

POLICY CATEGORY: Governing the Membership
POLICY NAME: Mandatory Medication Incident Reporting Practice Directive
POLICY NUMBER: GM-PP-04
AUTHORITY DERIVED FROM:
ORIGINAL APPROVAL DATE:
ORIGINAL MOTION NUMBER:
LATEST REVISION DATE: September 24, 2018
LATEST MOTION NUMBER: C-18-09-06

Assurer le document est actuel, se référer à la copie électronique. www.nbpharmacists.ca



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

Directive professionnelle sur la déclaration obligatoire des incidents médicamenteux

REMERCIEMENTS

L'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (l'Ordre) remercie chaleureusement les personnes et les organismes ci-dessous pour leur expertise, leurs conseils et leur engagement dans l'élaboration de ce document.

- Les membres du comité de l'exercice professionnel de l'Ordre
- Megan Arnott, Pharm D
- Certina Ho, BScPhm, MScI, MEd, PhD, ISMP Canada; Université de Toronto

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	2
Définitions.....	4
Glossaire des abréviations.....	4
Public cible.....	5
Introduction.....	5
Contexte	6
Directive professionnelle sur la déclaration obligatoire des incidents médicamenteux	7
1. Déclaration.....	7
2. Réponse.....	8
3. Maintien d'une culture de la sécurité.....	9
Conclusion	9
Foire aux questions (FAQ).....	10
Annexes.....	15
Annexe 1 : Outils de signalement des incidents évités de justesse.....	15
Annexe 2 : Cycle de déclaration et d'apprentissage	16
Références :.....	17

DÉFINITIONS

Erreur médicamenteuse	Incidents qui sont repérés après la remise du médicament au patient, et présentent donc des dangers potentiels plus élevés. Les erreurs médicamenteuses doivent être déclarées auprès d'une base de données canadienne externe, conformément à l'alinéa 14.2 a) du Règlement.
Incidents évités de justesse	Incidents médicamenteux qui sont repérés et corrigés avant la remise du médicament au patient par la pharmacie. Les incidents évités de justesse doivent être consignés à la pharmacie et analysés dans le cadre de son programme de gestion de la qualité. Ce type d'incident médicamenteux peut aussi être déclaré auprès d'une base de données canadienne externe, à la discrétion du professionnel en pharmacie.
Professionnels en pharmacie	Pharmaciens, dispensateurs agréés et techniciens en pharmacie
Qualité	La mesure dans laquelle les services de santé dispensés aux personnes et aux populations de patients améliorent les résultats de santé souhaitables. Pour l'assurer, les soins de santé doivent être sécuritaires (minimiser les risques et les dommages pour les usagers des services), efficaces, dispensés au moment opportun, efficaces, équitables et axés sur la personne. ¹

GLOSSAIRE DES ABRÉVIATIONS

ICIS	Institut canadien de l'information sur la santé
SCDPIM	Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux
COMPASS	Community Pharmacy Professionals Advancing Safety in Saskatchewan (Professionnels des pharmacies communautaires pour plus de sécurité en Saskatchewan)
CPhIR	Community Pharmacy Incident Reporting (Déclaration d'incidents par les pharmacies communautaires)
CPhM (OPM)	Ordre des pharmaciens du Manitoba
ACQ	Amélioration continue de la qualité
ISMP Canada	Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
ASM	Autoévaluation de la sécurité médicamenteuse
CEP	Comité de l'exercice professionnel de l'Ordre des pharmaciens du N.-B.
PGQ	Programme de gestion de la qualité
SCPP	Saskatchewan College of Pharmacy Professionals (Ordre des pharmaciens de la Saskatchewan)

PUBLIC CIBLE

La présente Directive professionnelle s'applique aux professionnels en pharmacie (soit les pharmaciens, les techniciens en pharmacie et les dispensateurs agréés) et aux étudiants du Nouveau-Brunswick qui exercent dans tous les milieux de soins aux patients.

Nota : Dans ce document, le masculin est employé comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

INTRODUCTION

Les incidents médicamenteux sont parmi les plus communs et les plus dangereux des incidents liés à la sécurité des patients. Les décès attribuables à des incidents liés à la sécurité des patients occupent la troisième place au Canada, derrière le cancer et les maladies du cœur. En 2013, ces décès se chiffraient à tout près de 28 000. On estime que ces incidents (morbidité et mortalité) coûtent 2,75 milliards de dollars au système de santé. On reconnaît que les incidents médicamenteux forment une proportion importante de d'incidents liés à la sécurité des patients² et méritent des efforts concertés de réduction des dommages.

