



## COVID-19

### Vérification et intervention pour un circuit du médicament sécuritaire en milieu de vie privé pour aînés

---

Dernière mise à jour : 26 juin 2020

# Table des matières

---

Contexte et objectifs.....	3
Étapes du processus d'intervention en lien avec le circuit du médicament.....	4
Interventions complémentaires quant aux besoins émergents liés à la COVID-19 .....	5
SECTION A : Critères de référence au chef du département de pharmacie du CISSS/CIUSSS.....	6
SECTION B : Outil de vérification du circuit du médicament .....	7
Gestion des médicaments visés par la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> .....	12

## Contexte et objectifs

La situation critique reliée à la COVID-19 vécue dans les milieux de vie tels que les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) privés, les résidences privées pour aînés (RPA) et les ressources intermédiaires (RI) perturbe les soins aux patients et peut affecter le circuit du médicament. Tous les professionnels de la santé concernés reconnaissent qu'une fragilisation de ce circuit augmente les risques d'incidents et accidents médicamenteux, dont les effets peuvent être dramatiques, d'autant plus chez des patients vulnérables.

Ce processus d'intervention voit le jour afin d'agir de façon urgente, pendant cette période de crise aggravée par un manque de ressources humaines, pour sécuriser et maintenir un circuit du médicament efficace. Il est important, en situation de crise telle qu'avec la pandémie de la COVID-19, de soutenir les milieux de vie dans leurs façons de faire, entre autres, pour la réception, l'entreposage, la conservation, la distribution et l'administration de médicaments ainsi que pour la gestion des médicaments non utilisés et périmés. Le processus repose sur la collaboration de plusieurs intervenants du CISSS/CIUSSS, du milieu de vie et du/des pharmaciens impliqués dans les soins et services pharmaceutiques de ces résidents.

**Ce processus vise les résidents dont la médication est prise en charge par le personnel soignant. En aucun cas, les patients autonomes gérant eux-mêmes leur médication ne sont visés par le présent document.**

Pour tous les CHSLD, qu'ils soient privés ou publics, le respect du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* s'applique. Pour les CHSLD privés, les soins et services pharmaceutiques sont confiés à un seul pharmacien communautaire sauf exception, tandis que pour les RPA et les RI, un ou plusieurs pharmaciens communautaires peuvent être impliqués.

Selon le [Règlement sur la certification des résidences privées pour aînés](#), chaque résidence offrant la distribution ou l'administration de médicaments doit établir une procédure de gestion des médicaments. L'article 26 de ce règlement précise ce que l'exploitant d'une résidence privée pour aînés doit mettre en place à cet égard.

## Étapes du processus d'intervention en lien avec le circuit du médicament

Le chef du département peut adapter le processus ci-dessous (ordre et nature des étapes) selon la situation

1. Le processus est d'abord déclenché à l'initiative d'un dirigeant du CISSS ou du CIUSSS. Cette décision peut être prise afin de donner suite à une demande d'aide de la part du milieu de vie ou par un mécanisme de vigie active instauré par le CISSS/CIUSSS, le MSSS ou à la suite de tout autre forme de signalement ou de demande d'implication de la part du CISSS/CIUSSS.
2. Une personne désignée par le CISSS/CIUSSS évalue la situation ou le signalement à l'aide des « *Critères de référence au chef du département de pharmacie du CISSS/CIUSSS* » que l'on retrouve à la section A du présent document. Elle communique ses observations ou les informations reçues au directeur des soins infirmiers (DSI), qui détermine, avec le directeur des services professionnels (DSP) et le chef du département de pharmacie, si l'intervention de ce dernier est requise.
3. Le chef du département de pharmacie (ou un pharmacien délégué par ce dernier) prend d'abord contact avec l'exploitant du milieu de vie afin de planifier sa présence lors de la visite. Le chef ou son délégué peut être accompagné du pharmacien ou des pharmaciens communautaires desservant l'établissement, s'il le juge pertinent.
4. Le chef du département de pharmacie ou son délégué procède à l'observation et à la vérification de certaines étapes du circuit du médicament, en s'appuyant notamment sur l'outil présenté à la section B du présent document. Il tient compte des politiques de gestion des médicaments implantées dans le milieu, dont la procédure relative aux médicaments prescrits aux résidents en RPA. L'exploitant organise une rencontre, virtuelle ou en présentiel, avec le ou les pharmaciens impliqués dans les soins et services pharmaceutiques, afin de communiquer les observations du chef de département et obtenir les commentaires des pharmaciens communautaires.

