

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 26 • Numéro 1 • Le 22 janvier 2026

Analyse multi-incidents de rapports concernant la prednisone ou la prednisolone

- **Une analyse multi-incidents de 587 rapports liés à la prednisone ou à la prednisolone a permis de dégager trois principaux thèmes :**
 - des posologies dégressives complexes;
 - des indications peu claires;
 - une différenciation insuffisante des produits (p. ex., dans les systèmes électroniques).
- **Principaux facteurs contributifs :**
 - des détails cliniques manquants;
 - des difficultés dans la gestion des flux de travail;
- **Principales stratégies :**
 - documenter clairement les indications, la durée du traitement et les directives concernant la posologie dégressive;
 - refaire des vérifications indépendantes (p. ex., calculs de quantité);
 - éviter la fonction « copier » pour les ordonnances de prednisone ou de prednisolone;
 - adopter des mesures de protection pour les médicaments à présentation et à consonance semblables.

La prednisone et la prednisolone (la forme active de la prednisone) sont couramment utilisées pour traiter les affections inflammatoires chroniques et les exacerbations aiguës. En raison de leurs effets sur plusieurs systèmes de l'organisme, la prednisone et la prednisolone comportent un risque d'effets indésirables graves comme l'hypertension, l'hyperglycémie et l'insuffisance surrénale secondaire^{1,2}. Le présent bulletin souligne les résultats d'une analyse d'incidents liés aux médicaments en ce qui concerne la prednisone ou la prednisolone, en mettant l'accent sur les pharmacies communautaires, et propose des façons de prévenir ou d'atténuer les risques s'y rapportant.

MÉTHODOLOGIE

Les incidents liés aux médicaments concernant la prednisone ou la prednisolone, signalés au cours d'une période de deux ans, soit entre juin 2023 et mai 2025, proviennent du Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNIPC) de l'ISMP Canada, du système de déclaration destiné aux consommateurs et de la base de données du programme de déclaration des incidents pour les professionnels de la santé*. Les termes recherchés comprenaient les noms génériques et commerciaux de la prednisone et de la prednisolone, notamment « prednisone », « Winpred », « prednisolone » et « Pediapred ». Des rapports ont été exclus si la description de l'incident était absente ou imprécise. L'analyse multi-incidents a été réalisée selon la méthodologie énoncée dans le Cadre canadien d'analyse des incidents³.

* Ces bases de données font partie du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). Pour de plus amples renseignements sur les bases de données, consultez le site : <https://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12&lang=fr>.

CONCLUSIONS QUANTITATIVES

Sur les 635 rapports récupérés[†], 587 (92,4 %) ont été retenus pour l'analyse. La plupart de ces incidents ont été signalés comme des événements évités de justesse (52,8 %) ou n'ayant causé aucun préjudice (39,5 %) (figure 1). Les types d'erreur les plus courants concernaient une dose ou une fréquence incorrecte du médicament (n = 174) et une quantité incorrecte de médicament (n = 90) (figure 2).

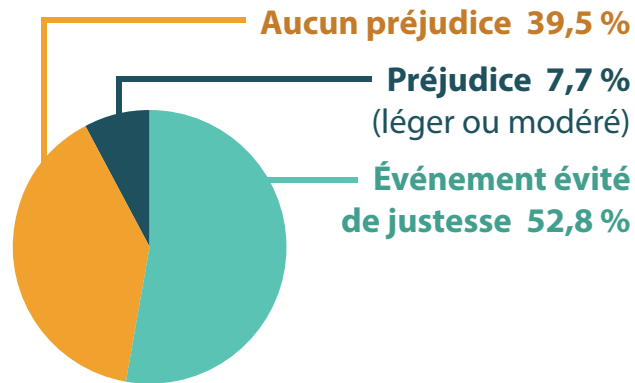


FIGURE 1. Niveaux de préjudice signalés dans les incidents concernant la prednisone ou la prednisolone.

