

DOUBLE VÉRIFICATION INDÉPENDANTE (DVI)

Direction responsable Direction générale adjointe - programme santé physique générale et spécialisée et à la mission universitaire

Date d'entrée en vigueur 2023-10-27

Date de révision 2025-02-06

Période de validité (48 mois)

Table des matières

1	Mise en contexte.....	1
2	Objectifs.....	2
3	Définition des termes	2
4	Champs d'application	4
5	Cadre normatif	5
6	Contenu de la directive.....	5
7	Rôles et responsabilités	9
8	Ouvrages consultés.....	11
9	Processus d'élaboration.....	12
10	Processus d'adoption	13
11	Dispositions finales.....	13
	ANNEXE A - HISTORIQUE DES VERSIONS	14
	ANNEXE B - TABLEAU DES INTERVENANTS QUI PEUVENT ÊTRE PRÉPARATEUR ET/OU VÉRIFICATEUR.....	15

1 Mise en contexte

Les médicaments de niveau d'alerte élevé (MNAÉ) comportent un risque accru de causer des préjudices importants aux usagers si une erreur survient lors de leur utilisation (ISMP, 2021). Ces médicaments comprennent notamment les antithrombotiques, les agonistes et antagonistes adrénergiques, les agents antinéoplasiques, les électrolytes concentrés, l'insuline, les narcotiques (opioïdes) et les bloqueurs neuromusculaires.

Les établissements de santé doivent mettre en place des stratégies pour gérer les risques avec les MNAÉ, par exemple, en introduisant des redondances dans les processus comme la lecture du code-barres ou la double vérification indépendante (DVI). L'efficacité des solutions préventives dépend de la mesure dans laquelle celles-ci tiennent compte des facteurs humains (ex. : des biais cognitifs). Elles vont des solutions à fort effet de levier, comme les fonctions forcées ou de contraintes (ex. : retrait des unités de soins d'un produit concentré à risque de confusion), aux solutions les moins efficaces comme la formation et l'information (ISMP 2014).

La DVI est une mesure d'efficacité intermédiaire permettant de détecter des erreurs de préparation de médicaments. Selon l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP), la DVI permet de détecter 95 % des erreurs de préparation de médicaments (ISMP, 2013). Cette vérification nécessite toutefois d'être réalisée par une tierce personne, de manière indépendante, sans influence du PRÉPARATEUR.

L'ISMP dresse et met régulièrement à jour une liste des MNAÉ basée notamment sur des déclarations d'événements indésirables, des sondages auprès des cliniciens et des avis d'experts. Le comité de pharmacologie élabore et maintient la liste des MNAÉ de l'établissement basée essentiellement sur celle de l'ISMP. À la suite de consultations, il détermine également les médicaments pour lesquels la procédure de la DVI doit être appliquée. La liste des médicaments visés par la DVI inclut un large sous-ensemble des MNAÉ et tient compte notamment des clientèles à risque (p. ex. la néonatalogie et la pédiatrie pour qui la liste s'étend également à l'ensemble de la médication injectable et certains médicaments oraux).

Finalement, l'administration de médicaments est une activité réglementée et partagée. Bien que le geste puisse sembler technique, cette activité exige que les intervenants possèdent les connaissances, les compétences, les habiletés et le jugement clinique requis pour assurer l'évaluation, la surveillance et l'intervention clinique appropriée d'un usager sous thérapie médicamenteuse.

2 Objectifs

Les objectifs de la présente directive sont :

- Prévenir et réduire les erreurs lors de la préparation de médicaments à risque élevé ciblés en effectuant une double vérification indépendante;
- Répondre aux normes d'Agrément Canada en matière de gestion de la médication de niveau d'alerte élevé.

3 Définition des termes

3.1 Autovérification

Situation où le PRÉPARATEUR joue également le rôle du VÉRIFICATEUR de son propre travail, et ce, dans le respect des activités légales de son champ d'exercice. Ainsi, il s'assure lui-même de la conformité des étapes du processus de vérification, tout en gardant à l'esprit qu'il est plus difficile de détecter une erreur sur son propre travail. L'autovérification devrait être réalisée avec un temps d'arrêt entre la préparation et la vérification, idéalement après avoir effectué une autre tâche, si le contexte le permet.

3.2 Dispositif de perfusion

Un dispositif à perfusion inclut tous les types de pompes à perfusion, de pousse-seringues, d'analgésie contrôlée par le patient (ACP), etc.

