

De l'anxiété à l'action : Guide clinique du  
personnel instructeur pour l'administration  
sécuritaire et sûre de médicaments



# DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

BOJAN STOILJKOVIC DEBBIE KAHLER ET JASMINE BALAKUMARAN  
MELANIE MISANCHUK



De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments ©  
de Bojan Stoilkovic, Debbie Kahler et Jasmine Balakumaran sous licence Creative Commons Attribution – Pas  
d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification 4.0 International, sauf indication contraire.

# TABLE DES MATIÈRES

Couverture	ix
Table des matières	xi
Introduction	xiii

## Partie I. Introduction

1. Objectifs d'apprentissage	3
2. Apprentissage traditionnel des étudiant.e.s	4
3. Gestion de l'administration de médicaments -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	5
4. Collaboration et communication -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	7
5. Optimiser la supervision pour l'innocuité des médicaments -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	8
6. Expériences cliniques guidées en administration de médicaments -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	10
7. Paliers et responsabilité progressive -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	12
8. Phase initiale : Maîtriser l'administration de médicaments par voie orale -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	14
9. Progression vers des voies d'administration plus complexes -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	15

10.	Soutien continu et mises en situation avancées -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	17
11.	Documentation des médicaments -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	18
12.	Références -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	20
13.	Bilan, rétroaction et réflexion -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	21
14.	Exemples de bilan -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	23
15.	Exemples de modèles de rétroaction -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	26
16.	Exemples avec le modèle SCI -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	28
17.	Favoriser une pratique réflexive -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	30
18.	Références -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	31
19.	Situations difficiles -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	32
20.	Étudiant.e.s non préparé.e.s -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	33
21.	Refus de participer -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	35
22.	Une erreur est commise -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	37
23.	Manque de confiance de l'étudiant.e -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	39
24.	Remise en question des pratiques cliniques -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	41
25.	Références -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	43

26. Apprentissage continu -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	44
27. Exemple d'activité -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	46
28. Références -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	49

## Partie II. Responsabilité du personnel instructeur clinique

29. Suivre les normes	53
30. Être réaliste	54
31. Occasions d'amélioration	55

## Partie III. Séance préparatoire

32. Exemple de dialogue dans une séance préparatoire	59
--	----

## Partie IV. Préparation du personnel instructeur clinique à l'administration de médicaments en milieu clinique

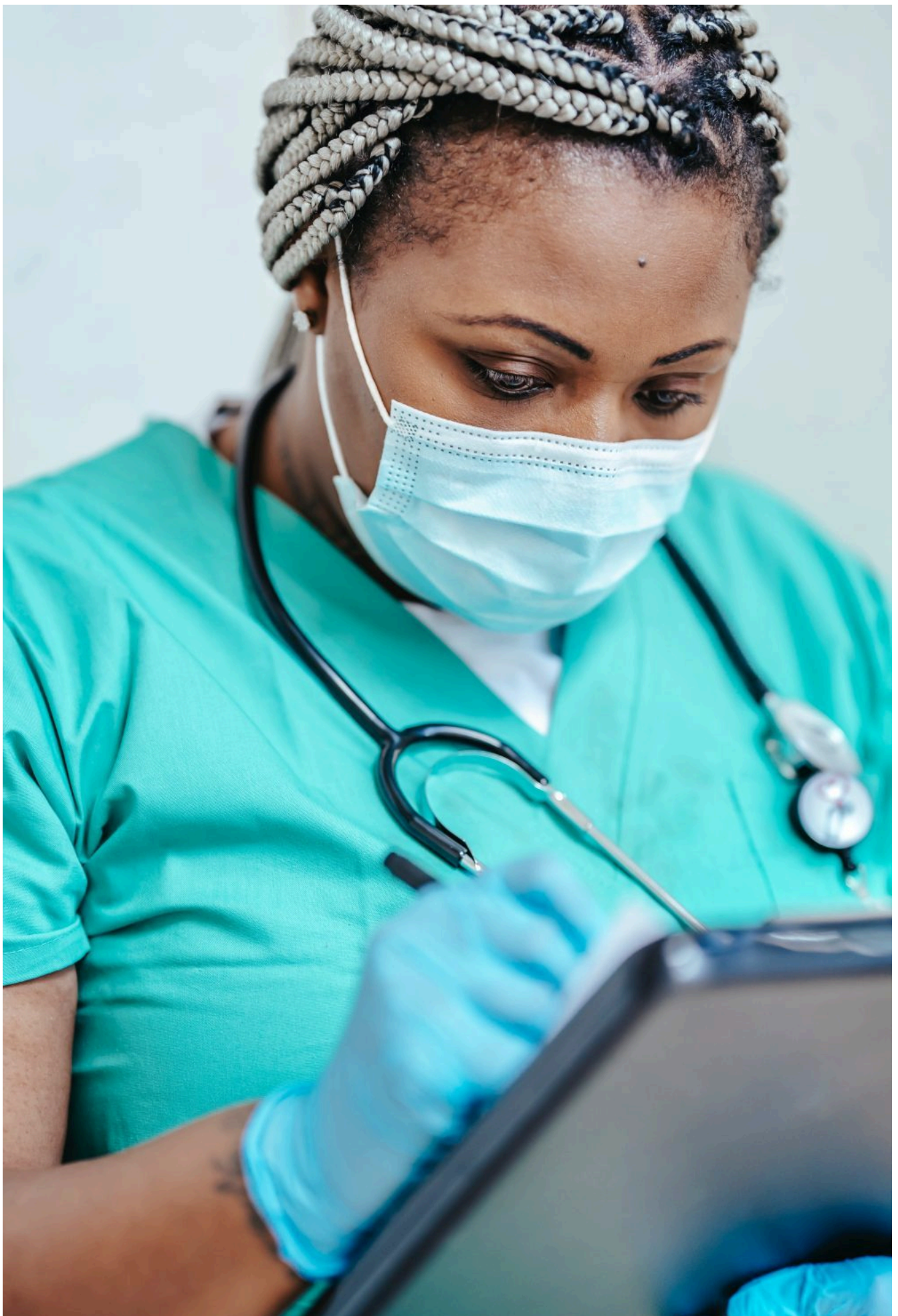
Remerciements -- De l'anxiété à l'action : Guide clinique du personnel instructeur pour l'administration sécuritaire et sûre de médicaments	65
---	----





# COUVERTURE

---



# TABLE DES MATIÈRES

---

## Table des matières

- Introduction
- Partie I. Introduction au présent guide
- Objectifs d'apprentissage
- Apprentissage traditionnel des étudiant.e.s
- Partie II. Responsabilité du personnel instructeur clinique
- Suivre les normes
- Être réaliste
- Occasions d'amélioration
- Partie III. Séance préparatoire
- Exemple de dialogue dans une séance préparatoire
- Partie IV. Préparation du personnel instructeur clinique à l'administration de médicaments en milieu clinique
- Gestion de l'administration de médicaments
- Collaboration et communication
- Optimiser la supervision pour l'innocuité des médicaments
- Partie V. Expériences cliniques guidées en administration de médicaments
- Paliers et responsabilité progressive
- Phase initiale : Maîtriser l'administration de médicaments par voie orale
- Progression vers des voies d'administration plus complexes
- Soutien continu et mises en situation avancées
- Documentation des médicaments
- Références
- Partie VI. Bilan, rétroaction et réflexion
- Exemples de bilan
- Exemples de modèles de rétroaction
- Exemples avec le modèle SCI
- Favoriser une pratique réflexive
- Références
- Partie VII. Situations difficiles
- Étudiant.e.s non préparé.e.s

- Refus de participer
- Une erreur est commise
- Manque de confiance de l'étudiant.e
- Remise en question des pratiques cliniques
- Références
- Partie VIII. Apprentissage continu
- Exemple d'activité
- Références
- Remerciements

# INTRODUCTION

---



Le personnel instructeur clinique fait le pont entre la salle de classe, le laboratoire et l'environnement clinique. Il démystifie le processus d'administration des médicaments pour les étudiant.e.s, leur inculque le sens des responsabilités et la diligence nécessaire à une pratique sécuritaire. Le personnel instructeur clinique est dans une position unique pour atténuer l'anxiété que ressentent nombre d'étudiant.e.s face à l'administration de médicaments et au risque d'erreurs. C'est dans cette optique que cette ressource a été élaborée afin de renforcer les compétences du personnel instructeur clinique dans le soutien qu'il offre aux étudiant.e.s qui apprennent à administrer des médicaments en toute sécurité. Le présent guide explique le processus d'administration sécuritaire des médicaments, donne des exemples d'application pratique et fournit des ressources.

