

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 20 • Numéro 5 • Le 29 mai 2020

Propofol 2 % (20 mg/ml) : considérations de sécurité lors de l'introduction d'un nouveau médicament en milieu hospitalier

Certains hôpitaux canadiens devront commencer à utiliser un produit importé de propofol 2% (20 mg/ml) en format de 100 ml en raison de la pénurie du propofol 1 % (10 mg/ml) en format de 50 ml et 100 ml. Or, le propofol 2 % contient le double de la concentration de l'ingrédient actif par rapport au propofol 1 %. Pour atténuer les risques associés à l'introduction de ce nouveau produit dans les systèmes d'utilisation de médicaments, voici les considérations préliminaires (tirées du tableau 1) à prendre en compte :

- Réservez l'utilisation du propofol 2 % au maintien de la sédation par perfusion continue dans les aires de soins critiques (idéalement uniquement dans les unités de soins intensifs ou USI) pour les patients adultes ventilo-assistés.
- Déterminez si les produits à 1 % (toujours disponibles en flacons de 20 ml) et à 2 % sont requis simultanément dans la même aire de soins.
- Faites participer le personnel interdisciplinaire au processus de mise en œuvre pour favoriser une meilleure compréhension des aspects essentiels de la prestation de soins sécuritaires, y compris lors des transitions des soins aux patients.
- Utilisez les stratégies de portée moyenne à élevée (p. ex., les alertes, les fonctions de contrainte) dans les systèmes électroniques (p. ex., saisie des ordonnances des prescripteurs, armoires de distribution automatisée, bibliothèques de médicaments des pompes à perfusion).
- Créez un plan d'entrée en service qui comprend le lancement des plans de communication et de formation, la mise à jour des bibliothèques de médicaments et des alertes pour les pompes à perfusion.
- Parachevez la formation des prescripteurs et du personnel au moyen d'affiches informatives sur les lieux de soins dans les aires de soins concernées.
- Seul le produit propofol 1 % 20 ml doit être soutiré dans les seringues; les meilleures pratiques en matière d'étiquetage des seringues doivent être suivies. Il est prévu qu'il ne sera pas nécessaire de soutirer le propofol 2 % dans une seringue.
- Si la concentration d'une perfusion de propofol doit être modifiée (p. ex., à la suite du transfert d'un patient entre des aires de soins), il faut installer une nouvelle tubulure pour la perfusion intraveineuse à la nouvelle concentration du produit.

La pénurie de médicaments est l'un des problèmes critiques découlant de la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19).

L'accroissement de la demande mondiale de médicaments de haute alerte utilisés dans les soins aux patients intubés et ventilo-assistés a augmenté le risque de pénurie de ces produits. Pour faire face à une éventuelle pénurie, un produit de remplacement (généralement le même médicament, mais avec une concentration, un dosage, un format d'emballage ou une forme galénique qui diffère) peut être substitué au médicament qui n'est pas disponible. L'introduction de nouveaux produits dans le système d'utilisation des médicaments doit être gérée avec précaution pour atténuer les risques, notamment le risque d'erreurs médicamenteuses¹.

PRÉOCCUPATION SOULEVÉE

En raison d'une pénurie imminente de produits de 50 et 100 ml de propofol 1 % (10 mg/ml) au Canada, certains hôpitaux pourraient devoir importer d'Europe un produit qui contient le double de la concentration (2 % ou 20 mg/ml) (figure 1). **Le propofol 2 % est un produit peu connu des praticiens canadiens. Il comporte**

donc un double risque de surdose. Pour éviter les erreurs d'utilisation de ce produit, il importe d'adopter une approche systémique multi-dimensionnelle qui mise sur les communications interprofessionnelles et des mesures de sécurité techniques. Des erreurs peuvent également survenir une fois que la pénurie est résorbée et que les hôpitaux peuvent à nouveau tenir des produits de 50 ml et de 100 ml de propofol 1 %.



Figure 1. Le produit Propofol 2 % 100 ml est importé d'Europe en vertu d'un arrêté d'urgence de Santé Canada (photo avec l'aimable autorisation de Fresenius Kabi Canada).

