

Utilisation du chariot sécurisé pour la distribution sécuritaire des médicaments

Direction(s) responsable(s)	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire SI	Émis	2016-10-20
		Approuvé	2016-10-20
Installation(s) / Secteur(s) visé(s)	Toutes les installations et secteurs du CISSSMO		
Outils cliniques associés	Aucun		

SECTION A – CETTE SECTION S'APPLIQUE À L'ENSEMBLE DU CISSSMO

Énoncé

Afin d'assurer une gestion optimale des risques pour la clientèle, la sécurité et la qualité doivent transparaître à travers tout le processus de distribution des médicaments. L'introduction des chariots sécurisés de distribution des médicaments à l'hôpital Anna-Laberge permet de répondre à différents critères à priorité élevée d'Agrément Canada en lien avec la gestion des médicaments; « le comité interdisciplinaire établit des procédures pour chaque étape du processus de gestion des médicaments et ceux-ci sont entreposés de façon sécuritaire dans la pharmacie et les unités de soins »

Cette procédure clinique vise à encadrer le processus de distribution sécuritaire des médicaments réalisé de manière complémentaire entre le département de pharmacie et le personnel infirmier sur les unités de soins. Il se veut être un outil de standardisation des pratiques basé sur des pratiques reconnues qui doivent être respectés par le personnel infirmier et le département de la pharmacie.

Lors de la distribution des médicaments à l'aide du chariot sécurisé par le personnel infirmier, les principes clés suivants doivent être respectés. Le respect de ces principes contribue à diminuer les risques d'erreurs reliés aux médicaments.

PRINCIPES CLÉS

- ❖ À l'aide du chariot sécurisé, les médicaments doivent être préparés AU TEMPS PRÉSENT (ne jamais préparer les médicaments à l'avance).
- ❖ La médication doit être préparée et distribuée pour UN SEUL USAGER À LA FOIS.

Champ d'application / Contexte légal

La procédure s'applique dans le cadre d'activités légales de l'infirmière et l'infirmière auxiliaire liée à la préparation et l'administration de substances médicamenteuses qui font l'objet d'une ordonnance chez la clientèle sous observation.

Définition(s)

FADM :
Feuille d'administration des médicaments

Définition(s) (suite)

ATP :

Assistante-technique en pharmacie

Chariot de transfert :

Chariot comprenant toutes les cassettes nécessaires au remplacement des tiroirs contenus dans les chariots sécurisés fixes ou mobiles des unités de soins. Ce chariot ne sert qu'au transport des cassettes et est sous la responsabilité du département de pharmacie.

Chariot sécurisé de distribution des médicaments :

Chariot installé dans les unités de soins qui contient la majorité de la médication des usagers, ainsi que certains médicaments au commun et certaines fournitures en soins infirmiers. Ces chariots assurent la sécurité du circuit des médicaments à l'unité de soins.

Sachet uni dose :

Un sachet uni dose contient un seul comprimé ou capsule d'un seul type de médicament. Pour la clientèle hospitalisée, il est présenté en bande continue de sachets prédécoupés par ordre chronologique d'heure d'administration. L'identification du sachet comprend : N.B : *Pour le secteur HBM, l'ordre est différent.*

- L'identification de l'usager à la fin de la série incluant le numéro de dossier et le numéro de chambre
- Le nom générique
- La concentration
- Le nom commercial du médicament (si n'est pas généricisé)
- Description visuelle du médicament
- La date d'expiration
- Le code à barres
- L'identification de l'établissement.

Objectif(s)

- Définir les règles permettant une distribution et une administration sécuritaire de la médication à l'aide du chariot sécurisé par le département de pharmacie et par le personnel infirmier des unités de soins;
- Uniformiser les pratiques en milieu hospitalier en lien avec le processus de distribution sécuritaire des médicaments;
- Préciser les modalités de vérification et d'utilisation des chariots sécurisés de distribution de médicaments ainsi que les responsabilités des intervenants de l'équipe de soins infirmiers à cet égard;
- Diminuer le risque d'erreurs reliées à la distribution et à l'administration des médicaments.

