



### **Objectif :**

Cette politique a pour but de décrire le processus pour un entreposage sécuritaire des médicaments au sein des foyers, y compris l'imputabilité pour en assurer l'utilisation sécuritaire et la pleine efficacité.

*(Voir le Glossaire des termes clés en page 8)*

### **Portée :**

Cette politique s'adresse à tous les membres du personnel impliqués dans l'entreposage des médicaments et porte sur toutes les méthodes d'entreposage de tous les médicaments (contrôlés ou non), ainsi que les produits de santé naturels, les compléments nutritionnels et les produits de médecine conventionnelle ou non conventionnelle.

### **Principes d'un entreposage sécuritaire des médicaments :**

L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de l'entreposage des médicaments sont tributaires du respect des cinq principes ci-dessous.

- *Rôle des membres de la direction*

Le personnel cadre des services médicaux, infirmiers et pharmaceutiques s'assure que les exigences relatives à l'entreposage des médicaments ont été officialisées et que chacun des membres des équipes au sein de l'établissement est conscient de ses responsabilités au sein du processus. La direction encourage également les membres du personnel à identifier et à signaler toute erreur ou toute préoccupation concernant la sécurité de l'entreposage des médicaments.

- *Rôle de membres du personnel*

Les membres du personnel jouent un rôle prépondérant dans la réussite de la mise en œuvre de cette politique. Toute erreur ou toute préoccupation devrait être signalée suivant le processus spécifié aux fins d'analyse et d'apprentissage.

- *Sécurité*

Tous les médicaments doivent être rangés de façon sécuritaire, ne permettant que l'accès et l'utilisation appropriés. Un accès restreint, et clairement établi, aux médicaments contrôlés réduira le risque d'erreurs ou de détournement pour l'usage personnel ou la vente.

- *Efficacité*

Les médicaments doivent être entreposés conformément aux directives du fabricant pour maintenir leur intégrité et leur efficacité.

- *Produits de santé à présentation ou à consonance semblable*

Pour réduire le risque d'une mauvaise sélection des médicaments induite par une présentation ou une consonance similaire, l'emballage doit comporter des éléments de différenciation permettant de

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



distinguer facilement les noms de médicament et les concentrations, et ce, dans tous les lieux d'entreposage des médicaments. Des mesures de précaution additionnelles doivent être prises pour éviter les méprises de sélection si des contenants servant au rangement des médicaments sont susceptibles de porter à confusion.

Il existe tout un éventail de pratiques requises et recommandées en soutien à l'application des cinq principes pour un entreposage sécuritaire des médicaments dans les établissements de soins de longue durée. Voir l'annexe A qui en fournit quelques exemples.

### L'entreposage sécuritaire des médicaments comprend six étapes :

#### 1. Réception des médicaments à l'établissement

Les médicaments sont livrés à l'établissement suivant un processus uniformisé appliqué par toutes les parties, y compris le fournisseur de services pharmaceutiques et tout autre fournisseur substitut désigné<sup>1</sup>.

- Le moment de la livraison des médicaments est préalablement convenu avant l'arrivée des médicaments à l'établissement, de même qu'un lieu de réception est préalablement désigné pour prendre livraison des médicaments.
- Les dispositions relatives à la confidentialité, la sécurité et le stockage sont respectées tout au long du processus de livraison.
  - Aucun renseignement nominatif permettant d'identifier un résident n'apparaît sur l'emballage.
  - Les articles réfrigérés sont conservés à des températures de 2 à 8 degrés Celsius.
  - Des emballages inviolables sont utilisés pour prévenir le détournement des substances désignées.
  - Une méthode de consignation papier ou électronique est utilisée pour assurer la documentation complète et précise de la réception des médicaments par un membre du personnel infirmier autorisé (y compris un justificatif d'identité).

*(L'annexe B fournit un exemple de réception de livraison.)*

#### 2. Confirmer et déballer les médicaments reçus

Un membre du personnel infirmier autorisé reçoit les médicaments du fournisseur de services pharmaceutiques, se dirige immédiatement vers le lieu d'entreposage et veille à ce que les actions ci-dessous soient bel et bien exécutées :

- Confirmer le contenu **réfrigéré** de la glacière en le comparant au bordereau d'envoi et ranger les médicaments dans le réfrigérateur du local d'entreposage tenu sous clé.
- Déballer le contenu du récipient des ordonnances de médicaments **journalières** et le comparer au bordereau d'envoi pour en vérifier l'exactitude. Ce contenant revêt une



importance prioritaire, car il comprend des médicaments devant être administrés sous peu et en temps opportun.

- Déballez le contenu du récipient des ordonnances de **substances désignées** (si elles sont livrées sous emballage distinct) et, en compagnie d'un autre membre du personnel infirmier, documenter la réception de chacune des substances désignées.
- Déballez le contenu du récipient des ordonnances de médicaments **hebdomadaires** (bandes alvéolées hebdomadaires) et le comparer au bordereau d'envoi pour en vérifier l'exactitude.

