

Les inhibiteurs neuromusculaires : maintenir, au fil du temps, les améliorations au niveau de l'emballage

Les inhibiteurs neuromusculaires, aussi connus sous le nom d'agents paralysants, sont des médicaments de niveau d'alerte élevé. Ils paralysent la fonction musculaire en bloquant la connexion entre les nerfs et les muscles. Notamment, les muscles essentiels à la respiration deviennent paralysés chez les patients qui reçoivent ces médicaments, ils doivent alors recevoir un support ventilatoire immédiatement. De graves préjudices ainsi que des décès sont survenus dans le cadre de substitutions accidentelles impliquant ces médicaments.¹⁻⁴ Les accidents impliquant l'administration involontaire des inhibiteurs neuromusculaires ainsi que les recommandations pour prévenir cette défaillance ont été mis en évidence dans des numéros antérieurs du Bulletin de l'ISMP Canada.^{1,2} L'objectif du bulletin actuel est de confirmer que des progrès ont été faits au niveau de l'emballage et de l'étiquetage de ces médicaments dans le but de soutenir les améliorations clés en matière de sécurité.

Mise en contexte

En 2006, l'ISMP Canada a convoqué une rencontre regroupant les fabricants canadiens des inhibiteurs neuromusculaires. L'objectif était de susciter leur collaboration afin d'identifier des opportunités permettant de diminuer le risque d'administration accidentelle des inhibiteurs neuromusculaires causée par une confusion lors de la sélection du produit à utiliser.⁵

Les représentants de l'industrie pharmaceutique se sont entendus sur certaines spécificités devant figurer sur les emballages et les étiquettes des inhibiteurs neuromusculaires afin de les différencier des autres médicaments :⁵

- Bouchon protecteur rouge avec un avertissement écrit en lettres blanches: « Agent paralysant » ou « Attention : Agent paralysant »

Figure 1 : Exemples de bouchons et embouts sur les fioles des inhibiteurs neuromusculaires actuellement disponibles au Canada. Malgré les variations présentes au niveau des couleurs (voir « Note sur la couleur » ci-dessous), tous les inhibiteurs neuromusculaires actuellement disponibles au Canada sont dotés d'un avertissement sur le bouchon et/ou l'embout.



- Embout rouge (seau métallique) avec un avertissement écrit en lettres blanches : « Agent paralysant »
- Étiquette du produit avec un avertissement écrit en lettres rouges : « Agent paralysant » ou « Attention : Agent paralysant »
- Étiquette détachable, utilisant le schéma de couleur et l'information reconnue selon les normes recommandées pour les étiquettes à apposer sur des seringues préparées, par l'Association américaine des anesthésistes (AAA; www.asahq.org) et la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA; www.cas.ca)
- Espace prévu sur l'étiquette pour apposer un code à barres
- Le développement d'un symbole universel identifiant les inhibiteurs neuromusculaires, destiné à la consommation de ce produit à l'échelle mondiale. L'emplacement de ce symbole (par ex. : sur l'étiquette) reste à être déterminé.
- Revoir les avantages potentiels de l'utilisation de lettres majuscules pour l'inscription du nom générique des inhibiteurs neuromusculaires

État actuel de la situation

Des progrès significatifs ont été faits, de telle sorte que tous les inhibiteurs neuromusculaires disponibles sur le marché canadien sont maintenant dotés d'un avertissement sur le bouchon et/ou l'embout (se référer à la figure 1 pour voir des exemples).

Note sur la couleur

Même si les parties prenantes se sont entendues sur l'utilisation d'un bouchon ou d'un embout rouge*, certains inhibiteurs neuromusculaires actuellement disponibles au Canada n'ont pas de bouchon ou d'embout rouge. Les variations incluent ce qui suit :

- Utilisation d'un bouchon transparent qui fait ressortir l'avertissement sur l'embout
- Utilisation d'une couleur autre que le rouge pour le bouchon et/ou l'embout

