



AGRÉMENT
CANADA

Gestion des médicaments

Pour les visites commencées après le :
1^{er} janvier 2019



AGRÉMENT
CANADA

© LE PRÉSENT DOCUMENT EST PROTÉGÉ PAR UN COPYRIGHT

Copyright © 2018, Organisation de normes en santé (HSO) ou ses concédants de licences. Tous droits réservés.

Toute utilisation et autre exploitation de ce document est couverte par les conditions d'utilisation établies ici <https://healthstandards.org/fr/normes/termes/org-jan-2018/>. Tout autre usage est strictement interdit. Si vous n'acceptez pas les Conditions d'utilisation (en tout ou en partie) vous n'avez pas le droit de vous servir, de reproduire ou d'exploiter de quelque façon que ce soit le présent document, d'aucune façon et sous aucun prétexte.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec HSO en écrivant à publications@healthstandards.org.

Site Web: www.healthstandards.org Téléphone: 1.613.738.3800

Gestion des médicaments

La norme sur la gestion des médicaments favorise une approche collaborative visant à prévenir et à réduire les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments en abordant tous les aspects du processus de gestion des médicaments, des ordonnances, de la sélection, de la préparation et de la distribution jusqu'à l'administration du médicament à l'utilisateur et à la surveillance continue de ce dernier.

Les organismes doivent s'assurer que les fonctions précisées dans la norme sur la gestion des médicaments sont assumées par des personnes qualifiées conformément à leur champ de compétence et aux règlements applicables. Dans certains cas, des modifications ont été apportées au cadre des fonctions du personnel infirmier qui travaille dans les services de santé en région éloignée ou isolée, afin que celui-ci puisse exercer certaines fonctions liées à la gestion des médicaments qui sont habituellement réservées au personnel de la pharmacie. Les critères de la norme sur la gestion des médicaments qui sont associés à ces fonctions deviennent alors pertinents.

La norme sur la gestion des médicaments contient les sections suivantes :

- **Planifier le mécanisme de gestion des médicaments**
- **Assurer la formation et l'évaluation des compétences**
- **Accéder aux renseignements sur l'utilisateur et les médicaments**
- **Sélectionner et se procurer des médicaments**
- **Entreposer les médicaments à la pharmacie et dans les unités de soins**
- **Prescrire des médicaments et émettre des ordonnances**
- **Préparer les médicaments**
- **Étiqueter et emballer les médicaments**
- **Délivrer et administrer les médicaments**
- **Administrer les médicaments et surveiller l'utilisateur**
- **Évaluer le mécanisme de gestion des médicaments**

Légende :

Dimension

**Accent sur la population**

Travaillez avec ma communauté pour prévoir nos besoins et y répondre

**Continuité**

Coordonnez mes soins tout au long du continuum de soins

**Pertinence**

Faites ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats

**Efficience**

Utilisez les ressources le plus adéquatement possible

**Milieu de travail**

Prenez soin de ceux qui s'occupent de moi

**Sécurité**

Assurez ma sécurité

**Accessibilité**

Offrez-moi des services équitables, en temps opportun

**Services centrés sur l'utilisateur**

Collaborez avec moi et ma famille à nos soins

Types de critères

**Priorité élevée**

Les critères à priorité élevée sont les critères liés à la sécurité, à l'éthique, à la gestion des risques et à l'amélioration de la qualité. Ils sont indiqués dans les normes.

**Pratique organisationnelle requise**

Les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques qui ont été déterminées comme étant essentielles et qui doivent être en place dans l'organisme pour améliorer la sécurité des clients et pour minimiser les risques.

Méthodes d'évaluation

**Sur place**

Les critères portant l'indication « Sur place » seront évalués sur place par un évaluateur tiers.

**Attestation**

Dans le cas des critères portant l'indication « Attestation », le prestataire de services de santé doit attester qu'il se conforme à ces critères. Ces derniers peuvent être vérifiés par un évaluateur tiers.

PLANIFIER LE MÉCANISME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

1.0 Un comité interdisciplinaire est responsable de la de gestion du système de médication.

1.1 Le comité interdisciplinaire dispose de rôles et de responsabilités bien définis pour la gestion des médicaments, qui sont conformes aux lois et aux règlements applicables.

Conseils

Le comité peut être chargé en particulier de la gestion des médicaments ou compter celle-ci parmi ses tâches. Le « comité de pharmacologie et de thérapeutique », le comité responsable de l'utilisation sécuritaire des médicaments et le comité interdisciplinaire des pratiques professionnelles en sont des exemples. Ce comité peut assumer ses fonctions à l'échelle de l'organisme, d'une autorité ou d'un district régional.

Les rôles et responsabilités de ce comité ont évolué, passant de la tenue d'une liste des médicaments approuvés par un organisme à la planification d'un mécanisme complet de gestion des médicaments afin d'assurer l'utilisation sécuritaire et appropriée des médicaments. Cela inclut l'élaboration de processus de gestion des médicaments, la tenue d'un formulaire de médicaments, de même que l'évaluation de l'utilisation des médicaments et des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments. La structure de ce comité peut varier d'un organisme à l'autre. D'autres comités ainsi que des sous-comités peuvent être établis au besoin pour aider le comité à assumer ses fonctions.

Les rôles et les responsabilités du comité interdisciplinaire sont conformes aux lois et aux règlements applicables, conformément aux champs de compétence et aux normes de pratique applicables. Dans certains territoires ou certaines provinces, seuls les pharmaciens sont responsables de certains processus d'utilisation des médicaments. Dans ce cas, les rôles et les responsabilités du comité interdisciplinaire ne devraient pas empiéter sur les fonctions des pharmaciens, tel que stipulé par les organismes de réglementation concernés.

1.2 Le comité interdisciplinaire comprend des représentants de diverses équipes qui participent à la gestion des médicaments.



Conseils

La gestion des médicaments ne relève pas uniquement de l'équipe de pharmacie. Il s'agit d'une collaboration qui englobe des représentants de l'ensemble de l'organisme. Le comité peut être composé de médecins, de pharmaciens, de personnel infirmier et de représentants chargés de la gestion des risques et de l'amélioration de la qualité.



- 1.3** Les rôles et responsabilités du comité interdisciplinaire sont évalués régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.

Conseils

Cette évaluation peut porter sur la structure du comité, sa composition, les rôles et responsabilités qui lui sont assignés, ainsi que sur la fréquence de ses réunions.

- 2.0 Le comité interdisciplinaire assure le maintien des processus de gestion des médicaments de l'organisme.**



- 2.1** Le comité interdisciplinaire travaille en collaboration avec l'organisme pour s'assurer qu'il dispose d'un processus qui sert à mettre à jour les processus de gestion des médicaments lorsque des modifications sont apportées aux lois, aux règlements et aux normes de pratique applicables.



- 2.2** Le comité interdisciplinaire dispose d'un processus visant à évaluer l'analyse documentaire et l'information sur les meilleures pratiques relatives à la gestion des médicaments, et il se sert de l'information qui découle de cette évaluation pour mettre à jour ses processus de gestions des médicaments.

Conseils

Les ressources sur les meilleures pratiques peuvent fournir des renseignements sur des sujets tels que les problèmes d'étiquetage, d'emballage et de nomenclature, ainsi que des recommandations.



- 2.3** Un programme de gérance des antimicrobiens permet d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens.

NOTA : Cette POR s'appliquera uniquement aux organismes qui offrent des soins de courte durée à des usagers hospitalisés, des services de traitement du cancer et de la réadaptation en milieu hospitalier, ou des soins continus complexes.

Conseils

L'utilisation d'agents antimicrobiens s'avère une intervention utile en santé, mais elle peut entraîner des conséquences non intentionnelles comme la toxicité, la sélection d'organismes pathogènes et le développement d'organismes résistants aux agents antimicrobiens. Les organismes résistants aux antibiotiques ont une incidence importante sur la santé et la sécurité des usagers, ainsi que sur les ressources du système de soins de santé.

La gérance des antimicrobiens est une activité qui comprend la sélection du traitement antimicrobien pertinent et l'établissement de la posologie, de la voie d'administration et de la durée. Les programmes de gérance des antimicrobiens mettent principalement l'accent sur l'utilisation adéquate des antimicrobiens afin d'obtenir les meilleurs résultats chez les patients, réduire les risques d'infections, réduire ou stabiliser les niveaux de résistance aux antibiotiques et favoriser la sécurité des patients.

Il a été démontré qu'une gérance des antimicrobiens efficace combinée à un programme complet de prévention des infections limite l'émergence et la transmission de bactéries résistantes aux antimicrobiens. Les études révèlent que les programmes de gérance des antimicrobiens sont rentables et qu'ils permettent de réaliser des économies par la réduction des coûts en médicaments, tout en évitant la résistance aux microbes.

Un programme de gérance des antimicrobiens complet et éclairé par des données probantes peut comprendre un certain nombre d'interventions.

Les organismes sont encouragés à adopter une approche de gérance des antimicrobiens qui correspond à leur taille, à leur milieu de service et à leur population d'usagers. Ils sont aussi encouragés à établir des processus pour le suivi et l'amélioration du programme.

Pour réussir, un programme de gérance des antimicrobiens a besoin d'une collaboration entre les équipes de gérance des antimicrobiens, de la pharmacie et de la prévention des infections. Le soutien des administrateurs de l'hôpital, de la direction du personnel médical et des prestataires de soins de santé est essentiel.

Tests de conformité

- 2.3.1 Un programme de gérance des antimicrobiens a été mis en œuvre.
- 2.3.2 Le programme indique qui est responsable de la mise en œuvre du programme.
- 2.3.3 Le programme est interdisciplinaire et comprend la participation des pharmaciens, des infectiologues, des spécialistes en prévention des infections, des médecins, du personnel de la microbiologie, du personnel infirmier, des administrateurs de l'hôpital et des spécialistes des systèmes d'information, selon la disponibilité et la pertinence.
- 2.3.4 Le programme inclut des interventions pour optimiser l'utilisation d'antimicrobiens, telles que la vérification et la rétroaction, un formulaire d'antimicrobiens ciblés et des indications approuvées, de la formation, des formulaires d'ordonnance d'antimicrobiens, des lignes directrices et des cheminements cliniques pour l'utilisation d'antimicrobiens, des stratégies de simplification ou d'allègement du traitement, l'optimisation de la posologie et la conversion parentérale à orale des antimicrobiens (le cas échéant).
- 2.3.5 Le programme fait l'objet d'une évaluation continue et les résultats sont communiqués aux parties concernées à l'interne.



