

Gestion des ordonnances et de la médication au traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD)			
Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2025-08-22
	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance	Révisé	
Personne(s) concernée(s)	Personnel en soins infirmiers au traitement intensif bref à domicile (TIBD)		
Outils cliniques associés	CLI-60227 Communication pharmacie Professionnels en soins infirmiers CLI-60264 Partage de renseignements de santé et de services sociaux interorganismes CLI-60781 Évaluation de la capacité d'autosoins AMC-DSIEU-6163 Règle de soins nationale distinction entre distribution et administration des médicaments AH-223 Rapport de déclaration d'incident ou d'accident ADM-DSPem-10009 Feuille d'enregistrement substances ciblées, narcotiques ou drogues contrôlées		

Le traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD), n'étant pas un secteur visé par l'application de la règle de soins nationale (RSN), seuls les professionnels en soins infirmiers sont habilités à **administrer** la médication.

Cependant, suite à l'évaluation du médecin ou de l'infirmière, au besoin utiliser le document [AMC-DSIEU-6163 Règle de soins nationale distinction entre distribution et administration des médicaments](#), l'usager pourra recevoir des soins au TIBD seulement s'il est en **distribution** pour sa médication. Un usager qui doit recevoir sa médication en **administration** devra être redirigé vers un service qui répondra davantage à ses besoins, à l'exception, des molécules qui doivent être administrées par **injection**.

PRISE EN CHARGE INITIALE D'UN USAGER AU TRAITEMENT INTENSIF BREF À DOMICILE (TIBD)

L'autonomie de l'usager dans la gestion de sa médication à domicile est déterminée par l'infirmière, le médecin ou l'infirmière praticienne spécialisée en soins infirmiers en santé mentale (IPSSM) lors de l'évaluation initiale de l'usager, qui inclut une évaluation des risques.

À l'admission :

À la suite de l'évaluation initiale :

- Demander à l'usager les coordonnées de sa pharmacie communautaire et identifier s'il a un médecin de famille.
- Discuter avec l'usager du mode de livraison de ses médicaments :
 - Privilégier la livraison des médicaments en pilulier et hors pilulier (ex : flovent, ventolin) et opter pour une livraison hebdomadaire.

Appel à la pharmacie :

- Informer la pharmacie de l'usager au sujet de l'implication du TIBD dans la prise en charge du traitement de l'usager.
 - Remise des coordonnées de l'équipe et du fax web.
- Au besoin, présenter l'offre de service du TIBD, telle que décrite sur le site internet **Santé Montérégie**, à la pharmacie communautaire de l'usager : <https://www.santemonteregie.qc.ca/centre/nouvelles/lancement-de-services-afin-dameliorer-lacces-aux-soins-en-sante-mentale>.
- Vérifier auprès de la pharmacie communautaire si les coordonnées de l'usager sont à jour.
- S'assurer du mode de paiement inscrit au dossier, comme discuté au préalable avec l'usager.
- Demander à la pharmacie communautaire :
 - Le profil pharmacologique à jour pour la médication active (régulière et PRN).
- Demander d'inscrire au dossier de l'usager toute précision concernant le profil pharmacologique et rappeler qu'une mise à jour doit être systématiquement envoyée à chaque modification d'une ordonnance pharmacologique, via le fax web.

Gestion des ordonnances et de la médication au traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD)

Gestion du profil pharmacologique de l'utilisateur :

À la réception du PROFIL de l'utilisateur :

- Identifier celui-ci comme 1^{er} profil.
- Garder ce profil en tout temps dans le dossier puisqu'il sera aussi associé au bilan comparatif des médicaments (BCM) de l'utilisateur.
- Vérifier si le profil est conforme aux prescriptions émises par le médecin ou l'IPSSM via le dossier médical électronique (DME) et le dossier santé Québec (DSQ) de l'utilisateur.
- Ajouter le profil de l'utilisateur version papier au cartable de la médication situé dans l'armoire à médicaments afin de permettre un accès plus rapide aux informations nécessaires.

