

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 20 • Numéro 4 • Le 7 mai 2020

Stratégies relatives aux ordonnances téléphoniques et verbales pour en garantir la sécurité dans des circonstances définies

Les ordonnances de médicaments (prescriptions) transmises verbalement par téléphone ou en personne demeurent sujettes à des erreurs. Des problèmes peuvent survenir si une ordonnance est communiquée incorrectement, si elle est mal comprise ou n'est pas transcrite correctement. Pour prévenir les erreurs médicamenteuses, l'ISMP Canada préconise le recours aux ordonnances écrites, y compris les ordonnances électroniques¹. Toutefois, en situation de pandémie, le besoin d'ordonnances téléphoniques et verbales s'est fait sentir et la fréquence de leur emploi a augmenté. Ce bulletin propose des recommandations aux praticiens pour minimiser le risque d'erreurs lors de la communication verbale des ordonnances.

EXEMPLE D'INCIDENT

Des modifications temporaires de la législation fédérale permettent désormais d'utiliser les ordonnances téléphoniques pour les substances contrôlées. Une pharmacie communautaire a signalé à l'ISMP Canada qu'une erreur de communication d'une ordonnance téléphonique d'hydromorphe est à l'origine de la dispensation de la formulation liquide orale du médicament au lieu de celle qui est injectable. Le produit oral, injecté par une infirmière à domicile, a causé un préjudice au patient.

L'ISMP Canada a publié plusieurs bulletins décrivant des erreurs médicamenteuses associées aux ordonnances téléphoniques et verbales²⁻⁵. Divers

facteurs concourent à leur apparition, y compris les noms de médicaments ou de patients à consonance similaire, les numéros à consonance similaire, l'utilisation par un praticien d'une terminologie peu familière ou d'acronymes à signification multiple, le bruit de fond; d'autres facteurs contributifs concernent la clarté de la réception de l'information, les perturbations du flux de travail et le manque de familiarité du personnel soignant des besoins de certains patients^{6,7}.

RECOMMANDATIONS POUR LA COMMUNICATION DES ORDONNANCES TÉLÉPHONIQUES ET VERBALES^{6,8}



L'ISMP Canada continue de recommander l'utilisation d'ordonnances écrites, notamment les ordonnances électroniques, comme pratique à privilégier. Toutefois, lorsque cela n'est pas réalisable, les pratiques sécuritaires suivantes sont recommandées.

À l'intention des praticiens qui prescrivent des médicaments^{6,9}

- Prévoyez suffisamment de temps pour énoncer clairement l'ordonnance **et pour que la personne qui la reçoit puisse la relire**^{8,10}.
- Indiquez votre nom, votre numéro de permis d'exercice et vos coordonnées.

- Nommez le patient, puis épelez le nom de ce dernier. Indiquez également un deuxième identifiant (comme l'adresse ou la date de naissance du patient).
- Précisez tous les éléments qui composent une ordonnance complète, comme le nom du médicament, la forme galénique, la dose et la concentration (le cas échéant), la voie d'administration, le mode d'emploi et la quantité à délivrer ou la durée du traitement. Pour les ordonnances qui sont délivrées dans les pharmacies communautaires, indiquez également le nombre de renouvellements ou l'intervalle entre les renouvellements.
 - Articulez d'abord les noms des médicaments avant de les épeler. Indiquez à la fois la dénomination commune (nom générique) et le nom commercial des médicaments, notamment pour distinguer les médicaments *à présentation et à consonance semblables*¹¹. Il peut être utile d'utiliser un alphabet phonétique pour distinguer les lettres à consonance semblable (p. ex., « m » comme dans Marie ou « n » comme dans Nancy).
 - Indiquez explicitement l'indication du médicament pour réduire le risque d'une interprétation erronée.
 - Communiquez les chiffres en utilisant deux approches différentes. Par exemple, pour éviter de confondre les chiffres, on doit énumérer chacun des chiffres composant le nombre. Par exemple, une ordonnance de « 15 mg » doit être communiquée aussi sous la forme suivante : « un-cinq milligrammes ».
 - Formulez les directives en employant des mots et non des abréviations. Par exemple, au lieu de « BID », dites plutôt « deux fois par jour »; au lieu de « PO », précisez « par la bouche » ou « oralement ».
 - Indiquez le poids des patients pédiatriques ainsi que celui de patients pour qui les ordonnances sont basées sur le poids corporel.

Les praticiens qui reçoivent des ordonnances de médicaments^{7,9}

- Demandez le nom du prescripteur, son numéro de permis d'exercice et ses coordonnées dès le début de l'appel téléphonique.

