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 6 • Le 24 juin 2026

Soins palliatifs à domicile

2E PARTIE : ANALYSE D'UN INCIDENT MORTEL

Les soins palliatifs permettent de gérer les symptômes et d'offrir des soins de soutien aux patients vivant avec une maladie grave ou qui limite l'espérance de vie[1]. De plus en plus de patients choisissent de recevoir ces soins à domicile[2]. Le bulletin précédent de cette série de deux (1re partie) présentait une analyse multi-incidents en lien avec des médicaments dans le cadre des soins palliatifs communautaires à travers le Canada. Le présent bulletin (2e partie) décrit l'analyse d'un incident mortel mettant en cause l'HYDROmorphone utilisée pour gérer la douleur dans le contexte des soins palliatifs à domicile et formule des recommandations pour l'approvisionnement, la prescription, l'administration et la surveillance en toute sécurité des médicaments opioïdes fournis dans les trousses de soins palliatifs (également appelées trousses d'intervention, de prise en charge et de soulagement des symptômes).

DESCRIPTION DE L'INCIDENT

On a administré à un patient qui recevait des soins palliatifs à domicile une dose incorrecte d'HYDROmorphone préparée à partir d'une trousse de prise en charge des symptômes. L'ordonnance indiquait 1 mg d'HYDROmorphone par voie sous-cutanée toutes les heures, selon les besoins, mais le patient a reçu 4 doses de 10 mg chacune (soit 10 fois la dose prescrite) sur une période d'environ 10 heures. L'erreur de dosage a finalement été constatée et le patient a été transféré à l'hôpital. Il a reçu un traitement à la naloxone, mais il est décédé quelques jours plus tard des suites de complications liées à la surdose et à sa maladie.*

CONTEXTE

Trousses de prise en charge des symptômes

Les soins palliatifs reposent sur une approche axée sur le patient dont le but est de soulager la douleur et d'autres symptômes accablants (p. ex., les nausées, l'anxiété, l'essoufflement) afin d'améliorer la qualité de vie[4]. Les trousses de prise en charge des symptômes (figure 1) peuvent être utilisées pour prendre en charge à domicile les symptômes accablants et réduire au minimum les visites aux urgences et les hospitalisations.

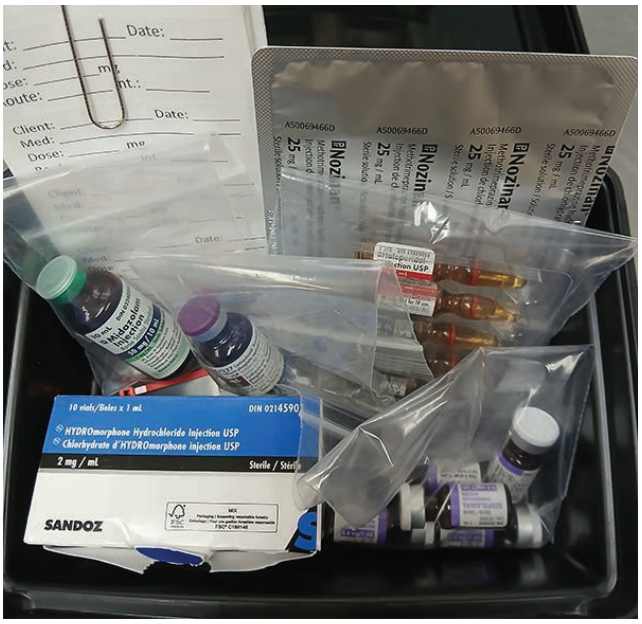

FIGURE 1. Exemple de trousse de prise en charge des symptômes.

* Cet incident est considéré comme un « événement pharmaceutique qui ne devrait jamais arriver » dans les hôpitaux : « Surdose d'hydromorphone par l'administration d'une solution à une concentration plus élevée que prévu (p. ex., 10 fois la dose en prélevant une solution à 10 mg/mL au lieu d'une solution à 1 mg/mL, ou en ne tenant pas compte de la dilution ou de l'ajustement posologique nécessaires) »[3].

