

## Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 23 • Numéro 9 • Le 27 septembre 2023

### Les agonistes des récepteurs du GLP-1 (peptide-1 de type glucagon) : le risque d'aspiration durant l'anesthésie

L'aspiration pulmonaire de contenus gastriques régurgités durant l'anesthésie est une grave complication qui peut causer une pneumonite, une pneumonie d'inhalation ou d'autres affections pulmonaires. Elle peut engendrer des complications à long terme, la morbidité et même la mort.<sup>1</sup> La présence de contenus liquides ou solides dans l'estomac constitue l'un des principaux facteurs de risque d'aspiration durant l'anesthésie. Ce bulletin se penche sur un incident déclaré, aussi partagé avec le Programme Canada Vigilance, rapportant le cas d'un patient qui a inhalé des contenus gastriques régurgités durant l'anesthésie. Le patient prenait un agoniste des récepteurs du GLP-1. La prise de conscience du risque récemment identifié permet de mettre en place des stratégies de sécurité médicamenteuse et d'éviter que des patients ne subissent des préjudices.

#### DESCRIPTION D'INCIDENT

Un patient qui s'injectait du sémaglutide une fois par semaine pour perdre du poids a subi une chirurgie orthopédique. La dose de sémaglutide avait été augmentée environ deux semaines avant l'intervention, et la dernière dose a été prise 7 jours avant la chirurgie. Conformément aux recommandations de jeûne préopératoire, le patient n'a pas ingéré d'aliments solides pendant les douze heures précédant l'anesthésie.

Au moment de l'extubation endotrachéale, le patient a régurgité de grandes quantités d'aliments non digérés en se réveillant de l'anesthésie, ce qui

a requis la succion et un apport supplémentaire d'oxygène. Rien n'indiquait une aspiration pulmonaire significative, bien que le patient ait eu besoin d'oxygène supplémentaire à l'unité de soins post anesthésiques.

#### CONTEXTE

Les agonistes des récepteurs du GLP-1 constituent une classe relativement nouvelle de médicaments utilisés pour traiter le diabète de type 2. Entre autres effets physiologiques, ils retardent la vidange gastrique et, par conséquent, réduisent l'augmentation de la glycémie post-prandiale.<sup>2</sup> Présentement, certains produits de sémaglutide et de liraglutide (notamment Wegovy [actuellement non disponible au Canada] et Saxenda<sup>3</sup>, respectivement) sont également indiqués pour la gestion du poids,

#### Agonistes des récepteurs du GLP-1 commercialisés au Canada (noms de marque)

dulaglutide (Trulicity)

liraglutide (Victoza, Saxenda)

lixisénatide (Adlyxine, Soliqua)

sémaglutide (Ozempic, Rybelsus)

tel qu'approuvé par Santé Canada. D'autres produits agonistes des récepteurs du GLP-1 sont utilisés « hors étiquette » (en dehors de leurs conditions d'homologation) pour la perte de poids.

### ***Autres cas rapportés dans la littérature***

Trois cas publiés relatent l'expérience de patient(e) qui ont suivi le protocole recommandé de jeûne<sup>4,5</sup> mais qui avaient des contenus résiduels solides ou liquides dans l'estomac au moment de la procédure.<sup>6-8</sup> Dans les deux premiers cas rapportés, les personnes prenaient du sémaglutide pour perdre du poids. Chez l'une d'elles, on a trouvé des quantités résiduelles importantes de nourriture dans son estomac lors de l'endoscopie, ce qui a nécessité une succion et une rapide intubation.<sup>6</sup> Dans l'autre cas, la patiente a interrompu la prise de sémaglutide 2 jours avant l'intervention; celle-ci a régurgité de grandes quantités de contenu gastrique liquide au moment d'induire l'anesthésie.<sup>7</sup> Dans le troisième cas, le tirzépate pour la perte de poids (un agoniste du récepteur du peptide insulinothéropé dépendant du glucose (GIP) et du récepteur du peptide-1 apparenté au glucagon (GLP-1) disponible aux États-Unis) a été interrompu 2 jours avant l'intervention; la patiente a vomi une grande quantité de nourriture non digérée durant son réveil de l'anesthésie générale.<sup>8</sup> Les trois patients se sont rétablis.

