

Entreposage et élimination des médicaments

- *Discutez avec les patients de l'entreposage sûr des médicaments à la maison et de la manière sécuritaire de se débarrasser sans risque de médicaments superflus ou expirés.*
- *Diffusez des ressources électroniques et imprimées au sujet de l'entreposage et de l'élimination sécuritaires des médicaments.*
- *Vérifiez si certains services, comme le ramassage des médicaments inutilisés par un pharmacien effectuant des visites à domicile ou la récupération des médicaments par une pharmacie, sont offerts dans votre région et informez-en vos patients.*

L'entreposage et l'élimination inadéquats des médicaments conservés à la maison peuvent entraîner des erreurs médicamenteuses, des empoisonnements accidentels, une consommation inappropriée et des détournements¹⁻³. Au Canada, des enfants subissent encore les conséquences néfastes de l'ingestion de médicaments et de poisons mal entreposés ou mal éliminés, malgré la présence d'emballages à l'épreuve des enfants⁴.

ISMP Canada, avec le soutien de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et de ses partenaires, a élaboré des messages clés destinés à orienter tant les cliniciens que les patients en ce qui concerne l'entreposage et l'élimination sûrs de médicaments dans la communauté.

Entreposage sécuritaire

Les médicaments, même dans un emballage facilitant l'observance, doivent être entreposés hors de la vue et hors de la portée des enfants. L'endroit idéal pour conserver les médicaments est facilement accessible à l'utilisateur, tout en prévenant ou en empêchant l'accès inapproprié et l'ingestion accidentelle par toute autre personne, particulièrement les enfants. La plupart des cas d'ingestion pédiatrique non intentionnelle à domicile impliquent des médicaments entreposés à un endroit facilement accessible à un bambin ou un enfant. Il est fortement recommandé d'installer un dispositif de verrouillage, que ce soit sur le contenant des médicaments ou sur l'armoire où ils sont rangés^{4,5}.

Élimination sécuritaire

Les patients et leurs proches aidants peuvent être appelés à éliminer des médicaments d'ordonnance et en vente libre pour diverses raisons, comme l'interruption d'un traitement; un changement de traitement, de dose ou de diagnostic; ou l'expiration du produit. La méthode d'élimination idéale est facile à exécuter, minimise le risque de détournement, ne cause aucun fardeau financier et respecte l'environnement. La remise de médicaments inutilisés à une pharmacie locale pour élimination appropriée remplit tous ces critères et est donc recommandée.

Il n'est pas acceptable de jeter les médicaments aux ordures, parce que les poubelles domestiques sont souvent faciles d'accès pour les enfants et les animaux de compagnie et ouvrent la porte au détournement de

médicaments. Si l'élimination de médicaments par la chasse d'eau des toilettes a souvent été utilisée comme solution de rechange, des arguments convaincants plaident contre le recours massif à cette pratique parce que les répercussions environnementales et sanitaires potentielles de la plupart des produits sont inconnues^{6,7}. La Food and Drug Administration des États-Unis a publié une [liste de médicaments](#), qui contient notamment de puissants opioïdes, pour lesquels l'élimination par chasse d'eau pourrait être acceptable lorsque des solutions plus responsables de reprise ne sont pas facilement accessibles⁶.

Les timbres topiques contenant des opioïdes comme le fentanyl et la buprénorphine posent des risques particuliers en ce qui concerne l'élimination. La [Politique d'échange de timbres de fentanyl](#) est une initiative législative ontarienne^{8,9} visant à atténuer les risques de préjudices; l'évaluation de ce programme présentera un intérêt certain.

Le site Web de l'[Association pour la récupération de produits santé](#) (ARPS) fournit de l'information sur les endroits où les médicaments peuvent être remis et sur les processus d'élimination sûrs dans chaque province canadienne. L'ARPS administre également des programmes de récupération de médicaments dans les pharmacies participantes de la Colombie-Britannique, du Manitoba, de l'Ontario et de l'Île-du-Prince-Édouard. Grâce à ces initiatives, les patients peuvent rapporter les médicaments dont ils n'ont plus besoin à une pharmacie participante (Encadré 1). En outre, l'ARPS, ses partenaires et les pharmacies participantes mènent chaque année une campagne pour inciter les

Encadré 1. Exemples de produits pouvant être remis aux pharmacies participantes en Colombie-Britannique, au Manitoba, en Ontario et à l'Île-du-Prince-Édouard :

- Médicaments d'ordonnance
- Médicaments en vente libre
- Produits de santé naturels
- Timbres d'opioïdes

familles à épurer leur armoire à médicaments et à rapporter les médicaments inutilisés et expirés à la pharmacie.

