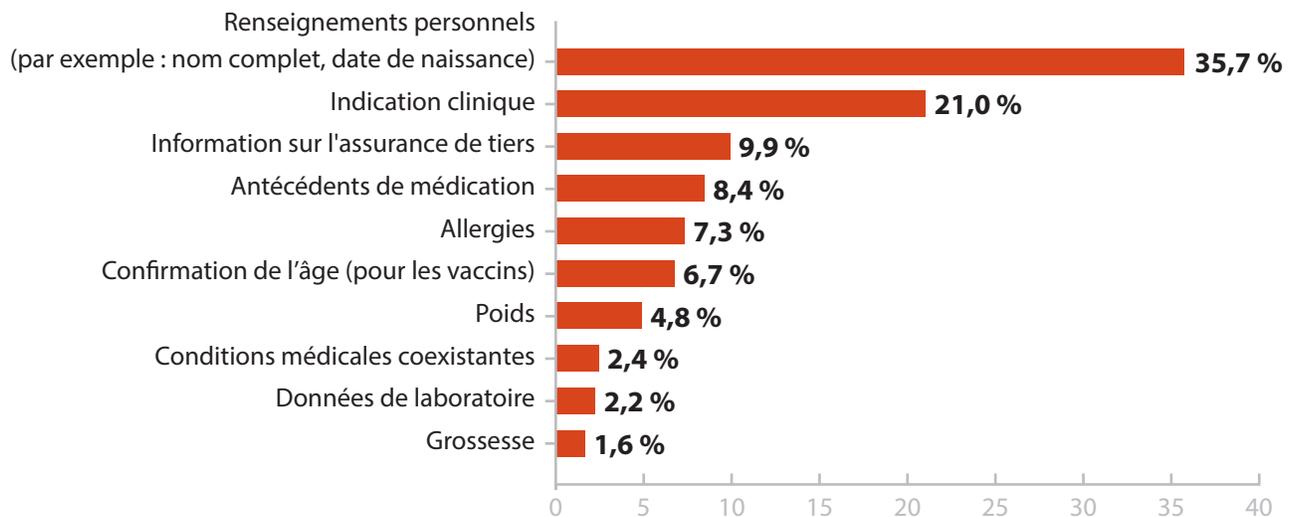




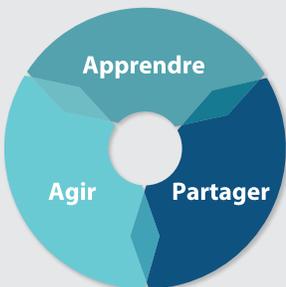
Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2022, un total de 49 650 déclarations d'incidents médicamenteux ont été soumises au Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNI) par les provinces participantes. La plupart des déclarations décrivaient des incidents évités de justesse ou n'ayant pas causé de préjudice; 1,21 % (n= 603) des incidents étaient associés à un préjudice léger, modéré ou grave, ou à un décès. L'analyse des incidents a servi de base à l'apprentissage partagé présenté dans les [Bulletins de l'ISMP Canada](#) et les [Bulletins de sécurité provinciaux du RDNI](#) (en anglais).

Cet Aperçu national du RDNI porte sur l'ensemble des données de 2022 relatives aux incidents médicamenteux pour lesquels une « absence d'informations cruciales sur le patient » a été mentionnée comme facteur contributif. Une analyse multi-incidents fondée sur le Cadre canadien d'analyse des incidents a été réalisée à partir des déclarations de 315 incidents et de leurs descriptions détaillées<sup>1</sup>. Le présent document fait état des résultats de cette analyse (figure 1) et propose des stratégies d'amélioration à mettre en œuvre (encadré 1).



**FIGURE 1.** Types d'informations cruciales sur le patient manquées au cours des processus de saisie de l'ordonnance, de vérification clinique par le pharmacien, d'administration de vaccins et/ou de délivrance de l'ordonnance.

Le Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNI) est une composante du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM).



Le RDNI contient plus de 300 000 déclarations d'incidents liés à la médication qui ont été partagées par les pharmacies communautaires depuis 2008. L'ISMP Canada s'est engagée à analyser ces déclarations, à en tirer des apprentissages et à les diffuser, dans le but d'améliorer les systèmes de soins de santé et l'utilisation sécuritaire des médicaments.

