

# RÔLE INFIRMIER DANS LA GESTION ET DANS L'ADMINISTRATION DES TRAITEMENTS



# Plan



- 1- Aspects législatifs**
- 2- Préparation et administration, précautions d'emploi**
- 3- Situations**
- 4- La surveillance thérapeutique**
- 5- Le rôle d'information et d'éducation thérapeutique de l'infirmière**

# 1- Aspects législatifs



# « Médicament »

**« Toute substance ou composition présentée comme possédant des propriétés curatives ou préventives à l'égard des maladies humaines ou animales , ainsi que tout produit pouvant être administré à l'homme ou à l'animal, en vue d'établir un diagnostic médical, ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions organiques... ».**

Article L 5111-1 du code de la Santé Publique

# « L' administration de médicament »

**Toute administration de médicament à un malade ne doit être effectuée que sur prescription médicale ou protocole de service (insomnie, douleur...).**

# « La prescription »

**C'est quoi ?**

- **C'est un acte médical qui se concrétise par la rédaction d'une ordonnance**
- **L'ordonnance:**
  - Ensemble de règles et de conseils formalisés par écrit réglementant officiellement une activité généralement professionnelle
  - Sur un support spécifique en fonction de la situation (simple; bizonne, sécurisée....)
  - Elle est systématiquement datée et signée par le prescripteur.
  - Elle a une durée de validité
  - Elle permet d'obtenir le remboursement par l'assurance maladie de certains actes et médicaments
  - .../...

# « La prescription »

Qui peut prescrire?

- **L'infirmière est autorisée à prescrire des dispositifs médicaux, vaccins et certains produits antiseptiques...** (arrêté du 13 mars 2025) : Le dispositif médical a pour but de prévenir, diagnostiquer, contrôler, atténuer une blessure, une maladie ou un handicap.
- **L'infirmière de pratiques avancées (IPA)** a un rôle de prescription limité (renouvellement des ordonnances concernant des pathologies chroniques ou ayant un suivi au long-cours)
- **Autres professionnels de santé pouvant prescrire** : sage femme, chirurgien dentiste, vétérinaire

# Art R 4311-7 code de la santé publique

## Actes professionnels

« L'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes suivants soit en application d'une prescription médicale qui, sauf urgence, est **écrite, qualitative et quantitative**, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin ... »



## Article R4312-38 du code de déontologie

**« L'infirmier vérifie que le médicament, produit ou dispositif médical délivré est conforme à la prescription.**

**Il contrôle également son dosage ainsi que sa date de péremption.**

**Il respecte le mode d'emploi des dispositifs médicaux utilisés. »**

## **Art R 4312-42 code de déontologie des infirmiers**

### **Responsabilité de l'IDE dans le cadre d'une prescription médicale**

**« ...il demande au prescripteur un complément d'information chaque fois qu'il le juge utile, notamment s'il estime être insuffisamment éclairé.**

**Si l'infirmier a un doute sur la prescription, il la vérifie auprès de son auteur ou en cas d'impossibilité auprès d'un autre membre de la profession concernée ... »**