Circonstances particulières

Au décès d'une personne ayant reçu des soins palliatifs ou de fin de vie à domicile, la famille est souvent appelée à se débarrasser des médicaments inutilisés du patient. Une « évaluation de la situation » a été menée dans un hôpital ontarien par une équipe multidisciplinaire chargée d'évaluer les méthodes d'élimination des médicaments inutilisés dans ces circonstances¹⁰. Cette étude visait à déterminer les pratiques privilégiées et à fournir aux familles et aux fournisseurs de soins de santé du matériel éducatif dans le but d'améliorer l'entreposage et l'élimination des médicaments dans ces cas. L'équipe a déterminé qu'il était approprié de confier à un pharmacien l'examen des médicaments conservés à la maison et de retirer les médicaments inutilisés. Le ramassage par les fournisseurs de soins à domicile des trousse de soulagement des symptômes* lorsqu'elles ne sont plus requises est également recommandé¹⁰. Ces pratiques peuvent faciliter le retour et l'élimination appropriés des médicaments inutilisés.

Ressources à l'intention des patients et des familles

En collaboration avec plusieurs partenaires, dont l'ICSP et Patients pour la sécurité des patients du Canada, ISMP Canada travaille à intégrer des messages clés sur l'entreposage et l'élimination sécuritaires des médicaments dans diverses ressources destinées aux patients. La fiche d'information « Prévenir les accidents reliés aux médicaments » (Figure 1) fournit aux patients et aux familles des renseignements essentiels sur l'entreposage et l'élimination sécuritaires des médicaments inutilisés à la maison¹¹.

Un autre document a été créé pour favoriser l'utilisation appropriée ainsi que l'entreposage et l'élimination sûrs des opioïdes prescrits pour soulager la douleur à la suite d'une chirurgie (Figure 2)¹². Cette fiche d'information basée sur l'initiative [Cinq questions à poser à propos de vos médicaments](#) a été dévoilée par Choisir avec soin dans le cadre de la campagne [Prescrire des opioïdes avec soin](#).

* Une trousse de soulagement des symptômes est un ensemble normalisé de médicaments et de fournitures médicales connexes fournies à un patient en fin de vie pour réduire l'intensité des symptômes imprévus ou s'aggravant rapidement (Hospice Palliative Care Teams for Central LHIN, Toronto, Ont.; http://www.centralhealthline.ca/healthlibrary_docs/SymptomManagementKit.pdf).

Figure 1. Fiche d'information sur l'entreposage et l'élimination sécuritaires.

Prévenir les accidents reliés aux médicaments

1. Ranger les médicaments hors de vue et de portée des :

Enfants et adolescents Visiteurs Animaux de compagnie

2. Mettre les médicaments inutilisés dans un sac et les rapporter à une pharmacie.

3. Pour les pharmacies participantes :

1-844-535-8889 healthsteward.ca

Questions? Les poser à un professionnel de la santé.

Télécharger à partir de <https://www.ismpcanada.org/download/OpioiDStewardshipInformation-sur-le-stockage-elimination.pdf>

Télécharger : Français | Anglais

Figure 2. Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions.

Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions

1. Changements? On vous a prescrit un opioïde. Les opioïdes réduisent la douleur, mais ne suppriment pas complètement votre douleur. Demandez à votre prescripteur de vous expliquer les autres méthodes pour réduire la douleur, notamment en utilisant des gélules, des comprimés, de la physiothérapie ou des médicaments non opioïdes comme l'acétaminophène et l'ibuprofène. Soyez au fait de votre plan de gestion de la douleur et travaillez en étroite collaboration avec votre prescripteur et votre douleur ne s'améliore pas.

2. Continuer? Les opioïdes sont généralement nécessaires pendant 1 semaine ou moins après la chirurgie. Alors que vous récupérez après votre chirurgie, la douleur devrait s'atténuer jour après jour et lorsque vous allez mieux, vous aurez besoin de moins d'opioïdes. Consultez votre prestataire de soins de santé pour savoir comment et quand réduire votre dose.

3. Usage correct? Utilisez la dose la plus faible possible pendant la plus courte période possible. Les opioïdes peuvent mener à des surdosages et la dépendance. Évitez l'alcool et les somnifères (p. ex., les benzodiazépines comme le lorazépam) lorsque vous prenez des opioïdes. Ne conduisez pas lorsque vous prenez des opioïdes.

4. Surveiller? Les effets secondaires comprennent la sédation, la constipation, la nausée et le vertige. Contactez votre prestataire de soins de santé si vous avez des vertiges ou si vous avez du mal à rester éveillé.

5. Suivi? Demandez à votre médecin quand est-ce que votre douleur devrait diminuer et dans quelle mesure. Si votre douleur ne s'améliore pas comme prévu, parlez-en à votre prestataire de soins de santé.

Pour en savoir plus, visitez : opioidstewardship.ca et ressauedeprescription.ca

Consignes importantes :

- Ne partagez jamais votre médicament opioïde avec quelqu'un d'autre.
- Entrez les analgésiques opioïdes dans un endroit sûr, hors de portée des enfants, des adolescents et des animaux domestiques.
- Renseignez-vous à propos des alternatives disponibles pour traiter la douleur.

Reportez vos médicaments inutilisés à une pharmacie pour les faire éliminer sécuritairement. En cas de questions, discutez-en avec votre pharmacien. Pour connaître les adresses qui acceptent de reprendre les médicaments, appelez le 1-844-535-8889 ou visitez healthsteward.ca

Le saviez-vous?

Chaque jour, environ 16 Canadiens sont hospitalisés à cause d'un empoisonnement aux opioïdes. — Institut canadien d'information sur la santé, 2017

Exemples d'opioïdes utilisés pour la douleur après la chirurgie :

hydromorphone morphine codéine oxycodone tramadol

Notes :

Logos des partenaires : irmp, Centre canadien d'information sur la douleur, CPS/ICSP, Centre canadien de la douleur, Chaire en soins palliatifs, ACMTS, Centre canadien de la douleur, Société canadienne de pharmacologie clinique, Association canadienne des pharmaciens, Association canadienne des infirmières et infirmiers, Association canadienne des physiothérapeutes, Association canadienne des psychologues, Association canadienne des chiropraticiens, Association canadienne des ostéopates, Association canadienne des chiropraticiens, Association canadienne des chiropraticiens, Association canadienne des chiropraticiens.

Télécharger : Français | Anglais

Les fournisseurs de soins de santé peuvent commander des ressources gratuites de l'ARPS afin de promouvoir l'élimination sécuritaire des médicaments auprès du grand public. Les documents et le formulaire de commande sont accessibles au https://www.ismpcanada.org/opioid_stewardship/ (onglet Storage and Disposal).

Conclusion

Pour prévenir les préjudices liés aux médicaments, les patients et les membres de leur famille doivent recevoir

des indications claires concernant l'entreposage approprié de tous les médicaments et l'élimination de ceux qui ne sont pas nécessaires. Les organisations de patients et de consommateurs, les hôpitaux, les pharmacies, les fournisseurs de soins communautaires ainsi que les organisations provinciales et nationales ont les compétences pour intégrer des messages clés à des ressources destinées aux patients et aux familles et pour mentionner ceux-ci lors des discussions avec eux. Envoyez un courriel au info@ismpcanada.ca pour en savoir plus sur les initiatives de diffusion et de transposition des connaissances en lien avec ces importants messages sur la sécurité des patients.

Références

1. Chaque jour, 13 Canadiens sont hospitalisés pour une intoxication aux opioïdes. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé; 16 nov. 2016 [consulté le 17 mai 2018]. Accessible au : <https://www.cihi.ca/fr/chaque-jour-13-canadiens-sont-hospitalises-pour-une-intoxication-aux-opioides>
2. Denenberg R, Curtiss CP. Appropriate use of opioids in managing chronic pain. *Am J Nurs.* 2016;116(7):26-38.
3. Brands B, Paglia-Boak A, Sproule BA, Leslie K, Adlaf EM. Nonmedical use of opioid analgesics among Ontario students. *Can Fam Physician.* 2010;56(3):256-262.
4. Livre blanc sur la prévention des empoisonnements chez les enfants au Canada. Toronto (ON) : Parachute; oct. 2011 [consulté le 25 mai 2018]. Accessible au : http://www.parachutecanada.org/telechargez/politique/LivreBlanc_Empoisonnements_SKC.pdf
5. La prévention des empoisonnements. Toronto (ON): Centre antipoison de l'Ontario; 2015 [consulté le 17 mai 2018]. Accessible au : <http://www.ontariopoisoncentre.ca/Pour-les-familles/La-prevention-des-empoisonnements/La-prevention-des-empoisonnements.aspx>
6. Disposal of unused medicines: what you should know. Silver Spring (MD): Food and Drug Administration des É.-U.; 25 mai 2018 [consulté le 9 juin 2018]. Accessible au : <http://www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou/Consumers/BuyingUsingMedicineSafely/EnsuringSafeUseofMedicine/SafeDisposalofMedicines/ucm186187.htm>
7. Campagne *I don't flush*. Toronto (ON) : Agence ontarienne des eaux et Clean Water Foundation; 2018 [consulté le 9 juin 2018]. Accessible au : <http://idontflush.ca/>

