

Bulletin de l'ISMP Canada

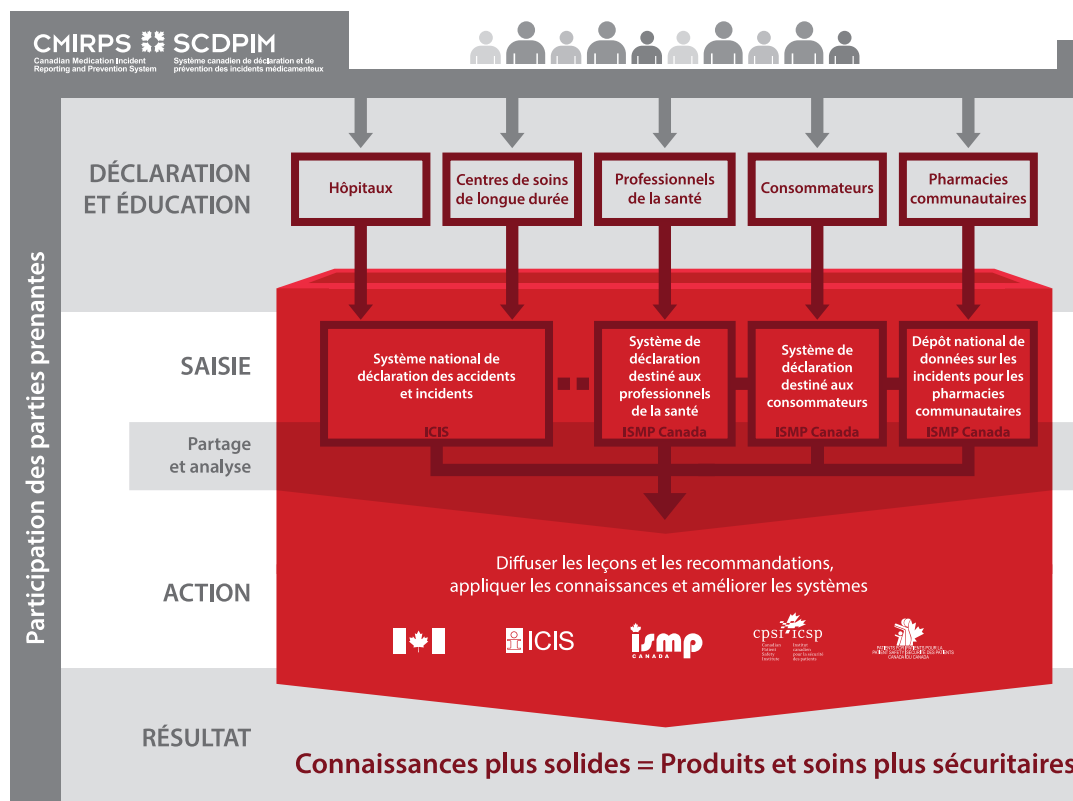
Volume 20 • Numéro 11 • Le 22 décembre 2020

Les médicaments les plus fréquemment signalés dans le cadre d'incidents préjudiciables au cours des cinq dernières années (de 2015 à 2020)

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) a pour mission de parvenir à un niveau de *zéro préjudice évitable lié aux médicaments*. Dans le but d'aider à réaliser cet objectif, l'organisation figure parmi les cinq

partenaires nationaux du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM – voir figure 1)¹. Les principales activités du programme du SCDPIM comprennent la saisie et l'analyse des incidents

FIGURE 1. An Overview of the Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System*



*Les bases de données sont administrées par l'ISMP Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

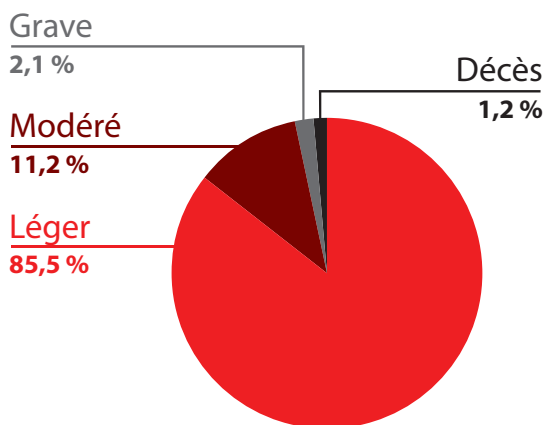
médicamenteux (y compris les incidents préjudiciables, les incidents non préjudiciables, les incidents évités de justesse et les situations pouvant mener à des incidents préjudiciables), ainsi que la diffusion de l'apprentissage pour éclairer et soutenir les actions visant à améliorer la sécurité des médicaments au Canada. Ce bulletin présente les résultats des analyses des incidents signalés par le biais des différentes avenues de déclaration du SCDPIM au cours d'une récente période de cinq ans.