- 2.4 Le comité interdisciplinaire établit des procédures pour chaque étape du processus de gestion des médicaments.

Conseils

Ces procédures contribuent à veiller à ce que les médicaments soient utilisés de façon uniforme dans l'ensemble de l'organisme. Le processus de gestion des médicaments consiste à sélectionner et à obtenir les médicaments, à entreposer les médicaments à la pharmacie et dans les unités de soins, à prescrire les médicaments et à transcrire les ordonnances, à préparer, délivrer et distribuer les médicaments, ainsi qu'à administrer les médicaments et à surveiller les usagers.



- 2.5 Une approche documentée et coordonnée est mise en œuvre pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils

Les médicaments de niveau d'alerte élevé peuvent causer un tort considérable s'ils sont utilisés par erreur. Une approche documentée et coordonnée pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé améliore la sécurité des usagers et réduit la possibilité de préjudices.

Les médicaments de niveau d'alerte élevé peuvent comprendre, entre autres, les agents antithrombotiques, les agents adrénérgiques, les agents chimiothérapeutiques, les électrolytes concentrés, l'insuline, les narcotiques (opioïdes), les agents bloquants neuromusculaires et les agents sédatifs.

Une approche documentée et coordonnée pour la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé permet d'indiquer ces médicaments à l'aide du formulaire de médicaments de l'organisme en tenant compte des données concernant les erreurs liées aux médicaments à l'échelle de l'organisme, de la province ou du pays. Chaque médicament ou classe de médicaments de niveau d'alerte élevé est évalué, des procédures pour une utilisation plus sécuritaire sont établies et un plan d'action est mis en place. Les procédures visant l'utilisation sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé peuvent comprendre, entre autres, celles qui suivent :

- L'organisme normalise les concentrations et les options relatives au volume qui sont disponibles pour les médicaments de niveau d'alerte élevé.
- L'organisme utilise des solutions prémélangées (fabriquées commercialement et préparées en pharmacie).
- L'organisme utilise des pompes programmables comportant des limites de dosage et des alertes automatisées.
- L'organisme colle des étiquettes de mise en garde sur les produits dès leur réception à la pharmacie.
- L'organisme utilise des étiquettes de mise en garde et des étiquettes supplémentaires visibles selon la politique de l'organisme.
- L'organisme utilise des étiquettes spécifiques à chaque usager pour les concentrations inhabituelles.
- L'organisme limite l'accès aux médicaments de niveau d'alerte élevé dans les unités de soins et vérifie régulièrement les produits qui devraient être retirés.
- L'organisme normalise l'ordonnance, l'entreposage, la préparation, l'administration et la délivrance de ces produits par le biais de protocoles, de directives, de tableaux de dosage et de formulaires de prescription (préimprimés ou électroniques).
- L'organisme fournit un accès limité et dirigé afin de réduire la probabilité d'une erreur de sélection (par ex., l'utilisation de distributeurs automatiques de médicaments dans les unités de soins).
- L'organisme fournit de la formation sur les médicaments de niveau d'alerte élevé.
- L'organisme a recours à des mécanismes redondants tels que les vérifications automatisées ou les doubles vérifications indépendantes.

L'approche peut mettre davantage l'accent sur les stratégies visant les populations d'usagers à risque élevé, y compris les personnes âgées, les enfants et les nouveau-nés, de même que sur les points de transition tels que l'admission, le transfert et le congé.

Tests de conformité

- 2.5.1 Il existe une politique sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.
- 2.5.2 La politique précise le rôle ou le poste des personnes responsables de mettre en œuvre la politique et d'en superviser l'application.
- 2.5.3 La politique comprend une liste des médicaments de niveau d'alerte élevé identifiés par l'organisme.
- 2.5.4 La politique comprend des procédures pour l'entreposage, l'ordonnance, la préparation, l'administration, la délivrance et la consignation de chaque médicament de niveau d'alerte élevé ciblé.
- 2.5.5 Les concentrations et les options relatives au volume des médicaments de niveau d'alerte élevé sont limitées et normalisées.
- 2.5.6 Les médicaments de niveau d'alerte élevé font l'objet d'une vérification régulière dans les unités de soins.
- 2.5.7 La politique est régulièrement mise à jour.
- 2.5.8 De l'information et de la formation continue sont fournies aux membres de l'équipe sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé.



- 2.6 Le comité interdisciplinaire dispose de processus pour gérer la sécurité des médicaments contrôlés.

Conseils

Ces processus englobent le suivi des retraits et de l'administration des médicaments contrôlés dans le but de déceler les cas d'usage abusif et de détournement, de même que l'analyse, la consignation et le signalement de telles situations. Parmi les signes d'usage abusif et de détournement, on trouve les contrefaçons de prescriptions, le renouvellement excessif de médicaments, les profils inhabituels d'utilisation de narcotiques, et le signalement fréquent de pertes ou de vols de médicaments. Les narcotiques et les benzodiazépines font partie des médicaments contrôlés.



- 2.7 Le comité interdisciplinaire fournit des ensembles de modèles d'ordonnance standard.

Conseils

Les ensembles de modèles d'ordonnance standard peuvent exister en format électronique ou sous forme de formulaire préimprimé. Les modèles d'ordonnances sont disponibles pour les médicaments courants, les médicaments de niveau d'alerte élevé et pour les cheminements cliniques complexes, tel qu'établi par le comité interdisciplinaire. Les modèles d'ordonnances comportent un numéro de version, sont à jour et fondés sur des données probantes. Les ensembles de modèles d'ordonnance préimprimés sont rangés dans un endroit sécuritaire.



- 2.8** Le comité interdisciplinaire normalise l'information essentielle qui se trouve dans les ordonnances de médicaments, ainsi que sur les étiquettes et les rapports d'administration de médicaments.

Conseils

L'information essentielle pour l'administration d'un médicament figure dans le même ordre en ayant recours à un langage uniforme et englobe au moins le nom du médicament (nom générique), la dose, la voie d'administration, le volume total et la durée.



- 2.9** Le comité interdisciplinaire établit un horaire standard pour les médicaments qui exigent une administration ponctuelle, et ce, conformément aux directives du fabricant.

Conseils

On entend par « ponctuelle » l'administration de médicaments effectuée dans un délai prescrit. Cela peut inclure les antibiotiques et les anticoagulants.



- 2.10** Le comité interdisciplinaire élabore un processus visant l'utilisation des échantillons de médicaments.

Conseils

Le processus précise que les échantillons de médicaments sont soumis aux mêmes processus de gestion que les autres types de médicaments. Cela comprend l'accès aux échantillons et leur délivrance, la consignation de l'information concernant l'administration de l'échantillon dans le dossier de l'utilisateur, de même que l'entreposage, l'inventaire et l'élimination des échantillons.



- 2.11** Le comité interdisciplinaire élabore un processus pour l'utilisation des médicaments expérimentaux qui est conforme aux règlements nationaux

Conseils

Le processus précise que tous les médicaments expérimentaux utilisés par les usagers sont soumis aux processus de gestion des médicaments de l'organisme, peu importe si l'essai clinique est mené par l'organisme ou non. Le processus porte aussi sur l'examen, l'approbation, la supervision et la surveillance de l'utilisation des médicaments expérimentaux.



- 2.12** Le comité interdisciplinaire élabore un processus sur l'utilisation de médicaments en situation d'urgence.

Conseils

Ce programme permet de prendre en considération les demandes d'accès à des médicaments qui ne sont pas encore disponibles sur le marché pour le traitement, le diagnostic ou la prévention de maladies graves ou mortelles.



- 2.13** Le comité interdisciplinaire élabore un processus pour s'occuper des médicaments apportés dans l'organisme par les usagers et les familles.

Conseils

Le processus précise que les médicaments apportés par les usagers et les familles sont soumis aux processus de gestion des médicaments de l'organisme, ainsi qu'aux règlements applicables. De plus, le processus permet de savoir quand et comment de tels médicaments peuvent être utilisés, porte sur l'inspection visuelle des médicaments, sur l'interdiction d'utiliser des médicaments qui ne peuvent facilement être identifiés, le rangement ou l'élimination appropriés des médicaments, et sur la remise des médicaments aux usagers et aux familles à la fin des services ou au transfert, s'il y a lieu.



- 2.14** Le comité interdisciplinaire élabore un processus pour gérer les pénuries de médicaments.

Conseils

Le processus englobe l'élaboration d'alternatives thérapeutiques et de protocoles de substitution, ainsi que la formation des membres de l'équipe à cet effet.



- 2.15** Le comité interdisciplinaire élabore un processus pour déterminer quels médicaments peuvent être entreposés dans les unités de soins.

Conseils

Les types de médicaments nécessaires dans les unités de soins dépendent des populations desservies. Le comité prend en considération l'expérience de l'équipe par rapport à des médicaments en particulier, les risques d'incidents liés à la sécurité des usagers, l'âge et le diagnostic typiques des usagers traités dans l'unité, les délais à l'intérieur desquels les médicaments sont requis et s'il s'agit de médicaments faisant l'objet d'un niveau d'alerte élevé.



- 2.16** Le comité interdisciplinaire évalue la conformité par rapport à chaque étape du processus de gestion des médicaments.

Conseils

Cela englobe, par exemple, les vérifications des ordonnances de médicaments (p. ex., l'utilisation des abréviations), des aires d'entreposage des médicaments, des délais de traitement et des activités entourant les préparations magistrales. Les organismes sont encouragés à effectuer des évaluations sur une base continue et après que soit survenu un changement dans leurs processus de gestion des médicaments.

- 3.0** **Le comité interdisciplinaire dispose d'un processus pour déterminer quels médicaments peuvent être utilisés dans l'organisme.**



- 3.1** Le comité interdisciplinaire établit des critères pour ajouter ou retirer des médicaments du formulaire.

