



Alerte de sécurité des médicaments

Risques liés à la sécurité des médicaments signalés par les foyers de soins de longue durée (SLD) en Ontario

Analyse quantitative des erreurs médicamenteuses dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario

Volume 2 • Numéro 5 • Juillet 2023

(1 de 2)

APPRENDRE : Les déclarations d'erreurs médicamenteuses en soins de longue durée partagées avec l'ISMP Canada

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) est financé par le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario afin de mettre en œuvre l'initiative [Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée de l'ISMP Canada](#). L'un des objectifs de cette initiative est de favoriser l'apprentissage continu dans le secteur grâce à l'analyse des déclarations d'erreurs médicamenteuses, également connues sous le nom de rapports d'incidents.

Un total de 86 rapports distincts d'erreurs médicamenteuses affectant des résidents de foyers de soins de longue durée (SLD) de l'Ontario ont été tirés de deux bases de données de l'ISMP Canada au cours de la période allant du 1^{er} juillet 2021 au 30 mai 2023. La base de données du système de déclaration destiné aux professionnels de la santé comprend des rapports provenant de pharmaciens, d'infirmières et de médecins. La base de données du système de déclaration destiné aux consommateurs contient des rapports de la part de résidents ou de membres de leur famille reçus via www.erreumed.ca.

Un certain niveau de préjudice (c.-à-d. préjudice modéré, préjudice grave ou décès) a été signalé dans 23 % des rapports analysés (figure 1). Neuf de ces rapports ont été soumis par des résidents ou des membres de leur famille.

Le **type d'erreur médicamenteuse** le plus souvent signalé était l'omission d'un médicament, ce qui représentait 30 % des rapports (figure 2). L'hydromorphone, un médicament de niveau d'alerte élevé, était notamment **le médicament le plus fréquemment mentionné**; il était en cause dans 17 % des erreurs signalées (tableau 1).

Le **facteur contributif le plus courant** à avoir été signalé (37 %) était le manque d'éducation du personnel (p. ex. validation des compétences, information sur les nouveaux dispositifs ou médicaments, initiation du nouveau personnel) (tableau 2).

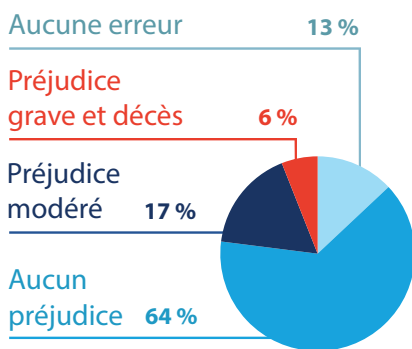


FIGURE 1. Erreurs médicamenteuses signalées, selon le niveau de préjudice (n = 86)

Niveau de préjudice - Définitions

Aucune erreur : Un problème signalé qui n'a pas ENCORE causé d'erreur, mais qui pourrait en causer à l'avenir s'il n'est pas corrigé.

Aucun préjudice : Une erreur est survenue, mais sans causer de préjudice.

Préjudice modéré : Une erreur s'est produite qui a affecté le résident et a causé un préjudice modéré ou temporaire.

Préjudice grave ou décès : Une erreur s'est produite qui a affecté le résident et a causé un préjudice majeur ou permanent, ou a contribué au décès du résident.

