



Agence Régionale  
de l'Hospitalisation du Centre

Comité Régional du Médicament  
et des Dispositifs Médicaux

C.R.M.D.M.

**LES BONNES PRATIQUES D'ADMINISTRATION  
DES MEDICAMENTS**

**- Edition 2002 -**

## PREAMBULE

Le Comité Régional du Médicament et des Dispositifs Médicaux est une instance régionale de conseil créée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation du Centre.

Ce livret a été élaboré et rédigé par la commission "Assurance qualité de la prescription à l'administration" et fait suite à la plaquette intitulée " Les Bonnes pratiques de prescription" (12).

Le bureau permanent du CRMDM a validé le contenu et la présentation de ce guide le 14 mars 2002.

Ce guide répond à l'un des objectifs du CRMDM : "promouvoir la sécurité et la qualité des prescriptions". En mettant en place des recommandations pour la lutte contre les pathologies iatrogènes, il répond aussi aux textes réglementaires actuellement en vigueur. Il peut constituer une aide à la démarche d'accréditation de votre établissement. Il s'adresse à tous les personnels hospitaliers dans le cadre de leur exercice.

Liste des membres de la commission "Assurance qualité de la prescription à l'administration" ayant participé à l'élaboration de ce guide.

### Médecins

JP. BLANCHET – Bourges  
AP. JONVILLE-BERA – Tours

JY. LEMONNIER – Orléans  
P. MARTIN – Orléans  
M. MASSOT – Bourges

### Infirmiers

M. CHAILLOU - Blois  
M. LOUE - Vendôme  
R. PAPON - Tours  
C. PILLETTE - Tours  
V. SLONINA - Tours

### Pharmaciens

MP. ADAM – Vendôme  
E. COETMEUR –Levroux

JM. DESPREZ-CURELY - Chartres  
P. DURANTHON – Châteauroux  
C. HARNOS – Blois  
I. HERMELIN -JOBET - Orléans  
S. LALY - Tours  
S. HARDY - Tours  
P. PLOCCO – Orléans  
A. ROULEAU – Tours  
L. TURQ – ERSM – CNAMTS

## SOMMAIRE

### **L'administration des médicaments : sa place dans les soins infirmiers** **p 4**

- Rappels
- Le rôle de l'infirmier(e) dans l'acte d'administration
- Cas particulier

### **Les 6 étapes de l'administration** **p 5**

- 1- Préalable à l'administration
- 2- Préparation
- 3- Distribution
- 4- Administration
- 5- Enregistrement des soins
- 6- Surveillance du traitement

### **Les devoirs de l'infirmier(e) envers les Patients** **p 8**

### **Documents d'aide à l'administration** **p 8**

### **Les principaux risques d'erreurs d'administration** **p 8**

- Erreurs liées à la prescription
- Erreurs liées à la pratique infirmière
- Risques liés à l'organisation et aux conditions de travail

### **Arbre décisionnel** **p 10**

### **Références bibliographiques** **p 13**

## L'administration des médicaments : sa place dans les soins infirmiers

Deux préoccupations essentielles lors de l'administration des médicaments :

- garantir la **qualité et la sécurité de l'acte d'administration** des médicaments par le personnel infirmier pour éviter les erreurs d'administration
- **tenir informés** les autres professionnels de santé des conditions d'exécution des prescriptions

### La qualité de la préparation dépend de la qualité de la prescription

- **Rappels**

"le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté nécessaire, veiller à leur bonne compréhension et s'efforcer d'obtenir la bonne exécution du traitement" (14)

L'administration des médicaments est une composante des soins infirmiers sur **prescription médicale**.

La prescription médicale peut se présenter sous deux formes :

- **Ecrite** : prescription validée par le médecin

Elle doit comporter (12) :

- la date
- le nom et signature du prescripteur
- toutes les informations sur le médicament : nom en toutes lettres, forme galénique, dosage par unité de prise, dose à administrer, voie d'administration, mode d'emploi, durée de traitement , précautions d'administration et de suivi (2)

- **Déléguée** : basée sur un **protocole de soins**

"L'infirmier(e) est habilité, après avoir reconnu une situation comme relevant de l'urgence, à mettre en œuvre des protocoles de soins d'urgence préalablement écrits, datés, signés par le médecin responsable.

Dans ce cas, l'infirmier(e) accomplit des actes conservatoires jusqu'à l'intervention du médecin. Ces actes doivent obligatoirement faire l'objet de sa part et dès que possible d'un compte-rendu écrit, daté signé et remis au médecin" (13)

L'administration sur **prescription orale** majore le risque d'incompréhension d'oublis et d'erreurs (10)

Elle ne doit être acceptée qu'exceptionnellement, devant une situation d'urgence

**La responsabilité de l'infirmier(e) est alors entièrement engagée..**

Le médecin devra confirmer par écrit sa prescription systematiquement et dès que possible (2)

L'infirmier(e) doit avoir à sa disposition toutes les informations concernant le patient :

- nom, prénom, date de naissance, poids ( taille et surface corporelle si utiles).
- des éléments sur son état clinique (ex : insuffisance rénale, HTA, diabète..)

- **Le rôle de l'infirmier(e) dans l'acte d'administration**

L'infirmier(e) est habilité(e) à accomplir la plupart des injections et des perfusions en utilisant des cathéters veineux (3) :

- cependant la première injection ou la première perfusion dans un cathéter veineux central doit être effectuée par un médecin

les injections et les perfusions des produits d'origine humaine peuvent être effectué par un(e) infirmier(e) si un médecin peut intervenir à tout moment.

- seul(e)s, les infirmier(e)s anesthésistes sont habilité(e)s à participer à l'application des techniques d'anesthésie générale et loco-régionale à condition qu'un médecin puisse intervenir à tout moment.

- **La collaboration infirmier(e) aide- soignant**

"Lorsque les soins sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile, à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier(e) peut, **sous sa responsabilité**, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture qu'il encadre et dans la limite de la compétence reconnue à ces derniers du fait de leur formation" (15)

## Les 6 étapes de l'administration

L'infirmier(e) est **responsable de l'administration**.

### 1- Préalable à l'administration

Deux contrôles simultanés sont nécessaires :

- identité du malade versus la prescription médicale
- identité des médicaments versus la prescription médicale (1) :

**Si le médicament délivré ne correspond pas à la prescription médicale (substitution)**, par son nom, sa forme galénique, son dosage ou sa présentation, **l'infirmier(e) doit contacter le prescripteur** afin d'obtenir une modification de la prescription. Dans ce cas, il est impératif de noter sur le dossier de soins du patient le nom du médicament substitué, si cela n'a pas déjà été fait par le pharmacien.

De plus, l'infirmier doit s'assurer de la qualité soit de la prescription médicale qui est, sauf urgence, écrite, qualitative et quantitative, datée et signée ; soit du protocole de soins qui est écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin (3).

## 2- La préparation

Chaque établissement doit mettre en place une organisation qui devrait supprimer **les retranscriptions**.

La préparation des médicaments doit répondre à deux impératifs : **hygiène et sécurité**

- respecter les protocoles d'hygiène : mains (18), désinfection du plan de travail, tiroirs casiers, gobelets et autres contenants, chariots (prévoir des modes opératoires de désinfection).
- l'infirmier(e) vérifie, pour chaque médicament : nom, dosage, forme, date de péremption, intégrité de l'emballage, modalités de conservation .
- la préparation doit être réalisée à partir de la prescription originale, **sans retranscription**.
- l'infirmier(e) vérifie et respecte la date de péremption et le mode d'emploi des médicaments.
- l'ouverture des gélules, l'écrasement des comprimés est fortement déconseillé rendant le médicament dangereux ou inefficace. Si cette manipulation paraît incontournable, l'infirmier(e) doit contacter le prescripteur pour une modification de la prescription ou une préparation faite à la pharmacie.
- les médicaments doivent être identifiables et placés dans un support de distribution nominatif

Pour les préparations injectables :

- le prescripteur doit préciser le solvant à utiliser et les modalités d'administration (durée de la perfusion, nature, volume, voie d'administration...)
- Le nom du patient doit être clairement noté sur la préparation
- l'infirmier(e) s'assure de la compatibilité physico-chimique des produits entre eux
- La préparation des cytotoxiques exige certaines précautions : port de gants et de masques, manipulation sous hotte à flux laminaire, exclusion des infirmières enceintes (17)...

Si des calculs posologiques sont nécessaires, ceux-ci doivent être faits par le prescripteur et vérifiés par l'infirmier(e) avant l'administration.