VOLET VISITE À DOMICILE :

À la première visite à domicile :

Documentation :

Procéder au **BCM**, afin d'établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), à l'aide de deux sources d'information parmi les suivantes : **DSQ**, **profil** de la pharmacie communautaire ou d'un autre établissement, **l'utilisateur** ou une personne de son **entourage**.

- Compléter le formulaire de collecte de données-BCM : [Formulaire de collecte de données-BCM](#)
- Au besoin et en cas de divergences, se référer à l'aide-mémoire [AMC-DSP-6001 Aide-mémoire clinique bilan comparatif des médicaments \(BCM\)](#) et à la [POL-10158 Politique-Bilan comparatif des médicaments \(BCM\)](#)
- Vérifier s'il existe des médicaments pour lesquels aucune prescription active n'est en cours, mais qui sont néanmoins disponibles et utilisés.
- Acheminer le BCM, complété au dossier informatique, à la pharmacie par numérisation ou fax et assurer le suivi de la réception.
- Au besoin, aviser le médecin ou l'IPSSM.

Lorsque non évalué par le psychiatre, compléter le formulaire [CLI-60781 Évaluation de la capacité d'autosoins](#) lors de la première visite et, le cas échéant, lors des visites subséquentes.

Gestion du retour des médicaments et produits naturels périmés ou inactifs :

Responsabilité de l'utilisateur :

- Encourager l'utilisateur à retourner lui-même à la pharmacie, tout médicament ou produit naturel périmé ou inactif.

Soutien à l'utilisateur :

- Si l'utilisateur est incapable de se déplacer, évaluer la possibilité qu'un membre de l'entourage ou un livreur puisse rapporter les médicaments à la pharmacie.

Retour via le TIBD :

- Si aucun retour n'est possible par l'utilisateur ou son entourage, rapporter les médicaments au local du TIBD pour qu'ils soient ensuite remis à la pharmacie communautaire.

Cas particuliers – médicaments provenant de l'hôpital :

- Contacter la pharmacie de l'hôpital associé pour organiser un retour via le transporteur.
- Séparer les substances contrôlées des autres médicaments ou produits naturels.

Substances contrôlées – procédures spécifiques :

- Compiler les substances contrôlées sur une feuille de décompte signée par l'utilisateur (exemple : [Feuille d'enregistrement, substances ciblées, narcotiques ou drogues contrôlées ADM-DSP-10009](#)).
- Lorsqu'elles sont rapportées au TIBD, une **deuxième infirmière** doit signer la feuille de décompte, en validant les informations recueillies au domicile.

Préparation des articles à retourner :

- Déposer tous les médicaments ou produits naturels (y compris les substances contrôlées) dans un sac ou une enveloppe identifiée.

Gestion des ordonnances et de la médication au traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD)

GESTION DES ORDONNANCES

Prescription médicale initiale :

Médicaments :

- Vérifier que l'ordonnance est conforme et complète dans le dossier médical électronique (DME). Si la date de début du traitement n'est pas précisée, la valider auprès du médecin prescripteur ou de l'IPPSM.
- Confirmer la réception de la prescription par la pharmacie.
- Planifier, en collaboration avec la pharmacie, l'envoi ou la récupération du pilulier et des médicaments hors pilulier, s'il y a lieu (ex. : livraison, cueillette par un proche, un intervenant ou l'infirmière du TIBD).
- Avant de récupérer le pilulier pour l'utilisateur, s'assurer que le mode de paiement a été validé (ex. : carte de crédit en main, ou paiement différé selon l'entente avec l'utilisateur).
- Consigner au kardex toute information pertinente liée à la médication : supervision, modalités de livraison ou de réception (pilulier), modalités de paiement, etc.

Changement de prescription médicale :

Prescription :

Toutes nouvelles prescriptions doivent respecter le [guide d'émission des ordonnances](#) et être acheminées à la pharmacie communautaire de l'utilisateur.

