



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

## Politique-cadre de référence 2

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

### Objectif :

L'objectif de la présente politique est d'aider les praticiens en SLD à comprendre les risques associés aux médicaments de niveau d'alerte élevé et à mettre en œuvre des mesures de protection ciblées.

Les médicaments de niveau d'alerte élevé sont ceux qui présentent un risque accru de causer des préjudices au résident s'ils sont utilisés de manière inappropriée. Que les erreurs soient plus fréquentes ou non avec ces médicaments, elles ont des conséquences qui peuvent être dévastatrices pour les résidents, en raison des propriétés pharmacologiques des médicaments (p. ex. les anticoagulants, l'insuline, les opioïdes).

(Voir le Glossaire des termes clés en page 8)

### Portée :

Cette politique-cadre s'applique à tous les praticiens en soins de longue durée qui s'occupent de la prescription, de la préparation, de l'administration, de la surveillance ou d'autres aspects de la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé. Les doubles vérifications indépendantes représentent l'une des mesures de protection recommandées pour certains médicaments de niveau d'alerte élevé. Il a été démontré que ces vérifications réduisent la probabilité que des erreurs affectent les résidents<sup>1,2</sup>. D'autres mesures de protection pour les médicaments de niveau d'alerte élevé comprennent une éducation axée sur les propriétés pharmacologiques et le dosage approprié, la limitation du nombre de médicaments utilisés dans certaines classes afin d'optimiser les connaissances et la prise de conscience, et la mise en œuvre de technologies telles que la codification à barres.

### Aperçu du processus :

#### A. Liste de médicaments de niveau d'alerte élevé pour le foyer

Le comité de sécurité des médicaments recense les médicaments de niveau d'alerte élevé utilisés régulièrement au sein du foyer. Le tableau suivant, adapté de la liste des médicaments de niveau d'alerte élevé de l'ISMP (É.-U.)<sup>3</sup>, est fourni à titre de guide. (Il convient de noter que cette liste n'est pas exhaustive; il est important de prendre en compte et d'ajouter d'autres médicaments qui ont été impliqués dans des incidents ayant entraîné un préjudice.)

<sup>1</sup> *Lowering the Risk of Medication Errors: Independent Double Checks*, Bulletin de sécurité de l'ISMP Canada, 2005; 5(1). Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2005-01.pdf>

<sup>2</sup> *Independent Double Checks: Worth the Effort if Used Judiciously and Properly*, ISMP Medication Safety Alert!, 6 juin 2019. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://www.ismp.org/resources/independent-double-checks-worth-effort-if-used-judiciously-and-properly>

<sup>3</sup> *High-Alert Medications in Long-Term Care Settings*, 2021. [référence consultée le 26 août 2021]

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

## Politique-cadre de référence 2

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

**Tableau A : Liste des médicaments de niveau d'alerte élevé (adaptée de l'ISMP (É.-U.))**

Classe/Catégorie de médicaments	Exemples de médicaments	Justification de l'inclusion :
Anticoagulants, par voie orale et parentérale	<i>Voie orale</i> : apixaban, dabigatran, edoxaban, rivaroxaban, warfarine <i>Voie parentérale</i> : héparine, daltéparine, énoxaparine, tinzaparine	Risque d'hémorragie grave  Nécessité d'assurer un suivi systématique (warfarine)
Agents chimiothérapeutiques, sauf l'hormothérapie		Risque élevé de préjudice causé par une dose incorrecte ou l'administration au mauvais patient
Hypoglycémiant, par voie orale et parentérale	<i>Voie orale</i> : gliclazide, glimépiride, glipizide, glyburide <i>Voie parentérale</i> : Insulines, toutes formulations et tous dosages, avec une attention spéciale aux insulines concentrées (c.-à-d. U-200, U-300, U-500)	Risque d'hypoglycémie
Immunosuppresseurs	azathioprine, cyclosporine, tacrolimus	Risque de préjudice en cas d'omission ou d'administration au mauvais résident
Opioïdes, par toutes les voies d'administration (orale, sublinguale, parentérale, transdermique) incluant les concentrés liquides, les formulations à libération immédiate et à libération lente et les produits composites avec un autre médicament	codéine, fentanyl, hydromorphone, oxycodone, tramadol	Risque de dépression respiratoire