Méthodologie pour l'examen des données sur les incidents/accidents

Des recherches ont été effectuées dans les bases de données de l'ISMP Canada et du Système national de déclaration des accidents et des incidents (SNDAI)**. Les recherches ont été raffinées pour identifier les événements déclarés à l'ISMP Canada entre le 28 février 2006 et le 15 mai 2014 puis au SNAI entre le moment de sa création en novembre 2008 et le 15 mai 2014. L'objectif était d'identifier toutes les défaillances déclarées (incluant les déclarations d'incidents) impliquant une confusion de produit impliquant les inhibiteurs neuromusculaires et dont les facteurs contributifs étaient liés à des problèmes d'emballage ou d'étiquetage. Les événements étaient inclus dans l'analyse s'ils avaient eu lieu après la rencontre de collaboration du 27 février 2006. Il a été reconnu qu'il n'était pas possible de déduire ou de faire des projections sur la probabilité des événements en fonction des systèmes de déclaration volontaires.

* Avant la rencontre de collaboration en 2006, des recommandations pour la couleur du système de fermeture pour les flacons des inhibiteurs neuromusculaires comprenaient le « rouge anesthésique » Pantone 805 et Pantone 811 (cette dernière est une couleur orange éclatante). Il avait aussi été recommandé que le bouchon et l'embout métallique aient des mises en garde écrites en lettres blanches « Avertissement: Agent paralysant » ou « Agent paralysant », dépendant du format du contenant.^{1,2} L'utilisation d'un avertissement clair et concis ou d'un terme signalétique avec une couleur spécifique était destinée à se conformer à l'information publiée dans la littérature (p.ex. l'importance de la présence d'un avertissement et de l'utilisation de la couleur rouge pour communiquer un « danger » ou de la couleur orange pour communiquer une « alerte » ou un « avertissement »).⁷ L'utilisation d'une couleur spécifique était destinée à répondre à d'autres normes d'étiquetage ainsi que d'autres renseignements disponibles au moment de la rencontre.^{8,9} L'utilisation de couleurs à contraste élevé et d'un avertissement sur le bouchon et l'embout avaient été retenus afin de différencier les inhibiteurs neuromusculaires des autres médicaments et pour fournir de l'information importante à un moment clé où l'utilisateur final est sur le point de terminer la préparation du produit. Lors de la rencontre en 2006, il a été reconnu que les fabricants pharmaceutiques étaient limités par rapport à leurs capacités à répondre à certaines exigences spécifiques et aussi à effectuer des changements au niveau des bouchons et des embouts. L'utilisation de la couleur rouge n'était donc pas encore retenue à ce moment.⁵

** Le Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) constitue la contribution de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) au programme du Système canadien de déclaration des incidents médicamenteux (SCDPIM). Pour plus d'informations sur le SNAI, veuillez consulter le site: <http://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12>

Accidents et incidents liés à la médication et survol des conclusions

Un total de quatre déclarations issues de la base de données de l'ISMP Canada répondait aux critères d'inclusion. L'information et les apprentissages suivants ont été partagés :

Un incident impliquait la sélection de l'inhibiteur neuromusculaire succinylcholine au lieu de l'héparine. Alors que l'infirmière se déplaçait au chevet du patient, elle a remarqué l'avertissement écrit en lettres blanches sur le bouchon rouge qui se lisait comme suit : « ATTENTION : AGENT PARALYSANT ». Cette inscription lui a fait réaliser qu'elle avait sélectionné la mauvaise fiole. Le déclarant a noté qu'un emballage et un étiquetage améliorés pour la succinylcholine avaient fait une différence et avaient permis d'éviter qu'une défaillance liée à la sélection d'un produit puisse avoir une conséquence pour le patient.⁶