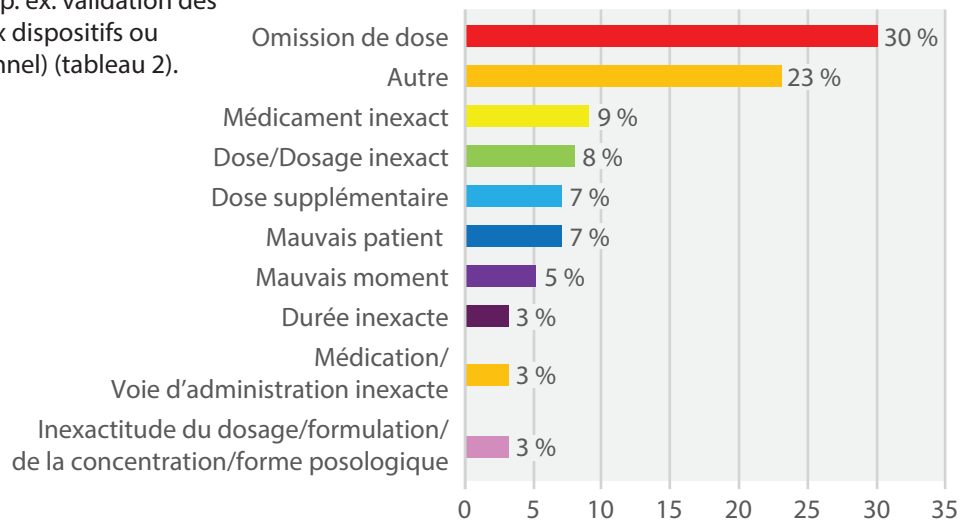


FIGURE 2. Types d'erreurs médicamenteuses signalées (n = 86)



Alerte de sécurité des médicaments

Analyse quantitative des erreurs médicamenteuses dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario (2 de 2)

TABLEAU 1. Les 10 médicaments les plus impliqués dans les erreurs (nombre total de médicaments connus signalés = 68, certains rapports signalaient plus d'un médicament, et certains autres n'en signalaient aucun).

Nom du médicament	% des incidents
Hydromorphe	17 %
Gabapentine	5 %
Insuline	5 %
Lorazépam	5 %
Nitroglycérine	5 %
Rispéridone	5 %
Amlodipine	5 %
Vaccin contre la COVID-19	3 %
Métformine	3 %
Vaccin antipneumococcique	3 %

TABLEAU 2. Les 10 facteurs contributifs les plus souvent signalés comme ayant eu un rôle à jouer dans les erreurs médicamenteuses (nombre total = 86; certains rapports comportaient plus d'un facteur contributif).

Facteurs contributifs	Pourcentage des incidents
Manque d'éducation du personnel	37 %
Problème lié à l'environnement, à la dotation en personnel ou au travail	23 %
Problème d'entreposage ou d'administration des médicaments	21 %
Problème lié au nom, à l'étiquette ou à l'emballage des médicaments	19 %
Manque d'éducation des résidents	17 %
Mauvaise communication de l'ordonnance de médicaments	16 %
Manque de système de contrôle de la qualité ou de vérification indépendante	10 %
Absence d'information essentielle sur un médicament	9 %
Problème avec le dispositif médical d'administration d'un médicament	5 %
Manque d'information essentielle sur le patient	5 %

PARTAGER : Qu'advient-il des rapports d'incidents qui sont soumis à l'ISMP Canada?

Les erreurs médicamenteuses qui sont signalées à l'ISMP Canada sont passées en revue par une équipe multidisciplinaire afin d'identifier les facteurs contributifs et d'élaborer un système de recommandations en vue de réaliser des améliorations. Les enseignements sont partagés grâce aux Alertes de sécurité des médicaments et à d'autres bulletins, infolettres, webinaires et messages sur les médias sociaux. L'ISMP Canada intègre également les connaissances acquises dans l'Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée et dans d'autres outils ou ressources pour le secteur.

AGIR : Vous et votre foyer de SLD pouvez contribuer à la sécurité des médicaments de nombreuses façons

- Veiller à ce que les erreurs médicamenteuses ou les incidents évités de justesse soient signalés :
 - dans le système de déclaration des incidents médicamenteux de votre foyer pour assurer l'apprentissage, le partage et la prise de mesures au plan local, et,
 - via [ISMP Canada Formulaire de déclaration d'incident](#) (pour les professionnels de la santé) ou www.erreurbed.ca (pour les résidents et les familles) pour assurer un apprentissage, un partage et la prise de mesures à plus grande échelle.
- Passer en revue les Alertes de sécurité des médicaments pour s'informer sur les erreurs et les possibilités d'amélioration qui peuvent être mises en œuvre au plan local.
- Utiliser les outils et les ressources élaborés dans le cadre de l'initiative [Renforcer la sécurité des médicaments en soins de longue durée de l'ISMP Canada](#).
- Mettre en œuvre les initiatives de sécurité médicamenteuse dans votre foyer de SLD!

[Déclarer un incident](#)

[S'inscrire aux Alertes de sécurité des médicaments](#)