

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 16 • Numéro 4 • Le 28 juin 2016

Lacunes se produisant pendant la transition : Gestion du traitement avec la vancomycine par voie intraveineuse à domicile ou dans les centres de santé communautaires

- *Tous les patients devant poursuivre leurs médicaments parentéraux (par perfusion ou injection) à l'extérieur de l'hôpital doivent être évalués avant de recevoir leur congé. Leur évaluation doit comprendre les éléments suivants :*
 - *passer en revue le traitement prescrit pour confirmer qu'une option pouvant être administrée par voie orale (ou ne nécessitant pas de surveillance laboratoire) n'est PAS disponible ou appropriée;*
 - *déterminer la faisabilité et la sécurité d'effectuer le traitement et les plans de soins;*
 - *informer les professionnels de la santé du milieu communautaire, les patients et les aidants naturels du traitement et des plans de soins;*
 - *planifier tous les examens et les rendez-vous de suivi nécessaires;*
 - *informer les patients ou aidants naturels des signes, symptômes et problèmes à signaler pour lesquels il faut consulter.*
- *Les hôpitaux et les régions régionales de la santé doivent collaborer afin de créer une infrastructure qui appuie ou soutient la gestion sécuritaire des médicaments autant à domicile que dans les milieux communautaires.*

En raison des modifications apportées à la prestation des soins de santé, les patients reçoivent de plus en plus souvent leur traitement médical à la maison et dans leur centre de santé communautaire au lieu d'être hospitalisés. Les patients traités avec une antibiothérapie parentérale prolongée sont parmi ceux susceptibles de devoir poursuivre leur traitement en dehors de l'hôpital. Toutefois, la gestion de ces patients externes, plus précisément de ceux recevant des antibiotiques nécessitant une surveillance thérapeutique et des effets indésirables (par ex. : aminosides, vancomycine), peut engendrer de graves risques. Dans le cadre d'une collaboration permanente avec les services provinciaux d'investigation médico-légale, ISMP Canada a reçu un rapport évoquant la mort d'un individu qui recevait des soins à domicile avec la vancomycine parentérale. Ce bulletin traite du danger potentiel grave pour les patients ainsi que des défis auxquels sont confrontés les praticiens lorsque le traitement antimicrobien, nécessitant une surveillance thérapeutique est administré à domicile.

Incident médicamenteux

Un adulte atteint de diabète de type 2 fut admis à l'hôpital afin de recevoir un traitement pour une infection du pied diabétique persistante. Le traitement à la vancomycine a été administré par voie intraveineuse et la ciprofloxacine et la métronidazole par voie orale. Le patient est demeuré à l'hôpital pendant plus d'une semaine. Lors de ce séjour, son

taux de créatininémie était stable et les concentrations sériques minimales de vancomycine étaient surveillées afin qu'elles atteignent un niveau cible de 15-20 mg/l. À son congé de l'hôpital, la créatininémie du patient se situait dans l'écart des valeurs normales et les concentrations sériques minimales de vancomycine étaient de 20 mg/L. Le patient devait également prendre à la maison du ramipril et de l'hydrochlorothiazide. Une surveillance hebdomadaire des concentrations sériques de vancomycine 3 jours après le congé de l'hôpital avait été prescrite. Cependant, à son retour à la maison, aucun échantillon de sang n'a été prélevé afin de surveiller les taux de vancomycine, et ce, principalement parce que la requête d'analyse de laboratoire a été remplie de façon incomplète.

Le quatrième jour après avoir reçu son congé de l'hôpital, le patient a noté une éruption cutanée qui l'incita à se rendre au service des urgences. Les analyses de laboratoire ont révélé des concentrations beaucoup plus élevées de créatininémie, une thrombocytopenie et une concentration de vancomycine aléatoire (mais non minimale) presque 4 fois plus élevée qu'à la sortie de l'hôpital. La date et l'heure de la dernière administration de la dose de vancomycine ne sont pas connues. La vancomycine, le ramipril et le hydrochlorothiazide ont été cessés. Le patient a été réadmis à l'hôpital et on lui administra des solutés intraveineux et des concentrés plaquettaires, mais aucune amélioration ne fut notée pour la créatininémie ou la numération plaquettaire.