Si l'infirmier ou l'infirmière ne peut déballez tout élément de la commande immédiatement après la réception, s'assurer d'entreposer celui-ci de façon adéquate afin qu'il ne soit pas exposé aux conditions environnementales qui pourraient compromettre la stabilité, l'intégrité et la sécurité du produit.

### 3. Entreposer les médicaments dans un lieu sécurisé conformément aux exigences

Tous les lieux d'entreposage des médicaments sont utilisés exclusivement à cette fin et doivent être sécurisés et verrouillés en tout temps lorsqu'ils ne sont pas utilisés. Si le plan de soins d'un résident prévoit l'auto-administration, il doit disposer d'un espace de rangement du médicament verrouillé dans sa chambre. Les verrous doivent être en tout temps fonctionnels<sup>1</sup>.

#### A. Salle/chariot des médicaments

- L'accès à la salle ou au chariot de médicaments est limité au personnel autorisé et/ou réglementé.

Remarque : La garde des clés des différents lieux d'entreposage doit être confiée à un membre du personnel infirmier autorisé désigné. L'accès à ces lieux est réservé aux personnes qui distribuent, prescrivent ou administrent les médicaments dans le foyer, ainsi qu'à l'administrateur du foyer<sup>1</sup>.

- La salle ou le chariot sert exclusivement à l'entreposage des médicaments et des produits connexes.
- Les médicaments périmés ou cessés sont retirés et immédiatement jetés dans le contenant approprié aux fins de destruction.
- La salle ou le chariot des médicaments garde les médicaments à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité ou de toute autre condition environnementale pouvant compromettre l'intégrité et l'efficacité des médicaments.
- Les médicaments oraux sont entreposés séparément des gouttes ophtalmiques et otiques, des inhalateurs, des injectables et des médicaments topiques.

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



- Les contenants habituellement utilisés pour entreposer des médicaments oraux ne devraient jamais être utilisés pour entreposer des substances non conçues pour être ingérées, p. ex. les produits liquides de nettoyage ne devraient jamais être transversés dans une ancienne bouteille de médicament.

### B. Entreposage au réfrigérateur

- Les vaccins ne sont pas conservés dans la porte du réfrigérateur afin qu'ils ne soient pas exposés aux variations de température.
- La température est vérifiée sur une base quotidienne et documentée. Un plan d'urgence est prévu pour s'assurer que les produits soient conservés à des températures entre 2 et 8 degrés Celsius, p. ex. disponibilité d'un réfrigérateur d'appoint pour le rangement des médicaments ou d'une génératrice en cas de panne d'électricité. Si la température s'écarte des paramètres de 2 à 8 degrés Celsius, le responsable de service doit en être avisé.
- Les substances **désignées** réfrigérées doivent être entreposées dans un compartiment non amovible du réfrigérateur et doté d'un système de double verrouillage, dont l'accès est réservé au personnel infirmier autorisé travaillant à l'unité, et à une personne substitut désignée, p. ex. infirmier ou infirmière responsable.

### C. Substances désignées

- Les substances désignées doivent être entreposées dans un rangement distinct sous clé à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé.
- Si les substances désignées sont entreposées dans une salle de médicaments, elles doivent être rangées dans une armoire distincte verrouillée à double tour et fixée en permanence et le local doit être verrouillé en tout temps (à moins qu'il ne soit occupé par un ou des membres du personnel autorisé).
- Une substance désignée qui doit être détruite et mise au rebut (p. ex. cessée, périmée, etc.) doit être retirée du compartiment de narcotiques verrouillé du chariot/de la salle des médicaments pour être ensuite placée dans un bac distinct dans l'établissement, fixé en permanence et verrouillé à double tour, jusqu'à ce que la substance soit effectivement détruite ou mise au rebut. L'accès au bac doublement verrouillé est réservé au directeur des soins ou à son remplaçant désigné et au pharmacien.<sup>2</sup>
- Au moins une fois par mois, une vérification des substances désignées doit être effectuée pour déceler les divergences, laquelle sera suivie, le cas échéant, d'un processus d'enquête normalisé.



#### 4. Dispositions d'entreposage pour les résidents en isolement

- L'entreposage sécuritaire des médicaments doit prévoir des mesures de prévention et de contrôle des infections pour réduire les risques de propagation, dont celles-ci :
  - Utiliser un chariot dédié (et un personnel dédié) pour entreposer les médicaments destinés aux résidents placés en isolement.
  - Désinfecter l'équipement utilisé pour administrer le médicament avant de l'entreposer à nouveau dans le chariot, p. ex. stylos d'insuline, glucomètres, etc.
  - Garder les médicaments individuels du résident dans un ou des contenants distincts étiquetés, p. ex. boîte de sachets