3.3 Document de référence

Le document considéré comme étant le plus fiable et contre lequel la vérification doit être effectuée. L'ordonnance originale doit être utilisée comme document de référence pour les vérifications effectuées avant la disponibilité du formulaire d'administration des médicaments (FADM) informatisé. Par la suite, le FADM informatisé devient le document de référence seulement lorsque la concordance entre ce dernier, le FADM précédent, et l'ensemble des ordonnances émises dans les dernières 24 heures ont été établies par la personne désignée.

Pour l'administration d'agents antinéoplasiques, le FADM informatisé est utilisé comme document de référence une fois la concordance établie entre ce dernier et l'ordonnance validée par un pharmacien. Dans les situations exceptionnelles où le FADM informatisé n'est pas disponible, c'est l'ordonnance validée par un pharmacien qui doit être utilisée comme document de référence.

3.4 Double vérification indépendante (DVI)

Procédure de vérification effectuée à l'aide des documents de référence présents au dossier par un professionnel autorisé et habilité, selon ses activités réservées, autre que celui qui a sélectionné et/ou préparé les médicaments.

Cette vérification « indépendante » est effectuée de manière isolée et évite de fausser les perceptions, ce qui rehausse la capacité de déceler une erreur éventuelle.

Pour maximiser la valeur ajoutée de la DVI, il faut s'assurer que le premier intervenant (PRÉPARATEUR) ne propose pas les résultats de sa vérification au second intervenant (VÉRIFICATEUR).

3.5 Événements indésirables médicamenteux

Conséquences sur l'état de santé ou le bien-être de l'utilisateur provoquées par un médicament ou l'absence de l'administration d'un médicament prévu. Cela inclut les effets indésirables des médicaments et les préjudices causés par les incidents médicamenteux.

3.6 Médicaments de niveau d'alerte élevé (MNAÉ)

Les médicaments de niveau d'alerte élevé sont ceux qui présentent un risque accru de causer des préjudices importants à l'utilisateur s'ils sont utilisés par erreur. Bien que les erreurs mettant en cause ces médicaments ne soient pas plus fréquentes qu'avec les autres produits, leurs conséquences sont assurément plus dévastatrices pour les usagers.

Une liste des MNAÉ est maintenue à jour par le comité de pharmacologie du CIUSSS de l'Estrie - CHUS. La liste est tirée de celle développée par l'ISMP.

3.7 Médicaments de niveau d'alerte élevé ciblés

Médicaments sélectionnés à partir de la liste des MNAÉ du CIUSSS de l'Estrie - CHUS pour lesquels une double vérification indépendante est requise.

3.8 Préparateur

Professionnel, autorisé et habilité, qui est responsable de la préparation et de l'administration du médicament.

3.9 Situation d'urgence

Une situation qui requiert des soins afin de maintenir l'utilisateur en vie et prévenir des préjudices physiques ou mentaux sérieux.

3.10 Vérificateur

Professionnel, autorisé et habilité, qui exécute rigoureusement le processus de la deuxième vérification de façon indépendante, et ce, en vertu de la loi (ou d'un règlement en découlant) encadrant son champ d'exercice et ses activités réservées ainsi que par les directives émises par sa direction.

4 Champs d'application

4.1 Intervenants concernés

Tout intervenant autorisé et habilité à administrer les médicaments concernés et qui peut agir comme VÉRIFICATEUR :

- Candidates à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI);
- Candidates à l'exercice de la profession infirmière auxiliaire (CEPIA);
- Infirmières;
- Infirmières auxiliaires;
- Inhalothérapeutes;
- Médecins;
- Médecins résidents;
- Perfusionnistes;
- Pharmaciens;
- Techniciennes en pharmacie;
- Assistantes techniques senior en pharmacie;
- Résidents en pharmacie;
- Technologues en imagerie médicale;
- Technologues en radio-oncologie;
- Sages-femmes.

4.2 Clientèles, secteurs, programmes ou services visés

4.2.1 Clientèles visées

L'ensemble de la clientèle devant recevoir un médicament de niveau d'alerte élevé (MNAÉ) ciblé. Ceci exclut la clientèle ciblée par un programme d'automédication ou d'autoadministration.

4.2.2 Secteurs, programmes ou services visés

Tous les secteurs des installations du CIUSSS de l'Estrie - CHUS sont visés par la présente directive.

4.3 Précision

Le contrôle des substances (ex. : narcotique) n'est pas nécessairement équivalent à une DVI. Le premier élément cherche à établir un témoin de leur utilisation et éviter le chapardage (i.e., vol). Quant au second, il cherche plutôt à éviter les erreurs médicamenteuses. Chaque étape et chaque champ de vérification requis par la procédure de la DVI, incluant la signature sur le FADM, doit être appliquée en plus de la vérification de l'élimination du volume résiduel d'une substance et la signature au registre de décompte.

