

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 21 • Numéro 3 • Le 30 mars 2021

Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les pharmacies communautaires

Le terme « événements qui ne devraient jamais arriver » décrit les incidents qui entraînent de graves préjudices ou la mort, et qui peuvent être évités à l'aide de contrôles et vérifications organisationnels¹. Le recensement d'événements spécifiques qui ne devraient jamais arriver dans l'environnement des pharmacies communautaires canadiennes a pour but d'améliorer la sécurité des patients en encourageant les équipes des pharmacies à prendre des mesures dans des domaines spécifiques où l'on sait que des erreurs préjudiciables se sont produites. Les événements qui ne devraient jamais arriver les plus préoccupants dans ce contexte sont énumérés dans le tableau 1. Les programmes de déclaration et d'apprentissage peuvent contribuer aux révisions futures de cette liste d'événements qui ne devraient jamais arriver.

L'ISMP Canada, avec le soutien de l'Institut canadien pour la sécurité des patients, a élaboré une nouvelle *Autoévaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments : Se concentrer sur les événements qui ne devraient jamais arriver dans les pharmacies communautaires*. Son contenu reflète les enseignements tirés des analyses d'incidents et les attentes définies par les normes de pratique, et il a été éclairé par une analyse des recommandations issues des évaluations menées dans les pharmacies communautaires, qui sont exposées dans la deuxième partie de ce bulletin.

De plus amples renseignements sur cette évaluation gratuite sont disponibles à l'adresse suivante : <https://mssa.ismp-canada.org/fr/jamais-pharm-comm>

Tableau 1. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les pharmacies communautaires

Événement qui ne devrait jamais arriver
Décès ou préjudice grave pour le patient à la suite de :
• la délivrance d'un médicament auquel un patient a une allergie documentée
• la préparation d'un médicament préparé en pharmacie pour usage interne avec : a) un médicament ou un ingrédient pharmaceutique actif incorrect; ou b) une quantité incorrecte de médicament ou d'ingrédient pharmaceutique actif
• la délivrance de méthotrexate avec des instructions pour une administration quotidienne lorsqu'il est prescrit pour une indication non oncologique
• la délivrance d'une formulation incorrecte d'un immunosuppresseur prescrit pour prévenir le rejet d'une greffe d'organe
• la délivrance d'un opioïde à action prolongée sans évaluation de la tolérance aux opioïdes
• l'absence de vérification du dosage d'un médicament de niveau d'alerte élevé en fonction du poids d'un enfant

1. Les événements qui ne devraient jamais arriver dans les soins hospitaliers au Canada : Des soins plus sécuritaires pour les patients, Ottawa (Ont.) et Toronto (Ont.) : Institut canadien pour la sécurité des patients et Qualité des services de santé Ontario; septembre 2015 [référence consultée le 19 fév 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/neverevents/Documents/Never Events for Hospital Care in Canada FR.pdf> - search=Événements qui ne devraient jamais arriver

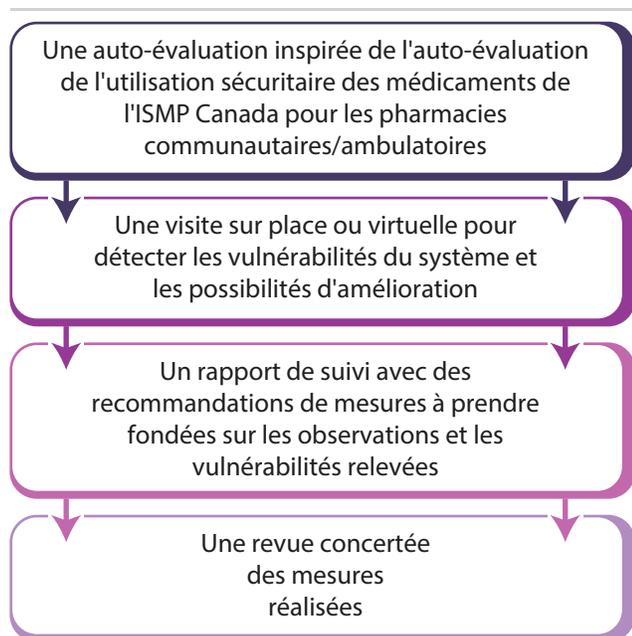
Analyse des résultats des évaluations de la sécurité des pharmacies communautaires