Deux autres événements impliquaient une confusion entre le pancuronium, un autre inhibiteur neuromusculaire, et le lorazépam, une benzodiazépine. Lors du premier cas, la défaillance a été détectée avant que le médicament ne soit administré. Lors du second cas, le pancuronium a été administré, le patient est devenu apnéique et une intervention fût requise. Les conclusions indiquent que dans certaines unités des soins, les inhibiteurs neuromusculaires pouvaient être distribués et entreposés dans leur emballage extérieur (la boîte) contrairement à la méthode d'entreposage dans les chariots d'anesthésie. Les déclarants pour les deux événements impliquant le pancuronium ont identifié un emballage d'apparence semblable sur la boîte, de même qu'un étiquetage d'apparence semblable sur les contenants comme des facteurs contributifs potentiels aux défaillances. De plus, dans les deux cas, le pancuronium et le lorazépam étaient entreposés à proximité l'un de l'autre dans le réfrigérateur. Après que ces événements furent déclarés, l'ISMP Canada a contacté le fabricant du pancuronium. Ce dernier a révisé rapidement l'étiquetage de l'inhibiteur neuromusculaire en ajoutant un avertissement visible en caractère gras

sur l'emballage extérieur et les étiquettes des contenants tout en modifiant les couleurs pour améliorer la différenciation. Aucune déclaration subséquente impliquant le pancuronium n'a été transmise depuis que ce changement a été effectué il y a plusieurs années.

La déclaration la plus récente implique un incident de substitution entre deux inhibiteurs neuromusculaires, un non-dépolarisant et un dépolarisant. Avant l'échappée belle, les inhibiteurs neuromusculaires non-dépolarisants et dépolarisants disponibles dans les chariots d'anesthésie de l'établissement de santé du déclarant avaient des bouchons légèrement différents : un produit avait un bouchon transparent avec un avertissement (inscription en lettres blanches sur un embout rouge) visible en-dessous, alors que l'autre avait un bouchon rouge (et un embout) avec un avertissement inscrit en lettres blanches. Un défaut d'approvisionnement pour un des produits a imposé un changement de fournisseur. Après ce changement, les deux inhibiteurs neuromusculaires avaient tous les deux un bouchon rouge avec un avertissement inscrit en lettres blanches. Le changement de produit a réduit les signes de différenciation au niveau des bouchons auxquels les utilisateurs s'étaient habitués, contribuant ainsi à l'incident. Par chance, le professionnel a remarqué que le nom du médicament figurant sur l'étiquette ne correspondait pas au médicament voulu, et c'est ainsi que la défaillance n'a pas atteint le patient.

Revue des recommandations internationales

En 2008, l'*United States Pharmacopeia* (USP) a commencé à exiger la présence d'un avertissement sur les bouchons et embouts des fioles des inhibiteurs neuromusculaires. L'USP spécifiait que l'avertissement devait être écrit en lettres blanches ou noires (selon ce qui apporterait le plus grand contraste avec la couleur du bouchon ou de l'embout). Cependant, il n'y avait aucune spécification sur la couleur du bouchon ou de l'embout.¹⁰ L'exigence de l'USP permettait d'avoir des bouchons transparents afin de visualiser un avertissement imprimé sur l'embout.¹⁰ Une autre norme de l'USP, en vigueur depuis 2013, réserve l'inscription d'avertissements

sur le bouchon ou l'embout des fioles, qu'à ceux visant à prévenir des situations pouvant porter atteinte imminente à la vie des patients.¹¹ Si le médicament ne nécessite pas un tel avertissement, cette partie de la fiole doit demeurer vide afin que les médecins, infirmières, pharmaciens et autres professionnels de la santé soient plus susceptibles de le voir et de réagir lorsqu'un bouchon ou un embout présente un avertissement. Les fabricants qui utilisent les normes USP doivent fournir une explication s'ils désirent placer un avertissement sur la fermeture d'une fiole de médicament.

Recommandations actualisées

Depuis la rencontre de collaboration en 2006, il y a eu une tendance à utiliser un avertissement sur l'embout et/ou le bouchon des inhibiteurs neuromusculaires, permettant ainsi de les différencier des autres médicaments.