5 Cadre normatif

Le besoin de développer des stratégies pour accroître la sécurité dans l'utilisation des MNAÉ fait partie intégrante d'une pratique organisationnelle requise (POR) de l'ensemble de normes sur la gestion des médicaments d'Agrément Canada. Une norme prioritaire d'Agrément Canada requiert également d'effectuer une DVI des MNAÉ.

En oncologie, une méthode de soins informatisée sur l'administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse (IV) (voir sur la plateforme MSI : <https://msi.expertise-sante.com/fr/methode/administration-dagents-antineoplasiques-intraveineux-par-pompe-perfuseur-elastomerique-cepsi>) a été produite par la Direction générale de cancérologie du MSSS. Elle requiert une DVI de ces derniers incluant la programmation de la pompe.

6 Contenu de la directive

6.1 Conditions

- Tout VÉRIFICATEUR autorisé ne peut refuser d'effectuer une DVI par manque de temps. Les activités doivent être déléguées à d'autres membres de l'équipe de soins afin d'être disponible pour la DVI et assurer ainsi le niveau de sécurité requis aux usagers.
- La liste des MNAÉ ciblés nécessitant une DVI est disponible dans un document complémentaire dans l'intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHU.
- Les intervenants ciblés par la présente directive peuvent préparer et vérifier uniquement des médicaments en lien avec leur champ d'exercice.
 - Les **stagiaires** en soins infirmiers, en inhalothérapie, en imagerie médicale et en radiooncologie peuvent être PRÉPARATEURS, mais non VÉRIFICATEURS.
 - Pour les **étudiants** en cours de formation, l'étudiant et sa monitrice (ou son superviseur) comptent seulement pour UNE personne, soit le PRÉPARATEUR.
 - Par exemple, l'étudiant qui prépare une dose d'insuline SC doit la faire valider auprès de sa monitrice (ou de son superviseur) et cela NE COMPTE PAS pour une DVI. Ils doivent alors demander à un autre intervenant de faire la DVI à titre de VÉRIFICATEUR indépendant.
 - L'**externe** en soins infirmiers ou en inhalothérapie n'est pas autorisé à être VÉRIFICATEUR.
 - Les **CEPI** et **CEPIA** ne peuvent pas se vérifier entre elles, c'est-à-dire CEPI/CEPI, CEPIA/CEPIA ou CEPI/CEPIA.
- En cas de doute pour tous les types de médicament ou toute autre situation où il le juge nécessaire, l'intervenant peut recourir à la procédure de la DVI.



NOTER qu'un tableau détaillé des intervenants qui peuvent être PRÉPARATEURS et/ou VÉRIFICATEURS se trouve à l'annexe B.

6.2 Procédure de double vérification indépendante

6.2.1 La préparation (première vérification)

Pour les MNAÉ ciblés par la DVI, le PRÉPARATEUR du médicament doit :

1. Consulter le document de référence approprié (voir section 3 pour la définition) et exercer une vigilance professionnelle quant aux erreurs de prescription selon le jugement et les connaissances cliniques.
 - a. Pour la population néonatale et pédiatrique, recalculer la dose totale à partir de la dose prescrite en mg/kg et la comparer à la dose prescrite sur le document de référence.