Ensemble, ils identifient les problèmes urgents et établissent un plan d'action en collaboration avec l'exploitant du milieu de vie ou son délégué. Les parties prenantes conviennent des délais d'action cohérents avec l'urgence de la situation et s'engagent à solutionner les problématiques pressantes le plus rapidement possible.

5. Le chef du département de pharmacie informe le DSI et/ou DSP du CISSS/CIUSSS du plan d'action convenu.
6. L'exploitant du milieu de vie assure l'application de ce plan d'action et en fait un suivi auprès des parties prenantes impliquées. Si des enjeux au niveau de l'application du plan sont identifiés lors du suivi, la cellule de vigie hospitalière peut être avisée à l'adresse courriel [cellule.hospitaliere@opq.org](mailto:cellule.hospitaliere@opq.org) afin qu'un accompagnement puisse être amorcé.

## Interventions complémentaires quant aux besoins émergents liés à la COVID-19

Au cours de la visite dans le milieu de vie, le chef du département de pharmacie ou son délégué peut observer de nouveaux besoins en lien avec la COVID-19. Entre autres, lorsque le personnel soignant est limité, la réduction du nombre de prises de médicaments, lorsque possible cliniquement, peut contribuer à réduire le risque d'omission et à diminuer la fréquence de contacts résident-soignant.

Aussi, il a été noté dans plusieurs milieux de vie que le besoin en médicaments est grandissant, par exemple, ceux reliés aux soins de confort en fin de vie. En CHSLD, l'accessibilité et la quantité de ces médicaments au commun pourraient être ajustés à la hausse par le pharmacien desservant le CHSLD. Le mécanisme de gestion des médicaments au commun est bien connu des pharmaciens et du personnel soignant œuvrant en CHSLD.

En RPA, bien que la loi ne permette que le service au nom des patients et non au commun, la situation exceptionnelle de la COVID-19 modifiant les trajectoires de soins usuelles et la décompensation rapide observée de certains patients infectés exigent une réactivité difficilement possible sans le recours à une trousse de soins palliatifs accessible sur place par le personnel infirmier. La législation fédérale permet la constitution d'une telle trousse, mais un arrêté ministériel sera nécessaire afin de le permettre au provincial. Cet arrêté est en cours de rédaction

Ainsi, pour répondre aux besoins urgents et essentiels, ces éléments peuvent, entre autres, être ajoutés au plan d'action au besoin :

- Le chef du département de pharmacie peut procéder de façon conjointe, avec le ou les pharmaciens impliqués ainsi qu'avec l'exploitant ou son délégué, à une évaluation commune des besoins émergents, des risques et des bénéfices, en tenant compte des soins et services déjà offerts par ces derniers et de la disponibilité du personnel infirmier;
- Si une réduction du nombre de prises de médicaments est considérée essentielle, les pharmaciens peuvent déterminer entre eux qui procèdera aux révisions des profils des patients, comment et dans quel délais les changements peuvent être effectués;
- Lorsque la législation le permettra, si la situation justifie d'améliorer l'accessibilité des médicaments au commun dont à une trousse de soins palliatifs, le chef du département de pharmacie pourra recommander au pharmacien desservant un CHSLD privé d'ajuster les médicaments et leur quantité au commun. En RPA, avec l'accord de l'exploitant ou de son délégué et en informant les pharmaciens impliqués, il pourra fournir les médicaments au commun, les procédures, les mécanismes de contrôle et leur suivi, tant qu'il y a en tout temps sur place, le personnel infirmier formé dans l'administration et la gestion de ces médicaments.