Reconnaissant l'opportunité pour l'amélioration continue et la nécessité de soutenir les améliorations déjà réalisées, l'ISMP Canada a mis à jour ses recommandations concernant les spécificités visant à aider à différencier les inhibiteurs neuromusculaires des autres médicaments :

- Au minimum, adhérer à la norme USP.^{10,11}
- Considérer*** l'utilisation d'un embout rouge avec un avertissement écrit en lettres blanches : « Agent paralysant » ou « Avertissement: Agent paralysant ».
- Considérer*** l'utilisation d'un bouchon rouge avec un avertissement écrit en lettres blanches : « Agent paralysant » ou « Avertissement: Agent paralysant ». Sinon, utiliser un bouchon transparent afin de permettre la visualisation de l'embout et de l'avertissement.
- Inclure un avertissement visible (p.ex. : des inscriptions en lettres blanches sur un fond rouge) sur le panneau principal des étiquettes interne et externe de l'emballage : « Agent paralysant » ou « Avertissement : Agent paralysant ».
- Limiter l'utilisation d'avertissements sur les bouchons et les embouts à ceux qui sont conçus pour prévenir des situations pouvant porter atteinte à la vie des patients de façon imminente (selon les normes USP).¹¹

- Limiter l'utilisation d'un avertissement écrit en lettres blanches sur un bouchon et/ou un embout rouge aux inhibiteurs neuromusculaires.
- Considérer de rendre disponible des étiquettes détachables qui utilisent un contenu et des couleurs reconnus par le Groupe CSA et l'Organisation internationale de normalisation¹² et répondant aux lignes directrices de la SCA¹³ et de l'AAA.¹⁴
- Inclure une forme d'identification automatisée (p.ex. : code à barres) sur l'étiquette.
- Élaborer un symbole universel, identifiant les inhibiteurs neuromusculaires, destiné à être utilisé à l'échelle mondiale. L'emplacement de ce symbole (par ex. : sur l'étiquette) reste à être déterminé.
- Intégrer ces recommandations dans les manuels d'opération afin que des modifications futures aux produits n'entraînent pas involontairement, un recul dans les étapes de sécurité déjà franchies. La mémoire organisationnelle sera importante jusqu'à ce que les changements au niveau de la réglementation soient mis en œuvre.

Conclusion

Les fabricants canadiens devraient être félicités pour avoir mis en œuvre de façon volontaire des recommandations de sécurité sur l'emballage et l'étiquetage des inhibiteurs neuromusculaires. Les établissements de santé devraient être félicités d'avoir employé de multiples stratégies pour l'utilisation sécuritaire des inhibiteurs neuromusculaires, telles que la restriction de leur disponibilité à des secteurs de soins spécifiques (p.ex. : la salle d'opération, l'unité des soins intensifs) et la création de systèmes d'entreposage sécuritaires. La combinaison des stratégies organisationnelles des établissements avec celles des fabricants au niveau de l'emballage et de l'étiquetage des produits, demeure essentielle à la prévention de l'administration accidentelle des inhibiteurs neuromusculaires.

L'ISMP Canada travaille actuellement avec Santé Canada à l'élaboration d'un guide sur l'emballage et l'étiquetage. Il est prévu que ce guide introduise des recommandations sur les inhibiteurs neuromusculaires afin de soutenir les progrès réalisés à ce jour.

.....
*** Certains inhibiteurs neuromusculaires n'ont pas de bouchon ni d'embout rouge. Ces produits peuvent être bien connus et familiers aux utilisateurs qui les administrent. Alors, tout changement à la couleur doit être pris en compte.
.....

Remerciements

L'ISMP Canada remercie sincèrement les personnes suivantes pour leur avis d'expert (en ordre alphabétique) :

Daniel Chartrand MD PhD FRCPC, président, Comité sur la sécurité des patients, Société canadienne d'anesthésiologie; Jennifer Chen RPh BScPhm ACPR, Pharmacienne clinique, *The Hospital for Sick Children*, Toronto, ON; Torie Gusa Inf., BN, formatrice clinique en soins infirmiers, Unité des soins intensifs, Peter Lougheed Centre, Calgary, AB; Alex Ho MD FRCPC, Département d'anesthésiologie, *St. Michael's Hospital*, Toronto, ON; Dawn McDonald BSP ACPR, Pharmacienne consultante au bilan comparatif des médicaments, Service de la pharmacie – *Alberta Health Services*, Calgary, AB; Beverley A. Orser MD FRCPC PhD, Fellow, Académie canadienne des sciences de la santé, Chaire de recherche canadienne en anesthésiologie et Professeure en anesthésiologie et physiologie, Université de Toronto, Toronto, ON; Dan Perri BScPhm MD FRCPC, professeur agrégé, Division de la pharmacologie et de la toxicologie cliniques ainsi que de la médecine de soins critiques, Département de Médecine, Université McMaster, Hamilton, ON; Doug Sellinger BSP MALT, Gestionnaire, Opérations en pharmacie et utilisation sécuritaire des médicaments, Région sanitaire Régina Qu'Appelle, Régina, SK.