Les pratiques sécuritaires d'utilisation des médicaments sont une priorité pour les équipes des pharmacies communautaires à travers le pays. Un milieu de travail engagé dans une culture de la sécurité facilite la détection des vulnérabilités dans les processus et les pratiques. Les enseignements tirés d'une analyse des résultats des évaluations de la sécurité de plus de deux douzaines de pharmacies communautaires canadiennes sont partagés dans le but de soutenir l'amélioration continue de l'environnement de travail des pharmacies pour renforcer le système d'utilisation des médicaments. Cet apprentissage a également servi de base à l'élaboration de l'*Autoévaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments (AEUSM)* : *Se concentrer sur les événements qui ne devraient jamais arriver dans les pharmacies communautaires* décrite dans la première partie de ce bulletin.

MÉTHODOLOGIE

L'ISMP Canada offre aux pharmacies communautaires des évaluations de l'utilisation sécuritaire des médicaments, composées de 4 éléments (figure 1).

Figure 1. Composants des évaluations de l'utilisation sécuritaire des médicaments d'ISMP Canada pour les pharmacies communautaires



Entre septembre 2014 et mars 2020, l'ISMP Canada a effectué des évaluations de sécurité de 29 pharmacies d'une province canadienne. Une analyse des résultats de ces évaluations de la sécurité a été effectuée selon la méthode d'analyse d'incidents multiples décrite dans le Cadre canadien d'analyse des incidents¹. Les mesures prévues dans les rapports d'évaluation ont fait l'objet d'un examen qualitatif par deux analystes afin de cerner les domaines communs de vulnérabilité et les possibilités d'amélioration de la sécurité médicamenteuse.

RÉSULTATS QUANTITATIFS

Sur les 29 pharmacies qui ont participé aux évaluations, 15 étaient indépendantes et 14 faisaient partie d'une chaîne de pharmacies. Ces évaluations ont généré un total de 1 772 mesures à prendre (moyenne de 61 par rapport, fourchette de 17 à 100); toutes les mesures ont été examinées aux fins de cette analyse.

ANALYSE QUALITATIVE

L'analyse qualitative des mesures à prendre a permis de dégager des possibilités d'amélioration selon quatre thèmes principaux et les sous-thèmes qui leur sont associés (figure 2).

Figure 2. Possibilités d'amélioration : Thèmes et sous-thèmes recensés dans l'analyse qualitative

Utilisation de la technologie

- Codage à barres
- Déroulement du travail / Priorisation

Stockage et manutention des médicaments

- Remise en stock des médicaments
- Médicaments dangereux
- Médicaments réfrigérés
- Nouveaux médicaments en inventaire

Engagement / Partenariat patient-pharmacien

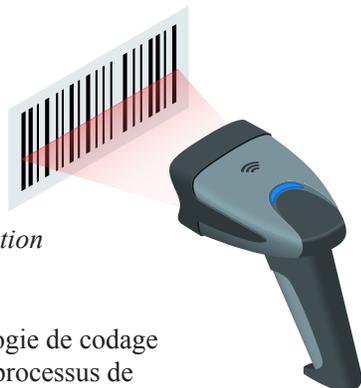
- Recueillir des renseignements auprès des patients
- Éducation des patients

Processus d'assurance de la qualité et de gestion des risques

- Culture de la sécurité
- Déclaration et analyse des incidents
- Procédures pour les processus complexes

Utilisation de la technologie

Il est possible d'améliorer la sécurité médicamenteuse par la mise en œuvre et l'optimisation de la technologie.



