



# Référentiel de données nationales sur les incidents Informations de sécurité

## Données pour le Nouveau-Brunswick

provenant des pharmacies communautaires

Période de référence :  
du 1<sup>er</sup> avril 2024 au 30 sept 2024

1 375 rapports reçus

### Phases du processus d'utilisation des médicaments

Préparation/délivrance de prescription	907
<b>Saisie de l'ordonnance</b>	<b>787</b>
Prescription	92
Administration	62
Surveillance/suivi	21

« Sans objet » a été déclaré dans 80 incidents.

### Types d'incidents (incluant les événements évités de justesse) (Les cinq principaux)

Mauvaise dose/fréquence	308
Mauvais médicament	226
<b>Mauvaise quantité</b>	<b>187</b>
Mauvais dosage/concentration	130
Mauvais patient	123

Le type d'erreur « autre » a été déclaré dans 149 incidents.

### Niveaux de préjudice déclarés

Aucune erreur (p. ex. quasi-incident)	509
Aucun préjudice	809
Préjudice léger	51
Préjudice modéré	6
Préjudice grave	0
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 erreurs associées aux transferts d'ordonnances constituent l'un des thèmes choisis pour ce bulletin de sécurité. Au Nouveau-Brunswick, dans ce sous-ensemble d'erreurs (n=15), la phase de saisie de l'ordonnance était souvent en cause (53 %), et la mauvaise quantité figurait parmi les cinq principaux types d'erreurs.



Les conseils suivants permettent d'optimiser la sécurité de la transcription des ordonnances transférées :

**CONSEIL DE SÉCURITÉ :** Envoyer une copie de la prescription originale avec le dossier de transfert, afin de faciliter la vérification technique et clinique par la pharmacie destinataire.

**CONSEIL DE SÉCURITÉ :** Inclure dans le processus de saisie de la commande une double vérification du dossier de transfert, en particulier des champs qui n'ont pas d'unités de mesure et qui peuvent différer d'un système de distribution à l'autre (p. ex. la « quantité » peut être « 1 » [bouteille] dans certains systèmes et « 50 » [mL] dans d'autres).

**CONSEIL DE SÉCURITÉ :** Lors de la remise d'une ordonnance transférée, demander au patient de confirmer qu'il s'agit bien du médicament et de la dose attendus.

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 14 400 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