Un autre rapport de cas publié parle d'une patiente qui devait subir un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) sous sédation. Celle-ci a arrêté la prise de sémaglutide pour la perte de poids 7 jours avant la procédure et a jeûné pendant 18 heures. Toutefois, l'échographie de l'estomac effectuée au point d'intervention avant l'imagerie a révélé la présence de solides dans l'estomac. L'examen d'IRM a dû être annulé en raison du risque d'aspiration durant l'anesthésie.<sup>8</sup>

### **DISCUSSION**

Le jeûne et l'interruption de la prise de médicaments qui retardent la vidange gastrique peuvent contribuer à diminuer le risque de vomissement et d'inhalation. Dans les cas résumés ci-dessus, bien que les patients aient respecté les recommandations de jeûne, des contenus gastriques

résiduels se trouvaient dans leur estomac au moment de l'intervention.

D'après une étude à petite échelle, les patients ayant pris du sémaglutide dans les 30 jours précédents présentent un risque 5 fois plus élevé d'avoir des contenus gastriques résiduels au moment de l'intervention comparativement à ceux qui n'en n'ont pas pris, même s'ils ont observé les consignes de jeûne.<sup>9</sup> Bien que le ralentissement de la vidange gastrique soit un effet connu des agonistes des récepteurs du GLP-1, utilisés pour quelque indication que ce soit, les incidents décrits ci-dessus se sont tous produits chez des patients qui prennent le médicament pour contrôler leur poids. L'hypothèse sous-tend que des doses plus élevées utilisées pour la perte de poids par rapport aux doses utilisées pour le contrôle du diabète prolongent la vidange gastrique, mais cette association n'a pas encore été confirmée.<sup>10</sup>

### **RECOMMANDATIONS**

En juin 2023, la Société canadienne des anesthésiologistes a émis une communication à l'intention de ses membres prévenant des risques pour les patients qui prennent des agonistes des récepteurs du GLP-1.<sup>11</sup> Il est important d'adopter une approche de prise de décision partagée au sein de l'équipe de soins, qui soit mise en action précocement lorsque les interventions sont prévues au calendrier, et non dans les jours précédant l'intervention.

Le Journal canadien d'anesthésie a récemment publié un éditorial qui fournit quelques recommandations,<sup>12</sup> dont celles-ci :

- Envisager l'interruption de la prise de l'agoniste des récepteurs du GLP-1 pendant au moins trois demi-vies avant l'intervention afin d'éliminer environ 88 % du médicament. Par exemple, pour le sémaglutide qui a une demi-vie d'une semaine, la durée d'interruption serait de trois semaines.
  - Pour les patients prenant un agoniste des récepteurs du GLP-1 pour *perdre du poids* : interrompre la prise du médicament pendant au moins trois demi-vies avant l'intervention.
  - Pour les patients prenant un agoniste des récepteurs du GLP-1 pour traiter *un diabète de type 2* : consulter un endocrinologue sur les

risques et avantages d'interrompre la prise du médicament pour au moins trois demi-vies avant l'intervention

- Si les patients ne peuvent interrompre les agonistes des récepteurs du GLP-1 pendant au moins trois demi-vies avant l'intervention
  - envisager une induction en séquence rapide de l'anesthésie générale afin de réduire le risque d'aspiration;
  - envisager l'utilisation de l'échographie gastrique au point d'intervention, si disponible, pour vérifier la présence de contenu gastrique résiduel.
- La prolongation de la période de jeûne n'est pas recommandée dans cette situation, en raison du manque de données probantes sur la sécurité.
- Adopter une approche de prise de décision partagée afin de discuter ouvertement avec les patients des risques et des avantages de chaque option.