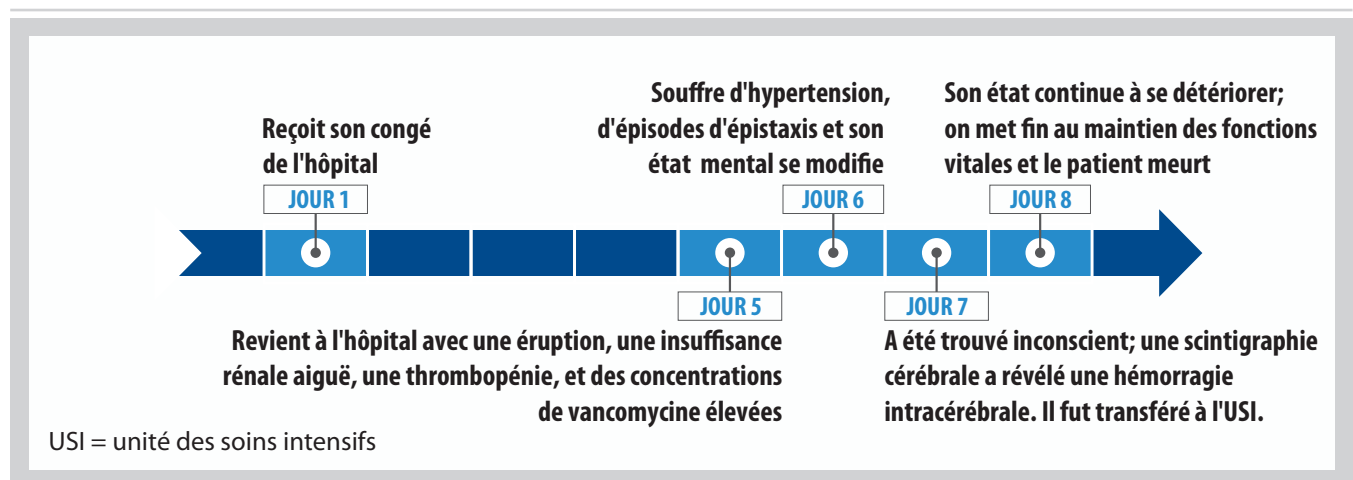
Deux jours après sa réadmission à l'hôpital, le patient a commencé à faire de l'hypertension, une épistaxis est survenue et son état mental s'est modifié peu à peu pour en arriver à l'obnubilation. Le patient a subi un tomodensitomètre crânien d'urgence révélant une hémorragie intracérébrale aiguë. Il fut alors transporté aux soins intensifs. Étant donné l'état du patient et son pronostic, on cessa de lui prodiguer des soins et il mourut.

Contexte

Les infections du pied diabétique font partie des problèmes de santé courants qui peuvent varier en niveaux de gravité d'une infection bénigne de la peau et de l'hypoderme à des infections plus graves affectant des structures plus profondes provoquant une ostéomyélite à des infections très graves entraînant la septicémie.¹ Les antibiotiques font toujours partie du schéma thérapeutique pour traiter ces infections et une thérapie de longue durée peut impliquer l'administration de ces médicaments en dehors d'un établissement de soins aigus.^{1,2}

La vancomycine fait partie des nombreux antibiotiques parentéraux prescrits pour traiter les infections de pied diabétique à la maison ou en centre de santé communautaire. Dans le cas d'infections complexes, des concentrations sériques minimales élevées de vancomycine (c'est-à-dire 15-20 mg/l) sont recommandées pour améliorer la pénétration dans les tissus infectés et pour atteindre des

Figure 1 : Chronologie des événements du premier congé d'hôpital du patient jusqu'à son décès.



concentrations optimales et des résultats cliniques.^{3,4} Cependant, des doses quotidiennes supérieures et une cible élevée de concentrations minimales augmentent le risque d'insuffisance rénale induite par la vancomycine, plus particulièrement si des néphrotoxines concomitantes (comme des aminosides) sont administrées.^{5,6} La surveillance thérapeutique effectuée en temps opportun est donc importante pour permettre des concentrations adéquates à l'intention thérapeutique et pour empêcher que des événements iatrogènes médicamenteux ne se produisent.