En cas de doute sur la posologie ou le mode d'administration, l'infirmière ne doit pas hésiter à demander au prescripteur une confirmation de la prescription.

## 3 - La distribution

En règle générale pour des problèmes de sécurité, la distribution et l'administration au patient devraient s'effectuer en même temps.

L'infirmier(e) ne doit pas laisser le chariot de distribution sans surveillance.

## 4 - L'administration

L'infirmier(e) :

- s'assure de l'identité du patient pour que le "bon patient" prenne le "bon médicament"
- vérifie la concordance du médicament donné avec le traitement prescrit
- s'assure que le patient dispose de quoi prendre son traitement : verre, eau de préférence à toute autre boisson qui risque de modifier la résorption du médicament.
- respecte les horaires d'administration autant que possible et les indique au patient
- le médicament doit être dans la mesure du possible identifiable jusqu'au moment de la prise
- en cas d'injection, celle-ci doit **avoir lieu, le plus tôt possible**, après la préparation.(5)

Lorsqu'un médicament, notamment s'il relève de la réglementation des substances vénéneuses (6), n'a pas été administré, le prescripteur et le pharmacien en sont informés.

L'administration **orale** est assurée par l'infirmier(e) quand il (elle) estime que le patient n'est pas en mesure de prendre seul son traitement. Sinon, le patient assure lui-même la prise de son traitement.

## 5 - L'enregistrement des soins

L'administration des médicaments doit être accompagnée **d'une trace écrite** sur le dossier de soins du patient, on doit y trouver :

- le nom des médicaments administrés, la posologie, la voie d'administration
- la date et l'heure d'administration
- le nom et la signature manuelle ou informatique de la personne qui a administré le médicament
- les effets secondaires constatés ou l'effet attendu.

L'infirmier(e) doit prévenir le prescripteur en cas de non administration : refus, vomissements (si voie orale), diarrhée (si suppositoire)...

Par ailleurs, la réglementation exige :

- pour les **stupéfiants**, **l'enregistrement** :
  - du nom de l'établissement et de l'unité de soins
  - les nom et prénom du malade
  - l'identification du prescripteur
  - la dénomination du médicament
  - la dose administrée
  - la date et l'heure de l'administration
  - le nom et la signature de la personne ayant administré le médicament (6)

C'est au vu du relevé d'administration et des ordonnances que les délivrances de stupéfiants sont assurées pour les administrations ultérieures. Ce document est ensuite archivé dans le service concerné(6).

- pour certains médicaments, **la traçabilité** : cas des **Médicaments dérivés du sang**

Ne pas oublier de coller les étiquettes des flacons sur les documents d'administration, dont un exemplaire reste dans le dossier de soins du patient et un autre transmis à la Pharmacie.

## 6 - La surveillance du traitement

Cette étape **engage la responsabilité de l'infirmier(e)** au regard des règles professionnelles.

L'infirmier(e) participe à la **surveillance clinique des patients** et à la mise en œuvre des thérapeutiques.(16). Il (elle) est responsable de l'élaboration, de l'utilisation et de la **gestion du dossier de soins infirmiers** (9)

L'infirmier(e) :

- connaît le motif d'hospitalisation ou le diagnostic
- surveille l'effet du traitement : éventuels effets secondaires, signes d'intolérance, manifestation de dépendance et les reporte sur le dossier de soins
- informe le médecin de ses observations

La prudence doit être particulièrement accrue chez **l'enfant**, les **personnes âgées**, les **patients atteints de maladies chroniques** (diabète, maladies cardiovasculaires, hypertension, affections respiratoires, insuffisant rénal).

Prudence également si le traitement comporte des médicaments dont **la dose efficace est souvent proche de la dose toxique** (anticoagulants, digitaliques, antiépileptiques ...)

### Les devoirs de l'infirmier(e) envers le Patient

En complément des informations données par le prescripteur au patient, l'infirmier(e) l'informe :

- du nom des médicaments, de la posologie, de certains effets secondaires éventuels
- lors d'un traitement de longue durée, de certains inconvénients des médicaments, de la manière d'y remédier, de ce qui devra être signalé au médecin sans tarder
- de ne pas modifier le traitement et de respecter les horaires de prise(5)

Le rôle **d'information et d'éducation** de l'infirmier(e) doit porter également sur le risque de survenue d'accident lors de l'arrêt de certains médicaments, surtout lorsqu'il s'agit d'un arrêt brusque.