## Attribution des éléments visuels

- Professionnel de la santé assis sur une chaise © nasro azaizia



# PARTIE I

# INTRODUCTION



Des événements préjudiciables liés à des erreurs de soins et de médicaments se produisent dans un (1) séjour hospitalier sur dix-sept (17) au Canada. L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé soulignent tous deux ce fait. Les erreurs de médicaments sont une source de grande inquiétude en ce qui a trait à la sécurité des patients au Canada. En ce sens, le présent guide s'adresse au personnel instructeur clinique. La sécurité des patients sous-tend le rôle important que joue le personnel instructeur qui tente d'orienter efficacement les étudiant.e.s dans les complexités des pratiques sécuritaires d'administration de médicaments, tout en réduisant l'anxiété qu'ils éprouvent.

## Références

Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Institut canadien d'information sur la santé*. <https://www.cihi.ca/fr>

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (2024). *Bulletins de l'ISMP Canada*. <https://ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/>

## Attribution des éléments visuels

- Professionnelle de la santé © Tran Nhu Tuan

## Attribution des éléments visuels

- Professionnelle de la santé © Tran Nhu Tuan



1.

# OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE

---

À la fin du livre, le personnel instructeur clinique sera en mesure de faire ce qui suit :

1. Comprendre son rôle pour aider les étudiant.e.s à apprendre à administrer des médicaments.
2. Passer en revue les méthodes courantes pour soutenir les étudiant.e.s dans leur apprentissage à administrer des médicaments.
3. Comprendre les facteurs qui favorisent la réussite des étudiant.e.s dans l'apprentissage de l'administration des médicaments.
4. Développer des stratégies pour diminuer l'anxiété des étudiant.e.s à l'aide d'une séance préparatoire.
5. Réfléchir aux pratiques actuelles d'administration sécuritaire de médicaments et déterminer où intégrer de nouvelles pratiques.

## 2.

# APPRENTISSAGE TRADITIONNEL DES ÉTUDIANT.E.S

---

La pratique traditionnelle de l'administration des médicaments des étudiant.e.s en soins infirmiers en milieu clinique s'appuie sur un processus structuré et supervisé conçu pour intégrer les connaissances théoriques aux compétences pratiques afin de garantir la prestation de soins sûrs et efficaces à la patientèle. Cette pratique comprend généralement plusieurs étapes importantes :

- **Préparation préclinique (en salle de classe et en laboratoire) :** Les étudiant.e.s étudient la pharmacologie, les techniques d'administration des médicaments, le calcul des doses et les six à dix droits relatifs à l'administration des médicaments. Selon l'établissement, la préparation peut comprendre des tests formatifs de leurs compétences et des activités de simulation.
- **Expérience clinique supervisée :** Au cours de stages cliniques dans les établissements de santé, les étudiant.e.s administrent des médicaments sous la supervision étroite du personnel instructeur clinique ou du personnel infirmier autorisé et gagnent progressivement de la confiance et des compétences.
- **Observation et vérification directes :** Le personnel instructeur ou précepteur observe attentivement les étudiant.e.s pendant la préparation et l'administration des médicaments, en veillant au respect des protocoles de sécurité et des techniques correctes.
- **Documentation :** Les étudiant.e.s documentent avec exactitude le processus d'administration des médicaments dans le dossier médical du patient.
- **Favoriser l'indépendance :** Au fur et à mesure que les étudiant.e.s prennent de l'expérience, ils obtiennent une meilleure indépendance dans l'administration des médicaments. Le personnel instructeur concilie cette autonomie avec la nécessité de continuer à les superviser afin de garantir la sécurité des patients.
- **Rétroaction, évaluation et réflexion :** Les étudiants reçoivent de la rétroaction en continu et des évaluations officielles de la part du personnel instructeur et précepteur qui les encourage à réfléchir à leurs forces, à leurs points à améliorer et à leur rendement clinique général.

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2024). *Medication Decision Tool*. <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/decision-tool-medication/>

3.

# GESTION DE L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Gestion de l'administration de médicaments

---

### Médicaments par voie orale

- Les étudiant.e.s commencent souvent leur expérience pratique en administrant des médicaments oraux et topiques.
- L'adoption d'autres voies d'administration se fait généralement par étapes tout au long du semestre.

### Gestion des médicaments au-delà du champ d'application initial

- Coordonnez avec le personnel infirmier les modalités d'administration des médicaments que l'étudiant.e ne pratiquera pas. Déterminez si le personnel instructeur clinique doit administrer les médicaments par les autres méthodes (IV, SC, insuline, etc.) ou si le personnel infirmier de l'établissement le fera.
- Clarifiez les rôles et les responsabilités de tous pour faire en sorte que tous les médicaments sont administrés de manière sécuritaire et selon les directives réglementaires.



4.

# COLLABORATION ET COMMUNICATION -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Collaboration et communication

---

### Interaction avec le personnel infirmier

- Expliquez au personnel infirmier avant de commencer la manière dont l'étudiant.e participera à l'administration des médicaments.
- Veillez à ce que des canaux de communication clairs soient établis pour les questions et les conseils.

### Sécurité et supervision

- Insistez sur le fait que vous (le personnel instructeur clinique) serez responsable de la supervision directe et des vérifications de sécurité lorsque les étudiant.e.s administreront des médicaments.
- Déterminez dans quelles circonstances les étudiant.e.s seront autorisés à administrer des médicaments sous la supervision du personnel infirmier.
- Établissez un protocole que les étudiant.e.s devront suivre lorsqu'ils ne sont pas sûrs d'un médicament ni de la technique d'administration.
-

## 5.

# OPTIMISER LA SUPERVISION POUR L'INNOCUITÉ DES MÉDICAMENTS -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Optimiser la supervision pour l'innocuité des médicaments

---

La **tournée des médicaments** est le processus inscrit au programme de la journée grâce auquel le personnel de la santé, généralement le personnel infirmier, distribue et administre les médicaments prescrits à la patientèle de l'unité dans l'heure qui suit l'heure prévue de l'administration (voir la politique de l'établissement).

Le ratio d'étudiant.e.s par rapport au personnel enseignant pendant la tournée des médicaments doit prioriser la sécurité de la patientèle et créer un milieu propice à l'apprentissage.

### Ajustement du ratio

Adapter le ratio d'étudiant.e.s par rapport au personnel instructeur pour respecter les exigences particulières du milieu clinique et les besoins spécifiques de la patientèle soignée.

### Supervision étroite des débutant.e.s

Au début, le personnel instructeur doit superviser de près un petit groupe, idéalement 2 ou 3 étudiant.e.s, afin de leur fournir des conseils pertinents pendant leurs premières expériences d'administration de médicaments.

## Ajustement au fil de l'évolution des compétences

Au fur et à mesure que les étudiant.e.s s'améliorent et maîtrisent les activités à réaliser, il est possible d'augmenter le ratio avec prudence en fonction de l'avis du personnel instructeur et la confiance dans les capacités des étudiants.