#### 5. Précautions particulières pour les médicaments de niveau d'alerte élevé

Compte tenu du risque élevé de graves préjudices aux résidents par suite d'erreurs médicamenteuses, une attention particulière doit être apportée à l'entreposage des médicaments de niveau d'alerte élevé.<sup>3</sup>

Les médicaments de niveau d'alerte élevé :

- devraient être entreposés dans un rangement distinct de celui des autres médicaments, p. ex. boîte de sachets distincte dans le chariot.
- devraient être sous emballage distinct de celui des autres médicaments devant être administrés, p. ex. pochette ou carte étiquetée destinée à un médicament de niveau d'alerte élevé. Par exemple, la warfarine dans une pochette séparée à l'intérieur de la bande pour attirer l'attention.
- devraient avoir une étiquette spécifiant « Alerte élevée » pour indiquer au personnel infirmier que des précautions supplémentaires doivent être prises pour assurer une administration sécuritaire, p. ex. doubles vérifications indépendantes.
- comprennent, à titre d'exemple, les anticoagulants, les opioïdes, l'insuline, les sulfonyles, le méthotrexate pour usage non oncologique, etc. Pour une liste exhaustive des médicaments de niveau d'alerte élevé, consulter la Politique-cadre 2 [LTC-Model-Policy-2-High-Alert-Medications.pdf \(ismpcanada.ca\)](#)

#### Insuline

##### Insuline concentrée

- L'utilisation d'insuline concentrée (500 unités par mL, ou U-500) devrait être évitée. Lorsque des doses élevées d'insuline sont requises dans cas d'une résistance à l'insuline, il est impératif de les entreposer dans un espace de rangement distinct de celui des insulines U-100. Pareillement, les seringues d'insuline U-500 et de U-100 doivent faire l'objet d'un entreposage séparé afin d'éviter toute méprise dans la sélection du produit à administrer, ce qui pourrait donner lieu à une administration du médicament de 5 fois la dose requise<sup>4</sup>.
- L'étiquetage des produits d'insuline avec la mention « Alerte élevée » permettant de différencier facilement les types et les concentrations d'insuline s'avère une précaution à prendre fort importante<sup>4</sup>.

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



### Quantités d'insuline

- Dans son rapport donnant suite à l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée, la juge Gillese émet la recommandation 10 qui s'énonce comme suit : « Les titulaires de permis devraient prendre des mesures raisonnables pour limiter la fourniture d'insuline dans les foyers de soins de longue durée ». Les foyers devraient instaurer une approche normalisée pour limiter la quantité des produits d'insuline et en accroître la sécurité, p. ex. utilisation d'unités réfrigérées des armoires de distribution automatisée, réduisant les quantités envoyées par le fournisseur de services pharmaceutiques (FSP) et vérifiant les niveaux d'inventaire d'insuline avec le FSP.

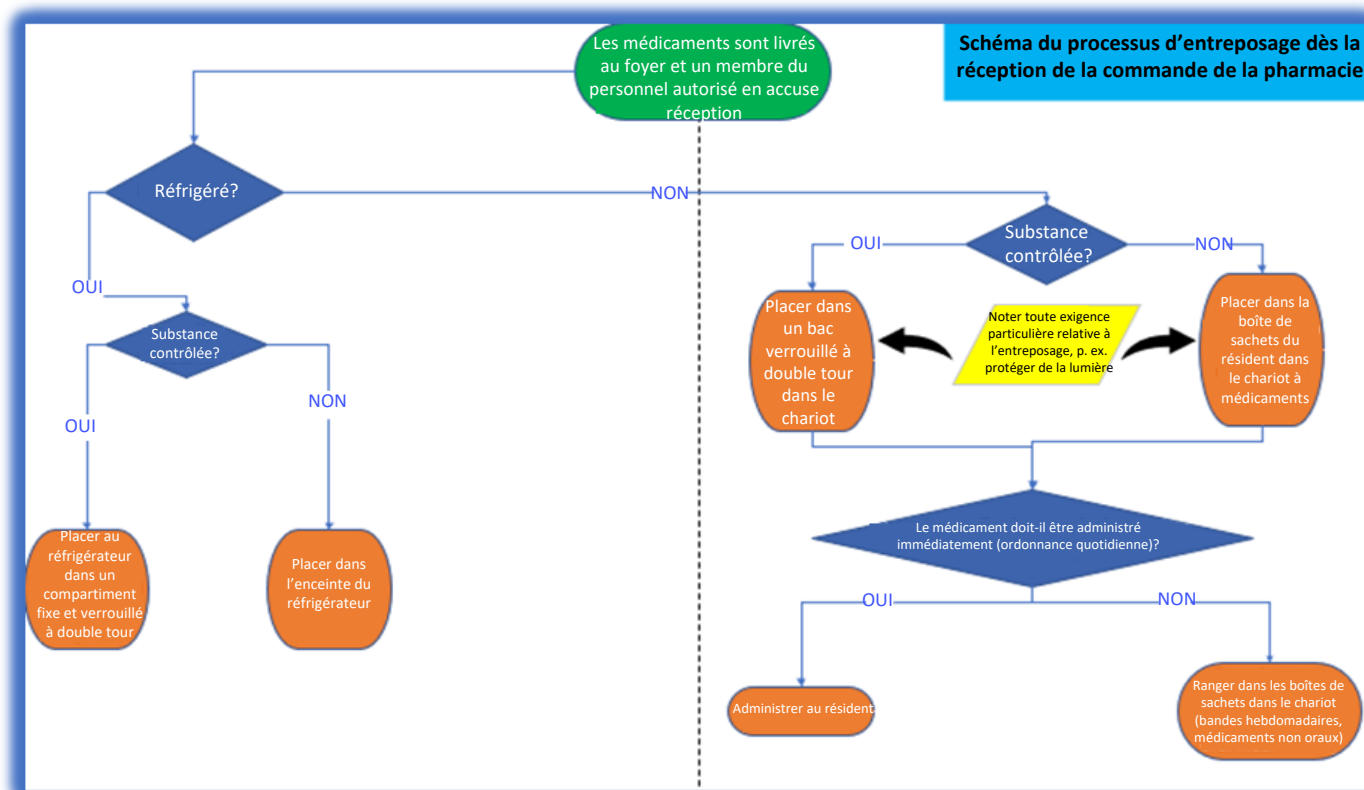
### **6. Mise en place de la vérification des stocks de médicaments**