8. Loi pour protéger nos collectivités (politique d'échange de timbres), 2015, S.O. 2015, c. 33. [consulté le 7 juin 2018]. Accessible au : <https://www.ontario.ca/laws/statute/15s33>
9. Programme d'échange de timbres de fentanyl : fiche d'information. Toronto (ON) : Ontario College of Pharmacists; 2016 [consulté le 29 mai 2018]. Accessible au : http://www.ocpinfo.com/regulations-standards/policies-guidelines/Patch_For_Patch_Fentanyl_Return_Fact_Sheet/
10. Hyland B, Fan M, Hamilton M, Reding R, Trbovich P. Informing patients and families about storage and disposal of opioids [affiche]. Conférence sur la pratique professionnelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ; 4 au 6 fév. 2018; Toronto (ON). Can J Hosp Pharm. Janv.-fév. 2018;71(1):61.
11. Prévenir les accidents reliés aux médicaments [fiche d'information]. Toronto (ON) : Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada [consulté le 10 mai 2018]. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/information-sur-le-stockage-elimination.pdf>
12. Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions [fiche d'information]. Toronto (ON) : Institute for Safe Medication Practices Canada [consulté le 7 juin 2018]. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/download/OpioidStewardship/OpioidsAfterSurgery-FR.pdf>

Préoccupations en matière de sécurité causées par une pénurie de chlorure de potassium concentré aux États-Unis

NATIONAL ALERT NETWORK (NAN)

May 24, 2018

Safe handling of concentrated electrolyte products from outsourcing facilities during critical drug shortages

Given the near total lack of availability of potassium chloride for injection concentrate in vials (2 mEq/mL), along with problems accessing the 250 mL pharmacy bulk package (2 mEq/mL), some healthcare providers have benefitted from outsourcing facilities that have compounded this product starting with the active pharmaceutical ingredient (API). However, outsourcing facilities are not subject to all of the same labeling requirements that are mandated for commercial manufacturers for potassium chloride injection concentrate or any pharmaceutical product. Occasionally, this has led to labeling or packaging that is unusual or unfamiliar to certain healthcare providers, which increases the risk of a serious medication error.

Recently, two examples have come to our attention. An outsourcing division of Nephron Pharmaceuticals provides compounded potassium chloride for injection concentrate in a syringe. The syringe is intended for pharmacy use only to further dilute for central or peripheral intravenous (IV) administration. However, one can envision ways these syringes could inadvertently reach patient care units and be mistaken as a medication intended for direct IV administration given its packaging in a syringe. Direct IV administration of potassium chloride for injection concentrate has proven fatal.

The other example involves potassium chloride for injection concentrate packaged in vials by Premier Pharmacy Labs, also an outsourcing facility. This drug is packaged in an amber glass vial with a black cap with the warning, "Must be diluted." However, the vial does not have a black ferrule with this statement, as required by USP General Chapter <7> of commercially available vials of potassium chloride for injection concentrate. Also, when the black cap is removed from the vial of the compounded potassium chloride for injection concentrate, it looks remarkably similar to the Premier Pharmacy Labs' vial of calcium chloride. Although the product labels include an NDC number and barcode, both amber vials have the same pattern of red and white on the labels along with plain aluminum ferrules (Figure 1), which could contribute to a dangerous mix-up.

Other labeling and packaging problems have been reported with products compounded by outsourcing facilities. For example, the strength per mL is sometimes the most prominent expression on the principal display panel of an outsourcing facility's product label, rather than the strength per total volume (followed by the per mL amount in parentheses), as required by USP and the US Food and Drug Administration (FDA) for commercial manufacturers.

continued on page 2 - NAN >



The National Alert Network (NAN) is a coalition of members of the National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP). The network, in cooperation with the Institute for Safe Medication Practices (ISMP) and the American Society of Health-System Pharmacists (ASHP), distributes NAN alerts to warn healthcare providers of the risk for medication errors that have caused or may cause serious harm or death. NCCMERP, ISMP, and ASHP encourage the sharing and reporting of medication errors both nationally and locally, so that lessons learned can be used to increase the safety of the medication use system.