Médicaments particuliers	Justification de l'inclusion
Solution opioïde concentrée, par voie orale (p. ex. hydromorphone, morphine)	Risque de surdose
Digoxine, par voie parentérale et orale	Marge thérapeutique étroite
Épinéphrine, par voie intramusculaire et sous-cutanée	Risque de surdose
Insuline U-500	Risque de surdose
Méthotrexate, par voie orale et parentérale, usage autre qu'en oncologie	Risque d'administration quotidienne au lieu de l'administration hebdomadaire prévue, avec la toxicité associée
Sacubitril et valsartan (Entresto)	Risque de double traitement par un inhibiteur ECA (p. ex. périndopril, ramipril) et un ARA (p. ex. candésartan, valsartan)

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée  
Politique-cadre de référence 2  
pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques  
de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

## B. Mesures de protection pour les médicaments de niveau d'alerte élevé

*Identification des médicaments de niveau d'alerte élevé dans le processus de gestion des médicaments :*

Pour différencier les médicaments de niveau d'alerte élevé de tous les autres médicaments utilisés dans le foyer, il convient d'utiliser le plan structuré suivant afin d'identifier ces médicaments.

- Utilisation d'étiquettes auxiliaires sur les médicaments de niveau d'alerte élevé
- Identification pré-imprimée comme « Alerte élevée » sur le RAM version papier
- Désignation préremplie « Alerte élevée » dans le RAM électronique
- Ajout de la mention « Alerte élevée » dans la ligne d'instructions de l'étiquette
- Exigence préprogrammée de double documentation dans le RAM électronique

Autres stratégies et mesures de protection visant à réduire la probabilité d'erreurs :

- Sensibilisation accrue aux médicaments de niveau d'alerte élevé et à leur utilisation appropriée
  - Fournir au personnel et aux prescripteurs une formation sur la liste des médicaments de niveau d'alerte élevé et sur la justification de leur inclusion dans cette liste
  - Fournir une éducation ciblée sur les indications et la posologie habituelle des médicaments de niveau d'alerte élevé
- Dans la mesure du possible, limiter l'utilisation de médicaments appartenant à des classes particulières afin d'optimiser la connaissance des indications et de la posologie habituelle par le personnel infirmier
- Ajouter des technologies aux systèmes entourant les médicaments pour favoriser une gestion sécuritaire des médicaments, p. ex. la codification à barres pour remplacer les vérifications humaines.
- 

## C. Médicaments nécessitant une double vérification indépendante

La double vérification indépendante est une stratégie qui a été largement mise en œuvre pour réduire les erreurs associées aux médicaments de niveau d'alerte élevé.

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



Les facteurs suivants ont été pris en compte par le comité de sécurité des médicaments dans le processus de prise de décision visant à exiger une double vérification indépendante pour l'administration d'un médicament au sein du foyer :

- Le potentiel du médicament à causer des préjudices importants s'il est administré à la mauvaise dose ou au mauvais patient
- Les incidents médicamenteux antérieurs impliquant ce médicament au sein du foyer et/ou rapportés dans la littérature sur la sécurité, tels que les Bulletins de sécurité de l'ISMP Canada ou sur les conseils du fournisseur de services pharmaceutiques
- Les médicaments qui sont généralement administrés en quantité inférieure à la dose totale contenue dans le contenant; p. ex. les médicaments injectables qui ne sont pas disponibles dans la dose spécifique prescrite, les liquides administrés par voie orale
- Les médicaments à forte dose/concentration; p. ex. la morphine à plus de 15 mg/mL; l'hydromorphone à plus de 10 mg/mL
- Voir le diagramme du processus en page 9

**Tableau B : Liste des médicaments nécessitant des doubles vérifications indépendantes**

(chaque foyer insère ici sa propre liste)

**D. Réaliser une double vérification indépendante**

1. Chaque personne compare séparément l'étiquette du produit au registre d'administration des médicaments pour vérifier que le nom du résident, le nom du médicament et la dose/concentration sont exacts.
2. Pour l'administration d'une quantité partielle à partir d'un contenant, chaque personne calcule indépendamment la dose de médicament à administrer et note le calcul et sa réponse, puis les réponses sont comparées pour confirmer leur concordance. Les calculs ne sont pas observés « par-dessus l'épaule ». Examinez si la quantité à administrer qui a été calculée est logique compte tenu de la dose et du produit disponible (p. ex. 2 mg de morphine provenant d'une ampoule ou d'un flacon de 10 mg/mL = 0,2 mL et non 2 mL).
3. Chaque personne documente la réalisation de la vérification indépendante dans le registre d'administration des médicaments ou dans une autre partie du dossier médical, conformément à la politique du foyer.