L'infirmier(e) tenu(e) au **secret professionnel** doit, sur le lieu de son exercice, préserver la **confidentialité** des soins dispensés (9)

### Documents d'aide à l'administration des médicaments

Les infirmiers(es) de même que les prescripteurs doivent disposer à tout moment de **documents centralisés et actualisés**.

Exemples :

- dictionnaires et guides d'utilisation des médicaments actualisés. Ex : Vidal **de l'année**
- protocoles thérapeutiques, protocoles d'urgence et protocoles éducatifs validés et datés
- liste des médicaments à conserver à l'abri de la lumière et au réfrigérateur
- liste des principales incompatibilités physico-chimiques ...



## Les principaux risques d'erreurs d'administration

Les erreurs d'administration **sont pluridisciplinaires et multifactorielles.**

### Erreurs liées à la prescription

- prescription incomplète, illisible, retranscrite, ambiguë (abréviations) ou mal transcrite (orale)

### Erreurs liées à la pratique infirmière

#### ☞ Confusion entre malades

Ex :

- homonymie de patient
- le personnel non prévenu d'une mutation
- pas de contrôle systématique de l'identité du patient

#### ☞ Erreurs sur le choix du médicament

Ex :

- erreurs d'identification : deux spécialités ayant des noms proches
- erreurs de dosage, de la forme galénique (forme LP)
- médicament détérioré ou périmé
- erreurs de transcription

#### ☞ Erreurs lors de la préparation

Ex :

- le déconditionnement ne permettant plus l'identification du médicament
- erreur de posologie, absence ou erreur d'identification du nom du patient, erreur de dilution, broyage de comprimés, ouverture de gélules
- interaction physico-chimique, solvant inapproprié

#### ☞ Erreurs lors de l'administration

Ex :

- erreur de voie d'administration (une nouvelle forme)
- erreur de technique d'administration ( vitesse d'injection ...)
- non respect des horaires d'administration ou des modalités de prise
- absence d'enregistrement de la prise ou de l'injection
- médicament administré mais non prescrit, médicament administré deux fois
- oubli d'administration
- dysfonctionnement des seringues électriques et autres dispositifs

C'est avec les formes injectables que les erreurs sont les plus **graves**

## ☞ Erreurs liées au Pharmacien

Ex :

- substitution inappropriée, non délivrance, erreur de délivrance et/ou défaut d'information.

### Risques liés à l'organisation et aux conditions de travail

Le risque est accru lorsque les infirmiers (ères) ne peuvent pas s'isoler pour effectuer la préparation des médicaments.

