

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 25 • Numéro 3 • Le 26 mars 2025

Champ d'exercice des pharmaciens communautaires : la déclaration des incidents liés à la médication offre des occasions d'amélioration continue

Au Canada, le champ d'exercice actuel des pharmaciens permet de fournir des soins qui vont au-delà de leurs rôles historiques consistant à préparer et distribuer des médicaments et à donner des conseils. Selon la province ou le territoire, les pharmaciens peuvent prescrire des médicaments de manière indépendante, renouveler/prolonger et adapter/modifier des ordonnances, commander et interpréter des tests de laboratoire, fournir des tests aux points de services, et prescrire et administrer des injections et des vaccins¹. Le présent bulletin énonce des pistes d'amélioration continue de la qualité en faisant connaître les leçons tirées d'une analyse multi-incidents (AMI) des déclarations des incidents et accidents liés aux activités des pharmaciens énumérées ci-dessus. Cette analyse a été rendue possible grâce à l'engagement à l'égard de la qualité et de la sécurité dont font preuve les équipes des pharmacies communautaires partout au Canada.

MÉTHODOLOGIE

Les déclarations d'incidents liés à la médication ayant entraîné un préjudice, soumis entre le 1^{er} janvier 2022 et le 30 juin 2024, ont été extraites du Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNI), ainsi que des bases de données des déclarations individuelles faites par les professionnels de la santé et des déclarations faites le consommateur*. Les paramètres de recherche reflétaient les termes associés au champ d'exercice des pharmaciens, notamment « évaluation clinique » et « substitution thérapeutique », ainsi que certains termes

propres à une province (p. ex., les noms de programmes provinciaux). Les déclarations ont été examinées et les incidents qui ne concernaient que des activités historiques des pharmaciens ou survenus en milieu hospitalier ont été exclus de l'analyse. L'analyse a été réalisée selon la méthodologie de l'AMI du Cadre canadien d'analyse des incidents².

CONCLUSIONS QUANTITATIVES

L'extraction des données a permis d'obtenir 595 déclarations. Après application des critères de sélection, 55 déclarations ont pu faire l'objet d'une analyse quantitative et qualitative.[†]

La majorité des déclarations décrivaient des préjudices légers (figure 1).

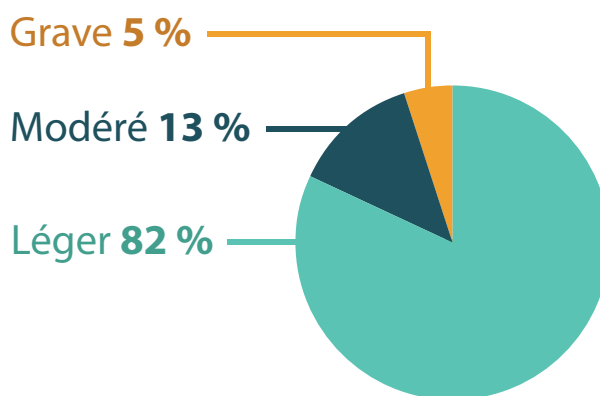


FIGURE 1. Gravité des préjudices déclarés.

* Les bases de données font partie du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM).

† On reconnaît qu'il n'est pas possible de déduire ou de prévoir la probabilité d'incidents à partir d'un système de déclaration volontaire.

Bien que moins de la moitié (45 %) des incidents déclarés concernaient des patients de moins de 18 ans ou de plus de 65 ans, ces patients étaient en cause dans la quasi-totalité des incidents ayant provoqué des préjudices modérés ou graves.

Les pharmaciens (53 %), suivis des patients ou des soignants (18 %), auraient découvert la plupart des incidents (figure 2).

