Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
Pour déclarer les accidents liés à la médication
En ligne : www.ismpcanada.ca/fr/declaration/
Téléphone : 1-866-544-7672

UN PARTENAIRE CLÉ DU
CMIRPS SCDPIM
Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System
Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 26 • Numéro 5 • Le 9 juin 2026

Les soins palliatifs à domicile

1RE PARTIE : UNE ANALYSE MULTI-INCIDENTS

Les soins palliatifs permettent de gérer les symptômes et d'offrir des soins de soutien aux patients vivant avec une grave maladie ou une maladie qui limite l'espérance de vie[1]. Des nombres croissants de patients choisissent de recevoir cette forme de soins à domicile[2]. Ce bulletin, le premier d'une série de deux, décrit une analyse de multiples incidents médicamenteux associés aux soins palliatifs de proximité à travers le Canada. Le second bulletin de cette série décrira l'analyse d'un incident mortel impliquant de l'HYDROmorphone utilisée pour gérer la douleur dans le contexte des soins palliatifs à domicile. Ces bulletins partagent des recommandations de sécurité pour assurer une amélioration continue de la prestation de soins palliatifs.

MÉTHODOLOGIE

Les incidents médicamenteux associés aux soins palliatifs de proximité, déclarés au cours de la période s'échelonnant d'octobre 2020 à septembre 2025, ont été extraits des bases de données du Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNI), du programme de déclaration des consommateurs et du programme de déclaration des professionnels de la santé de l'ISMP Canada†. Les mots-clés utilisés pour parcourir les bases de données comprenaient les termes « palliat* », « fin de vie », « ONR » et « phase terminale ». Les rapports étaient exclus si les incidents avaient eu lieu dans un hôpital, un foyer de soins de longue durée ou tout autre endroit ne faisant pas partie du milieu de vie. Les soins palliatifs dans de tels contextes avaient fait l'objet d'une analyse multi-incidents précédente[3]. La présente analyse multi-incidents a été menée conformément à la méthodologie décrite dans le Cadre canadien d'analyse des incidents[4].

CONSTATATIONS QUANTITATIVES

Parmi les 231 incidents retrouvés‡, 79 ont été inclus dans l'analyse une fois les critères d'exclusion susmentionnés appliqués. Les rapports inclus décrivaient des incidents évités de justesse (28 %), ainsi que des incidents n'ayant causé aucun préjudice (62 %) et d'autres en ayant causé (10 %). Les types d'incidents les plus courants étaient une

† Les bases de données font partie du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). De plus amples renseignements sur les bases de données sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12.
‡ Il est reconnu qu'il est impossible de déduire ou d'extrapoler la probabilité d'incidents en se basant sur des systèmes de déclaration volontaire.

dose incorrecte (41 %), un médicament incorrect (16 %) et une quantité incorrecte (14 %). La figure 1 illustre les cinq médicaments impliqués le plus souvent signalés, dont trois sont des opioïdes. La figure 2 démontre que la plupart des incidents signalés avaient été découverts par des pharmaciens (44 %) ou des infirmières (32 %).