Il est présentement possible de se procurer des trousses de prise en charge des symptômes dans plusieurs provinces. Ces trousses contiennent des médicaments présélectionnés couramment nécessaires pour prendre en charge des symptômes en soins palliatifs, par exemple des opioïdes pour la douleur, de l'halopéridol pour les nausées et l'agitation, et des médicaments anticholinergiques pour l'excès de sécrétions. Les voies d'administration habituelles de ces médicaments sont non orales (p. ex., injectables, sublinguales, rectales). Ces trousses sont généralement fournies par une pharmacie communautaire.

Opioïdes

Les opioïdes sont des médicaments de niveau d'alerte élevé[5] couramment utilisés en soins palliatifs pour prendre en charge la douleur modérée à sévère et atténuer l'essoufflement[6].

Dans une récente analyse multi-incidents portant sur les incidents liés aux soins palliatifs à domicile, l'HYDROmorphone et la morphine étaient les médicaments les plus souvent signalés comme étant en cause dans des incidents liés aux médicaments[7]. Les trousses de prise en charge des symptômes peuvent contenir de l'HYDROmorphone (à des concentrations de 2 mg/mL et/ou 10 mg/mL) ou de la morphine (à des concentrations de 2 mg/mL et/ou 10 mg/mL et/ou 15 mg/mL).

Les signes et symptômes d'une intoxication aux opioïdes peuvent comprendre une somnolence extrême, des étourdissements, une confusion, des mouvements semblables à des convulsions, des pupilles très petites et une respiration lente, voire inexistante[8].

ANALYSE ET DISCUSSION DE L'INCIDENT

La figure 2 présente une synthèse des principaux facteurs ayant contribué à l'incident décrit ci-dessus, selon les catégories définies dans le Cadre canadien d'analyse des incidents[9].

FIGURE 2. Certains des facteurs ayant contribué à un incident mortel mettant en cause l'HYDROmorphone utilisée pour la prise en charge de la douleur dans le cadre de soins palliatifs à domicile.

Incident : On a administré à un patient qui recevait des soins palliatifs à domicile 10 fois la dose prescrite d'HYDROmorphone injectable provenant d'une trousse de prise en charge des symptômes.

Résultat : Après avoir été hospitalisé, le patient a reçu de la naloxone à la demande de sa famille, mais il est finalement décédé des suites de complications liées à la surdose d'opioïdes et à sa maladie sous-jacente.

TÂCHE

- Volume mal calculé : 1 mL au lieu de la dose prescrite de 1 mg d'HYDROmorphone (1 mg = 0,1 mL)
- Le contenu complet du flacon de 1 mL d'HYDROmorphone (10 mg) a été prélevé au lieu de 0,1 mL (1 mg)
- La dose d'HYDROmorphone n'a pas fait l'objet d'une double vérification indépendante après avoir été prélevée dans la seringue

ÉQUIPEMENT

- La trousse de prise en charge des symptômes fournissait de l'HYDROmorphone dans un flacon de 10 mg; la dose prescrite était de 1 mg
- Les seringues contenant de l'HYDROmorphone préparée n'étaient pas étiquetées

WORK ENVIRONMENT

- La naloxone n'est généralement pas disponible dans le cadre des soins palliatifs à domicile

ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

- L'infirmière n'a pas interprété les symptômes du patient comme des signes d'intoxication aux opiacés
  - Les symptômes d'intoxication aux opiacés ressemblent à ceux du déclin de l'état de santé

PATIENT/FAMILLE

- Le soignant n'a pas interprété les symptômes du patient comme des signes d'intoxication aux opiacés
  - Fardeau cognitif et psychologique des soignants pour reconnaître les symptômes et administrer le traitement à domicile

ORGANISATION

- Offre limitée de produits d'HYDROmorphone injectables (p. ex., la concentration à 1 mg/mL n'est ni disponible ni couverte) pour les trousses de prise en charge des symptômes
- Absence de procédures uniformisées à l'appui de la politique de double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé

L'analyse de cet incident a soulevé plusieurs facteurs susceptibles d'avoir contribué à la surdose d'HYDROmorphone.

- Le choix limité de dosages disponibles pour l'HYDROmorphone injectable (p. ex., l'absence de dosage à 1 mg/mL) dans les trousses de prise en charge des symptômes a augmenté le risque d'une préparation incorrecte de la dose convenant au patient.
- La fourniture d'un produit à base d'HYDROmorphone à forte concentration pour une faible dose a accru le risque qu'une dose mal calculée et mal préparée provoque une intoxication aux opiacés.
- L'absence d'étiquetage de la seringue préparée contenant de l'HYDROmorphone (l'étiquetage se limitant à une brève note manuscrite sur du ruban adhésif apposé sur le gobelet contenant la seringue préparée [figure 3]) a réduit la probabilité qu'une erreur de dosage soit détectée.

