



Référentiel de données nationales sur les incidents Informations de sécurité

Données pour le Nouveau-Brunswick

provenant des pharmacies communautaires

Période de référence :
du 1^{er} oct 2024 au 31 mars 2025

1 292 rapports reçus

Phases du processus d'utilisation des médicaments

Préparation/délivrance de prescription	857
Saisie de l'ordonnance	705
Administration	68
Prescription	58
Surveillance/suivi	16

« Sans objet » a été déclaré dans 56 incidents

Types d'incidents (incluant les événements évités de justesse ou quasi-incidents) (Les cinq principaux)

Mauvaise dose/fréquence	290
Mauvaise quantité	190
Mauvais médicament	161
Mauvais dosage/concentration	157
Mauvais patient	151

Le type d'erreur « autre » a été déclaré dans 105 incidents

Niveaux de préjudice déclarés

Quasi-incident (p. ex. aucune erreur)	493
Aucun préjudice	741
Préjudice léger	54
Préjudice modéré	2
Préjudice grave	2
Décès	0

Apprentissage à l'échelle nationale

Les pharmacies communautaires du Nouveau-Brunswick prennent part aux initiatives d'apprentissage en ce qui a trait à la sécurité en rapportant des incidents liés aux médicaments qui permettent de tirer des leçons et de mettre en place des mesures de protection afin de prévenir les préjudices aux patients.

Les incidents associés à la gestion des médicaments au sein de la communauté suite au **congé de l'hôpital** constituent l'un des thèmes choisis pour ce bulletin de sécurité. Au Nouveau-Brunswick, dans ce sous-ensemble de déclarations (n=16), la mauvaise dose/fréquence et le mauvais médicament figuraient parmi les trois principaux types d'incidents.



Les conseils suivants peuvent aider à optimiser la sécurité de la transition des soins suite au congé de l'hôpital :

CONSEIL DE SÉCURITÉ : Effectuer un bilan comparatif complet des médicaments avec le patient (ou le soignant) suite au congé de l'hôpital.

- Outre le patient/soignant, consulter le sommaire de congé de l'hôpital et la liste des ordonnances, qui sont des sources clés d'information sur les médicaments.
- Identifier les traitements interrompus, les modifications de doses de médicaments et les nouveaux médicaments et mettre à jour le dossier du patient en conséquence.
- Clarifier toute ordonnance ambiguë avec un membre de l'équipe de l'hôpital (un pharmacien, p. ex.).
- Incorporer une double vérification indépendante, ou une auto-vérification différée, afin de minimiser le biais de confirmation.

L'analyse des données de l'ISMP Canada repose en grande partie sur l'examen des descriptions d'incidents. Nous tenons à remercier les déclarants pour les efforts qu'ils déploient afin de fournir des renseignements qui permettent de définir les enjeux émergents et de favoriser les occasions d'apprentissage partagé.

Vous trouverez d'autres recommandations de sécurité dans les Bulletins de sécurité de l'ISMP Canada :

<https://ismpcanada.ca/fr/safety-bulletins/>

APPRENDRE ✓ PARTAGER ✓ AGIR ✓

Plus de 15 700 déclarations d'incidents médicamenteux ont été soumises au Référentiel de données nationales sur les incidents pour les pharmacies communautaires (RDNI) du Nouveau-Brunswick depuis 2015.

Financement assuré par Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.



New Brunswick College of Pharmacists
Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick

National Incident
Data Repository



Référentiel de données
nationales sur les incidents

CMIRPS
Canadian Medication Incident
Reporting and Prevention System

SCDPIM
Système canadien de déclaration et de
prévention des incidents médicamenteux