Selon les lignes directrices consensuelles de l'American Society of Anesthesiologists, si un patient a rapporté des effets secondaires de nausée ou de vomissement suivant la prise d'un agoniste des récepteurs GLP-1, il doit être considéré comme à haut risque de complications, et des précautions appropriées à un « estomac plein » doivent être prises pour l'anesthésie.<sup>13</sup>

**Cliniciens de l'évaluation du risque préopératoire**  
(*par ex. cliniciens de l'évaluation préopératoire, anesthésiologistes*)

**Cliniciens de l'évaluation du risque pré-procédure/pré-imagerie** (*par ex., radiologistes interventionnels, procéduralistes, gastroentérologues, équipe des soins anesthésiques*)

- Posez des questions aux patients concernant l'utilisation d'agonistes des récepteurs du GLP-1 et documentez la dose et l'indication lorsque vous dressez un « meilleur schéma thérapeutique possible » pour les patients nécessitant une vidange gastrique et une sédation.
  - Rappelez aux patients d'apporter leurs médicaments à leur rendez-vous, ou une liste détaillée de leurs médicaments (où figurent minimalement le nom de chaque médicament, la dose et les directives d'utilisation).
  - Note : les agonistes des récepteurs du GLP-1 pourraient ne pas apparaître sur le registre

électronique des provinces où ces médicaments ne sont pas couverts. Certains patients peuvent prendre du sémaglutide (Ozempic) hors étiquette pour perdre du poids.

- Consignez sur une liste de vérification de l'évaluation standardisée les dates où la prise de l'agoniste des récepteurs du GLP-1 a commencé et où la dernière dose a été donnée, ainsi que toute augmentation de dose récente. Les patients qui ont commencé récemment à prendre un agoniste des récepteurs du GLP-1 peuvent être davantage susceptibles de présenter une vidange gastrique retardée que ceux qui prennent ce type de médicaments depuis plus longtemps.<sup>13</sup>
  - Demandez au patient s'il a, ou s'il a déjà eu, la nausée ou des vomissements en raison de la thérapie à l'agoniste des récepteurs du GLP-1, et le cas échéant, consignez cette information dans le dossier du patient. Les patients qui ont antérieurement éprouvé des symptômes gastrointestinaux causés par les agonistes des récepteurs du GLP-1, y compris la nausée, des vomissements ou la distension abdominale, sont susceptibles de présenter des contenus gastriques résiduels plus importants et devraient être considérés comme ayant l'estomac plein, qu'ils aient jeûné ou pas.<sup>13</sup>
  - Alerte les équipes de soins anesthésiques et chirurgicaux pour qu'elles envisagent des stratégies d'atténuation du risque d'aspiration pour les patients suivants :
    - ceux qui ne peuvent interrompre la prise de l'agoniste des récepteurs du GLP-1 pendant trois demi-vies avant l'intervention
    - ceux qui prennent le médicament depuis peu ou qui ont en augmenté la dose récemment
    - ceux qui ont signalé des effets secondaires gastrointestinaux aux agonistes des récepteurs du GLP-1.
- Les stratégies d'atténuation du risque peuvent impliquer le report ou l'annulation de l'intervention, une période de diète aux liquides clairs avant la période du « rien par voie orale », l'omission d'une sédation profonde/d'une anesthésie générale, si possible, et une induction en séquence rapide si l'anesthésie générale est requise.<sup>11</sup>
- Cherchez conseil auprès d'un endocrinologue pour assurer la transition de la thérapie antidiabétique si

les agonistes des récepteurs du GLP-1 prescrits pour le contrôle du diabète doivent être interrompus pour un laps de temps qui excède le moment prévu de la prochaine dose.<sup>13</sup>

- Envisagez l'utilisation de l'échographie au point d'intervention, si disponible, pour la vérification de contenu gastrique résiduel et pour une prise de décision éclairée.<sup>12,14</sup>

### **Fabricant/Commanditaire**

- En consultation avec Santé Canada, réviser les données actuelles et envisagez l'inclusion du risque de vidange gastrique retardée dans l'encadré « Mises en garde et précautions importantes » de la monographie des produits, ainsi que dans toute information au consommateur.

**Spécialistes/fournisseurs de soins de première ligne** (*par ex., médecins de famille, infirmières praticiennes, gastroentérologues, endocrinologues, chirurgiens bariatriques, chirurgiens, spécialistes de l'endoscopie, dentistes*)

- Parlez du risque d'aspiration associé au retard de vidange gastrique et distribuez de l'information sur le jeûne et l'interruption de la médication pour tous les patients qui prennent des agonistes des récepteurs du GLP-1 et qui doivent subir une intervention ou une IRM sous anesthésie.
- Demandez conseil auprès de spécialistes pour optimiser la gestion de la glycémie chez les patients qui utilisent ces médicaments pour traiter le diabète et qui nécessitent un traitement alternatif avant une procédure sous anesthésie.