2. Sélectionner et, au besoin, préparer le médicament selon le document de référence et les règles établies (notamment selon les principes des 5 « bons¹ ») sans procéder à la reconstitution finale, le cas échéant.
3. Procéder à l'étiquetage du médicament, le cas échéant, selon les règles établies et selon le secteur (ex. : nom complet de l'usager, numéro de dossier, nom du médicament, dose à administrer, voie d'administration, l'heure d'administration prévue).
4. Laisser la médication ensachée, s'il y a lieu, jusqu'au moment de l'administration.
5. Mettre à la disposition du VÉRIFICATEUR :
 - Le document de référence;
 - Le médicament sélectionné dans la réserve de l'unité de soins ou servi par la pharmacie au nom de l'usager et prêt à l'usage, ou préparé sur l'unité de soins ou service, selon le cas;
 - La solution de dilution, s'il y a lieu;
 - Les fioles, sacs, ampoules utilisées, s'il y a lieu.
6. Demander à un VÉRIFICATEUR autorisé d'effectuer la vérification sans lui fournir d'information verbale sur le médicament à vérifier. Des précisions peuvent toutefois être nécessaires, par exemple, en précisant qu'il s'agit d'une dose PRN à administrer.
7. Pour les agents **antinéoplasiques prescrits en fonction du poids ou de la surface corporelle** :
 - a. Si un logiciel prescripteur calculeur de dose (ex. : Onco-Expert) est utilisé, le recalcul de la dose par l'ADMINISTRATEUR n'est pas nécessaire avant l'administration. Toutefois l'ADMINISTRATEUR doit s'assurer de la validité des données (poids-taille) inscrites sur l'ordonnance en les comparant avec les données les plus récentes disponibles. Afin de détecter des erreurs de transcription ou de conversion, l'ADMINISTRATEUR doit également consulter les données antérieures (tendances). Si aucune donnée antérieure n'est disponible, mesurer à nouveau le poids et la taille de l'usager.
 - b. En présence d'une variation de poids de 10 % et plus ou d'une variation de taille de 5 % et plus, aviser le pharmacien d'oncologie **avant de débiter l'administration**, car un ajustement de dose pourrait être nécessaire.
 - c. Lors du recalcul de la dose d'un usager pédiatrique, aviser le pharmacien d'oncologie avant de débiter l'administration si le résultat excède de plus de 5 % la dose prescrite, car un ajustement pourrait être nécessaire.

6.2.2 La vérification (deuxième vérification)

En présence ou non du PRÉPARATEUR et dans l'ordre suggéré ci-dessous, le VÉRIFICATEUR doit :

1. Repérer l'information nécessaire à la vérification dans le document de référence fourni par le PRÉPARATEUR.
2. Lire à voix haute toutes les données nécessaires (selon les principes des 5 « bons »).
3. Pour les produits prêts à l'administration (ex. : comprimé ensaché automatiquement, seringue prémélangée unidose, sac prémélangé, etc.), vérifier la concordance entre :
 - L'étiquette originale apposée ou imprimée directement sur le produit par la compagnie ou l'information imprimée directement sur le sachet par l'ensacheuse;
 - L'étiquette collée sur le produit par la pharmacie;

¹ Règle des 5 « bons » : le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, avec la bonne voie d'administration et au bon moment

- Le document de référence, et ce pour les items suivants :
 - Nom du médicament;
 - Dose à administrer;
 - Pour la population néonatale et pédiatrique, recalculer la dose totale à partir de la dose prescrite en mg/kg et la comparer à la dose prescrite sur le document de référence;
 - Voie d'administration.
- 4. Pour les **doses nécessitant une préparation, mais sans dilution**, vérifier également :
 - Que le volume prélevé concorde avec celui inscrit au document de référence;
 - Que la concentration du produit sélectionné concorde avec celle inscrite sur le document de référence;
 - En cas d'absence de la concentration ou du volume à prélever sur le document de référence, recalculer le volume à prélever pour la dose prescrite à partir de la concentration du produit sélectionné, comme indiqué sur l'étiquette originale du produit sans consulter les notes de calcul du PRÉPARATEUR.
- 5. Pour les **doses nécessitant une préparation impliquant une dilution**, vérifier également la concordance entre le document de référence et :
 - Le type de solvant utilisé;
 - La quantité de solvant (reprendre le calcul le cas échéant).
- 6. Pour **tout médicament**, vérifier également les éléments suivants :
 - L'identité de l'usager;
 - La date de péremption;
 - Le moment d'administration.
- 7. Vérifier les éléments de l'étiquette apposée sur le produit par le PRÉPARATEUR, le cas échéant, en les comparant au document de référence.
- 8. Une fois la vérification complétée, le VÉRIFICATEUR assiste à la reconstitution finale du médicament (diluant et médicament) lorsque cela s'applique.
- 9. Clarifier toute discordance avec le PRÉPARATEUR. Si la préparation doit être reprise, suivre à nouveau les étapes de préparation et de vérification ci-dessus mentionnées.
- 10. Documenter la vérification :
 - Signer son nom et son titre d'emploi à l'endroit approprié sur le formulaire utilisé pour documenter l'administration de médicaments selon le secteur. Cette signature permet d'identifier le VÉRIFICATEUR et de contrôler la vérification;
 - Inscrire l'acronyme « DVI » pour « double vérification indépendante » (à moins qu'il n'y ait déjà un espace prévu à cet effet sur le FADM) et vos initiales (ex. : DVI/initiales) près du médicament vérifié. La présence des initiales confirme que la DVI a été effectuée avant l'administration du médicament.

