

# Le détournement des opiacés dans les hôpitaux – Un problème de sécurité

- *Le détournement des opiacés est un problème de sécurité pour les patients et les fournisseurs de soins de santé qui n'est pas suffisamment reconnu, étudié ou traité.*
- *Le détournement est un problème au plan systémique, qui s'explique par les lacunes des systèmes d'utilisation des médicaments et le manque de solides mesures de soutien à la santé et au bien-être des fournisseurs de soins de santé.*
- *Pour lutter contre le détournement des opiacés, les hôpitaux doivent continuer à évoluer vers une culture de la sécurité et fournir des lignes directrices, des ressources et un soutien appropriés aux fournisseurs de soins de santé.*

Les données canadiennes tendent à démontrer que le détournement de médicaments contrôlés des hôpitaux est en augmentation<sup>1-3</sup>. Les conséquences de la perte de substances contrôlées peuvent être néfastes pour les patients, le ou les fournisseurs de soins concernés, leurs collègues, l'hôpital et le système de soins de santé dans son ensemble. Ce bulletin traite de la prévalence du détournement et de la sensibilisation qui y est associée, attire l'attention sur les travaux en cours et souligne la nécessité pour les hôpitaux de prendre des mesures pour renforcer leurs systèmes internes de surveillance, de détection et de prévention du détournement.

### CONTEXTE

Sur une période de quatre ans allant de 2015 à 2019, les pharmacies des hôpitaux canadiens ont signalé plus de 3 000 incidents impliquant des substances contrôlées perdues ou volées, dont principalement des opiacés<sup>4</sup>. La perte de médicaments contrôlés (y compris par un acte de détournement) est un événement qui doit être signalé au Bureau des substances contrôlées de Santé Canada<sup>5</sup>. Bien que les introductions par effraction, les vols et le chapardage par les employés soient des sources importantes de pertes, plus des trois quarts des déclarants ont mentionné que la cause de la perte était « inexplicite », ce qui peut refléter l'incapacité des hôpitaux à cerner les causes profondes de ces pertes<sup>1</sup>. Le personnel hospitalier est souvent au centre des détournements, mais les patients et les visiteurs ont également pu détourner des médicaments sans être détectés immédiatement en raison des vulnérabilités des systèmes d'utilisation des médicaments dans les hôpitaux<sup>6</sup>.

Le détournement désigne le transfert d'un médicament d'un circuit de distribution ou d'utilisation légal vers un circuit illégal, ce qui comprend l'adultération du médicament<sup>6,7</sup>. L'ampleur du détournement dans les hôpitaux canadiens est difficile à estimer en raison d'une sous-déclaration présumée<sup>2</sup>. L'état actuel des connaissances, notamment le manque de mesures fiables, complique l'évaluation de l'efficacité des diverses initiatives de

sécurité. En outre, les renseignements disponibles sur les résultats des programmes d'aide aux employés sont limités.

En 2015, les résultats d'une enquête provinciale menée auprès de plus de 4 000 infirmières et infirmiers autorisés ont révélé que 3 % des répondants s'étaient identifiés comme ayant un trouble lié à la consommation de substances. Parmi ce sous-groupe, plus de 90 % exerçaient au moment de l'enquête, sans que leur employeur ou organisme de réglementation n'ait connaissance du risque de déficience<sup>8</sup>.

En 2007, il a été estimé que 10 à 15 % de tous les fournisseurs de soins de santé feraient un usage inapproprié de substances au cours de leur carrière<sup>9</sup>. Entre 1991 et 2001, 80 % des programmes américains de résidence en anesthésie ont fait état d'une expérience avec des résidents en difficulté, et 19 % des programmes ont fait état d'au moins un décès<sup>10</sup>.

## EXEMPLES DE RAPPORTS

Une infirmière a été accusée d'avoir accédé aux dossiers médicaux de patients dans un hôpital canadien dans le but d'utiliser les renseignements des patients pour obtenir des opiacés<sup>11</sup>.

Un anesthésiste travaillant dans un hôpital canadien, qui n'avait pas repris le travail après une pause, a été retrouvé mort dans la salle de bain. Une seringue contenant des résidus de fentanyl a été trouvée à proximité, et un point d'injection évident a été noté sur le corps<sup>12</sup>.

