

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 26 • Numéro 3 • Le 31 mars 2026

Analyse multi-incidents de rapports concernant de nouvelles insulines

Au cours des dix dernières années, plusieurs nouvelles insulines ont été lancées sur le marché au Canada. Le présent bulletin décrit une analyse multi-incidents concernant ces nouvelles insulines et formule des recommandations visant à renforcer leur utilisation sécuritaire.

CONTEXTE

Les nouvelles insulines (tableau 1) comprennent des biosimilaires*, ainsi que des analogues à action rapide, à action prolongée ou à concentration plus élevée². L'insuline étant un médicament de niveau d'alerte élevé³, il est essentiel que les professionnels de santé se tiennent informés afin d'optimiser la sécurité des patients dans ce contexte thérapeutique en constante évolution.

MÉTHODOLOGIE

Les incidents liés aux médicaments concernant les nouvelles insulines, signalés au cours de la période de cinq ans, soit entre mai 2020 et avril 2025, proviennent du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)[†]. Les principaux termes de recherche comprenaient les noms commerciaux des nouvelles insulines (tableau 1), ainsi que les noms des



analogues d'insuline spécifiques (p. ex., l'icodec et le dégludec). L'analyse a été réalisée selon la méthodologie d'analyse multi-incidents énoncée dans le Cadre canadien d'analyse des incidents[‡].

CONCLUSIONS QUANTITATIVES

Au total, 1 136 incidents ont été extraits des bases de données; 1 063 ont été pris en compte dans l'analyse *quantitative*[‡] et 687 d'entre eux ont été inclus dans l'analyse *qualitative*. Les 376 autres incidents, qui n'ont pas été retenus pour l'analyse quantitative, ont été considérés comme des erreurs techniques liées à la distribution et ne mettant pas en évidence de problèmes de sécurité particuliers liés aux nouvelles

* Un biosimilaire est un médicament biologique très similaire à un médicament biologique déjà autorisé à la vente (c'est-à-dire le médicament biologique de référence). Sur le plan de l'efficacité ou de la sécurité, il n'y a pas vraiment de différence cliniquement significative¹.

[†] Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) comprend le système de déclaration destiné aux consommateurs de l'ISMP Canada, la base de données du programme de déclaration des incidents pour les professionnels de la santé, le Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNIPC), ainsi que le Système national de déclaration des incidents (SNDI) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Pour de plus amples renseignements sur les bases de données, consultez le site : <https://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12&lang=fr>. Les données du SNDI ont été fournies par l'ICIS; cependant, les analyses, conclusions, déclarations et opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'ISMP Canada.

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

TABEAU 1. Caractéristiques des nouvelles insulines commercialisées au Canada et incluses dans l'analyse