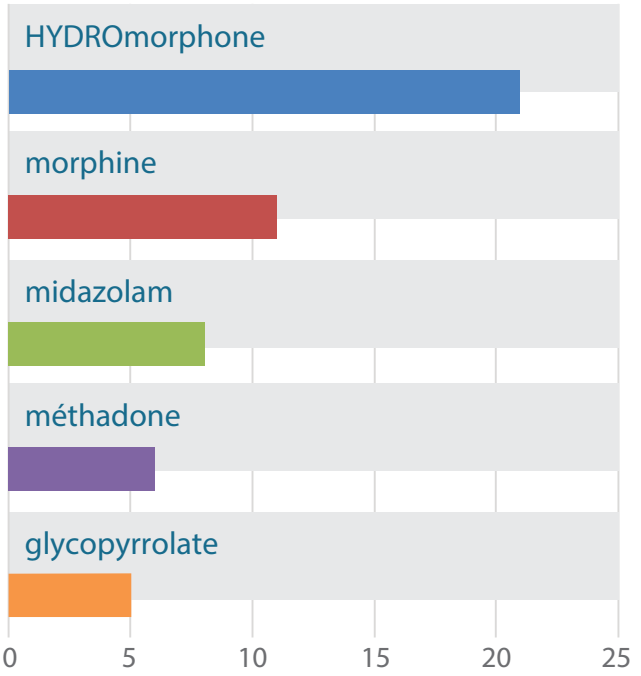

FIGURE 1. Les cinq médicaments les plus couramment impliqués dans les signalements d'incidents en soins palliatifs de proximité.

ANALYSE QUALITATIVE

L'analyse qualitative a identifié deux principaux thèmes et de nombreux sous-thèmes liés aux soins palliatifs de proximité (voir figure 3).

FIGURE 3. Les deux principaux thèmes et les sous-thèmes afférents identifiés dans l'analyse.

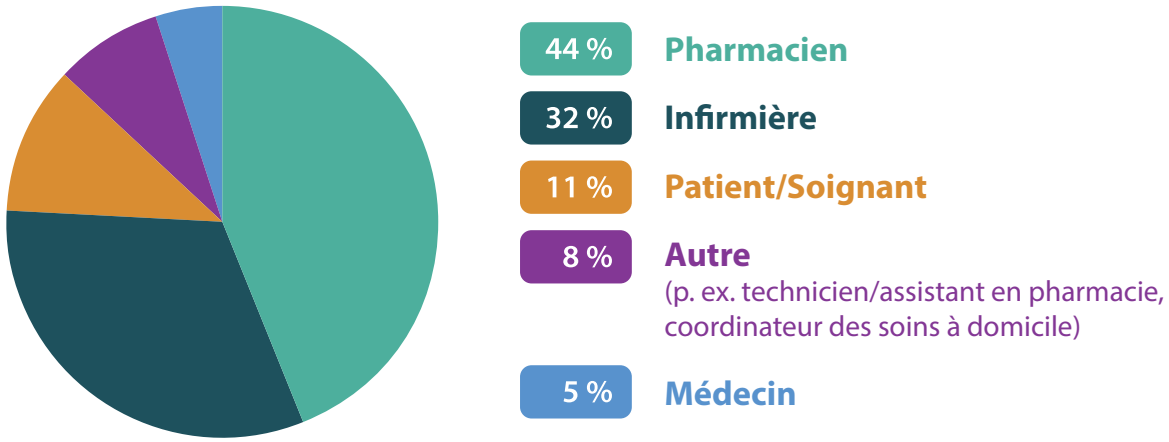

FIGURE 2. Répartition des incidents signalés en soins palliatifs de proximité, selon la personne les ayant découverts.

THÈME :
Communication/Coordination des soins

Les individus qui reçoivent des soins palliatifs à domicile les obtiennent souvent de la part d'équipes multidisciplinaires, qui comprennent des prescripteurs, des pharmaciens, des infirmières et des personnes soignantes, et les différents éléments de ces soins sont fournis dans divers endroits (p. ex. en clinique, par la pharmacie communautaire ou à domicile). Certains de ces prestataires de soins ne font des visites que périodiquement ou ne fournissent des services que sur appel. Comme le reconnaît l'analyse multi-incidents précédente[3], la prestation sécuritaire et efficace des soins palliatifs dépend de la clarté de la communication et de la coordination entre tous les membres de l'équipe soignante.

SOUS-THÈME :
Mauvaise communication des ordonnances verbales

La présente analyse a identifié plusieurs incidents où la communication verbale (téléphonique) entre les membres de l'équipe soignante avait entraîné des erreurs. Quelques rapports soulignaient également les retards des soins liés au manque de procédure pour récupérer en temps opportun les ordonnances verbales dans les systèmes de messagerie vocale.