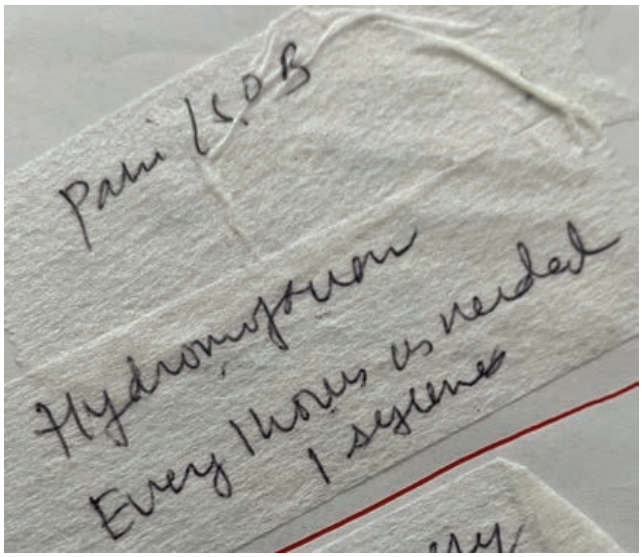

FIGURE 3. Image de l'étiquette adhésive apposée sur le gobelet dans lequel l'infirmière a placé la seringue non étiquetée d'HYDROmorphone, destinée à être administrée au patient par un soignant en cas de besoin pour soulager la douleur et/ou atténuer l'essoufflement (indiqué par l'abréviation anglaise « SOB » (shortness of breath) sur l'image).

- L'absence de double vérification indépendante de la dose préparée d'HYDROmorphone a diminué la probabilité qu'une erreur de préparation de la dose soit décelée avant l'administration, que ce soit par l'infirmière ou par un autre soignant.
- L'absence de procédures uniformisées à l'appui de la politique de double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé a augmenté la probabilité que cette vérification ne soit pas effectuée.
- Les lacunes dans les connaissances relatives aux signes et symptômes d'une intoxication aux opioïdes (par rapport aux signes et symptômes attendus d'un déclin en soins palliatifs)[10] ont réduit la probabilité que la surdose accidentelle d'opioïdes soit détectée.
- L'absence de protocole uniformisé assurant la disponibilité de trousses de naloxone en soins palliatifs à domicile a diminué la probabilité d'une prise en charge rapide et efficace d'une surdose d'opioïdes.

RECOMMANDATIONS

Les recommandations qui suivent[11], fondées sur le système et destinées aux organisations de santé provinciales et territoriales, ainsi qu'aux équipes de soins à domicile, tiennent compte des améliorations suggérées par les soignants des patients.

Organisations de santé provinciales et territoriales

- Examiner les options concernant les concentrations des produits opioïdes injectables dans les trousses de prise en charge des symptômes (p. ex., inclure l'HYDROmorphone à 1 mg/mL) afin de proposer des doses convenant mieux à chaque patient sous une forme prête à l'emploi. Cette mesure permettrait de réduire au minimum la nécessité de faire des calculs, la manipulation des produits et le risque d'erreur de préparation au chevet du patient, tout en limitant le gaspillage de médicaments.
- Inclure (dans la trousse) des étiquettes préimprimées pour les seringues comportant des champs permettant de répondre à toutes les exigences provinciales (qui peuvent inclure le nom du médicament, la concentration, la dose [en mg et en mL] et le mode d'emploi).
- Élaborer une procédure uniformisée à l'appui de la politique de double vérification indépendante des

médicaments de niveau d'alerte élevé (p. ex., en exigeant la documentation des vérifications indépendantes après la préparation de la dose)[12].
- Envisager l'élaboration d'une politique provinciale ou organisationnelle exigeant que les trousses de naloxone (qui comprennent une brochure d'information destinée à l'utilisateur)[13] soient jumelées à des trousses de prise en charge des symptômes, en cas de surdose.
  - La formation destinée aux soignants à domicile devrait inclure des directives sur la manière de communiquer avec l'équipe de soins avant d'administrer de la naloxone au patient, même en cas de surdose accidentelle, afin d'aider les soignants à prendre une décision éclairée.
- Élaborer un outil uniformisé d'évaluation des surdoses d'opioïdes afin de reconnaître les signes et symptômes d'une intoxication aux opioïdes par rapport à ceux d'un déclin naturel de l'état de santé. Cet outil pourrait tenir compte du tableau clinique, de l'apparition des symptômes par rapport à l'exposition aux opioïdes et de la réponse aux modifications de la posologie des opioïdes[10].