Références

1. Neuromuscular blocking agents – time for action. Bulletin de l'ISMP Canada. 2002 [cité le 14 mai 2014];2(12):1-3. Disponible qu'en anglais sur le site internet : <http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ismpcsb0212.pdf>
2. Confusions « paralysantes » à la salle d'opération : Une occasion de rendre l'utilisation des bloqueurs neuromusculaires plus sécuritaire Bulletin de l'ISMP Canada. 2004 [cité le 14 mai 2014];4(7):1-2. Disponible sur le site internet : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2004-07.pdf>
3. Koczmar C, Jelincic V. Neuromuscular blocking agents: Enhancing safety by reducing the risk of accidental administration. Dynamics. 2007[cité le 23 juin 2014];18(1):28-32. Disponible qu'en anglais sur le site internet : <https://www.ismp-canada.org/download/caccn/CACCN-Spring07.pdf>
4. Preventing errors with neuromuscular blocking agents : paralyzed by mistakes. ISMP Nurse Advice-ERR. 2006;4(12):1-3.

Élaboration d'un plan d'action national sur l'utilisation sécuritaire des médicaments pour le Canada

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) ont animé un sommet le 18 juin 2014 à Toronto, afin de soutenir l'élaboration d'un plan national sur l'utilisation sécuritaire des médicaments. Parmi les participants se trouvaient des représentants d'organismes dirigés par les patients et leurs familles, des dirigeants et des décideurs des Ministères de la santé national et provinciaux, des organismes œuvrant dans un contexte de qualité et de sécurité des patients ainsi que des associations nationales regroupant des professionnels de la santé.

Le sommet a été convoqué afin de développer une feuille de route pour une stratégie nationale de l'utilisation sécuritaire des médicaments qui appuierait et accélérerait l'adoption de pratiques reliées à l'utilisation sécuritaire des médicaments à travers le système de santé canadien. Les objectifs spécifiques de la rencontre étaient d'identifier des problématiques émergentes en matière d'utilisation sécuritaire des médicaments, de déterminer les thématiques principales ainsi que les actions requises devant se retrouver dans un plan d'action national et finalement d'assurer l'engagement des participants afin d'appuyer et de faire progresser ce plan.

5. Initiative en matière d'emballage et d'étiquetage des inhibiteurs neuromusculaires. Bulletin de l'ISMP Canada. 2006 [cité le 14 mai 2014];6(2):2 Disponible sur le site internet : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-02.pdf>
6. L'étiquetage amélioré des inhibiteurs neuromusculaires fait toute la différence. Bulletin de l'ISMP Canada. 2007 [cité le 12 juin 2014];7(5):3. Disponible sur le site internet : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2007-05.pdf>
7. Wogalter MS. Purposes and scope of warnings. Handbook of warnings. 2006 [cité le 17 juin 2014]. Disponible qu'en anglais sur le site internet : <http://www.safetyhumanfactors.org/wp-content/uploads/2011/12/269wogalter2006Chap11.pdf>
8. Standard for user-applied drug labels in anaesthesia and critical care. Z264.3-98 (Reaffirmed in 2003). Canadian Standards Association: Toronto, ON.
9. Peckham G. Whitepaper: ISO 3864 Part 2: the new international standard for product safety labeling. Clarion Safety Systems, LLC 2007 [cité le 17 juin 2014]. Disponible qu'en anglais sur le site internet : <http://www.clarionsafety.com/assets/common/pdfs/whitepapers/3864.2.pdf>
10. General chapter <1>. Injections: general requirements (neuromuscular blocking and paralyzing agents section). In: United States Pharmacopeia 31. Rockville (MD): United States Pharmacopeial Convention; 2008 [cité le 17 juin 2014];3. Disponible qu'en Anglais sur le site internet : www.usp.org/sites/default/files/usp_pdf/EN/USPNF/generalChapterInjections.pdf
11. Compendial notice: General chapter <1> injections, labeling of ferrules and cap overseals section. Rockville (MD): United States Pharmacopeial Convention; 4 août 2010 [cité le 18 juillet 2014]. Disponible qu'en anglais sur le site internet : <http://www.usp.org/usp-nf/notices/retired-compendial-notices/general-chapter-injections-labeling-ferrules-and-cap-overseals-section>