Conseils

Le formulaire est conçu pour réduire le nombre de médicaments avec lesquels les équipes doivent se familiariser, tout en assurant la disponibilité d'une pharmacothérapie efficace qui repose sur les meilleures pratiques et des données probantes. Lorsqu'il établit les critères, le comité tient compte des besoins des usagers, des prescripteurs et des autres membres de l'équipe. Il prend aussi en considération la sécurité, l'efficacité, les coûts et la nécessité d'éviter le double emploi. Le comité tient compte des règlements applicables, des formulaires régionaux, des résultats de recherche et des données probantes disponibles, ainsi que de l'opinion des cliniciens. Il évalue les risques de préjudice d'un médicament, d'interaction avec d'autres médicaments et d'usage abusif, de même que la probabilité que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers.



- 3.2** Le comité interdisciplinaire élabore un processus pour évaluer, approuver et acheter en temps opportun des médicaments qui ne figurent pas dans le formulaire, si cela s'avère nécessaire au plan thérapeutique.



- 3.3** Le comité interdisciplinaire examine régulièrement le formulaire et en fait la mise à jour.

Conseils

Le comité peut examiner et mettre à jour tous les médicaments ou seulement certaines catégories d'entre eux. Les rapports sur les incidents liés à la sécurité des usagers et les réactions indésirables aux médicaments sont pris en considération dans le cadre de l'examen. Les besoins en matière de formation sont traités au fur et à mesure que le formulaire est mis à jour. L'examen et la mise à jour englobent également les médicaments entreposés dans les services, dans les boîtes du service des urgences et dans les armoires de nuit.



- 3.4** Le comité interdisciplinaire s'assure que les équipes sont informées de tout changement apporté au formulaire.

Conseils

Cela englobe les mises à jour des médicaments qui sont ajoutés ou enlevés du formulaire. Les mises à jour précisent les raisons pour lesquelles un médicament est ajouté ou enlevé et où se trouve l'information relative à ce médicament.

ASSURER LA FORMATION ET L'ÉVALUATION DES COMPÉTENCES

4.0 Les équipes reçoivent de la formation au sujet du mécanisme de gestion des médicaments.



4.1 Les membres de l'équipe reçoivent une formation initiale et de la formation continue en fonction de leurs rôles et responsabilités en matière de gestion des médicaments, selon leur champ de compétence.

Conseils

La formation correspond au rôle du membre de l'équipe concerné et a lieu avant qu'il n'entreprenne le travail. La formation porte sur des questions de sécurité, par exemple sur les médicaments dont l'apparence et le nom sont semblables, les médicaments de niveau d'alerte élevé, les médicaments qui sont nouveaux sur le marché ou sur le formulaire, ceux qui comportent les abréviations « ne pas utiliser » et les doubles vérifications indépendantes. La formation peut avoir lieu dans le cadre du programme d'orientation de l'organisme et peut être offerte à l'aide de listes de vérification ou en ligne.



4.2 Au besoin, la formation relative à un nouveau médicament est offerte avant son utilisation.

Conseils

Le comité interdisciplinaire détermine si une formation est nécessaire lorsque l'organisme se sert d'un nouveau médicament (par exemple, les infusions intraveineuses (IV) et autres médicaments de niveau d'alerte élevé). La formation peut s'effectuer au moyen de rencontres, de notes de service ou d'affiches.



4.3 Les équipes reçoivent une formation sur les façons de reconnaître, d'éviter et de déclarer les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments, ainsi que d'y réagir.

Conseils

La formation offerte au sujet des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments est appropriée au rôle des membres de l'équipe. Par exemple, le Service de gestion de l'environnement a besoin uniquement de certains renseignements sur les risques liés à des médicaments (comme ce qu'il doit faire lorsque des médicaments sont trouvés dans des endroits non sécuritaires), alors que les membres de l'équipe qui administrent des médicaments reçoivent une formation spéciale afin d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers. La formation porte sur l'utilisation des médicaments à l'interne, la prévention des effets secondaires, le rôle des membres de l'équipe dans la déclaration des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments, les incidents liés à la sécurité des usagers qui surviennent dans d'autres organismes et qui lui sont communiqués, ainsi que sur les stratégies de prévention de tels incidents.



- 4.4** L'efficacité des activités de formation relatives à la gestion des médicaments est évaluée régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.

Conseils

Par exemple, la compétence des membres de l'équipe est évaluée après une activité de formation, ou le nombre d'incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments est comparé avant et après la formation afin d'en déterminer l'efficacité.

ACCÉDER AUX RENSEIGNEMENTS SUR L'USAGER ET LES MÉDICAMENTS

5.0 L'équipe a accès aux renseignements sur l'usager en temps opportun.



5.1 L'information sur les allergies et les réactions indésirables antérieures à des médicaments est consignée dans le profil pharmaceutique de l'usager, et ce, en partenariat avec l'usager et la famille.

Conseils

Les membres de l'équipe responsables de recueillir et de mettre à jour l'information sur les allergies et les réactions indésirables aux médicaments dans le profil pharmaceutique de l'usager sont déterminés. Les allergies des usagers doivent constituer un champ obligatoire à remplir. Les types d'allergies et les réactions indésirables aux médicaments sont consignés.



5.2 Les équipes accèdent en temps opportun au profil pharmaceutique de l'usager ainsi qu'aux renseignements essentiels sur celui-ci.

Conseils

Le profil pharmaceutique fait référence à une liste à jour des médicaments et les dossiers de pharmacothérapie pour chaque admission ou épisode de services fournis par l'organisme. L'information essentielle sur l'usager englobe l'âge, le sexe, la taille et le poids, ainsi que les allergies et les intolérances antérieures. L'information essentielle peut aussi comprendre le diagnostic, les comorbidités ou les états pathologiques concomitants comme l'hypertension, le diabète, l'insuffisance rénale ou les troubles hépatiques, les résultats de laboratoire pertinents (usager hospitalisé ou en consultation externe), la grossesse et l'allaitement. Cette information peut être obtenue dans le dossier de l'usager.

6.0 Les équipes ont accès à l'information sur les médicaments en temps opportun.



6.1 Les équipes ont accès aux formulaires et aux documents relatifs aux processus de gestion des médicaments à la pharmacie et dans les secteurs de services cliniques.

Conseils

Les processus de gestion des médicaments englobent la prescription, l'ordonnance des médicaments et sa transcription, la préparation, la délivrance et la distribution des médicaments, ainsi que leur administration et la surveillance des usagers.



- 6.2** Les équipes peuvent accéder à l'information sur les médicaments de niveau d'alerte élevé (ce qui comprend les protocoles en vigueur, les directives, les recommandations relatives aux échelles de dosage, les listes de vérification et les ensembles de modèles d'ordonnances standard) à la pharmacie et dans les secteurs de services cliniques.



- 6.3** Les équipes peuvent accéder à de l'information exacte, uniforme et à jour sur les médicaments dans la pharmacie et les secteurs de services cliniques, et ce, en fonction des besoins particuliers des populations desservies.

Conseils

L'information relative aux médicaments est accessible à l'aide de liens électroniques (p. ex., des icônes ou des codes à barres). Les outils d'information sur les médicaments correspondent aux besoins particuliers des populations desservies par l'organisme (p. ex., en psychiatrie, en pédiatrie et en gériatrie) et sont offerts par écrit ou sous forme de documents électroniques. Les ressources offertes sur le marché sont préférables. Cela englobe, par exemple, les outils de référence de poche, les fiches d'information sur les médicaments, les ensembles de modèles d'ordonnances standard, les protocoles ou listes de vérification, le matériel de formation sur les médicaments à l'intention des usagers, les formules des mélanges, le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE), les arbres de décision et les protocoles de soutien des décisions cliniques. Ces outils sont vérifiés, approuvés et mis à jour régulièrement. Le processus d'approbation comprend un examen par un pharmacien et d'autres membres de l'équipe appelés à utiliser les outils.



- 6.4** Pour les médicaments prescrits en pédiatrie, les équipes peuvent accéder à des références validées et approuvées concernant les doses de médicaments, et ce, à la pharmacie et dans les secteurs de services cliniques.



- 6.5** Les équipes peuvent accéder à un pharmacien en tout temps, sur place ou sur appel, pour répondre aux questions sur les médicaments ou la gestion des médicaments.

Conseils

Quand la pharmacie est fermée, les organismes peuvent accéder à un pharmacien sur appel ou à des services de pharmacie offerts par un autre organisme.



7.0 Si un système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) est utilisé, celui-ci doit comporter des données appropriées et à jour contribuant à la prise de décisions cliniques.

7.1 Le type d'alertes incluses dans le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) doit comprendre au moins ce qui suit : les alertes sur l'interaction entre médicaments, les allergies, ainsi que les doses minimales et maximales pour les médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils

Au départ, les alertes doivent se déclencher obligatoirement dans le cas des médicaments de niveau d'alerte élevé. L'objectif consistera ensuite à configurer les alertes pour tous autres les médicaments.



7.2 Une politique qui précise à quel moment et comment contourner les alertes du système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) est élaborée et mise en œuvre.

Conseils

Par exemple, le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) enregistre le nom d'utilisateur, la date du contournement, les raisons qui l'ont justifiée, le nom de la personne qui en a fait la vérification et la date.



7.3 L'information relative aux médicaments qui est stockée dans le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) est mise à jour régulièrement.

Conseils

Par exemple, l'information sur les interactions entre médicaments est à jour.



7.4 Le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) est testé régulièrement pour s'assurer que les alertes fonctionnent bien.

Conseils

Par exemple, le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) est testé pour s'assurer que les alertes appropriées se déclenchent pour les doses maximales des médicaments de niveau d'alerte élevé.



- 7.5** Le manque de vigilance à l'égard des alertes est géré en évaluant régulièrement le type d'alertes requis par le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) en fonction de l'information sur les meilleures pratiques et en obtenant l'avis des équipes.

Conseils

Par exemple, des vérifications des types d'alertes qui ont été contournés par les équipes peuvent être effectuées.



- 7.6** Le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) est intégré à d'autres systèmes d'information utilisés pour la gestion des médicaments.

Conseils

Parmi les autres systèmes d'information utilisés pour la gestion des médicaments, on trouve le système informatique de la pharmacie et les dossiers électroniques d'administration des médicaments. Les organismes sont encouragés à intégrer le système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs (CPOE) au système informatique de leur laboratoire.