Nous vous remercions de déclarer les incidents médicamenteux. Vos efforts contribuent à alimenter le cycle « apprendre, partager et agir »!



## STRATÉGIES DE SÉCURITÉ

Les pharmaciens jouent un rôle de plus en plus important dans la sécurité et l'efficacité des soins aux patients. Les stratégies présentées dans l'encadré 1, élaborées à partir d'un apprentissage partagé, peuvent contribuer à garantir que l'équipe pharmaceutique dispose des informations essentielles qui leur permettront d'identifier les patients avec précision et d'évaluer l'adéquation de leur traitement.

### ENCADRÉ 1 : Stratégies visant à améliorer la collecte et la vérification des informations essentielles sur les patients

#### Collecte d'informations pertinentes sur les patients

- Utiliser un formulaire standardisé (pour les nouveaux patients) ou une liste de contrôle (pour les patients connus) afin de recueillir les informations pertinentes sur le patient, y compris les mises à jour (par exemple, l'état de grossesse, les conditions médicales, le poids)<sup>2</sup>.
- Ajouter une fonction de contrainte dans le logiciel de dispensation pour exiger que le champ « allergie » du profil du patient soit rempli avant qu'une ordonnance puisse être exécutée<sup>2,3</sup>.
- Mettre en place une alerte médicale donnant lieu à l'examen des résultats de laboratoire pertinents (par exemple, l'exécution d'une ordonnance pour un patient souffrant d'une maladie rénale chronique nécessitera la vérification du débit de filtration glomérulaire [DFG], et l'exécution d'une ordonnance pour un patient diabétique, celle de l'hémoglobine glyquée [HbA1c]).

#### Vérification des informations relatives au patient

- Établir le meilleur schéma thérapeutique possible (aussi appelé MSTP) en discutant avec le patient et en se référant à des sources d'information supplémentaires (par exemple, les ordonnances de sortie de l'hôpital, le profil médicamenteux)<sup>4</sup>.
- Poser des questions ouvertes lors de la confirmation de l'identification du patient (nom et date de naissance) au moment de la saisie de l'ordonnance à la pharmacie, avant de remettre les médicaments au patient et avant d'administrer les vaccins<sup>5</sup>.
- Intégrer des « alertes au même nom » dans le système informatique, afin de minimiser les risques de confusion entre des patients portant le même nom ou un nom similaire<sup>2</sup>.
- Encourager l'utilisation de l'outil *5 questions à poser* afin de favoriser le dialogue et l'engagement des patients<sup>6</sup>.

#### Références

1. Partenaires collaborant à l'analyse des incidents. Cadre canadien d'analyse des incidents. Edmonton (AB): Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012 [consulté le 21 mars 2023]. Accessible au : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/IncidentAnalysis/Documents/Canadian%20Incident%20Analysis%20Framework%20FR.PDF>. Les partenaires collaborant à l'analyse des incidents sont l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, Saskatchewan Health, Patients pour la sécurité des patients du Canada (un programme de l'ICSP dirigé par les patients), Paula Beard, Carolyn E. Hoffman et Micheline Ste-Marie.
2. Improving medication safety in community pharmacy: assessing risk and opportunities for change. Horsham (PA): Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2009 [consulté le 17 mars 2023]. Accessible au : [https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-02/ISMP\\_AROC\\_whole\\_document.pdf](https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-02/ISMP_AROC_whole_document.pdf)
3. Événements liés aux allergies qui ne devraient jamais arriver. Bulletins de l'ISMP Canada. 2016 [consulté le 9 juin 2023];16(10):1-4. Accessible au : <https://ismpcanada.ca/wp-content/uploads/BISMP2016-10-EvenementsAllergies.pdf>
4. MedRec process in primary care practice settings. Toronto (ON): Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2022 [consulté le 21 mars 2023]. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/primarycaremedrecguide/MedRecProcess.htm>
5. Gaunt M. Targeted medication safety best practices for community pharmacy: 2023-2024. Horsham (PA): Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2023 [consulté le 21 mars 2023]. Accessible au : [https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2023-01/TMSBP%20for%20Community\\_handout.pdf](https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2023-01/TMSBP%20for%20Community_handout.pdf)
6. Cinq questions à poser à propos de vos médicaments. Toronto (ON): Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; 2016 [consulté le 17 mars 2023]. Accessible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm>