inclure :

- Le fonctionnement du mode d'administration des médicaments de l'utilisateur (ex. : dosette rigide, Dispill jetable, sachet, vials, crème, gouttes, médication sous-cutanée) ;
  - ➔ L'utilisateur doit être capable de respecter les modes d'administration adéquatement lors de la supervision par un professionnel habilité, selon les méthodes de soins informatisés (MSI).
- La validation de la compréhension et de la capacité de l'utilisateur à manipuler les divers dispositifs requis ;
- Le lieu d'entreposage sécuritaire déterminé ;
- Le processus permettant d'obtenir de l'aide lors de questionnements, difficultés ou hésitation ou afin d'éviter une erreur ;
- Les médicaments étant considérés comme critiques au profil pharmaceutique ;
- Toute autre information pertinente à la situation ;
- L'entretien du dispositif si applicable.

L'enseignement fait auprès de l'utilisateur et ses proches doit être documenté au dossier de façon détaillée selon les observations, de sorte que les autres intervenants puissent assurer le suivi requis (ex. : révision de certaines notions ou méthodes aux prochaines séances d'enseignement).

Un formulaire indiquant l'horaire des médicaments peut être remis à l'utilisateur pour référence (ex. : profil médecin ou FADM). Le personnel en soins infirmiers s'assure que ce document est mis à jour.

Notons qu'un usager pourrait nécessiter un enseignement de la part d'un professionnel pour l'administration d'un médicament avant son congé sans que ce dernier lui en confie toutefois la responsabilité de l'administration pour le reste de son séjour. Dans ce contexte la présente procédure ne serait pas appliquée.

### **8.5.6 Fin de la supervision et autonomie de l'utilisateur**

À l'issue de la période de surveillance de l'autoadministration des médicaments à des fins d'évaluation de l'autonomie, l'équipe interdisciplinaire statue sur la capacité de l'utilisateur à gérer sa médication de façon autonome et sécuritaire. Si cette condition n'est pas jugée remplie, l'autoadministration doit être cessée (voir section 8.5.7 de la présente procédure).

Lorsqu'il est déterminé que l'utilisateur est autonome et qu'il gère sa médication de façon sécuritaire, l'utilisateur peut poursuivre l'autoadministration de ses médicaments dans son milieu de soins. Toutefois, une restriction pourrait être possible advenant une incapacité de la pharmacie à répondre au besoin (voir aide-mémoire).

Il importe de débiter l'autoadministration au moment opportun dans des contextes par exemple d'URFI ou d'UCDG.

Lorsque l'utilisateur est autonome, le formulaire *FDCU-PH-006 : Grille de vérification autoadministration des médicaments* n'est plus requis.

Le personnel infirmier inscrit "AA" sur le FADM. Il est suggéré que l'infirmière assure une vigie de la prise autonome des médicaments minimalement une fois par jour pendant un certain temps (ex. : infirmière documente au PTI (plan thérapeutique infirmier) la surveillance DIE pour 2 semaines, et ce, jusqu'à ce qu'elle juge que l'utilisateur ne requiert plus de surveillance quotidienne. À ce moment, l'infirmière assure une vigie de la prise autonome des médicaments seulement lors du renouvellement du pilulier. À tout moment l'infirmière pourrait réactiver une surveillance plus étroite ou encore cesser l'autoadministration en fonction de son jugement clinique.

### 8.5.7 Cessation de l'autoadministration des médicaments

Selon les évaluations, le suivi et l'analyse, il est possible que l'autoadministration des médicaments doive être cessée pour la sécurité de l'utilisateur. Cette décision doit être prise en interdisciplinarité et doit inclure l'utilisateur et ses proches. Cette décision doit porter notamment sur la fréquence des erreurs critiques et non critiques ainsi que l'état de santé et les capacités de l'utilisateur. L'équipe interdisciplinaire pourrait également cesser l'autoadministration des médicaments pour d'autres raisons telles que le non-respect des conditions d'entreposage de la médication, le détournement, le mésusage de la médication prescrite, de l'alcool ou des drogues concomitantes et mettant à risque sa propre sécurité ou celle d'autrui.

L'autoadministration des médicaments pourrait être reprise à un autre moment selon les raisons entourant la cessation, les capacités de l'utilisateur et les besoins. Cette décision devra être interdisciplinaire et suivra le même processus que les étapes de la section 6 de la présente procédure.

L'autoadministration pourrait également être cessée temporairement en cas d'instabilité médicale.

La cessation de l'autoadministration doit être documentée à l'aide de l'OPI autoadministration des médicaments.