Nom du produit	Nom de l'insuline	Dispositif d'administration	Concentration d'insuline	Volume	Format d'emballage [¥] (quantité [volume total])	Fréquence d'administration	Année approuvée
Analogues d'insuline à action rapide							
Fiasp⁵	Insuline asparte	Stylo prérempli Cartouche Flacon	100 unités/mL	3 mL 3 mL 10 mL	5 par boîte (15 mL) 5 par boîte (15 mL) 1 par boîte (10 mL)	Avant les repas	2017
Kirsty⁶	Insuline asparte (biosimilaire du NovoRapid)	Stylo prérempli	100 unités/mL	3 mL	5 par boîte (15 mL)	Avant les repas	2021
Trurapi⁷	Insuline asparte (biosimilaire du NovoRapid)	Stylo prérempli Cartouche Flacon	100 unités/mL	3 mL 3 mL 10 mL	5 par boîte (15 mL) 5 par boîte (15 mL) 1 par boîte (10 mL)	Avant les repas	2020
Admelog⁸	Insuline lispro (biosimilaire de l'Humalog)	Stylo prérempli Cartouche Flacon	100 unités/mL	3 mL 3 mL 10 mL	5 par boîte (15 mL) 5 par boîte (15 mL) 1 par boîte (10 mL)	Avant les repas	2017
Analogues d'insuline à action prolongée							
Tresiba⁹	Insuline dégludec	Stylo prérempli Cartouche Stylo prérempli	100 unités/mL 100 unités/mL 200 unités/mL	3 mL 3 mL 3 mL	5 par boîte (15 mL) 5 par boîte (15 mL) 3 par boîte (9 mL)	Une fois par jour	2017
Basaglar¹⁰	Insuline glargine (biosimilaire du Lantus)	Stylo prérempli Cartouche	100 unités/mL	3 mL 3 mL	5 par boîte (15 mL) 5 par boîte (15 mL)	Une fois par jour	2015
Semglee¹¹	Insuline glargine (biosimilaire du Lantus)	Stylo prérempli	100 unités/mL	3 mL	5 par boîte (15 mL)	Une fois par jour	2022
Toujeo¹²	Insuline glargine	Stylo prérempli (SoloSTAR) Stylo prérempli (DoubleSTAR)	300 unités/mL	1,5 mL 3 mL	3 ou 5 par boîte (4,5 mL ou 7,5 mL) 3 par boîte (9 mL)	Une fois par jour	2015 2020
Awiiqli¹³	Insuline icodec	Stylo prérempli	700 unités/mL	1 mL 1,5 mL 3 mL	1 par boîte (1 mL) 1 par boîte (1,5 mL) 1 par boîte (3 mL)	Une fois par semaine	2025

[¥] Remarque : Les formats d'emballage indiqués correspondent aux produits commercialisés au moment de la publication.

insulines; de ce fait, ils ne se prêtaient pas à une analyse qualitative plus approfondie.

La majorité des incidents ont été classés par les déclarants comme des événements évités de justesse (57 %; n = 611) ou des incidents n'ayant causé aucun préjudice (40 %; n = 421), tandis que 3 % (n = 31) auraient causé un préjudice.

La figure 1 montre la fréquence des incidents signalés pour chacun des cinq médicaments les plus utilisés, l'insuline dégludec (Tresiba) étant l'insuline la plus fréquemment signalée dans les incidents (n = 460). Ce résultat pourrait s'expliquer par sa présence relativement plus longue sur le marché et par sa désignation comme médicament couvert sans restriction dans la plupart des listes provinciales de médicaments remboursables¹⁴. Aucun incident impliquant l'insuline icodec (Awiqli), le produit à action prolongée le plus récemment approuvé, n'a été signalé; cette absence de signalements pourrait s'expliquer par sa présence relativement récente sur le marché.

CONCLUSIONS QUALITATIVES

L'analyse qualitative a permis de dégager trois thèmes principaux et des sous-thèmes (figure 2).

Risques liés aux changements d'insuline

- Similarité clinique des biosimilaires par rapport à leur interchangeabilité
- Nécessité d'un bilan comparatif des médicaments

Caractéristiques peu connues des insulines

- Disponibilité de concentrations multiples et élevées d'insuline
- Variations dans les formats d'emballage et les dispositifs d'administration d'insuline

Limites pour la conservation au réfrigérateur

FIGURE 2. Thèmes et sous-thèmes dégagés à partir de l'analyse des incidents signalés concernant les nouvelles insulines.