- 8.0 Le système informatique de la pharmacie est à jour et émet des alertes appropriées.**



- 8.1** Un processus permet de déterminer le type et le niveau des alertes requis par le système informatique de la pharmacie, ce qui comprend au moins les alertes relatives aux interactions entre médicaments, aux allergies aux médicaments, ainsi qu'aux doses minimales et maximales pour les médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils

Au départ, les alertes doivent se déclencher obligatoirement dans le cas des médicaments de niveau d'alerte élevé. L'objectif consistera ensuite à configurer les alertes pour tous autres les médicaments.



- 8.2** Une politique qui précise à quel moment et comment contourner les alertes émises par le système informatique de la pharmacie doit être élaborée et mise en œuvre.

Conseils

Par exemple, le système informatique de la pharmacie enregistre le nom d'utilisateur, la date du contournement, les raisons qui l'ont justifiée, le nom de la personne qui en a fait la vérification et la date.



- 8.3** L'information relative aux médicaments qui est stockée dans le système informatique de la pharmacie est mise à jour régulièrement.

Conseils

Par exemple, le système informatique de la pharmacie est mis à jour chaque trimestre par le biais d'un fournisseur reconnu d'information sur les médicaments.



- 8.4** Le système informatique de la pharmacie est testé régulièrement pour s'assurer que les alertes fonctionnent bien.

Conseils

Par exemple, des ordonnances-tests servent à vérifier que les alertes relatives aux doses maximales des médicaments de niveau d'alerte élevé sont appropriées.



- 8.5** Le manque de vigilance à l'égard des alertes est géré en évaluant régulièrement le type d'alertes requis par le système informatique de la pharmacie en fonction de l'information sur les meilleures pratiques et en obtenant l'avis des équipes.

Conseils

Par exemple, des vérifications des types d'alertes qui ont été contournés par les équipes peuvent être effectuées.

SÉLECTIONNER ET SE PROCURER DES MÉDICAMENTS

9.0 Un processus est en place pour sélectionner et se procurer des médicaments.



9.1 Lors de la sélection des médicaments, les emballages et les étiquettes des médicaments sont examinés pour s'assurer qu'il n'y a aucun risque de confusion.

Conseils

Lorsque cela est possible, les médicaments sont achetés auprès de fabricants différents pour éviter les risques de confusion associés aux produits dont l'étiquetage ou l'emballage est similaire. Les organismes peuvent, de concert avec leurs partenaires, encourager la différenciation des produits ayant des étiquettes ou emballages similaires (p. ex., en déclarant ces cas aux organismes de réglementation pertinents, aux groupes d'acheteurs ou aux fabricants).



9.2 Quand cela est possible, des médicaments de fabrication commerciale sont achetés pour réduire les préparations magistrales.



9.3 La disponibilité des produits à l'héparine est évaluée et limitée afin de s'assurer que les doses pouvant causer des incidents liés à la sécurité des usagers ne sont pas entreposées dans les unités de soins.

Conseils

Les produits à l'héparine sont des médicaments de niveau d'alerte élevé. Le fait de limiter leur disponibilité et de s'assurer que les doses élevées de ces produits ne sont pas entreposées dans les unités de soins constitue une stratégie efficace permettant de réduire le risque de décès ou de blessures invalidantes associées à ces agents.

Dans des circonstances particulières, il peut être nécessaire que les produits à l'héparine soient disponibles dans certaines unités de soins. Dans ce cas, un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments (par exemple, le comité de pharmacologie et de thérapeutique et le comité médical consultatif) passe en revue et approuve les raisons pour lesquelles ils sont disponibles et des mesures de protection sont mises en place pour réduire les risques d'erreur.

Pour le rinçage de cathéters intraveineux, les organismes sont encouragés à consulter les lignes directrices des meilleures pratiques pour connaître les choix autres que l'héparine.



Tests de conformité

- 9.3.1 Au moins une fois par an, un inventaire des produits à l'héparine non fractionnés et de faible masse moléculaire entreposés dans les unités de soins est dressé.
- 9.3.2 Les doses élevées de produits à l'héparine non fractionnés (total de 50 000 unités par contenant) ne sont pas entreposées dans les unités de soins.
- 9.3.3 Des mesures sont adoptées pour limiter la disponibilité des produits à l'héparine suivants dans les unités de soins :
- l'héparine de faible masse moléculaire : l'utilisation de fioles à usage multiple est réservée aux secteurs de soins critiques pour le dosage des traitements;
 - les produits à l'héparine non fractionnés (dose élevée) : un total supérieur ou égal à 10 000 unités par contenant (par ex., 10 000 unités/1 ml; 10 000 unités/10 ml; 30 000 unités/30 ml) est fourni uniquement à certains usagers lorsque nécessaire;
 - les produits à l'héparine non fractionnés administrés par intraveineuse (par ex., 25 000 unités/500 ml; 20 000 unités/500 ml) sont fournis uniquement à certains usagers lorsque nécessaire.
- 9.3.4 Lorsqu'il est nécessaire que les produits à l'héparine mentionnés ci-haut soient disponibles dans certaines unités de soins, un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments passe en revue et approuve les raisons pour lesquelles ils doivent être disponibles et des mesures de protection sont mises en place pour réduire les risques d'erreur.



- 9.4 PRATIQUE ORGANISATIONNELLE REQUISE : La disponibilité des produits narcotiques est évaluée et limitée afin de s'assurer que les doses pouvant causer des incidents liés à la sécurité des usagers ne soient pas entreposées dans les unités de soins.

Conseils

Les produits narcotiques (opioïdes) ont été définis comme des médicaments de niveau d'alerte élevé. Le fait de limiter leur disponibilité et de s'assurer que les formats à doses élevées de ces produits ne soient pas entreposés dans les unités de soins constitue une stratégie efficace permettant de réduire le risque de décès ou de blessures invalidantes associées à ces agents.

Dans des cas particuliers, il peut être nécessaire que des produits narcotiques soient disponibles dans certaines unités de soins, ce qui est le cas, par exemple, des produits suivants :

- Fentanyl : les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 100 mcg par contenant;
- Hydromorphone: les ampoules ou les flacons de 10 mg/ml peuvent être fournis dans les conditions suivantes et doivent être retirés dès qu'ils ne sont plus nécessaires : les doses intraveineuses, sous-cutanées ou intramusculaires intermittentes supérieures à 4 mg.

Dans ce cas, un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments (par exemple, le comité de pharmacologie et de thérapeutique et le comité médical consultatif) passe en revue et approuve les raisons pour lesquelles ils sont disponibles et des mesures de protection sont mises en place pour réduire les risques d'erreur.

Les organismes offrant des soins en pédiatrie sont encouragés à mettre en œuvre les recommandations de pratique propres à leur population d'utilisateurs, incluant l'utilisation de concentrations standardisées pour les perfusions d'opioïdes.

Afin de favoriser l'utilisation sécuritaire des produits narcotiques, les organismes pourraient envisager la mise sur pied d'une équipe de gestion de la douleur.

Tests de conformité

- 9.4.1 Au moins une fois par année, un inventaire des produits narcotiques suivants qui sont entreposés dans les unités de soins est dressé :
- Fentanyl : les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 100 mcg par contenant;
 - Hydromorphone: les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 2 mg;
 - Morphine: les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 15 mg dans les unités de soins pour adultes et de 2 mg dans les unités de soins pédiatriques.
- 9.4.2 Il faut éviter d'entreposer les produits narcotiques suivants dans les unités de soins :
- Fentanyl : les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 100 mcg par contenant;
 - Hydromorphone: les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 2 mg;
 - Morphine: les ampoules ou les flacons dont la dose totale est supérieure à 15 mg dans les unités de soins pour adultes et de 2 mg dans les unités de soins pédiatriques.
- 9.4.3 Lorsqu'il est nécessaire que les produits narcotiques (opioïdes) soient disponibles dans des unités de soins particulières, un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments de l'organisme passe en revue et approuve les raisons pour lesquelles ils doivent être disponibles et des mesures de protection sont mises en place pour réduire les risques d'erreur.



- 9.5 La pharmacie dispose d'un processus de détection et de résolution des problèmes liés à l'expédition des médicaments.

Conseils

Selon l'ampleur du problème le médicament peut être retourné au fabricant ou être utilisé si plus de renseignements, une formation et des mises en garde sont fournis aux équipes.



- 9.6 Les médicaments sont retirés lorsqu'ils font l'objet d'un rappel officiel ou si leur utilisation est interrompue par des organismes externes, comme le gouvernement ou le fabricant.

Conseils

L'information sur la façon de récupérer les médicaments interrompus ou faisant l'objet d'un rappel est souvent fournie par le gouvernement ou le fabricant. Le processus devrait également prévoir de communiquer avec les usagers qui ont été exposés à des médicaments faisant l'objet d'un rappel, s'il y a lieu.



10.0 Un processus est en place pour sélectionner et se procurer des dispositifs de délivrance des médicaments.

10.1 Les risques potentiels et les avantages des dispositifs de délivrance des médicaments sont évalués et consignés avant leur achat.

Conseils

Les dispositifs de délivrance des médicaments peuvent comprendre les pompes à perfusion, les pompes à seringue, les pompes d'analgésie contrôlées par l'utilisateur, ainsi que tout autre dispositif utilisé pour préparer, délivrer et administrer des médicaments. Les résultats de l'évaluation doivent être pris en considération et examinés avant de décider d'acheter et d'utiliser un nouveau dispositif de délivrance.



10.2 La variété de pompes à perfusion d'utilisation générale, de pompes à seringue et de pompes d'analgésie contrôlées par l'utilisateur est limitée.

Conseils

Cette pratique aide à maximiser les compétences de l'équipe en lui fournissant une formation sur une variété restreinte d'équipement, réduisant ainsi le risque de commettre des erreurs.



10.3 Des critères sont établis pour déterminer quelles populations d'utilisateurs, quels médicaments et quelles vitesses de perfusion exigent la délivrance des solutions au moyen d'une pompe à perfusion.

11.0 L'information stockée dans les pompes intelligentes est appropriée et mise à jour.



11.1 Des limites incontournables et des limites contournables sont établies pour les médicaments de niveau d'alerte élevé dans les pompes intelligentes.