MÉTHODOLOGIE

Les déclarations d'incidents médicamenteux ayant entraîné un préjudice (« incidents préjudiciables ») ont été tirées des quatre bases de données du SCDPIM¹ : le système de déclaration destiné aux professionnels de la santé, le système de déclaration destiné aux consommateurs et le dépôt national de données sur les incidents pour les pharmacies communautaires de l'ISMP Canada, et le système national de déclaration des accidents et incidents² (SNDIAI) de l'ICIS. Les données ont été extraites pour une période de 5 ans allant du 27 janvier 2015 au 26 janvier 2020.

FIGURE 2. Degré de préjudice signalé dans le cadre d'incidents préjudiciables sur une période de 5 ans allant du 27 janvier 2015 au 26 janvier 2020

Rapports par DEGRÉ DE PRÉJUDICE



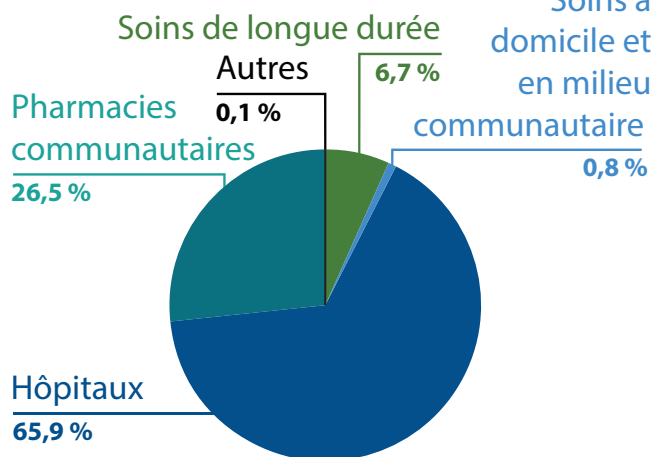
Les rapports d'incidents ont été examinés afin d'exclure les doublons et ceux pour lesquels le médicament n'a pu être identifié. Les rapports restants ont ensuite été triés par médicament, de sorte que tous les rapports concernant un médicament générique donné, y compris les différents noms de marque, ont été regroupés. Les médicaments les plus fréquemment cités comme étant impliqués dans des incidents préjudiciables ont été identifiés, puis classés par contexte de soins (hôpitaux, centres de soins de longue durée, pharmacies communautaires, et soins à domicile et en milieu communautaire) et par degré de préjudice (c'est-à-dire léger, modéré, grave, décès).

CONSTATATIONS QUANTITATIVES

En tout, 7 531 rapports d'incidents ont été inclus dans l'analyse : 5 234 et 2 297 provenant respectivement des bases de données du SNDIAI et de l'ISMP Canada. L'une des principales conclusions est que près de 86 % de tous les incidents préjudiciables déclarés ont été de gravité légère, comme le montre la figure 2. Les rapports des hôpitaux constituent la majorité des incidents, suivis par ceux des pharmacies communautaires (figure 3).

FIGURE 3. Contexte de soins ayant signalé des incidents préjudiciables sur une période de 5 ans allant du 27 janvier 2015 au 26 janvier 2020

Rapports par CONTEXTE DE SOINS



La figure 4 met en évidence les trois médicaments les plus cités dans les déclarations d'incidents préjudiciables dans chaque contexte de soins. Deux médicaments figurent parmi les trois premiers dans plusieurs contextes : l'**hydromorphone** a été signalée dans tous les contextes de soins sauf dans les pharmacies communautaires et l'**insuline** a été signalée dans deux des quatre contextes de soins. Il est à noter que chacun de ces deux médicaments a été cité deux fois plus souvent que tout autre médicament dans le cadre d'incidents préjudiciables survenus dans tous les contextes de soins combinés (tableau 1A).