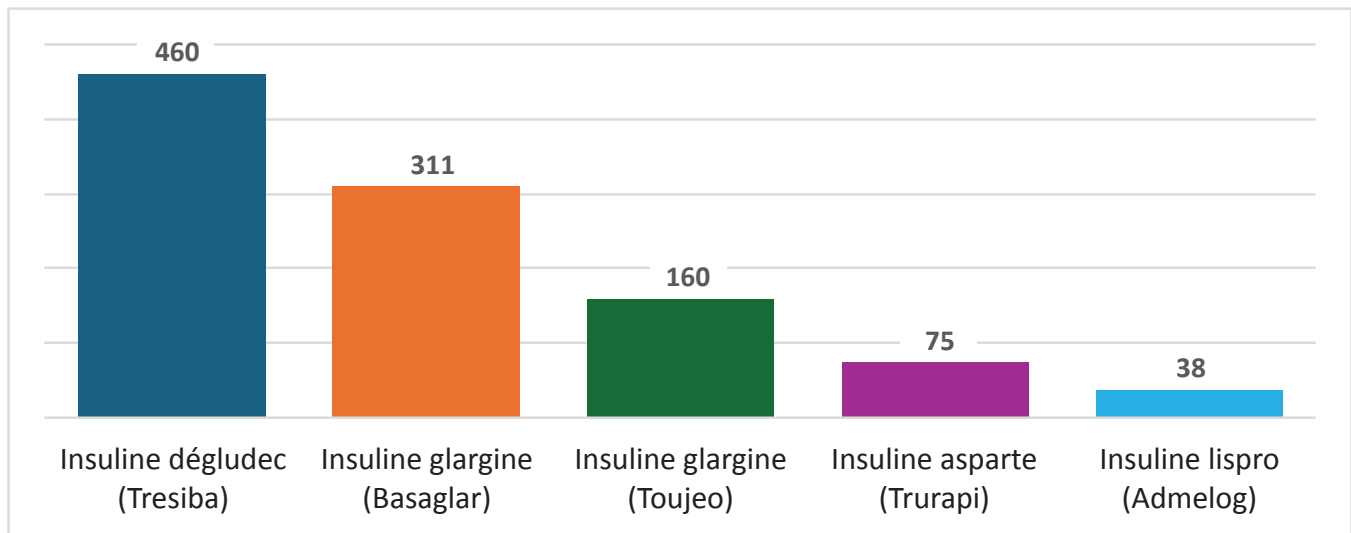


FIGURE 1. Nombre d'incidents pour chacune des cinq nouvelles insulines les plus fréquemment signalées incluses dans l'analyse quantitative. Chaque incident peut concerner plusieurs insulines. Comme indiqué dans le texte, la fréquence des incidents signalés concernant l'insuline dégludec (Tresiba) peut s'expliquer par la durée relativement plus longue de commercialisation de ce médicament et par le fait qu'il est considéré comme un médicament couvert sans restriction dans la plupart des listes provinciales de médicaments remboursables¹⁴.

THÈME : Risques liés aux changements d'insuline

Sous-thème : Similarité clinique des biosimilaires par rapport à leur interchangeabilité

Les professionnels de la santé doivent comprendre la différence entre la similarité clinique (une désignation attribuée par Santé Canada) et l'interchangeabilité (une désignation attribuée par chaque base de données provinciale ou territoriale sur les médicaments). De plus, il peut être difficile de déterminer le médicament biologique de référence auquel un biosimilaire est cliniquement similaire, étant donné que l'utilisation du même nom d'insuline pour plusieurs produits n'indique pas une similarité clinique (p. ex., l'insuline glargine contenue dans le Basaglar est similaire à l'insuline glargine du Lantus, mais n'est pas similaire à l'insuline glargine du Toujeo) et compte tenu de l'existence de plusieurs biosimilaires pour un produit de référence donné (p. ex., Trurapi et Kirsty sont tous deux des biosimilaires du NovoRapid [insuline asparte]).

Sous-thème : Nécessité d'un bilan comparatif des médicaments

Avec l'arrivée sur le marché de nouveaux analogues de l'insuline et de biosimilaires, il est possible que des patients déjà traités pour un diabète se fassent prescrire de nouvelles insulines qui sont plus pratiques ou plus abordables que leurs médicaments actuels. Toutefois, si le profil thérapeutique du patient n'est pas mis à jour régulièrement et si les insulines ne font pas l'objet d'un rapprochement après le passage à un biosimilaire ou à une autre insuline, le risque d'erreurs augmente.