## 2- Préparation et administration des médicaments, Précautions d'emploi



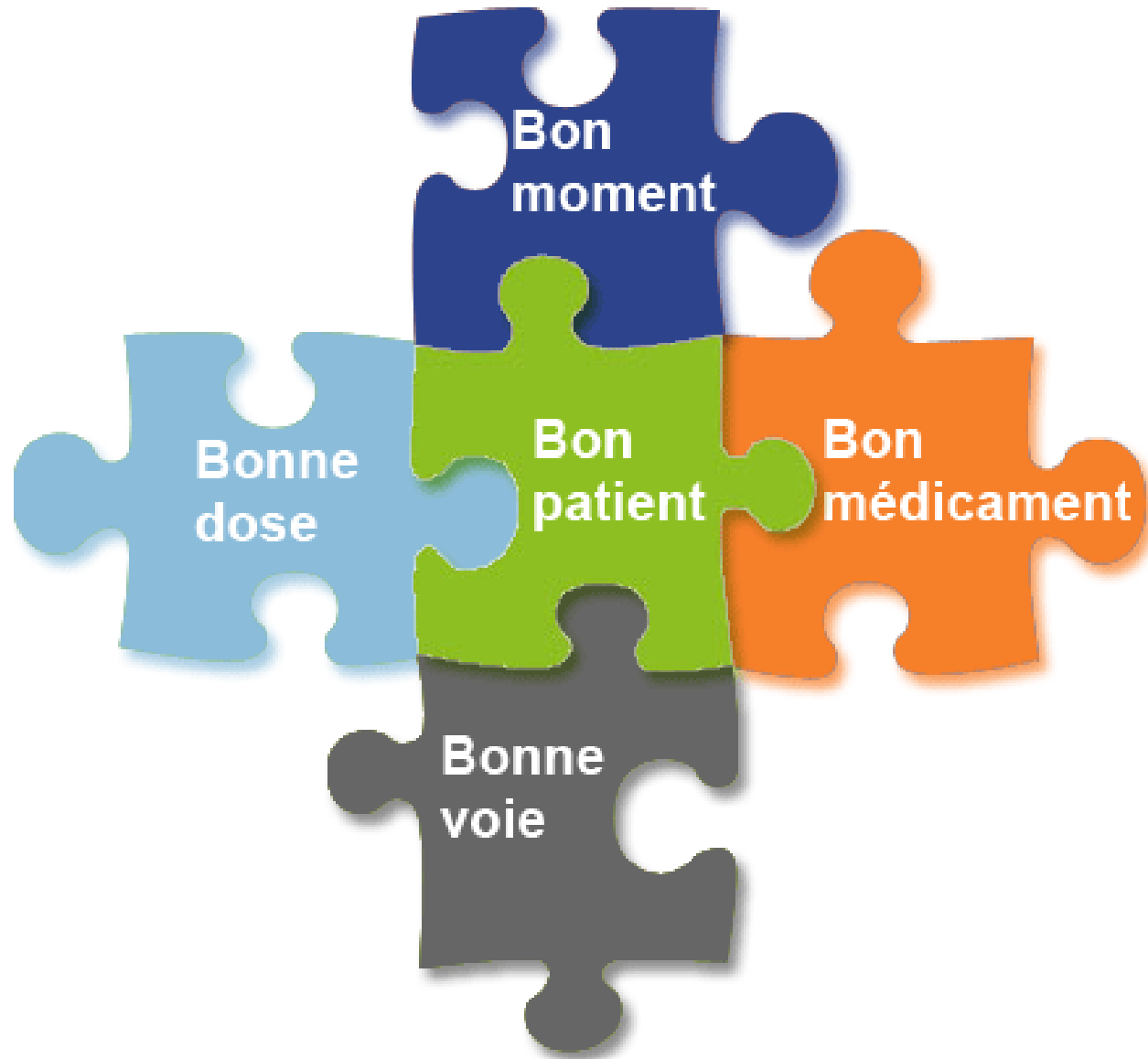
## 2.1 La prescription

- **Prescription écrite, informatisée**
- **Précise**
- **Compréhensible**
- **Datée, signée**



**VOUS NE DEVEZ JAMAIS ACCEPTER  
DE PRESCRIPTION ORALE (sauf urgence)**

# Règle des 5 B



## 2.2 Éléments indispensables à vérifier

### - Le bon patient

Au moment d'administrer le traitement

- **Nom** : préférer un nom de malade à un numéro de lit = source d'erreurs
- **Prénom**
- **Date de naissance**

Vérifier la concordance entre ce que dit le patient et l'étiquette du bracelet d'identité ( il doit **dire** son identité)



**Vigilance accrue dans les situations où le patient ne peut lui-même décliner correctement son identité**

(troubles cognitifs, barrière de la langue, troubles neurologiques ...)

- **Vérifier l'absence d'allergie, les antécédents spécifiques**  
**Si femme enceinte: Contre-indication?**

## - **Le bon médicament**

**Contrôler:**

- **le nom du produit à administrer**
- **la forme pharmaceutique**
- **l'aspect : limpidité du produit si injectable**
- **l'intégrité des emballages**
- **les dates de péremption**

## - **La bonne dose**

- **Vérifier la posologie : dosage, concentration, unités de mesure...**
- **S'assurer que la dose est bien adaptée au patient (insuffisant rénal, enfant...)**
- **Si perfusion : vérifier la durée et la solution de dilution, calculer le débit**

Soluté isotonique: NaCl 0,9% , Sérum Glucosé 5%, EPPI...

Soluté hypertonique: Sérum Glucosé 10% , Sérum Glucosé 30%...