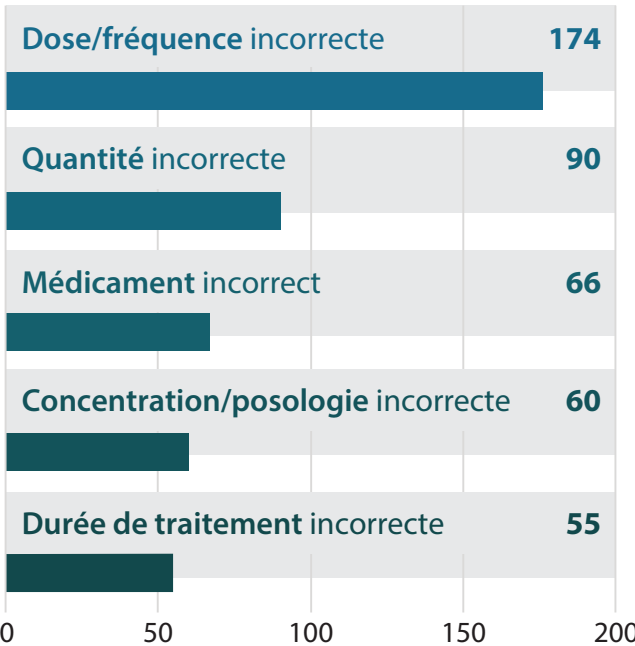


FIGURE 2. Les cinq principaux types d'erreurs signalées dans les incidents liés à la prednisone ou à la prednisolone.

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

ANALYSE QUALITATIVE

Trois principaux thèmes et leurs sous-thèmes correspondants ont été dégagés à partir de l'analyse qualitative des incidents signalés concernant la prednisone ou la prednisolone (figure 3).



FIGURE 3. Thèmes et sous-thèmes dégagés à partir de l'analyse qualitative des incidents signalés concernant la prednisone ou la prednisolone.

THÈME : Posologies dégressives complexes

Les posologies dégressives de prednisone et de prednisolone nécessitent plusieurs changements posologiques sur une période donnée et sont propres à chaque patient (p. ex., la durée totale et le rythme des réductions de doses). Les ordonnances pour la réduction progressive peuvent exiger différentes posologies, ainsi que plusieurs dates de début et de fin. Pour préciser en détail chaque étape de la réduction progressive, il faut souvent donner des directives longues et complexes.

Les facteurs contributifs relevés dans ce thème comprenaient la nécessité de calculer et de saisir la quantité de médicament à distribuer, la complexité et la variabilité des posologies dégressives (p. ex., l'utilisation de plusieurs dosages de comprimés pour une posologie dégressive sur une seule ordonnance) et le manque de détails sur les ordonnances (p. ex., dates de début ou de fin manquantes ou changements intentionnels non documentés dans le traitement).

Exemple d'incident : Une ordonnance pour un traitement dégressif à la prednisone indiquait une diminution quotidienne successive de la dose à huit comprimés pendant trois jours, à six comprimés pendant trois jours, à quatre comprimés pendant trois jours, à trois comprimés pendant trois jours, à deux comprimés pendant trois jours, à un comprimé pendant trois jours et ensuite, arrêt. Après avoir pris le médicament pendant plusieurs jours, le patient a signalé à l'équipe pharmaceutique que la quantité fournie ne correspondait pas à la posologie dégressive prévue. Les directives figurant sur l'étiquette du contenant indiquaient à tort une réduction initiale de la dose d'un comprimé (au lieu de deux comprimés) tous les trois jours.

THÈME : Indications peu claires

Sous-thème : Traitement à long terme interrompu par inadvertance

La prednisone et la prednisolone peuvent être utilisées pour traiter des affections chroniques stables, avec une augmentation de la dose pour traiter les exacerbations aiguës. Dans ce sous-thème, un facteur contributif important était l'utilisation de la fonction « copier » pour reproduire l'ancienne ordonnance (à long terme) de prednisone du patient comme entrée pour la nouvelle ordonnance (à court terme), ce qui entraînait le remplacement de l'ordonnance à long terme dans le profil pharmaceutique du patient. Un autre facteur important était l'indication inconnue (c'est-à-dire affection médicale aiguë ou chronique).

Exemple d'incident : Un patient, qui prenait tous les jours 10 mg de prednisone à long terme pour traiter son arthrite, s'est présenté avec une ordonnance de

50 mg de prednisone pour cinq jours afin de traiter l'exacerbation aiguë d'une autre affection. Le dossier d'ordonnance de 10 mg a été copié pour créer le nouveau dossier d'ordonnance de 50 mg, ce qui a involontairement supprimé l'ordonnance quotidienne de 10 mg de prednisone du profil du patient et de la liste des médicaments de sa dosette. Ayant manqué sa dose quotidienne de 10 mg de prednisone pendant plusieurs semaines, le patient a été admis à l'hôpital. L'incident a été découvert lors du bilan comparatif des médicaments effectué à l'hôpital.