- Les prescriptions inscrites au dossier informatisé sont automatiquement acheminées à la pharmacie de l'utilisateur par FaxWeb.
- Les ordonnances verbales doivent être acheminées, à la pharmacie de l'utilisateur via le dossier informatisé à la pharmacie communautaire.
- Les prescriptions qui ne sont pas versées au DME doivent être numérisées et déposées dans le dossier usager Myle et aussi acheminées à la pharmacie.
- Toutes nouvelles ordonnances doivent être imprimées et déposées au cartable de gestion de la médication. Demander un nouveau profil pharmacologique lors de toute modification de prescription.

Profil pharmacologique :

- Mettre le nouveau profil pharmacologique au cartable de gestion de la médication.
- Assurer la destruction de l'ancien profil pharmacologique version papier puisque chaque profil de l'utilisateur est automatiquement inscrit au dossier informatisé et donc conservé pour les archives.

Médicaments :

Lors de la réception des piluliers, s'assurer que le contenu est conforme aux prescriptions. En cas d'erreur :

- Aviser par téléphone la pharmacie ou utiliser le formulaire [CLI-60227 Communication pharmacie Professionnels en soins infirmiers](#).
- Selon l'erreur :
 - Retourner la section du pilulier où il y a une erreur (ex : erreur dosage d'un médicament pilulier section de soir).
 - Demander à la pharmacie de faire suivre un nouveau pilulier avec le médicament manquant (ex. : Vitamine B1 manquante).
- Aviser l'utilisateur du changement dans sa prescription (si le changement est fait suite à une rencontre d'équipe) et si applicable, lui rappeler qu'il peut y avoir des frais associés selon le cas (à valider avec la pharmacie).

À la fin de l'épisode de soins :

Médicaments :

- Contacter la pharmacie communautaire afin de les aviser de la fin de l'épisode de soins avec le TIBD.
- Vérifier les médicaments restants au nom de l'utilisateur au local du TIBD si applicable
 - Assurer le retour des médicaments à la pharmacie communautaire par un intervenant ou une infirmière du TIBD.
- Il ne faut jamais jeter de médicaments dans la poubelle ni dans la toilette.

Gestion des ordonnances et de la médication au traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD)

LIVRAISON ET ENTREPOSAGE DES MÉDICAMENTS AU LOCAL DU TIBD

Favoriser l'entreposage des médicaments chez l'utilisateur lorsque celui-ci est autonome dans la gestion de sa médication selon l'évaluation faite par l'infirmière.

📁 Le lieu d'entreposage de la médication doit toujours être bien identifié.

🔑 La médication doit être dans une armoire sous clé, à l'abri de la lumière et de l'humidité. On retrouve à cet endroit :

- Médicaments réguliers de l'utilisateur 
 - La médication doit se retrouver dans un bac individuel identifié avec nom et prénom de l'utilisateur. Lorsque deux usagers ont le même nom et prénom, et qu'ils reçoivent au même moment des services au TIBD, le bac devra avoir un deuxième identifiant (date de naissance, numéro de dossier ou numéro de la régie de l'assurance médicament du Québec (RAMQ)).
- Médicaments au commun servis par la pharmacie du CISSS de la Montérégie Ouest (CISSSMO) à utiliser en dépannage.
- Médicaments rapportés de chez l'utilisateur lorsqu'un risque de passage à l'acte suicidaire en lien avec la médication a été identifié ou que l'utilisateur est désorganisé au niveau de sa pensée.
 - Mettre les médicaments de l'utilisateur dans un bac individuel, dans l'armoire à médicaments.
 - Les médicaments peuvent être à nouveau remis à l'utilisateur lorsqu'il n'y a plus de risque de passage à l'acte suicidaire lié aux médicaments ou lorsque l'utilisateur est organisé dans sa pensée.
 - Les médicaments non remis à l'utilisateur lors de l'épisode de soins doivent être retournés à la pharmacie.

L'armoire à médicaments n'est pas exclusivement réservée au personnel en soins infirmiers du TIBD. Cependant, une clé est remise dès l'entrée en fonction des membres de l'équipe de soins (infirmière et ICASI).

Le médecin est responsable de commander et d'assurer le décompte des échantillons. Cependant, les échantillons peuvent être entreposés dans l'armoire sous clé du local du TIBD.