Stratégies d'amélioration des processus

- Intégrer la technologie de codage à barres à tous les processus de distribution des médicaments, notamment les emballages facilitant l'observance et les médicaments préparés en pharmacie.
- Recenser et prévenir de manière proactive les solutions de rechange connues (p. ex. scanner un élément plusieurs fois); sensibiliser le personnel aux risques des mesures de contournement. Le recours à des fonctions de contrainte rendant impossible l'accomplissement de certains actes erronés constitue la stratégie la plus efficace².
- Renforcer l'utilisation de la technologie (p. ex. programme de synchronisation des médicaments pour aligner les dates de renouvellement des médicaments d'un patient) pour améliorer le déroulement du travail et réduire les interruptions.

Stockage et manutention des médicaments

Les processus de retour des stocks de médicaments lorsque les patients n'ont pas récupéré les ordonnances préparées ont été fréquemment signalés comme une zone de vulnérabilité liée au stockage des médicaments.

Une autre zone de vulnérabilité concerne la gestion des médicaments dangereux (p. ex. les médicaments anticancéreux oraux) et d'autres substances (p. ex. les produits de nettoyage)³. Un stockage sélectif et sécurisé permettra d'éviter tout accès par inadvertance, rappellera au personnel qu'il faut prendre des précautions pour manipuler ces médicaments et sera conforme au Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail⁴.

Certaines pharmacies présentaient des lacunes dans le respect des exigences liées à l'entreposage des médicaments devant être réfrigérés (p. ex. en ce qui concerne les variations de température).



Il arrivait souvent que les pharmacies ne disposent pas d'un processus permettant de déceler et de communiquer le risque d'erreur lorsque de nouveaux produits pharmaceutiques à présentation/consonance semblable ou présentant d'autres possibilités d'erreur (p. ex. posologie ou instructions complexes) étaient ajoutés aux stocks.

Stratégies d'amélioration des processus

- Lorsque des ordonnances non réclamées sont remises en stock, ne versez pas le contenu du flacon dans le flacon de réserve du fabricant; et :
 - conservez les médicaments non réclamés dans le contenant dans lequel le médicament a été délivré, mais masquez toute information spécifique au patient et ajoutez la date de péremption ou de fin d'utilisation et le numéro de lot sur l'étiquette de la pharmacie;
 - retirez les étiquettes spécifiques aux patients des emballages en vrac (p. ex. les produits topiques)⁵.
- À titre d'exercice annuel, passez en revue la [NIOSH List of Antineoplastic and Other Hazardous Drugs In Healthcare Settings](#) [liste du NIOSH des antinéoplasiques et autres médicaments dangereux dans les établissements de santé] afin de déterminer les médicaments stockés par la pharmacie qui peuvent nécessiter un stockage ou une manipulation particulière. Évaluez le niveau de risque sur votre lieu de travail et déterminez les mesures de sécurité à prendre.
- Examinez les lignes directrices canadiennes sur la gestion des médicaments anticancéreux oraux dans les pharmacies communautaires afin de déceler et de combler les lacunes dans les processus de manutention des médicaments^{6,7}.
- Utilisez des plateaux de comptage désignés et étiquetés pour les médicaments anticancéreux oraux et nettoyez les plateaux avec de l'eau et du savon après chaque utilisation. N'utilisez **pas** d'alcool pour le nettoyage car il peut répandre des résidus de médicaments⁷.

- Établissez une procédure de contrôle des températures pour les réfrigérateurs réservés au stockage des médicaments afin de vous conformer aux politiques ou aux directives des services de santé publique locaux ou des organismes de réglementation^{8,9}.
- Partagez l'information avec les membres de l'équipe de la pharmacie au sujet des nouveaux produits ajoutés à l'inventaire et de tout risque associé.

Engagement / Partenariat patient-pharmacien

De nombreuses pharmacies ne disposaient pas d'un processus normalisé de collecte des informations lors du dépôt des ordonnances, ni d'un processus permettant de fournir des renseignements et des conseils détaillés lors de la récupération des nouvelles ordonnances et des renouvellements, en particulier pour les **médicaments de niveau d'alerte élevé**.



Stratégies d'amélioration des processus

- Envisager de normaliser la prise en charge des ordonnances en utilisant un questionnaire ou une liste de vérification pour recenser ou confirmer les informations cliniques pertinentes.
- Fournir des informations imprimées ou recommander des ressources électroniques appropriées sur l'utilisation sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé (p.ex. les **opioïdes**) lorsque cela est indiqué.