Équipes pharmaceutiques communautaires

- Indiquer la dose d'opioïdes en mg et en ml sur l'étiquette de l'ordonnance, afin de réduire au minimum la nécessité d'un calcul de volume (par l'infirmière à domicile, un membre de la famille ou tout autre soignant) au chevet du patient.
- Inclure (dans la trousse) des seringues adaptées à la dose prescrite (p. ex., s'assurer que le volume désiré est visible sur les graduations de la seringue).
- Donner des conseils au soignant du patient (en personne ou par téléphone) concernant la dose à administrer.
- Fournir une trousse de naloxone avec les trousses de prise en charge des symptômes, ainsi qu'une formation sur leur utilisation appropriée et sécuritaire.

Équipes de fournisseurs de soins de santé à domicile

- Choisir la concentration en opioïdes la plus faible disponible dans l'ensemble de modèles d'ordonnances uniformisé pour la dose prévue, afin de réduire le risque de préjudice causé par des erreurs de préparation des doses.
- Préparer les doses de médicaments qui doivent être administrées par un soignant dans une seringue adaptée à la dose prescrite et au volume calculé (p. ex., s'assurer que le volume désiré est visible sur les graduations de la seringue).
- Étiqueter chaque seringue préparée de manière à ne pas masquer les graduations de la seringue.
- Effectuer et consigner une double vérification indépendante de tous les médicaments de niveau d'alerte élevé[12] préparés au domicile du patient, en les comparant à l'ensemble de modèles d'ordonnances et à l'étiquette de la pharmacie.
  - Si nécessaire, la double vérification peut être effectuée à distance par un collègue (à l'aide de photos ou de vidéos)[12].
  - Une troisième vérification peut être effectuée après la double vérification par un soignant, en particulier si celui-ci est censé (et formé pour) administrer le médicament en l'absence de l'infirmière.

CONCLUSION

Le présent bulletin souligne des possibilités de renforcer la sécurité de l'approvisionnement, de la prescription, de l'administration et de la surveillance des médicaments opioïdes fournis dans les trousses de prise en charge des symptômes destinées aux patients qui reçoivent des soins palliatifs. L'amélioration de la disponibilité des produits, l'instauration de mécanismes de sécurité lors de la préparation des médicaments (notamment un étiquetage adéquat et des doubles vérifications indépendantes), ainsi que le perfectionnement des connaissances cliniques permettant de reconnaître les signes et symptômes de toxicité aux opioïdes sont des stratégies susceptibles d'accroître la sécurité de l'utilisation des médicaments en soins palliatifs à domicile.

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 organisations 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 :

Maryanne D'Arpino, infirmière autorisée, B. Sc. Inf., M. Sc. Inf., leader certifiée en santé (CHE), cheffe de la direction des soins infirmiers et vice-présidente, Qualité et pratique professionnelle, Spectrum Health Care, Toronto (Ontario); Fiona Deller, cheffe de la direction, Association canadienne de soins et services à domicile, Mississauga (Ontario); Megan Hamilton, pharmacienne autorisée, gestionnaire de la qualité clinique en pharmacie, Bayshore Specialty Rx, Kitchener (Ontario); Bhuwandeep Kaur, gestionnaire, Qualité, risques et sécurité, Spectrum Health Care, Toronto (Ontario); Michelle Keirstead, B. A. Gest. org., technicienne en pharmacie inscrite, analyste de soutien aux inscriptions, Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick, Moncton (Nouveau-Brunswick); Karen Lam, B. Sc. Phm., pharmacienne autorisée, gestionnaire de pharmacie, Sunnybrook Ambulatory Patient Pharmacy, Toronto (Ontario); Dr Paolo Mazzotta, M. D., CCMF (SP), FRCPC (Méd. pall.), médecin de famille spécialisé en médecine palliative, Temmy Latner Centre for Palliative Care, Sinai Health System, Toronto (Ontario); Dr Chigozie Louis Okolie, B. Sc., M. Sc., Pharm. D., pharmacien autorisé, pharmacien clinicien chez Shoppers Drug Mart et pharmacien communautaire à la Primary Care Clinic, Halifax, Nouvelle-Écosse; Kristen Watt, B. Sc. Phm., pharmacienne autorisée, IAS.A., pharmacienne et propriétaire d'une pharmacie, chargée de cours clinique en soins palliatifs (Ontario).