### Références

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2024). Medication Decision Tool. <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/decision-tool-medication/>

### Avis de non-responsabilité

Les suggestions sont fondées sur l'expérience clinique des experts et sur l'application des normes de pratique de l'OIIO.

6.

# EXPÉRIENCES CLINIQUES GUIDÉES EN ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

v

## Expériences cliniques guidées en administration de médicaments

---



En milieu clinique, vous devez superviser étroitement et guider les étudiant.e.s dans le processus



d'administration des médicaments. Au début, la tâche peut consister à les accompagner à toutes les étapes et même à prendre en charge certains aspects de l'administration des médicaments. Tout en demeurant accessible en cas de besoin, le personnel instructeur clinique doit progressivement se retirer et laisser les étudiant.e.s qui gagnent en confiance et en compétence au fil du temps prendre leur place.

## Attribution des éléments visuels

- Une professionnelle de la santé lit l'étiquette du médicament © National Cancer Institute

## Attribution des éléments visuels

- Une professionnelle de la santé lit l'étiquette du médicament © National Cancer Institute

7.

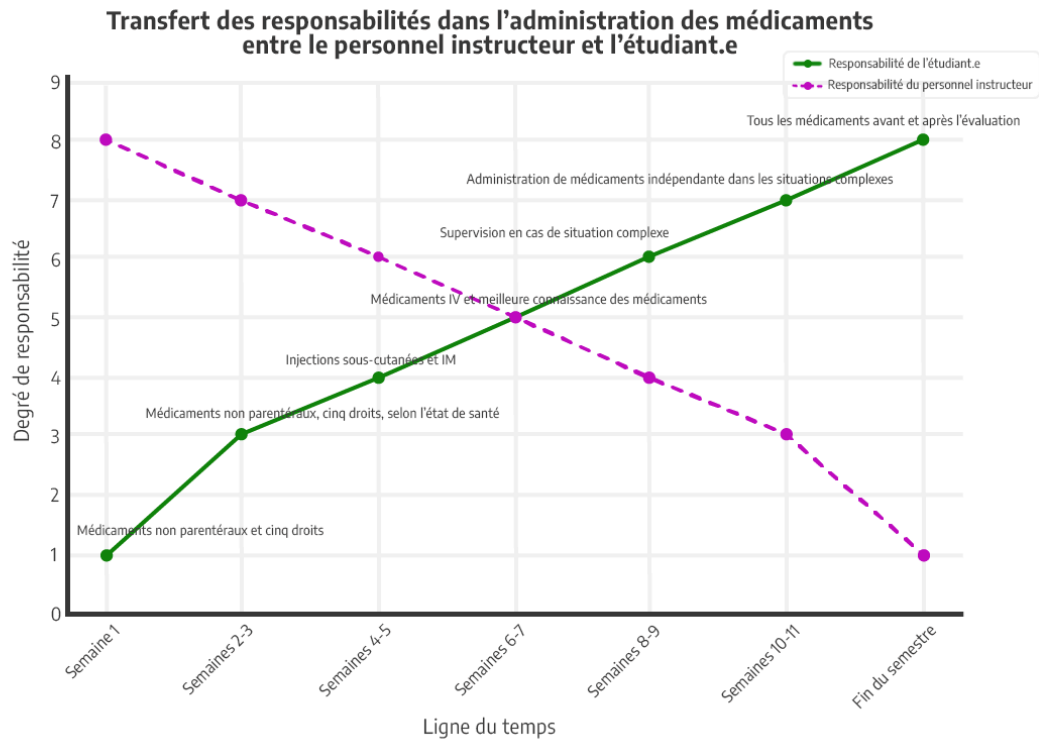
# PALIERS ET RESPONSABILITÉ PROGRESSIVE -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Paliers et responsabilité progressive

---

Augmentez progressivement le degré de responsabilité des étudiant.e.s pour leur permettre de prendre des décisions tout en étant supervisé.e.s. Commencez par des médicaments et des procédures simples, puis explorez des situations plus complexes au fur et à mesure que les étudiant.e.s gagnent en confiance et en compétence.



Le graphique est une représentation visuelle des responsabilités des étudiant.e.s et du personnel instructeur clinique dans le processus d'administration des médicaments. La ligne verte indique la progression des étudiant.e.s, lequel.le.s commencent par acquérir des compétences fondamentales et prennent par la suite et progressivement d'autres responsabilités au fur et à mesure qu'ils gagnent en confiance et en compétence. La ligne pointillée magenta représente la responsabilité du personnel instructeur clinique, laquelle est initialement élevée et couvre les compétences et les tâches que les étudiant.e.s n'assument pas encore. Au fil du semestre, les étudiant.e.s deviennent de plus en plus indépendants et le personnel instructeur délègue une part de ses responsabilités directes pour les confier aux étudiants et adopter un rôle de supervision et de soutien. Cette représentation visuelle souligne l'équilibre dynamique entre l'enseignement, la supervision et le transfert progressif des responsabilités du personnel instructeur aux étudiant.e.s dans l'environnement d'apprentissage clinique.

## Attribution des éléments visuels

- Progression des étudiant.e.s et du personnel instructeur

8.

# PHASE INITIALE : MAÎTRISER L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR VOIE ORALE -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Phase initiale : Maîtriser l'administration de médicaments par voie orale

---

### Conseils directs sur l'administration de médicaments par voie orale

Au départ, le personnel instructeur clinique supervise étroitement les étudiant.e.s qui administrent des médicaments par voie orale. Le personnel instructeur clinique peut expliquer aux étudiant.e.s la vérification des ordonnances du prescripteur, la contre-vérification des allergies des patients, le calcul des doses au besoin et les « Dix droits relativement à l'administration des médicaments » et il peut prendre en charge certains de ces éléments à la place des étudiant.e.s.

### Démonstrations et exercices pratiques

Dans certaines circonstances ou à la demande des étudiant.e.s, le personnel instructeur clinique peut montrer des techniques d'administration de diverses formes de médicaments, comme les comprimés, les capsules et les liquides, et expliquer comment prendre en charge les patients ayant des difficultés à avaler. Les étudiant.e.s mettent ensuite ces compétences en pratique en préparant une dose d'antibiotique liquide pour un.e patient.e, sous l'œil attentif du personnel instructeur.

9.

# PROGRESSION VERS DES VOIES D'ADMINISTRATION PLUS COMPLEXES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Progression vers des voies d'administration plus complexes

---

### Introduction aux voies parentérales

Lorsque les étudiant.e.s maîtrisent l'administration de médicaments par des voies autres que parentérales, ils sont prêts à apprendre des voies d'administration plus complexes telles que les médicaments sous-cutanés, intramusculaires (IM) et intraveineux (IV). Ils commencent par apprendre à maîtriser ces voies d'administration en classe et en laboratoire pour ensuite commencer à administrer des médicaments par ces voies dans un milieu clinique. La supervision peut être axée sur les principes de la technique aseptique, de la sélection des aiguilles et de l'alternance des sites d'injection, entre autres considérations de sécurité pendant l'administration même des médicaments.

### Pratique supervisée de l'administration de médicaments par des voies parentérales

Les étudiant.e.s peuvent apprendre à administrer des anticoagulants ou de l'insuline par voie sous-cutanée ou par injection IM. Au début, le personnel instructeur peut demander aux étudiant.e.s de pratiquer les étapes à suivre avant de s'apprêter à faire l'injection sous surveillance étroite.

## Gestion des médicaments administrés par voie intraveineuse



L'administration de médicaments par voie intraveineuse exige de comprendre le fonctionnement de la pompe à perfusion intraveineuse, de calculer le taux de perfusion et de mélanger les médicaments à administrer par voie intraveineuse selon la procédure de stérilisation. Dans le cas d'une expérience guidée, le personnel instructeur peut commencer par faire la démonstration de la mise en place pour une administration d'antibiotiques par voie IV et demander ensuite à l'étudiant.e de préparer et d'administrer le sérum physiologique sous surveillance.