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

## Politique-cadre de référence 2

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

### Qui peut réaliser une vérification indépendante?

Les infirmières et les infirmiers ne sont pas les seuls professionnels de la santé autorisés à pouvoir participer à une vérification indépendante.

- Les médecins, les pharmaciens et les techniciens en pharmacie font aussi partie du bassin de prestataires qui peuvent réaliser cette vérification.
- Le personnel non réglementé, tel que le personnel de soutien, peut également être formé pour aider à l'exécution de cette fonction. S'il est demandé au personnel non réglementé de collaborer aux vérifications indépendantes, celui-ci doit recevoir une formation portant spécifiquement sur cette fonction. Cette formation doit notamment porter sur la corrélation entre les renseignements figurant dans le registre d'administration des médicaments et ceux figurant sur l'étiquette des médicaments.
- Dans certains cas, les résidents et les aidants naturels peuvent également apporter leur aide. Si un foyer adopte une politique de participation des résidents et des familles à la vérification des médicaments, il doit les informer avant de solliciter leur aide.

Le foyer doit préciser ici comment la consignation des doubles vérifications indépendantes sera effectuée. (Tenir compte du fait que la consignation des vérifications effectuées par d'autres membres de l'équipe soignante et/ou par les résidents et les aidants naturels peut nécessiter des modifications logicielles ou d'autres méthodes de consignation manuelle.)

### Médicaments transdermiques (p. ex. timbres transdermiques de fentanyl)

#### E. Autres considérations

#### *Nouvelles ordonnances pour des timbres transdermiques*

- Deux membres du personnel examinent indépendamment l'ordonnance et confirment que le produit sélectionné est le bon médicament, à la bonne dose, et que l'ordonnance est consignée dans le registre d'administration des médicaments pour le résident approprié.

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



- Le timbre est appliqué sur le résident et l'endroit où le timbre a été appliqué est consigné dans le registre d'administration des médicaments.
- Chaque personne consigne la vérification indépendante conformément à la politique du foyer.

#### *Application de timbres transdermiques de remplacement*

Les timbres transdermiques d'opioïdes doivent généralement être remplacés à une fréquence normalisée pour assurer la gestion de la douleur (p. ex. tous les trois jours pour le fentanyl). Les timbres ne sont pas « vides » lorsque l'intervalle de remplacement est atteint et qu'un préjudice est survenu parce que le timbre précédent n'avait pas été retiré.

- Deux membres du personnel examinent indépendamment le registre d'administration des médicaments et confirment que le produit sélectionné est le bon médicament, à la bonne dose, pour le résident.
- Un membre du personnel retire le précédent timbre du résident, en notant l'endroit d'où le timbre a été retiré, et consigne le retrait du timbre dans le registre d'administration des médicaments.
- Le second membre du personnel vérifie le retrait du timbre et le consigne conformément à la politique du foyer (p. ex. dans le registre d'administration des médicaments ou ailleurs dans le dossier médical).
- Le timbre retiré est jeté de manière appropriée, conformément à la politique du foyer en matière de destruction des médicaments contrôlés.
- Le nouveau timbre est appliqué sur le résident et l'endroit où il est appliqué est consigné dans le registre d'administration des médicaments.
- Les deux membres du personnel consignent l'application conformément à la politique du foyer.

#### **Pompes à perfusion :**

Si un résident reçoit un médicament par perfusion (p. ex. un opioïde pour la gestion de la douleur palliative), deux membres du personnel réglementé doivent participer à la vérification de la programmation de la pompe.

- Chaque personne vérifie l'ordonnance du médicament, en particulier la concentration de médicament et le débit de perfusion par heure.
- Les données entrées dans la pompe sont examinées et confirmées pour chaque étape; c.-à-d. la concentration et le débit d'administration. Veillez à vérifier si la pompe est programmée en mg/h ou en mL/h.
- Chaque personne consigne son rôle dans la vérification conformément à la politique du foyer.



- Une vérification indépendante est nécessaire à chaque changement de cassette ou en cas de modification du débit ou de la concentration de la perfusion.
- Les données programmées doivent être vérifiées à chaque changement de quart pour permettre de détecter les erreurs de programmation avant qu'un résident ne subisse un préjudice.