Exemple d'incident : *L'ordonnance antérieure d'un patient pour du Levemir (insuline à action prolongée) a été exécutée par inadvertance à la place de la nouvelle ordonnance au dossier pour du Tresiba (insuline à action prolongée). L'erreur a été constatée lorsque le patient a demandé si le produit fourni correspondait bien à la nouvelle insuline. Il convient de noter que l'ordonnance de Tresiba indiquait clairement qu'il s'agissait d'un remplacement du Levemir, mais que le Levemir n'avait pas été désactivé dans le profil du patient au moment de la saisie de l'ordonnance.*

RECOMMANDATIONS POUR LES PRESCRIPTEURS

- Collaborer avec les fournisseurs de logiciels pour configurer et mettre régulièrement à jour les logiciels d'ordonnance afin de désigner les insulines concernées comme « biosimilaires » de manière visible pendant le processus de prescription.
- Indiquer à la fois la marque/le nom du produit et le nom générique/de l'insuline sur toutes les ordonnances d'insuline^{15, 16}.
- Indiquer clairement le médicament biologique de référence pour les biosimilaires (p. ex., lors du passage à une autre insuline) afin d'éviter toute confusion avec d'autres insulines.

RECOMMANDATIONS POUR LES ÉQUIPES PHARMACEUTIQUES

- Collaborer avec les fournisseurs de logiciels pour configurer et mettre régulièrement à jour les logiciels de distribution des médicaments de la pharmacie pour :
 - inclure les nouveaux analogues de l'insuline et les biosimilaires;
 - désigner les insulines concernées comme « biosimilaires » de manière visible lors des processus de saisie et de vérification des commandes;
 - indiquer les insulines interchangeables ou disposer d'une interface avec une base de données provinciale sur les médicaments qui le fait;
 - inclure des renseignements sur la durée d'action dans la description du produit;
 - alerter les utilisateurs en cas de duplication possible du même type d'insuline (c'est-à-dire des doublons d'insulines à action rapide ou à action prolongée).
- Créer une nouvelle entrée pour chaque nouvelle ordonnance d'insuline. Limiter l'utilisation de la fonction de copie aux ordonnances qui sont inchangées par rapport à l'ordonnance précédente dans le profil du patient¹⁷.
- Mettre à jour le profil du patient à chaque nouvelle ordonnance d'insuline et s'assurer que les insulines abandonnées, y compris les posologies antérieures, sont désactivées¹⁵.

- Intégrer une double vérification indépendante dans le processus de vérification des ordonnances d'insuline, car il s'agit de médicaments de niveau d'alerte élevé^{3, 15}.
- Communiquer toute modification de l'ordonnance d'insuline au patient/soignant à la fois verbalement et par écrit (p. ex., note jointe à l'emballage au moment où le patient vient chercher son ordonnance), afin qu'il sache à quoi s'attendre (p. ex., dispositif d'administration, concentration ou dose différents)¹⁸.

THÈME : Caractéristiques peu connues des insulines

Bon nombre des nouvelles insulines présentent des caractéristiques qui diffèrent de celles des produits déjà offerts sur le marché, notamment des concentrations multiples et/ou plus élevées, des dispositifs d'administration différents et des formats d'emballage inhabituels. Bien que ces variations permettent une plus grande polyvalence dans la prise en charge du diabète, elles créent un risque d'erreurs plus important lorsque les professionnels de la santé ne sont pas au courant de ces différences.

Sous-thème : Disponibilité de concentrations multiples et élevées d'insuline

L'un des types d'erreurs les plus fréquemment signalés concernait la confusion entre les stylos préremplis Tresiba U-100 (100 unités/mL) et U-200 (200 unités/mL). De telles confusions peuvent avoir de graves conséquences en raison des différences de concentration et de dispositif d'administration. Le Tresiba U-100 administre une dose maximale de 80 unités par incréments de 1 unité, tandis que Tresiba U-200 administre une dose maximale de 160 unités par incréments de 2 unités¹¹.