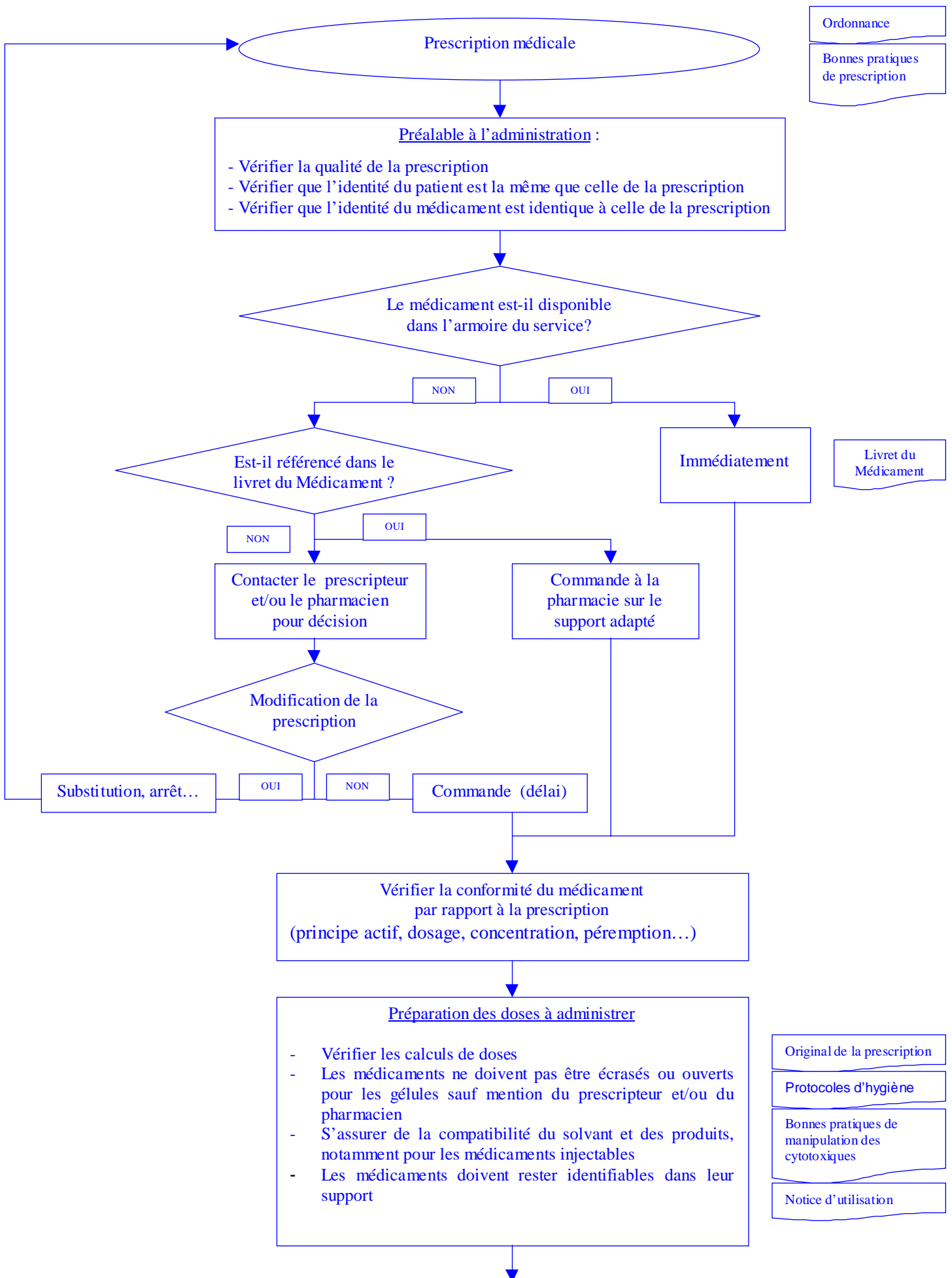
L'interruption fréquente des tâches engendre une augmentation des erreurs

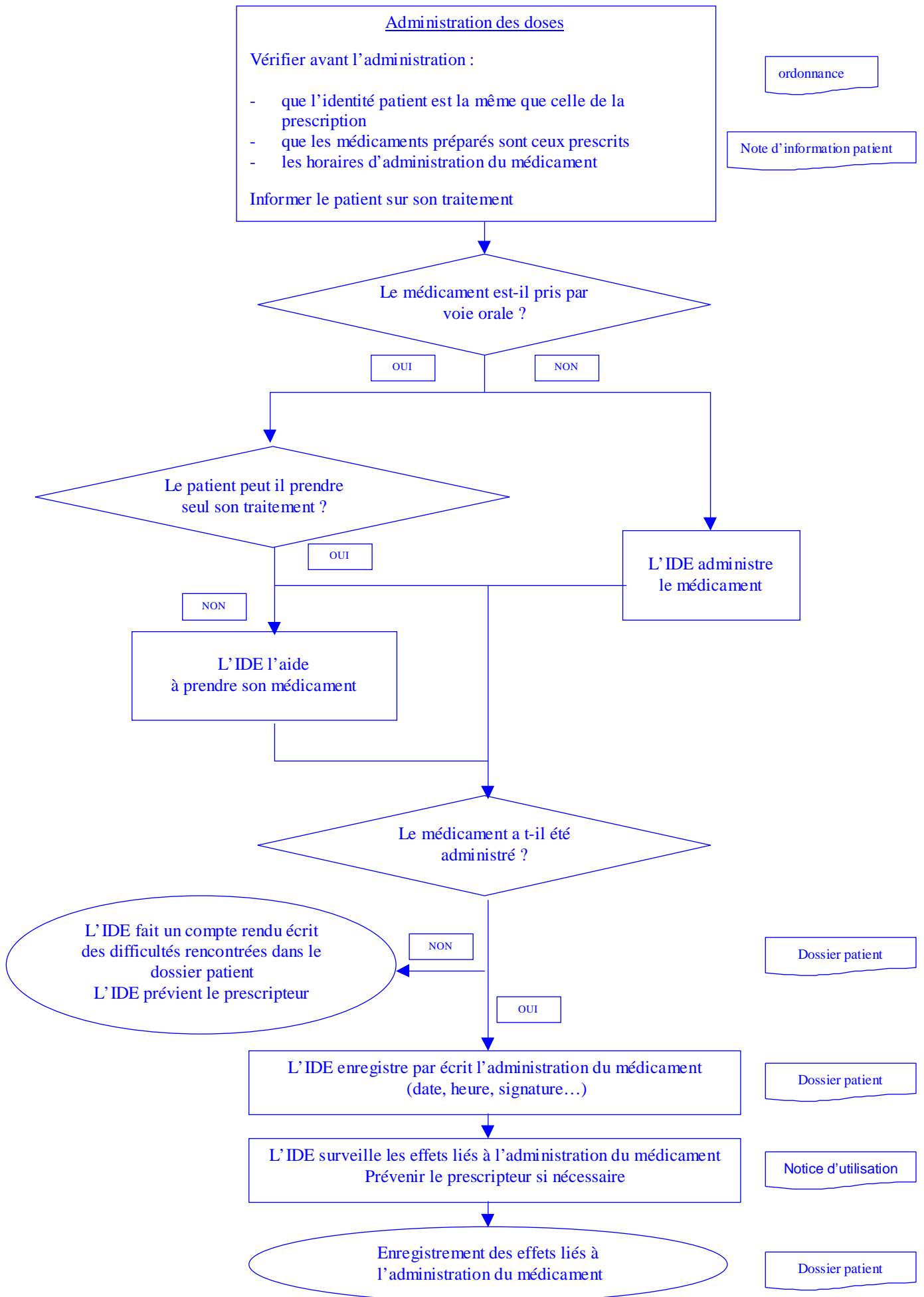
Lors d'une dispensation traditionnelle, le rangement du stock de médicaments dans la pharmacie est source d'erreurs :