## SECTION A : Critères de référence au chef du département de pharmacie du CISSS/CIUSSS

- Besoin d'une validation que le circuit du médicament est sécuritaire
- Constat d'erreurs médicamenteuses reliées à une désorganisation du circuit du médicament
- Indice d'omissions de doses de médicaments (administration non enregistrée dans la FADM, pilulier rempli de médicaments)
- Réorganisation à faire dans les médicaments : 
  - Médicaments non identifiés au nom des patients
  - Difficulté à savoir quel médicament appartient à quel résident
  - Distribution / administration / gestion des médicaments ne respecte pas les heures ou les conditions d'administration prévues (p. ex. comprimé LA écrasé)
  - Entreposage des médicaments à de multiples endroits rendant l'accès difficile
  - Mauvaise conservation (p. ex. médicaments non réfrigérés devant l'être)
- Absence d'outils nécessaires à la distribution / administration / gestion des médicaments : 
  - Absence de FADM à jour
  - Absence de profil pharmacologique à jour
- Accumulation de médicaments (médicaments périmés, médicaments appartenant à des patients décédés, médicaments cessés, médicaments prescrits PRN)
- Présence de médicaments non identifiés au nom des résidents et non permis au commun 

(En CHSLD, les communs sont permis selon une liste de médicaments autorisés. En RPA, sauf si autorisé exceptionnellement dans le contexte du COVID-19 par le chef du département de pharmacie, les communs et les réserves de médicaments ne sont pas permis.)
- Accès aux médicaments non sécurisé, incluant les stupéfiants (médicaments dans un local accessible à tous)
- Indices d'altération des piluliers ou des sachets (alvéoles décollées, perforées, coupées, etc.)
- Problèmes d'accès reliés à la gestion des médicaments de fin de vie
- Insalubrité des lieux physiques de conservation des médicaments (armoires, frigos, etc.)

## SECTION B : Outil de vérification du circuit du médicament

Cet outil peut être utilisé par le chef du département de pharmacie (ou le pharmacien qu'il désigne) lorsqu'il visite un milieu afin d'établir l'état de la situation du circuit du médicament (CM). L'outil cible les problématiques majeures ayant un impact important sur la sécurité du circuit du médicament. D'autres éléments peuvent s'ajouter.

VERIFICATION			PLAN D'ACTION		
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES	ACTIONS	QUI	QUAND
<b>RÉCEPTION DES MÉDICAMENTS</b>					
La réception des médicaments est effectuée de façon sécuritaire.	Les médicaments sont remis à une personne désignée ou déposés à l'endroit prévu et sécurisé, à la suite de la livraison.	<input type="checkbox"/>			
	Les médicaments sont pris en charge rapidement par la personne responsable, une fois livrés.	<input type="checkbox"/>			
<b>ENTREPOSAGE ET CONSERVATION DES MÉDICAMENTS</b>					
La conservation permet d'assurer l'intégrité et la stabilité des médicaments. Les médicaments sont	Un réfrigérateur en bon état et dédié est utilisé pour l'entreposage des médicaments réfrigérés doté d'un thermomètre dont les valeurs sont colligées quotidiennement.	<input type="checkbox"/>			

VERIFICATION				PLAN D'ACTION		
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES		ACTIONS	QUI	QUAND
conservés de façon sécuritaire.	Un local sécuritaire ou une armoire barrée (pour des médicaments visés par la <i>Loi réglementant certaines drogues et autres substances</i> ) permet de limiter l'accès aux médicaments seulement au personnel autorisé.	<input type="checkbox"/>				
	Les médicaments sont classés de manière sécuritaire et ordonnée.	<input type="checkbox"/>				
	L'équipe en place connaît les mesures de conservation des médicaments et les applique (p. ex. s'assure que les médicaments devant être réfrigérés sont placés au frigo).	<input type="checkbox"/>				
GESTION DES RETOURS ET DES MÉDICAMENTS PÉRIMÉS						
Les médicaments non utilisés ou périmés sont gérés de façon à éviter l'accumulation.	Les médicaments cessés ou appartenant à des patients décédés sont déposés dans un bac ou dans un contenant à déchets sécuritaire pour le retour à la pharmacie du patient ou pour destruction par une compagnie spécialisée.	<input type="checkbox"/>				
	- Il n'y a pas de médicaments périmés parmi ceux à administrer.	<input type="checkbox"/>				



