RÈGLE DE SOINS NATIONALE

ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS ET SOINS INVASIFS D'ASSISTANCE AUX ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE

EXTRAIT DE L'ANNEXE 1

Administration des médicaments prescrits : notion de prêt à administrer[1]

La notion de « prêt à administrer » est souvent confondue avec celle de « distribution unidose ». Bien que l'on puisse faire certains rapprochements, **ces notions sont fort différentes**, la notion de médicament « prêt à être administré » étant plus englobante.

Qu'ils soient administrés régulièrement ou au besoin, on entend donc par médicaments « prêts à être administrés » :

1- Médicaments oraux sous forme de capsules ou de comprimés

La distribution à l'aide d'un outil d'aide à l'administration permettant de regrouper les médicaments par heure d'administration devrait être privilégiée pour les doses régulières, soit :

- un pilulier;
- un sachet unidose ou regroupé.

La distribution selon un mode multidose, c'est-à-dire dans des contenants comprenant plusieurs comprimés ou capsules d'un même médicament, peut être acceptable pour les médicaments administrés « au besoin ». Le pharmacien peut aussi décider de les placer dans des sachets unidoses.

2- Médicaments oraux sous forme liquide

Pour les médicaments sous forme liquide, il existe deux situations de « prêts à être administrés », soit :

- Pour les médicaments dont la **concentration doit être précise** (ex. : antibiotique en suspension), le médicament est considéré comme prêt à être administré si :
  - la bouteille comprend l'antibiotique déjà dilué à la concentration finale précise par le pharmacien;
  - l'aide-soignant n'a alors qu'à mesurer la quantité exacte à remettre à l'aide d'un outil de mesure approprié;
- Pour les médicaments dont la **concentration finale n'a pas à être précise** (ex. : laxatif en poudre à diluer dans un minimum de liquide), le contenant sous forme de poudre est considéré comme prêt à être administré.

---

[1] Comité de travail interprofessionnel pour la détermination des conditions et modalités devant encadrer la réalisation des activités aux articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, *Rapport interne du Comité interordres sur la phase I des travaux*. Rapport soumis à l'Office des professions du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec, Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec, 30 janvier 2018.

Dans un tel cas, l'aide-soignant pourra reconstituer le médicament selon les indications du pharmacien.

3- Formats multidoses

Les formats multidoses sont considérés comme « prêts à être administrés » pour les voies d'administration suivantes :

- Nasale (inhalateur nasal);
- Otique (gouttes otiques);
- Ophtalmique (gouttes ophtalmiques, onguent);
- Topique (crème ou onguent);
- Transdermique (timbre cutané);
- Par inhalation pour les aérosols doseurs multidoses;
- Sous forme de stylo injecteur pour l'insuline. Attention, un aide-soignant **ne peut pas préparer lui-même** une seringue d'insuline à partir d'une fiole multidose.

4- Médicament par voie entérale

Un aide-soignant peut avoir à écraser un comprimé ou encore à administrer directement le médicament sous forme liquide. Pour ce faire, il doit toutefois avoir reçu les directives d'un professionnel habilité.

5- Médicaments dangereux ou à niveau d'alerte élevé

Les médicaments dangereux (ex. : chimiothérapie par voie orale) **ou à un niveau d'alerte élevé** (ex. : anticoagulants, hypoglycémiants oraux, insuline) doivent être considérés comme « prêts à être administrés » lorsqu'ils sont préparés par un professionnel habilité en mode unidose seulement.

6- Médicaments contrôlés, drogues et substances ciblées

Ils sont considérés comme « prêts à être administrés » **en mode unidose ou multidose** selon le jugement des professionnels habilités ou selon les exigences de l'établissement sur le territoire. La collaboration interprofessionnelle est privilégiée dans de tels cas, notamment avec le pharmacien communautaire ou, le cas échéant, le pharmacien de l'établissement afin d'évaluer la meilleure option.

Les aides-soignants n'ont pas à connaître de façon spécifique chaque médicament d'un sachet, d'un pilulier ou d'une dosette. Ils n'ont pas la connaissance en lien avec la pharmacothérapie. Leur formation se situe uniquement sur le plan de l'administration de médicaments préparés. Ils doivent toutefois s'assurer que le nombre de médicaments administrés correspond à celui indiqué dans le formulaire d'administration des médicaments.

Les aides-soignants ne peuvent donc pas retirer un médicament en particulier d'un sachet ou d'un pilulier. Ils doivent administrer l'entièreté du contenu. Si la personne refuse un médicament en particulier ou si un médicament tombe au sol, l'aide-soignant devra décrire le médicament refusé ou tombé (ex. : la petite pilule jaune ronde) et en informer un professionnel habilité. Il n'a pas à connaître le nom de ce médicament. Selon le lieu où il travaille, l'aide-soignant pourrait également avoir à remplir un rapport d'incident ou d'accident.