Aux États-Unis, une pénurie de chlorure de potassium concentré en flacons pour injection oblige les professionnels de la santé à se procurer ceux-ci et d'autres produits connexes auprès de fournisseurs externes. Le National Alert Network (NAN) a récemment émis une alerte soulignant deux situations problématiques engendrées par cette pratique :

Disponibilité de chlorure de potassium concentré en seringues. Bien que ce produit soit destiné à une utilisation en pharmacie après dilution, le format de l'emballage entraîne des risques d'injection intraveineuse directe pouvant causer la mort.

Normes d'étiquetage non respectées par les fournisseurs externes. Les fournisseurs externes ne sont pas soumis aux mêmes exigences en matière d'étiquetage que les fabricants commerciaux. Cette situation pourrait causer un étiquetage inattendu ou inhabituel aux yeux des utilisateurs, pouvant entraîner des erreurs médicales graves.

Cette alerte est un rappel de maintenir les mesures de protection qui sont en place au Canada afin de prévenir les préjudices et les décès causés par une injection par inadvertance d'électrolytes concentrés. Elle met également en lumière les difficultés liées à la réglementation et à la supervision des fournisseurs externes. L'alerte est accessible en entier ici : https://www.nccmerp.org/sites/default/files/nan_alert-05-24-18.pdf

Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires



Le [Système canadien de déclaration et de prévention des incidents liés aux médicaments](#) (SCDPIM) est un programme collaboratif pancanadien qui vise à réduire et à prévenir les incidents médicamenteux préjudiciables au Canada. Le suivi, le partage et l'apprentissage liés aux incidents médicamenteux aident à réduire leur récurrence, à atténuer les préjudices subis par les patients et à soutenir un système de santé plus sécuritaire. L'ISMP Canada, ainsi que Santé Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut canadien pour la sécurité des patients et Patients pour la sécurité des patients du Canada sont des partenaires clés du programme SCDPIM.

L'ISMP Canada a créé un référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires sous forme de son Programme de déclaration d'incident pour les pharmacies communautaires. Les pharmacies communautaires de plusieurs provinces contribuent déjà à ce référentiel national pour l'amélioration continue de la qualité et les pharmacies d'autres provinces envisagent également de participer à cet effort. Le référentiel contribue à créer un système de partage de l'information plus cohérent qui facilitera une meilleure compréhension des incidents médicamenteux et l'élaboration de stratégies plus robustes pour empêcher les préjudices.

C'est avec intérêt que nous poursuivrons notre collaboration avec tous les intervenants en nous appuyant sur la réussite du programme de signalement qui vise des soins plus sécuritaires pour les patients. Découvrez comment les pharmacies communautaires peuvent contribuer à ce référentiel de données et partager leurs enseignements tirés d'incidents médicamenteux en contactant info@ismpcanada.ca

Cette portion de l'infolettre porte sur une récente publication du site MedicamentsSecuritaires.ca au sujet du programme pour les consommateurs d'ISMP Canada

Avril 2018 – Infolettre :

Utilisation de vos propres médicaments à l'hôpital

[Médicamentssécuritaires.ca](http://MedicamentsSecuritaires.ca)

Le site MedicamentsSecuritaires.ca a reçu un récit au sujet de parents qui avaient apporté un onguent en vente libre à l'hôpital pour soulager les brûlures de leur enfant. Ils lui ont appliqué ce produit pendant un changement de pansement. Malheureusement, la peau endommagée de l'enfant a absorbé une trop grande quantité du médicament, ce qui a déclenché des convulsions.

Cette [infolettre](#) mettait les consommateurs et les proches aidants en garde contre l'utilisation par les patients de leurs propres médicaments lors d'un séjour à l'hôpital. Elle soulignait l'importance de consulter un professionnel de la santé, comme un médecin, un infirmier ou un pharmacien, avant de prendre un médicament par soi-même à l'hôpital.

Conseils aux professionnels de la santé

- Assurez-vous qu'une politique organisationnelle encadre la manipulation des médicaments apportés par le patient lors de son séjour à l'hôpital, notamment en évaluant ces médicaments le plus rapidement possible après son admission.
- À chaque nouvelle admission, demandez à vos patients ou à ses proches aidants s'ils ont apporté des médicaments de la maison à l'hôpital. Faites-leur comprendre qu'ils ne doivent prendre aucun médicament d'ordonnance ou en vente libre ni aucun produit de santé naturel sans l'approbation d'un professionnel de la santé à l'hôpital.



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Mercredi 25 juillet 2018

Rejoignez vos collègues de partout au Canada à l'occasion de ces webinaires mensuels gratuits de 50 minutes, où vous aurez l'occasion d'apprendre, de partager et de discuter de rapports d'incidents, de tendances et de problématiques émergentes en matière de sécurité des médicaments!

Pour de plus amples renseignements, visitez 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

©2018 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.