- déconditionnement, défaut d'identification
- classement inadapté : spécialités et dosages mélangés
- manque d'approvisionnement ...

## ARBRE DÉCISIONNEL

Cet arbre décisionnel est destiné au personnel infirmier devant toute prescription médicale ou protocole de soins validé. En cas d'urgence et en dehors de la mise en œuvre d'un protocole de soins établi par un médecin responsable, l'infirmier décide des gestes à pratiquer en attendant qu'un médecin puisse intervenir (3).





## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Le risque médicamenteux nosocomial SCHMITT Etienne Ed. Masson, 1999, 96-138
- (2) Circulaire n° 666 du 30 janvier 1986 relative à la mise en application des pratiques de bonnes dispensations des médicaments en milieu hospitalier.
- (3) Article 6, décret 2002-194 du 11 février 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier
- (4) Revue de l'infirmière n°55, Décembre 1999, p 23.
- (5) L'infirmière et l'administration des médicaments ABEILLE Ed. Maloine, 1998, 44-53.
- (6) Arrêté du 31 mars 1999 relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats inter hospitaliers et les établissements médicaux sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur mentionnés à l'article L-595-I du code de la santé publique.
- (7) B. O. N° 86-11 bis. Circulaire DGS/DH n° 98 /586 du 22 septembre 1998 relative à la mise en œuvre du plan d'action triennal de lutte contre la douleur dans les établissements de santé publics et privés.
- (8) Circulaire DGS/DH n° 387 du 15 septembre 1989 relative au mode d'exercice de la profession d'infirmière dans les établissements hospitaliers.
- (9) Décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières.
- (10) Circulaire DGS-DH-n°387 du 15 septembre 1989
- (11) Circulaire DGS/DH n° 99-84 du 11 février 1999
- (12) Les Bonnes pratiques de prescription CRMDM, ARH
- (13) Article 8, décret 93-345 du 15 mars 1993
- (14) Article 34, décret 95-1000 du 6 septembre 1995. Code de Déontologie Médicale.
- (15) Article 2, décret 93-345 du 15 mars 1993
- (16) Article 1, décret 93-345 du 15 mars 1993
- (17) Article 13, décret 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction et modifiant le code du travail
- (18) Texte de la DGS, Avis du Comité technique national des infections nosocomiales du 5 décembre 2001 sur la place de la friction hydro-alcoolique dans l'hygiène des mains lors des soins