Procéder à une vérification des stocks des médicaments au moins une fois par mois, sans oublier le dénombrement des médicaments :

- entreposés dans le chariot (annexe C)
  - entreposés dans la salle des médicaments (annexe D)
  - en attente de destruction (annexe E)
- 
- **Remarque : Pour les foyers utilisant des armoires de distribution automatisée, veuillez-vous reporter à la Politique-cadre 7 qui recommande des pratiques d'entreposage spécifiques : [Politique-cadre-SLD-7-Armoires-distribution-automatisée.pdf](https://ismpcanada.ca/Politique-cadre-SLD-7-Armoires-distribution-automatisée.pdf) ([ismpcanada.ca](https://ismpcanada.ca)).**



## Schéma du processus d'entreposage dès la réception de la commande de la pharmacie



Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



## Glossaire des termes clés :

Terme	Définition
Substance désignée (ou médicament contrôlé)	L'expression « substance désignée » a le sens qui lui est attribué dans la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> (Canada). Les exemples typiques de substances désignées en soins de longue durée incluent les opioïdes, les dérivés des amphétamines, les cannabinoïdes.
Médicaments non contrôlés	Tous les produits thérapeutiques dont la commercialisation a été approuvée par Santé Canada et qui ne figurent pas dans les annexes de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> . Ces médicaments ont généralement un numéro d'identification de drogue (DIN) ou un numéro de produit naturel (NPN).
Substances ciblées	Les produits thérapeutiques qui, même s'ils ne figurent pas parmi les substances désignées, doivent être considérés comme des substances désignées en raison des risques potentiels qu'ils présentent.
Produits de santé naturels, compléments nutritionnels, produits de médecine conventionnelle ou non conventionnelle	Ces produits thérapeutiques comprennent tous les autres modes de traitement susceptibles d'avoir un effet physiologique. Ils peuvent également inclure les compléments alimentaires <sup>5</sup> .
Destruction de médicament	Un médicament est considéré comme étant détruit s'il est modifié ou dénaturé à tel point que sa consommation est devenue impossible ou improbable <sup>1</sup> .
Équipe chargée de la destruction des substances désignées	Les substances désignées doivent être détruites par une équipe agissant de concert, laquelle se compose d'un membre du personnel infirmier autorisé nommé par le directeur des soins infirmiers et des soins personnels et d'un médecin ou d'un pharmacien. Cette exigence est soumise à toute exigence applicable en vertu de la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> (Canada) ou de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i> (Canada) <sup>1</sup> .
Étiquetage « Alerte élevée »	Utilisation d'étiquettes auxiliaires de couleur pour différencier les médicaments de niveau d'alerte élevé des autres médicaments, et pour alerter le personnel infirmier des risques accrus de préjudice.
Lettres majuscules	Les lettres majuscules sont employées pour une partie du nom du médicament. Cette pratique facilite la différenciation des médicaments dont la graphie ou la consonance est similaire, réduisant ainsi le risque d'une erreur de médicament. Par exemple, dimenhyDRINATE / diphenhydrAMINE <sup>6</sup> .

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.





Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

## Politique-cadre de référence 8

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Entreposage  
des  
médicaments

### Références:

1. Règlement de l'Ontario 246/22, articles 123 à 149.  
<https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r22246>
2. OPA Best Practice Guidelines for Long-Term Care: Inspections of the Medication Management System, 2020 [référence consultée le 24 août 2021].  
[Best Practice Guidelines for Long-Term Care | Ontario Pharmacists Association \(opatoday.com\)](#)
3. [HighAlertMedications-APFH-28Oct2018.pdf \(ismp-canada.org\)](#)
4. Medication Errors, Michael R. Cohen, American Pharmacists' Association, 2007.  
[Medication Errors - Google Books](#)
5. [Produits de santé naturels - Canada.ca](#)
6. Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée, ISMP Canada, avril 2021.
7. Principles for Safe Selection and Storage Survey Tool:  
[Principles for the safe selection and storage of medicines – Guidance on the principles and survey tool safetyandquality.gov.au](#)
8. Safe and Effective, The Eight Essential Elements of an Optimal Medication-Use System, Association des pharmaciens du Canada, Neil J. Mackinnon, 2007.

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



## Pièces jointes

### Annexe A – Pratiques pour un entreposage sécuritaire des médicaments en soins de longue durée

Pratiques pour un entreposage sécuritaire des médicaments en soins de longue durée	Exemples
Les médicaments doivent être entreposés dans un endroit, un chariot à médicaments ou un réfrigérateur qui n'est utilisé que pour les médicaments et les fournitures connexes, qui est sûr et verrouillé, qui tient les médicaments à l'abri de la chaleur, de la lumière, de l'humidité et d'autres conditions environnementales, et qui est conforme aux directives du fabricant pour l'entreposage de médicaments <sup>1</sup> . Ces exigences ne s'appliquent pas à l'égard d'un médicament qu'un résident est autorisé à garder sur lui ou dans sa chambre conformément à l'article 140.8 du règlement de l'Ontario 246/22.	Les articles personnels n'ont pas leur place dans le chariot à médicaments.
Les substances désignées doivent être entreposées dans une armoire distincte, verrouillée à double tour et fixée en permanence dans l'endroit verrouillé, ou dans un emplacement distinct, également verrouillé, à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé <sup>1</sup> .	Bac verrouillé à l'intérieur du chariot à médicaments.
Une évaluation des risques proactive est effectuée avant l'utilisation d'un NOUVEAU médicament à haut risque, ce qui implique de jauger les probabilités que le nom ou le conditionnement du produit induise en erreur ou occasionne un préjudice <sup>7</sup> .	Les médicaments dont les noms se ressemblent à l'écrit ou à l'oral et/ou les médicaments de niveau d'alerte élevé.
Une vérification de la salle des médicaments et du chariot de distribution est effectuée régulièrement (minimalement sur une base mensuelle) pour vérifier l'adhésion aux politiques applicables et s'assurer de la mise en œuvre de stratégies de réduction des risques <sup>7</sup> .	Les stratégies de réduction des risques comprennent la séparation/la différenciation des produits, un accès restreint, des étiquettes d'alerte, des lettres majuscules
La conception, la disposition et le type d'équipement d'entreposage ainsi que la technologie assurent un entreposage sécuritaire des médicaments <sup>7</sup> .	Non encombré Bien organisé
Les déclarations d'incidents liés aux médicaments sont analysées pour déterminer si des facteurs liés à l'entreposage sont impliqués et vérifier si les améliorations recommandées sont apportées <sup>7</sup> .	Médicaments réfrigérés laissés à la température ambiante
Les informations sur l'entreposage approprié des médicaments sont également transmises aux résidents et aux familles concernés <sup>7</sup> .	Informers les résidents que leurs gouttes ophtalmiques seront périmées dans 4 semaines après l'ouverture.
N'entreposer les opioïdes de haute concentration que lorsqu'ils sont spécifiquement prescrits pour un résident. Le cas échéant, prendre soin de les entreposer isolément des autres médicaments, et d'apposer des étiquettes d'alerte dans le compartiment distinct et verrouillé à l'intérieur du chariot à médicaments <sup>7,8</sup> .	Hydromorpnone HP 10 mg/mL en injection
Entreposer les différentes formulations/concentrations du même médicament en utilisant des séparateurs d'étagère ou des étagères distinctes dans la salle des médicaments <sup>7</sup> .  Entreposer séparément les diverses concentrations des médicaments connus pour porter à confusion ou susceptibles d'engendrer une méprise <sup>7</sup> .	Produits injectables de morphine et d'hydromorpnone différenciés des autres médicaments à l'aide de séparateurs d'étagère, d'espaces de distanciation et par une étiquette auxiliaire dans le bac des stupéfiants.
Utiliser la technologie de l'entreposage automatisé pour accroître la sécurité <sup>4,6</sup> . Paramétrer les systèmes automatisés pour la distribution d'une dose unitaire à la fois destinée à un résident en particulier.	Une seule ampoule de morphine injectable à la fois est distribuée par l'ADAM.
Utiliser des étiquettes d'entreposage/de signalétique ou alertes normalisées pour l'organisation de vos lieux d'entreposage de médicaments <sup>7</sup> .	Utilisation d'une étiquette auxiliaire unique pour les contenants de sachets afin d'attirer l'attention sur