Conseils

L'établissement de limites incontournables et de limites contournables aide à détecter les erreurs de programmation ainsi que les doses ou les vitesses de perfusion prescrites qui sont inexactes. Les limites contournables déclenchent une alerte qu'un membre de l'équipe peut contourner, tandis que les limites incontournables empêchent l'utilisation de la pompe à perfusion.



11.2 Une politique qui précise à quel moment et comment contourner les alertes des pompes intelligentes est élaborée et mise en œuvre.



Conseils

La pompe intelligente devrait enregistrer le nom d'utilisateur, la date du contournement, les raisons qui l'ont justifiée, le nom de la personne qui en a fait la vérification et la date.

- 11.3** L'information relative aux médicaments qui est stockée dans les pompes intelligentes est mise à jour régulièrement.
- 11.4** Les limites incontournables et les limites contournables établies sont testées régulièrement dans le but de s'assurer que la pompe intelligente fonctionne bien.
- 11.5** Les limites incontournables et les limites contournables établies sont vérifiées régulièrement et des changements sont apportés au besoin.

Conseils

Dans le cadre de cette vérification, un échantillon de limites de dose qui ont été contournées par les membres de l'équipe est contrôlé.

ENTREPOSER LES MÉDICAMENTS À LA PHARMACIE ET DANS LES UNITÉS DE SOINS



12.0 Les médicaments sont entreposés de façon sécuritaire dans la pharmacie et les unités de soins.

12.1 L'accès aux aires d'entreposage des médicaments est réservé aux membres de l'équipe autorisés.

Conseils

Le degré de sécurité requis dépend du type de médicament entreposé. Par exemple, l'accès aux aires d'entreposage des médicaments est contrôlé à l'aide d'un clavier à codes ou de cartes magnétiques comportant différents niveaux d'accès, de chariots de médicaments verrouillés ou toujours sous surveillance ou d'une aire d'entreposage des médicaments toujours dotée de personnel. Les organismes déterminent la meilleure façon de restreindre l'accès aux aires d'entreposage des médicaments en se fondant sur leurs besoins et sur le risque que des personnes qui ne sont pas autorisées à y accéder puissent y parvenir.



12.2 Les aires d'entreposage des médicaments sont nettoyées et organisées régulièrement.



12.3 Des conditions appropriées sont maintenues dans les aires d'entreposage des médicaments afin de protéger la stabilité des médicaments.

Conseils

Les conditions d'entreposage appropriées tiennent compte de la température, de la sensibilité à la lumière, de l'emballage et des contenants de livraison. Par exemple, les vaccins sont rangés dans des réfrigérateurs munis de régulateurs de température.



12.4 Dans les aires d'entreposage des médicaments, l'éclairage est suffisant pour que les équipes puissent lire les étiquettes des médicaments et les feuilles d'information.

Conseils

Des instruments grossissants (p. ex., lampes loupes et loupes à main) peuvent aussi être fournis aux membres de l'équipe qui ont de la difficulté à lire les étiquettes des médicaments.



12.5 Les aires d'entreposage des médicaments sont conformes à toutes les exigences des lois et des règlements applicables en matière de médicaments contrôlés.



12.6 Dans la pharmacie et les unités de soins, les médicaments dont l'apparence et le nom sont semblables, les diverses concentrations d'un même médicament, de même que les médicaments de niveau d'alerte élevé sont rangés séparément.

Conseils

La séparation de ces médicaments dans les aires d'entreposage permet d'éviter la confusion et favorise la sécurité. Par exemple, les médicaments peuvent être entreposés sur des tablettes ou dans des bacs séparés.



12.7 Les médicaments périmés, endommagés et contaminés, ainsi que ceux qui sont interrompus ou qui font l'objet d'un rappel sont rangés séparément des médicaments couramment utilisés, tant dans la pharmacie que dans les unités de soins, en attendant qu'ils soient retirés.



12.8 Dans les unités de soins, le recours à des fioles à usage multiple est réduit au minimum.

Conseils

Dans la mesure du possible, les fioles à usage multiple ne devraient être utilisées que pour un même usager afin de réduire le risque de contamination croisée et de prévenir la propagation d'infections parmi les usagers. Lorsque les fioles sont utilisées pour plusieurs usagers ou résidents, elles ne devraient pas être entreposées dans les unités de soins. Cette façon de faire contribue à prévenir la contamination des médicaments qui pourrait atteindre d'autres usagers ou résidents. Les fioles à usage multiple qui risquent d'être contaminées devraient être éliminées.



12.9 La disponibilité des électrolytes concentrés est évaluée et limitée afin de s'assurer que les doses pouvant causer des incidents liés à la sécurité des usagers ne sont pas entreposées dans les unités de soins.

Conseils

En s'assurant de ne pas entreposer des électrolytes concentrés dans les unités de soins, on peut réduire le risque de décès ou de blessures invalidantes associées à ces agents. Il est également recommandé que l'emballage des électrolytes concentrés soit conforme à leur utilisation prévue.

Dans des cas particuliers, il peut être nécessaire que les électrolytes concentrés soient disponibles dans certaines unités de soins, ce qui est le cas, par exemple, des produits suivants :

- Calcium : les seringues déjà remplies (1 g dans 10 ml) dans les chariots d'urgence ou les boîtes seulement.
- Chlorure de sodium (les concentrations supérieures à 0,9%) : les sacs de perfusion sont conservés à part des autres solutions intraveineuses non médicamentées dans certaines unités de soins (par ex., en neurologie, dans les services d'urgence, aux soins intensifs).

Dans ce cas, un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments (par exemple, le comité de pharmacologie et de thérapeutique et le comité médical consultatif) passe en revue et approuve les raisons pour lesquelles ils sont disponibles et des mesures de protection sont mises en place pour réduire les risques d'erreur.

Tests de conformité

12.9.1 Au moins une fois par année, un inventaire des électrolytes concentrés suivants qui sont entreposés dans les unités de soins est dressé :

- le calcium (tous les sels) : les concentrations supérieures ou égales à 10 %;
- le sulfate de magnésium : les concentrations supérieures à 20 %;
- le potassium (tous les sels) : les concentrations supérieures ou égales à 2 mmole/ml (2 mEq/ml);
- l'acétate de sodium et le phosphate de sodium : les concentrations supérieures ou égales à 4mmole/ml;
- le chlorure de sodium : les concentrations supérieures à 0,9 %.

12.9.2 Il faut éviter d'entreposer les électrolytes concentrés suivants dans les unités de soins:

- le calcium (tous les sels) : les concentrations supérieures ou égales à 10 %;
- le sulfate de magnésium : les concentrations supérieures à 20 %;
- le potassium (tous les sels) : les concentrations supérieures ou égales à 2 mmole/ml (2 mEq/ml);
- l'acétate de sodium et le phosphate de sodium : les concentrations supérieures ou égales à 4mmole/ml;
- le chlorure de sodium : les concentrations supérieures à 0,9 %

12.9.3 Lorsqu'il est nécessaire que les électrolytes concentrés soient disponibles dans certaines unités de soins, un comité interdisciplinaire de gestion des médicaments passe en revue et approuve les raisons pour lesquelles ils doivent être disponibles et des mesures de protection sont mises en place pour réduire les risques d'erreur.

12.10 Les aires d'entreposage des médicaments sont inspectées régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.

Conseils

L'inspection permet de s'assurer que seuls les médicaments approuvés et non périmés sont entreposés à la pharmacie et dans les unités de soins. L'inspection englobe aussi la vérification de la température des réfrigérateurs et des congélateurs qui servent à entreposer des médicaments. Les inspections sont consignées conformément avec la politique de l'organisme.

13.0 Les médicaments dangereux sont rangés à l'écart des usagers, des familles et des équipes et loin des aires de préparation des médicaments.





- 13.1** Les matières premières qui servent aux préparations magistrales sont évaluées périodiquement afin de déterminer si elles devraient être éliminées parce qu'elles ne sont pas utilisées régulièrement ou qu'elles sont considérées comme dangereuses.

Conseils

Ce processus englobe les lignes directrices sur la durée de conservation des contenants de matières premières qui ont été ouverts, s'il y a lieu.



- 13.2** Les règlements qui portent sur la manipulation des matières premières utilisées pour les préparations magistrales à la pharmacie, ce qui englobe l'entreposage et le nettoyage des déversements, sont respectés.



- 13.3** Les médicaments de chimiothérapie sont rangés dans une salle séparée à pression négative qui est ventilée adéquatement; ces médicaments sont isolés des autres fournitures.

Conseils

Une ventilation adéquate permet de réduire au minimum l'exposition des membres de l'équipe aux produits chimiques dangereux. Les organismes sont encouragés à tenir compte de cette exigence au moment de planifier des travaux de construction ou de rénovation.



- 13.4** Les gaz anesthésiques et les agents anesthésiques volatils à l'état liquide sont rangés à un endroit doté d'une ventilation adéquate, conformément aux directives du fabricant.

Conseils

Une ventilation adéquate permet de réduire au minimum l'exposition des membres de l'équipe aux gaz dangereux, si une ou plusieurs bouteilles se brisent. Les gaz anesthésiques peuvent englober l'oxyde d'azote.

PRESCRIRE DES MÉDICAMENTS ET ÉMETTRE DES ORDONNANCES

14.0 Les médicaments sont prescrits et les ordonnances sont émises de façon sécuritaire et appropriée.



14.1 Toutes les directives entourant les médicaments (y compris les ordonnances, leur renouvellement ou leur réévaluation) sont consignées au bon moment à l'admission, à la fin des services ou au transfert à un autre niveau de soins.

Conseils

Cela inclut les médicaments préopératoires et postopératoires, le cas échéant. Les interventions cliniques qui exigent une réévaluation selon les risques sont précisées.



14.2 L'équipe évalue régulièrement les attitudes locales face aux médicaments non injectables et se penche, au besoin, sur les fausses idées concernant leur efficacité au moyen de formation et de perfectionnement.

Conseils

Chaque année, environ 16 milliards d'injections sont administrées à l'échelle mondiale, mais il est possible que beaucoup d'entre elles ne soient pas nécessaires ou puissent être remplacées par des médicaments administrés par voie orale. L'élimination des injections non nécessaires est une stratégie de prévention des infections liées aux injections.