Intervenant(s) concerné(s)

- Le département de pharmacie incluant les pharmaciens et les ATP
- Les infirmières, les infirmières auxiliaires, les candidates à l'exercice de la profession infirmière (CEPI), les externes en soins infirmiers et étudiante à la profession d'infirmière responsable de la distribution et à l'administration des médicaments.
- Les préposés aux bénéficiaires
- Le génie biomédical
- Le service d'hygiène et salubrité

Rôles et responsabilités

Chef du département de la pharmacie / Adjoint au chef du département de la pharmacie/ Gestionnaire de l'unité :

- Est responsable de l'application et du respect de la procédure clinique en lien avec l'utilisation du chariot sécurisé.
- Assurer une vigilance à l'égard de la vérification et du remplissage des chariots selon le calendrier établi de l'unité.
- Surveiller le rendement des membres de son équipe qui administre des médicaments en procédant à une analyse minutieuse des rapports d'incidents/accidents dans le but de prendre les mesures pour éviter que des erreurs se produisent.

Rôles et responsabilités (suite)

ATP :

- Est responsable du réapprovisionnement des médicaments sur chaque unité de soins et du retour des médicaments cessés ou non utilisés à la pharmacie.

Infirmière, infirmière auxiliaire, CEPI, externe en soins infirmiers et l'étudiante à la profession d'infirmière :

- Effectuer le remplissage et la vérification des médicaments au commun du chariot sécurisé. Le professionnel doit respecter la liste (si disponible dans leur composante) pour les quantités en plus de valider les dates de péremption.
- Utiliser le chariot sécurisé selon la procédure clinique.
- Garder les médicaments qu'aux endroits indiqués dans ce document.

Assistante infirmière-chef :

- S'assurer de l'application de la procédure et du respect des principes clés de la distribution sécuritaire.
- S'assurer du respect du remplissage des fournitures et de l'entretien des chariots en collaboration avec le chef d'unité.
- Est responsable en collaboration avec le commis de l'unité de soins pour faire une demande au GBM s'il y a un bris ou un mauvais fonctionnement du chariot.

Responsable du GBM :

- Prend en charge le chariot problématique. Il s'assure de compléter la réparation ou de contacter les ressources nécessaires. Dans certaines situations, il peut rendre disponible un chariot de remplacement, afin d'assurer une distribution sécuritaire de la médication.

Préposé aux bénéficiaires :

- Est responsable sous la supervision d'une infirmière du remplissage journalier sur le quart de nuit **des fournitures** du chariot sécurisé.

SECTION B – CETTE SECTION S'APPLIQUE À L'HÔPITAL ANNA-LABERGE

N.B. Pour les autres composantes : respecter les modalités d'application en vigueur dans les milieux respectifs.

Matériel requis

- Un chariot sécurisé de distribution des médicaments.
- Un cartable de couleur jaune disponible pour chaque chariot contenant les FADM correspondantes au tiroir de médicaments du chariot.
- Certains outils pharmacologiques identifiés et mis à jour par le département de la pharmacie en collaboration avec la DSIEU se retrouvent dans les cartables jaunes. Aucun outil maison ne sera toléré.
- Barre de surtension

Procédure

1. Modalités d'utilisation du chariot sécurisé

1.1 Présentation du chariot sécurisé voir photo en annexe 1

- Le chariot est muni de tiroirs amovibles qui contiennent les médicaments des usagers attirés à un chariot. Ces tiroirs sont insérés dans une cassette soit un bloc amovible contenant un nombre de six tiroirs. Le tiroir contient les médicaments de l'utilisateur pour une période de 24 heures.
- Chaque tiroir est identifié par le numéro de chambre de l'utilisateur et comprend les médicaments réguliers et en PRN, les crèmes, les gouttes et les médicaments intraveineux sauf ceux réfrigérés.
- Tous les médicaments qui n'entrent pas dans le tiroir se retrouvent dans le tiroir # 5 (sauf ceux réfrigérés) identifiés au nom de l'utilisateur.

**Les chariots sécurisés de distributions de la médication
ne doivent pas entrer dans les chambres des usagers.**

Procédure (suite)

1.2 Verrouillage

- Le chariot est sous la responsabilité du personnel infirmier et doit demeurer verrouillé lorsqu'il n'est pas en utilisation.
- Le code universel pour le déverrouillage du chariot est **7890**. Il est à noter que le chariot demeure débarré pour une durée de 5 min et se verrouille automatiquement.
- En cas de bris ou dysfonctionnement du clavier, une clé est disponible dans les boîtes à narcotique de chaque unité de soins. La sécurité, le GBM, la pharmacie et la coordonnatrice des activités de soins ont également une clé pour déverrouiller le chariot. Nous ne pouvons laisser cette clé à la vue des usagers. Le GBM doit être avisé immédiatement de la situation afin de prendre les mesures nécessaires pour réparer le clavier.