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



## Politique-cadre de référence 8

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

# Entreposage des médicaments

	des médicaments à présentation ou à consonance semblable
Ranger les médicaments dans leur emballage d'origine, qui contient des informations importantes sur l'entreposage <sup>7</sup> .	Les comprimés de nitroglycérine doivent être protégés de la lumière.
Les salles de médicaments présentent des aménagements d'entreposage semblables d'une unité à l'autre pour limiter les variations de processus dans les unités de soins infirmiers <sup>7</sup> .	L'emplacement du réfrigérateur et le local d'entreposage des stocks du gouvernement sont semblables d'une unité de soins infirmiers à l'autre.
Il est important de retirer des stocks tout médicament cessé ou périmé, et ce, en temps opportun <sup>7</sup> .	Effectuer des vérifications du chariot de distribution et de la salle de médicaments pour confirmer que cette mesure est diligemment appliquée.

### Annexe B – Exemple de reçu de livraison

Date	Heure	Livré par :	Reçu par :	Authentifiant pour la réception des substances désignées	Nombre de sacs de substances désignées	Nombre de boîtes de bandes hebdomadaires	Nombre de sacs de produits réfrigérés	Autres, c.-à-d. fournitures

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



## Annexe C – Exemple d’une vérification de chariot à médicaments

*Exécution par* : Infirmière et représentant de la pharmacie (pharmacien, technicien en pharmacie autorisé, infirmière)

Fréquence : Mensuellement

Procédure :

1. En commençant par le premier tiroir du haut, vérifier dans l’ordre descendant tous les tiroirs du chariot et retirer les produits périmés et mal rangés pour les mettre au rebut.
2. *Entreposage des médicaments conditionnés par bandes dans les bacs à médicaments (boîtes de sachets)* :
  - a. S’assurer que les bacs de médicaments sont étiquetés avec les noms et les numéros de chambre des résidents. Des photos des résidents et d’autres mesures d’identification sont en place pour assurer l’administration à la bonne personne. Les bacs multiples destinés au même résident doivent être étiquetés et rangés ensemble.
  - b. Inspecter chaque bac pour voir s’il y a des comprimés/gélules éparpillés. Le cas échéant, les documenter comme des omissions de dose.
  - c. Les articles personnels n’ont pas leur place sur le chariot. Noter tout article personnel qui y est trouvé, c.-à-d. argent, dentiers, bijoux, appareils auditifs, etc.
  - d. S’assurer que les emballages par bandes portent les dates courantes, et documenter toute bande dont les dates renvoient à des semaines précédentes. Mettre de côté les bandes obsolètes trouvées aux fins de mise au rebut après la vérification du chariot. **Remarque** : Les bandes fournies avant l’hospitalisation d’un résident doivent être retirées du chariot et jetées pour assurer la bonne administration des médicaments au retour du résident au foyer de SDL.
3. *Les médicaments dont la période de péremption est courte* doivent être étiquetés pour prévenir le personnel infirmier au moment de l’administration. Une telle étiquette devrait présenter l’information de façon normalisée, p. ex. 28JUN2022, et son utilisation devrait être généralisée à tous les systèmes de gestion des médicaments. Les médicaments de courte période de péremption peuvent comprendre les gouttes ophtalmiques et auriculaires, les préparations topiques, certains inhalateurs, des vaporisateurs nasals et l’insuline. Les médicaments dont la date de péremption est imminente ou passée doivent être réapprovisionnés pour éviter que le traitement du résident soit interrompu.
4. *Les commandes de flacons ou de bandes supplémentaires passées en milieu de semaine* doivent être comparées à la bande hebdomadaire courante afin de prévenir le risque de duplication de la thérapie. Le cas échéant, jeter le flacon ou la bande supplémentaire de la façon appropriée.
5. *Les médicaments à usage interne et externe* doivent être rangés séparément<sup>4</sup>. Ranger les produits à usage externe en retrait des médicaments à usage interne sur le chariot de traitement. Les préparations topiques cessées doivent être retirées et jetées. Les onguents et les crèmes en vrac

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d’adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s’il y a lieu.



sont utilisés pour un seul résident afin de prévenir la contamination croisée, p. ex. baume analgésique.