CONTEXTE

Santé Canada a émis un *arrêté d'urgence concernant les drogues, les instruments médicaux et les aliments à des fins diététiques spéciales dans le cadre de la COVID-19* pour accélérer l'approvisionnement en médicaments et en produits nécessaires pendant la pandémie et garantir un stock suffisant. Les patients atteints de la COVID-19 grave peuvent avoir besoin d'un traitement qui peut comprendre une intubation dans une unité de soins intensifs. Au nombre des médicaments utilisés dans les soins intensifs, il y a les sédatifs (p. ex., le propofol), les analgésiques (p. ex., le fentanyl), les vasopresseurs (p. ex., la norépinéphrine) et les agents bloquants neuromusculaires (p. ex., le cisatracurium); il s'agit des principaux médicaments importés en vertu de l'arrêté d'urgence².

La Food and Drug Administration (FDA) américaine autorise également l'importation du produit européen (2 %). *La FDA a restreint l'utilisation du propofol 2 % pour « le maintien de la sédation par perfusion continue chez les patients de 16 ans et plus*

qui ont besoin d'une ventilation mécanique dans une unité de soins intensifs (USI) pendant la pandémie de la COVID-19³ ». Les hôpitaux qui prévoient utiliser le propofol 2 % doivent tenir compte des directives de la FDA même si le produit ne fait pas l'objet des mêmes restrictions au Canada.

Le propofol est un anesthésique général et un sédatif de courte durée d'action approuvé au Canada. Il est utilisé pour la sédation durant les soins intensifs, lors de certaines interventions ainsi que pour l'induction et le maintien de l'anesthésie générale⁴. En cette pandémie de la COVID-19, la demande de propofol dépasse l'offre. Aussi, certains hôpitaux utilisent désormais des produits de remplacement pour des indications précises. Cependant, d'autres hôpitaux qui traitent un grand nombre de patients intubés doivent pouvoir compter sur un approvisionnement continu de propofol. L'importation temporaire de propofol 2 % en provenance d'Europe est destinée à combler ce besoin; toutefois, l'introduction de ce produit sur le marché canadien comporte certains risques. Non seulement le produit à 2 % est **deux fois** plus puissant que le produit à 1 % connu des praticiens canadiens, mais il n'est pas non plus pris en charge actuellement par les systèmes de médication, notamment les bibliothèques de médicaments des pompes à perfusion. Une double dose de propofol peut entraîner une instabilité hémodynamique, une défaillance cardiovasculaire, voire la mort.

UNE POSSIBLE RÉPONSE PROACTIVE DU SYSTÈME

Plusieurs organisations professionnelles, organismes d'agrément, organisations d'achats groupés et gouvernements ont déjà élaboré des lignes directrices pour la gestion de la pénurie de médicaments. Le tableau 1 (page 5) regroupe les concepts, les facteurs humains et les principes de sécurité provenant de ces organisations. Le tableau met en relief les considérations de sécurité pour les hôpitaux **qui suivent** la décision d'introduire le produit propofol 2 % dans le système d'utilisation des médicaments.

Lors de la mise en œuvre de changements visant à favoriser l'utilisation sécuritaire d'un nouveau produit, il convient de recourir à des stratégies

systémiques de portée modérée à grande, comme les alertes et les fonctions de contrainte, pour compléter les interventions axées sur la personne, comme la formation du personnel et la communication⁵. Par exemple, la figure 2 présente le concept d’alerte clinique qui oblige les infirmières à s’arrêter et à vérifier le produit sélectionné dans la bibliothèque de la pompe à perfusion. Fresenius Kabi Canada a préparé une affiche d’alerte sur le produit. Cette affiche peut être placée dans les aires de soins pour appuyer les stratégies éducatives existantes.

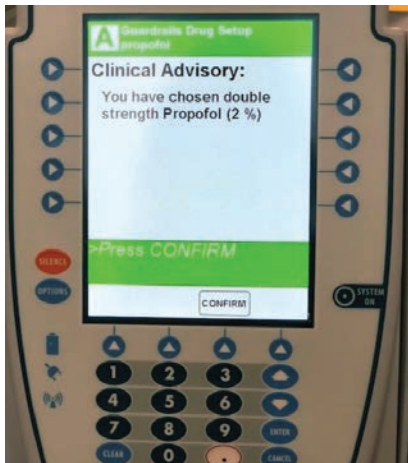


Figure 2. Exemple d’un avis clinique de sécurité de la bibliothèque d’une pompe à perfusion (avec l’aimable autorisation de Sinai Health).

La survenue d’erreurs ou d’accidents évités de justesse tout comme les inquiétudes suscitées par l’adoption du propofol à double concentration (2 %) doivent être signalées, au moyen du mécanisme de déclaration habituel, à Santé Canada et au Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) pour en retirer des enseignements.

L’ISMP Canada invite tous les hôpitaux à faire part de leurs procédures et de leurs documents de mise en œuvre pour que les autres hôpitaux et praticiens en bénéficient. Ces documents peuvent être publiés sur le site de l’ISMP Canada (après autorisation) pour compléter les recommandations préliminaires de ce bulletin. Acheminez vos documents et commentaires à info@ismpcanada.ca.

(le tableau 1 est à la page 4)

ACKNOWLEDGEMENTS

L’ISMP Canada se réjouit de la contribution des personnes et collectifs suivants : le groupe de directeurs de pharmacie de l’Ontario sur la COVID-19; information sur les médicaments, la qualité et la sécurité, Département de pharmacie, Sunnybrook Health Sciences Centre; le comité de pharmacie et de thérapeutique et le comité de pratiques de médication sécuritaires du University Health Network; et Mary Helen Mehta, Sinai Health. Nous exprimons notre gratitude aux experts qui ont révisé ce bulletin (par ordre alphabétique) : James Bowen, coordinateur SMU, Qualité et sécurité des patients, RPPEO, Hôpital d’Ottawa (Ontario); représentants du conseil d’administration, Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs (ACIISI); Daniel Chartrand, M. D., Ph. D. FRCPC, vice-président, Département d’anesthésie, Université McGill; Olavo Fernandes, pharm. a., B. Pharm., RPAC, Pharm. D., FCSHP, directeur de la pharmacie et des opérations cliniques, University Health Network (UHN), Toronto (Ontario); Alex Ho, M. D., FRCPC, Département d’anesthésie, St. Michael’s Hospital, Unity Health Toronto (Ontario); Christine Koczmar, inf. aut.; Dan Perri, B. Pharm., M. D., FRCPC, directeur médical de la gestion des médicaments et dirigeant principal des renseignements médicaux, St. Joseph’s Healthcare Hamilton, et professeur associé en pharmacologie clinique et en médecine de soins intensifs, Université McMaster; Joshua Robert, M. D., FRCPC, Département d’anesthésiologie et de médecine de la douleur, Hôpital d’Ottawa et Université d’Ottawa (Ontario); Kim Streitenberger inf. aut., consultante en qualité et en sécurité des patients, Département de la qualité, Trillium Health Partners; Kathleen E. Wheeler, M. D., associée au Département d’anesthésie, Université McMaster.

Tableau 1. Considérations de sécurité pour l'introduction du propofol à double concentration (2 % ou 20 mg/ml)

Considérations de sécurité pour l'introduction du propofol à double concentration (2 % ou 20 mg/ml)