VERIFICATION				PLAN D'ACTION		
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES		ACTIONS	QUI	QUAND
	- Il n'y a pas d'accumulation de stupéfiants.	<input type="checkbox"/>				
	- Il n'y a pas d'accumulation de médicaments prescrits en PRN.	<input type="checkbox"/>				
	- Il n'y a pas de réserve de médicaments non permise	<input type="checkbox"/>				
	Seuls les médicaments prévus à la liste des médicaments au commun s'y trouvent (CHSLD)	<input type="checkbox"/>				
GESTION DE LA DISTRIBUTION ET DE L'ADMINISTRATION DES MÉDICAMENTS						
L'équipement disponible pour l'administration des médicaments est fonctionnel, sécuritaire et utilisé.	L'équipement est fonctionnel et permet d'assurer une administration sécuritaire (p. ex. chariot).	<input type="checkbox"/>				
	L'équipement pour administration est propre et nettoyé selon les recommandations du fabricant (p. ex. aérochambres).	<input type="checkbox"/>				

VERIFICATION			PLAN D'ACTION			
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES		ACTIONS	QUI	QUAND
Les mesures sont en place pour que le bon médicament soit administré au bon résident, au bon moment.	Le profil pharmacologique à jour pour chaque résident est disponible pour l'équipe de soins.	<input type="checkbox"/>				
	La FADM à jour pour chaque résident est disponible pour l'équipe de soins.	<input type="checkbox"/>				
	La FADM est utilisée en tout temps par le personnel soignant au moment de la distribution / administration des médicaments.	<input type="checkbox"/>				
	Les heures d'administration sont respectées par le personnel soignant impliqué dans la distribution / administration des médicaments.	<input type="checkbox"/>				
	Le personnel soignant a accès à une procédure qui explique brièvement le processus de gestion des médicaments.	<input type="checkbox"/>				

VERIFICATION			PLAN D'ACTION		
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES	ACTIONS	QUI	QUAND
<b>CONTINUITÉ DES SOINS AVEC LE PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE</b>					
Le personnel soignant sait à qui s'adresser au niveau de la pharmacie lorsqu'un problème survient.	Le pharmacien/la personne ressource à la pharmacie et la façon de le rejoindre sont connues du personnel soignant.	<input type="checkbox"/>			
	Le processus d'approvisionnement est connu du personnel lors de nouvelles ordonnances ou du renouvellement d'un produit multidoses (gouttes ophtalmiques, aérosol doseurs, etc.) et de médicaments PRN.	<input type="checkbox"/>			
	Le processus de gestion des changements dans le OAA (sachet ou pilulier) est connu du personnel, entre autres, lors d'ajustements de doses, d'ajout ou de cessation (qui modifie le pilulier et quand).	<input type="checkbox"/>			

## Gestion des médicaments visés par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*

EN CHSLD, la gestion des décomptes des substances contrôlées est un standard attendu de pratique hospitalière.

EN RPA, cette gestion est absente puisque tous les médicaments sont servis au nom d'un patient, sauf si un commun a exceptionnellement été fourni et est régulièrement contrôlé par le chef du département de pharmacie du CISSS/CIUSSS.

VERIFICATION			PLAN D'ACTION		
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES	ACTIONS	QUI	QUAND
Ces médicaments sont gérés de façon sécuritaire afin de prévenir les pertes et les détournements.	L'accès à ces médicaments est limité au personnel autorisé (contrôle avec clé, carte à puces, système de caméras).	<input type="checkbox"/>			
	Les doses administrées de ces médicaments sont enregistrées sur une feuille de décompte qui est retournée à la pharmacie (et comparée aux quantités servies).	<input type="checkbox"/>			
	L'inventaire est effectué quotidiennement et vérifié par une personne différente. Une procédure est en place s'il y a débalancement d'inventaire.	<input type="checkbox"/>			
	Les doses restantes (ampoule par exemple) sont détruites avec témoin et inscrites à la feuille de décompte.	<input type="checkbox"/>			

VERIFICATION			PLAN D'ACTION		
INDICATEURS	ELEMENTS A OBSERVER	COMMENTAIRES	ACTIONS	QUI	QUAND
Autres problématiques identifiées					