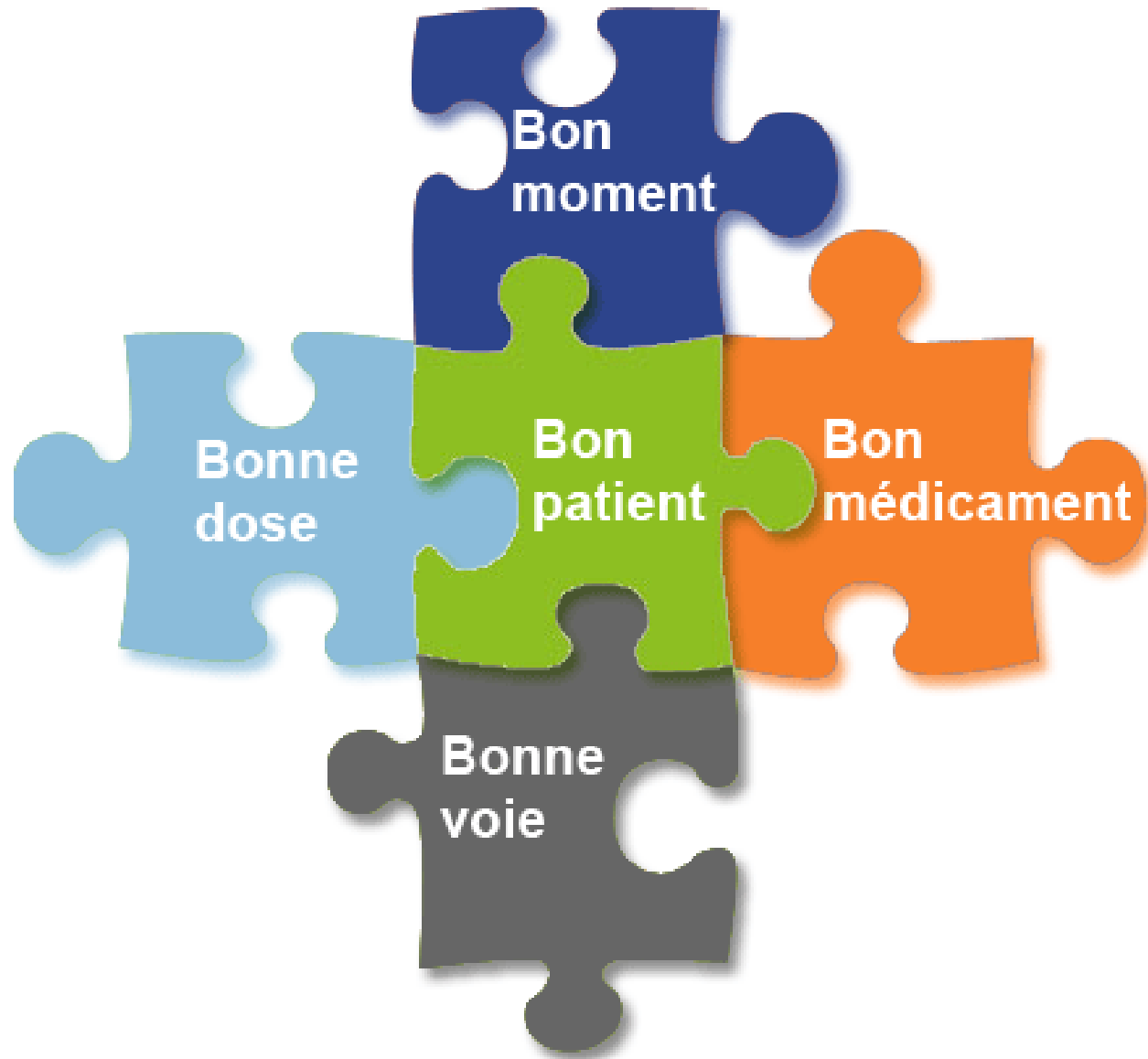
## **- La bonne voie**

- **S'assurer d'utiliser la voie prescrite**
- **Ne pas confondre voie orale, rectale, vaginale, locale, injection SC, IM ou IV, injection directe (IVD) ou perfusion intraveineuse (IVL)**
- **La voie est indiquée et concorde avec la forme galénique, elle est appropriée et sécurisée**
- **S'assurer que la voie d'administration est fonctionnelle, perméable.**