6.2.3 L'administration

L'ADMINISTRATEUR du médicament doit :

1. Administrer les médicaments à l'aide du document de référence.
2. Pour un médicament de niveau d'alerte élevé (MNAÉ) ciblé **administré avec un dispositif de perfusion** :

- L'ADMINISTRATEUR se rend au chevet pour installer la préparation et programmer la pompe **sans démarrer la perfusion**;
 - Il demande ensuite un VÉRIFICATEUR au chevet pour vérifier, à l'aide du document de référence, tous les paramètres de programmation de la pompe, l'identité de l'usager (selon la directive de l'identification des usagers), et remonter le circuit de la tubulure de l'usager à la pompe et puis le médicament à administrer.
 - Pour une pompe élastomère, le débit présélectionné inscrit sur le dispositif doit être vérifié contre le document de référence. Le code couleur du dispositif ne doit jamais être utilisé pour confirmer formellement son débit présélectionné.
 - Une DVI doit être effectuée pour les médicaments ciblés :
 - À l'initiation de la perfusion;
 - À chaque changement de vitesse de la perfusion (sauf exception – voir liste des médicaments visés par la DVI);
 - À chaque changement de sac;
 - La perfusion sera **démarrée par l'ADMINISTRATEUR une fois la vérification complétée**.
3. Inscrire l'heure et ses initiales à l'endroit désigné (ex. : FADM) dès l'administration au chevet. Une signature électronique (ex. : au DCI-Ariane) est acceptée (ex. : administration de la warfarine et de l'insuline).

6.3 Dispositions particulières

6.3.1 Administration en situation d'urgence

Si un MNAÉ ciblé doit être administré en situation d'urgence, la procédure de DVI est remplacée par une annonce orale (répétition verbale à haute voix) de la prescription avant toute administration. Lorsqu'une dose est composée de deux chiffres, le professionnel dit à voix haute chaque chiffre composant la valeur de la dose (ex. : « *Quinze : Un – cinq* »).

6.3.2 Vérification d'ordonnances verbales en présence du prescripteur

Pour la vérification des MNAÉ ciblés lorsque l'ordonnance est émise verbalement en présence du VÉRIFICATEUR comme en anesthésie au bloc opératoire, en angiographie ou en sédation-analgésie diagnostique et thérapeutique, les stratégies doivent être adaptées au contexte clinique. La DVI peut être remplacée par l'administration en urgence (6.3.1) ou par l'autovérification (6.3.3). Les ordonnances verbales sont vérifiées par confirmation verbale, en annonçant l'administration de la dose, et doivent être consignées au dossier.

Effectuer la vérification de manière indépendante telle que décrite à la section 6.2.2 lorsque la situation le permet, soit lorsqu'un document de référence (ordonnance écrite) est disponible et que le VÉRIFICATEUR n'est pas influencé par rapport aux résultats de la vérification.

Tous les médicaments visés par la DVI préparés par un stagiaire doivent être vérifiés indépendamment par le superviseur, comme stipulé précédemment à la section 6.1.

6.3.3 Administration en l'absence d'un VÉRIFICATEUR autorisé et habilité

Si un MNAÉ ciblé doit être administré en l'absence d'un VÉRIFICATEUR, l'ADMINISTRATEUR/PRÉPARATEUR peut :

- Demander la collaboration d'un autre professionnel habilité à administrer le médicament et exerçant dans une autre unité ou service (ex. : prescripteur, assistante au supérieur immédiat, assistant-chef en inhalothérapie, infirmière-chef d'équipe, gestionnaire clinique, coordonnateur d'activités, médecin, pharmacien, conseillère en soins infirmiers, etc.) pour effectuer la DVI;

OU

- S'autovérifier en jouant également le rôle du VÉRIFICATEUR de son propre travail, et ce, dans le respect des activités légales de son champ d'exercice. Ainsi, il s'assure lui-même de la conformité des étapes du processus de vérification, tout en gardant à l'esprit qu'il est plus difficile de détecter une erreur sur son propre travail;
- Il complète les étapes requises pour la préparation telles que décrites à la section 6.2.1, puis effectue une double vérification telle que décrite à la section 6.2.2; le professionnel devrait prendre un temps d'arrêt pour effectuer une autre tâche entre la préparation et la vérification.
 - Au moment de la deuxième vérification, il peut répéter verbalement la prescription puis relire immédiatement l'étiquette à haute voix.
 - Le PRÉPARATEUR appose ses initiales sur les documents appropriés (ex. : à la section DVI du FADM) et mentionne « autovérification ».



RAPPEL : La DVI doit toujours être privilégiée à l'autovérification à chaque fois que les ressources le permettent.