Planification interdisciplinaire

- Désignez un groupe ou un comité responsable de la prise de décision et des communications. Il sera chargé d'introduire le nouveau produit, de coordonner les communications, la formation continue et de surveiller la possibilité d'une pénurie, la disponibilité du produit remplacé et l'utilisation du produit de remplacement.
- Déterminez les inconvénients à utiliser le produit.
 - Réservez l'utilisation du propofol 2 % au maintien de la sédation par perfusion continue dans les aires de soins critiques (idéalement uniquement dans une unité de soins intensifs ou USI) auprès des patients adultes ventilo-assistés.
 - Déterminez si les produits à 1 % (toujours disponibles en flacons de 20 ml) et à 2 % sont simultanément nécessaires dans la même aire de soins.
 - Il est prévu qu'il ne sera pas nécessaire de soutirer le propofol 2 % dans une seringue.
- Dans le cas où un patient doit être transporté vers un autre endroit ou transféré vers une autre aire de soins, veillez à ce que les divers intervenants impliqués dans le transport et les soins de transition du patient connaissent le nouveau produit et soient capables de l'utiliser de façon sécuritaire.
 - Bien que l'utilisation du propofol 2 % soit limitée à l'USI, envisagez la possibilité qu'un patient soit transféré vers un autre service ou une autre unité (p. ex., la salle d'opération) où le personnel peut ne connaître que le propofol à 1 %.
 - Si la concentration d'une perfusion de propofol doit être modifiée (p. ex., à la suite du transfert d'un patient entre des aires de soins), il faut poser une nouvelle tubulure pour la perfusion intraveineuse du produit à la nouvelle concentration.
- Préparez un plan pour retirer en toute sécurité le propofol 2 % et réintroduire le propofol 1 % quand la pénurie prendra fin. Tenez compte des considérations de sécurité fournies dans ce tableau.

Approvisionnement

- Déterminez le risque de commander l'ancien ou le nouveau produit, mais de recevoir le produit de remplacement par erreur.
 - Actuellement, l'acquisition du propofol 2 % se fait par le truchement d'un processus d'achat à libération contrôlée pour limiter les commandes et les achats accidentels.
- Créez un dossier pour documenter le nouveau produit dans les systèmes d'information de l'hôpital et en faciliter la gestion.
 - À la réception de la commande de propofol 2 %, ajoutez une alerte aux fichiers du produit propofol pour indiquer la disponibilité des deux concentrations.

Préparation, stockage et dispensation en pharmacie

- En utilisant des pictogrammes, des étiquettes et des monographies du nouveau produit, déterminez si d'autres informations sont nécessaires pour intégrer le produit en pharmacie en toute sécurité.
 - Déterminez si une étiquette d'avertissement doit être apposée sur le produit à 2 %. Voici quelques exemples de déclarations :

**ATTENTION : PROPOFOL DOUBLE
CONCENTRATION POUR USAGE
À L'USI UNIQUEMENT**

- Le produit importé de propofol 2 % n'a pas de numéro d'identification de médicament (DIN); par conséquent, envisagez les possibles répercussions sur les étapes du processus de vérification de la pharmacie, comme la dispensation.
- Le produit importé de propofol 2 % est étiqueté avec un code à barres international qui peut ne pas être reconnu par les systèmes canadiens de code à barres; par conséquent, il faudra peut-être créer un code à barres unique, propre au produit et le téléverser dans les systèmes informatisés⁶.
- Examinez le nouveau produit pour détecter la possibilité de confusion avec d'autres concentrations du même médicament ou avec d'autres produits pharmaceutiques.
 - Illustrations de certains produits de propofol 1 % disponibles au Canada en format de 100 ml : _____
 - Envisagez la séparation ou la signalisation dans les zones de stockage pour différencier les produits 1 % et 2 %.
- Tenez compte des allergies, des contre-indications et des considérations propres à certains segments de la population (p. ex., patients âgés ou pédiatriques, patients dont la fonction rénale ou hépatique est altérée) associées à ce nouveau produit.
 - Évitez l'utilisation du propofol 2 % auprès des patients hypersensibles aux arachides ou au soja en raison de la présence d'huile de soja dans la formulation du produit⁷.
 - Examinez avec attention les conséquences de l'utilisation du propofol 2 % chez les femmes enceintes en raison de la présence de triglycérides à chaîne moyenne dans la formulation⁷.



Systemes informatiques

Alertes informatisées

- Collaborez avec les prescripteurs et le personnel infirmier pour déterminer la nature et la durée des alertes dans le système informatisé de saisie des ordonnances des prescripteurs⁸.
 - Lors de la sélection d'un produit à base de propofol, une alerte doit indiquer la disponibilité des 2 concentrations. Voici des exemples de déclarations⁹ :

Il existe 2 concentrations de propofol : 1 % (10 mg/ml) et 2 % (20 mg/ml)
Propofol 2 % (20 mg/ml) doit être utilisé dans les unités de soins intensifs SEULEMENT
Confirmez que la concentration de propofol choisie est appropriée pour l'aire de soins à laquelle elle est destinée
 - Pour les produits à base de propofol 2 %, activez les alertes rappelant de saisir les précautions pour les femmes enceintes et les contre-indications pour les patients présentant une hypersensibilité aux arachides ou au soja*.