14.3 Une procédure normalisée est suivie pour transmettre les ordonnances à la pharmacie.

Conseils

La pharmacie peut recevoir les originaux des ordonnances en version papier ou leur reproduction sur feuilles autocopiantes (sans carbone) ou par le biais d'un système informatique d'entrée des ordonnances émises par les prescripteurs ou d'autres moyens de transmission électronique. Les ordonnances peuvent être délivrées en personne, par systèmes de tubes pneumatiques, télécopieur ou numériseur. Les empreintes d'adressographe ou les étiquettes d'identification des usagers peuvent servir à l'identification de ceux-ci pour les ordonnances en version papier.



14.4 Des critères pour l'acceptation d'ordonnances sont élaborés et respectés.

Conseils

Les ordonnances de médicaments jugées acceptables sont rédigées clairement, sont complètes, valides et lisibles. Une ordonnance complète comprend le nom de l'utilisateur, la date de la prescription, le nom du médicament, la force et la dose, la fréquence et la voie d'administration, la raison pour laquelle le médicament est prescrit (si c'est un médicament PRN), la quantité à délivrer (s'il y a lieu) et la signature du prescripteur. Les ordonnances ne devraient comprendre aucune «abréviation à ne pas utiliser» ou instruction obscure. Parmi les exemples de consignes obscures figurent les ordonnances qui demandent de «recommencer à prendre les mêmes médicaments» ou de «prendre les médicaments de la maison».



- 14.5** Des protocoles sont utilisés pour l'acceptation d'ordonnances de chimiothérapie dans le cas de maladies spécifiques.

Conseils

Les ordonnances jugées acceptables pour les médicaments de chimiothérapie contiennent la taille de l'utilisateur, son poids et sa surface corporelle, la posologie en fonction de la surface corporelle, la dose finale calculée, ainsi que le nombre total de doses par traitement.



- 14.6** Des mesures sont prises pour réduire les distractions, les interruptions et le bruit quand les membres de l'équipe émettent, rédigent et vérifient les ordonnances de médicaments.

Conseils

Par exemple, cela peut inclure le fait d'avoir une aire séparée ou d'utiliser une affiche avec la mention « Ne pas déranger » pendant la transcription d'une ordonnance de médicament.



- 14.7** Une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose qui ne doivent pas être utilisés a été établie et mise en œuvre.

Conseils

Les erreurs liées aux médicaments sont la plus grande source d'erreurs médicales identifiée dans les hôpitaux. Entre 2004 et 2006, on a signalé plus de 600 000 erreurs liées aux médicaments au programme United States Pharmacopeia (USP) MEDMARX, avec un coût annuel total de 3,5 milliards de dollars. Cinq pour cent de ces erreurs étaient attribuées à l'utilisation d'abréviations. L'interprétation erronée des abréviations peut entraîner des erreurs d'omission, des doses supplémentaires ou inadéquates, l'administration du mauvais médicament, ou son administration par la voie inadéquate. Cela peut aussi mener à une augmentation de la durée de séjour, à plus d'épreuves diagnostiques et à des changements dans la pharmacothérapie.

Tests de conformité

- 14.7.1 La «liste d'éléments à proscrire» de l'organisme comprend les abréviations, les symboles et les désignations de dose, qui figurent dans une liste d'abréviations, de symboles et de désignations de dose à proscrire de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada). » ou de «
- 14.7.2 La « liste d'éléments à proscrire » de l'organisme est mise en œuvre et elle s'applique à tous les documents portant sur les médicaments, qu'ils soient écrits à la main ou saisis à l'ordinateur.
- 14.7.3 Les formulaires préimprimés relatifs à l'utilisation des médicaments ne comprennent pas d'abréviations, de symboles ou de désignations de dose qui figurent sur la « liste d'éléments à proscrire » de l'organisme.
- 14.7.4 Les abréviations dangereuses, les symboles et les désignations de dose indiqués dans « liste d'éléments à proscrire » de l'organisme ne sont pas utilisés sur les étiquettes et les formulaires produits par la pharmacie.
- 14.7.5 Les membres de l'équipe sont informés de l'existence de la « liste d'éléments à proscrire » de l'organisme à l'orientation et lorsque des changements y sont apportés.
- 14.7.6 La « liste d'éléments à proscrire » de l'organisme est mise à jour et les changements nécessaires sont apportés aux processus de gestion des médicaments.
- 14.7.7 Le respect de la « liste d'éléments à proscrire » de l'organisme est vérifié et des changements sont apportés aux processus en fonction des problématiques cernées.



- 14.8** Une politique qui précise quand les ordonnances verbales et téléphoniques de médicaments sont acceptables et comment il faut les transcrire est élaborée et mise en œuvre.

Conseils

Par « ordonnances verbales », on entend celles qui sont données par les prescripteurs lorsqu'ils sont présents dans la pièce. La politique stipule les cas où une ordonnance verbale ou téléphonique est acceptable (par ex., en situation d'urgence). Cette politique exige la transcription de l'ordonnance, sa vérification immédiate en la répétant à voix haute et l'obtention de la signature du prescripteur. Elle englobe aussi les responsabilités et les délais. Les ordonnances téléphoniques de médicaments de chimiothérapie ne sont pas acceptées, à moins qu'elle ne vise à suspendre ou à supprimer le médicament.



- 14.9** Un processus est en place pour s'assurer que les ordonnances de médicaments sont transcrites avec exactitude.



Conseils

Par exemple, l'ordonnance peut être transcrite par un commis et contre-vérifiée par une infirmière afin d'en assurer l'exactitude.

- 14.10** La conformité aux politiques et aux procédures relatives aux ordonnances de médicaments est évaluée régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.

Conseils

La surveillance de la conformité permet de cerner les secteurs dont il faut s'occuper ou qu'il faut améliorer pour rehausser la sécurité (p. ex., les ordonnances incomplètes). L'une des méthodes utilisées consiste à vérifier un échantillonnage d'ordonnances de médicaments.

PRÉPARER DES MÉDICAMENTS

15.0 Le pharmacien vérifie l'exactitude et la pertinence de toutes les prescriptions ou ordonnances de médicaments.



15.1 Le pharmacien examine toutes les prescriptions et les ordonnances de médicaments émises dans l'organisme avant l'administration de la première dose.

Conseils

Le processus d'évaluation comprend l'examen de la pertinence du médicament, du dosage, de la fréquence et de la voie d'administration, du chevauchement thérapeutique, des allergies ou intolérances réelles ou potentielles, des interactions médicamenteuses réelles ou potentielles, des écarts par rapport aux critères d'utilisation du médicament ainsi que des autres préoccupations ou problèmes pertinents liés au médicament.

En situation d'urgence ou quand aucun pharmacien n'est disponible, un processus établi est suivi pour s'assurer que cette vérification est faite dès qu'un pharmacien est disponible.

15.2 Lors de la préparation de médicaments pédiatriques, le pharmacien contre-vérifie le calcul des doses des médicaments prescrits établies en fonction du poids.



15.3 Le pharmacien contre-vérifie le calcul des doses pour les agents chimiothérapeutiques, qui sont établies en fonction du poids et de la surface corporelle.



15.4 Le pharmacien communique avec le prescripteur si des changements sont requis ou que des préoccupations sont soulevées concernant l'ordonnance, et consigne la discussion au dossier de l'utilisateur.



Conseils

Par exemple, on communique avec le prescripteur lorsqu'une ordonnance de médicament est incomplète ou illisible. Si aucun pharmacien n'est accessible, un membre qualifié de l'équipe (p. ex., une infirmière) doit communiquer avec le prescripteur. Dans quelques provinces ou territoires, un pharmacien peut corriger une ordonnance et consigner tout changement sans communiquer avec le prescripteur. Toutefois, le pharmacien est encouragé à communiquer avec le prescripteur au sujet de l'ordonnance en vue d'aider à prévenir toute erreur future.

15.5 Une procédure est en place pour régler les cas de désaccord qui surviennent au sein de l'équipe au sujet des ordonnances de médicaments.





16.0 Les médicaments sont préparés de façon sécuritaire et appropriée.

16.1 Les aires de préparation des médicaments sont nettoyées et organisées régulièrement.

16.2 Une ventilation, une température et un éclairage adéquats sont maintenus dans les aires de préparation des médicaments.

16.3 Une zone à pression négative munie d'une hotte biologique assurant l'évacuation de 100 % de l'air à l'extérieur est prévue pour la préparation des médicaments de chimiothérapie.

16.4 Les produits stériles et les solutions intraveineuses sont préparés dans une zone séparée munie d'une hotte à flux laminaire certifiée.

Conseils

Les médicaments stériles sont mélangés dans la pharmacie, sauf en cas d'urgence, après les heures normales d'ouverture ou dans le cas des médicaments de courte stabilité.

16.5 Tout contact direct avec le médicament est évité en cours de préparation.

Conseils

Selon le type de médicament, cela peut englober le port d'équipement de protection individuelle afin de prévenir la contamination des médicaments et l'exposition à des agents chimiques, le cas échéant.

16.6 Des dossiers exacts et à jour sont tenus pour tous les médicaments préparés et réemballés à la pharmacie.

Conseils

Cela comprend l'information sur la qualité, le numéro de lot et la date de péremption des médicaments préparés et réemballés. La consignation de cette information aide à vérifier s'il y a conformité aux méthodes de préparation appropriées et si on obtient l'approbation écrite des personnes pertinentes.

16.7 Des renseignements exacts et à jour sont conservés, ce qui comprend au moins la date et la quantité de tous les médicaments délivrés par la pharmacie.



Conseils

La consignation de cette information aide à vérifier s'il y a conformité aux méthodes de délivrance appropriées et si on obtient l'approbation écrite des personnes pertinentes.

ÉTIQUETER ET EMBALLER LES MÉDICAMENTS

17.0 Les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont réduits grâce à un étiquetage, un emballage et une nomenclature appropriés.



17.1 Les unités ou les emballages de médicaments sont étiquetés de façon uniforme.

Conseils

Cela englobe autant les étiquettes écrites à la main que celles qui sont produites par ordinateur. Les étiquettes peuvent inclure des abréviations normalisées et indiquer le nom générique du médicament, la date de préparation, la dose et les initiales du membre de l'équipe.