🚚 Livraison des médicaments au commun

- Un décompte ainsi que la vérification des dates de péremption des médicaments au commun sont assurés par l'infirmière une fois par mois, selon l'organisation du travail.
- Commande via la pharmacie du CISSSMO :
Via l'application PANDAWebRx  Lorsque la quantité de médicaments correspond à 20% de la réserve habituelle ou lorsque les médicaments sont expirés.
- Réception :
Ajuster la feuille de suivi et décompte la gestion des communs dans l'armoire près des médicaments au commun.

La méthode PPPS : Premier Péréimé, Premier Sorti

Les médicaments dont la date d'expiration est la plus rapprochée doivent être distribués en premier, et ce, afin de réduire les pertes.

Les médicaments sont rangés :

- **Selon la date d'expiration** : les médicaments sont entreposés en ordre croissant de date d'expiration (celui avec la date la plus rapprochée est placé en avant).
- **Et non selon la date de réception** : parfois, les médicaments reçus plus récemment ont une date d'expiration plus rapprochée que du matériel reçu il y a plus longtemps.

ORGANISATION, PRÉPARATION ET GESTION QUOTIDIENNE DES MÉDICAMENTS POUR DISTRIBUTION OU ADMINISTRATION.

Préparation de la médication en distribution (pour les intervenants).

La préparation et la vérification quotidienne des piluliers pour le quart de jour et de soir sont assurées par une infirmière ou l'ICASI pour les intervenants qui distribuent la médication, et ce, jusqu'à ce que les piluliers soient chez l'utilisateur et selon la capacité d'autosoins de l'utilisateur.

Préparation de la médication injectable en administration (exclusif au personnel en soins infirmiers)

La médication est vérifiée par le personnel en soins infirmiers qui l'administre à partir de la prescription et du profil pharmaceutique de l'utilisateur.

Au besoin, consulter :

- Rx vigilance : <https://rx.vigilance.ca/module/accueil/#/fr>
- RX photo ID : <https://rx.vigilance.ca/service/rxphotosid>



La gestion de la médication par le TIBD doit être une mesure d'exception et non la règle.

- L'évaluation et la détermination du mode de gestion de la médication doivent être réalisées en continu en accord avec l'utilisateur.
- Dès que possible, redonner la gestion de la médication à l'utilisateur pour favoriser son autonomie.
- La condition des usagers étant évolutive et variable au courant de l'épisode de soins, dans certains cas, il peut être préférable de revenir en mode distribution pour favoriser l'adhésion de l'utilisateur au suivi.

AJUSTEMENT ET VÉRIFICATION DU CONTENU DU PILULIER

Ajustement de la médication

Lors d'un ajustement d'ordonnance, l'infirmière doit évaluer si la nouvelle ordonnance nécessite une modification immédiate de l'intégrité du pilulier en cours, ou si ce changement peut être effectué lors du prochain service. Si nécessaire, elle peut consulter le prescripteur et/ou la pharmacie communautaire. En règle générale, l'équipe évite de retarder les ajustements du traitement médicamenteux, car le suivi est court et intensif, dans un contexte de désorganisation aiguë chez l'utilisateur, permettant ainsi une récupération rapide de son épisode. Si l'ajustement concerne l'intégralité du pilulier en cours et ne peut attendre le prochain service, deux options sont possibles pour l'infirmière du TIBD :

- Demander à la pharmacie communautaire d'effectuer le changement directement dans le pilulier en précisant le nombre nécessaire de comprimés à retirer ou à ajouter.