### Attribution des éléments visuels

- Un membre du personnel prépare une injection. © Kristine Wook

10.

# SOUTIEN CONTINU ET MISES EN SITUATION AVANCÉES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Soutien continu et mises en situation avancées

---

### Encourager l'autonomie au moyen d'un filet de sécurité

- Même si les étudiant.e.s acquièrent de l'autonomie, le personnel instructeur clinique demeure accessible pour répondre à leurs questions et les aider. Ainsi, les étudiant.e.s se sentent en confiance pour agir puisqu'ils savent qu'ils ont accès à des conseils si jamais ils se trouvent dans une situation complexe (ajustement des traitements médicamenteux pour des patient.e.s souffrant d'insuffisance rénale).
- Le personnel instructeur clinique détermine si l'étudiant a atteint le bon degré de compétence en administration de médicaments pour exercer sous la supervision du personnel infirmier autorisé, pourvu qu'il s'agisse d'une entente mutuelle et que les normes de pratique de l'OIIO sont respectées.
- Apprentissage des soins complexes par mises en situation : Le personnel instructeur clinique peut organiser des mises en situation pour que les étudiant.e.s prennent en charge une patientèle qui prend plusieurs médicaments par différentes voies d'administration, ce qui les force à prioriser les soins et à surveiller les interactions médicamenteuses et les effets secondaires. Pensons notamment à la transition de l'administration d'un analgésique par voie IV à la voie orale après une intervention chirurgicale qui demande de faire des ajustements en fonction du ressenti de la douleur et de surveiller les effets secondaires.

## 11.

# DOCUMENTATION DES MÉDICAMENTS -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Documentation des médicaments

---

### Orientation directe sur la documentation des médicaments

Au départ, le personnel instructeur clinique supervise étroitement la documentation des étudiant.e.s sur les médicaments administrés, retenus ou refusés. Le personnel instructeur clinique peut ainsi accompagner la personne étudiante tout au long du processus et s'assurer qu'elle respecte la politique sur la documentation des médicaments. Même si les personnes étudiantes font de bonnes documentations, le personnel instructeur clinique doit toujours s'assurer que cette documentation est exacte, conformément aux normes de l'OIIO.





## Attribution des éléments visuels

- Une professionnelle de la santé passe en revue la documentation © Elen Sher

12.

# RÉFÉRENCES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Références

---

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2024). *Medication Decision Tool*. <https://www.cno.org/en/learn-about-standards-guidelines/educational-tools/decision-tool-medication/>

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2023). *Practice Standard: Medication*. [https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41007\\_medication.pdf](https://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41007_medication.pdf)

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (s.d.). *Implement strategies to prevent persistent medication errors and hazards*. <https://www.ismp.org/resources/implement-strategies-prevent-persistent-medication-errors-and-hazards>

Valdez, L. P. M., de Guzman, A. B., et Escolar-Chua, R. L. (2013). Every move counts in learning: Filipino clinical instructors' scaffolding behaviors in teaching medication administration. *Nurse Education Today*, 33(10), 1214–1218.

13.

# BILAN, RÉTROACTION ET RÉFLEXION -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

VI

## Bilan, rétroaction et réflexion

---

Dans un milieu clinique d'apprentissage, le bilan, la rétroaction et la réflexion sont des éléments essentiels qui suivent l'administration des médicaments. Il s'agit d'un puissant trio qui favorise l'apprentissage et l'amélioration. Le bilan aide les étudiant.e.s et le personnel instructeur clinique à analyser ce qui s'est passé, à comprendre les résultats et à nommer les points à améliorer. Il permet de traduire les expériences en bribes d'information exploitables. Le bilan peut avoir lieu immédiatement après l'administration des médicaments ou dans le cadre d'une discussion post-réunion.



La rétroaction du personnel instructeur clinique est essentielle pour renforcer les actions positives, corriger les faux pas et faire en sorte que les étudiant.e.s comprennent les conséquences réelles de leurs actions. La rétroaction devrait se faire en privé avec l'étudiant.e concerné.e après qu'il ou elle a donné son consentement (si cette personne n'est pas prête à ce moment-là de recevoir la rétroaction, trouvez un moment dans la même journée qui lui convient davantage).

La réflexion permet de bien intégrer les apprentissages, de donner aux étudiants les moyens de s'évaluer eux-mêmes, d'intérioriser les leçons, d'adopter un état d'esprit orienté vers un développement personnel et professionnel continu.

## Attribution des éléments visuels

- Une professionnelle de la santé s'adresse à une étudiante en soins infirmiers

## Attribution des éléments visuels

- Une professionnelle de la santé s'adresse à une étudiante en soins infirmiers

14.

# EXEMPLES DE BILAN -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Exemples de bilan

---

Le modèle de bilan DDA (**désamorcer, découvrir, approfondir**) donne une structure pour réfléchir et apprendre de nos expériences. Il est particulièrement efficace après une séance d'administration de médicaments en milieu clinique puisqu'il aide le personnel instructeur clinique et les étudiant.e.s à réfléchir à l'expérience, à comprendre les résultats de l'apprentissage et à nommer les points à améliorer.

Voici quelques grandes lignes pour faire le bilan à l'aide du modèle DDA après qu'un médicament ait été donné :

### Désamorcer

#### Objectif :

Réduire les tensions et normaliser le climat émotionnel afin de le rendre propice à la discussion ouverte.

#### Grandes lignes

- Commencez par un bref exercice de relaxation ou quelques instants de silence pour permettre à chacun de se calmer et de rassembler ses idées.
- Reconnaissez les aspects émotionnels de l'expérience et permettez aux étudiant.e.s d'exprimer des

sentiments dans un environnement sécuritaire sur le processus d'administration des médicaments.

- Insistez sur le fait que le bilan est un espace sans jugement, axé sur l'apprentissage et la croissance.

## Découvrir

### Objectif :

Explorer les événements et les mesures prises au cours du processus d'administration des médicaments et veiller à comprendre ce qui s'est passé et pourquoi.

### Grandes lignes

- Posez des questions ouvertes pour guider les étudiant.e.s dans une réflexion analytique sur l'expérience de l'administration de médicaments : « Quel processus de réflexion avez-vous suivi pour choisir le médicament? » ou « Comment vous êtes-vous assuré d'administrer le médicament de manière sécuritaire? »
- Encouragez les étudiant.e.s à décrire leurs gestes, décisions et difficultés. Mettez en évidence les résultats positifs et les moments où le processus n'a pas été suivi à la lettre.
- Tenez une discussion sur la raison qui sous-tend les pratiques d'administration des médicaments, l'importance des 10 droits, l'interaction avec la patientèle et la surveillance de la réaction.

## Approfondir

### Objectif :

Consolider l'apprentissage en faisant des liens entre l'expérience et de grands principes infirmiers et nommer les possibilités d'apprentissage futures.

### Grandes lignes

- Aidez les étudiant.e.s à réfléchir à l'incidence de l'expérience sur leur compréhension d'une administration sécuritaire de médicaments et des soins sécuritaires offerts aux patients.
- Discutez de la façon dont les leçons tirées peuvent être appliquées aux situations cliniques à venir.  
« Comment cette expérience changera-t-elle votre méthode pour vérifier si les patient.e.s ont des allergies

ou confirmer leur identité à l'avenir? »

- Fixez des objectifs d'amélioration spécifiques et réalisables, tels que s'exercer à calculer des médicaments ou trouver des stratégies pour gérer l'anxiété pendant l'administration des médicaments.
- Pour terminer le bilan, résumez les principaux apprentissages et affirmez la valeur de l'amélioration continue et de la réflexion dans la pratique clinique.

15.