Ensembles de modèles d'ordonnances

- Actualisez les ensembles de modèles d'ordonnances en version papier et électronique pour tenir compte du nouveau produit, même si certaines aires de soins peuvent ne pas utiliser le nouveau produit. Il faudra peut-être prévoir des protocoles propres à certaines unités.

Programmation de la pompe à perfusion intraveineuse

- Examinez toutes les bibliothèques des pompes à perfusion pour configurer les alertes nécessaires et actualiser les mises à jour, y compris du logiciel de réduction des erreurs de calcul des doses de médicament.
 - Présentez dans la bibliothèque de la pompe à perfusion les produits du propofol disponibles de manière à réduire les erreurs de sélection.
 - Créez des alertes dans la bibliothèque de la pompe à perfusion pour informer les utilisateurs que le produit à double concentration (2 %) a été sélectionné (figure 2).
- Collaborez avec le personnel infirmier pour s'assurer que la programmation de la pompe ne requiert pas des étapes supplémentaires (p. ex., des calculs).
- Soulignez la nécessité d'une double vérification indépendante au chevet du patient¹⁰, au début, pendant la reprogrammation de la pompe et à chaque point de transition des soins.

Considérations générales

- Déterminez la nécessité de mises à jour supplémentaires pour l'un des systèmes électroniques ou processus hospitaliers suivants¹¹ :
 - saisie informatisée des ordonnances des médecins;
 - le formulaire de l'hôpital, la bibliothèque des médicaments des pompes à perfusion, les guides des médicaments par voie intraveineuse et autres ressources informatives sur les médicaments;
 - les dossiers de santé électroniques;
 - le formulaire électronique d'administration des médicaments (FADMe);
 - les armoires ou unités de distribution automatisée;
 - les systèmes pharmaceutiques de préparation et de gestion des opérations liées aux médicaments intraveineux;
 - le bilan comparatif des médicaments lors des transitions de soins;
 - la pharmacie, la gestion de l'approvisionnement et les systèmes financiers;
- Relevez les possibilités offertes par les systèmes électroniques de créer des fonctions de contraintes (p. ex., code à barres pour éviter la sélection par inadvertance du mauvais produit).

Date d'entrée en service

- Préparez un plan pour la mise à jour et la mise en circulation des pompes à perfusion en prévision de la date d'entrée en service ou de la date d'activation des nouvelles bibliothèques de médicaments.
- Actualisez les protocoles qui incluent le nouveau produit et désactivez ceux qui réfèrent à l'ancien produit.
- Choisissez le moment approprié pour le passage au nouveau produit selon les patients.
 - Si la perfusion de propofol doit être changée, préparez une nouvelle tubulure intraveineuse avec la nouvelle concentration pour la gestion du « volume mort », soit la quantité de médicament qui reste dans la tubulure.

Éducation et communication

- Mettez à jour les politiques, les procédures et les protocoles en indiquant au besoin des directives supplémentaires.
- Communiquez le plan d'éducation et de communication à tous les intervenants de l'hôpital.
 - Communiquez les renseignements relatifs au propofol 2 % lors des séances éducatives destinées à l'ensemble du personnel, y compris les nouveaux membres du personnel permanent et temporaire (p. ex., les infirmières d'agences, les étudiants et les résidents).
 - Annoncez les changements lors des réunions des unités sur la sécurité.
- Envisagez l'ajout d'une signalisation dans des endroits appropriés (p. ex., armoires de distribution automatisée, placards de rangement) pour informer les gens sur le nouveau produit. Affichez une image du produit, des étiquettes et des renseignements sur le nouveau produit aux aires de soins qui le recevront.
 - Fresenius Kabi Canada has developed a product alert poster.¹² This resource is being distributed to hospitals that have purchased the propofol 2% product.