Les données de tous les contextes de soins pour la période de cinq ans ont été compilées pour identifier les médicaments les plus fréquemment cités dans les déclarations d'incidents préjudiciables, peu importe le degré de gravité des conséquences (tableau 1A), et ceux ayant entraîné un préjudice grave ou un décès (tableau 1B).

DISCUSSION

Les cinq médicaments les plus fréquemment signalés dans les cas d'incidents préjudiciables graves ou de décès dans tous les contextes de soins au cours des cinq dernières années sont définis comme des médicaments de niveau d'alerte élevé^{3,4}. Par exemple, le méthotrexate administré à des fins non oncologiques est considéré comme un médicament de niveau d'alerte élevé dans les contextes de soins communautaires et ambulatoires⁵. Les facteurs responsables des préjudices graves liés au méthotrexate consistaient d'erreurs de dosage lorsque des doses prescrites pour une administration hebdomadaire étaient prises au quotidien, d'interactions médicamenteuses non reconnues, et de doses indûment élevées prescrites à des patients souffrant d'insuffisance rénale. Il se peut que les patients, les familles et les professionnels de la santé ne soient pas conscients des risques accrus associés à ce médicament ni des meilleures pratiques recommandées pour prévenir les préjudices et les décès qui en découlent⁶.

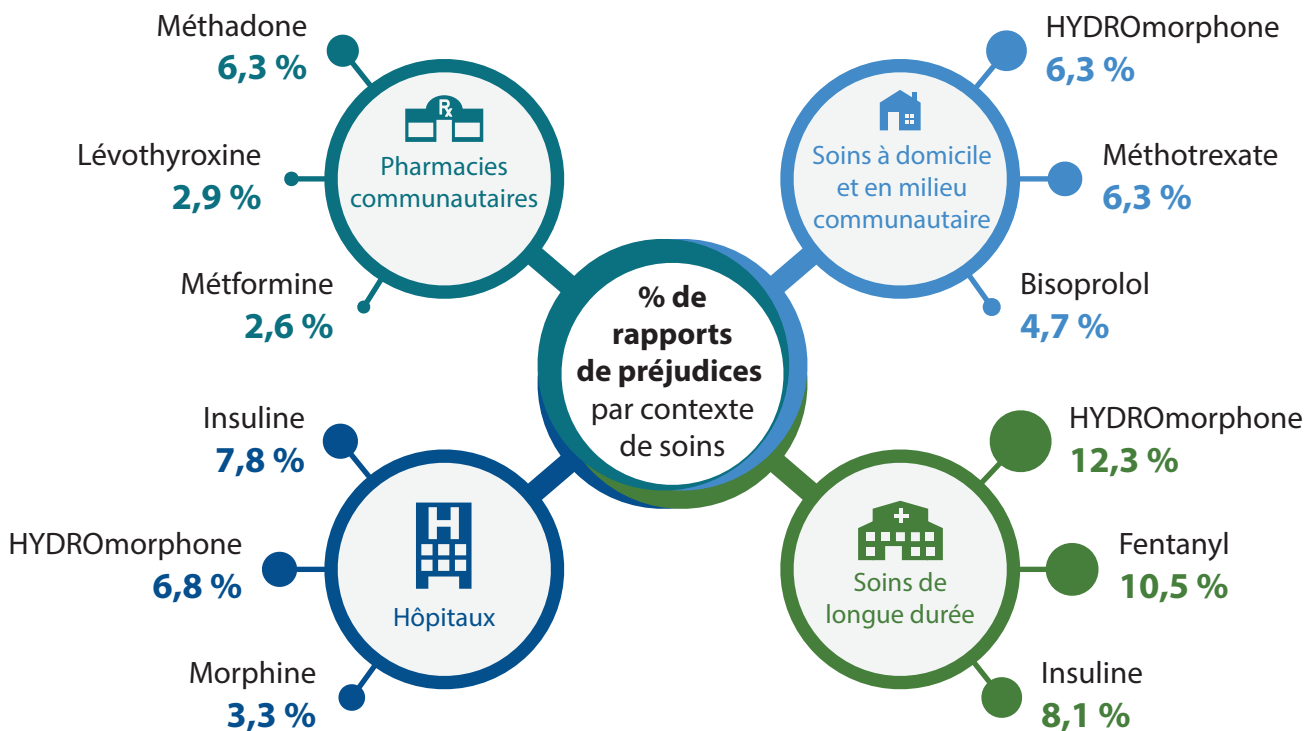
Bien que la sensibilisation aux médicaments de niveau d'alerte élevé et la nécessité de mettre en place des mesures de protection connexes aient