# EXEMPLES DE MODÈLES DE RÉTROACTION -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Exemples de modèles de rétroaction

---

Au moment de guider des étudiant.e.s dans leur formation clinique, il est important de leur donner des commentaires d'une manière structurée qui encourage l'apprentissage et la croissance. De nombreux modèles et techniques de rétroaction existent :

### Modèle de rétroaction constructive

Met l'accent sur une rétroaction spécifique, objective et utile qui permet aux étudiant.e.s de comprendre clairement leur rendement et comment l'améliorer.

Les meilleurs formateurs cliniques donnent de la rétroaction de la manière suivante :  
<https://www.keithrn.com/2017/10/student-feedback>

### Modèle de responsabilité partagée

Considère la rétroaction comme un processus collaboratif où les étudiant.e.s et le personnel instructeur partagent la responsabilité. Ce modèle encourage les étudiant.e.s à demander de manière active une rétroaction, à adopter la réflexion et à mettre en œuvre des suggestions d'amélioration.



Modèle de responsabilité partagée <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8182567/>

## Modèle Situation, Comportement, Impact (SCI)

Ce modèle est particulièrement efficace. Il est conçu pour être spécifique et objectif et favoriser l'amélioration.

- Situation : Il faut commencer par déterminer le moment exact où le comportement a été observé. Cette observation permet d'ancrer la conversation dans une réalité commune et de s'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde quant au moment et à l'endroit où la rétroaction s'applique.
- Comportement : Il s'agit ici de décrire objectivement ce qui a été observé et de se concentrer strictement sur les actions et les mots, sans supposer de raisons ni porter de jugement. Cette étape est cruciale pour maintenir un ton constructif.
- Impact : La conversation est alors orientée vers l'effet du comportement observé. Qu'il soit positif ou négatif, le fait de parler de l'impact aide la personne à saisir l'importance de ses actions et des effets qu'elles ont sur les autres et sur l'environnement en général.

16.

# EXEMPLES AVEC LE MODÈLE SCI -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Exemples avec le modèle SCI

---

Le personnel instructeur clinique gagne vraiment à mettre en application le modèle SCI dans les séances de rétroaction. Voici une façon de le mettre en pratique :

### Exemple de rétroaction pour corriger une action

#### Situation

Commencez par énoncer de manière claire l'événement observé. « Aujourd'hui, pendant la tournée d'administration des médicaments, lorsque vous avez fait l'injection intramusculaire à M. Gingras... »

#### Comportement

Décrivez le comportement de manière objective. « J'ai remarqué que vous n'avez pas expliqué complètement la procédure au patient avant de lui faire l'injection et la technique me semblait précipitée. »

## Impact

Clarifiez les conséquences du comportement. « M. Gingras semblait nerveux, mal à l'aise et surpris de recevoir une injection. »

## Exemple de rétroaction positive

### Situation

« Ce matin, pendant que vous donniez des médicaments... »

### Comportement

« Vous avez bien vérifié l'identité du patient et lui avez expliqué les médicaments de façon claire. »

### Impact

« De cette manière, le patient a reçu le bon traitement et savait ce que vous lui faisiez. Très bon travail! »

Cette rétroaction est concise et va droit au but. Elle met en évidence les actions correctes de l'étudiant.e et les retombées sur les soins aux patients.

Après avoir présenté le modèle SCI, discutez des points à travailler et élaborer ensemble un plan pour améliorer les compétences. Parlez aussi des séances pour pratiquer les gestes, des lectures supplémentaires ou de la définition d'objectifs spécifiques pour les prochaines tâches cliniques. Cette méthode permet non seulement de clarifier les points à améliorer, mais aussi de donner aux étudiant.e.s les moyens de participer activement à leurs apprentissages, ce qui en fait une expérience de formation très enrichissante.

Comment utilisez-vous le modèle SCI (situation, comportement, impact) pour donner une rétroaction claire et précise?

17.

# FAVORISER UNE PRATIQUE RÉFLEXIVE -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Favoriser une pratique réflexive

---

Invitez les étudiant.e.s à réfléchir à la situation et à envisager d'autres mesures à prendre à l'avenir. Cette réflexion favorise la pensée critique et l'autoévaluation. La pratique réflexive peut prendre la forme d'un dialogue ou d'une pratique écrite.

18.

# RÉFÉRENCES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Références

---

Feedback in the clinical setting – PMC (nih.gov)

<https://www.mindtools.com/ay86376/the-situation-behavior-impact-feedback-tool>

How to Give Clear Feedback with the SBI Model (linkedin.com)

Zigmont, P. D., Jason J., Kappus, M. E., Liana J., Sudikoff, M. D., Stephanie N. (2011). The 3D Model of Debriefing: Defusing, Discovering, and Deepening. *Seminars in Perinatology*, 35(2), 52–58.

19.

# SITUATIONS DIFFICILES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

VII

## Situations difficiles

---

La gestion des situations difficiles avec les étudiant.e.s dans l'administration de médicaments exige que le personnel instructeur clinique soit patient, qu'il communique de manière claire et intervienne de façon stratégique. Voici quelques mises en situation et suggestions pour les gérer efficacement.

20.

# ÉTUDIANT.E.S NON PRÉPARÉ.E.S -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Étudiant.e.s non préparé.e.s

---

### Mise en situation

Un.e étudiant.e arrive à son stage clinique et n'est pas prêt.e à pratiquer l'administration de médicaments. Cette personne ne comprend pas les doses des médicaments ni les droits qui lui sont attribués pour administrer les médicaments.

### Stratégie de gestion de la situation

#### Rétroaction immédiate et soutien

Abordez le manque de préparation avec la personne en privé et exprimez les craintes que vous avez pour la sécurité des patients et l'importance d'être préparé.

#### Tâches pour combler les lacunes

Assignez des tâches ou des lectures précises pour améliorer les connaissances et la compréhension de la personne. Il pourrait s'agir de passer en revue les calculs de médicaments ou les connaissances sur les médicaments attribués.

## Pratique supervisée

Donnez à la personne la possibilité d'observer attentivement l'administration de médicaments avant de la tenter à nouveau sous surveillance directe.



21.

# REFUS DE PARTICIPER -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Refus de participer

---

### Mise en situation

Un.e étudiant.e refuse de participer aux tâches d'administration des médicaments en raison de l'anxiété, du manque de confiance, du manque de préparation ou du refus d'apprendre.

### Stratégie de gestion de la situation

#### Compréhension et empathie

Tenez une conversation privée pour comprendre les causes des réticences. Reconnaissez les sentiments et soulignez l'importance d'affronter ces difficultés aux fins de perfectionnement et pour les soins aux patients.

#### Exposition progressive

Commencez par exposer les étudiant.e.s aux tâches d'administration de médicaments moins complexes afin de les mettre en confiance. Mettez ces étudiant.e.s en équipe avec des professionnels expérimentés pour qu'ils les observent ou les aident dans un premier temps.

## Mentorat et encouragement

Faites du renforcement positif et donnez des commentaires constructifs pour les aider à gagner en confiance.  
Faites part d'expériences personnelles ou d'histoires de difficultés similaires surmontées.

22.

# UNE ERREUR EST COMMISE -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Une erreur est commise

---

### Mise en situation

Un.e étudiant.e a commis une erreur de médicament. Il a administré la mauvaise dose ou le mauvais médicament à un patient.

### Stratégie de prise en charge

#### Correction et signalement immédiats

Vérifiez le bien-être émotionnel de l'étudiant.e. Veillez à ce que l'étudiant.e suive le protocole de l'établissement en cas d'erreur de médicament, notamment en la signalant aux membres de l'équipe soignante concernés et en la documentant de manière appropriée.

#### Apprentissage par la réflexion

Faites de l'incident une occasion d'apprentissage. Discutez de ce qui a mal tourné et de la manière de l'éviter à l'avenir. Évitez de jeter le blâme sur quiconque. Nommez les causes comme les interruptions, les défaillances du système, le manque de clarté et les contraintes de temps.