Processus d'assurance de la qualité et de gestion des risques

La mise en place d'une culture de la sécurité, fondée sur une « culture juste » - un processus cohérent, équitable et juste pour évaluer la responsabilité



et intervenir auprès des fournisseurs de soins de santé concernés par des événements indésirables¹⁰ - est fondamentale pour la sécurité des patients et des médicaments. Une telle culture est obtenue en se concentrant sur les lacunes du système plutôt que sur les défaillances individuelles.

La sécurité des médicaments dans les pharmacies communautaires s'est renforcée au fil des ans. La plupart des organismes de réglementation provinciaux et territoriaux ont soit élaboré un programme obligatoire d'amélioration de la qualité comportant des volets d'autoévaluation, de déclaration des incidents, d'apprentissage et de partage, soit intégré ces volets à leurs normes de pratique¹¹⁻¹⁴.

De nombreuses pharmacies étudiées dans le cadre de cette analyse ne disposaient pas de procédures opérationnelles permanentes (POP) documentées que le personnel pouvait consulter lors de l'exécution de processus complexes (p. ex. l'emballage facilitant l'observance et la préparation en pharmacie de médicaments). Certaines chaînes de pharmacies centralisaient des POP spécifiques qui ne reflétaient pas les processus locaux. Les POP aident à établir les attentes en matière de pratique et constituent également le fondement des processus d'assurance et d'amélioration de la qualité.

Stratégies d'amélioration des processus

- Donner la priorité à la mise en place et au maintien d'une culture de sécurité. L'outil *MedSCIM* de l'ISMP Canada peut servir de ressource pour l'amélioration de la qualité en évaluant la maturité de la culture de la sécurité dans un milieu de travail¹⁵.
- Offrir au personnel des possibilités d'apprentissage ciblées sur la sécurité des médicaments. Des ressources sont disponibles auprès des organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux et des organismes pour la sécurité des patients ou des médicaments.
- Officialiser et communiquer régulièrement les POP pour les processus complexes afin de formuler clairement les attentes et d'établir les responsabilités du personnel de la pharmacie.

CONCLUSION

Les membres de l'équipe de pharmacie sont encouragés à examiner les faiblesses en matière de

sécurité des médicaments décrites dans cette analyse pour rechercher des lacunes similaires dans leur propre pratique et prendre les mesures nécessaires pour renforcer le système d'utilisation des médicaments sur leur lieu de travail.

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada tient à remercier les personnes suivantes (par ordre alphabétique) de leur révision de ce bulletin à titre d'experts : Ronda Eros B.Sc.(phm.), conseillère en pratique professionnelle, College of Pharmacists of Manitoba, Winnipeg, Man.; Jeannette Sandiford B.S.P., registraire adjointe – Opérations régionales et assurance de la qualité, Regina, Sask.; Stephen Routledge M.S.P., gestionnaire principal de programme, Alberta Health Services Cancer Strategic Clinical Network, Calgary, Alb.; Anastasia Shiamptanis PharmD MHSc, Strategic Policy Lead, Ontario College of Pharmacists, Toronto, Ont.