La non-malfaisance (ne pas faire de tort) est l'un des principes bioéthiques dont doivent tenir compte les professionnels en pharmacie dans l'exécution de leur devoir de promouvoir et de protéger la santé, la sécurité et les intérêts du public.² L'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (l'Ordre) et ses membres ont l'obligation déontologique de minimiser les risques de préjudice pour les patients par suite d'incidents médicamenteux. Afin de remplir cette obligation, il faut consigner et analyser ces incidents afin que les mesures de prévention appropriées soient prises.

Les incidents médicamenteux englobent :

1. Les erreurs médicamenteuses (ou erreurs de distribution)
2. Les incidents évités de justesse

Environ 85 % des incidents médicamenteux sont considérés comme des incidents évités de justesse et 15 % comme des erreurs médicamenteuses.^{3,4} Une analyse statistique plus poussée permet d'estimer qu'un (1) pour cent de ces erreurs causent un certain tort au patient.⁵

En raison de la participation humaine au processus actuel de vérification et de distribution des médicaments, il est impossible d'atteindre un taux zéro d'incidents médicamenteux et la déclaration obligatoire des incidents médicamenteux vise donc les objectifs suivants :

1. Recueillir les rapports d'incidents médicamenteux à l'aide d'une base de données centrale commune : les professionnels doivent disposer d'un processus de déclaration simple, exact, efficace et qui entraîne peu de risques (c.-à-d. anonyme).
2. Repérer les caractéristiques et les tendances en matière d'incidents. L'analyse des données d'une base centralisée d'incidents médicamenteux permet d'établir les signes forts et faibles qui se dégagent de ces caractéristiques et tendances.

3. Apprendre à partir de ces tendances afin que la profession de pharmacie dans son ensemble parvienne à réduire la probabilité d'une récurrence de ces incidents. En communiquant aux professionnels ces caractéristiques et tendances et des stratégies de réduction des risques on améliore leurs connaissances et on les soutient dans l'action.

CONTEXTE

En 2017, le comité de l'exercice professionnel (CEP) a évalué le risque pour le public des incidents médicamenteux et lui a accordé la priorité absolue. Les considérations suivantes ont guidé l'élaboration de la présente directive professionnelle :

- La déclaration des incidents médicamenteux est actuellement ou deviendra obligatoire dans toutes les provinces du Canada.
- L'expérience des autres organismes de réglementation de la pharmacie touchant les exigences obligatoires semblables ayant trait aux incidents médicamenteux
- L'étude des plateformes de déclaration, pour en dégager les avantages et les possibilités d'amélioration des systèmes en place
- Les difficultés rencontrées par les pharmaciens en ce qui concerne les processus et la gestion des horaires
- Les stratégies adoptées par les gérants de pharmacie pour promouvoir la déclaration et soutenir une culture de la sécurité ^{6,7} au sein du lieu d'exercice ou de la pharmacie.
- Les mécanismes de déclaration des pharmacies d'hôpital

Le programme de gestion de la qualité (PGQ) des pharmacies intègre la déclaration des incidents médicamenteux dans son plan global. Le Règlement de l'Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick prévoit ce qui suit en matière de gestion de la qualité ⁸ :

14.2 Le gérant doit assurer et documenter la gestion continue de la qualité, y compris notamment l'évaluation du rendement du personnel, de l'équipement et des installations, ainsi que le respect des NORMES D'EXERCICE, concernant notamment :

- a) la déclaration anonyme, à une base de données canadienne externe, des erreurs médicamenteuses touchant les patients;*
- b) la réponse aux erreurs et aux tendances individuelles;*
- c) le maintien d'un climat de sécurité au sein du lieu d'exercice*

La présente directive professionnelle doit servir de guide dans l'atteinte de la conformité aux alinéas a) et b) et dans une certaine mesure à l'alinéa c) du paragraphe 14.2 du Règlement.

DIRECTIVE PROFESSIONNELLE SUR LA DÉCLARATION OBLIGATOIRE DES INCIDENTS MÉDICAMENTEUX

1. Déclaration

Le gérant d'une pharmacie doit s'assurer que les professionnels en pharmacie fassent une déclaration anonyme des erreurs médicamenteuses (les incidents médicamenteux qui atteignent le patient) à une base de données externe canadienne centralisée.

- **Anonyme** signifie que la personne qui déclare l'erreur médicamenteuse et les parties responsables de l'erreur ne peuvent être identifiées. L'anonymat diminue l'obstacle du risque perçu par le praticien faisant une déclaration. Il a été prouvé que l'adoption d'un système de déclaration obligatoire des erreurs a pour effet de hausser le taux de déclaration dans l'ensemble des professions de la santé.⁷ De plus, les études permettent d'affirmer que la « confidentialité de la déclaration d'incidents médicamenteux est très prioritaire pour le personnel, qui craint le blâme, la gêne et l'humiliation, tout en s'inquiétant également de la réputation de l'entreprise et de leur sécurité d'emploi. »⁶ La culture qui règne dans le milieu de pratique contribue aussi au sentiment de sécurité et de soutien des professionnels lorsqu'ils font une déclaration. [alinéa 14.2 (c) du Règlement].
- **Les erreurs qui atteignent le patient doivent faire l'objet d'une déclaration**, comme le précise le paragraphe 14.2 du Règlement.
- Les incidents évités de justesse doivent être décrits sommairement et consignés à l'interne. [L'annexe 1](#) comporte des exemples de registres de consignation d'incidents évités de justesse. La déclaration d'incidents évités de justesse est laissée à la discrétion du professionnel en pharmacie. Veuillez consulter la Foire aux questions (FAQ) pour plus de renseignements.
- Ces registres doivent être conservés (support papier ou électronique) pendant cinq (5) ans.
- **Base de données externe** : dépôt de rapport d'incidents médicamenteux qui loge en dehors de la pharmacie et de l'organisation entrepreneuriale ou institutionnelle dont elle fait partie, s'il y a lieu. La base de données facilite le versement des rapports et l'analyse des données fournies par les professionnels en pharmacie. La base de données doit assujettir les rapports à des normes fixes de qualité, pour permettre leur analyse et pour maximiser l'apprentissage chez les professionnels en pharmacie, les gérants, le gouvernement, le secteur d'activité, la population et les organismes de réglementation.
- **Base de données centrale ou commune** : dépôt de rapport d'incidents médicamenteux administrée par un programme pancanadien indépendant. Santé Canada a établi un programme qui fournit ce service, soit le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM)
- **Base de données canadienne** : dépôt qui peut recevoir des rapports d'incidents médicamenteux en provenance des professionnels en pharmacie de toutes les provinces et de tous les territoires du Canada. La base de données doit être conforme aux dispositions des lois fédérales et provinciales à l'égard de l'emplacement matériel du serveur en territoire canadien et de l'agrégation des données canadienne en vue d'améliorer la sécurité des médicaments.

2. Réponse

Les gérants de pharmacies doivent veiller à ce que les professionnels en pharmacie réagissent aux tendances et répondent individuellement aux incidents. Leur réponse comprend la **remédiation** et l'**apprentissage** suite à un incident à l'interne aussi bien qu'en réaction aux incidents médicamenteux et aux tendances diffusés par des organisations de l'extérieur (autres pharmacies ou base de données canadienne externe). Afin d'assurer, au plan de la pratique, la continuité de la surveillance et de la rétroaction concernant les tendances et les conséquences des erreurs, l'Ordre met en œuvre un cycle de déclaration et d'apprentissage semblable à celui du programme d'amélioration continue de la qualité (ACQ) de la Saskatchewan, **COMPASS** qui figure à l'**annexe 2**.⁹ Les gérants de pharmacies doivent veiller à ce que les réactions aux incidents médicamenteux soient **documentées**.

- La **remédiation** englobe les activités telles que la communication avec le patient, le médecin et les autres intervenants impliqués³ ainsi que l'investigation des incidents. Les incidents médicamenteux (les erreurs et les incidents évités de justesse) doivent faire l'objet d'un examen à l'interne à l'aide d'une analyse des causes profondes. Ce n'est qu'en faisant appel à ce processus qu'une pratique pharmaceutique peut s'assurer de tenir compte des nombreux facteurs en jeu dans un incident médicamenteux en particulier ou une série de ces incidents. La période de remédiation donne le temps à l'équipe de pharmacie de réfléchir, de discuter et de se réunifier, et permet de faire connaître aux autres membres de la pratique ou de l'organisation les leçons à tirer de l'incident médicamenteux. Les politiques de la pratique ou de l'organisation peuvent être modifiées rapidement durant cette période de remédiation.
- L'**apprentissage** se propage partout dans la province et au pays grâce à l'analyse des tendances dans les erreurs médicamenteuses déclarées par toutes les pratiques pharmaceutiques. Les conclusions sont diffusées à grande échelle par les organismes qui analysent les données de la base de données canadienne et ils diffusent régulièrement des bulletins et des communiqués sur la sécurité des patients. Cette information se répercute dans la réglementation. Au plan des pratiques, les professionnels se renseignent sur les risques potentiels des incidents médicamenteux au moyen d'une analyse de leurs propres incidents à l'interne et de l'étude et la discussion de l'information diffusée dans les bulletins et communiqués sur la sécurité des patients. Des rencontres régulières pour partager et régler les incidents ou les incidents évités de justesse ainsi que les tendances, viennent faciliter l'apprentissage. Certaines pharmacies peuvent opter pour des rencontres plus rares et plus longues, mais ces rencontres doivent avoir une fréquence au moins trimestrielle.
- **Documentation**. La réponse aux erreurs médicamenteuses individuelles et aux tendances des incidents évités de justesse doit être documentée explicitement, y compris les conséquences et les initiatives abordées dans les rencontres en rapport avec l'amélioration de la qualité. Les discussions sur les résultats et conclusions pendant ces rencontres doivent aboutir à des plans d'action et des modifications subséquentes des politiques et procédures de cette pharmacie. L'instauration d'un plan de surveillance documenté permettra de mesurer le degré d'amélioration de la qualité.