OU

- Modifier elle-même le pilulier en cours, après avoir pris entente avec le pharmacien communautaire. Bien que la première option soit généralement privilégiée, les ajustements rapides et fréquents au TIBD justifient parfois l'utilisation de la deuxième option au sein des équipes. Pour ce faire, plusieurs possibilités d'offres à l'infirmière :
 - Demander à un intervenant du TIBD de se rendre à la pharmacie communautaire avec le pilulier, et d'attendre la modification sur place ou de revenir le récupérer plus tard, selon les directives de la pharmacie.
 - Demander au livreur de passer récupérer le pilulier au domicile de l'utilisateur, puis de le rapporter après les modifications, selon les modalités convenues avec la pharmacie communautaire.
 - Demander à la pharmacie communautaire de fournir les comprimés nécessaires à l'ajustement en bouteille et s'entendre sur la méthode de récupération (par exemple, l'intervenant récupère les comprimés pour les ramener au bureau ou la livraison à domicile de l'utilisateur).
- Demander les coûts associés à la manipulation et modification du pilulier ou des comprimés en bouteille, et informer l'utilisateur pour déterminer la méthode de paiement.

Fermeture de la pharmacie et ajustement

Dans le cas où la pharmacie communautaire est fermée et qu'un ajustement de dosage ou un remplacement de comprimé (par exemple, comprimé tombé au sol, comprimé manquant, etc.) doit être effectué immédiatement et ne peut attendre la réouverture de la pharmacie, l'infirmière peut utiliser la valise de dépannage pour ajuster la dose de médication à distribuer durant son quart de travail. Si le comprimé à remplacer ou à ajouter ne figure pas dans le contenu de la valise de dépannage, le personnel infirmier peut contacter la coordonnatrice en santé mentale pour valider la possibilité et la méthode de se procurer la médication manquante.

- Informer la pharmacie communautaire dès son ouverture afin d'éviter toute confusion en lien avec l'ajustement.
- Inscrire les ajustements effectués sur l'en-tête du pilulier, avec la date et ses initiales.
- Inscrire l'indication du retard ou de l'omission à la FADM ou dans les notes d'observation de l'infirmière.

GESTION DES MÉDICAMENTS CONTRÔLÉS

 Il est préférable de ne pas entreposer de substances contrôlées au TIBD. Toutefois, si des médicaments contrôlés (hors pilulier régulier) doivent être entreposés au TIBD, les consignes suivantes doivent impérativement être respectées :

Gestion des médicaments contrôlés :

Plusieurs lois et règlements encadrent l'entreposage des médicaments contrôlés. À cet égard, les modalités doivent garantir que l'accès à ces substances soit sécurisé, à l'aide d'un système à clé unique, telles que :

Armoire à clé dans le bureau infirmier :

Cela implique qu'aucun double de la clé de l'armoire ne doit être conservé en cas de perte. Si la clé venait à sortir de l'établissement, la serrure de l'armoire doit être changée dans les plus brefs délais. Dans ce cas, il est important d'aviser immédiatement le gestionnaire ou le coordonnateur de garde.

Sécurité de la clé unique :

La responsabilité de la sécurité de la clé unique incombe à l'intervenant désigné en début de quart de travail. Cette personne, dont l'identité doit être connue de toute l'équipe, doit conserver la clé dans ses poches en tout temps. La clé doit impérativement lui revenir après chaque utilisation. Cette personne sera également responsable du décompte des narcotiques à la fin de son quart de travail.

Important : la clé ne doit pas être portée autour du cou de la personne responsable ni laissée dans le chariot à médicaments, pour des raisons de sécurité et de prévention des infections.

Gestion de l'inventaire :

• Décompte des substances contrôlées

- Le décompte des substances contrôlées doit être effectué par deux membres du personnel autorisé du TIBD, dont au moins une infirmière, au début et à la fin de chaque quart de travail.
- Si, à la fin du quart de soir, une seule infirmière est présente, elle doit effectuer un décompte **seul** et consigner les résultats dans un registre dédié avant de quitter. Ce décompte individuel ne remplace pas le décompte officiel.
- Le décompte officiel à deux membres doit être réalisé dès l'arrivée du personnel du quart de jour, avant toute administration de substances contrôlées.
- La clé de l'armoire des substances contrôlées doit être déposée dans un coffre ou un autre dispositif sécurisé, accessible uniquement au personnel autorisé, entre la fin du quart de soir et le début du quart de jour.

Exemple : [Feuille d'enregistrement substances ciblées, narcotiques ou drogues contrôlées ADM-DSP-10009](#)

- **Destruction des substances périmées :** Les substances contrôlées périmées doivent être détruites rapidement afin d'éviter l'accumulation de grandes quantités de médicaments non utilisés.