Mesures de précaution

- Limiter les ordonnances verbales aux moments où la transmission d'une prescription par voie électronique ou par télécopieur est impossible ou entraînerait un retard injustifié.
  - Utiliser la technique de « relecture » pour répéter l'ordonnance complète au prescripteur telle qu'elle est documentée, puis transcrire ou consigner immédiatement l'ordonnance dans son document d'archives (p. ex. le dossier du patient, le profil pharmaceutique)[5].
- S'il y a lieu, créer une procédure planifiée pour vérifier régulièrement la messagerie vocale et s'assurer que cette procédure priorise les ordonnances urgentes.

SOUS-THÈME :
Complexité des ensembles d'ordonnances préimprimés

Les ensembles d'ordonnances préimprimés peuvent énoncer des options de traitement normalisées, fondées sur des données probantes et de dosage pour les soins palliatifs, dans le but d'améliorer la sécurité des patients. Si, toutefois, de tels ensembles d'ordonnances deviennent trop complexes ou compliquent la navigation des usagers (p. ex. mauvaise conception, trop de choix, information déroutante) ou ne sont pas utilisés tel que prévu, des erreurs peuvent survenir.

Exemple d'incident :
La pharmacie avait reçu une feuille de protocole de soins palliatifs pour un patient qui comportait un crochet à côté du mot « morphine » dans la section de l'ordonnance; ce médicament a été donné au patient. En y regardant de plus près, cependant, on a découvert que le crochet avait été biffé et qu'une petite note avait été ajoutée à la main spécifiant « allergie » pour en donner le motif.

Mesures de précaution

- Concevoir des ensembles d'ordonnances fondés sur des données probantes et testés auprès d'utilisateurs finaux en soins palliatifs afin d'y inclure les types essentiels de traitement pour assurer des soins sécuritaires et efficaces, le tout organisé dans une mise en page logique.
- Inclure une zone clairement désignée pour les notes supplémentaires, les alertes et les clarifications dans l'ensemble d'ordonnances de façon à ce que toute information supplémentaire soit documentée et facile à identifier au même endroit.

SOUS-THÈME :
Retard des soins à cause de la facturation

De nombreuses provinces proposent une couverture spécifique des médicaments pour les patients bénéficiant de soins palliatifs, sous réserve de certaines conditions et restrictions (p. ex. certains médicaments ne peuvent être prescrits

que par des professionnels de la santé habilités). Certaines déclarations d'incidents faisaient état de retards dans la prise en charge dus à une méconnaissance des procédures de facturation, notamment de la manière de déterminer si le statut d'un patient relevait des « soins palliatifs ».

Mesures de précaution

- Veiller à ce que les ensembles d'ordonnances préimprimés ou normalisés identifient clairement les renseignements nécessaires pour faciliter le traitement rapide des ordonnances de médicaments utilisés en soins palliatifs (p. ex. le numéro de permis du prescripteur, le statut « palliatif » du patient).
- Élaborer une liste de vérification pour les procédures de facturation des traitements de soins palliatifs soumis à des conditions de remboursement complexes.

THÈME : Pharmacothérapie complexe

Les patients bénéficiant de soins palliatifs ont souvent besoin de plans pharmacothérapeutiques personnalisés et régulièrement adaptés afin de répondre à l'évolution de leurs besoins en matière de soins de santé.

SOUS-THÈME : Calculs erronés de la posologie

Plusieurs rapports d'incident ont fait état d'erreurs dans le calcul des concentrations et des doses des médicaments.

Exemple d'incident :
Un patient bénéficiant de soins palliatifs avait une ordonnance de méthadone à 1 mg par voie buccale au coucher, sur laquelle la quantité à délivrer était indiquée comme étant 50 mL de méthadone à 1 mg/mL. La pharmacie a choisi de la méthadone à 10 mg/mL et a délivré par erreur 50 mL, accompagnés d'une seringue orale de 3 mL pour faciliter l'administration. Le soignant n'a pas pu calculer le volume correspondant à la dose de 1 mg et a administré 0,5 mL au patient (en se basant sur le repère le plus bas de la seringue). Le soignant a appelé la pharmacie pour vérifier la posologie, et c'est ainsi qu'on s'est rendu compte qu'il s'agissait d'une surdose cinq fois supérieure à la dose normale. Le patient a ressenti une somnolence excessive, et le représentant du centre antipoison a recommandé de poursuivre la surveillance à domicile, à moins que les symptômes ne s'aggravent.