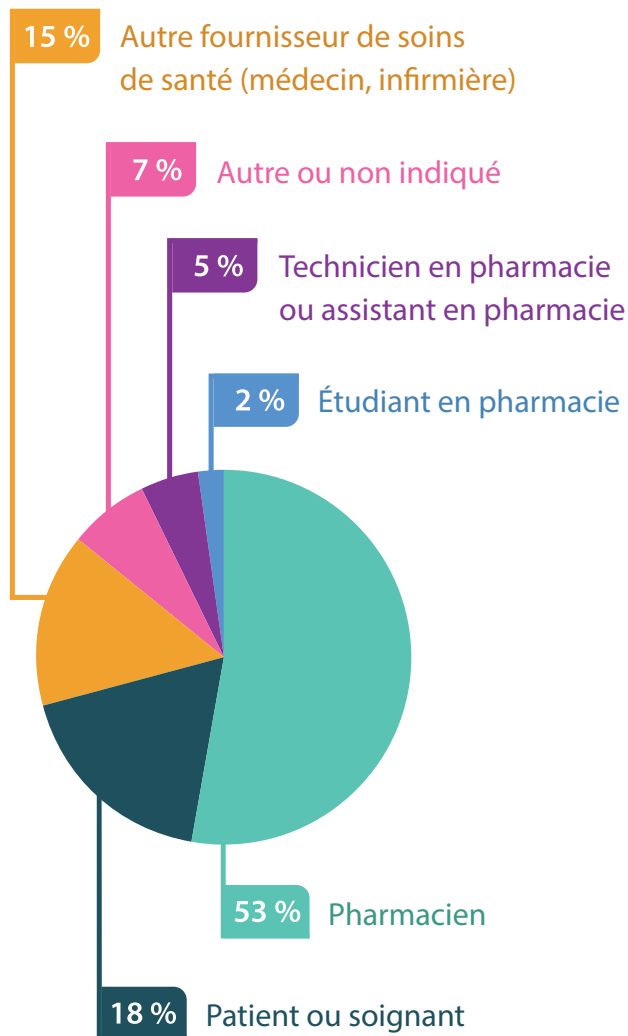


FIGURE 2. Personne ayant découvert les incidents signalés dans les déclarations.

ANALYSE QUALITATIVE

L'analyse qualitative a permis de dégager deux thèmes principaux et plusieurs sous-thèmes (figure 3).

THÈME : Vaccinations

- Gestion des stocks de vaccins et pratiques de reconstitution
- Processus de soins aux patients

THÈME : Pharmacien prescripteur

- Renouvellement/prolongation d'une ordonnance
- Adaptation thérapeutique d'une ordonnance
- Mise en place de l'ordonnance

FIGURE 3. Thèmes et sous-thèmes identifiés dans l'analyse d'incidents multiples.

THÈME : VACCINATIONS

Dans la plupart des provinces et territoires canadiens, les pharmaciens sont autorisés à prescrire ou à administrer des vaccins pour diverses affections⁵, et la gamme des vaccins autorisés ne cesse de s'élargir. Des données probantes révèlent que les pharmaciens jouent un rôle actif dans l'augmentation des taux de vaccination^{6,7}. Dans l'analyse actuelle, les facteurs contributifs décrits dans les déclarations d'incident à l'intérieur de ce thème comprenaient une mauvaise gestion des stocks, une charge de travail élevée et la préparation de plusieurs vaccins pour plusieurs membres d'une même famille qui se présentent simultanément pour se faire vacciner.

Sous-thème : Gestion des stocks de vaccins et pratiques de reconstitution

Une gestion complète des stocks de vaccins et des pratiques de reconstitution permettent une utilisation sûre des vaccins. Les incidents répertoriés dans ce sous-thème concernaient l'utilisation de vaccins périmés ou l'omission de l'étape de reconstitution (p. ex., ne pas mélanger le vaccin avec un diluant).



CONSEIL : Surveillez régulièrement les stocks pour recenser les produits périmés⁸. Retirez rapidement des stocks les vaccins périmés et identifiez-les clairement pour les éliminer ou les retourner (conformément à la réglementation provinciale)⁹.

CONSEIL : Désignez une zone exempte de distractions et disposant de toutes les ressources nécessaires (p. ex., monographies des produits, liste de vérification des étapes de travail) pour reconstituer et préparer les vaccins^{10, 11}.