Un des effets peut-être moins connus de la vancomycine est qu'elle peut causer une thrombocytopenie en raison des anticorps réactifs aux plaquettes dépendants de la vancomycine.⁷ Cet effet indésirable, pouvant s'avérer grave pour lequel la transfusion de plaquettes est sans effet, se résorbe souvent après que le patient ait cessé de prendre le médicament. La récupération peut toutefois s'avérer plus longue pour les patients souffrant d'insuffisance rénale.⁷

Discussion

Ce cas illustre bien la dangerosité potentielle de l'administration du traitement antimicrobien par voie intraveineuse à domicile ou dans les centres de santé communautaires pour les patients nécessitant une surveillance thérapeutique. Il n'est pas toujours simple d'administrer la vancomycine de façon sécuritaire à l'extérieur de l'hôpital. Il est impératif de respecter la séquence de prélèvement des échantillons de sang. Il peut être nécessaire d'effectuer des analyses sanguines supplémentaires (par ex. : taux de créatinine et de potassium) pour permettre une interprétation précise des concentrations minimales et admettre le patient sur une unité de soins le plus rapidement possible si nécessaire. La planification d'analyses de concentrations sériques de vancomycine pour le patient non hospitalisé ne suffit pas. Il faut prévoir un suivi afin de surveiller les résultats des analyses et mettre en place un plan d'action à partir de ces résultats. Dans le cas présent, quelques jours après avoir reçu son congé de l'hôpital, le patient a souffert d'une insuffisance rénale aiguë même si ses taux de créatinine étaient stables lors de sa première hospitalisation. La surveillance des taux de

vancomycine n'aurait peut-être pas empêché cet incident, mais si on avait pu détecter les niveaux élevés, le préjudice aurait été moins grave. Il est impossible de savoir si un dépistage précoce aurait pu prévenir la thrombopénie grave ayant entraîné l'hémorragie intracrânienne mortelle. ISMP a reçu des rapports faisant état d'autres incidents ayant mis des patients en danger en raison des infrastructures déficientes pour la surveillance des niveaux de médicaments des patients non hospitalisés et la gestion ultérieure des résultats des tests.

Recommandations

Les recommandations suivantes visent l'administration sécuritaire de la vancomycine par voie intraveineuse à domicile ou en centre de santé communautaire; de façon générale, ces recommandations s'appliquent également aux autres médicaments parentéraux nécessitant une surveillance thérapeutique.

Les régies régionales de la santé et les organismes de soins à domicile et communautaires

- Revoir les systèmes existants en ce qui concerne la gestion des médicaments devant être administrés par voie intraveineuse à domicile ou dans les centres de santé communautaires.
- Fournir une évaluation infirmière, dans les 24 heures suivant leur congé de l'hôpital, aux patients devant recevoir une antibiothérapie à domicile. Revoir toutes les prescriptions au départ (par ex. : médicaments et pharmacovigilance associée).
- Assurer un soutien et les processus adéquats (sur lesquels les professionnels de la santé s'entendent tous) :
 - après le congé de l'hôpital, des échantillons de sang seront prélevés aux moments et à la fréquence nécessaire et les niveaux de médicaments seront signalés, envoyés, analysés, interprétés et des mesures seront prises (en temps opportun) par les membres de l'équipe de soins de santé ayant reçu des tâches claires quant au suivi;
 - après avoir évalué les résultats des examens de laboratoire, il est possible de modifier les horaires d'administration des médicaments en conséquence.

Les hôpitaux et les planificateurs de congés d'hôpital

- Avant qu'ils ne quittent l'hôpital, assurez-vous que des analyses sanguines soient prévues pour chaque patient traité à domicile ou dans les centres de santé communautaires, qu'ils comprennent l'importance d'effectuer ces analyses sanguines et qu'ils sont en mesure de les faire faire. La trousse et la liste de vérification De l'hôpital au domicile : assurer la sûreté des médicaments lors des transitions ([Hospital to Home: Facilitating Medication Safety at Transitions Toolkit and Checklist](#)) décrit bien cette exigence et elle peut être utilisée à titre de guide pour effectuer le processus de transition.
- Il faut s'adjoindre des pharmaciens hospitaliers, plus particulièrement ceux responsables de la surveillance thérapeutique, pour assurer la transition et pour communiquer les renseignements au professionnel de la santé qui poursuit le traitement (par ex. : service de préparation de perfusions, médecin de famille). Afin d'assurer une meilleure communication entre les divers partenaires, le pharmacien hospitalier doit s'assurer d'une liaison entre le service de préparation de perfusions et le pharmacien communautaire du patient.
- Expliquer et informer les patients des cas qui nécessitent des soins médicaux immédiats comme des réactions à la perfusion et des effets indésirables.

Médecins prescripteurs

- Revoir le plan de traitement au congé afin de confirmer qu'une option pouvant être administrée par voie orale (ou ne nécessitant pas de surveillance laboratoire) n'est PAS disponible ou appropriée.
- Vérifier si la thérapie du patient externe est sécuritaire et pratique pour le patient et l'équipe de soins. Dans le cas des patients habitant dans des secteurs où les services sont limités, le médecin prescripteur doit être en mesure de confirmer que le milieu communautaire et à domicile sont en mesure d'assurer la surveillance thérapeutique. Il doit tenir compte des différents scénarios pouvant nécessiter des soins urgents comme des taux sériques anormaux et des effets indésirables graves. L'administration intraveineuse de la vancomycine est associée à des risques particuliers comme

- l'intolérance à la perfusion ou les réactions à la perfusion (par ex. : le syndrome de l'homme rouge), une insuffisance rénale aiguë (se produit souvent avec des doses plus élevées et une thérapie plus longue), et une thrombocytopénie.
- Assurer la liaison avec le principal professionnel de la santé qui aura comme tâche la surveillance et l'évaluation continues du patient dans la communauté avant le congé de l'hôpital du patient et de fournir des copies de toutes les analyses de laboratoire et les instructions particulières. Si le plan de traitement ne peut être mis en œuvre immédiatement (par ex. : en raison du week-end ou du manque d'un fournisseur de soins primaires), le patient doit être dirigé à une clinique externe afin qu'il puisse effectuer ses suivis, ou prévoir l'échantillonnage sanguin dans un hôpital ou réadmettre le patient ou retarder son congé de l'hôpital.
- Inclure les plus récents résultats des tests et les prescriptions d'analyses prévues pour les médicaments administrés par intraveineuse nécessitant une surveillance thérapeutique. S'assurer que les demandes d'analyses de laboratoire soient complètes et aient été effectuées et envoyées au professionnel de la santé concerné. Si possible, éviter de prendre les rendez-vous d'analyses sanguines les vendredis, car il faudra attendre plus longtemps afin d'interpréter les résultats les week-ends et les jours de congé.
- Passer en revue la médication concomitante afin d'identifier celle pouvant être néphrotoxique (par ex. : les diurétiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) et pour évaluer si certains de ces médicaments peuvent être temporairement cessés pour la durée du traitement antimicrobien.

Infirmières qui travaillent à domicile et dans les centres de santé communautaires

- Revoir le plan de traitement et les exigences en lien avec la surveillance thérapeutique avec le patient et les soignants.
- Insister lorsque vous expliquez et informez les patients des cas qui nécessitent des soins médicaux immédiats comme des réactions à la perfusion et des effets indésirables.

- Surveiller les signes et les symptômes des effets indésirables et autres problèmes et les signaler au médecin prescripteur ou au médecin assurant le suivi. Vous trouverez les paramètres de surveillance des médicaments dans les monographies (accessibles au www.ismp-canada.org/SafeHomeInfusion/) sur les médicaments intraveineux les plus couramment administrés dans ces cas.
- S'assurer auprès du patient ou du mandataire spécial que les analyses sanguines ont été demandées et bien planifiées. Insister sur l'importance des tests de laboratoire, le cas échéant.
- Faire l'évaluation des plus récentes analyses sanguines avant l'administration de chaque dose.
- Renseigner les patients en ce qui concerne leurs symptômes et les problèmes qu'ils se doivent de signaler. Expliquez-leur aussi comment joindre leur équipe de soins de santé.