### **Pharmaciens**

- Lorsque vous conseillez les patients qui commencent à prendre un agoniste des récepteurs du GLP-1, informez-les de la possibilité d'une vidange gastrique retardée et des risques associés s'ils subissent une intervention ou une IRM requérant une anesthésie (pour lesquelles une période de jeûne ou un estomac vide est nécessaire).
- Dites aux patients d'informer tous leurs fournisseurs de soins, y compris les membres de l'équipe d'évaluation pré-procédure et l'anesthésiste, de leur utilisation d'un agoniste des

récepteurs du GLP-1 et invitez-les à se renseigner proactivement sur les recommandations visant à réduire le risque d'aspiration.

### **Autorités sanitaires régionales/provinciales et établissements hospitaliers**

- Diffusez une alerte à l'échelle provinciale, régionale ou organisationnelle à l'ensemble du personnel, y compris les équipes de soins anesthésiques, portant sur le risque accru d'aspiration chez les patients qui prennent des agonistes des récepteurs du GLP-1, particulièrement ceux qui les utilisent pour perdre du poids.

### **Experts en informatique de pharmacie**

- Intégrez une interaction médicament-médicament (ou interaction médicament-procédure) entre les agonistes des récepteurs GLP-1 et les médicaments utilisés pour l'anesthésie générale dans vos systèmes électroniques d'ordonnance, de pharmacie et de gestion des médicaments, afin de prévenir les fournisseurs de soins du risque d'aspiration.

## **CONCLUSION**

Bien que de nouvelles études et l'obtention d'un consensus soient nécessaires pour déterminer la durée d'interruption optimale des agonistes des récepteurs du GLP-1 avant une procédure sous anesthésie, il est important que les fournisseurs de soins et les patients se préoccupent du risque d'aspiration et envisagent des stratégies d'atténuation. Partagez ce bulletin informatif avec les membres de votre équipe. Les incidents liés à l'aspiration ou à la régurgitation du contenu gastrique après un jeûne approprié peuvent être signalés au Programme Canada Vigilance à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/drogue.html>, ou à ISMP Canada sur le portail des professionnels de la santé en remplissant le Formulaire de déclaration d'incident/accident lié à la médication à [https://www.ismp-canada.org/fr/form\\_dec.htm](https://www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm).

## REMERCIEMENTS

*ISMP Canada remercie chaleureusement les consommateurs, les fournisseurs de soins de santé et les organisations qui signalent les incidents liés aux médicaments aux fins d'analyse et d'apprentissage. Pareillement, nous exprimons toute notre reconnaissance et gratitude aux personnes suivantes (en ordre alphabétique) qui ont généreusement contribué de leur temps et de leur expertise pour effectuer la révision de ce bulletin : **Sharon Capogna** BScN, Charge Nurse, clinique d'évaluation chirurgicale, Oak Valley Health; **Pascal Daigle**, inhalothérapeute, coordonnatrice clinique, CHUS, Sherbrooke, QC; **Sandra Marlow** BScN, directrice des soins au patient, clinique d'évaluation chirurgicale, suite d'interventions ambulatoires, et chirurgie d'un jour - suite d'interventions ambulatoires, Oak Valley Health; **Conor Mc Donnell** MB MD BCh, médecin chef de la sécurité médicamenteuse, The Hospital for Sick Children; **Lindsay Yoo** BSc, BScPhm, RPh, CDE, BCGP, PharmD.*