17.2 Tous les contenants de mélanges et de solutions intraveineuses sont étiquetés de manière à fournir au moins le nom du médicament et de la solution de base, la quantité totale d'additifs, ainsi que le volume total de solution qui se trouve dans le contenant.



17.3 Les étiquettes des contenants de solutions intraveineuses sont placées de manière à ce que l'information essentielle du fabricant soit encore clairement visible.

Conseils

L'information essentielle peut englober le type de solution, le numéro de lot et la date de péremption. Si l'étiquette de l'organisme est placée au dos du contenant, un avis indiquant que l'étiquette a été modifiée est alors apposé à l'avant du contenant.



17.4 Les médicaments oraux à dose unique sont conservés dans l'emballage du fabricant ou de la pharmacie jusqu'à leur d'administration.

Conseils

Les médicaments peuvent être administrés à l'endroit où sont offerts les soins ou dans une unité de soins ambulatoires. Il est inacceptable de débiller et de préparer ces médicaments avant le moment de leur administration.



17.5 Les problèmes d'étiquetage, d'emballage et de nomenclature des médicaments provenant de l'extérieur sont déclarés.



Conseils

Des alertes automatisées produisant des rapports instantanés en ligne peuvent être intégrées au logiciel de l'organisme pour signaler les problèmes. Ces rapports sont transmis à l'intérieur et à l'extérieur de l'organisme.

17.6

Les médicaments dont le nom, l'emballage ou l'étiquette pose problème sont désignés, signalés à la pharmacie ou au fabricant et portés à l'attention des membres de l'équipe, tant à la pharmacie que dans les unités de soins.

Conseils

L'organisme peut entreposer les médicaments dont le nom, l'emballage ou l'étiquette posent problème dans un endroit distinct ou leur apposer des ajouts à l'étiquetage ou des avertissements.

DÉLIVRER ET ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS

18.0 Les médicaments sont délivrés de façon sûre et sécuritaire, en temps opportun.



18.1 Les médicaments préparés en pharmacie subissent une inspection visuelle et les ordonnances de médicaments sont comparées aux prescriptions.

Conseils

Cela peut englober, par exemple, une double vérification indépendante ou la vérification automatisée des codes à barres. Des systèmes automatisés tels que la vérification des codes à barres contribuent à éviter les erreurs liées aux médicaments dont l'apparence est semblable à tous les points de la chaîne de médicaments, ce qui inclut l'inventaire, la prescription, la préparation de mélanges et l'administration des doses.



18.2 Les médicaments sont délivrés dans des emballages à dose unitaire.

Conseils

Lorsque les médicaments sont délivrés dans un format prêt à l'emploi, cela améliore la sécurité des usagers. L'emballage sous forme unitaire englobe les systèmes à dose contrôlée, les emballages à doses multiples quotidiennes ou les emballages permettant l'administration au point d'intervention. L'organisme utilise des médicaments à dose unique lorsque cela est possible. Les exclusions à ce qui précède (p. ex., préparations topiques ou liquides, les antiacides, les solutions otiques ou ophtalmiques, les fioles à usage multiple) sont précisées dans la politique de l'organisme.



18.3 Les médicaments utilisés en situation urgente ou très urgente, de même que les médicaments courants, sont délivrés dans les délais établis par l'organisme.

Conseils

L'organisme définit ce qu'il entend par « médicaments utilisés en situation urgente ou très urgente, ainsi que les médicaments courants » (par ex., type de médicament, indication clinique).



18.4 Si des distributeurs automatiques sont utilisés, il existe des politiques et des procédures portant sur l'accès, l'emplacement, le type d'information disponible sur les médicaments, la vérification et le renouvellement des médicaments.



18.5 Les distributeurs automatiques sont dotés d'un système de profilage.

Conseils

Un système de profilage permet au pharmacien de passer en revue et d'approuver les médicaments avant que ceux-ci soient rendus disponibles dans le distributeur automatique en vue d'être administrés aux usagers.



19.0 Les médicaments sont délivrés en toute sécurité lorsque la pharmacie est fermée.

19.1 Quand la pharmacie est fermée, des membres désignés de l'équipe ont un accès contrôlé à une armoire de nuit ou à un distributeur automatique leur offrant une sélection limitée de médicaments utilisés en situation d'urgence.

Conseils

Les membres de l'équipe autorisés ont un accès limité à la pharmacie quand celle-ci est fermée.



19.2 Un pharmacien ou un autre membre de l'équipe qualifié vérifie dans les meilleurs délais si les médicaments appropriés ont été délivrés après les heures normales d'ouverture.



19.3 Le mécanisme de délivrance des médicaments pour les périodes où la pharmacie est fermée est évalué régulièrement et des améliorations sont apportées au besoin.

20.0 Les médicaments sont transportés de façon sûre, sécuritaire et en temps opportun.



20.1 Les médicaments sont livrés de façon sécuritaire de la pharmacie aux unités de soins.

Conseils

Le mécanisme de livraison des médicaments peut reposer sur le recours à des membres de l'équipe formés à cet effet ou sur la livraison automatisée. Aucun bénévole ne doit s'occuper de la livraison de médicaments chimiothérapeutiques.



20.2 Des mesures sont prises pour protéger la santé et la sécurité des membres de l'équipe qui transportent, administrent et éliminent les médicaments chimiothérapeutiques.



Conseils

Des procédures de manipulation spéciales telles que le port d'équipement de protection individuelle (p. ex., les gants doubles) et l'utilisation de sacs de plastique ou de contenants de plastique réduisent l'exposition aux médicaments chimiothérapeutiques.

- 20.3** Une trousse pour déversements de produits dangereux se trouve à portée de la main dans tous les endroits où des médicaments de chimiothérapie sont délivrés et administrés.
- 20.4** Un processus de gestion des retours de médicaments à la pharmacie est en place.

Conseils

Le processus peut englober des procédures pour compter les médicaments retournés et éviter leur détournement, ainsi que les vérifications d'intégrité et de stabilité.

ADMINISTRER LES MÉDICAMENTS ET SURVEILLER LES USAGERS

21.0 Les médicaments prescrits sont administrés de façon sécuritaire.



21.1 L'information sur les médicaments est discutée et consignée avant l'administration de la dose initiale et lorsque la dose est ajustée, et ce, en partenariat avec l'utilisateur et la famille.

Conseils

Il peut être impossible de fournir cette information en situation d'urgence. L'information englobe le nom du médicament, ce à quoi il sert et à quel moment la prochaine dose doit être administrée. L'information transmise aux usagers et aux familles englobe : les bienfaits et les effets indésirables possibles du médicament, l'utilisation sécuritaire et adéquate du médicament, les risques se rattachant au fait de ne pas tenir compte du traitement et la marche à suivre en cas de réaction indésirable. L'information peut être transmise oralement ou par écrit. Toute information écrite ou verbale doit être simple, facile à comprendre et transmise dans une langue appropriée. L'information sur le coût du médicament peut être fournie, s'il y a lieu.



21.2 L'information sur la façon d'éviter les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments fait l'objet de discussions avec l'utilisateur et la famille.

Conseils

L'étendue de l'information dépend des capacités de l'utilisateur. La discussion sur le rôle des usagers relativement à l'administration sécuritaire des médicaments peut notamment inclure des questions à poser sur les médicaments et le fait d'encourager les usagers à montrer leurs pièces d'identité (p. ex., leur bracelet ou d'autres modes d'identification tels que le code à barres) et à mentionner leur nom avant l'administration des médicaments. Cette information peut être fournie oralement ou par écrit (par ex., des dépliants sur l'usage sécuritaire des médicaments, des affiches invitant les usagers à poser des questions sur leurs médicaments).



21.3 L'information précisant avec qui ils doivent communiquer et comment joindre cette personne s'ils ont des inquiétudes ou des questions au sujet de leurs médicaments pendant leur traitement est transmise à chaque usager.



21.4 L'équipe s'assure que les usagers comprennent l'information fournie, et elle répond aux préoccupations ou aux questions émises par les usagers au sujet de leurs médicaments.



Conseils

Par exemple, l'utilisateur peut être amené à répéter l'information fournie afin de vérifier s'il l'a bien comprise.

- 21.5** À la fin des services ou lors d'un transfert vers un autre service, de l'information écrite est transmise à chaque usager pour préciser avec qui communiquer s'il a des questions relatives aux médicaments et à quel moment il peut joindre cette personne.

22.0 Les usagers qui s'auto-administrent des médicaments font l'objet d'une surveillance.

- 22.1** Des critères permettent de déterminer quels médicaments peuvent être auto-administrés par les usagers.

- 22.2** Des critères établis servent à déterminer si un usager est apte à procéder à l'auto-administration de médicaments.

Conseils

Les critères de sélection englobent la capacité de l'utilisateur à s'auto-administrer des médicaments et l'obtention de son consentement.

- 22.3** Les médicaments que les usagers s'administrent eux-mêmes sont rangés de façon sécuritaire et appropriée.

Conseils

Par exemple, ces médicaments peuvent être rangés dans une armoire dont l'accès est limité ou au chevet de l'utilisateur dans un tiroir verrouillé.

- 22.4** Chaque usager qui procède à l'auto-administration de médicaments bénéficie de l'enseignement et de la supervision nécessaires.

- 22.5** Le processus d'auto-administration des médicaments comprend l'obligation de consigner dans le dossier de l'utilisateur le fait que celui-ci a pris le médicament par lui-même ainsi que le moment où il l'a pris.

Conseils

Les usagers peuvent inscrire eux-mêmes cette information dans leur dossier. Cependant, l'information devrait être vérifiée par un membre de l'équipe pour s'assurer qu'elle est complète.



23.0 L'organisme dispose de processus pour aider les membres de l'équipe à administrer les médicaments de façon sécuritaire et avec précision.

23.1 Les membres de l'équipe qui administrent les médicaments se voient attribuer un niveau de responsabilité à l'intérieur de leur champ de compétences.

Conseils

Ce niveau de responsabilité peut différer selon la catégorie de médicament et la voie d'administration.



23.2 Chaque médicament est vérifié par rapport au profil pharmaceutique de l'utilisateur avant son administration.



23.3 Un processus indépendant de double vérification prend place à l'endroit où sont offerts les soins avant d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé.

