



FICHE QUALITÉ

Sécurité des médicaments contrôlés à l'unité de soins

Cette communication vise à établir l'harmonisation des meilleures pratiques entourant la distribution et l'enregistrement **des médicaments contrôlés QUI NE SONT PAS dans les cabinets automatisés décentralisés (CAD)**. Pour obtenir les procédures concernant l'encadrement des substances contrôlées dans les CAD, veuillez vous référer à la pharmacie de votre installation.

- Les médicaments contrôlés **«hors CAD»** doivent obligatoirement avoir une feuille de décompte de la pharmacie afin d'effectuer les services aux usagers des unités de soins (*advenant que la feuille de décompte soit manquante ou non disponible, veuillez vous adresser à votre gestionnaire*). De plus, ils doivent obligatoirement être sécurisés dans une armoire barrée. La pharmacie recommande fortement une armoire en acier à deux portes avec serrures (*porte intérieure et porte extérieure*), dont une serrure avec une « clé non reproductible » (*Abloyd ou Medeco*).

Voici un rappel des bonnes pratiques à respecter :

1. **Une signature est toujours exigée à la réception, à la sortie et à la destruction d'un médicament contrôlé** sur la feuille de décompte. « *Bien que les externes en soins infirmiers peuvent avoir accès aux CAD, ces derniers n'ont pas l'autorisation de sortir des substances contrôlées des CAD* »*;
2. **Les initiales ne sont pas admises** sur les feuilles de décompte, seule une signature complète est acceptée;
3. **La personne responsable au poste doit avoir le contrôle en tout temps des clés de l'armoire à narcotiques**. Il est exigé des employés de toujours retourner immédiatement les clés à la personne responsable au poste après utilisation;
4. **La personne responsable au poste doit faire le décompte des substances contrôlées à chaque changement de quart** de travail avec la nouvelle personne responsable au poste;
5. **Lors d'une divergence au moment du décompte, le personnel responsable au poste doit identifier la divergence**;
6. **Si la divergence ne peut pas être résolue, la personne responsable doit en aviser son ou sa gestionnaire**. Un rapport d'incident (AH-223) doit obligatoirement être rédigé par le service afin de documenter l'écart. Le pharmacien responsable de l'installation doit être absolument avisé de l'incident afin d'informer Santé Canada ou les forces de l'ordre dans le délai prescrit.

*CISSS des Laurentides, Règle de soins infirmiers, RSI-CISSS-008, janvier 2023. p. 5.



Pour plus d'information, veuillez communiquer avec le
Département de pharmacie au : pharmacie.agrement.ciSSLau@ssss.gouv.qc.ca