Sous-thème : Traitement à court terme prolongé par inadvertance

Les incidents relevant de ce sous-thème concernaient la poursuite involontaire d'un traitement à court terme à base de prednisone ou de prednisolone pour un patient. Dans certains cas, les renouvellements ou les doses supplémentaires prescrits pour traiter des épisodes aigus récurrents et imprévus ont été renouvelés par inadvertance pour une utilisation continue au-delà de l'épisode aigu initial. Parmi les facteurs contributifs, il convient de signaler l'absence d'indications sur l'ordonnance, des dates de début et de fin de traitement non précisées et des lacunes dans le suivi/la surveillance par le pharmacien.

Exemple d'incident : On a prescrit à un patient 50 mg de prednisone pendant cinq jours. Une date d'arrêt incorrecte a été indiquée dans les directives d'utilisation, ce qui n'a pas été corrigé lors d'une deuxième vérification indépendante. Le patient a reçu le médicament pendant près d'un mois supplémentaire. L'erreur a été découverte lors du processus de vérification de la facturation.

THÈME : Différenciation insuffisante des produits

La prednisone et la prednisolone ne sont pas interchangeables. La prednisone est un promédicament qui est converti par le foie en sa forme active, la prednisolone¹. Bien que la pharmacodynamique (c.-à-d. les effets thérapeutiques) de ces agents soit similaire, leur pharmacocinétique (p. ex., l'absorption, le métabolisme) est différente.

La prednisone est offerte en comprimés dosés à 1 mg, 5 mg et 50 mg¹. La prednisolone se présente sous forme de solution buvable (1 mg/mL; souvent utilisée chez les patients présentant une insuffisance hépatique et chez les enfants), de solution ophtalmique (0,5 % = 5 mg/mL) et de suspension ophtalmique (1 % = 10 mg/mL)¹. La prednisolone est également offerte pour usage vétérinaire sous forme de comprimés de 5 mg. Très souvent, les différences entre ces médicaments (et leurs diverses formulations et concentrations) n'ont pas été prises en compte dans les incidents signalés dans le cadre de ce thème.

Sous-thème : Caractéristiques similaires des produits

Les erreurs dans le choix d'un médicament découlant d'une confusion entre la prednisone et la prednisolone peuvent être attribuables au fait qu'il s'agit de produits dont la présentation ou le nom est similaire⁴, qu'ils sont utilisés pour des indications similaires, que leurs concentrations se chevauchent ou qu'on croit à tort qu'ils sont interchangeables (ou identiques). Quelques rapports d'incidents ont décrit des erreurs de sélection lors de la saisie des commandes entre les comprimés de prednisone à 5 mg (à usage humain) et les comprimés de prednisolone à 5 mg (à usage vétérinaire). Les facteurs contributifs comprenaient notamment un biais de confirmation et une évaluation clinique incomplète ou manquante.

Exemple d'incident : La pharmacie a reçu une ordonnance pédiatrique pour des comprimés oraux de prednisolone à 5 mg, avec pour directive de prendre un comprimé deux fois par jour pendant cinq jours. À la place, on a plutôt distribué des comprimés oraux de prednisone à 50 mg. Lorsqu'elle est passée prendre le médicament, la mère du patient a exprimé son inquiétude quant à la dose élevée et à l'incapacité de l'enfant d'avaler des comprimés. Le pharmacien a communiqué avec le prescripteur pour obtenir des précisions et a appris que le médicament prescrit était en fait de la prednisolone à 1 mg/mL en solution buvable.

Sous-thème : Confusion entre les dosages de prednisone

Des concentrations de prednisone en apparence similaires peuvent entraîner des erreurs de sélection, en particulier si les ordonnances sont ambiguës ou illisibles.

Exemple d'incident : On a remis à un patient des comprimés de prednisone à 5 mg à la place des comprimés à 50 mg prévus. Au moment de prendre son médicament, le patient a remarqué que les comprimés étaient plus petits que ceux qu'il avait reçus précédemment.