Aux États-Unis, on a découvert qu'un technicien médical infecté par l'hépatite C trafiquait des seringues de narcotiques provenant d'un laboratoire de cathétérisme cardiaque. Après auto-injection de l'opiacé, les seringues utilisées étaient remplies de solution saline, qui était ensuite utilisée pour les soins aux patients. Les tests effectués sur plus de 1 000 patients ont révélé qu'au moins 32 d'entre eux avaient été infectés par l'hépatite C à la suite de ces actes de détournement<sup>13</sup>.

## RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le détournement de médicaments représente un risque non seulement pour la personne qui prend le médicament, mais aussi pour les patients, les collègues, l'hôpital et le système de soins de santé dans son ensemble. Par exemple, les fournisseurs de soins dont les facultés sont affaiblies peuvent commettre des erreurs de jugement qui risquent de causer des préjudices aux patients<sup>8</sup>. Dans les cas où les médicaments destinés aux patients ne sont pas administrés, des symptômes, tels que la douleur, ne sont pas traités. Les patients peuvent être exposés à des risques supplémentaires en raison de certaines décisions (par exemple, l'ordonnance de doses croissantes d'opiacés pour remédier à un manque de maîtrise de la douleur) fondées sur une documentation incorrecte de l'utilisation des médicaments (par exemple, le registre d'administration des médicaments indiquant les doses administrées, sans qu'elles ne l'aient réellement été).

Des collègues peuvent être involontairement impliqués dans l'administration d'un produit contaminé ou dans des détournements lorsqu'ils apposent leur signature en tant que témoins d'un gaspillage de médicaments. Enfin, la confiance du public en l'organisation hospitalière peut être compromise, et le système de soins de santé peut devoir assumer des coûts importants liés aux interventions nécessaires pour enquêter, traiter et suivre les patients ou le personnel lésé par les détournements.

## DÉTournement de médicaments et culture de la sécurité

La lutte contre les détournements de médicaments nécessite un examen de l'environnement de travail, une analyse des processus et des procédures concernant l'administration des médicaments et le recours à une assistance et un soutien aux travailleurs de la santé concernés. Les incidents de détournement sont souvent traités comme des erreurs personnelles, de sorte que les sanctions, le licenciement et la réadaptation sont considérés comme les stratégies les plus efficaces pour atténuer le problème. Les collègues qui constatent un comportement suspect

(par exemple, l'apparition fréquente d'un collègue en dehors de son quart de travail à l'hôpital) ou des signes de troubles liés à la consommation de substances<sup>14</sup> peuvent hésiter à faire part de leurs inquiétudes de peur que leur collègue ne perde son emploi par leur faute. De nombreux praticiens souffrant eux-mêmes d'un trouble lié à la consommation de substances psychoactives ne demandent pas d'aide en raison de la stigmatisation et de la honte qui peuvent être associées à leur maladie<sup>8</sup>.

Il faut continuer à évoluer vers une culture positive de la sécurité, en évitant de blâmer l'individu et en s'attaquant plutôt aux lacunes du système d'utilisation des médicaments. Bien que le détournement de médicaments soit un acte intentionnel qui contrevient aux bonnes pratiques établies, aux normes réglementaires et aux attentes des professionnels, il est également le symptôme d'un problème plus vaste. Tout comme des changements ont été apportés pour améliorer la sécurité des médicaments grâce à l'apprentissage et à la déclaration des incidents médicamenteux, une stratégie similaire est nécessaire pour approfondir les connaissances sur le détournement. Il existe des facteurs systémiques sous-jacents tout au long du processus d'utilisation des médicaments, et il est donc possible de mettre en place des stratégies d'atténuation systémiques.<sup>1</sup>

## EXEMPLES DE TRAVAUX RÉCENTS

Une étude approfondie de la littérature sur le détournement de substances réglementées a été réalisée en 2019<sup>1</sup>. Les systèmes d'utilisation des médicaments dans les hôpitaux ont été examinés afin de repérer les lacunes qui permettent le détournement et d'étudier les mesures de protection connexes visant sa prévention.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux a créé une ligne directrice complète comportant des recommandations<sup>15</sup> afin d'améliorer la détection des détournements et la mise en œuvre de mesures préventives. Plus précisément, la nouvelle ligne directrice invite les hôpitaux à créer un comité multidisciplinaire de prévention des détournements, intégrant un spécialiste de la prévention des détournements.

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a publié son cadre de travail intitulé *Framework for Improving the Safety and Security of Controlled Substances in Hospital Risk Areas*<sup>16</sup>, qui comprend 13 recommandations systémiques destinées aux hôpitaux afin de réduire le risque de détournement.