#### Exemple clinique

L'équipe interdisciplinaire juge un usager instable au niveau clinique et que de multiples changements aux prescriptions doivent être faits. Elle peut décider de l'arrêt de l'automédication jusqu'à nouvel ordre. À ce moment, toute médication qui était en autoadministration est retirée du chevet et son administration redevient la responsabilité de l'infirmière jusqu'à ce que le patient redevienne assez stable pour être éligible à l'automédication. Lorsque cette stabilité est atteinte et que l'évaluation démontre que le patient est apte à l'automédication, une nouvelle ordonnance de début d'automédication doit être rédigée. Les délais de préparation stipulés ci-dessus s'appliquent.

<b>Erreurs critiques</b>	Utilisation d'une médication non prescrite sans autorisation de l'équipe traitante	Nombre d'erreurs critiques tolérées : < 5% des prises
	Mauvaise dose – trop faible ou trop élevée comparativement à la dose prescrite (médicament critique <sup>1</sup> )	
	Dose prise en trop (médicament critique <sup>1</sup> )	
	Détournement et/ou mésusage de la médication, en particulier s'il s'agit de stupéfiants, substances ciblées ou contrôlées	
<b>Erreurs non critiques</b>	Retard de dose correspondant à <50% de l'intervalle entre les doses prévues (ex. :12 h si dose prescrite DIE, 6 h si prescrit BID, etc.)	Nombre d'erreurs non critiques tolérées : < 20% des prises
	Mauvaise dose – trop faible ou trop élevée comparativement à la dose prescrite (médicament non critique)	
	Dose prise en trop (médicament non critique)	
	Mauvaise technique d'administration (ex. : insuline, inhalateurs)	

<sup>1</sup>Ce statut de médication critique ainsi que sa divulgation au patient doivent être documentés dans la note du prescripteur lors de la prescription initiale de l'autoadministration. Pour tout ajout subséquent de tout médicament considéré critique, l'utilisateur doit en être informé et une documentation au dossier de l'utilisateur doit être faite.

### 8.5.8 Tenue de dossier

L'autoadministration des médicaments doit être documentée au dossier de l'utilisateur. Des formulaires de documentation pour l'évaluation, la supervision et de l'enseignement effectué sont disponibles. Les intervenants utilisent les formulaires suivants :

- *FDCU-PH-007 : Évaluation et enseignement : autoadministration des médicaments par l'utilisateur ou son proche aidant*
- *FDCU-PH-006 : Grille de vérification autoadministration des médicaments*
- *Ordonnance pharmaceutique préimprimée OPI-PH-010 : Demande d'autoadministration des médicaments*
- Plan thérapeutique infirmier (PTI), plan individualisé (PI) et/ou plan d'intervention interdisciplinaire (PII) si applicable.
- L'autoadministration des médicaments doit également être documentée dans le formulaire d'administration des médicaments (FADM) en cours de prestation de service, et ce, jusqu'au congé de l'utilisateur. La mention "AA" doit être apposée au FADM pour toutes les molécules visées.

## 9. Gestion des risques

Le processus de déclaration des incidents et accidents est applicable lors de l'autoadministration quel que soit l'événement survenu et ce, tant par le personnel que l'utilisateur. La personne constatant l'erreur doit déclarer l'événement en précisant à la section 3 que l'utilisateur est en autoadministration.

## 10. Formulaires et outils

- *FDCU-PH-007 : Évaluation et enseignement : autoadministration des médicaments par l'utilisateur ou son proche aidant*
- *FDCU-PH-006 : Grille de vérification autoadministration des médicaments*
- *Ordonnance pharmaceutique préimprimée OPI-PH-010 : Demande d'autoadministration des médicaments*

- Formulaire d'administration des médicaments (FADM)
- Aide-mémoire des pharmacies (voir annexe B)

## **11. Rôles et responsabilités**

### **11.1 Usagers (et proches aidants si applicable)**

- Consentent de façon libre, éclairée et révocable à l'autoadministration des médicaments.
- Collaborent aux interventions proposées.
- Complètent les formulaires, si demandés, pour consigner la médication prise de façon autonome.
- Respectent les consignes données par le ou les professionnels impliqués dans le programme d'autoadministration des médicaments.
- Reconnassent la conformité de sa médication et aviser le personnel infirmier en cas de doute.
- Conservent sa médication hors de la portée des autres usagers en tout temps.

### **11.2 Comité de direction - Espace collaboratif**

- Approuve la présente procédure et ses mises à jour subséquentes.

### **11.3 Direction médicale des services professionnels (DMSP), Direction des soins infirmiers (DSI) et Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS)**

- Assure une vigie des meilleures pratiques.
- Exerce un leadership en vue d'assurer l'encadrement, la coordination et le contrôle de la qualité de la pratique quant au processus d'autoadministration de la médication.
- Élabore et/ou participe à l'élaboration de la présente procédure.
- Identifie les outils d'encadrement clinique transversaux pour soutenir la pratique d'autoadministration des médicaments.
- Offre, aux directions cliniques, du soutien à la mise en œuvre de la présente procédure.