7 Rôles et responsabilités

7.1 La responsabilité de la diffusion et de la mise en application de la présente procédure

La responsabilité de la diffusion et de la mise en application de la procédure sont assurées par :

- La Direction des soins infirmiers (DSI);
- La Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux (DSMSSS);
- La Direction médicale et des services professionnels (DMSP).

7.2 La direction générale

Elle s'assure que l'établissement met en place les stratégies nécessaires à l'application de la présente directive.

7.3 DSI, DSMSSS et DMSP

Ces directions s'assurent de :

- L'application et de la mise à jour de la présente directive;
- Standardiser les protocoles comportant des MNAÉ.

7.4 Les directions cliniques

Les directions cliniques doivent :

- Collaborer avec la DSI, la DSMSSS et la DMSP à l'application de la présente directive;
- S'assurer que la présente directive soit connue par l'ensemble des employés concernés.

7.5 Le chef du département de pharmacie

Le chef du département de pharmacie doit :

- S'assurer du respect de la présente directive;
- Agir à titre d'agent de liaison entre les divers comités médicaux et le CMDP;

- S'assurer, en collaboration avec les directions cliniques impliquées, de former le personnel concerné;
- S'assurer que tous les documents contenant des MNAÉ ainsi que les médicaments soient identifiés avec le logo ou la mention « risque élevé » ou « DVI »;
- S'assurer de tenir à jour la liste des MNAÉ de l'établissement en collaboration avec les directions cliniques impliquées;
- Informer les directions concernées des nouvelles recommandations émises par ISMP, s'il y a lieu.

7.6 La Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et du partenariat (DQEPP)

La DQEPP informe les directions concernées si des incidents indésirables pertinents sont rapportés lors de l'administration de médicaments de niveau d'alerte élevé ciblés.

7.7 Le personnel de la pharmacie de l'installation

Il s'assure de mettre en application la présente directive en tant que fournisseur de produits pharmaceutiques pour l'installation.

7.8 Les intervenants concernés par la directive

Chaque professionnel est responsable d'être bien formé et compétent (incluant le maintien à jour de ses compétences) pour exercer les activités réservées et autorisées qui lui sont dévolues. Il doit, entre autres, respecter ses propres obligations déontologiques et les règles établies par son ordre professionnel, notamment quant à la tenue de ses dossiers (CMQ, 2017), soit :

- Appliquer la présente directive;
- Posséder des connaissances à jour sur les indications des médicaments, les doses thérapeutiques, les mécanismes d'action, les modalités de préparation et d'administration ainsi que la surveillance requise;
- Assister à la formation en ligne disponible sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) d'une durée de 15 minutes sur la double vérification indépendante;
- Documenter la DVI au dossier de l'utilisateur;
- S'assurer, en présence d'un MNAÉ ciblé, que la vérification est faite par un deuxième professionnel, en respect des directives du présent document;
- Peut procéder à la DVI lors d'un doute pour tous les types de médicaments ou toute autre situation où il le juge nécessaire;
- Aviser le médecin de toutes réactions indésirables reliées aux médicaments;
- Déclarer tout incident ou accident relié à l'administration des médicaments (formulaire AH-223);
- Utiliser les documents de référence disponibles;
- S'assurer d'informer les usagers et les familles sur les risques associés à ces produits, s'il y a lieu;
- Remettre les documents appropriés sur les médicaments administrés, dépliants ou autres à l'utilisateur et à ses proches, lorsque disponibles.

8 Ouvrages consultés

8.1 Documents complémentaires

- Dépliants informatifs en lien avec la médication administrée.
- Méthodes de soins informatisées.
- Liste des médicaments de niveau d'alerte élevé (MNAÉ) ciblés nécessitant une double vérification indépendante (DVI).
- Directive sur l'identification des usagers