## Suivi constructif

Surveillez la réaction émotionnelle de l'étudiant.e par rapport à l'erreur. Offrez-lui un soutien lui disant que les erreurs font partie de l'apprentissage et qu'il est important d'en tirer des leçons.

23.

# MANQUE DE CONFIANCE DE L'ÉTUDIANT.E -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Manque de confiance de l'étudiant.e

---

### Mise en situation

Une personne étudiante exprime constamment qu'elle manque de confiance dans sa capacité à administrer des médicaments de manière sécuritaire, ce qui nuit à son exécution.

### Stratégie de gestion de la situation

#### Renforcement positif

Soulignez ce que la personne étudiante fait de bien et félicitez-la de ses efforts et de ses réussites, aussi petites soient-elles.

#### Renforcement des compétences

Nommez des points précis à améliorer et offrez des ressources ou des occasions de pratique supplémentaires à ce sujet.

## Soutien par les pairs

Favorisez les occasions d'apprentissage par les pairs où les étudiant.e.s peuvent observer et apprendre de leurs camarades de classe. Cette méthode favorise un milieu d'apprentissage positif.

24.

# REMISE EN QUESTION DES PRATIQUES CLINIQUES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Remise en question des pratiques cliniques

---

### Mise en situation

Un.e étudiant.e remet en question les pratiques d'administration des médicaments en milieu clinique d'après ses connaissances théoriques ou ses expériences passées.

### Stratégie de gestion de la situation

#### Discussion ouverte

Encouragez un dialogue respectueux où l'étudiant.e peut exprimer ses inquiétudes et expliquer son raisonnement fondé sur des données probantes pour les pratiques cliniques actuelles.

#### Perspective éducative

Profitez de la situation pour parler des raisons qui sous-tendent les différentes pratiques et de l'importance des soins fondés sur des données probantes. Mettez en évidence le fait que les pratiques peuvent varier d'un milieu à un autre en raison des politiques, de la patientèle ou de la disponibilité des ressources.

## Perfectionnement professionnel

Soulignez l'importance de s'adapter aux situations et d'apprendre en continu dans la pratique des soins infirmiers et encouragez les étudiant.e.s à garder l'esprit ouvert et à apprendre des diverses approches observées en milieu clinique.



25.

# RÉFÉRENCES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Références

---

Koharchik, L., et Flavin, M.L. (2017). Teaching for Practice. *The American Journal of Nursing*, 117, 62-66.

Parvan, K., Hosseini, F., et Bagherian, S. (2018). The relationship between nursing instructors' clinical teaching behaviors and nursing students' learning in Tabriz University of Medical Sciences in 2016. *Education for Health*, Abingdon, England, 31(1), 32–38.

Reid-Searl, K., Moxham, L., Walker, S., et Happell, B. (2010). Nursing students administering medication: appreciating and seeking appropriate supervision. *Journal of Advanced Nursing*, 66(3), 532–541.

Valdez, L. P. M., de Guzman, A. B., et Escolar-Chua, R. L. (2013). Every move counts in learning: Filipino clinical instructors' scaffolding behaviors in teaching medication administration. *Nurse Education Today*, 33(10), 1214–1218.

26.

# APPRENTISSAGE CONTINU -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

VIII

## Apprentissage continu

---

### Stratégies interactives et de soutien pour enseigner l'administration de médicaments

#### Discussions à avoir après la réunion

##### Exploration des diagnostics et médicaments courants

Préparez une activité où les étudiant.e.s font des recherches sur les 10 principaux diagnostics ou sur leurs comorbidités ainsi que sur les 15 à 20 principaux médicaments couramment utilisés dans le domaine clinique. Cette tâche permet de connaître les problèmes de santé fréquents et leur prise en charge pharmacologique et de faire des liens entre la pratique clinique et les mises en situation sur les soins offerts aux patients. Voir l'annexe.

##### Études de cas et exercices de résolution de problèmes

Profitez d'un moment après la réunion pour plonger dans des études de cas qui traitent de possibles complications et de questions éthiques délicates sur l'administration de médicaments. Encouragez les

étudiant.e.s à participer à des exercices de résolution de problèmes et favorisez la pensée critique et la discussion sur la façon de gérer des situations complexes.

## Occasions d'apprentissage entre pairs

Créez des environnements d'apprentissage entre pairs où les étudiant.e.s peuvent échanger et profiter des expériences et des connaissances des autres. Il peut s'agir de tâches en équipe ou en groupe dans des environnements cliniques, d'évaluation par les pairs des plans de médication ou de cercles de discussion pour renforcer l'apprentissage collaboratif.

## Encouragez le questionnement et la pensée critique

Créez un milieu propice aux questions et à l'analyse critique. Motivez les étudiant.e.s à poser des questions sur les actions et les principes qui sous-tendent les pratiques d'administration de médicaments et à les évaluer de manière critique afin d'approfondir leur compréhension et leur application de ces pratiques.

## Utilisation de listes de vérification et de protocoles

Présentez des listes de vérification et des protocoles sur l'administration de médicaments dès le début de la formation. Ces aides favorisent le respect des règles de sécurité et d'exactitude, aident les étudiant.e.s à se souvenir des étapes importantes et de la façon de les mettre en application dans le processus d'administration de médicaments.

## Discussion sur les erreurs courantes liées aux médicaments et sur les stratégies organisationnelles pour les éviter

Examinez les protocoles, les politiques et les restrictions. Explorez les facteurs qui donnent lieu aux erreurs, comme le bruit, les contraintes de temps, l'éclairage, la saisie des commandes.

Afin de mettre en place toutes ces stratégies, les étudiant.e.s peuvent s'appuyer sur la ressource suivante :  
Planification de l'administration de médicaments

27.

# EXEMPLE D'ACTIVITÉ -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Exemple d'activité

---

**Les 10 principales affections et les traitements médicamenteux les plus courants**

Affections	Médicaments courants	Action médicamenteuse	Remarques et points à savoir
Pneumonie et infections des voies respiratoires inférieures	– Antibiotique (amoxicilline, azithromycine, lévofloxacine)	Combattre les infections bactériennes	Passez en revue les résultats de la culture et de la sensibilité
	– Antipyrétique (acétaminophène)	Réduire la fièvre et soulager la douleur	Reprenez la température et évaluez de nouveau la douleur
Insuffisance cardiaque	– Diurétique (furosémide, spironolactone)	Diminuer l'hyperhydratation en augmentant la production d'urine	Surveillez les électrolytes et la fonction rénale.
	– Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) (lisinopril) ou bloqueur des récepteurs AT de l'angiotensine II (losartan)	Diminuer la tension artérielle et la charge de travail du cœur	Surveillez l'hypotension et les modifications de la fonction rénale.
	– Bêtabloquant (carvédilol, métoprolol)	Ralentir le rythme cardiaque et diminuer la tension artérielle	Commencez doucement et progressez lentement, surtout dans les cas d'exacerbations aiguës.
Exacerbations de la MPOC	– Bronchodilatateurs (albutérol, ipratropium)	Détendre les muscles des voies respiratoires et augmenter le débit d'air dans les poumons	Utilisez le produit au besoin pour gérer les symptômes.
	– Corticostéroïdes (prednisone)	Réduire l'inflammation des voies respiratoires	Médication de courte durée dans le cas des exacerbations aiguës.
	– Antibiotique (en cas de suspicion d'infection bactérienne)	Combattre les infections bactériennes	Selon les signes cliniques d'une infection bactérienne.
Syndromes coronariens aigus	– Antiplaquettaire (aspirine, clopidogrel)	Prévenir les caillots sanguins	Indispensable pour tous les patients, à moins d'une contre-indication.
	– Statines (atorvastatine)	Diminuer le cholestérol et stabiliser la plaque	Commencez tôt dans la prise en charge.
	– Bêtabloquant	Réduire la demande en oxygène du myocarde	Surveillez le rythme cardiaque et la tension artérielle.
	– Nitroglycérine	Dilater les artères coronaires et soulager les douleurs thoraciques	Utilisez pour soulager les douleurs thoraciques et dilater les artères coronaires.
Complications du diabète	– Insuline	Diminuer la glycémie	Surveillez de près la glycémie (nécessaire).