Branchement

- Lorsque non utilisés les chariots de distribution de la médication sécurisés doivent se retrouver aux emplacements prévus sur les unités de soins, branchés à une prise électrique et ce, afin de libérer les corridors.

1.3 Livraison des médicaments

- Le département de pharmacie prépare les médicaments selon les diverses politiques et procédures établies et assure la distribution des médicaments sur les unités selon l'horaire convenu
- Au moment convenu de livraison, les chariots doivent être tous à leur place respective et les tiroirs placés dans l'ordre établi et affiché dans le cartable jaune.
- L'approvisionnement des médicaments de chaque tiroir est effectué par l'ATP chaque 24 heures.
- L'approvisionnement des médicaments au commun de l'unité de soins est effectué par l'ATP chaque 24 heures.
- Le remplissage des sections « médicaments au commun » des chariots sécurisés est effectué par l'infirmière selon la liste de commun, tout en respectant les quantités établies et les dates de péremption selon le calendrier établi de l'unité.
- Les médicaments non administrés (l'utilisateur est à jeun ou non présent au moment d'administration) doivent être conservés dans le tiroir à l'aide d'une pince noire pour que l'ATP les laisse pour une administration ultérieure.
- Les médicaments devant être administrés en PRN et qui ne sont pas disponibles au commun sont servis en sachet de 10 unités dès que l'ordonnance est validée par la pharmacie dans un sac type Ziploc. Ce sac doit être déposé dans le tiroir de l'utilisateur. Lorsque le sachet est vide, l'infirmière doit en recommander via la feuille de communication en soins infirmiers prévue à cet effet.
- * Il est à noter que les benzodiazépines à dose régulière sont rangées dans le tiroir de l'utilisateur alors que les doses en PRN sont rangées dans la boîte à narcotiques verrouillée de l'unité de soins ou dans un cabinet automatisé décentralisé.

2. Préparation des médicaments

- Tout médicament administré à un usager doit faire l'objet d'une ordonnance médicale ou d'une ordonnance collective approuvée par le CMDP de l'établissement.

L'infirmière, l'infirmière auxiliaire, la CEPI, l'externe en soins infirmiers ou l'étudiante à la profession infirmière doivent :

- Respecter la démarche de double identification de l'utilisateur selon la politique en vigueur.
- Voir à ce que l'horaire prévu à cette tâche soit respecté. Elle doit donc, dans la mesure du possible, respecter l'heure inscrite sur la FADM ainsi que sur le sachet de médicaments.
- S'assurer que tous les médicaments sont pris en sa présence par l'utilisateur.
- Signer la FADM tout de suite après avoir administré les médicaments à l'utilisateur.
- Aucun médicament ne doit être laissé au chevet de l'utilisateur à moins d'exception spécifique au plan thérapeutique infirmier.
- Le chariot à médicaments est considéré propre et les pratiques d'hygiène doivent être respectées. Lorsque des contenants sont apportés à la chambre de l'utilisateur et doivent être déposés, cela doit se faire de façon hygiénique, par exemple le placer sur un papier à mains, dans le cas contraire, le contenant doit être nettoyé avec une lingette avant d'être replacé dans le chariot à médicaments.

Procédure (suite)

2.1 L'infirmière, l'infirmière auxiliaire, la CEPI, l'externe en soins infirmiers ou l'étudiante à la profession d'infirmière doivent :

