

# Médicaments de niveau d'alerte élevé : profil des stratégies utilisées au sein d'un centre hospitalier universitaire canadien

Floriane Darbon<sup>1</sup>, Suzanne Atkinson<sup>1</sup>, Jean-François Bussièrès<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Unité de Recherche en Pratique Pharmaceutique, Département de pharmacie, CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, Canada

<sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal, Québec, Canada,



## Contexte

- Une pratique organisationnelle requise encadre l'utilisation des médicaments de niveau d'alerte élevé (MNDE) au Canada.
- Les MNDE sont ciblés par les autorités réglementaires et normatives afin de réduire les risques d'incidents et d'accidents médicamenteux.

## Objectif

- Décrire les stratégies utilisées au sein d'un centre hospitalier universitaire canadien pour la gestion des MNDE.

## Méthodologie

- Étude descriptive et prospective.
- À partir des **11 procédures et huit tests de conformité** proposés par Agrément Canada, nous avons revu nos pratiques et apporté les changements requis en 2015-2016.
- Les changements identifiés ont amené des modifications aux outils de travail ; afin de disséminer les modifications apportées, des interventions ont été identifiées.
- Un plan d'intervention a été adopté.

## Résultats

- **Huit (8) interventions** ont été identifiées et mises en place.

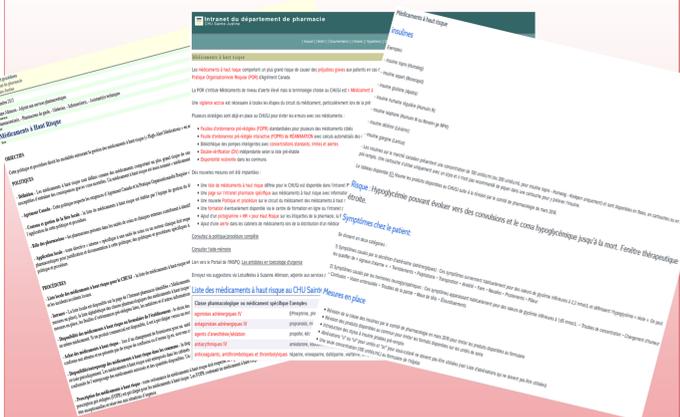


Figure 1 : Exemples de procédures et d'outils développés au CHUSJ

### À propos des outils:

- **#1 - Politique de gestion** - Une politique de gestion des MNDE (appelé localement médicament à **Haut Risque (HR)**) a été établie pour l'ensemble des étapes du circuit du médicament et le rôle de chaque intervenant déterminé.
- **#2 - Révision de la liste MNDE et actions spécifiques** - Une liste de MDNE a été développée et adoptée par le comité de pharmacologie ; cette révision visait à réduction le nombre de teneurs et de format (voir tableau 1) ; de plus, des actions spécifiques ont été réalisées incluant:
  - Feuilles d'ordonnance pré-rédigées (FOPR) standardisées pour plusieurs MNDE
  - Standardisation des concentrations, des limites franchissables et infranchissables dans la bibliothèque utilisée pour les pompes intelligentes
  - Disponibilité restreinte de MNDE dans les réserves des services
- **#3 - Logo conforme** au niveau de l'affichage en ligne (formulaire électronique d'enregistrement des doses de médicaments) et l'étiquetage des médicaments.



Figure 2 Logo HR et DV sur les étiquettes

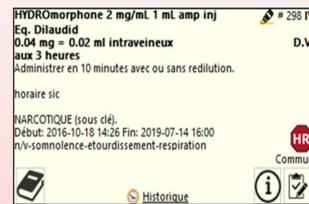


Figure 3 Logo HR et DV sur les FADM

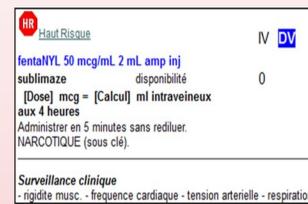


Figure 4 Logo HR et DV sur le guide intranet

- **#4 - Double vérification (DV)** - mise à jour de la liste déterminant la double vérification de la préparation et l'administration de doses de MNDE par le personnel soignant.
- **#5 - Vérification spécifique des stocks de MNDE** en pharmacie et dans les services a également été mise en place.
- **#6 - Intranet Pharmacie** - Une section dédiée de l'intranet pharmacie a été développée afin d'informer le personnel soignant sur les MNDE. Une page présente chaque classe thérapeutique de MNDE et les éléments suivants :
  - les risques liés à l'utilisation,
  - les symptômes annonciateurs d'un effet indésirable d'un accident,
  - les mesures de prises en charge,
  - les antidotes si applicable,
  - les feuilles d'ordonnances pré-rédigées,
  - des hyperliens utiles et des procédures spécifiques.