Hémorragie gastro-intestinale	– Inhibiteur de la pompe à protons (oméprazole)	Réduire la production d'acide dans l'estomac	Administrez le médicament par voie intraveineuse en cas d'hémorragie aiguë.
	– Transfusions sanguines (si nécessaire)	Remplacer le sang perdu	Selon le taux d'hémoglobine et l'état clinique.
Insuffisance rénale aiguë	Ajuster ou cesser les médicaments néphrotoxiques	Soutenir la fonction rénale et éviter d'autres atteintes	Surveillez la fonction rénale et ajustez les médicaments si nécessaire.
Septicémie et choc septique	– Antibiotique à large spectre	Combattre une infection généralisée	Commencez tôt le médicament (primordial) pour obtenir de bons résultats.
	– Vasopresseur (noradrénaline)	Augmenter la pression sanguine dans les organes importants	Maintenez une bonne pression sanguine après la prise en charge initiale.
Accident vasculaire cérébral (AVC)	– Thrombolytique (altéplase)	Dissoudre les caillots sanguins dans le cerveau	Pour les patients admissibles ayant subi un accident ischémique cérébral dans l'intervalle thérapeutique.
	– Antiplaquettaire (aspirine)	Éviter la formation de nouveaux caillots	Évitez les accidents vasculaires cérébraux secondaires.
	– Statine	Diminuer le cholestérol et éviter la formation de plaque dans les artères	Prise en charge du cholestérol et pour l'éviter
TVP et EP	– Anticoagulants (héparine, warfarine, anticoagulants oraux directs comme apixaban)	Éviter et traiter les caillots sanguins	Anticoagulation à long terme selon les lignes directrices.

---

28.

# RÉFÉRENCES -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## Références

---

Al Mutair, A., Ambani, Z., et Bashiri, F. A. (2021). The Effective Strategies to Avoid Medication Errors and Improving Reporting. *NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8468915/>

Al Mutair, A., et Ambani, Z. (2021). Medication error and patient safety. *PubMed*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34564088/>

Tariq, R. A., Vashisht, R., et Sinha, A. (2022). Medication Dispensing Errors and Prevention. *NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519065/>

Rodziewicz, T. L., et Hipskind, J. E. (2022). Medical Error Reduction and Prevention. *NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499956/>

Elden, N. M. K., et Ismail, A. (2016). The Importance of Medication Errors Reporting in Improving the Quality of Clinical Care Services. *NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016354/>





## PARTIE II

# RESPONSABILITÉ DU PERSONNEL INSTRUCTEUR CLINIQUE

Il est important de souligner que, selon l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2024), le personnel infirmier autorisé qui joue le rôle d'instructeur a les responsabilités suivantes :

- veiller à détenir les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour guider, superviser ou soutenir les apprenant.e.s en toute sécurité et avec compétence;
- aider les apprenant.e.s à perfectionner et à peaufiner les compétences nécessaires à une pratique sécuritaire, éthique et efficace;
- guider, diriger, collaborer et faire part des connaissances et des expériences;
- surveiller et documenter l'évaluation (selon les politiques de l'organisation, le cas échéant);
- donner des commentaires sur la pratique et encourager l'autoréflexion pour déterminer les besoins en apprentissage.

Bien que le personnel infirmier soit tenu de soutenir les apprenant.e.s, il doit avant tout placer la sécurité et le bien-être des patients au-dessus de tout autre objectif.



29.

## SUIVRE LES NORMES

---

- Les étudiant.e.s en soins infirmiers sont responsables devant leur établissement d'enseignement et leur organisme de placement (OIIO).
- Les étudiant.e.s apprennent d'abord à administrer les médicaments de manière sécuritaire en classe et en laboratoire. Par la suite, ils apprennent au fil des semaines, voire des semestres, tous les composants et les notions de pharmacologie.
- La formation de base, laquelle repose sur les normes de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario et sur les manuels de soins infirmiers adoptés, se termine par une pratique clinique supervisée.
- Les pratiques exemplaires « Trois vérifications » et « Dix droits relativement à l'administration des médicaments » largement enseignées en soins infirmiers et en pharmacologie sont au cœur de cet apprentissage. Ils font en sorte que les étudiant.e.s vérifient les facteurs cruciaux comme s'il s'agit du bon patient, du bon médicament, de la bonne dose, du bon moment et de la bonne voie d'administration pour favoriser la sécurité des patients et réduire au minimum les erreurs dans l'administration des médicaments.

Pour obtenir de plus amples renseignements, voir le document

Administration sécuritaire de médicaments selon l'OIIO et les 10 droits de l'administration de médicaments (4).docx

(condensé du site de l'OIIO)

30.

## ÊTRE RÉALISTE

---

Il n'est peut-être pas raisonnable de s'attendre à ce que les étudiant.e.s exécutent sans faille tous les éléments de la recherche sur les médicaments et appliquent les « 10 droits relativement à l'administration des médicaments » dès le départ, étant donné que l'apprentissage est un processus qui requiert d'acquérir des connaissances et des compétences en se pratiquant et en faisant des erreurs. Les « 10 droits » constituent un cadre essentiel pour garantir la sécurité de la patientèle et réduire au minimum les erreurs liées aux médicaments. Malgré tout, le fait de s'attendre uniquement à la perfection peut être anxiogène pour les étudiant.e.s, favoriser la peur de faire des erreurs, entraver le processus d'apprentissage et augmenter la probabilité qu'ils fassent des erreurs. Il est important de créer un environnement où les étudiant.e.s peuvent apprendre dans un contexte de supervision clinique et d'encourager le développement et la confiance en ce qui a trait au jugement et aux compétences cliniques, sans pour autant les tenir entièrement responsables de tous les aspects de la sécurité de la patientèle. Le partenariat entre le personnel instructeur clinique et les étudiant.e.s permet de partager les responsabilités jusqu'à ce que ces derniers maîtrisent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour devenir autonomes.

31.

## OCCASIONS D'AMÉLIORATION

---

Il est essentiel d'adopter des stratégies comme la préparation, la séance préparatoire et la méthode d'apprentissage par paliers pour enseigner l'administration de médicaments aux étudiant.e.s en soins infirmiers. La préparation fait en sorte que les étudiant.e.s connaissent le milieu clinique et les médicaments courants, tandis que la séance préparatoire fixe les attentes claires et met l'accent sur la sécurité. Une méthode d'apprentissage par paliers permet d'acquérir des connaissances fondamentales, lesquelles sont renforcées par des expériences guidées, des exercices de réflexion critique et l'apprentissage par les pairs. Ensemble, ces méthodes favorisent un environnement propice au perfectionnement, à la réflexion critique et à l'indépendance. La mise en œuvre de ces stratégies aide les étudiant.e.s à développer les compétences et la confiance nécessaires pour prodiguer des soins sûrs et efficaces à la patientèle, ce qui les rend essentielles pour le personnel instructeur clinique qui s'engage à former des professionnels de la santé compétents.



## PARTIE III

# SÉANCE PRÉPARATOIRE

La séance préparatoire avec les étudiant.e.s se compose d'une discussion pour évaluer leur état de préparation, présenter les objectifs et les attentes de la journée et mettre l'accent d'abord sur leurs responsabilités en matière de sécurité et ensuite sur les protocoles de communication. Selon l'International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL, 2021), la séance préparatoire est un élément essentiel de la formation par simulation. Les principes de cette séance peuvent être appliqués efficacement pour préparer les étudiant.e.s en soins infirmiers à administrer des médicaments dans un milieu clinique.