Service de préparation de perfusions

- Afin de savoir si des analyses sanguines sont nécessaires et pour surveiller les effets indésirables, de la documentation sur les médicaments doit être disponible. Pour les infirmières qui travaillent à domicile et dans les centres de santé communautaires, le service de préparation de perfusions constitue une ressource utile. Les pharmaciens et les infirmières peuvent aussi consulter un centre d'information sur les médicaments ou les monographies (y compris celle sur la vancomycine) sur les médicaments intraveineux les plus couramment administrés à domicile et dans les centres de santé communautaires sur le site de l'ISMP Canada au : www.ismp-canada.org/SafeHomeInfusion/ (seulement en anglais). Ces renseignements s'adressent aux prestataires de soins de première ligne afin qu'ils puissent effectuer les ordonnances d'analyses de sang ainsi qu'administrer ces médicaments, puis effectuer la surveillance à domicile.
- Assurer la liaison avec le pharmacien du patient afin de déterminer les interactions médicamenteuses possibles entre les solutions intraveineuses et les médicaments oraux pris à domicile.
- Autant que possible, délivrer au patient seulement la quantité de médicaments dont il a besoin avant

que les résultats de la surveillance thérapeutique ne soient disponibles. Au cas où des ajustements aux doses ou une réévaluation de celles-ci s'avèrent nécessaires, la prochaine série de doses doit être idéalement délivrée en fonction des résultats de la surveillance thérapeutique.

Conclusion

Lorsque des plans de traitements complexes doivent être effectués à domicile ou dans des centres de soins communautaires, comme les antibiotiques intraveineux nécessitant une surveillance thérapeutique, des processus normalisés sont requis et pour lesquels les patients, les soignants et l'équipe de soins de santé comprennent bien leurs rôles respectifs. De plus, ces intervenants doivent être en mesure de reconnaître les protocoles, procédures et partenaires avec lesquels ils doivent travailler. ISMP Canada a reçu des rapports d'incidents témoignant d'un système non intégré et complexe ayant été élaboré sans qu'une stratégie précise n'ait été mise en place pour évaluer le potentiel d'erreurs. Cela a entraîné des conséquences fatales pour le patient. Si des changements concrets ne sont pas apportés à l'approche utilisée en ce moment, des situations comme celle décrite dans ce bulletin continueront de se produire et contribueront à des conséquences graves pour le patient, pouvant aller jusqu'à leur décès.

Remerciements

ISMP Canada tient à remercier les personnes suivantes d'avoir fourni leur expertise lors de l'examen de ce bulletin (en ordre alphabétique) : Colleen Briggs RN BScN, directrice des services aux patients – Équipes spécialisées, Centre d'accès aux soins communautaires, Richmond Hill (Ontario), Mary Burello, directrice des services aux patients, hôpitaux et Centre d'accès aux soins communautaires, Richmond Hill (Ontario), Jesse Godwin FRCPC, urgentologue, Réseau universitaire de santé, Toronto (Ontario), Joyce Mikail, directrice, gestion des risques et de la sécurité des patients, Centre d'accès aux soins communautaires, Richmond Hill (Ontario), Marita Zaffiro BScPhm MBA RPh, présidente, Marchese Health Care, Hamilton (Ontario).

Références

1. Lipsky BA, Berendt AR, Cornia PB, Pile JC, Peters EJ, Armstrong DG, et coll.; Infectious Diseases Society of America. 2012 Infectious Diseases Society of America clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of diabetic foot infections. *Clin Infect Dis*. 2012;54(12):e132-e173.
2. Gemechu FW, Seemant F, Curley CA. Diabetic foot infections. *Am Fam Physician*. 2013;88(3):177-184.
3. Rybak MJ, Lomaestro BM, Rotschafer JC, Moellering RC, Craig WA, Billeter M, et coll. Vancomycin therapeutic guidelines: a summary of consensus recommendation from the Infectious Diseases Society of America, the American Society of Health-System Pharmacists, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. *Clin Infect Dis*. 2009;49(3):325-327.
4. Rybak M, Lomaestro B, Rotschafer JC, Moellering R Jr, Craig W, Billeter M, et coll. Therapeutic monitoring of vancomycin in adult patients: a consensus review of the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 2009;66:82-98. Erratum dans : *Am J Health Syst Pharm*. 2009;66(10):887.
5. van Hal SJ, Paterson DL, Lodise TP. Systematic review and meta-analysis of vancomycin-induced nephrotoxicity associated with dosing schedules that maintain troughs between 15 and 20 milligrams per liter. *Antimicrob Agents Chemother*. 2013;57(2):734-744.
6. Hermsen ED, Hanson M, Sankaranarayanan J, Stoner JA, Florescu MC, Rupp ME. Clinical outcomes and nephrotoxicity associated with vancomycin trough concentrations during treatment of deep-seated infections. *Expert Opin Drug Saf*. 2010;(1):9-14.
7. Von Drygalski A, Curtis BR, Bougie DW, McFarland JG, Ahl S, Limbu I, et coll. Vancomycin-induced immune thrombocytopenia. *N Engl J Med*. 2007;356(9):904-910.