## **- Le bon moment**

- **L'horaire et la fréquence sont prescrits (ou vitesse de la perfusion...)**
- **Selon les besoins du patient, tenter de concilier « son bon moment » avec les contraintes liées au traitement**
- **Selon leurs contraintes pharmacocinétiques, certains médicaments sont administrés à certaines heures et à des fréquences spécifiques**

# Règle des 5 B



## 2.3 La prise du médicament

- Respecter les heures de prises prévues (répartition sur 24h, prise au moment des repas....)
- S'assurer de la prise du médicament si la prise est orale: en gériatrie , en psychiatrie, ..
- Un patient peut prendre seul son traitement sur prescription médicale

## 2.4 La gestion de la commande et du stockage

- Ne jamais déconditionner à l'avance des formes orales de traitement: perte de l'identité du produit et de la date de péremption.
- Le rangement est fait par ordre alphabétique en respectant les listes des médicaments (sans liste, liste I, Liste II, **stupéfiants**).
- Éviter les confusions entre deux spécialités au conditionnement similaire (ex : éviter de situer côte à côte les ampoules de NaCl et de KCl : danger++).

- **La commande des médicaments et son rangement est réalisée par les IDE ou un IDE référent, parfois par un préparateur en pharmacie**
- **Sa vérification nécessite de la rigueur**
- **Elle est réalisée à des rythmes réguliers**
- **La pharmacie doit toujours être fermée à clé**

## 2.5 La Dispensation à délivrance nominative (DDN)

- **Effectuée par une pharmacie à usage intérieur (PUI)**
- **C'est un élément clé de la sécurité** de la prise en charge thérapeutique médicamenteuse du patient
- **Limite les stocks et les coûts associés**
- Un professionnel de la pharmacie de l'établissement réceptionne une prescription, la contrôle et envoie le médicament aux unités de soins.

## 2.6 L'administration des stupéfiants

- **Prescription sur document de prescription spécifique**
- **Relevé d'administration du stupéfiant réalisé avec :**
  - Nom de l'établissement, Unité de soins
  - Date et heure d'administration
  - Nom, prénom du malade
  - Dénomination du médicament, forme pharmaceutique
  - Dose administrée
  - Nom du prescripteur : Identification + signature de la personne ayant administré le traitement
  - Conserver les conditionnements vides



## 2.7 Les transmissions

- **Toute administration de traitement doit être consignée ou validée de façon claire dans le dossier de soin (voire paraphée).**
- **La validation écrite doit se faire au plus près de la réalisation du soin.**
- **Toute erreur doit immédiatement être signalée au médecin.**

## 2.8 Les principaux risques d'erreurs

**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
- Erreurs sur le choix du médicament
- Erreurs lors de la préparation
- Erreurs lors de l'administration