RÉFÉRENCES

1. Partenaires collaborant à l'analyse des incidents. Analyses d'incidents multiples. Dans : Cadre canadien d'analyse des incidents. Edmonton (Alb.) : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012 [référence consultée le 30 sept 2020], p. 51-55. Disponible à l'adresse : <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 la sécurité des médicaments aux patients 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. *Designing effective recommendations*. Ontario Critical Incident Learning, avril 2013 [référence consultée le 14 janv 2021] :1-2. Disponible à l'adresse : https://www.ismp-canada.org/download/ocil/ISMPCONCIL2013-4_EffectiveRecommendations.pdf
3. ALERTE: Risque de reconstitution accidentelle de médicaments avec des produits de nettoyage, Bulletin de l'ISMP 2020 [référence consultée le 12 janv 2021]; 20(10) : 1-3. Disponible à l'adresse : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2020/BISMPC2020-n10-reconstitution-accidentelle.pdf>
4. Section III : Produits dangereux, SOR/2016-141, s. 20. Dans : Règlement canadien sur la santé et la sécurité au travail, SOR/86-304 [référence consultée le 31 oct 2020]. Disponible à l'adresse : <https://laws.justice.gc.ca/PDF/SOR-86-304.pdf>
5. *Safety Briefs: Bar code your return to stock process*. ISMP Med Saf Alert Community Ambul Care, 2017 [référence consultée le 31 oct 2020]; 16(3) : 2-3. Disponible à l'adresse : <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-03/community201703.pdf>
6. Vu, K., P. Emberly, E. Brown *et al.*, Recommandations pour l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments anticancéreux oraux dans les pharmacies communautaires: des lignes directrices consensuelles pancanadiennes, *Can Pharm J* (Ott.), juillet-août 2018; 151(4) : 240–253.
7. Recommandations pour l'utilisation et la manipulation sécuritaires des médicaments anticancéreux oraux dans les pharmacies communautaires: des lignes directrices consensuelles pancanadiennes, Toronto (Ont.) : Association canadienne des agences provinciales du cancer, Action Cancer Ontario; fév 2017 [référence consultée le 8 nov 2020]. Disponible à l'adresse : <https://capca.ca/wp-content/uploads/2020/10/Recommandations-pour-l'utilisation-et-la-manipulation-securitaires-des-medicaments-anticancereux-oraux-2017.pdf>
8. *Protecting the cold chain*. Toronto (Ont.); Ordre des pharmaciens de l'Ontario; 2012 [référence consultée le 12 janv 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.ocpinfoc.com/regulations-standards/practice-policies-guidelines/cold-chain/?hilitte=%27cold%27%2C%27chain%27>
9. Refrigerator and temperature monitoring equipment requirements. Regina (Sask.) : Saskatchewan College of Pharmacy Professionals; 2020 [référence consultée le 12 janv 2021]. Disponible à l'adresse : https://www.saskpharm.ca/document/3547/Phcy_Refrigerator_Compatibility_201703.pdf
10. *Just culture* [Risk Note]. Healthcare Insurance Reciprocal of Canada, mai 2017 [référence consultée le 14 janv 2021]. Disponible à l'adresse : <https://www.hiroc.com/system/files/resource/files/2018-11/Risk-Note-Just-Culture.pdf>
11. *Safety IQ*. Winnipeg (Man.) : College of Pharmacists of Manitoba; 2020 [référence consultée le 26 oct 2020]. Disponible à l'adresse : <https://cphm.ca/practice-education/quality-assurance/safety-iq/>
12. *About COMPASS*. Regina (Sask.) : Saskatchewan College of Pharmacy; 2020 [référence consultée le 25 oct 2020]. Disponible à l'adresse : <https://saskpharm.ca/site/compass/compass?nav=sidebar>
13. *Standards of practice: continuous quality assurance programs in community pharmacies*. Halifax (N.-É.) : Ordre des pharmaciens de la Nouvelle-Écosse; 2019 [référence consultée le 25 oct 2020]. Disponible à l'adresse : https://www.nspharmacists.ca/wp-content/uploads/2018/01/SOP_ContinuousQualityAssuranceProgramsInCommunityPharmacies.pdf
14. *AIMS (assurance and improvement in medication safety)*. Toronto (Ont.) : Ordre des pharmaciens de l'Ontario; 2020 [référence consultée le 25 oct 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.ocpinfoc.com/regulations-standards/aims-assurance-and-improvement-in-medication-safety/>
15. Shyshlova, A., J. Kong, C. Poon et C. Ho, *Not a numbers game: Medication Safety Culture Indicator Matrix (MedSCIM)*, *Hospital News*; 2018 [référence consultée le 10 fév 2021] Feb. Disponible à l'adresse : <https://hospitalnews.com/44058-2/>

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 l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au 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.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

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.ismp-canada.org/subscription.htm

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

©2021 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.