En réponse à une proposition visant à aider les hôpitaux canadiens à évaluer leurs pratiques, les IRSC ont accordé une subvention pour l'élaboration d'un outil virtuel d'évaluation des risques fondé sur les meilleures pratiques décrites dans la littérature<sup>17</sup>.

## CONCLUSION

Les hôpitaux canadiens reconnaissent le risque de préjudice lié au détournement des opiacés. Des lignes directrices et des outils fondés sur des données probantes sont nécessaires pour améliorer la détection des détournements, renforcer les enquêtes et les analyses et définir des stratégies efficaces pour lutter contre les pertes de substances réglementées. Les établissements devront déployer de multiples efforts parallèles pour prévenir le détournement de médicaments<sup>18,19</sup>. Les hôpitaux peuvent utiliser des approches déjà bien établies en matière de sécurité des médicaments pour résoudre le problème du détournement. Pour faire progresser les efforts de lutte contre le détournement, il est essentiel d'opérer un changement de culture caractérisé par l'engagement à ouvrir le dialogue, à signaler les incidents et à en tirer des enseignements, ainsi qu'à partager les ressources et les stratégies.

## REMERCIEMENTS

*L'ISMP Canada tient à remercier les experts qui ont révisé ce bulletin, soit (par ordre alphabétique) :*  
Mark Fan, M.Sc.S., directeur des recherches, HumanEra, Hôpital général de North York, Toronto, Ont.; Patricia Mosnia, B.Sc.(phm.), RPh, MBA, Directrice de pharmacie, de l'oncologie et des soins palliatifs, Système de santé William Osler, Brampton, Ont.

## RÉFÉRENCES

1. Fan M., D. Tscheng, M. Hamilton, B. Hyland, R. Reding et P. Trbovich, *Diversion of controlled drugs in hospitals: a scoping review of contributors and safeguards*, J Hosp Med. 2019;14(7):419-428.
2. Fan M., D. Tscheng, M. Hamilton et P. Trbovich, *Opioid losses in terms of dosage and value, January 2012 to September 2017: a retrospective analysis of Health Canada data*, CMAJ Open, 2020;8(1):E113-119. Disponible à (en anglais seulement) : <http://cmajopen.ca/content/8/1/E113.full.pdf+html>
3. Howorun C., 'Unexplained losses' of opioids on the rise in Canadian hospitals, Maclean's, 24 nov 2017 [cité le 9 déc 2019]. Disponible à : <https://www.macleans.ca/society/health/unexplained-losses-of-opioids-on-the-rise-in-canadian-hospitals/amp/>
4. Glauser W., *Canadian hospitals not doing enough to prevent opioid theft*, CMAJ News, 2 avril 2019 [cité le 9 déc 2019]. Disponible à : <http://cmajnews.com/2019/04/02/canadian-hospitals-not-doing-enough-to-prevent-opioid-theft-109-5739/>
5. Ligne directrice : Déclaration de la perte ou du vol de substances désignées et de précurseurs (CS-GD-005), Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 9 déc 2019 [cité le 19 déc 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/perte-vol-substances-controlees-precurseurs.html>
6. Berge K.H., K.R. Dillon, K.M. Sikkink, T.K. Taylor et W.L. Lanier, *Diversion of drugs within health care facilities, a multiple-victim crime: patterns of diversion, scope, consequences, detection, and prevention*, Mayo Clin Proc., 2012;87(7):674-682.
7. New K., « Drug diversion defined: a patient safety threat » [billet de blogue], CDC safe healthcare blog, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 3 juin 2014 [cité le 28 janv 2020]. Disponible à : <https://web.archive.org/web/20150716073835/http://blogs.cdc.gov/safehealthcare/2014/06/03/drug-diversion-defined-a-patient-safety-threat/>
8. Kunyk D., *Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction*, J Nurs Manag., 2015;23(1):54-64.
9. Baldisseri M.R., *Impaired healthcare professional*, Crit Care Med., 2007;35(2):S106-116.
10. Bryson E.O. et J.H. Silverstein, *Addiction and substance abuse in anesthesiology*, *Anesthesiology*. 2008 [cité le 19 déc 2019];109(5):905-917. Disponible à (en anglais seulement) : <https://anesthesiology.pubs.asahq.org/Article.aspx?articleid=1922230>
11. « Brampton nurse arrested, accused of stealing health records at William Osler », 26 avril 2017 [cité le 6 mars 2020], CityNews. Disponible à (en anglais seulement) : <https://toronto.citynews.ca/2017/04/26/brampton-nurse-arrested-accused-stealing-health-records-william-osler/>
12. Formulaire de déclaration d'incident/accident lié à la médication pour les professionnels de la santé, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, 2020.
13. Alroy-Preis S., E.R. Daly, C. Adamski, J. Dionne-Odom, E.A. Talbot, F. Gao et al., *Large outbreak of hepatitis C virus associated with drug diversion by a healthcare technician*, Clin Infect Dis., 2018;67(6):845-853.
14. Gouvernement du Canada, À propos de la consommation problématique de substances, 2019 [cité le 6 mars 2020]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/usage-problematique-substances.html>
15. *Controlled drugs and substances in hospitals and healthcare facilities: guidelines on secure management and diversion prevention*, Ottawa (Ont.) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2019 [cité le 9 déc 2019]. Disponible à (en anglais seulement) : [https://www.cshp.ca/sites/default/files/publications/Official%20Publications/Guidelines/Controlled%20Drugs%20and%20Substances%20in%20Hospitals%20and%20Healthcare%20Facilities\\_2019\\_02-28.pdf](https://www.cshp.ca/sites/default/files/publications/Official%20Publications/Guidelines/Controlled%20Drugs%20and%20Substances%20in%20Hospitals%20and%20Healthcare%20Facilities_2019_02-28.pdf)
16. *Improving the safety and security of controlled substances in hospital high risk areas*, Toronto (Ont.) : Ordre des pharmaciens de l'Ontario; déc 2019 [cité le 13 janv 2020]. Disponible à (en anglais seulement) : <https://www.ocpinfo.com/about/key-initiatives/opioid/improving-the-safety-and-security-of-controlled-substances-in-hospital-high-risk-areas/>
17. *Developing a pan-Canadian risk-assessment tool to proactively assess hospital opioid safeguards*, Données sur les décisions de financement, Instituts de recherche en santé du Canada; 2019. Disponible à (en anglais seulement) : [https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/decisions/p/project\\_details.html?applId=401730&lang=en](https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/decisions/p/project_details.html?applId=401730&lang=en)
18. Videau M., S. Atkinson, M. Thibault et al., *Compliance with recommended practices for management of controlled substances in a health care facility and corrective actions*, CJHP, 2019;72(3):175-184.
19. American Society of Health-System Pharmacists, *ASHP Guidelines on Preventing Diversion of Controlled Substances, Drug Distribution and Control Guideline*, pp.77-99.

## Tirer des leçons du Dépôt national de données sur les incidents pour les pharmacies communautaires du Canada

---



signalés au Dépôt national de données sur les incidents (NIDR) de janvier à juin 2020 par les pharmacies communautaires étaient liés à la

### SAISIE DES ORDONNANCES

Le *National Incident Data Repository for Community Pharmacies* (NIDR ou Dépôt national de données sur les incidents pour les pharmacies communautaires du Canada) est un recueil de rapports d'incidents médicamenteux soumis anonymement par les pharmacies communautaires dans le but d'améliorer la sécurité des médicaments. Dirigé par l'ISMP Canada, le NIDR est une composante du [Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux \(SCDPIM\)](#).

Le dépôt fait partie d'un système de partage d'informations créé pour faciliter une meilleure compréhension des incidents liés aux médicaments et l'élaboration de stratégies plus rigoureuses pour prévenir les préjudices. Les pharmacies communautaires de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan contribuent au NIDR.

Dans une récente analyse des incidents soumis au NIDR de janvier à juin 2020, deux tiers des 11 531 incidents étaient liés aux processus d'entrée des ordonnances dans la pharmacie. **La révision de l'ordonnance originale lors du traitement d'ordonnances répétées est une mesure de protection essentielle qui permet de détecter les erreurs de saisie et de prévenir les préjudices aux patients.**

Découvrez comment les pharmacies communautaires peuvent contribuer au NIDR et partager les enseignements tirés des incidents médicamenteux en vous adressant à [NIDR@ismp-canada.org](mailto:NIDR@ismp-canada.org). De plus amples renseignements sur le NIDR sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.ismp-canada.org/CommunityPharmacy/NIDR/NIDR-faq.pdf>



Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada



Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux

## Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Le mercredi 23 septembre 2020

Joignez-vous à vos collègues à travers le Canada pour un webinaire gratuit afin de partager, d'apprendre et de discuter des rapports d'incidents, des tendances et des problèmes émergents en matière de sécurité des médicaments.

Pour de plus amples renseignements, visitez le [www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/](http://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](http://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](http://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](mailto:cmirps@ismpcanada.ca)

**Téléphone :** 1-866-544-7672

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