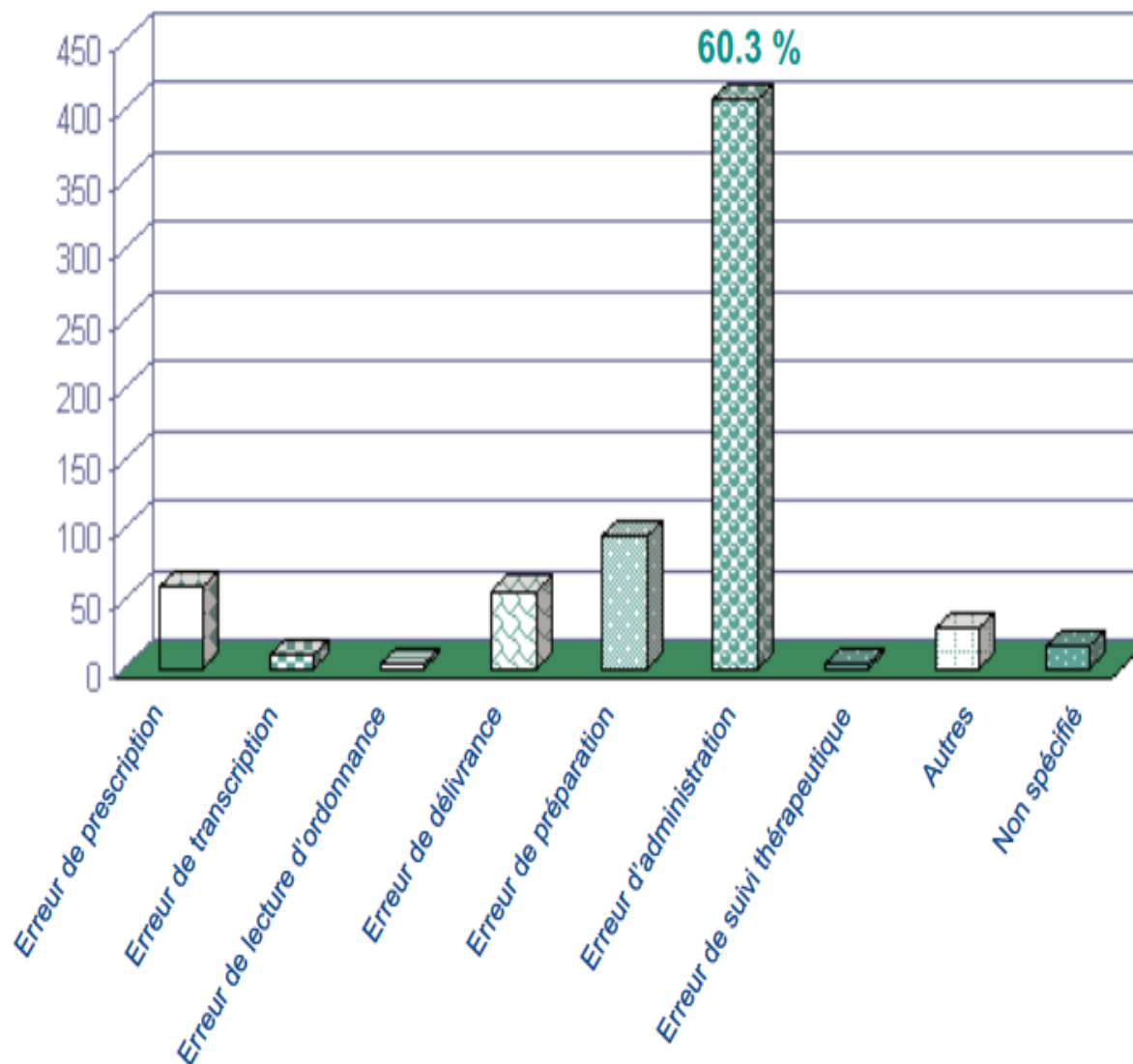
- **Erreurs liées au pharmacien**

ex : substitution non appropriée, non délivrance, erreur de délivrance et/ou défaut d'information