Contrôle des feuilles de décompte :

Le contrôle périodique des feuilles de décompte en circulation est nécessaire pour prévenir la perte de documents et le vol de substances contrôlées.

Gestion des ordonnances et de la médication au traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD)

GESTION DES MÉDICAMENTS D'EXCEPTIONS

 Usager sans carte RAMQ, carte RAMQ expirée ou en cas de refus de la pharmacie communautaire.

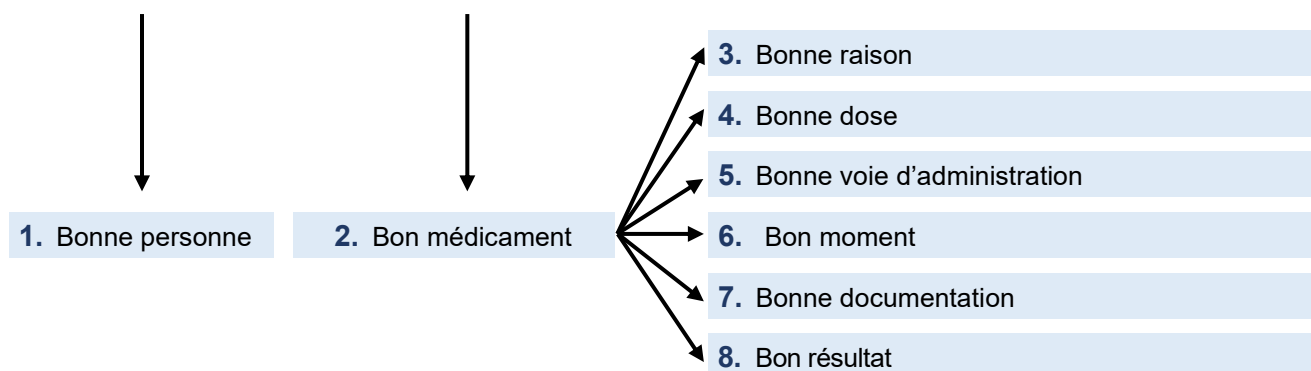
- Aviser la pharmacie du CISSSMO de la situation de l'usager via le formulaire *Entente de paiement de médicaments avec la pharmacie communautaire* (disponible dans l'équipe TEAMS - équipe TIBD) afin que celle-ci prenne en charge la facturation de la pharmacie communautaire de l'usager.
- Aviser la pharmacie communautaire de l'usager de la démarche en cours et les informer de faire suivre la facturation à la pharmacie du CISSSMO pour remboursement via l'adresse courriel de la pharmacie :
 - Hôpital Anna-Laberge : pharmacie.achats.jr.ciasssmo16@ssss.gouv.qc.ca ou josee.conesa.ciasssmo16@ssss.gouv.qc.ca
 - Hôpital du Suroît : phaachat.cssssuroit@ssss.gouv.qc.ca

PRINCIPES ADMINISTRATION SÉCURITAIRE DE LA MÉDICATION (INJECTION SEULEMENT)

 Au besoin, consulter le cadre de référence sur la gestion des médicaments disponible dans la méthode de soins informatisés : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/cadre-de-reference-sur-la-gestion-des-medicaments>.

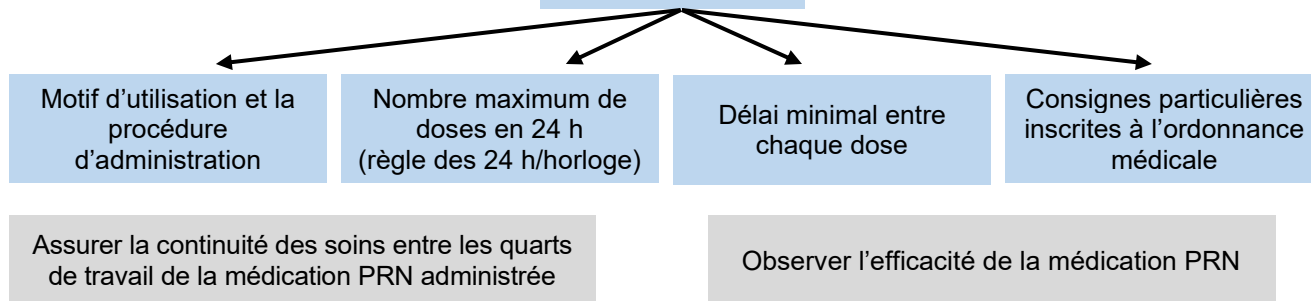
Rappels :