6. Tous les médicaments doivent être fournis par le même fournisseur de services pharmaceutiques désigné (ou son remplaçant désigné), à moins que celui-ci soit dans l'impossibilité de fournir le médicament ou le supplément prescrit. (Règlement de l'Ontario 226/22, article 131.2) Advenant le cas, le *médicament fourni par une source externe*, p. ex. famille, clinique rénale, clinique de cancérologie, doit être dûment étiqueté et l'ordonnance du prescripteur doit être consignée dans le registre d'administration des médicaments (RAM). La correspondance entre l'étiquette sur l'emballage et l'aspect physique du médicament doit être confirmée et documentée en collaboration avec le fournisseur de services pharmaceutiques selon ce qui est requis.
7. Un processus normalisé doit être en place pour assurer que les fournitures servant à l'administration des médicaments sont nettoyées et rangées conformément aux mesures de contrôle des infections appropriées, p. ex. un calendrier de nettoyage est utilisé pour les glucomètres, les chambres d'inhalation, etc., et ces dispositifs auxiliaires sont rangés séparément dans le chariot pour éviter toute contamination croisée.
8. Les médicaments cytotoxiques doivent être conditionnés et étiquetés de façon appropriée pour en assurer une manipulation sécuritaire, p. ex. les gélules et les comprimés oraux sont dans un emballage séparé, et les préparations topiques sont emballées dans un sac en plastique pour minimiser l'exposition du personnel durant l'administration.
9. Vérifier les cartes alvéolées pour voir si les médicaments sont périmés selon les renseignements sur l'étiquette et retirer toute carte dont la date est expirée. Vérifier si le réapprovisionnement est requis.



**Exemple de grille d'évaluation pour documenter la vérification du chariot de médicaments**

Critères généraux	Conforme	Non conforme	Notes/Exemples
Le chariot à médicaments est sécurisé et verrouillé en tout temps (sauf s'il est surveillé par un membre du personnel infirmier autorisé). <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.ii</b>			
Le chariot à médicaments est réservé exclusivement aux médicaments et aux fournitures connexes. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.i</b>			
Le chariot à médicaments protège les médicaments de la chaleur, de la lumière, de l'humidité ou d'autres conditions environnementales afin d'en préserver l'efficacité. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.iii</b>			
Les substances désignées sont entreposées dans une armoire distincte verrouillée à l'intérieur du chariot à médicaments verrouillé. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.b</b>			
Une vérification mensuelle des feuilles de calcul quotidien des substances désignées est effectuée afin de déceler tout écart et de prendre des mesures immédiates, le cas échéant. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 139.3</b>			
Les produits à usage interne sont entreposés séparément des produits à usage externe. <b>Medication Errors, Michael Cohen, page 209</b>			
Tous les médicaments sont lisiblement étiquetés et maintenus dans leur emballage étiqueté d'origine. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 135 et 148</b>			
Tous les médicaments cessés ou périmés ont été retirés de tous les compartiments du chariot à médicaments. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 148</b>			
Les médicaments dont la période de péremption est courte sont étiquetés avec la mention de la date d'ouverture, et jetés une fois périmés, c.-à-d. l'insuline, les gouttes ophtalmiques, certains inhalateurs. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.iv</b>			
Les médicaments de niveau d'alerte élevé sont étiquetés de façon à être facilement identifiés.			
Les médicaments oraux cytotoxiques sont étiquetés et emballés séparément des bandes hebdomadaires pour en faciliter l'identification.			
Les médicaments cytotoxiques topiques et injectables sont étiquetés et entreposés dans des sacs de plastique pour en faciliter l'identification.			
Les traitements topiques (crèmes, onguents) fournis en contenants grand format, c.-à-d. l'approvisionnement gouvernemental, sont réservés à un seul résident.			
Les chambres d'inhalation sont nettoyées et entreposées en respectant les règles d'hygiène, sur une base régulière selon la fréquence d'utilisation.			
La surface des chariots est essuyée avec une lingette antibactérienne après chaque passage ou déversement de médicament.			
Des sources externes d'approvisionnement en médicaments ne sont utilisées que si le fournisseur de services pharmaceutiques ne peut fournir le médicament ou le produit (p. ex. fourni par la famille, une clinique rénale, une clinique de cancérologie).			

Rempli par : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Représentant du foyer de SDL : \_\_\_\_\_

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



## Annexe D – Exemple de vérification de la salle des médicaments

Exécution par : Infirmière et représentant de la pharmacie (pharmacien, technicien en pharmacie autorisé, infirmière)

Fréquence : Mensuellement

Procédure :