Exemple d'incident : Un patient utilisait initialement du Tresiba à 200 unités/mL, mais en raison d'une pénurie de médicaments, on lui a prescrit du Tresiba à 100 unités/mL. La dose (en unités) aurait dû rester la même, mais on a indiqué par erreur au patient de doubler la dose. Le lendemain, un autre membre de l'équipe de la

pharmacie s'est interrogé sur le faible niveau des stocks et a constaté qu'un nombre inhabituellement élevé de boîtes avait été délivré, ce qui a permis de détecter l'erreur et d'y remédier.

Sous-thème : Variations dans les formats d'emballage et les dispositifs d'administration d'insuline

Les insulines, y compris les plus récentes, sont offertes en différents formats d'emballage (c'est-à-dire le nombre de cartouches par boîte). Parmi les facteurs pouvant contribuer à des incidents liés à ces produits, il y a l'affichage non uniformisé des formats d'emballage dans les différents logiciels de pharmacie (p. ex., 5 stylos préremplis contenant chacun 3 mL peuvent être affichés comme « 5 » contenant, « 15 » mL ou « 1 » boîte, et cet affichage particulier aura une incidence sur le calcul des quantités). Les dispositifs d'administration d'insuline varient également (p. ex., stylos préremplis, cartouches et flacons).

Exemple d'incident : L'ordonnance d'insuline d'un patient avait été mal transcrite dans le registre d'administration des médicaments (RAM) : SoloSTAR 100 unités/mL – 6 unités par voie sous-cutanée à chaque repas. SoloSTAR est un dispositif d'administration d'insuline pouvant être utilisé avec plusieurs types d'insuline, mais le type d'insuline en particulier n'était pas précisé dans le RAM. Une insuline incorrecte a été sélectionnée par inadvertance et administrée à neuf reprises en trois jours avant que l'incident ne soit découvert.

RECOMMANDATIONS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

- Mettre à disposition des documents d'information (p. ex., un tableau comparatif) présentant les principales caractéristiques distinctives des insulines, notamment les marques/noms de produit et les noms génériques/d'insuline, les dispositifs d'administration, les concentrations, les volumes et les formats d'emballage¹⁵.
- Communiquer les doses d'insuline en unités (et non en mL) afin de réduire le risque d'erreurs de dosage et d'interprétation erronée entre les produits et les concentrations¹⁹.

- Collaborer avec les fournisseurs de logiciels pour normaliser l'affichage du format d'emballage de chaque insuline dans le champ « Quantité ».
- Intégrer une alerte dans le logiciel pour rappeler au personnel de vérifier l'insuline et le dispositif d'administration de chaque patient, le cas échéant.
- Faire une démonstration pratique lors de la consultation avec le patient pour lui montrer comment utiliser l'insuline et le dispositif d'administration afin d'atteindre la dose prescrite (en unités), et utiliser la méthode de confirmation par le patient pour s'assurer que le patient ou le soignant a bien compris^{20, 21}. Ce processus permet de s'assurer une nouvelle fois que la bonne insuline a été remise au patient.
- Conserver les formulations à action rapide, intermédiaire et prolongée dans des bacs individuels ou sur des tablettes munies de séparateurs^{15, 21}.
- Au sein de chaque groupe d'insulines classé par durée d'action, séparer clairement les produits dont la concentration est supérieure à 100 unités/mL et ajouter une étiquette d'avertissement supplémentaire à titre de rappel.
- Placer les insulines dans le réfrigérateur de manière à ce que les étiquettes des produits (ou les étiquettes du patient pour les ordonnances exécutées) soient clairement visibles¹⁵.
- S'assurer l'espace de conservation réfrigéré répond aux besoins de la pharmacie.
 - Réévaluer et réorganiser la configuration du réfrigérateur de manière saisonnière (p. ex., après les campagnes de vaccination financées par l'État) afin de garantir un espace de stockage adéquat et clairement séparé pour l'insuline et les autres médicaments nécessitant une chaîne du froid.

THÈME : Limites pour la conservation au réfrigérateur

Compte tenu du nombre sans cesse croissant d'insulines, l'espace de conservation dans le réfrigérateur de la pharmacie risque de devenir restreint, ce qui pourrait affecter la sécurité lors du choix du produit. Voici quelques facteurs pouvant contribuer à des erreurs dans le choix du produit approprié :

- les noms et les emballages similaires des insulines;
- des procédures inadéquates pour le regroupement et la conservation des ordonnances d'insuline préparées.