### Limites des doubles vérifications

Les doubles vérifications ne sont pas sans faille; elles ont leurs limites, notamment :

- les biais, en particulier les biais de confirmation, ou le fait de « voir ce que l'on s'attend à voir »
- la confiance, p. ex. le sentiment qu'un autre membre de l'équipe est toujours fiable
- le laisser-aller, c.-à-d. le fait que le personnel sait que quelqu'un d'autre vérifiera leur travail

Les vérifications électroniques (p. ex. la codification à barres) sont considérées comme une vérification infaillible pour la sélection des médicaments et sont reconnues pour détecter les erreurs qui ne sont pas détectées par une vérification humaine.

### Facteurs favorisant la réalisation optimale d'une double vérification indépendante

- Formation structurée et normalisée
- Limitation des interruptions pendant la préparation et l'administration des médicaments
- Assurance de disposer de suffisamment de temps pour effectuer les vérifications
- Limitation du transfert d'informations entre les personnes effectuant la vérification (vérifications indépendantes)
- Examen des erreurs décelées lors des doubles vérifications indépendantes en vue d'améliorer le système



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

## Politique-cadre de référence 2

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

### Glossaire des termes clés

Terme	Définition
Médicament de niveau d'alerte élevé	Les médicaments de niveau d'alerte élevé sont ceux qui présentent un risque accru de causer des préjudices importants au résident s'ils sont utilisés <b>par erreur</b> (p. ex. mauvais médicament, mauvaise dose, mauvaise voie d'administration, mauvais résident).
Double vérification indépendante <sup>1</sup>	La double vérification effectuée de façon indépendante est un processus au cours duquel un second professionnel de la santé procède à une vérification. Une telle vérification peut être effectuée avec ou sans la présence du premier professionnel de la santé. Dans les deux cas, l'aspect le plus important est de maximiser l'indépendance de la double vérification en s'assurant que le premier professionnel de la santé ne transmette pas au second professionnel de la santé les résultats auxquels il <i>s'attend</i> , ce qui biaiserait l'opinion de ce dernier et réduirait la visibilité d'une erreur éventuelle.
Comité de sécurité des médicaments <sup>2</sup>	<p>Comité composé de représentants de toutes les disciplines impliquées dans le processus d'utilisation des médicaments ainsi que de représentants des résidents et des familles, qui se réunit régulièrement (p. ex. tous les trimestres) pour examiner et superviser tous les aspects de la gestion de l'utilisation des médicaments au sein du foyer. Ce comité relève de la (des) personne(s) qui dirige(nt) l'organisation. Il est important que les résidents et les familles soient régulièrement informés des travaux du comité.</p> <p>Ce comité porte des noms différents selon les organisations, p. ex. comité consultatif professionnel, comité de pharmacologie et de thérapeutique, comité de sécurité des médicaments, comité chargé de la qualité, etc.</p>

<sup>1</sup> Page des définitions de l'ISMP Canada : <https://www.ismp-canada.org/definitions.htm> [référence consultée le 26 août 2021]

<sup>2</sup> Glossaire. Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée, Version III canadienne, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, Toronto, Canada, 2021.

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.