Cette section du bulletin traite d'une publication récente du programme destiné aux consommateurs de l'ISMP Canada, Médicamentssécuritaires.ca.

Juin 2014 – Bulletin

Erreurs de dosage dix fois la dose prescrite

Médicamentssécuritaires.ca a reçu une déclaration d'un consommateur qui avait pris par accident un médicament dont la dose était dix fois plus élevée que celle prescrite par le médecin. Le consommateur avait une ordonnance médicale de 0,5 mg de tacrolimus, un médicament anti-rejet, mais avait reçu à la place des capsules de tacrolimus de 5 mg. Pendant les quatre semaines où le consommateur a pris la mauvaise dose de tacrolimus, son état de santé s'est détérioré et il a perdu beaucoup de poids.

Le bulletin Médicamentssécuritaires.ca demande aux consommateurs de jouer un rôle actif au niveau de leur santé en prenant note de l'aspect de chacun de leurs médicaments. Si l'aspect d'un médicament reçu est différent de l'aspect habituel, parlez-en avec un membre du personnel de la pharmacie. Pour appuyer davantage ce processus, les professionnels sont invités à ouvrir les contenants de médicaments et de réviser l'aspect de chaque médicament avec le consommateur lors de la communication des conseils d'usage.

Pour obtenir des recommandations supplémentaires tant pour les consommateurs que pour les professionnels, veuillez consulter le bulletin complet au site internet suivant :

www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201406BulletinV5N4ErreurDosage.pdf



Médicamentssécuritaires.ca

12. CAN/CSA-ISO 26825-10 (ISO 26825:2008, IDT). Norme nationale du Canada. Matériel d'anesthésie et de réanimation respiratoire - Étiquettes apposées par l'utilisateur sur les seringues contenant des médicaments utilisés pendant l'anesthésie -Couleurs, aspect et propriétés. Mississauga (ON) : Groupe CSA; 2010.
13. Merchant R, Chartrand D, Dain S, Dobson G, Kurrek MM, Lagacé A, et al. Guide d'exercice de l'anesthésie : Édition révisée 2014. Journal canadien d'anesthésie [cité le 1er juillet 2014];61(1):46-71. Disponible sur le site internet: http://www.cas.ca/English/Page/Files/97_Guidelines_2014_web.pdf
14. American Society of Anesthesiologists, Equipment and Facilities Committee. Statement on the labeling of pharmaceuticals for use in anesthesiology. Schaumburg (IL) : American Society of Anesthesiologists, House of Delegates; 2004 [amendé le 21 octobre 2009; cite le 1er juillet 2014]. Disponible qu'en anglais sur le site internet : <https://www.asahq.org/~media/For%20Members/documents/Standards%20Guidelines%20Stmts/Labeling%20Pharmaceuticals%20for%20Use%20in%20Anesthesiology.pdf#search=%22label%22>



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 l'utilisation sécuritaire des médicaments 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.



Le CHUM, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, est le principal collaborateur francophone de l'ISMP Canada aux fins de traduction de la documentation et de la dispensation des formations concernées. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est innovateur et exemplaire, il est doté d'un centre de recherche qui le distingue, il se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.



L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments 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.

.....

Veillez noter que l'information présentée est fournie à titre informatif et ne constitue pas un avis formel de l'ISMP Canada ou du CHUM. Vous ne devez pas prendre de décision en vous fiant uniquement à ces renseignements. En tout temps, veuillez-vous référer aux normes qui régissent votre profession.

.....

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.

Inscrivez-vous

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

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Contactez-nous

Adresse courriel :

cmirps@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2014 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.