Mesures de précaution

- Procéder à une double vérification indépendante, ou à une auto-vérification différée[6], par rapport à l'ordonnance initiale (et aux calculs pertinents) avant de délivrer ou d'administrer des médicaments de niveau d'alerte élevé[7].
- Dans la mesure du possible, éviter de devoir effectuer des calculs au chevet du patient en proposant des préparations adaptées aux besoins posologiques du patient.

SOUS-THÈME : Fréquents changements d'ordonnances

Les soins palliatifs peuvent nécessiter des modifications rapides des ordonnances de médicaments afin de répondre à l'évolution des besoins cliniques.

Mesures de précaution

- Indiquer sur l'ordonnance toute modification intentionnelle apportée à un médicament, à la posologie ou au mode d'emploi (p. ex. augmentation de la dose, diminution de la fréquence)[8].
- Poser des questions ouvertes au patient ou à son aidant chaque fois qu'une ordonnance est délivrée, afin de déterminer si des changements ont été apportés à la pharmacothérapie[6].
- Vérifier la cohérence entre les ordonnances des prescripteurs, les étiquettes des médicaments délivrés par la pharmacie, le registre d'administration des médicaments tenu par l'infirmière et les médicaments présents au domicile lors des transitions de soins (p. ex. lors du transfert de soins entre l'infirmière à domicile et la famille ou l'aidant du patient).

SOUS-THÈME :
Incompatibilité de la voie et de la formulation

Les patients bénéficiant de soins palliatifs peuvent être incapables d'avaler et avoir besoin d'une administration de médicaments par voie entérale (p. ex. via une sonde d'alimentation) ou par voie parentérale (p. ex. par injection sous-cutanée). Les voies d'administration envisageables pour un patient donné varient en fonction de son état de santé, ce qui nécessite de réévaluer régulièrement l'adéquation de la formulation de chaque médicament.

Exemple d'incident :
Un patient bénéficiant de soins palliatifs à domicile était incapable d'avaler; on lui a donc prescrit un nouveau médicament sous forme de comprimé à dissolution orale. Une ordonnance antérieure pour le même médicament, sous forme de comprimé standard, avait été reproduite par inadvertance lors de la saisie de l'ordonnance, et la formulation n'avait pas été modifiée. L'infirmière à domicile a prévenu l'équipe de la pharmacie, et le bon produit a été délivré.

Mesures de précaution

- Utiliser une fenêtre contextuelle dans le logiciel de prescription et de délivrance pour ajouter des renseignements sur l'état du patient en matière d'administration des médicaments (p. ex. ne peut pas avaler, uniquement des préparations injectables).
- Ajouter une alerte clinique au profil pharmaceutique afin d'informer les membres de l'équipe lorsque des patients présentent des restrictions en matière d'administration de médicaments. Utiliser ces renseignements pour évaluer la compatibilité entre la formulation du médicament et la voie d'administration pour chaque ordonnance reçue.
- Retirer du domicile du patient les médicaments dont le mode d'administration n'est plus adapté, et informer clairement les soignants de ces changements.

CONCLUSION

Cette analyse multi-incidents a permis de relever des aspects importants liés à la communication et à la coordination des soins, ainsi qu'à la gestion complexe des médicaments, afin de répondre aux besoins des patients bénéficiant de soins palliatifs. Les conclusions de cette analyse mettent en évidence les possibilités dont disposent les prestataires de soins de proximité pour améliorer la sécurité des soins palliatifs, qui sont de plus en plus souvent dispensés à domicile.