Considérations supplémentaires

- Veillez à ce que les informations sur la gestion des surdoses accidentelles soient aisément accessibles.
- Pour détecter toute erreur, évaluez et surveillez plus assidûment les paramètres, comme les signes vitaux, les réglages de la pompe à perfusion, et ce, au début, à chaque remplacement et à chaque changement d'ordonnance.
- Adoptez les meilleures pratiques pour l'étiquetage des seringues contenant du propofol 1 % qui sont utilisées lors de certaines interventions.
 - Même s'il n'est pas nécessaire de soutirer le propofol 2 % dans une seringue comme cela est prévu, il faut que les seringues soient toujours bien étiquetées.

*La version originale de ce bulletin a été mise à jour pour lire « Examinez avec attention les conséquences » (au lieu de « Évitez ») et « précautions pour les patientes enceintes » (au lieu de « contre-indications pour les patientes enceintes ») – 12 juin 2020

RÉFÉRENCES

1. Préoccupations quant à l'utilisation sécuritaire des médicaments en contexte de pénuries. Bull. séc. ISMP Canada; 20 mars 2012 [consulté le 16 mai 2020]; 12(3):1-4. Disponible : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2012-03.pdf>
2. Liste des drogues destinées aux importations et aux ventes exceptionnelles Ottawa (Ontario) : Santé Canada. 20 mars 2020 [consulté le 27 mai 2020]. Disponible : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/conformite-application-loi/covid-19-arrete-urgence-drogues-instruments-medicaux-aliments-speciales/renseignements-dispositions-relatives-drogues-biocides/liste.html>
3. Double concentration (2%) propofol product becoming available. Acute Care ISMP Med Saf Alert. 2020;25(9 suppl.):1- 4. Disponible : <https://ismp.org/sites/default/files/attachments/2020-05/ISMPmsa05-14-20-BD.PDF>
4. Propofol injectable [monographie du produit]. Toronto (Ontario) : Fresenius Kabi Canada Ltée. 19 novembre 2019 [consulté le 14 mai 2020]. Disponible : <https://www.fresenius-kabi.com/fr-ca/documents/Propofol-PM-FRE-v7.0-12122019.pdf>
5. Designing effective recommendations. Ontario Critical Incident Learning. 2013(4):1-2 [consulté le 15 mai 2020]. Disponible : https://www.ismp-canada.org/download/ocil/ISMPCONCIL2013-4_EffectiveRecommendations.pdf
6. Importation de Fresenius Propoven 2 % en raison de la pénurie de préparations de Propofol injectable 1 % destinées au marché canadien. Ottawa (Ontario) : Santé Canada. 19 mars 2020 [consulté le 19 mai 2020]. Disponible : <https://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2020/73071a-fra.php>
7. Fact sheet for health care providers. Emergency use authorization (EUA) of Fresenius Propoven 2% emulsion. [consulté le 25 mai 2020]. Disponible : <https://www.fda.gov/media/137889/download>
8. Propofol 2 % implementation plan [draft]. Toronto (Ontario) : Sunnybrook Health Sciences Centre; 2020.
9. New concentration: propofol 2% (100 mL) injection for TG MSICU and TW MSNICU to address critical shortage. Toronto (Ontario) : University Health Network. 2020.
10. Drug shortage assessment checklist. Harrisburg (PA): Pennsylvania Patient Safety Authority; 2019 [consulté le 18 mai 2020]. Disponible : http://patientsafety.pa.gov/pst/Documents/Drug_Shortages/checklist.pdf
11. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on managing drug product shortages. Am J Health-Syst Pharm. 2018 [cité le 18 mai 2020]; 75: 1742-50]. Disponible : <https://www.ashp.org/-/media/assets/policy-guidelines/docs/guidelines/managing-drug-product-shortages.ashx>
12. Fresenius Propoven 2% [affiche]. [consulté le 29 mai 2020]. Disponible : <https://www.fresenius-kabi.com/en-ca/documents/Propoven-2-Alert-Posterv2-052920.pdf>



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.