- Procéder à l'hygiène des mains et à la surface de travail, mettre les freins sur le chariot sécurisé de distribution de la médication lorsqu'il s'immobilise pour préparer la médication.
- Insérer au cartable du chariot sécurisé les FADM des usagers dont elle a la responsabilité pour l'administration des médicaments et dont les tiroirs de l'usager se trouvent dans le chariot.
- Valider avec la FADM les médicaments qui doivent être administrés selon l'heure prévue
- Prendre si nécessaire la médication au réfrigérateur ou au poste des infirmières au commun. Ne jamais préparer à l'avance les narcotiques ou tout autre médicament. Les médicaments intraveineux préparés à l'unité de soins par le personnel infirmier doivent être administrés dans un délai de 60 minutes maximum.
- Composer le code d'accès (7890) permettant de déverrouiller le chariot.
- Ouvrir le tiroir de l'usager pour accéder aux médicaments et déposer la médication apportée du poste dans le tiroir de l'usager.
- Prendre dans le tiroir la médication à administrer. En aucun temps les médicaments ne doivent être préparés à l'avance ou encore, laissés sans surveillance. Le médicament ne doit pas être sorti de l'enveloppe à l'avance, mais plutôt au chevet de l'usager lorsque celui-ci accepte de le recevoir.
- L'administration des médicaments doit respecter les principes de qualité et de sécurité inclus dans le cahier de référence des médicaments (HAL).
- **Toujours préparer, administrer et enregistrer la médication pour un seul usager à la fois.**
- Refermer le tiroir afin de verrouiller le chariot.
- Disposer des comprimés contaminés dans un contenant biorisque.
- Déclarer, selon la politique en vigueur dans l'établissement, tout événement i.e., toute situation non souhaitée, redoutée ou indésirable reliée aux chariots de distribution de la médication qui a nui ou qui aurait pu nuire à la santé d'un usager puis en aviser son supérieur immédiat. (Incident ou accident)

3. Gestion des médicaments

3.1 Médicaments multi doses

- Les médicaments à multi doses d'un usager sont conservés dans le tiroir de celui-ci ou au réfrigérateur. Dans le cas où le contenant est surdimensionné par rapport au tiroir de l'usager, le médicament doit être conservé dans le tiroir # 5 des médicaments grands formats du chariot sécurisé et bien identifié au nom de l'usager.
- Lorsqu'un renouvellement de médicament multi doses est requis, la demande au service de pharmacie doit être réalisé via le formulaire de communication en soins infirmiers-pharmacie.

3.2 Retour de médicaments à la pharmacie

- Lors du congé de l'usager, les médicaments contenus dans le tiroir doivent être retirés et mis dans le bac de retour à médicaments situé dans le tiroir #6 (annexe 1). Par contre, les médicaments sous forme de contenants de crème, d'onguent, de gouttes ou stylo à insuline peuvent être remis à l'usager s'ils sont prescrits au départ.
- Lors d'un décès ou d'une médication cessée, retirer tous les médicaments du tiroir et les mettre dans le bac de retour situé dans le tiroir # 6 du chariot sécurisé.
- Tout produit périmé retrouvé dans le chariot doit être identifié et mis dans le tiroir de retour à la pharmacie.

Procédure (suite)

3.3 Demande de médicament :

- Toute modification (médicament écrasé, changement du moment de prise, refus répété) dans l'administration d'un médicament doit être discutée avec le pharmacien clinicien ou le médecin et le documenter via la feuille de communication en soins infirmiers-pharmacie.
- L'infirmière qui constate qu'un médicament est manquant dans le tiroir de l'usager doit en faire la demande de commande via le formulaire de communication soins infirmiers-pharmacie disponible sur les unités de soins.

3.4 Médicaments lors d'un transfert intra établissement

- Le contenu entier du tiroir à médicaments de l'usager doit être transféré à l'unité receveur et ce, avec l'ensemble des médicaments réfrigérés et de type multi doses comme les gouttes, les onguents, les sirops.
- Si l'usager quitte pour un CHSLD, s'assurer de faire suivre l'entière médication de l'usager au moment du transfert incluant ceux retrouvés dans le tiroir, au réfrigérateur et les multi doses comme les gouttes, les onguents, les sirops s'ils sont prescrits.

Démarches lors d'un bti d'un chariot

Pour tout bti de chariot ou mauvais fonctionnement, l'AIC ou la gestionnaire en collaboration avec le commis de l'unité contacte le GBM et fait un Guide TI.

3.5 Nettoyage et désinfection du chariot à médicaments

Le chariot à médicaments est inclus dans les équipements de soins non critiques de la classification de Spaulding. (CDC, 2008 et Santé Canada, 1998). Les surfaces fréquemment touchées du chariot par les mains du personnel, peuvent contribuer à la contamination croisée, ce qui justifie l'importance des mesures de nettoyage et de désinfection rigoureuse, de plus, l'hygiène des mains est requise avant de toucher au chariot de médicaments. **Le temps de contact requis est de 3 minutes, il faut s'assurer d'utiliser suffisamment de lingettes afin d'humidifier la surface et de frotter vigoureusement.** La fréquence d'entretien est associée à l'intensité où sont touchées les zones.