Exemple d'incident : L'ordonnance d'un patient pour du Tresiba a été vérifiée et placée au réfrigérateur en attendant qu'il vienne la chercher, tandis que celle d'un autre patient pour de l'Humalog a été vérifiée et placée au réfrigérateur en vue d'une livraison à domicile. On a remis au livreur plusieurs ordonnances, dont celle contenant du Tresiba (au lieu de celle contenant de l'Humalog). La confusion a été découverte le lendemain, lorsque le premier patient s'est présenté à la pharmacie pour avoir son Tresiba.

RECOMMANDATIONS POUR LES ÉQUIPES PHARMACEUTIQUES

- Séparer physiquement les stocks d'insuline de manière à prévenir ou à réduire le risque d'erreurs lors du choix des produits.

CONCLUSION

Cette analyse souligne les risques liés à la prescription et à la distribution d'insuline, en mettant l'accent sur les nouveaux analogues et les biosimilaires de l'insuline. Les professionnels de la santé sont invités à revoir leurs processus actuels et à mettre en œuvre les améliorations suggérées afin de favoriser et de promouvoir la sécurité de la prescription, de la transcription, de la distribution et de l'administration de l'insuline.

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 :

Janet Luoma, technicienne en pharmacie autorisée, conseillère technique en pratique pharmaceutique, Edmonton (Alberta); Janet Sio, pharmacienne autorisée, Pharm. D., pharmacienne d'hôpital, Hennick Bridgepoint Hospital, Toronto (Ontario); Jasneet Dulai, pharmacienne autorisée, Pharm. D., gestionnaire principale des opérations pharmaceutiques et des produits, Pocketpills, Mississauga (Ontario); Dre Jennifer Asselstine, M.D., CCMF, M.Sc.S., Guelph (Ontario); Louise Boire, infirmière autorisée, soins infirmiers en milieu rural, St. Joseph's Hospital/Foyer D'Youville, Gravelbourg (Saskatchewan).