augmenté au fil du temps, les conclusions des analyses présentées dans ce bulletin rappellent opportunément que ces médicaments et d'autres continuent de causer des préjudices aux patients. Il existe des stratégies efficaces connues pour réduire le risque d'erreur et de préjudice associé aux agents de niveau d'alerte élevé⁷. Des stratégies de sécurité et des mesures d'atténuation des risques doivent être mises en place, y compris le perfectionnement de la technologie, l'amélioration des processus, l'éducation des patients, des soignants et des professionnels de la santé, et l'optimisation des systèmes de surveillance des patients⁸.

Les analyses mènent à des conclusions qui méritent d'être examinées de manière plus approfondie :

- L'hydromorphone figure parmi les trois premiers médicaments signalés dans le cadre d'incidents préjudiciables dans trois des quatre contextes de soins. L'insuline a également été fréquemment signalée dans les cas d'incidents avec préjudice dans plusieurs contextes de soins.
- Dans le contexte des pharmacies communautaires, la méthadone était associée au plus grand nombre d'incidents avec préjudice. L'insuffisance des processus d'identification des patients, la nécessité de disposer de schémas posologiques individualisés et la complexité des étapes de préparation ont toutes été identifiées parmi les causes responsables.
- Deux médicaments signalés comme étant nuisibles (acétaminophène et furosémide dans le tableau 1A) ne sont pas considérés comme des médicaments de niveau d'alerte élevé. Certains rapports qui incluaient l'acétaminophène concernaient un produit combiné contenant ce médicament et un opioïde (par exemple, codéine, oxycodone).
- L'apparition de la lévothyroxine dans la liste des incidents des pharmacies communautaires peut être influencée par la fréquence de prescription et d'administration de ce médicament. Sa mention dans les rapports d'incidents mérite néanmoins une enquête sur les causes profondes et les facteurs contribuant aux préjudices subis par les patients qui y sont associés.

FIGURE 4. Médicaments les plus fréquemment cités dans les rapports d'incidents préjudiciables, par contexte de soins, sur une période de 5 ans allant du 27 janvier 2015 au 26 janvier 2020



TABLEAUX 1A ET 1B. Médicaments* les plus fréquemment signalés dans le cadre d'incidents préjudiciables dont les conséquences sont plus ou moins graves dans tous les contextes de soins† (tableau 1A, à gauche) et médicaments les plus fréquemment signalés dans les cas d'incidents préjudiciables graves ou de décès dans tous les contextes de soins† (tableau 1B, à droite) sur une période de 5 ans allant du 27 janvier 2015 au 26 janvier 2020

Nom du médicament	Nombre d'incidents	% de rapports d'incidents
● Insuline	459	6,1 %
● HYDROmorphone	447	5,9 %
● Morphine	211	2,8 %
● Acétaminophène*	199	2,6 %
● Méthadone	198	2,6 %
● Fentanyl	172	2,3 %
● Héparine	167	2,2 %
● Furosémide	156	2,1 %
● Métoprolol	152	2 %
● Warfarine	137	1,8 %

Nom du médicament	Nombre d'incidents	% de rapports d'incidents graves ou de décès
● HYDROmorphone	27	11,1 %
● Morphine	16	6,6 %
● Méthotrexate	13	5,3 %
● Méthadone	11	4,5 %
● Lorazépam	7	2,9 %

*Tout incident impliquant un produit combiné a été compté dans le total de chacun des ingrédients médicinaux actifs (par exemple, un incident impliquant le Percocet a été compté dans les totaux de l'oxycodone et de l'acétaminophène).

†Voir la figure 3 pour la répartition des déclarations par contexte de soins; les deux principaux contextes de provenance des déclarations étaient les hôpitaux (65,9 %) et les pharmacies communautaires (26,5 %).

LIMITATIONS

Les rapports soumis ne représentent probablement qu'un sous-ensemble du nombre réel d'erreurs médicamenteuses qui se produisent. Il est impossible de déduire ou de projeter la probabilité des incidents en se fondant sur des systèmes de déclaration volontaire.