Voici une méthode fondée sur les principes de l'INACSL visant à mener une séance préparatoire efficace :

### 1. **Introduction et mot de bienvenue :**

- Accueillez chaleureusement les étudiant.e.s pour créer une ambiance propice aux apprentissages.
- Expliquez l'objectif de la séance préparatoire : passez en revue la sécurité, les rôles, les détails, les attentes, la communication et répondez à toutes les questions.

### 2. **Établissez une sécurité psychologique :**

- Nommez l'importance d'un environnement sécuritaire et propice aux apprentissages où les étudiant.e.s peuvent poser des questions, faire des erreurs et en tirer des leçons sans craindre le jugement.
- Encouragez la communication ouverte et le respect, ce qui signifie que vous devez tenir une discussion sur la manière d'aborder les étudiant.e.s pour corriger ou éviter les erreurs.

### 3. **Discutez des rôles et des responsabilités :**

- Définissez les rôles des étudiant.e.s, du personnel instructeur et de toute autre personne du cadre clinique.
- Décrivez les attentes envers les étudiant.e.s en matière de performance et de comportement, abordez aussi les notions de professionnalisme, de communication avec l'équipe soignante et d'interaction avec la patientèle. Les sujets suivants seront abordés :
  - Les attentes envers les étudiant.e.s, telles que la sélection exacte des médicaments, le calcul des doses et les trois (3) vérifications et un certain nombre de droits.
  - Les responsabilités du personnel instructeur clinique, telles que la compréhension des actions médicamenteuses et des effets secondaires ainsi que la surveillance des bonnes étapes et

- l'intervention pour éviter les erreurs.
- Responsabilités du personnel infirmier
    - Il est important de déterminer qui administrera les médicaments qui ne font pas partie des compétences actuelles des étudiant.e.s (il s'agit d'une discussion entre le personnel in



32.

## EXEMPLE DE DIALOGUE DANS UNE SÉANCE PRÉPARATOIRE

---

Le processus de la séance préparatoire exige de s'y préparer et de le pratiquer. L'exemple ci-dessous montre la structure d'un tel dialogue.

### **Déclaration initiale**

« Aujourd'hui, nous allons administrer des médicaments par voie orale. Pour la plupart d'entre vous, ce sera la première fois. D'abord, comment vous sentez-vous au sujet de l'administration de médicaments? Vous avez le droit de ressentir de la nervosité. C'est signe que vous vous souciez de faire votre travail de la bonne manière. Mon rôle est de vous aider. Si vous avez quelque chose à dire, allez-y, c'est le moment. »

### **Prêtez attention aux sentiments et aux inquiétudes des étudiant.e.s. (« J'ai peur de faire une erreur ou de dire la mauvaise chose. J'ai aussi peur de ne pas bien suivre les étapes. »)**

« Je veux parler de la façon dont nous allons gérer les situations où une erreur pourrait se produire. Mon travail consiste à vous guider et à assurer la sécurité des patients. Si je vois qu'une erreur est sur le point de se produire, j'interviendrai rapidement. Cependant, je veux le faire d'une manière constructive et bienveillante. Comment aimeriez-vous recevoir des instructions ou être interrompu dans de telles situations? Préférez-vous un petit signe discret ou une intervention directe? »

**Parlez des façons de livrer cette information et choisissez la méthode qui respecte les préférences des étudiant.e.s. Voici quelques exemples des étudiant.e.s : « Vous pouvez me toucher l'épaule », « déterminons un signe ou un mot de sécurité », « vous n'avez qu'à dire « Stop » », « si je suis dans la chambre du patient, dites mon nom », etc.**

« N'oubliez pas que l'objectif premier est la sécurité, la vôtre et celle de la patientèle. Faire des erreurs fait partie de l'apprentissage, mais nous ferons tout pour les éviter. Je suis là pour vous aider à gérer toutes les situations et erreurs avant qu'elles ne se produisent. »

« Assurons-nous d'abord que vous savez où sont les choses dont vous avez besoin et savez aussi vous servir des dossiers électroniques. Savoir ces choses permet de réduire le stress et les erreurs. Et si vous n'êtes pas sûr, n'hésitez pas à poser des questions avant d'agir. »

« Pour aujourd'hui, vous n'administrerez que les médicaments par voie orale. Nous nous concentrerons sur les 5 premières des 10 bonnes choses à faire. Je suis la personne qui agit à titre d'instructeur clinique, ce qui fait que je suis responsable de tous les aspects de la sécurité de la patientèle. Au fur et à mesure que vous gagnerez en confiance dans le processus d'administration des médicaments, je vous confierai d'autres responsabilités. »

« Avez-vous des questions ou des inquiétudes avant de commencer? Sachez que je suis là pour vous, non seulement à titre d'instructeur, mais aussi à titre de mentor. Je suis là pour vous. »

« Super, continuons avec confiance et dans la bienveillance. N'oubliez pas que la communication est la clé; dites-moi immédiatement si les choses ne vont pas bien. Je suis là pour vous aider tout au long du processus. Concentrons-nous à offrir les meilleurs soins qui soient à la patientèle et à retenir tout ce qu'il est possible d'apprendre aujourd'hui. »

## Références

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. (2021). *Healthcare Simulation Standards of Best Practice™ Prebriefing: Preparation and Briefing*. [https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399\(21\)00095-5/fulltext](https://www.nursingsimulation.org/article/S1876-1399(21)00095-5/fulltext)

Excellence en santé Canada. (2023). *Excellence en santé Canada*. <https://www.healthcareexcellence.ca/en/what-we-do/all-programs/teamstepps-canada-essentials-course/>

Harris, M. A., Pittiglio, L., Newton, S. E., et Moore, G. (2014). « Using simulation to improve the medication administration skills of undergraduate nursing students ». *Nursing Education Perspectives*, 35(1), 26-29.

Parvan, K., Hosseini, F., et Bagherian, S. (2018). « The relationship between nursing instructors' clinical

teaching behaviors and nursing students' learning in Tabriz University of Medical Sciences in 2016 ». *Education for Health*, Abingdon, England, 31(1), 32-38.



## PARTIE IV

# PRÉPARATION DU PERSONNEL INSTRUCTEUR CLINIQUE À L'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS EN MILIEU CLINIQUE

Pour commencer le processus de l'administration sécuritaire de médicaments, le personnel instructeur clinique doit être conscient de nombreux facteurs qui influenceront la façon dont les étudiant.e.s sont supervisés et assureront la sécurité de la patientèle.

## Comprendre les politiques et les procédures

- Lisez les normes, les politiques, les procédures et les protocoles propres à l'établissement sur les médicaments.
- Comprenez les limites ou les restrictions imposées aux étudiant.e.s à leur stade de formation. Par exemple, de nombreux établissements n'autorisent pas les étudiant.e.s à administrer des médicaments à risque élevé comme l'insuline.

## Formation et accès aux médicaments

- Organisez l'accès aux chariots de médicaments informatisés ou aux unités de distribution de médicaments.
- Améliorez vos connaissances sur les systèmes utilisés pour administrer des médicaments, le dossier électronique du patient, les exigences en matière de documentation, la saisie des ordonnances et les voies d'administration des médicaments.



# REMERCIEMENTS -- DE L'ANXIÉTÉ À L'ACTION : GUIDE CLINIQUE DU PERSONNEL INSTRUCTEUR POUR L'ADMINISTRATION SÉCURITAIRE ET SÛRE DE MÉDICAMENTS

---

## REMERCIEMENTS

---

Cette REL a été créée avec le soutien financier d'eCampus Ontario.