8.2 Documents consultés

- Agrément Canada, Programme Qmentum. Gestion des médicaments. Version 12. 2018.
- Bulletin de l'ISMP Canada. Alerte : accidents liés à l'administration d'épinéphrine par la mauvaise voie. Volume 14, Numéro 4, 16 avril 2014.
- Centre de santé et des services sociaux de la Haute Yamaska, DSP2015-002, « Gestion des médicaments à risque élevé », Direction des services professionnels, mai 2014.
- Centre de santé et des services sociaux de Granit, DSP-X2-0300, « Double vérification indépendante des médicaments à risque élevé au Centre de santé et de services sociaux du Granit », Direction de la qualité des services et des soins infirmiers, rév. Février 2018.
- Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais, X2-0340-RPP-001, « Double vérification indépendante de médicaments de niveau d'alerte élevé », Direction des services multidisciplinaires et à la communauté et Direction des soins infirmiers, février 2020.
- Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS-CHUS), CHSLD – CLSC et Urgence mineure Windsor, DSI-076, « Procédure sur la gestion des médicaments de niveau d'alerte élevé », Direction des soins infirmiers, octobre 2015.
- Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS-CHUS), CHUS-RSI-PH-001, « Double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé ciblés », Direction adjointe des soins infirmiers - volet qualité et évolution de la pratique professionnelle, octobre 2018.
- ISMP Medication Safety Alerte Acute Care, June 13, 2013 Volume 18, Issue 12.
- ISMP Medication Safety Alerte Acute Care, June 6, 2019, Volume 24, Issue 11.
- ISMP Medication Safety Alerte Acute Care, September 26, 2019. Volume 24, Issue 19.
- ISMP Canada (2021). Site web, section définitions : médicament de niveau d'alerte élevé. <https://www.ismp-canada.org/fr/definitions.htm>
- MSSS, Méthode de soins infirmiers; administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse (2019), Programme québécois de cancérologie; <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-902-13W.pdf>

9 Processus d'élaboration

9.1 Rédaction

Nom/Prénom	Titre/Fonction	Date
Al-Khoury, Johny	Agent de planification, de programmation et de recherche - Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, volet qualité et évolution de la pratique	2022-01
Gaudreau, Sylvie	Conseillère-cadre clinicienne - Direction adjointe des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique professionnelle	2022-01
Gauthier, Karina	Conseillère-cadre clinicienne - Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, volet qualité et évolution de la pratique	2022-01
Maltais, Serge	Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments - Département de pharmacie, Hôpital Fleurimont	2022-01

9.2 Consultation/collaboration

Nom/Prénom	Titre/Fonction
Dre Édith Grégoire	Directrice des services professionnels adjointe - Soutien et qualité
Patrice Lamarre	Pharmacien-chef
Armelle Apter, Véronique Bédard, Anne Boulet, Camille Dufort-Rouleau, Marie-Hélène Gauthier, Gentiane Gosselin, Mélanie Lacerte, Shirley-Ann Lahue, René Thibault	Pharmaciens et adjoints Chef pharmacien
Mélodie Bouthiette	Assistante technique en pharmacie
Guy Bouchard, Édith Champagne, Alain Turcotte	Coordonnateurs DSI, DSMSSS et DMSP
Line Allaire, Christian Bellemare, Monique Bourque, Sara Lemieux-Doutreloux, Gabrielle Gagnon, Annie Grégoire, Maryse Grégoire, Johanne Lapré, Renée Létourneau, Anne-Marie Nadeau, Geneviève Paquette, Marie-Claude Rodrigue	Conseillères-cadres cliniciennes - DASI-QEP DASM-QEP
Maude Beaudry, Jenissa Bilodeau, Hélène Boussard, Marie-Noëlle Delorme, Joannie, Roy, Bianca Gagnon	Conseillères en soins infirmiers
Anne Castilloux, Samantha Luna, Regiane Pareira Martins Lima	Chefs de service
Patricia Béliveau, Line Bilodeau, Pascal D'aigle, Karine Grondin, Sylvie Lebrun, Mélanie Roy	Assistante-chef et coordonnatrices technique en inhalothérapie
Steve Fortin, Francis Sergerie	Assistant-chef et coordonnateur en radiologie
Marie-Noëlle Delorme, Jean-François Jutras Sara Lemieux-Doutreloux, Bianca Gagnon	Cancérologie
Sara Audet-Pelletier, Nathalie Cabana, David Daniel, Sarah-Maude Fortin, Stéphane Morin, Geneviève Paquette, Sophie Perreault, Jennyfer Picard, Éric Valois,	Programme jeunesse
Josée-Anne Fredette, Claudie Gagnon. (Pour liste Rx visés péd./néonats.)	Services des urgences
Erica Arrendondo, Monique Bourque, Isabelle Gauthier, Joany Lussier	Soins de longue durée

9.3 Approbation

- Comité de pharmacologie (si l'ordonnance implique l'utilisation de médicament)
- Comité des documents d'encadrement clinique et des formulaires
- Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

10 Processus d'adoption

Nom/Prénom	Signature	Titre/Fonction	Date
Bourgault, Patricia	Document original signé	Directrice, Direction des soins infirmiers	2025-06-12
Frenette, Adam	Document original signé	Directeur, Direction médicale et des services professionnels	2025-07-11
Martel, Sylvie	Document original signé	Directrice, Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux	2025-04-16
Lacerte, Mélanie	Document original signé	Présidente du CMDP	2025-03-18

11 Dispositions finales

11.1 Version antérieure

La présente directive remplace tous les documents d'encadrement cliniques portant sur le même sujet.