CONCLUSION

Les consommateurs, les professionnels de la santé, les établissements de soins et les organismes de réglementation peuvent se servir des constatations présentées dans ce bulletin pour élaborer des stratégies visant à améliorer la sécurité des médicaments. L'une de ces stratégies consiste à utiliser des outils d'auto-évaluation de la sécurité des médicaments axés sur les « événements qui ne devraient jamais arriver »; il existe actuellement des ressources à ce sujet destinées respectivement aux centres de soins de longue durée et aux hôpitaux et centres de soins ambulatoires, alors qu'une ressource destinée aux pharmacies communautaires est en cours d'élaboration⁹. Ces auto-évaluations permettent de déceler les faiblesses des pratiques et des

systèmes dans chacun des contextes de soins et suggèrent des stratégies de sécurité pour prévenir et atténuer les préjudices.

La valeur de la déclaration des erreurs médicamenteuses au SCDPIM aux fins d'analyses nationales et d'apprentissage partagé est de plus en plus reconnue dans tous les contextes de soins. Les résultats de ces analyses fournissent des renseignements importants sur les médicaments les plus fréquemment signalés dans les cas de préjudices et de décès évitables au Canada.



RÉFÉRENCES

1. Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux. 2018 [référence consultée le 29 novembre 2020]. Accessible au : <https://www.cmirps-scdpim.ca>
2. Système de déclaration des accidents et des incidents. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé. 2020 [référence consultée le 29 novembre 2020]. Accessible au : <https://www.cihi.ca/fr/systeme-national-de-declaration-des-accidents-et-incident-sndai>
3. Médicaments de niveau d'alerte élevé de l'ISMP. Horsham (PA) : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. 2020 [référence consultée le 24 novembre 2020]. Accessible au : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/HighAlertMedications2012_FR_3.pdf
4. Définitions. Toronto (ON) : ISMP Canada 2000-2020 [référence consultée le 10 décembre 2020]. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/definitions.htm>
5. *High-alert medications in community/ambulatory settings*. PA: *Institute for Safe Medication Practices*. 31 janvier 2011 [référence consultée le 25 novembre 2020]. Accessible au : <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-community-ambulatory-list>
6. Préjudices graves et décès liés à des incidents impliquant une faible dose de méthotrexate. Bulletin de l'ISMP Canada. 2015;15(9):1-5. Accessible au : https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2015/BISMPC2015-09_methotrexate.pdf
7. Médicaments de niveau d'alerte élevé de l'ISMP dans les établissements de soins de courte durée. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. 23 août 2018 [référence citée le 29 novembre 2020]. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/download/HighAlertMedications-FR.pdf>
8. *Care – Medication Adverse Events*. Toronto (ON): HIROC. 2020 (dernière mise à jour en janvier 2018) [référence consultée le 10 décembre 2020]. Accessible au : <https://www.hiroc.com/resources/risk-profiles/care-medication-adverse-events>
9. *Medication Safety Self-Assessment Pilot: Focus on "Never Events"*. *Institute for Safe Medication Practices*. 2020 [référence consultée le 29 novembre 2020]. Accessible au : <https://mssa.ismp-canada.org/never-events-pilot/page/69>

L'oxytocine pour provoquer ou faire progresser le travail d'accouchement : 5 questions à poser

Invitation à participer à l'évaluation d'une nouvelle ressource

Un document destiné aux patients intitulé « L'oxytocine pour provoquer ou faire progresser le travail d'accouchement : 5 questions à poser* » a été élaboré par un groupe consultatif pancanadien composé de patients et de membres de leur famille, de cliniciens et d'autres experts. Ce document fournit des renseignements sur l'utilisation de l'oxytocine pour provoquer ou faire progresser le travail d'accouchement. Il a été conçu pour servir de ressource d'amélioration de la qualité que les professionnels de la santé peuvent distribuer aux patients.

Le document en question doit être remis à la patiente après que le médecin ou la sage-femme ait discuté avec elle de la prise potentielle de ce médicament, ainsi que des avantages et des risques qui y sont associés. Vous pouvez télécharger le document ici :

<https://www.ismp-canada.org/download/drafts/Oxytocin-Questions-FR-Draft.pdf>

Vous êtes invité à participer à une évaluation visant à déterminer si cette ressource est utile aux professionnels de la santé et aux patients et si des modifications sont nécessaires. Si vous souhaitez participer au processus d'évaluation, veuillez communiquer avec Alice Watt à alice.watt@ismpanada.ca

Vous pouvez également fournir des commentaires généraux par le biais d'un sondage confidentiel jusqu'au 31 janvier 2021 :