- Saisissez immédiatement l'ordonnance dans le dossier permanent (p. ex., le dossier patient, la copie papier ou la fiche de la pharmacie) pour faciliter la documentation précise de l'ordonnance. Le fait de reporter cette étape de la documentation peut mener à une transcription erronée de renseignements⁸.
- Demandez au prescripteur de préciser l'indication du médicament, si elle n'est pas d'emblée fournie avec l'ordonnance.
- Clarifiez tout point ambigu de la prescription.
- Relisez au complet l'ordonnance telle qu'elle est documentée (technique de la relecture) au prescripteur pour vérifier sa complétude, son exactitude et pour détecter d'éventuelles erreurs.
- Demandez au prescripteur de confirmer que la relecture de l'ordonnance correspond bel et bien à l'ordonnance prévue.

CONCLUSION

S'il est vrai que les ordonnances communiquées par téléphone et verbalement sont sujettes aux erreurs, elles s'avèrent parfois nécessaires selon les circonstances. De bonnes pratiques de communication, comme l'utilisation de la technique de relecture, peuvent atténuer les risques. Le présent bulletin rappelle les pratiques sécuritaires relativement aux ordonnances communiquées verbalement et par téléphone.

RÉFÉRENCES

1. Hospital medication safety self-assessment (MSSA), Canadian version III. Toronto (Ontario) : ISMP Canada; 2016 [consulté le 14 avril 2020]. Disponible : <https://mssa.ismp-canada.org/hospital> (éléments 4.6, 4.7, 4.8).
2. Alerte : accidents liés à l'administration d'épinéphrine par la mauvaise voie. Bull. séc. ISMP Canada. 2014 [cité le 14 avril 2020]; 14(4):1-3. Disponible : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2014/BISMPC2014-04_Epinephrine.pdf
3. Tragédies évitables : Deux décès pédiatriques par suite de l'administration intraveineuse d'électrolytes concentrés. Bull. séc. ISMP Canada. 2019 [cité le 14 avril 2020]; 19(1):1-5. Disponible : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2019/BISMPC2019n1-electrolytesConcentres.pdf>
4. Soins palliatifs : Une analyse fondée sur plusieurs incidents. Bull. séc. ISMP Canada. 2019 [cité le 14 avril 2020]; 19(5):1— 3. Disponible : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2019/BISMPC2019n5-soins-palliatifs.pdf>
5. La présence d'une décimale pour une nouvelle teneur d'HYDROMorph Contin a mené vers une surdose d'opioïde. Bull. séc. ISMP Canada. 2014 [cité le 14 avril 2020];

- 14(9):1— 5. Disponible : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2014/BISMPC2014-09_TeneurHYDRORmorph.pdf
6. Ensuring safe & efficient communication of medication prescriptions in community and ambulatory settings. Edmonton (Alberta) : Alberta College of Pharmacists, College and Association of Registered Nurses of Alberta, College of Physicians and Surgeons of Alberta; sept. 2007 [consulté le 1^{er} avril 2020]. Disponible : http://cpsa.ca/wp-content/uploads/2015/07/Ensuring_Safe_and_Efficient_Communication_of_Medication_Prescriptions.pdf?x91570
 7. Koczmar C, Jelincic V, Perri D. Communication of orders by phone—“writing it right”. CACCN. 2006 [cité le 1^{er} avril 2020] ; 17(1):20-24. Disponible : <https://www.ismp-canada.org/download/caccn/CACCN-Spring06.pdf>
 8. Despite technology, verbal orders persist, read back is not widespread, and errors continue. Horsham (PA): Institute for Safe Medication Practices (É.-U.); 18 mai 2017 [consulté le 2 avril 2020]. Disponible : <https://www.ismp.org/resources/despite-technology-verbal-orders-persist-read-back-not-widespread-and-errors-continue>
 9. Recommendations to Reduce Medication Errors Associated with Verbal Medication Orders and Prescriptions. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention; 1er mai 2015 [consulté le 1^{er} avril 2020]. Disponible : <https://www.ncmerp.org/recommendations-reduce-medication-errors-associated-verbal-medication-orders-and-prescriptions>
 10. Communication au sein d’une équipe. Outils et techniques. L’Association canadienne de protection médicale. Disponible : https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/communication/Team_Communication/tools_and_techniques-f.html
 11. Liste de noms de médicaments à présentation et à consonance semblables écrits en lettres majuscules au Canada. Toronto (Ontario) : ISMP Canada; 2015 [consulté le 2 avril 2020]. Disponible : <https://www.ismp-canada.org/download/TALLman/lettresMajuscules.pdf>

Rallonges de tubes à perfusion intraveineuse (IV) pour conserver l’équipement de protection individuelle

Dans un effort de conservation des équipements de protection individuelle (EPI), le personnel hospitalier a trouvé différentes idées pour diminuer le nombre d’entrées dans les chambres des patients qui ont la COVID-19.