- **Risques d'erreurs liées à l'organisation et aux conditions de travail**

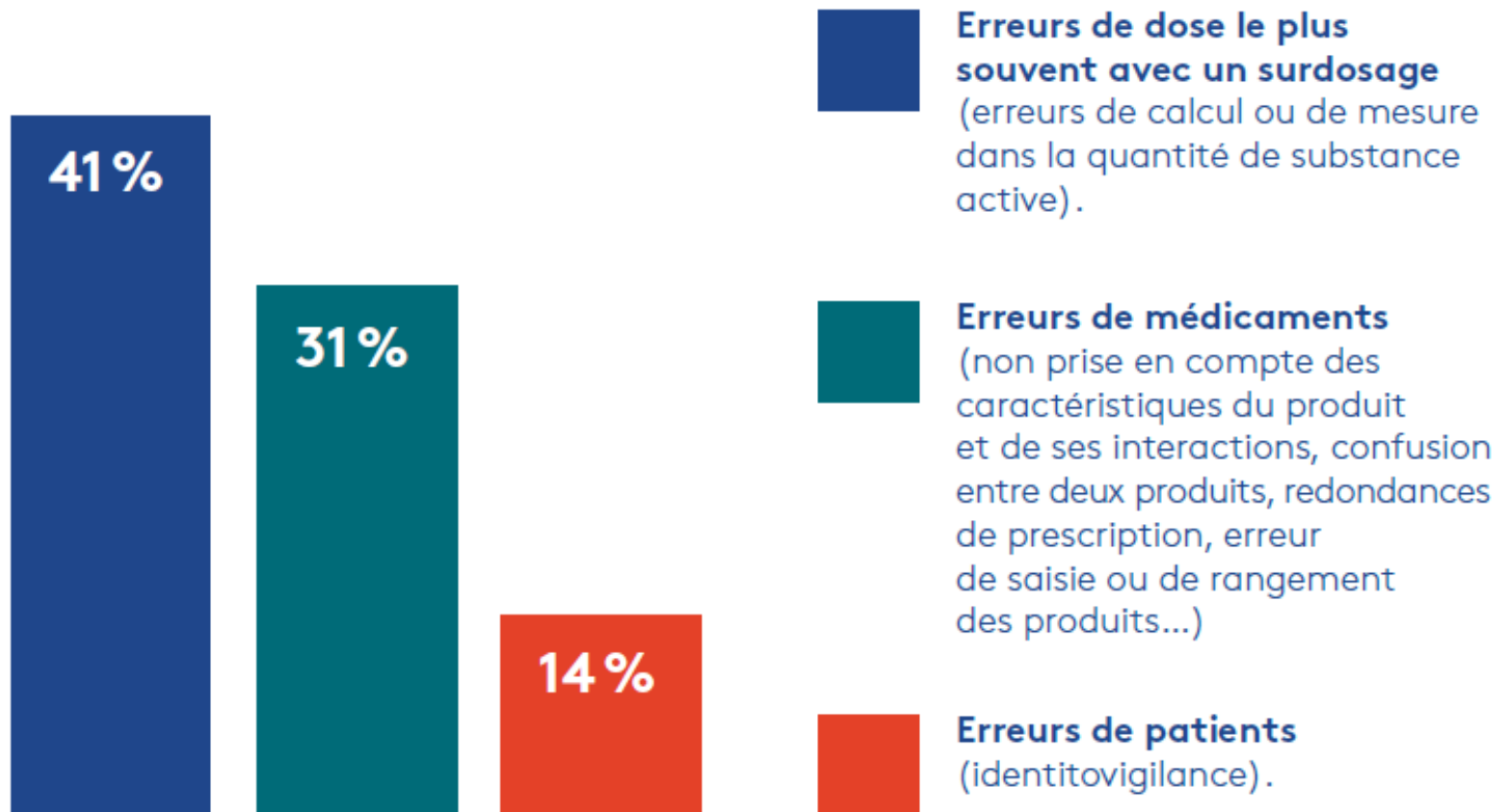
- Le risque est accru lorsque les infirmiers (ères) ne peuvent pas s'isoler pour effectuer la préparation des médicaments
- L'interruption fréquente des tâches engendre une augmentation des erreurs
- Lors d'une dispensation traditionnelle, le rangement du stock de médicaments dans la pharmacie est source d'erreurs :
  - Déconditionnement, défaut d'identification
  - Classement inadapté : spécialités et dosages mélangés
  - Manque d'approvisionnement...

## Niveau de réalisation de l'erreur médicamenteuse initiale en 2009



# Les 3 types d'erreurs déclarées les plus fréquentes

Elles représentent 86 % de l'ensemble des erreurs médicamenteuses déclarées.



Source HAS étude  
entre 2017 et 2019

- **Les nouvelles technologies réduisent de 30 à 80% le risque d'EMI**
- **La double vérification réduit de 70% les erreurs d'administration**
- **Le simple contrôle à toutes les étapes du circuit réduit de 80% les EMI**
- **Le patient informé intercepte 2% des erreurs**

- **Le signalement des erreurs**

➔ Les erreurs médicamenteuses, ou tout dysfonctionnement lié à la prise en charge médicamenteuse sont à signaler comme événement indésirable

*solidarites-sante.gouv.fr*

**(permet de réfléchir à de nouvelles pratiques par exemple en APP pour éviter qu'un même événement avec des conséquences plus graves ne se produise)**



# 3- Situations



# Situation 1



**Vous êtes en stage en service de chirurgie  
L'infirmière vous demande de poser une  
perfusion qu'elle vient de préparer,**

**Que faites-vous ?**

**La réglementation prévoit que  
c'est la personne qui a préparé  
qui injecte.**

**« ..., l'infirmière qui prépare est celle qui  
administre »**

**HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de  
l'administration des médicaments – mai 2013**

## Situation 2



**En service de médecine, l'infirmière étant occupée, l'aide-soignante vous demande si elle peut donner le traitement per os de monsieur M. car c'est l'heure du repas.**

**Que faites-vous ? Argumentez votre réponse**

**Il faut toujours se référer à l'infirmier qui a en charge le patient avant d'administrer quelque traitement que ce soit.**

La prise de médicaments pour les personnes hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux est définie comme correspondant **à une aide à la prise**.