- Sondage destiné aux professionnels de la santé : <https://www.surveymonkey.com/r/oxytocinsurvey1>
- Sondage destiné aux patients : <https://www.surveymonkey.com/r/oxytocin5Qsm>

L'oxytocine pour déclencher ou accélérer le travail : 5 questions à se poser

1. Qu'est-ce que l'oxytocine?

- L'oxytocine est une hormone produite naturellement pendant le travail pour provoquer les contractions de l'utérus. Elle est souvent administrée durant le travail, lorsque sa production de façon naturelle est insuffisante.
- On ne devrait y avoir recours que lorsque le risque de poursuivre la grossesse est supérieure à celui de l'accouchement.

2. Pourquoi l'utilise-t-on et quels sont ses avantages?

L'oxytocine favorise le déclenchement du travail (induction) et peut aussi :

- Accélérer le travail (stimulation) lorsque l'intervalle entre les contractions est trop long, ou lorsque les contractions sont trop courtes ou trop faibles.
- Aider l'utérus à se contracter pour que son col se dilate et que le bébé puisse descendre le long du canal génital.
- Permettre d'accoucher par voie vaginale et d'éviter ainsi le recours à une césarienne.
- Le savez-vous? Huit patientes sur dix ayant reçu de l'oxytocine pour le déclenchement ou la stimulation du travail ont accouché par voie vaginale!

3. Quels sont les risques?

Les risques pour le bébé sont, notamment :	Les risques pour vous sont, notamment :
<ul style="list-style-type: none">• la fluctuation du rythme cardiaque (il en fait partie)• le manque d'oxygène	<ul style="list-style-type: none">• l'augmentation de la douleur pendant le travail• la rapidité ou l'irrégularité du rythme cardiaque et la fluctuation de la pression artérielle• l'accouchement• des saignements abondants ou des saignements après l'accouchement• des contractions intenses trop longues ou trop fréquentes• un déclenchement de l'utérus engendrant une césarienne d'urgence• des maux de tête, des nausées ou des vomissements

Quoique cela se produise rarement, l'oxytocine peut causer, à vous ou à votre bébé, une affection sérieuse pouvant mettre vos vies en danger. Il est donc important d'avoir discuté avec votre médecin ou votre sage-femme des risques et des avantages de l'utilisation de l'oxytocine avant le début du traitement.

On peut aussi choisir d'attendre que le travail démarre, d'accoucher par césarienne ou de recourir à d'autres médicaments comportant chacun leurs propres risques et avantages. Parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme.

4. Bon usage : comment l'oxytocine est-elle administrée?

- Pour le déclenchement ou pour la stimulation, l'oxytocine est administrée par voie intraveineuse à l'aide d'une pompe.
- Le médicament sera d'abord donné à faible dose, qui sera graduellement augmentée jusqu'à l'obtention du type de contraction dont vous avez besoin.
- Dans certains cas, si les contractions affectent le rythme cardiaque du bébé ou deviennent trop rapprochées, votre prestataire de soins de santé peut décider ou arrêter l'oxytocine.

5. Surveillance : à quoi prêter attention?

- Le rythme cardiaque de votre bébé sera surveillé de près à l'aide d'un moniteur fœtal.
- Votre prestataire de soins de santé vérifiera votre état fréquemment et surveillera de près votre travail.
- Vos contractions, votre pression artérielle et votre rythme cardiaque seront vérifiés régulièrement.
- Vous pourriez avoir besoin d'un antidouleur pour soulager la douleur provoquée par le travail. Vous pouvez choisir le médicament dont vous souhaitez gérer votre douleur.
- Avant votre infection, votre sage-femme ou votre médecin immédiatement si vous ressentez :
 - une douleur abdominale soudaine et intense
 - un saignement vaginal abondant

Pour en savoir plus sur le déclenchement du travail, visitez : www.pregnancyinfo.ca/fr/birth/labour/induction/

Questions et commentaires

Source: La Base de données sur les soins des patients (SDSP) / La Base de données sur la mortalité hospitalière (BMH), 2010-2020, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

Ce document est offert dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité. **Dites-nous ce que vous en pensez!** Utilisez ce code QR ou suivez le lien ci-dessous. www.surveymonkey.com/r/oxytocine



*Le financement de cette initiative a été accordé par la Coalition canadienne pour la sécurité des médicaments

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.



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.

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@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2020 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.