Procédure (suite)

Entretien	Responsable	Produit	Fréquence
Zones fréquemment touchées			
– Le devant des tiroirs – La poignée de transport – Le pourtour du chariot – L'accès à la poubelle – La tablette – L'espace creux du dessus et le dessus du chariot	PAB Infirmière ou CEPI / Infirmière aux.	Lingette d'ammonium quaternaire, temps de contact de 3 minutes, laisser sécher le produit, ne pas l'essuyer.	Chaque quart de travail
	Hygiène et salubrité	Lingette d'ammonium quaternaire, temps de contact de 3 minutes, laisser sécher le produit, ne pas l'essuyer.	1 fois par jour sur les chariots mobiles dans la route des zones grises ¹ⁱ
Clavier ²	PAB Infirmière ou CEPI / Infirmière aux.	Lingette d'ammonium quaternaire, respecter le temps de contact	Chaque quart de travail
Cartable des FADM	Infirmière ou CEPI / Infirmière aux.	Lingette d'ammonium quaternaire, respecter le temps de contact	Chaque quart de travail et avant de l'apporter au poste infirmier
Zones non fréquemment touchées			
L'extérieur du chariot au complet, l'intérieur de la poubelle et les roues	Hygiène et salubrité	Lingette d'ammonium quaternaire, respecter le temps de contact	1 fois par mois
L'intérieur du chariot et des tiroirs (incluant les petits paniers séparateurs)	PAB Infirmière ou CEPI / Infirmière aux.	Lingette d'ammonium quaternaire, respecter le temps de contact	1 fois par mois
Bloc de cassette	ATP et personnel du service alimentaire	Lave-vaisselle du service alimentaire	1 fois par mois selon le calendrier de l' annexe 2 , ou plus souvent selon la situation épidémiologique à la demande du service de PCI
Vidange de la poubelle du chariot	PAB Infirmière ou CEPI / Infirmière aux.	N/A	Chaque quart de travail ou au besoin
Remplacer le contenant biorisque	Firme externe	N/A	Chaque 2 semaines ou au besoin

Il est requis de tenir un registre de signature pour le nettoyage afin de s'assurer de pouvoir effectuer le suivi de cette information au besoin.

¹ Il n'y a pas de route de zones grises pour les chariots fixes de l'urgence, des soins intensifs et en santé mentale.

² Éviter de mettre du liquide directement sur le clavier, car il peut s'y infiltrer.

Procédure (suite)

3.5.1 Nettoyage et désinfection du bloc des cassettes

Un horaire et un mode de fonctionnement est établi par la prévention des infections. Le service de pharmacie et le service alimentaire se coordonne afin de respecter celui-ci. Ainsi le bloc de cassettes de chaque unité est passé au lave-vaisselle du service alimentaire une fois par mois, ou plus souvent selon la situation épidémiologique de l'unité et à la demande du service de prévention et contrôle des infections.

- L'ATP s'assure d'apporter les cassettes au service alimentaire et s'assure d'inscrire ses initiales sur le calendrier qui servira de registre;
- Le préposé au service alimentaire place les cassettes au lave-vaisselle;
- Le préposé au service alimentaire retourne les cassettes au service de pharmacie après le nettoyage et désinfection au lave-vaisselle.

3.6 Mode de fonctionnement à l'intérieur de la cohorte au 1^{er} Est et de la zone au 2^e Est

- Respecter les consignes pour le revêtement de l'ÉPI selon l'unité et les particularités
- Hygiène des mains aux 4 moments :
 - Avant contact avec patient ou son environnement
 - Après contact avec patient ou son environnement
 - Avant une intervention aseptique
 - Après contact ou risque de contact avec des liquides biologiques
- Hygiène des mains avant d'entrer dans la zone ou la cohorte et en quittant
- Ne jamais toucher le chariot à médicaments avec des mains souillées et en portant un ÉPI contaminé
- Dédier l'utilisation du chariot à la zone ou la cohorte, ne pas permettre de va-et-vient
- Lorsqu'une cassette doit aller d'un chariot à l'autre, s'assurer de la nettoyer avec une lingette avant de la remettre dans un autre chariot.