Lorsque les actes accomplis et les soins dispensés **relevant de son rôle propre** sont dispensés dans un établissement ou un service à domicile à caractère sanitaire, social ou médico-social, l'infirmier (...) peut, **sous sa responsabilité**, les assurer avec la collaboration d'aides-soignants (...) qu'il encadre et dans les limites respectives de **la qualification reconnue à chacun du fait de sa formation**. Cette collaboration peut s'inscrire dans le cadre des protocoles de soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-3 du code de la santé publique.

**Version en vigueur depuis le 26 juillet 2021**

## Situation 3



**Vous êtes bien Mme G ?**

**Bien sûr répond la patiente qui montre son bracelet d'identification sans que l'étudiante IDE, pressée par le temps, ne le lise. Satisfaite de la réponse elle administre le traitement à la patiente.**

**Identifiez la problématique posée par cette situation**

**Celle-ci s'appelle en fait Mme C, interrogée elle a pensé « faire plaisir » à la jeune infirmière en lui répondant « OUI »**

- Attention à la formulation de la question, plutôt demander :  
« Pouvez vous donner votre nom SVP ? »
- Attention à bien vérifier systématiquement le bracelet d'identification, et d'autant plus si on a un doute
- La responsabilité de l'infirmier en charge du patient est aussi engagée

## Situation 4



**Après le repas de midi, vous retournez voir monsieur F.**

**Vous découvrez que celui-ci a pris deux fois le même traitement car il avait amené son traitement personnel.**

**Que faites-vous ?**



- **Se renseigner sur la nature du traitement pris en double:** les conséquences ne sont pas les mêmes si par exemple il s'agit d'un traitement antihypertenseur ou d'un protecteur gastrique
- **Informier l'infirmier en charge du patient qui en informera le médecin**
- **Evaluer l'état du patient :** hémodynamique, respiratoire, neurologique et effectuer une surveillance en lien
- **Noter cet événement dans une transmission ciblée**
- **Réaliser une fiche de signalement (ou fiche d'événement indésirable) avec l'IDE**

# 4- La surveillance Thérapeutique



# 4.1 L'observance

- Elle qualifie un comportement observable, une conduite effective du patient
- Elle consiste dans le suivi d'un traitement prescrit
- C'est le résultat objectivable et mesurable obtenu chez un patient au terme de la mise en œuvre d'une démarche d'éducation thérapeutique ou d'éducation à la santé
- Associée à la compliance et à l'adhésion thérapeutique du patient

*Debout C. « les concepts en sciences infirmières », ARSI, 2009*

- **L'observance ou compliance passe par le respect de la prescription par le patient et par son entourage.**
- **Nécessite la coopération du patient qui ne peut être obtenue qu'en lui apportant les informations nécessaires et suffisantes.**
- **L'infirmier a un rôle éducatif essentiel pour la sécurité du patient.**

# 4.2 La surveillance de l'efficacité du traitement

## Critères subjectifs:

- le discours du patient (il se sent mieux); l'expression du patient...

## Critères objectifs:

- **Appréciation des signes cliniques:**
  - Amélioration de l'état général
  - Disparition des signes infectieux (fièvre)...
  - Normalisation de la tension, reprise de la diurèse, disparition des œdèmes...
- **Appréciation des signes biologiques :**
  - Normalisation de la glycémie, de l'uricémie...
  - Allongement du TCA (Héparine)...
  - Stérilisation des prélèvements bactériologiques ...

## 4.3 La surveillance des effets indésirables

### Définition:

**« Réaction nocive et non voulue à un médicament se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'Homme pour la prophylaxie, le diagnostic, le traitement ou la modification d'une fonction physiologique résultant d'un mésusage. »**

Diapo 11 « iatrogénie » support Moodle

- **Signes d'intolérance immédiats : aigus**  
œdème laryngé, choc anaphylactique, Intolérance digestive (nausées, vomissements...)
- **Signes d'intolérance plus tardifs : subaigus, chroniques, retardés**  
Bénins mais nécessitant une correction : effet ulcérogène...  
Graves pouvant nécessiter l'arrêt du traitement (insuffisance hépatique, rénale...)
- **Innocuité** : qualité de ce qui n'est pas nuisible.  
Il s'agit de l'absence des effets non souhaités se développant plus ou moins rapidement parallèlement à l'effet pharmacologique recherché.

## 4.4 La surveillance spécifique de certains traitements

### Dosage des médicaments dans les liquides

- Il s'agit de médicaments à marge thérapeutique étroite ou donnés à des patients à risques (insuffisants rénaux...)
- L'adaptation posologique doit être rigoureuse et contrôlée car une inadaptation peut avoir des effets toxiques.