Sous-thème : Processus de soins aux patients

Les processus de soins aux patients englobent le dépistage pour garantir le choix approprié du vaccin, l'organisation des étapes de travail liées aux vaccins à la pharmacie et l'administration des vaccins. Les incidents déclarés dans ce sous-thème comprenaient un produit incorrect (p. ex., un mauvais vaccin) et une dose incorrecte (p. ex., une dose pédiatrique pour un adulte).

***Exemple d'incident :** Un parent et deux jeunes enfants attendaient ensemble dans une pièce pour recevoir les vaccins contre la grippe et la COVID-19 de la part du pharmacien. Tous les vaccins destinés à cette famille avaient été prélevés dans des seringues non étiquetées et placés dans deux paniers : un pour les vaccins contre la grippe et l'autre pour les vaccins contre la COVID-19. Dans ce qui a été décrit comme un « environnement chaotique », notamment un enfant qui pleurait, le parent a reçu par inadvertance une dose pédiatrique destinée à l'un de ses enfants.*



CONSEIL : Prévoyez suffisamment de temps et de personnel pour les vaccinations.

CONSEIL : Envisagez d'apporter dans la pièce le ou les vaccins pour une catégorie de patients (p. ex., les enfants) à la fois afin de réduire au minimum les erreurs de patient.

CONSEIL : Évitez de préparer ou de prélever des vaccins pour plusieurs patients à la fois. Si cela n'est pas possible, étiquetez chaque seringue (p. ex., avec le nom du vaccin, la dose/le

volume^{9, 11}, la date limite d'utilisation et le nom du patient), conformément à la réglementation en vigueur.

CONSEIL : Demandez au patient quel vaccin il doit recevoir, puis confirmez verbalement le nom du produit, la dose/le volume et l'indication du vaccin administré¹⁰. Si possible, montrez l'étiquette du vaccin (sur la seringue ou le flacon) au patient/soignant.

THÈME : Pharmacien prescripteur

Le pouvoir des pharmaciens de renouveler, prolonger, adapter, modifier ou rédiger des ordonnances, ainsi que leur pouvoir de prescrire des tests de laboratoire et d'en interpréter les résultats pour faciliter la gestion des médicaments, varie selon les provinces et territoires¹². Les facteurs décrits comme contribuant aux incidents

Principaux enseignements tirés

Effectuez un examen complet des médicaments et des antécédents médicaux du patient lors de la préparation de l'ordonnance.

dans ce thème comprenaient un examen inadéquat des antécédents pharmaceutiques d'un patient, un profil pharmaceutique incomplet du patient (y compris une documentation inappropriée des médicaments interrompus) et une discussion insuffisante avec le patient concernant les changements de médicaments.

Sous-thème : Renouvellement/prolongation d'une ordonnance

Le renouvellement d'ordonnance est l'activité de prescription que les pharmaciens accomplissent le plus souvent à travers le pays. Cette activité favorise la continuité des soins pour les patients qui ne peuvent pas obtenir de renouvellement d'ordonnance auprès du prescripteur initial. Les incidents relevés dans ce sous-thème comprenaient le renouvellement d'un médicament incorrect (p. ex., un médicament interrompu) ou le renouvellement du bon médicament, mais à une dose incorrecte.

Exemple d'incident : Un pharmacien a renouvelé une ordonnance de divalproex qui avait été transférée d'une autre pharmacie. La dose totale n'a pas été confirmée auprès du soignant du patient ni dans le dossier de santé électronique (DSE) provincial. Le patient a fait une crise d'épilepsie et a été hospitalisé. On a découvert que l'ordonnance renouvelée n'était que l'une des deux ordonnances nécessaires pour atteindre la dose complète du patient (c'est-à-dire que la dose prévue consistait en une combinaison de deux dosages de comprimés différents).



CONSEIL : Effectuez un examen complet des antécédents pharmaceutiques avec le patient afin de confirmer les médicaments qu'il a commencé à prendre récemment, ceux dont la posologie a été modifiée et ceux qui ont été arrêtés.