8 BONS PRINCIPES DANS L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS



MÉDICATION PRN

RESPECTER



PRN : au besoin

TENUES DE DOSSIER

-  Consigner les renseignements pertinents liés à l'administration (médicaments injectables seulement) ou à la distribution des médicaments dans les outils de documentation prévus à cet effet (dossier informatisé et PTI).
 - Inscrire les données sur l'administration des médicaments injectables ou des piluliers distribués le plus tôt possible après son administration ou sa distribution.
 - Documenter les renseignements pertinents entourant, le cas échéant : Le processus d'administration (ex. : vérification faite auprès du pharmacien, refus de la médication, raison d'administration d'un PRN).
 - Les interventions auprès des usagers (ex. : enseignement, administration, distribution).
 - L'évaluation et la surveillance (ex. : effets attendus, effets indésirables).
 - Le suivi clinique effectué (ex. : communication avec le prescripteur, élaboration et mise à jour du plan de soins, élaboration et ajustement du PTI).
-  Le plus tôt possible, documenter dans la note au dossier toutes démarches effectuées et à prévoir en lien avec la médication et les ordonnances.
-  Lors de révision de dossier (prescriptions, examens, ordonnance, etc.), inscrire au Kardex :
 - Date de la révision.
 - Nom et prénom de la personne qui a fait la révision.
-  Cibler une journée par semaine afin d'effectuer la révision des dossiers et des kardex, planifier les interventions en lien avec les ordonnances médicales, les médicaments et les traitements.
-  Assurer la révision et la mise à jour du Kardex à chaque quart de travail par les intervenants pivots.
-  Remplir le formulaire [AH-223 Déclaration des incidents et des accidents](#) via le [Système d'information sur la sécurité des soins et des services \(SISSS\)](#) lorsque des situations d'incidents ou accidents liés à la gestion de la médication surviennent dans les établissements de santé et des services sociaux (exemple : erreur dans le pilulier, erreur dans l'administration du médicament, etc.).

CONSIGNES COMPLÉMENTAIRES

Usager absent lors de la visite à domicile :

- Ne pas laisser la médication à un voisin ou un colocataire, sauf en cas d'entente spécifique.
- Privilégier de repasser plus tard au domicile, si possible, ou prévoir un plan alternatif avec les autres membres de l'équipe.

Il est recommandé de convenir à l'avance, et avec l'usager, de la conduite à tenir en cas d'absence. Compléter une note d'observation et inscrire l'information au Kardex.

Visite à domicile en soirée et les fins de semaine :

Dans des situations particulières (ex. : usager intoxiqué, interaction médicamenteuse, nouvel effet secondaire rapporté) :

- Contacter le pharmacien communautaire pour lui faire part de ses observations.
 - Le pharmacien pourra décider des interventions nécessaires concernant la distribution de la médication en cours.
 - Selon la recommandation du pharmacien, contacter le psychiatre de garde pour ajuster la médication si nécessaire.
- Si la pharmacie communautaire est fermée, téléphoner le psychiatre de garde.
- En dernier recours, si aucun retour n'est obtenu du psychiatre de garde, contacter le [Centre antipoison du Québec](#) (CAPQ), pour discuter de la situation.

Situation particulière pendant la journée (semaine) :

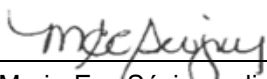
Contacter le médecin ou l'IPSSM associé au dossier de l'usager.