Les réunions virtuelles, l’administration simultanée de médicaments par voie IV (lorsque les médicaments sont compatibles) et l’utilisation de rallonges de tubes à perfusion IV pour garder les pompes hors des chambres des patients sont quelques-unes des stratégies mises au point. L’utilisation de rallonges de tubes à perfusion intraveineuse est la plus complexe de ces stratégies. Dans un récent [bulletin](#), l’Institute for Safe Medication Practices (É.-U.) décrit les expériences de deux praticiens en milieu hospitalier qui ont utilisé cette stratégie¹. Comme pour tout changement à un processus établi, les risques doivent être soigneusement évalués. D’ailleurs, l’ISMP Canada a déjà reçu un rapport faisant état des préoccupations soulevées par cette pratique. Outre les risques, il y a des aspects techniques à considérer lorsque de tels changements sont envisagés, comme le décrit un rapport de l’Institut ECRI². L’effet de l’ajout d’une rallonge des tubes à perfusion intraveineuse, les changements nécessaires à la mise en condition et au rinçage de la rallonge et l’effet du débit sur les alarmes d’occlusion figurent au nombre de ces considérations techniques.

Compte tenu du grand nombre de facteurs influençant la bonne administration de médicaments par les rallonges des tubes à perfusion intraveineuse, chaque situation doit être soigneusement analysée pour déterminer si les avantages escomptés l’emportent sur les risques non intentionnels. Il est fort probable que les directives seront appelées à être modifiées pour tenir compte de l’évolution de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19).

Références

1. Clinical experiences keeping infusion pumps outside the room for COVID-19 patients. Acute Care ISMP Med Saf Alert. 2020 [consulté le 8 avril 2020]; 25(6 suppl.):1-4. Disponible : <https://ismp.org/sites/default/files/newsletter-issues/20200403.pdf>
2. High priority - S0392: COVID-19 – ECRI Exclusive Hazard Report. Large-volume infusion pumps—considerations when used with long extension sets outside patient rooms to help reduce staff PPE use [medical device special report]. Plymouth Meeting (PA): ECRI Institute; publié le 1^{er} avril 2020 [consulté le 8 avril 2020]. Disponible : <https://assets.ecri.org/PDF/COVID-19-Resource-Center/COVID-19-Clinical-Care/COVID-Alert-Large-Vol-Infusion-Pumps.pdf>

COVID-19 – Mise à jour des exigences pour les retours post-consommation de substances désignées

Le Bureau des substances contrôlées (BSC) de Santé Canada a publié un bulletin pour informer les pharmaciens des mesures exceptionnelles temporaires pour réduire la probabilité de propagation de la COVID-19 entre les consommateurs et les pharmaciens lors du retour de produits pouvant contenir des substances désignées dans une pharmacie.

Si les pharmaciens choisissent de ne pas accepter les retours pendant la pandémie, ils doivent informer les consommateurs des façons appropriées de conserver ces produits à domicile jusqu'à ce qu'ils puissent être à nouveau retournés en toute sécurité à la pharmacie. Les médicaments devraient être conservés hors de portée des enfants, idéalement dans une armoire verrouillée.

Si les pharmaciens choisissent de continuer à accepter les retours post-consommation, ils devront réduire les contacts avec les consommateurs :

- Un plateau ou un panier peut être fourni au consommateur en respectant la distanciation physique. Le personnel de la pharmacie peut alors vider le plateau ou le panier dans le bac de retour post-consommation en prenant les précautions nécessaires, comme le port de gants, le lavage des mains, la désinfection du plateau (ou panier).
- Lorsque le bac de retour post-consommation est plein, le pharmacien doit suivre les directives existantes relatives à la destruction de ces produits.

Les pharmaciens sont tenus de suivre les directives de l'Agence de la santé publique du Canada en ce qui concerne les mesures de sécurité visant à contenir la propagation de la COVID-19, d'autant plus que les connaissances sur la viabilité du virus de la COVID-19 sur les contenants, les bacs ou les cartons évoluent. La principale source d'information sur la maladie à coronavirus (COVID-19) est canada.ca/coronavirus.

L'ISMP Canada est reconnaissant d'avoir eu l'occasion de transmettre des informations, de concert avec l'Association pour la récupération de produits santé (ARPS), à Santé Canada pour mettre en œuvre ces mesures temporaires. Voici le plus récent bulletin du Bureau des substances contrôlées (BSC) : healthsteward.ca/wp-content/uploads/2020/04/Bulletin-retours-post-consommation_revise.pdf





Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Mercredi 20 mai 2020

Joignez-vous à vos collègues de partout au Canada pour des webinaires gratuits de 50 minutes afin de partager, d'apprendre et de discuter de rapports d'incidents, des tendances et des problèmes émergents en matière de sécurité des médicaments **en cette pandémie de la COVID 19.**

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter le www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2020 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.