RECOMMANDATIONS

Prescripteurs

- Documenter sur l'ordonnance et dans le dossier médical du patient :
 - l'indication⁵ de la prednisone ou de la prednisolone (p. ex., traitement à long terme, renouvellements pour exacerbations récurrentes);
 - la durée précise du traitement (p. ex., dates de début et de fin pour un traitement à court terme);
 - les directives concernant la réduction progressive, chaque étape étant clairement expliquée (p. ex., chaque étape étant indiquée sur une ligne distincte plutôt que dans un paragraphe dense);
 - les modifications intentionnelles du traitement (p. ex., augmentation de la dose).
- Confirmer que le patient/soignant comprend l'indication du traitement, la durée prévue du traitement et l'importance de la réduction progressive du médicament avant son arrêt. Fournir une copie imprimée des directives concernant la réduction progressive.

Équipes pharmaceutiques

Évaluation clinique

- Vérifier la pertinence clinique des ordonnances de prednisone et de prednisolone, en tenant compte de l'indication, de la formulation, de la

dose/concentration, de la posologie et des caractéristiques du patient (p. ex., le poids chez les enfants).

- Définir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)⁶ lors des transitions de soins afin de faciliter le bilan comparatif des médicaments et de maintenir à jour le profil du patient.
 - Par exemple, un patient peut bénéficier d'un bilan comparatif des médicaments après une hospitalisation pour exacerbation d'une affection inflammatoire.
 - Transmettre la liste actualisée des médicaments au patient/soignant.
- Envisager l'utilisation d'aides à l'observance, comme des calendriers de dosage personnalisés⁷, des directives écrites détaillées et/ou des dosettes, pour faciliter les posologies dégressives complexes.
 - Indiquer les dates de début et de fin de chaque étape de la réduction progressive, la ou les concentrations des comprimés pour chaque étape et le nombre de comprimés ou de doses à prendre chaque jour jusqu'à la fin de la posologie dégressive⁸. Pour la prednisolone liquide, le volume (mL) et la dose (mg) doivent être précisés.

Saisie des commandes et distribution

- Ne pas utiliser la fonction « copier » lors de la saisie des commandes pour les ordonnances de prednisone et de prednisolone, compte tenu de la diversité des indications et des posologies possibles.
 - Ne désactiver les ordonnances antérieures que si elles concernent la même indication que la nouvelle.
- Concevoir un processus permettant d'effectuer et de vérifier les calculs sans interruption.
- Documenter les calculs de quantité et la deuxième vérification indépendante effectuée, et conserver la documentation avec l'ordonnance originale^{9,10}.
- Consulter l'ordonnance originale lors de la vérification finale.
- Séparer les stocks de prednisolone et de prednisone, y compris celles destinées à un usage vétérinaire (p. ex., les comprimés de prednisolone à 5 mg). Envisager d'utiliser des étiquettes auxiliaires pour mieux différencier les produits.

- Intégrer des codes à barres pour réduire les erreurs de sélection entre la prednisone et la prednisolone, ainsi que les erreurs entre les différentes concentrations des produits¹¹.

Mobilisation des patients/soignants

- Au cours de la consultation, confirmer avec le patient/soignant le nom et la posologie du médicament attendu, l'indication du traitement, ainsi que les dates de début et de fin du traitement.
 - Montrer au patient les comprimés (pour la prednisone) ou le produit liquide (pour la prednisolone) qui lui sont remis.
 - Fournir des directives écrites détaillées pour faciliter la réduction progressive du traitement.
 - Utiliser la méthode de vérification par répétition pour s'assurer que le patient/soignant est en mesure d'identifier le médicament et comprend les directives d'utilisation¹². S'assurer que le patient comprend bien les renseignements fournis par le prescripteur.

Administrateurs de logiciels de soins de santé

- Intégrer des alertes dans les logiciels d'ordonnance électronique et de pharmacie pour la prednisone et la prednisolone. Par exemple :
 - médicaments dont la présentation ou le nom est similaire;
 - limites posologiques pédiatriques;
 - produits destinés à des fins vétérinaires.