1. *Les armoires de distribution des médicaments* ne doivent contenir les médicaments d'un résident que dans une proportion ne dépassant pas trois mois d'approvisionnement de l'ordonnance courante consignée sur le RAM. Vérifier si ces médicaments sont périmés et s'ils peuvent sans problème être conservés à la température ambiante. Retirer tous les articles périmés ou non entreposés de façon appropriée aux fins de mise au rebut.
2. *Les médicaments du stock gouvernemental* entreposés dans la salle des médicaments doivent être vérifiés pour constater leur date de péremption. La quantité de ces médicaments ne doit pas dépasser trois mois d'approvisionnement. Il est recommandé de ranger séparément les médicaments à présentation ou à consonance semblable et les médicaments dont l'étiquette se ressemble afin de réduire les risques d'erreur.
3. *Les produits chimiques dangereux et les produits de nettoyage* (sauf les lingettes pour essuyer les comptoirs et les chariots pour prévenir les infections) ne sont pas entreposés dans la salle des médicaments.
4. *La température des réfrigérateurs* est vérifiée et consignée deux fois par jour pour assurer une température de conservation entre 2 et 8 degrés Celsius. Les écarts de température sont documentés et rapportés sans tarder à la direction. Les réfrigérateurs sont branchés au système d'alimentation électrique d'urgence de l'établissement.
  - a) Les réfrigérateurs à médicaments ne contiennent que des médicaments. Les aliments et les boissons ne doivent pas y être rangés; par ailleurs, les suppléments nutritionnels font partie de la distribution des médicaments et peuvent être stockés dans le réfrigérateur.
  - b) Vérifier que tous les médicaments qui s'y trouvent sont censés être réfrigérés. Retirer tout produit ne nécessitant pas la conservation au frais selon les directives du fabricant.
  - c) S'assurer que l'étiquetage des médicaments ne prête pas à équivoque et vérifier s'il indique une date de péremption dépassée. Renouveler l'approvisionnement des produits périmés qui font l'objet d'une ordonnance valide dans le RAM et qui sont actuellement requis.
  - d) Les produits dont la délivrance remonte à des dates anciennes doivent être vérifiés pour confirmer l'existence d'une ordonnance active dans le RAM et s'assurer que le produit est toujours requis.
  - e) S'assurer que le réfrigérateur est maintenu dans un bon état d'ordre et de propreté.

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



**Exemple de grille d'évaluation pour documenter la vérification de la salle des médicaments**

Critères généraux	Conforme	Non conforme	Notes/Exemples
La salle des médicaments est verrouillée en tout temps. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.a.ii</b>			
Des documents de référence récents et pertinents sur les médicaments sont à la disposition du personnel infirmier. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 127.1</b>			
Les coordonnées du fournisseur de services pharmaceutiques sont affichées dans la salle des médicaments. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 127.2</b>			
Les coordonnées d'au moins un centre antipoison ou organisme semblable y sont disponibles. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 127.3</b>			
Les produits chimiques dangereux ou les produits de nettoyage ne sont pas rangés dans la salle des médicaments. <b>AÉUSM-SLD 14.1</b>			
<b>Médicaments du stock gouvernemental</b>			
Aucune réserve de plus de trois mois n'est conservée au foyer. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 133</b>			
Les médicaments à usage externe et interne sont entreposés séparément. <b>Medication Errors, Michael Cohen, page 209</b>			
Les médicaments périmés et cessés ont été retirés de la salle des médicaments. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 148.1.a</b>			
Les médicaments sont entreposés conformément aux instructions du fabricant relatives à l'entreposage de médicaments, c.-à-d. réfrigérés ou non réfrigérés. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.a.iv</b>			
<b>Réfrigérateur</b>			
Le réfrigérateur est situé dans un local verrouillé ou est lui-même verrouillé. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 139.1</b>			
La température du réfrigérateur est vérifiée deux fois par jour et maintenue entre 2 et 8 degrés Celsius. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.iii et iv</b>			

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.





## Politique-cadre de référence 8

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

## Entreposage des médicaments

Seulement des médicaments et des vaccins sont mis dans le réfrigérateur. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.i</b>			
Les médicaments et les vaccins sont placés dans l'enceinte du réfrigérateur et non dans la porte de celui-ci. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.iii et iv</b>			
Les médicaments périmés et cessés ont été retirés du réfrigérateur. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 148.1.a</b>			
Les produits réfrigérés qui ont été ouverts sont étiquetés avec mention de la date d'ouverture et sont éventuellement mis au rebut conformément aux recommandations du fabricant. <b>Règlement de l'Ontario 226/22 138.1.a.iv</b>			

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



## Annexe E – Vérification des médicaments en attente de destruction

Exécution par : infirmière et représentant de la pharmacie (pharmacien, technicien en pharmacie autorisé, infirmière)

Fréquence : Mensuellement

Procédure :

1. Veiller à ce que les médicaments non contrôlés en attente de destruction soient entreposés dans un contenant sécurisé dans la salle des médicaments. Le contenant doit être à même de tenir le contenu à l'épreuve de toute ingestion accidentelle ou mauvaise utilisation.
2. S'assurer que les substances désignées en attente de destruction soient entreposées dans un contenant sécurisé fixé en permanence dans un lieu de stockage verrouillé à double tour, distinct de celui où sont entreposées celles destinées à être administrées<sup>1</sup>. Seule l'équipe chargée de la destruction des substances désignées peut accéder au contenu (voir le Glossaire des termes clés)<sup>1</sup>.
3. Après la destruction de tous les médicaments du contenu, sceller le contenant de sorte que le contenu n'est pas récupérable et ne peut plus être utilisé (dénaturé), et entreposer le contenant scellé dans un local verrouillé en attendant la cueillette par une entreprise de gestion des déchets.

### Historique de mise à jour :

Numéro de révision	Date d'entrée en vigueur	Raison du changement	Numéro de version
1			
2			

Politique-cadre proposée aux foyers de SDL aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.