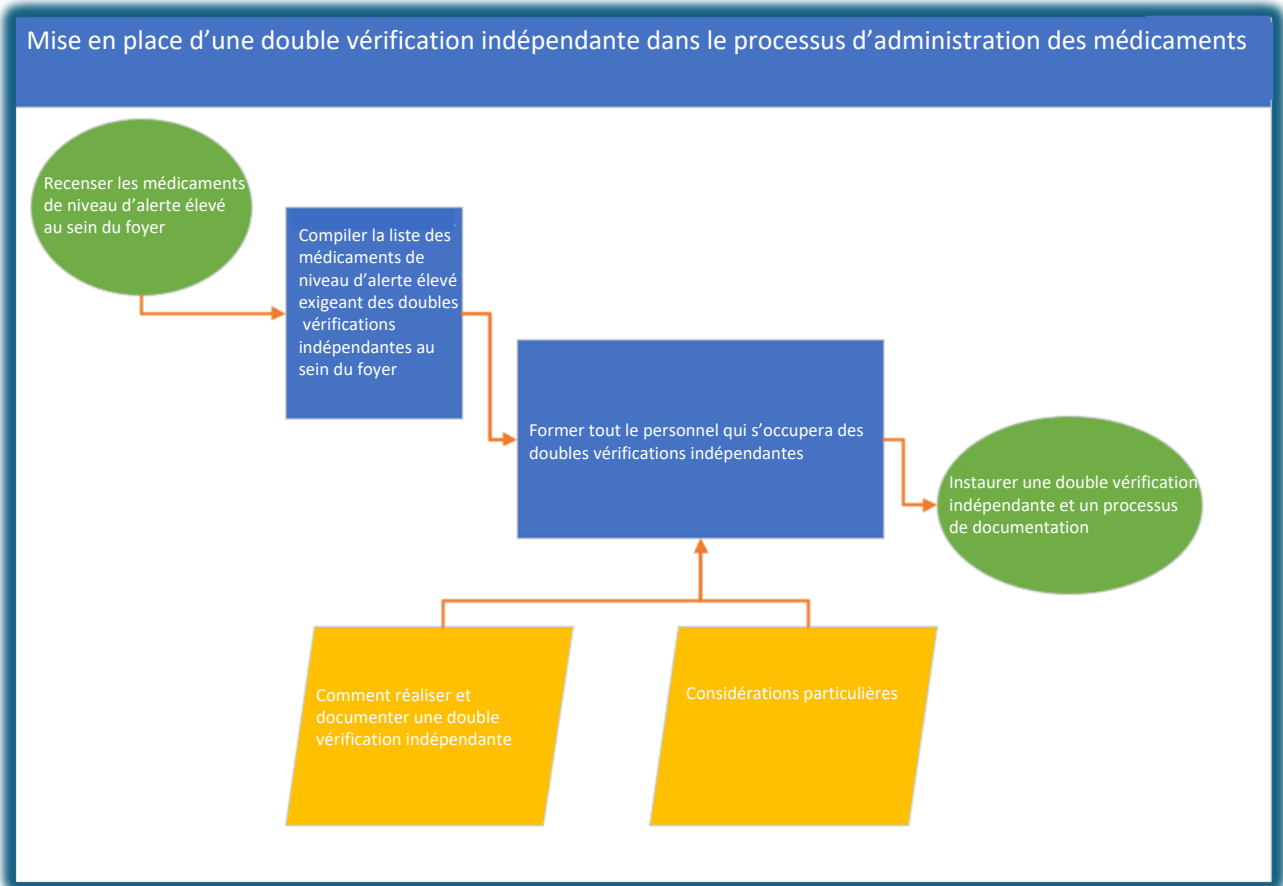




Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée  
Politique-cadre de référence 2  
pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques  
de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

### Diagramme du processus :



← [Webinaire gratuit : \*Effective Mistake Proofing in Healthcare\*](#)  
[Webinaire \*Effective Mistake Proofing\*- À voir ici](#) → en anglais

### Références :

1. Liste des médicaments de niveau d'alerte élevé de l'ISMP (É.-U.), 2021 :  
<https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-long-term-care-list>

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.



Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée

## Politique-cadre de référence 2

pour aider les foyers de SLD à réviser et à mettre à jour leurs politiques de gestion des médicaments

Médicaments de  
niveau d'alerte  
élevé

2. Liste de médicaments de niveau d'alerte élevé en SLD de l'ISMP, 2017.
3. *Alberta Health Services: Independent Double Check*. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://albertahealthservices.ca/info/Page13651.aspx>
4. *Double-Checking the Efficacy of Double-Checks | Lean Advisors News & Events* [en anglais seulement]
5. *Lowering the Risk of Medication Errors: Independent Double Checks*, ISMP Canada Safety Bulletin 2005; 5(1). Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMPCSB2005-01.pdf>
6. *Independent Double Checks: Worth the Effort if Used Judiciously and Properly*, ISMP Medication Safety Alert!, 6 juin 2019. Disponible [en anglais seulement] à l'adresse : <https://www.ismp.org/resources/independent-double-checks-worth-effort-if-used-judiciously-and-properly>

### Historique des révisions :

Numéro de la révision	Date d'entrée en vigueur	Raison du changement	Numéro de la version
1			
2			

Politique-cadre proposée aux foyers de SLD aux fins de révision et d'adaptation.

Remarque : Chaque foyer étant unique, il lui faut donc procéder à une révision et à des modifications, s'il y a lieu.