- Consultez le DSE du patient (si disponible) et communiquez avec le patient, le fournisseur de soins primaires et les autres membres du cercle de soins du patient, dans la mesure du possible.

CONSEIL : Activez les fonctions du logiciel de la pharmacie conçues pour informer le pharmacien des modifications apportées par inadvertance (p. ex., la dose, le mode d'emploi) lors du renouvellement d'une ordonnance.

Sous-thème : Adaptation thérapeutique d'une ordonnance

La plupart des provinces et territoires autorisent les pharmaciens à modifier des ordonnances existantes et à effectuer des substitutions thérapeutiques^{1, 12}. Ces interventions peuvent reposer sur des données de tests de laboratoire, que la plupart des pharmaciens peuvent consulter dans les bases de données provinciales et demander dans quelques provinces ou territoire^{1, 12, 13}. Les patients peuvent faire modifier leurs ordonnances pour plusieurs raisons, notamment pour faciliter l'administration (p. ex., en remplaçant la formulation d'une grande capsule par une formulation liquide orale), pour réduire les effets indésirables potentiels (p. ex., en diminuant la dose d'antibiotique pour tenir compte de la fonction rénale du patient) et pour atténuer l'interruption d'un traitement en cas de pénurie de médicaments

(p. ex., en remplaçant un médicament non disponible par un médicament équivalent du point de vue thérapeutique)^{14, 15}.

Les incidents qui font partie de ce sous-thème concernaient des doses/fréquences incorrectes et des interactions médicament-maladie qui n'avaient pas été prises en compte lors de l'évaluation clinique (p. ex., une dose qui devait être réduite en raison d'une insuffisance rénale).



CONSEIL : Intégrez l'examen systématique des données de laboratoire dans les processus d'évaluation clinique afin de vérifier, d'adapter ou de modifier les ordonnances et d'effectuer un examen détaillé des médicaments¹³.

CONSEIL : Mettez continuellement à jour le profil du patient en y ajoutant des renseignements cliniques pertinents, notamment les allergies, les affections médicales et les insuffisances rénales ou hépatiques (y compris les données de laboratoire à l'appui), ainsi que la date de révision la plus récente, afin de pouvoir adapter de façon appropriée des ordonnances³.

CONSEIL : Utilisez les fonctions logicielles de la pharmacie conçues pour informer le pharmacien des interactions médicament-maladie (p. ex., l'utilisation d'un médicament excrété par voie rénale chez un patient souffrant d'insuffisance rénale) afin de permettre une modification du traitement.

CONSEIL : Communiquez au patient toute modification apportée à son ordonnance, verbalement et par écrit, afin qu'il sache à quoi s'attendre⁴ (p. ex., apparence différente du comprimé ou mode d'emploi différent).

Sous-thème : Mise en place de l'ordonnance

Le pouvoir des pharmaciens de rédiger une ordonnance varie d'une région à l'autre du pays^{1, 12}. Cette activité peut être accomplie dans toutes les provinces et dans un territoire pour traiter une liste précise d'affections

médicales. Elle est autorisée dans la plupart des provinces dans le cadre d'ententes de collaboration, et autorisée dans une province pour tous les médicaments figurant à l'annexe 1¹⁶. Les incidents qui font partie de ce sous-thème comprenaient les interactions médicament-maladie non décelées.

Exemple d'incident : *Un pharmacien s'est senti contraint, au cours de plusieurs discussions avec un patient, de prescrire un antibiotique pour une infection des voies urinaires. Bien que l'ordonnance s'inscrive dans le champ d'exercice du pharmacien, les antécédents médicaux complexes du patient ont compliqué le traitement. Malgré ses réserves, le pharmacien a prescrit un antibiotique. Cependant, le médicament n'était pas adapté à l'état clinique du patient, qui a subi un préjudice.*



CONSEIL : Consultez les algorithmes d'évaluation et de traitement pertinents pour déterminer quand il peut être justifié de diriger le patient vers un autre fournisseur de soins de santé. S'il y a lieu, informez le patient de cette ressource importante en ce qui a trait à la prise de décisions.