Conseils

La liste des médicaments de niveau d'alerte élevé, qui exigent un processus indépendant de double vérification avant leur administration, est établie par l'organisme. Une double vérification indépendante signifie qu'un autre membre de l'équipe vérifie chaque élément qui se rattache aux processus de prescription, de délivrance et de vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé. Cela peut comprendre la vérification de l'identité de l'utilisateur ainsi que la vérification du médicament, de sa concentration, de la vitesse de perfusion et des raccords de tubulure. La double vérification indépendante peut aussi être effectuée à l'aide d'un code à barres. Il importe de noter que cette méthode ne peut être utilisée pour vérifier la dose.



23.4 Si une dose est administrée en retard ou qu'elle est sautée, l'équipe consigne dans le dossier de l'utilisateur l'heure précise à laquelle le médicament a été administré.

Conseils

Cela comprend les doses qui ont été sautées parce que l'utilisateur a refusé de prendre le médicament. Cette information est également consignée dans le dossier de l'utilisateur.



23.5 Les membres de l'équipe parlent des préoccupations se rattachant aux médicaments avec un médecin ou un pharmacien et suivent les directives établies pour aviser le prescripteur, s'il y a lieu.

Conseils

Les équipes peuvent manifester leurs préoccupations concernant la sécurité des médicaments, et elles se sentent suffisamment à l'aise pour faire part de telles préoccupations.



- 23.6** Les numéros de lot et les dates de péremption des vaccins sont consignés dans le dossier de l'usager après l'administration.

24.0 Les usagers font l'objet d'une surveillance après l'administration d'un médicament.



- 24.1** L'équipe a accès à des lignes directrices qui précisent le type et la fréquence de la surveillance nécessaire pour certains médicaments en particulier.

Conseils

Le type de médicament administré détermine le type et la fréquence de surveillance de l'usager. La surveillance peut englober, par exemple, les systèmes d'alarme et les pompes intelligentes.



- 24.2** Les effets des médicaments sur l'atteinte des objectifs de traitement de chaque usager sont surveillés et consignés.

Conseils

Les effets des médicaments peuvent être vérifiés grâce à la perception de l'usager, aux résultats du laboratoire, aux signes vitaux et à l'efficacité clinique. Le fait de ne pas bien surveiller les effets des médicaments peut compromettre la sécurité des usagers et accroître les risques que surviennent des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



- 24.3** Chaque usager est surveillé pour déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.



- 24.4** Les alarmes utilisées pour la surveillance des usagers afin de déceler d'éventuels incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments sont allumées en tout temps.

Conseils

Le moniteur de saturation en oxygène ou le sphygmo-oxymètre en sont des exemples.



- 24.5** Les politiques et procédures visant à divulguer aux usagers et aux familles les incidents liés à la sécurité des usagers sont respectées.

ÉVALUER LE MÉCANISME DE GESTION DES MÉDICAMENTS

25.0 Le comité interdisciplinaire a recours au mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers pour déclarer les incidents mettant en cause des médicaments et pour en tirer des leçons.



25.1 Le comité interdisciplinaire contribue au mécanisme de gestion des incidents liés à la sécurité des usagers visant à déclarer les incidents mettant en cause des médicaments.

Conseils

Les incidents liés à la sécurité des usagers sont déclarés à l'interne. Un incident lié à la sécurité des usagers est un événement ou une circonstance qui aurait pu causer ou a causé un préjudice inutile à l'utilisateur. Cela comprend les incidents préjudiciables (auparavant événements indésirables et événements sentinelles), les incidents sans préjudice (qui ont atteint un usager, mais qui ne lui ont causé aucun préjudice) et les incidents évités de justesse (également connus sous le nom de quasi-accidents). Les organismes sont aussi encouragés à déclarer les incidents liés à la sécurité des usagers à l'externe.



25.2 Le comité interdisciplinaire examine les incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments et utilise des critères pour établir la priorité parmi ceux qui seront analysés plus en profondeur.

Conseils

Par exemple, un sous-comité sur la sécurité liée aux médicaments peut être établi afin d'examiner les incidents liés à la sécurité des usagers. Cela englobe la détermination de tendances et l'élaboration de plans de prévention. L'examen peut inclure les incidents liés à la sécurité des usagers qui sont publiés par d'autres organismes.



25.3 Le comité interdisciplinaire détermine quels membres de l'équipe peuvent participer à l'analyse des incidents liés à la sécurité des usagers mettant en cause des médicaments.

Conseils

Les équipes peuvent fournir de l'information sur les facteurs contributifs, de même que sur ce qui peut être fait pour réduire les risques que cela se produise à nouveau. L'analyse des incidents liés à la sécurité des usagers favorise le partage des responsabilités et permet d'éviter de viser une personne en particulier.



- 25.4** Le comité interdisciplinaire favorise l'échange d'information avec les usagers, les familles et les membres de l'équipe au sujet des mesures qui ont été recommandées et des améliorations qui ont été apportées.

Conseils

L'information relative aux incidents liés à la sécurité des usagers, de même que sur les stratégies visant à réduire les risques, est fournie aux équipes en conformité avec les lois applicables, ce qui inclut le fait d'anonymiser les données concernant l'utilisateur et toute autre information afin de préserver la confidentialité.



- 26.0 Les réactions indésirables aux médicaments sont surveillées et déclarées.**

- 26.1** Les équipes sont informées de l'importance de déclarer les réactions indésirables aux médicaments et de leur rôle à cet égard, plus particulièrement les réactions imprévues ou graves à des médicaments récemment mis sur le marché.

Conseils

Une réaction indésirable au médicament est une réaction non intentionnelle et néfaste à un médicament qui survient dans le cas de doses de médicaments normalement utilisées pour un traitement préventif, un diagnostic ou un traitement. Les réactions indésirables au médicament peuvent être signalées à un organisme national ou à un fabricant de médicaments, qui utilise alors l'information pour améliorer la sécurité des médicaments, encourager l'utilisation sécuritaire des médicaments et favoriser une communication efficace avec le public au sujet des médicaments et des réactions indésirables au médicament.



- 26.2** Les équipes reçoivent de l'information sur la façon de détecter et de déclarer les réactions indésirables au médicament (RIM).

Conseils

Les réactions indésirables au médicament peuvent être signalées à un organisme national ou à un fabricant de médicaments, qui utilise alors l'information pour améliorer la sécurité des médicaments, encourager l'utilisation sécuritaire des médicaments et favoriser une communication efficace avec le public au sujet des médicaments et des réactions indésirables au médicament.

S'il existe un programme de déclaration des réactions indésirables au médicament, de la formation doit être offerte aux équipes pour qu'elles sachent comment déclarer les réactions indésirables au médicament et à qui le faire.



- 26.3** Les mesures qui s'imposent sont prises pour donner suite aux alertes au sujet des réactions indésirables au médicament (RIM).

Conseils

Les organismes qui recueillent des rapports sur les réactions indésirables au médicament peuvent publier des alertes ou rapports qui permettent de cerner les réactions indésirables au médicament. Les organismes doivent être au courant de ces alertes et savoir comment les obtenir en temps opportun.

Les mesures qui s'imposent pour donner suite aux alertes comprennent le partage de l'information avec le personnel et les fournisseurs de services, la surveillance de l'utilisation des médicaments faisant l'objet des alertes et la mise en place des changements nécessaires au processus (p. ex. retrait des médicaments entreposés).

27.0 Le comité interdisciplinaire dispose d'un programme d'amélioration de la qualité pour la gestion des médicaments.

27.1 Les ressources nécessaires pour appuyer les activités d'amélioration de la qualité liées à la gestion des médicaments sont fournies.

Conseils

Cela peut englober le fait d'affecter des membres de l'équipe à l'amélioration de la qualité et d'offrir des possibilités de formation en la matière.

27.2 Lorsque les processus de gestion des médicaments sont confiés à des fournisseurs de l'externe, un contrat qui exige des niveaux de qualité constants et le respect des normes de pratique approuvées est établi et maintenu avec chaque fournisseur.

27.3 Lorsque les processus de gestion des médicaments sont confiés à des fournisseurs de l'externe, la qualité des services fournis est vérifiée régulièrement.

Conseils

Par exemple, la surveillance peut englober le fait d'examiner les copies de rapports et tout autre document démontrant l'évaluation de la qualité effectuée par le fournisseur de l'externe.

27.4 Le comité interdisciplinaire évalue régulièrement son mécanisme de gestion des médicaments de façon approfondie.

Conseils

La taille et la complexité de l'organisme déterminent la fréquence de l'évaluation. Cela se traduit, par exemple, par la participation à un programme de contrôle de la qualité ou d'agrément de l'externe.





- 27.5** Le comité interdisciplinaire assure le suivi des indicateurs de processus et de résultats pour la gestion des médicaments.

Conseils

Le comité interdisciplinaire sélectionne des indicateurs dans le cadre de l'évaluation complète de son mécanisme de gestion des médicaments. Par exemple, un article de Nigam et coll. (2008) fournit une liste de 20 indicateurs de processus et de résultats qui se rapportent à la prescription (p. ex. la fréquence d'abréviations de doses qui pourraient s'avérer dangereuses), à la préparation et à la délivrance (p. ex. la consignation de l'information relative aux allergies), à l'administration (p. ex. la vérification des médicaments de niveau d'alerte élevé) et à la surveillance des usagers (p. ex. le taux d'hospitalisation associé à des événements indésirables liés aux médicaments).



- 27.6** Le comité interdisciplinaire classe par ordre de priorité les évaluations de l'utilisation des médicaments, puis les réalise.

Conseils

Des groupes d'examen des médicaments peuvent étudier les résultats découlant de la pharmacothérapie ainsi que les lignes directrices associées à des spécialités. L'examen comprend les médicaments délivrés à l'extérieur de la pharmacie (p. ex., à la salle d'opération). L'évaluation vise à améliorer les soins offerts aux usagers et les coûts de gestion des médicaments.



- 27.7** Le comité interdisciplinaire utilise l'information recueillie concernant son mécanisme de gestion des médicaments pour déterminer les réussites et les possibilités d'amélioration, et il apporte des améliorations au bon moment.



- 27.8** Le comité interdisciplinaire communique les résultats des évaluations aux équipes.

Conseils

La communication des résultats des évaluations et des améliorations aide les membres de l'équipe à se familiariser avec le concept et les bienfaits de l'amélioration de la qualité.