## RÉFÉRENCES

1. Warner MA, Meyerhoff KL, Warner ME, Posner KL, Stephens L, Domino KB. Pulmonary aspiration of gastric contents: a closed claims analysis. *Anesthesiology*. 2021;135(2):284-291.
2. Ozempic [monographie du produit]. Mississauga (ON): Novo Nordisk Canada; 4 janv. 2018 [mis à jour le 21 août 2020; consulté le 20 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.novonordisk.ca/content/dam/Canada/AFFILIATE/www-novonordisk-ca/OurProducts/PDF/ozempic-product-monograph.pdf>
3. Saxenda [monographie du produit]. Mississauga (ON): Novo Nordisk Canada Inc.; 26 fév.2015 [mis à jour le 25 fév. 2021; consulté le 20 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.novonordisk.ca/content/dam/nncorp/ca/en/products/Saxenda%20PM%20English%20-%20Marketed%20-%2025%20February%202021.pdf>
4. Dobson G, Chau A, Denomme J, Fuda G, McDonnell C, McIntyre I, et al. Guide d'exercice de l'anesthésie, version révisée 2023. *Can J Anaesth*. 2023;70(1):16-55. Erratum dans : *Can J Anaesth*. 2023;70(7):1277.
5. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting and the Use of Pharmacologic Agents to Reduce the Risk of Pulmonary Aspiration. *Anesthesiology*. 2017;126(3):376-393.
6. Klein SR, Hobai IA. Semaglutide, delayed gastric emptying, and intraoperative pulmonary aspiration: a case report. *Can J Anaesth*. 28 mars 2023. doi: 10.1007/s12630-023-02440-3. En ligne avant impression.
7. Gulak MA, Murphy P. Regurgitation under anesthesia in a fasted patient prescribed semaglutide for weight loss: a case report. *Can J Anaesth*. 6 juin 2023. doi: 10.1007/s12630-023-02521-3. En ligne avant impression.
8. Beam WB, Guevara LRH. Are serious anesthesia risks of semaglutide and other GLP-1 agonists under-recognized? Case reports of retained solid gastric contents in patients undergoing anesthesia. Rochester (MN): Anesthesia Patient Safety Foundation; 8 juin 2023[consulté le 21 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.apsf.org/article/are-serious-anesthesia-risks-of-semaglutide-and-other-glp-1-agonists-under-recognized/>
9. Silveira SQ, da Silva LM, de Campos Vieira Abib A, de Moura DTH, de Moura EGH, Santos LB, et al. Relationship between perioperative semaglutide use and residual gastric content: a retrospective analysis of patients undergoing elective upper endoscopy. *J Clin Anesth*. 2023;87:111091.
10. Anesthesiology clinical practice risk alert: GLP-1 agonists used for weight loss and anesthesia considerations for elective surgery [mémo aux anesthésistes et médecins résidents en anesthésie de la Nouvelle-Écosse]. Halifax (NS): Université Dalhousie, Comité de la qualité et sécurité des patients en anesthésiologie, zone centrale, Santé N.-É.; juil. 2023.
11. CAS medication safety bulletin. Toronto (ON): Société canadienne des anesthésiologistes; juin 2023 [consulté le 21 juil. 2023]. Tiré de : [https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/Advocacy/Semaglutide-bulletin\\_final.pdf](https://www.cas.ca/CASAssets/Documents/Advocacy/Semaglutide-bulletin_final.pdf)
12. Jones PM, Hobai IA, Murphy PM. Anesthésie et agonistes des récepteurs du peptide-1 de type glucagon : la prudence est de mise! [éditorial]. *Journal canadien d'anesthésie*. 19 juil. 2023. doi: 10.1007/s12630-023-02550-y. En ligne avant impression.
13. Joshi GP, Abdelmalak BB, Weigel WA, Soriano SG, Harbell MW, Kuo CI, et al.; American Society of Anesthesiologists Task Force on Preoperative Fasting. American Society of Anesthesiologists consensus-based guidance on preoperative management of patients (adults and children) on glucagon-like peptide-1 (GLP-1) receptor agonists [press release]. Schaumburg (IL): American Society of Anesthesiologists; 29 juin 2023[consulté le 21 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2023/06/american-society-of-anesthesiologists-consensus-based-guidance-on-preoperative>
14. El-Boghdadly K, Wojcikiewicz T, Perlas A. Perioperative point-of-care gastric ultrasound. *BJA Educ*. 2019;19(7):219-226.