Références aux outils cliniques

Cahier de référence : Processus d'administration des médicaments, comité pharmaco-nursing de l'hôpital Anna-Laberge, mai 2016.

Annexe(s)

Annexe 1 : Configuration du chariot sécurisé de distribution des médicaments

Annexe 2 : Calendrier de nettoyage et registre de signature

Source(s) / Référence(s)

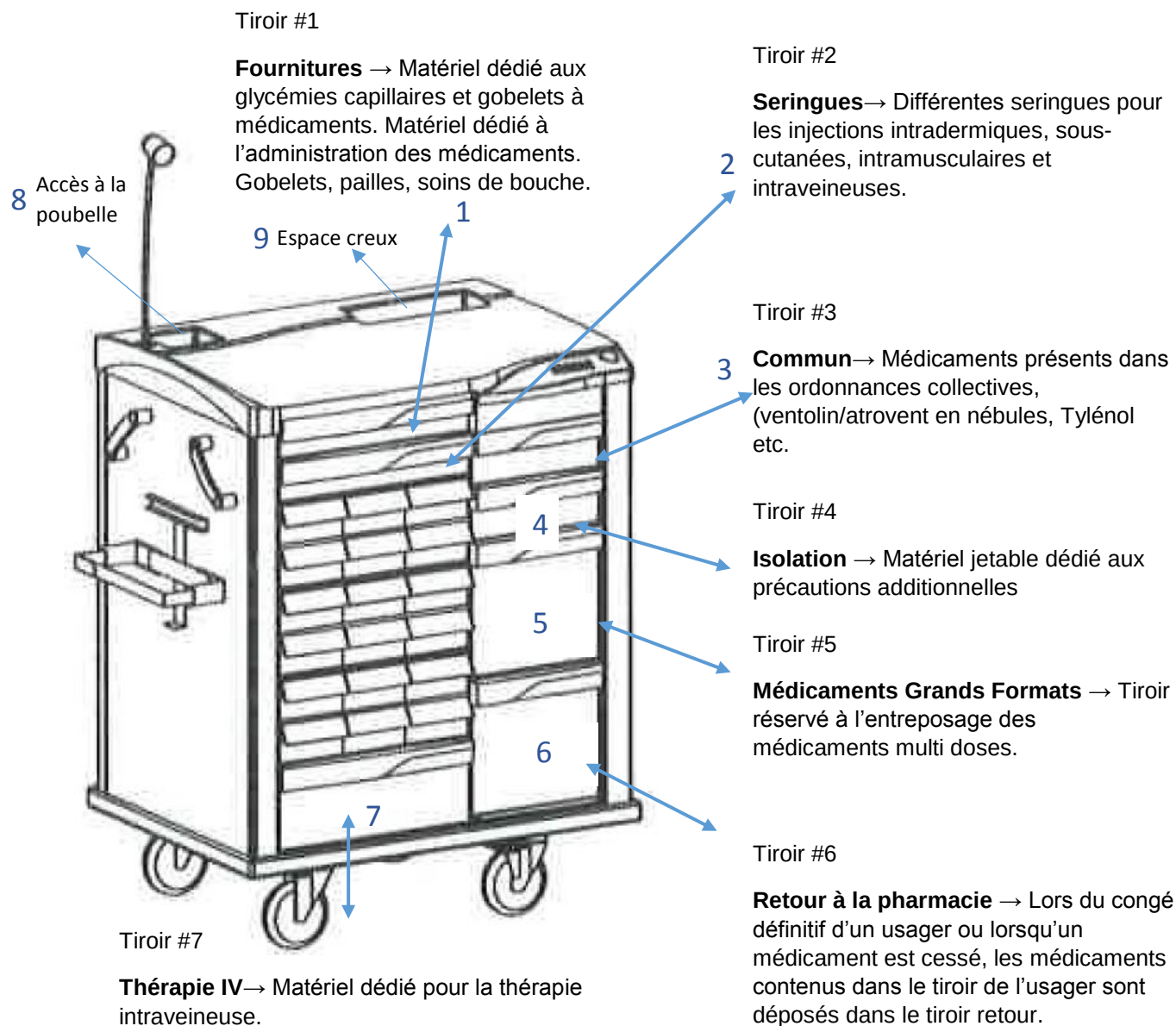
CDC (2008). *Guideline for disinfection and sterilization in Healthcare facilities*. Repéré à http://www.cdc.gov/hicpac/Disinfection_sterilization/2_approach.html

Santé Canada (1998). *Guide de prévention des infections*. Lavage des mains, nettoyage, désinfection et stérilisation dans les établissements de santé.