Cette portion du bulletin décrit une publication récente de medicamentssecuritaires.ca dans le cadre du programme pour consommateurs d'ISMP Canada.

Bulletin d'avril 2016 :

Rappel : Des solutions nettoyantes pour lentilles cornéennes avec peroxyde d'hydrogène peuvent causer des lésions oculaires



Médicamentssécuritaires.ca et Santé Canada avaient déjà averti les consommateurs des blessures douloureuses aux yeux pouvant survenir à la suite d'une utilisation inadéquate de produits contenant du peroxyde d'hydrogène.

Dans nos alertes précédentes, nous décrivions des incidents étant survenus avec Clear Care qui contient 3 % de peroxyde d'hydrogène. Nous avons récemment reçu un rapport relatant un incident impliquant un consommateur qui avait laissé tremper ses lentilles cornéennes dans une solution nettoyante de marque maison qui contenait du peroxyde d'hydrogène.

Le produit utilisé était Lens Care System de la marque Life, lequel contient 3,3 % de peroxyde d'hydrogène. Afin que ce produit soit utilisé de façon sécuritaire, les lentilles cornéennes doivent être placées dans un boîtier spécial contenant un agent neutralisant le peroxyde d'hydrogène. Le consommateur ayant signalé l'incident n'a toutefois pas suivi cette consigne. Après avoir mis ses lentilles cornéennes, il a donc ressenti des brûlures douloureuses aux yeux et des larmoiements intenses. Le consommateur savait que le produit qu'il utilisait ne convenait pas, mais il croyait que les avertissements indiqués sur l'emballage étaient exagérés. Il n'a heureusement pas subi de dommages permanents aux yeux.

Conseils pour les prestataires de soins de santé

- Avant de vendre ou de recommander une solution de nettoyage pour lentilles cornéennes à base de peroxyde d'hydrogène, demandez au consommateur quel usage il compte en faire et indiquez-lui comment bien utiliser ce produit.
- Sur la tablette, ne placez pas les solutions de nettoyage pour lentilles cornéennes à base de peroxyde d'hydrogène à côté des solutions à usages multiples ou à usage général.
- Dans les pharmacies communautaires, rangez les solutions à base de peroxyde d'hydrogène derrière le comptoir.
- Partagez cette alerte de médicamentssécuritaires.ca avec les consommateurs et les patients. Affichez une copie de cette alerte près des solutions de nettoyage à base de peroxyde d'hydrogène.

Conseils à donner aux consommateurs

- Ne tenez pas pour acquis que toutes les solutions pour lentilles cornéennes sont pareilles. Plusieurs produits contenant du peroxyde d'hydrogène sont maintenant offerts au Canada. Ces produits ressemblent aux solutions à usages multiples ou à usage général pour lentilles cornéennes.
- Avant d'acheter ou d'utiliser un produit pour vos lentilles cornéennes ou vos yeux, lisez toujours attentivement les étiquettes et les notices d'emballage et suivez le mode d'emploi. S'ils ne sont pas utilisés adéquatement, même les produits en vente libre peuvent causer des lésions graves.
- Pour éviter de mélanger les produits à la maison, conservez les solutions pour lentilles cornéennes contenant du peroxyde d'hydrogène dans un endroit différent de celui où vous rangez vos solutions de rinçage ou de désinfection pour vos lentilles.

Veillez lire le bulletin complet [ici](http://medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201604BulletinV7N3LentillesCorneennesLesions.pdf) pour de plus amples renseignements.

<http://medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201604BulletinV7N3LentillesCorneennesLesions.pdf>

Médicamentssécuritaires.ca



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.



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 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.

.....
Veuillez 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. 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@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

.....
©2016 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients 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.
.....