CONSEIL : Ajoutez des données de référence aux dossiers de médicaments dans le logiciel de distribution des médicaments de la pharmacie pour faciliter l'accès (p. ex., dosage des médicaments tenant compte de la fonction rénale).

CONSEIL : Mettez en place des doubles vérifications indépendantes pour les ordonnances rédigées par le pharmacien pour les médicaments de niveau d'alerte élevé afin de réduire au minimum le risque de biais de confirmation dans le processus de vérification. Si le pharmacien travaille seul, il peut exécuter un processus d'auto-vérification différée³.

CONSEIL : Planifiez des appels de suivi pour surveiller l'efficacité et la sécurité des médicaments prescrits par le pharmacien.

CONCLUSION

Les équipes des pharmacies communautaires témoignent de leur engagement à l'égard de la sécurité en déclarant les incidents et les événements évités de justesse. Les leçons communiquées dans le présent bulletin peuvent contribuer à l'amélioration continue de la qualité afin d'aider les pharmaciens à exercer pleinement leurs activités, ce qui comprend les activités de vaccination et d'ordonnance.

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada aimerait sincèrement remercier les consommateurs, les fournisseurs de soins de santé et les pharmacies qui ont signalé des incidents liés aux médicaments à des fins d'analyse et d'apprentissage. Nous sommes également reconnaissants envers les personnes suivantes (en ordre alphabétique) pour leur revue experte de ce bulletin :

Alberta College of Pharmacy, Edmonton (Alberta); Mark Chan, RPh, CDE, directeur par intérim des examens de pratique et de l'assurance qualité, College of Pharmacists of British Columbia, Vancouver (Colombie-Britannique); Heather Christ, B.Sc. Phm., registraire adjointe et directrice de la qualité, New Brunswick College of Pharmacists, Moncton (Nouveau-Brunswick); Anique Comeau, RPh, directrice adjointe de la pratique pharmaceutique, Nova Scotia College of Pharmacists, Halifax (Nouvelle-Écosse); Saira Lallani, RPh, B.Sc. Phm., cheffe de la sécurité des médicaments, Ordre des pharmaciens de l'Ontario, Toronto (Ontario); Jennifer LaPierre, RPh, B.Sc. Phm., registraire adjointe, Prince Edward Island College of Pharmacy, Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard); Christopher Louizos, B.Sc. Phm., Pharm. D., registraire adjoint - Opérations sur le terrain, College of Pharmacists of Manitoba, Winnipeg (Manitoba); Beth McGrath, RPh, directrice par intérim de la qualité et des licences de pharmacie, College of Pharmacists of Newfoundland and Labrador, St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador); Jeannette Sandiford, B.S.P., registraire adjointe - Opérations sur le terrain et amélioration de la qualité, Saskatchewan College of Pharmacy Professionals, Regina (Saskatchewan); Cassandra Woit, M. Sc., pratique en pharmacie, B.Sc. Phm., APA, HC-CHM, Midtown Apothecary, Edmonton (Alberta).