RÉFÉRENCES

1. Médicaments biologiques biosimilaires au Canada : Fiche d'information, Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 27 août 2019 [consulté le 6 janvier 2026]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/produits-biologiques-radiopharmaceutiques-therapies-genetiques/information-demandes-presentations/lignes-directrices/fiche-renseignements-biosimilaires.html>
2. Tiwari, D.D., Thorat, V.M., Pakale, D.P.V., Newer insulin preparations and insulin analogs, *Cureus*, 2024 [consulté le 7 juillet 2025]; 16(11) : p. e74593. Accessible à l'endroit suivant : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11676328/>
3. Une nouvelle approche canadienne pour les médicaments de niveau d'alerte élevé, *Bulletin de l'ISMP Canada*, 2024 [consulté le 7 juillet 2025]; 24(1) : p. 1-5. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMP2024-n1-medicaments-niveau-alerte-eleve.pdf>
4. 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 2 juillet 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://www.healthcareexcellence.ca/media/gilnw3uy/canadian-incident-analysis-framework-final-ua.pdf>
5. Fiasp - insuline aspartate injectable [monographie du produit], Mississauga (Ontario) : Novo Nordisk Canada Inc.; 1^{er} février 2017 [consulté le 22 février 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00062385.PDF
6. Kirsty - insuline aspartate injectable [monographie du produit], Johor (Malaisie); Biocon Sdn, Bhd.; 12 octobre 2021 [révisé le 11 mai 2023; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00076266.PDF
7. Trurapi - insuline aspartate injectable [monographie du produit], Laval (Québec) : Sanofi-Aventis Canada Inc.; 15 octobre 2020 [révisé le 20 juillet 2022; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00066972.PDF
8. Admelog et Admelog SoloStar (insuline lispro injectable) [monographie des produits], Laval (Québec) : Sanofi-Aventis Canada Inc.; 2017 [révisé le 2 décembre 2021; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00054637.PDF
9. Tresiba - insuline dégludec injectable [monographie du produit], Mississauga (Ontario) : Novo Nordisk Canada Inc.; 25 août 2017 [révisé le 27 octobre 2022; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00051128.PDF
10. Basaglar - insuline glargine (source ADNr) [monographie du produit], Toronto (Ontario) : Eli Lilly Canada Inc.; 1^{er} septembre 2015 [révisé le 26 août 2022; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00038213.PDF
11. Semglee - insuline glargine (source ADNr) [monographie du produit], Johor (Malaisie); Biocon Sdn, Bhd.; 8 avril 2022 [révisé le 11 mai 2023; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.coffreaoutilsdiabete.ca/pdf/Monographies/SEMGLEE_PM_FR_April%202022.pdf
12. Toujeo SoloSTAR/Toujeo DoubleSTAR [monographie des produits], Laval (Québec) : Sanofi-Aventis Canada Inc.; 28 mai 2015 [révisé le 12 mai 2020; consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00057114.PDF
13. Awiqli - insuline icodec injectable [monographie du produit], Mississauga (Ontario) : Novo Nordisk Canada Inc.; 12 mars 2024 [consulté le 15 décembre 2025]. Accessible à l'endroit suivant : <https://caf.novonordisk.ca/content/dam/nncorp/ca/fr/products/awiqli-product-monograph-french-12-march-2024.pdf>
14. Rapport sur la situation du marché : Médicaments antidiabétiques, 2012-2021, Ottawa (Ontario) : Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés; 2023 (consulté le 7 juillet 2025). Accessible à l'endroit suivant : <https://www.canada.ca/fr/examen-prix-medicaments-brevetes/services/sniump/etudes-analytiques/rsm-medicaments-antidiabetiques-2012-2021.html>

15. Nouvelles classes de médicaments pour traiter le diabète : Une analyse multi-incidents de déclarations provenant des pharmacies communautaires, Bulletin de l'ISMP Canada, 2023 [consulté le 22 décembre 2025]; 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/>
16. Prévenir les incidents préjudiciables attribuables à une confusion entre la midodrine et le Midamor, Bulletin de l'ISMP Canada, 2025 [consulté le 22 décembre 2025]; 25(2) : p. 1-5. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/prevenir-les-incidentes-prejudiciables-attribuables-a-une-confusion-entre-la-midodrine-et-le-midamor/>
17. Concilier sécurité et efficacité en pharmacie communautaire, Bulletin de l'ISMP Canada, 2021 [consulté le 22 décembre 2025]; 21(7) : p. 1-4. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/01/BISMP2021-n7-securite-efficacite.pdf>
18. Champ d'exercice des pharmaciens communautaires : la déclaration des incidents liés à la médication offre des occasions d'amélioration continue, Bulletin de l'ISMP Canada, 2025 [consulté le 22 décembre 2025]; 25(3) : p. 1-6. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/champ-exercice-des-pharmaciens-communautaires/>
19. Erreur de dose en passant d'un dispositif d'administration de l'insuline à un autre, Bulletin de l'ISMP Canada, 2019; 19(9) : p. 1-4. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/erreur-de-dose-en-passant-dun-dispositif-dadministration-de-linsuline-a-un-autre/>
20. Occasions de gestion plus sécuritaire des médicaments contre l'infertilité : une analyse multi-incidents, Bulletin de l'ISMP Canada, 2025 [consulté le 22 décembre 2025]; 25(7) : p. 1-5. Accessible à l'endroit suivant : <https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/medicaments-contre-infertilite/>
21. Medication safety self-assessment for community pharmacy – Canadian version II, Toronto (Ontario) : ISMP Canada; 2022 [consulté de 23 février 2026]. Accessible à l'endroit suivant : <https://mssa2.ismp-canada.org/comm-pharm-ii> [abonnement nécessaire pour accéder au contenu].



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

©2026 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.