### À propos des interventions:

- **#7 - Intervention ponctuelle d'information et de formation** - Tournée d'information effectuée à l'automne 2016 sur les trois quarts de travail afin de sensibiliser le personnel aux MNDE et outils disponibles.
- **#8 - Courte vidéo de formation** - produite pour le portfolio institutionnel du personnel soignant.



Tableau 1 : Liste des MDNE au CHUSJ

Classe pharmacologique ou médicament spécifique: Exemples
♦ <b>Agents d'anesthésie/sédation:</b> propofol, kétamine, dexmédétomidine, midazolam, hydrate de chloral
♦ <b>Agonistes adrénergiques intraveineux :</b> EPIInéphrine, phényléphrine, NORépinéphrine
♦ <b>Alimentation parentérale</b>
♦ <b>Amphotéricine B</b> (liposomale vs désoxycholate)
♦ <b>Antagonistes adrénergiques intraveineux :</b> propranolol, métoprolol, labétalol
♦ <b>Anticoagulants, anti thrombotiques et thrombolytiques:</b> héparine, énoxaparine, daltéparine, warfarine, alteplase
♦ <b>Anti arythmiques intraveineux:</b> amiodarone, lidocaïne
♦ <b>Bloqueurs neuromusculaires:</b> succinylcholine, rocuronium
♦ <b>Chimiothérapie (parentérale et orale)</b>
♦ <b>Chlorure de sodium (NaCl) &gt; 0.9%</b>
♦ <b>Eau stérile en sac &gt; 100 mL</b>
♦ <b>Électrolytes concentrés:</b> chlorure de potassium, sulfate de magnésium, phosphate de potassium, chlorure de calcium
♦ <b>Hypoglycémiant oraux</b>
♦ <b>Inotropes:</b> digoxine, milrinone
♦ <b>Insulines</b>
♦ <b>Méthotrexate oral</b> (hors-chimiothérapie)
♦ <b>Narcotiques</b> (intraveineux, par voie orale, transdermal, intranasal): morphine, HYDRORmorphone, fentaNYL
♦ <b>NitroPRUSSATE de sodium</b>
♦ <b>Ocytocine</b>
♦ <b>Solutions cardioplogiques</b>
♦ <b>Solution dextrose &gt; 20%</b>
♦ <b>Solutions de dialyse péritonéale et hémodialyse</b>
♦ <b>Vasopressine</b>
♦ <b>Voies périurale et intrathécale</b>

## Discussion / Conclusion

- Cette étude descriptive met en évidence une **stratégie concertée** (i.e. comité de pharmacologie, pharmacie, soins infirmiers) qui comporte plusieurs outils et interventions afin de se conformer à la pratique organisationnelle requise sur les MNDE.
- Cette stratégie requiert de nombreux efforts et implique de nombreux intervenants (i.e. > 1500 dans notre établissement) ; il ne faut pas minimiser le temps et les ressources requises pour arriver à rejoindre l'ensemble des intervenants et changer les comportements.
- Compte tenu de la liste de MNDE proposée par Agrément Canada et d'autres organisations, de nombreux médicaments devraient faire l'objet d'une attention soutenue du personnel soignant ; plus la liste s'allonge, moins le concept de MNDE est susceptible d'avoir un impact sur la vigilance du personnel soignant.
- Tous ces outils et ces actions visent à sensibiliser le personnel ; l'étude décrit la mise en place mais ne permet pas de vérifier le succès de celle-ci à ce stage ; toutefois, des travaux complémentaires sont en cours afin de vérifier la conformité à la pratique organisationnelle et à cet effort de sensibilisation.