CONCLUSION

Cette analyse des incidents signalés concernant la prednisone ou la prednisolone a permis de cerner plusieurs possibilités de réduire le risque d'erreur, notamment une communication claire et bien documentée entre les membres de l'équipe de soins et avec le patient/soignant. Les recommandations formulées ici ont pour but d'aider les équipes de soins à réfléchir à la manière dont les leçons tirées de cette analyse peut orienter les initiatives d'amélioration continue de la qualité.

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada aimerait sincèrement remercier les patients/soignants, les fournisseurs de soins de santé, les pharmacies, les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les autres organismes de santé 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; Anique Comeau, B.Sc. Phm., directrice adjointe de la pratique pharmaceutique, Nova Scotia Pharmacy Regulator (Nouvelle-Écosse); Christopher Louizos, B.Sc. Phm, Pharm. D., registraire adjoint, College of Pharmacists of Manitoba (Manitoba); Jennifer LaPierre, B.Sc. Phm, registraire adjointe, Prince Edward Island College of Pharmacy (Île-du-Prince-Édouard); Sergio De Figueiredo, RPhT, technicien en pharmacie principal, Sunnybrook Health Sciences Centre (Ontario).

RÉFÉRENCES

1. Corticosteroids: systemic [CPhA monograph]; dans : Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques, Ottawa (Ontario) : Association des pharmaciens du Canada, 1^{er} août 2018 [consulté le 25 septembre 2025]. Abonnement nécessaire pour accéder au contenu.
2. Une analyse multi-incidents révèle des possibilités d'améliorer le traitement et la prévention des crises surrénaliennes, Bulletin de l'ISMP Canada, 2025 [consulté le 19 novembre 2025]; 25(10) : p. 1-6. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/crises-surrenaliennes/>
3. Partenaires collaborant à l'analyse des incidents, Cadre canadien d'analyse des incidents, Edmonton (Alberta) : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012 [consulté le 24 septembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.healthcareexcellence.ca/media/gilnw3uy/canadian-incident-analysis-framework-final-ua.pdf>
4. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, ISMP's list of confused drug names. Willow Grove (PA) : ECRI; 13 août 2024 [consulté le 13 novembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://home.ecri.org/blogs/ismmp-resources/list-of-confused-drug-names>
5. Prévenir les incidents préjudiciables attribuables à une confusion entre la midodrine et le Midamor, Bulletin de l'ISMP Canada, 2025; 25(2) : p. 1-5. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/prevenir-les-incidents-prejudiciables-attribuables-a-une-confusion-entre-la-midodrine-et-le-midamor/>
6. Guide du meilleur schéma thérapeutique possible, Toronto (Ontario) : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2024 [consulté le 1^{er} mai 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/resource/guidemstp/>
7. Nouvelles classes de médicaments pour traiter le diabète : Une analyse multi-incidents de déclarations provenant des pharmacies communautaires, Bulletin de l'ISMP Canada, 2023; 23(4) : p. 1-7. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/nouvelles-classes-de-medicaments-pour-traiter-le-diabete-une-analyse-multi-incidents-de-declarations-provenant-des-pharmacies-communautaires/>
8. Chen, A., Liang, S., Ho, C., Medication incidents involving drug tapering in community pharmacy, Pharm Connect., automne 2014 [consulté le 7 août 2025]; 17(3) : p. 34-38. Accessible à l'endroit suivant : https://www.ismp-canada.org/download/PharmacyConnection/PC2014-Fall_DrugTapering.pdf
9. Simple math still needs checking: tips for avoiding medication errors, Edmonton (Alberta) : Alberta College of Pharmacy; 14 décembre 2016 [consulté le 7 août 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://abpharmacy.ca/news/simple-math-still-needs-checking-tips-avoiding-medication-errors/>
10. Réduire le risque d'incidents ou d'accidents liés à la médication : les doubles vérifications effectuées de façon indépendante Bulletin de l'ISMP Canada, 2005 [consulté le 11 août 2025]; 5(1) : p. 1-2. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMP2005-01.pdf>
11. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les pharmacies communautaires, Bulletin de l'ISMP Canada, 2021 [consulté le 11 août 2025]; 21(3) : p. 1. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/01/BISMP2021-n3-evenements-pharmacies-communautaires.pdf>
12. Occasions de gestion plus sécuritaire des médicaments contre l'infertilité : une analyse multi-incidents, Bulletin de l'ISMP Canada, 2025; 25(7) : p. 1-6. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/medicaments-contre-infertilite/>

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.