Bulletin de l'ISMP Canada à venir

Soins palliatifs à domicile
2E PARTIE : ANALYSE D'UN INCIDENT MORTEL

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada aimerait sincèrement remercier les patients et soignants, les fournisseurs de soins de santé, les pharmacies, les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les autres organismes de soins 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) ainsi que d'autres à travers le pays pour leur revue experte de ce bulletin :

Maryanne D'Arpino, IA, B. Sc. inf., M. Sc. inf., directrice d'hôpital certifiée, cheffe de la direction des soins infirmiers, v.-p. Qualité et Pratique professionnelle, Spectrum Health Care, Toronto, Ont.; Fiona Deller, cheffe de la direction, Association canadienne de soins et services à domicile, Mississauga, Ont.; Bhuwandeep Kaur, directeur, Qualité, Risque et Sécurité, Spectrum Health Care, Toronto, Ont.; Michelle Keirstead, B.A., OrgM, technicienne en pharmacie autorisée, ingénieure de maintenance des enregistrements, Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, Moncton, N.-B.; Dr Paolo Mazzotta, M.D., CCMF (SP), FRCPC(Méd. pall.), médecin de famille pratiquant la médecine palliative, Centre de soins palliatifs Temmy Latner, Système de santé Sinai, Toronto, Ont.; Dr Chigozie Louis Okolie, B. Sc. spécialisé, M.Sc., Pharm. D., RPh, pharmacien clinicien, Clinique de soins primaires de pharmaciens communautaires de Shoppers Drug Mart, Halifax, N.-É.

RÉFÉRENCES

1. Soins palliatifs. Toronto (Ont.) : Choisir avec soin Canada; déc 2024 [référence consultée le 10 janv 2026]. Disponible à l'adresse suivante : https://choisiravecsoin.org/recommendation/soins-palliatifs/
2. Accès aux soins palliatifs au Canada 2023. Ottawa (Ont.) : Institut canadien d'information sur la santé; 2023 [référence consultée le 10 janv 2026]. Disponible à l'adresse suivante : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/access-to-palliative-care-in-canada-2023-report-fr.pdf
3. Soins palliatifs : Une analyse fondée sur plusieurs incidents, Bulletin de l'ISMP Canada 2019 [référence consultée le 10 janv 2026]; 19(5) : p. 1 à 3. Disponible à l'adresse suivante : https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/BISMPC2019n5-soins-palliatifs.pdf
4. Partenaires collaborant à l'analyse des incidents. Cadre canadien d'analyse des incidents. Edmonton (Alb.) : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012 [référence consultée le 24 janv 2026]. Disponible à l'adresse suivante : https://a-ca.storyblok.com/f/850807391887861/5681afa676/canadian-incident-analysis-framework-fr-final-ua.pdf
5. Stratégies relatives aux ordonnances téléphoniques et verbales pour en garantir la sécurité dans des circonstances définies, Bulletin de l'ISMP Canada 2020 [référence consultée le 10 janv 2026]; 20(4) : p. 1 et 2. Disponible à l'adresse suivante : https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/strategies-relatives-aux-ordonnances-telephoniques-et-verbales-pour-en-garantir-la-securite-dans-des-circonstances-definies/
6. Les bons coups des pharmacies communautaires : une analyse multi-incidents, Bulletin de l'ISMP Canada 2024 [référence consultée le 10 janv 2026]; 24(7) : p. 1 à 6. Disponible à l'adresse suivante : https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/les-bons-coups-des-pharmacies-communautaires-une-analyse-multi-incidents/
7. 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 [référence consultée le 10 janv 2026]; 25(3) : p. 1 à 6. Disponible à l'adresse suivante : https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/champ-exercice-des-pharmaciens-communautaires/
8. Occasions de gestion plus sécuritaire des médicaments contre l'infertilité : une analyse multi-incidents, Bulletin de l'ISMP Canada 2025 [référence consultée le 10 janv 2026]; 25(7) : p. 1 à 5. Disponible à l'adresse suivante : https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/medicaments-contre-infertilite/

CMIRPS SCDPIM

Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System

Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux

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.

ismp 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.