### **11.4 Comité tactique du circuit du médicament**

- Surveille les processus d'autoadministration au niveau de l'établissement avec l'aide notamment des déclarations d'incidents/accidents.

### **11.5 Chef du département de pharmacie**

- Agit à titre d'agent de liaison entre les divers comités médicaux et le CMDP.
- S'assure en collaboration avec les directions cliniques impliquées que la procédure d'autoadministration soit en place.

### **11.6 Pharmaciens-chef adjoint**

- Mettent en place cette procédure dans leur installation en collaboration avec les soins et services desservis.
- En collaboration avec les coordinations cliniques des installations desservies, développent si nécessaire des procédures locales sous forme d'aide-mémoire s'arrimant avec cette procédure

afin de tenir compte des besoins de la clientèle et des particularités de son système de distribution.

- Forment le personnel impliqué à la pharmacie.
- Surveillent les processus en lien avec l'autoadministration dans les installations desservies et communiquent les enjeux jugés importants au chef du département de pharmacie.

### 11.7 Directions cliniques

- Assurent la diffusion de la présente procédure auprès de ses équipes.
- S'assurent que la présente procédure est connue et appliquée dans leurs unités ou secteurs d'activité.
- Identifient les personnes de leurs directions qui auront pour fonction de soutenir la mise en place de cette procédure.
- Déterminent les lieux d'entreposage sécuritaires pour l'ensemble des unités et services sous leur gouverne.

### 11.8 Gestionnaires des directions cliniques

- S'assurent de la diffusion de la présente procédure auprès de leurs équipes.
- S'assurent de l'application conforme de la présente procédure.
- S'assurent que les membres du personnel connaissent leurs rôles et leurs responsabilités.
- Effectuent des audits de qualité au besoin.

### 11.9 Professionnels de l'équipe intra et interdisciplinaire des unités et services

- Connaissent, comprennent et appliquent la présente procédure.

## 12. Ouvrages consultés

Politique, procédures et formulaires d'autoadministration du CISSS Montérégie-Sud.

## 13. Processus d'élaboration

### 13.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Anne-Marie Grégoire	Conseillère cadre clinicienne SAD, DI-TSA-DP, Dépendance et CJ	2025-04-15
Vanina Lavoie	Conseillère cadre clinicienne à la DSI-Hébergement	2025-04-15
Serge Maltais	Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments	2025-04-15

### 13.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Céline Jodar	Coordonnatrice développement de la pratique en soins infirmiers, mission universitaire et recherche (DPSIMUR).	2025-05-08
Julie Gladu	Coordonnatrice Pratique infirmière avancée (PIA)	2025-05-08
Brigitte Bolduc	Coordonnatrice, soins et services pharmaceutiques	2025-05-08
Karina Gauthier	Conseillère-cadre clinique - Multi santé physique (DSMSSS); Qualité et évolution de la pratique - Santé	2025-05-08
Colette Bibeau	Usagère partenaire	2025-05-08
Karine Moineau-Vallée	Pharmacienne; IUGS	2025-06-09
Nathalie Charest Marie-Hélène Gauthier Michel Leblanc Michael Ondrick Caroline Rancourt René Thibault	Pharmaciens chef adjoints des installations hospitalières et IUGS	2025-09-25
(41 personnes)	L'ensemble des conseillères cliniciennes, DSI	2025-10-06

### 13.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires (CGOC)
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

### 14. Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Frenette, Adam	Document original signé	Directeur, Direction médicale et des services professionnels	2026-01-12

### 15. Dispositions finales

#### 15.1 Version antérieure

La présente procédure remplace celle des établissements fusionnés du CIUSSS de l'Estrie – CHUS portant sur le même sujet.

## **15.2 Prochaine révision**

La présente procédure doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

## Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Création	Anne-Marie Grégoire, conseillère cadre clinicienne, SAD, DI-TSA-DP, Dépendance et CJ, DPSIMUR, DSI Vanina Lavoie, conseillère cadre clinicienne, hébergement, DPSIMUR, DSI Serge Maltais chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments, DMSP  Consultations : DMSP – volet pharmaceutique et volet médical, DSI – équipe DPSIMUR et équipe Pratique infirmière avancée, DSMSSS-QEP, DPJe, DSAD-SSG-DTSA, DHSLD	24 octobre 2025
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

## Annexe B - Aide-mémoires spécifiques aux pharmacies

(Documents à ajouter lorsque disponibles)