11.2 Prochaine révision

La présente directive doit faire l'objet d'une révision au plus tard dans les quatre (4) années suivant son entrée en vigueur.

Annexe A - Historique des versions

Description	Auteur/Responsable	Date / Période
Révision avec modifications mineures	Johny Al-Khoury, Agent de planification, de programmation et de recherche – Direction des services multidisciplinaires, volet qualité et évolution de la pratique Sylvie Gaudreau, Conseillère-cadre clinicienne – Direction adjointe des soins infirmiers, volet qualité et évolution de la pratique professionnelle Karina Gauthier, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des services multidisciplinaires, volet qualité et évolution de la pratique Serge Maltais, Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments - Département de pharmacie, Hôpital Fleurimont	2022-01-16
Révision avec modifications mineures	Bianca Gagnon, Conseillère en soins infirmiers – Direction des soins infirmiers Sylvie Gaudreau, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des soins infirmiers Karina Gauthier, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, volet qualité et évolution de la pratique Sara Lemieux-Doutreloux, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des soins infirmiers Serge Maltais, Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments - Département de pharmacie, Hôpital Fleurimont	2023-09-06
Révision avec modifications mineures	Bianca Gagnon, Conseillère en soins infirmiers – Direction des soins infirmiers Sylvie Gaudreau, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des soins infirmiers Karina Gauthier, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des services multidisciplinaires de santé et de services sociaux, volet qualité et évolution de la pratique Sara Lemieux-Doutreloux, Conseillère-cadre clinicienne – Direction des soins infirmiers Serge Maltais, Chargé d'utilisation sécuritaire des médicaments - Département de pharmacie, Hôpital Fleurimont	2025-02-06
Description (Création, Adoption, Révision avec modification, Révision sans modification, etc.)	Nom, fonction (Acronyme de la direction)	Date ou période

Annexe B - Tableau des intervenants qui peuvent être préparateur et/ou vérificateur

PRÉPARATEUR/ADMINISTRATEUR	VÉRIFICATEUR	AUTORISATION
Infirmière, inhalothérapeute, perfusionniste, sage-femme, technologue en imagerie médicale, technologue en radiooncologie	Infirmière, inhalothérapeute, perfusionniste, sage-femme, technologue en imagerie médicale, technologue en radiooncologie	OUI
	Infirmière auxiliaire si non IV	OUI
	Pharmacien, technicienne en pharmacie, assistante technique senior en pharmacie	OUI
	Médecin	OUI
	CEPI	OUI
	CEPIA	OUI
	Externe en soins infirmiers et en inhalothérapie	NON
CEPI	Infirmière, inhalothérapeute, perfusionniste, sage-femme, technologue en imagerie médicale, technologue en radiooncologie	OUI
	Infirmière auxiliaire si non IV	OUI
	Pharmacien, technicienne en pharmacie, assistante technique senior en pharmacie	OUI
	Médecin	OUI
	CEPI	NON
	CEPIA	NON
	Externe en soins infirmiers et en inhalothérapie	NON
Infirmière auxiliaire	Infirmière, inhalothérapeute, perfusionniste, sage-femme, technologue en imagerie médicale, technologue en radiooncologie	OUI
	Infirmière auxiliaire si non IV	OUI
	CEPI	OUI
	CEPIA	OUI
	Pharmacien, technicienne en pharmacie, assistante technique senior en pharmacie	OUI
	Médecin	OUI
	Externe en soins infirmiers et en inhalothérapie	NON
CEPIA	Infirmière, inhalothérapeute, perfusionniste, sage-femme, technologue en imagerie médicale, technologue en radiooncologie	OUI
	Infirmière auxiliaire si non IV	OUI
	Pharmacien, technicienne en pharmacie, assistante technique senior en pharmacie	OUI
	Médecin	OUI
	CEPI	NON
	Externe en soins infirmiers et en inhalothérapie	NON
Externe en soins infirmiers (sous supervision de l'infirmière)	Infirmière, inhalothérapeute, perfusionniste, sage-femme, technologue en imagerie médicale, technologue en radiooncologie	OUI
	Pharmacien, technicienne en pharmacie, assistante technique senior en pharmacie	OUI
	Médecin	OUI
	Infirmière auxiliaire si non IV	NON
	CEPI	NON
	Externe en soins infirmiers et en inhalothérapie	NON