RÉFÉRENCES

1. Champ d'exercice des pharmaciens au Canada, Ottawa (Ontario) : Association des pharmaciens du Canada, révisé le 2 octobre 2023 [consulté le 27 novembre 2024]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.pharmacists.ca/representation/champ-exercice/?lang=fr>
2. Incident Analysis Collaborating Parties, Canadian incident analysis framework, Edmonton (Alberta) : Canadian Patient Safety Institute; 2012 [consulté le 13 novembre 2024]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.healthcareexcellence.ca/media/gilnw3uy/canadian-incident-analysis-framework-final-ua.pdf>
3. Les bons coups des pharmacies communautaires : une analyse multi-incidents, Bulletin de l'ISMP Canada, 2024 [consulté le 9 décembre 2024]; 24(7):1-6. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMPC2024-n7-analyse-multi-incidents.pdf>
4. Concilier sécurité et efficacité en pharmacie communautaire, Bulletin de l'ISMP Canada, 2021 [consulté le 9 décembre 2024]; 21(7):1-4. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/01/BISMPC2021-n7-securite-efficacite.pdf>
5. Injection authority and vaccine administration in pharmacies across Canada [infographie], Ottawa (Ontario) : Association des pharmaciens du Canada, février 2024 [consulté le 12 novembre 2024]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/cpha-on-the-issues/InjectionVaccinationScan_Feb2024_EN.pdf
6. Gemmill, I.M., How pharmacists are improving immunization in Canada, Can Pharm J. (Ottawa), 2019 [consulté le 12 novembre 2024]; 152(6):390. Accessible à l'endroit suivant : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6851638/>
7. Rahim, M.H.A., Dom, S.H.M., Hamzah, M.S.R., Azman, S.H., Zaharuddin, Z, Fahrni, M.L., Impact of pharmacist interventions on immunisation uptake: a systematic review and meta-analysis, J Pharm Policy Pract., 2023 [consulté le 12 novembre 2024]; 17(1):2285595. Accessible à l'endroit suivant : <https://doi.org/10.1080/20523211.2023.2285595>
8. Contrôle de qualité : Y a-t-il des vaccins périmés dans votre réfrigérateur?, Bulletin de l'ISMP Canada, 2021 [consulté le 13 décembre 2024]; 21(11):2-3. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/01/BISMPC2021-n11-HYDRORomophone-etiquetage.pdf#page=2>
9. Méthodes d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation, Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada, mis à jour en mai 2023 [consulté le 19 décembre 2024]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-8-methodes-administration-vaccins.html#t2>
10. Analyse actualisée et partage des leçons tirées des erreurs liées aux vaccins contre la COVID-19. Bulletin de l'ISMP Canada, 2021 [consulté le 9 décembre 2024]; 21(8):1-4. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2021/11/BISMPC2021-n8-erreurs-vaccins.pdf>
11. Practice insight: administering the correct vaccine, dans : Pharmacy Connection, Toronto (Ontario) : Ordre des pharmaciens de l'Ontario, 3 octobre 2024 [consulté le 12 novembre 2024]. Accessible à l'endroit suivant : <https://pharmacyconnection.ca/practice-insight-administering-the-correct-vaccine/>
12. Champ de pratique des pharmaciens dans les provinces et territoires du Canada [infographie], Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, novembre 2022 [consulté le 10 décembre 2024]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.napra.ca/wp-content/uploads/2021/12/NAPRA-Pharmacists-Scope-of-Practice-in-Canada-Chart-2022-11-FR.pdf>
13. L'évaluation clinique des données de laboratoire par les pharmaciens communautaires contribue à prévenir les préjudices aux patients, Bulletin de l'ISMP Canada, 2024 [consulté le 18 décembre 2024]; 24(12):1-4. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMPC2024-n12-evaluation-clinique-laboratoire.pdf>
14. The pharmacist will see you now! Prescribing medications in the pharmacy, SafeMedicationUse.ca Newsletter, 2025 [consulté le 14 janvier 2025]; 16(1):1. Accessible à l'endroit suivant : <https://safemedicationuse.ca/newsletter/pharmacists-prescribing-medications.html>
15. Adapting and renewing prescriptions: what does this mean for you?, SafeMedicationUse.ca Newsletter, 2025 [consulté le 5 février 2025]; 16(2):1. Accessible à l'endroit suivant : <https://safemedicationuse.ca/newsletter/prescription-adapt-extend.html>
16. Que sont les Annexes nationales de médicaments?, Ottawa (Ontario) : Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, 2025 [consulté le 13 février 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.napra.ca/fr/annexes-nationales-de-medicaments/que-sont-les-annexes-nationales-de-medicaments/>

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 Excellence en santé Canada (ESC). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.

Le soutien financier a été fourni par Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé 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.ismpcanada.ca/fr/declaration/

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.ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/#footer

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

©2025 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.