RÉFÉRENCES

1. Soins palliatifs, Toronto (Ontario) : Choisir avec soin Canada; décembre 2024 [consulté le 10 janvier 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://choisiravecsoin.org/recommendation/soins-palliatifs/
2. Accès aux soins palliatifs au Canada 2023, Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé; 2023 [consulté le 10 janvier 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/access-to-palliative-care-in-canada-2023-report-fr.pdf
3. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada, Qualité des services de santé Ontario et Institut canadien pour la sécurité des patients; septembre 2015 [consulté le 19 mars 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.healthcareexcellence.ca/fr/ressources/les-evenements-qui-ne-devraient-jamais-arriver-dans-les-soins-hospitaliers-au-canada/
4. Teoli, D., Schoo, C., Kalish, V,B., Palliative care, dans : StatPearls, Treasure Island (Floride) : StatPearls Publishing; janvier 2026 - [mise à jour le 6 février 2023; consulté le 26 mars 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537113/
5. Une nouvelle approche canadienne pour les médicaments de niveau d'alerte élevé, Bulletin de l'ISMP Canada, 2024 [consulté le 19 mars 2026]; 24(1) : p. 1-5. Accessible à l'endroit suivant : https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMPC2024-n1-medicaments-niveau-alerte-eleve.pdf
6. Palliative symptom management kit guidelines, version 1.3., Markham (Ontario) : Santé à domicile Ontario; 12 octobre 2021 [consulté le 24 mars 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.ontariohealthathome.ca/blobohahprod4cd80afe1b/wp-content/uploads/2022/09/NW-palliative-symptom-management-kit.pdf
7. Les soins palliatifs à domicile – 1re partie : une analyse multi-incidents, Bulletin de l'ISMP Canada, 2026 [consulté le 9 juin 2026]; 26(5) : p. 1-6. Accessible à l'endroit suivant : https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/les-soins-palliatifs-a-domicile-1re-partie-une-analyse-multi-incidents/
8. Surdose d'opioïde, Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 10 juin 2025 [consulté le 24 mars 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/opioides/surdose.html
9. 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 janvier 2026]. Accessible à l'endroit suivant : https://www.healthcareexcellence.ca/media/gilnw3uy/canadian-incident-analysis-framework-final-ua.pdf
10. Boland, J.W., Boland, E.G., How to distinguish opioid toxicity from natural dying in patients with advanced illness and how to manage opioid toxicity?, Clin Med., 2025 [consulté le 19 mars 2026]; 25(6) : p. 100510. Accessible à l'endroit suivant : https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470211825002283
11. Designing effective recommendations, Ont Crit Incid Learn., 2013 [consulté le 24 janvier 2026]; 4 : p. 1-2. Accessible à l'endroit suivant : https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/ISMPCONCIL2013-4_EffectiveRecommendations.pdf

12. Erreurs de médication pédiatrique dans le milieu communautaire : une analyse d'incidents multiples, Bulletin de l'ISMP Canada, 2022 [consulté le 20 avril 2026]; 22(5) : p. 1-4. Accessible à l'endroit suivant : https://ismpcanada.ca/fr/bulletin/pediatric-medication-errors-in-the-community-a-multi-incident-analysis/
13. Afezolli, D., Flemig, D., Easton, E., Austin, V., Scarborough, B., Smith, C.B., Standard naloxone prescribing for palliative care cancer patients on opioid therapy: a single-site quality improvement pilot to assess attitudes and access, J Pain Symptom Manag., 2023 [consulté le 27 avril 2026]; 65(4) : p. e309-e314. Accessible à l'endroit suivant : https://www.jpsmjournal.com/action/showPdf?pii=S0885-3924%2822%2901046-6

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.