Gestion des ordonnances et de la médication au traitement intensif bref à domicile en santé mentale (TIBD)

Références

- Canadian Patient Safety Institute. (s. d.). Normes de sécurité des médicaments (2025). Repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca>
- Collège des médecins du Québec. (2016). *Les ordonnances individuelles faites par un médecin : Guide d'exercice*.
- Commission canadienne de la sécurité des patients. (s. d.). (2025) Normes de sécurité des médicaments. Repéré à <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr>
- Institute for Safe Medication Practices. (s. d.). (2025). Standards et directives sur les pratiques de médication. Repéré à <https://www.ismp.org>
- Loi sur la pharmacie, L.R.Q., c. P-10. (2023). Repéré à <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2020). Déclaration des incidents et des accidents : Lignes directrices. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-735-01W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Labarre, K., & Juneau, L. (2022). *Activités de soins confiées à des aides-soignants : Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne* (Articles 39.7 et 39.8 du Code des professions). La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- MSI Expertise-Santé. (s. d.). Cadre de référence sur la gestion des médicaments. Repéré à <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/cadre-de-reference-sur-la-gestion-des-medicaments>
- Ordre des infirmiers et infirmières auxiliaires du Québec (OIIAQ). (s. d.). 3.3 Consigner l'administration des médicaments sur la feuille d'administration des médicaments (Fadm) (2025). Repéré à <https://www.oiaq.org/profil-des-competences-professionnelles/3-3-consigner-ladministration-des-medicaments-sur-la-feuille-dadministration-des-medicaments-fadm>
- Ordre des infirmiers et infirmières du Québec (OIIQ). (2025). Administration sécuritaire des médicaments : Norme d'exercice. Repéré à <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/4522-norme-adm-medicaments-web.pdf>
- Ordre des pharmaciens du Québec. (s. d.). Stupéfiants, drogues contrôlées et substances ciblées (2025). Repéré à <https://guide.standards.opq.org/guides/stupefiants-drogues-controlees-et-substances-ciblees-stupefiants-drogues-controlees-et-substances-ciblees>
- Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux. (s. d.). Règle de soins nationale—Activités de soins confiées à des aides-soignants : Administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne (Articles 39.7 et 39.8 du Code des professions) (2025). Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003459/>
- Réseau de la santé et des services sociaux—CISSS de la Montérégie-Ouest. (s. d.). Info-POR : Liste de médicaments à jour (2025). Repéré à <https://intranet.ciassmo.rtss.qc.ca/fr/publications-et-documents/info-por-liste-de-medicaments-jour>

Processus d'élaboration/ de révision		
Rédigé par	Amélie Roy, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers volet santé mentale et dépendance (DSIEU)	2024-2025
	Roxane Gal, cheffe des services alternatifs à l'hospitalisation (DPSMD)	2024-2025
Consultation(s)	Annie Rouleau, conseillère en soins infirmiers volet dépendance (DSIEU)	2024-11-12
	Brigitte Gareau, conseillère en soins infirmiers volet dépendance (DSIEU)	2024-10-01
	Marie-Soleil Lafanchise, conseillère cadre spécialisée en soins infirmiers -Volet DPD (DSIEU)	2024-09-25
	Vanessa Poissant, ICASI traitement intensif bref à domicile (DPSMD)	2025-03-04
	Geneviève Thifault, ICASI traitement intensif bref à domicile (DPSMD)	2025-03-04
	Rosie Boulais, infirmière clinicienne traitement intensif bref à domicile (DPSMD)	2025-03-04
	Josée Conesa, Pharmacienne	2024-11-15
	Geneviève Leboeuf, Coordinatrice des activités cliniques et des pratiques professionnelles en soins infirmiers (DSIEU)	2024-12-01
	Lucie Verret, Pharmacienne	2025-06-23
	Visal Uon, Pharmacien	2025-05-13
	Fannie Di Pasquale, Coordinatrice des programmes santé mentale (DPSMD)	2025-06-23

Historique du document / de révision du document		
Adopté par	 David Gaulin, directeur des programmes santé mentale et dépendance	2025-08-22
	 Marie-Eve Sévigny, directrice des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	2025-08-21
Commentaires		