Exemple : digitaliques, antiépileptiques, anticoagulants, certains antibiotiques...



- Le suivi thérapeutique fait appel aux dosages plasmatiques des médicaments concernés ou à la mesure de certains paramètres biologiques.
  - Ces dosages sont effectués à un temps précis après la prise du traitement pour pouvoir comparer les résultats des dosages successifs.
- 
- **TAUX RESIDUEL** : c'est la concentration minimale: évalue le risque de toxicité lié à l'accumulation de médicament.
  - **TAUX PIC** : C'est la concentration maximale: évalue l'efficacité selon la concentration dosée.

## 4.5 La notion de toxicité

**Ensemble des manifestations  
toxiques indésirables  
consécutives à  
l'administration d'un  
médicament.**

Elle peut être :

- **Aiguë** : Par exemple surdosage
- **Chronique** : à retardement après administration répétées et prolongées
- **Risque tératogène** : risque de malformation/décès du foetus après administration de médicaments tératogènes chez la femme enceinte (période critique des premiers mois)
- **Risque mutagène** : modification des caractères génétiques
- **Risque cancérigène**

# 5- Le rôle d'information et d'éducation à la santé de l'infirmier



## 5.1 L'information lors de la prescription

- **Le but du traitement**
- **Les modalités de la prise : horaires...**
- **La posologie**
- **Les interactions avec d'autres médicaments**
- **La durée du traitement**
- **Ce qu'il faut faire en cas d'oubli, de symptômes inhabituels**
- **Les surveillances nécessaires (bilan sanguin, consultation ...)**
- **Les règles hygiéno-diététiques**

## 5.2 La prise de traitement à domicile

- **Le traitement doit être poursuivi, selon les indications, même si les signes de la maladie ont disparu (ex: antibiotiques)**
- **En cas d'intolérance, les signes doivent être signalés au médecin**
- **Certains traitements ne doivent jamais être interrompus brusquement : la posologie doit être réduite progressivement.**

Exemple : si arrêt brutal :

- Corticoïdes : risque d'insuffisance surrénalienne aiguë
- Bêtabloquants : risque de mort subite
- Benzodiazépine : risque de syndrome de sevrage
- Antiépileptiques, antihypertenseurs, neuroleptiques: effets rebond

- **Les médicaments même périmés, sont à rendre à la pharmacie : tri.**
- **Ne pas laisser les médicaments à la portée des enfants, des personnes âgées ou de toute personne susceptible d'en faire mauvais usage.**
- **Ne pas donner à un enfant un médicament destiné à un adulte.**
- **Déconseiller l'automédication surtout aux femmes enceintes ou si autres traitements en cours (diabétiques, insuffisants rénaux, patients sous traitement anticoagulant)**

## 5.3 L'éducation thérapeutique

- **Doit favoriser l'acquisition de compétences du patient pour une meilleure adaptation du traitement, une diminution des complications liées à la pathologie.**
- **C'est un processus qui s'inscrit dans le temps**
- **Elle concerne les personnes atteintes de maladies chroniques et tous les patients qui doivent gérer un traitement, des soins, des dispositifs à domicile.**



**Elle nécessite une véritable démarche pour le soignant :**

**Il est nécessaire :**

- **D'évaluer les savoirs de la personne sur sa maladie, son traitement, et évaluer ses besoins/sa motivation en matière d'apprentissage.**
- **Adapter le rythme de l'apprentissage à la personne.**
- **Évaluer les acquisitions , réajuster si besoin**

# Conclusion



- L'IDE engage sa **responsabilité** à fois qu'elle/il prépare et administre un traitement.
- L'IDE doit être en capacité d'**argumenter** un traitement et de **s'interroger sur la pertinence** de ce dernier.
- Le cas échéant, l'IDE a le devoir de **se positionner** en cas de doute

# Merci de votre attention



## Bibliographie

- *Formarier M, Jovic L, Les concepts en sciences infirmières, ARSI, 2009*
- *Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'état et à l'exercice de la profession, Berger-Levrault, 2025*
- *HAS - Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments – mai 2013 et rapport « les erreurs associées aux produits de santé » mars 2025*
- *Code de la santé publique 2025*
- *Cours e-learning disponibles sur moodle*
- *Pharmacologie et thérapeutiques, cahiers de sciences infirmières, UE 2.11, Masson, 2011...*