ANNEXE 1

Configuration du chariot sécurisé de distribution des médicaments

La configuration des chariots de distribution de la médication est la même pour l'ensemble des unités de soins de l'hôpital Anna-Laberge.



ANNEXE 2

Calendrier de nettoyage et registre de signature



NETTOYAGE DES CASSETTES DE MÉDICAMENTS DANS LE LAVE-VAISSELLE DU SERVICE ALIMENTAIRE

Le service de pharmacie apporte les cassettes de médicaments de l'unité ciblée selon l'horaire à la cuisine

AOÛT 2016							DÉCEMBRE 2016						
D	L	MA	ME	J	V	S	D	L	MA	ME	J	V	S
	1	2	3	4	5	6					1	2	3
7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	31
SEPTEMBRE 2016							JANVIER 2017						
D	L	MA	ME	J	V	S	D	L	MA	ME	J	V	S
				1	2	3	1	2	3	4	5	6	7
4	5	6	7	8	9	10	8	9	10	11	12	13	14
11	12	13	14	15	16	17	15	16	17	18	19	20	21
18	19	20	21	22	23	24	22	23	24	25	26	27	28
25	26	27	28	29	30		29	30	31				
OCTOBRE 2016							FÉVRIER 2017						
D	L	MA	ME	J	V	S	D	L	MA	ME	J	V	S
						1					1	2	3
2	3	4	5	6	7	8	5	6	7	8	9	10	11
9	10	11	12	13	14	15	12	13	14	15	16	17	18
16	17	18	19	20	21	22	19	20	21	22	23	24	25
23	24	25	26	27	28	29	26	27	28				
30	31												
NOVEMBRE 2016							MARS 2017						
D	L	MA	ME	J	V	S	D	L	MA	ME	J	V	S
		1	2	3	4	5				1	2	3	4
6	7	8	9	10	11	12	5	6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18	19	12	13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25	26	19	20	21	22	23	24	25
27	28	29	30				26	27	28	29	30	31	

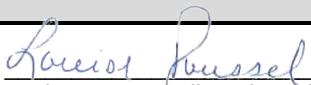
1 ^{er} Est	Soins de transition
1 ^{er} Ouest	Urgence
2 ^e Est	Soins intensifs
2 ^e Ouest	

2016-10-25

Utilisation du chariot sécurisé pour la distribution sécuritaire des médicaments

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Valérie Duvernay, conseillère en soins infirmiers à la DSIEUSI Maud Carrier, chef de la coordination des activités cliniques à la DSIEUSI Annie Marceau, responsable prévention et contrôle des infections JR	2016-08-15
Révisé par		
Personnes consultées	Annie Halpin Benoît, conseillère à la gestion des risques	2016-09-30
	Mélanie Carron, chef du département de la pharmacie CISSMO	2016-10-04
	Sandra Chapados, chef de la pharmacie à l'HAL	2016-10-03
	Claudine Ricard, chef du département du 2 ^e Ouest à l'HAL	2016-09-30
	Joanie Carrier, conseillère prévention et contrôle des infections JR	2016-09-30
	Chantal Belisle, conseillère prévention et contrôle des infections JR	2016-09-30
	Marie-Hélène Faille, conseillère-cadre au développement des outils cliniques CISSMO	2016-10-03
	Isabelle Allaire, coordonnatrice des soins infirmiers aux opérations - 2 ^e ligne (hôpitaux)	2016-10-03

Processus de recommandation		
Recommandé par les chefs de départements médicaux		
Recommandé par des instances distinctives (si pertinence seulement)		

Historique du document		
Approuvé par	 Louise Roussel, directrice adjointe intérimaire des soins infirmiers à la qualité et à l'évolution de la pratique	2016-10-20
	 Mélanie Caron, chef du département de la pharmacie CISSMO	2016-10-20
Commentaires		