## Produits de santé naturels : déclaration obligatoire des réactions indésirables graves aux médicaments

La *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*, aussi connue sous le nom de Loi de Vanessa, vise à accroître la sécurité des patients grâce à la déclaration des réactions indésirables graves aux médicaments (RIM graves)\* et des incidents liés aux instruments médicaux (IIM)† par les hôpitaux.<sup>1,2</sup>

La déclaration obligatoire par les hôpitaux, en vigueur depuis le 16 décembre 2019, concerne les produits thérapeutiques, y compris les produits pharmaceutiques (produits sous ordonnance et en vente libre), les produits biologiques (y compris les vaccins), les produits radiopharmaceutiques, les désinfectants et les instruments médicaux.<sup>1</sup> Le 22 juin 2023, la définition des produits thérapeutiques a été modifiée dans la Loi sur les aliments et drogues afin d'inclure les produits de santé naturels (PSN).<sup>3</sup>

**Les produits de santé naturels** comprennent les probiotiques, les plantes médicinales, les vitamines et minéraux, les remèdes homéopathiques, les remèdes traditionnels (par ex. médecine traditionnelle chinoise) et d'autres produits tels que les acides aminés et les acides gras essentiels.<sup>4</sup>

L'inclusion des PSN dans la Loi de Vanessa donne à Santé Canada le pouvoir immédiat de prendre des mesures pour protéger la population canadienne si un PSN présente un risque grave ou imminent de nuire à la santé humaine. Ces mesures comprennent d'ordonner un rappel de produit et d'exiger un changement d'étiquette ou une modification de l'emballage.<sup>3</sup>

### • La déclaration obligatoire des RIM graves liés aux PSN entrera en vigueur lorsque les règlements sur les PSN seront publiés.

- Les hôpitaux peuvent commencer à préparer leurs systèmes et leur personnel à remplir cette exigence : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables.html>
- Les autres organisations de la santé et les professionnels de la santé sont encouragés à signaler les RIM graves pour aider Santé Canada à optimiser l'utilisation sécuritaire de tous les produits thérapeutiques, y compris les PSN.

### Références

1. Déclaration obligatoire des réactions indésirables graves à un médicament et des incidents liés aux instruments médicaux par les hôpitaux - Document d'orientation. Ottawa (ON): Santé Canada; juin 2019 [consulté le 18 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medeffet-canada/declaration-effets-indesirables/declaration-obligatoire-hopitaux/medicaments-instruments/orientation.html>
2. Formation à l'appui de la déclaration obligatoire des RIM graves et des IIM par les hôpitaux. Bulletin de sécurité d'ISMP Canada. 2019 [consulté le 17 juil. 2023];19(6):1-3. Tiré de : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/formation-a-lappui-de-la-declaration-obligatoire-des-rim-graves-et-des-iim-par-les-hopitaux/>
3. Vue d'ensemble de la Loi de Vanessa. Ottawa (ON): Santé Canada; 29 juin 2023 [consulté le 13 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/legislation-lignes-directrices/ensemble-loi-vanessa-loi-visant-protger-canadiens-contre-drogues-dangereuses-loi-vanessa-modifications-loi-aliments-drogues-propos-sante.html>
4. Produits de santé naturels. Ottawa (ON): Santé Canada; 25 juil. 2022 [consulté le 21 juil. 2023]. Tiré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/naturels-sans-ordonnance.html>

\* Une **RIM grave** (réaction indésirable grave à un médicament) est une « réaction nocive et non intentionnelle à une drogue qui est provoquée par toute dose de celle-ci et qui nécessite ou prolonge l'hospitalisation, entraîne une malformation congénitale ou une invalidité ou incapacité persistante ou importante, met la vie en danger ou entraîne la mort ».<sup>2</sup>

† Un **IIM** est défini comme un « incident lié à une défaillance d'un instrument médical, à une dégradation de l'efficacité d'un tel instrument, ou à un étiquetage ou un mode d'emploi défectueux, qui a entraîné le décès ou une détérioration grave de l'état de santé d'un patient, d'un utilisateur ou de toute autre personne, ou qui serait susceptible de le faire s'il se reproduisait. »<sup>2</sup>



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 Excellence en santé Canada (ESC). 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.ismpcanada.ca/fr/declaration/](http://www.ismpcanada.ca/fr/declaration/)

**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.ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/#footer](http://www.ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/#footer)

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

©2023 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.