3. **Maintien d'une culture de la sécurité**

Les attitudes et les systèmes d'une pratique pharmaceutique informent une **culture** non punitive qui soutient les personnes déclarant des incidents médicamenteux. Le soin de cette culture est à l'origine de politiques et de processus qui améliorent la sécurité des patients. En pratique, « les facteurs qui influencent la déclaration des erreurs médicamenteuses, la remédiation et l'apprentissage ne sont pas tous attribuables aux membres individuels du personnel mais aussi... à la pharmacie dans son ensemble »⁶ et doivent donc être pris en compte par l'ensemble de la profession de pharmacie.

CONCLUSION

Bien que la mise en œuvre d'un système de déclaration obligatoire des incidents médicamenteux soit un pas dans la bonne direction quand il s'agit de promouvoir la sécurité des patients, le geste de déclaration ne suffit pas. Les pharmacies individuellement ainsi que les entreprises et les organismes de réglementation doivent apporter une réponse efficace aux tendances des incidents médicamenteux déclarés et y répondre en ajustant leurs politiques, leurs procédures et leur réglementation en conséquence. Les résultats dans la province et au pays pourront amener des modifications à la présente directive professionnelle ainsi que de nouvelles initiatives pouvant améliorer l'efficacité de la déclaration des incidents médicamenteux comme volet du programme de gestion de la qualité (PGM) de la pharmacie. Le suivi des résultats en matière de qualité permettra de déterminer dans quelle mesure la déclaration obligatoire des incidents médicamenteux améliore la santé et la sécurité publiques au Nouveau-Brunswick.

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

1. Comment puis-je déclarer les incidents médicamenteux compte tenu des contraintes horaires de ma pratique actuelle?

Plusieurs approches sont à explorer pour trouver le temps de déclarer des incidents médicamenteux. Il faut prévoir du temps à l'horaire, assurer l'engagement des gestionnaires, prévoir des changements éventuels dans la culture et recueillir la contribution de tous les membres du personnel de la pharmacie, dans le but d'ancrer au sein de votre milieu de travail la déclaration cohérente, efficace et complète des incidents. Voici quelques mesures à prendre éventuellement :

- Le gérant est chargé de la mise en œuvre d'un programme de gestion de la qualité (PGQ) mais il pourrait déléguer certaines tâches en rapport avec le PGQ. Il peut songer à déléguer à un technicien en pharmacie en particulier le rôle de responsable de la déclaration des incidents médicamenteux. Les techniciens en pharmacie sont en mesure de promouvoir la déclaration des incidents médicamenteux. Leur fonction de vérification finale des produits et leur compréhension des étapes de la distribution des médicaments dotent les techniciens d'habiletés suffisantes pour endosser cette responsabilité.
- Les incidents évités de justesse peuvent être consignés à mesure dans un registre papier ou électronique pourvu que le registre demeure ouvert dans l'ordinateur sur place.
- S'il n'est pas possible d'en faire la déclaration immédiatement, prévoyez un moment à la fin de chaque quart de travail pour documenter les incidents médicamenteux.
- Les obstacles à la déclaration peuvent « comprendre l'absence de rétroaction sur les actions posées en conséquence de la déclaration, la conception du système (p. ex. : formulaire qui prend trop longtemps à remplir, pas assez de temps pour remplir le formulaire), l'incident est trop banal, l'incident n'est pas signalé immédiatement et tombe ensuite dans l'oubli, manque de justification pour déclarer un incident évité de justesse.⁶ Pour surmonter ces obstacles le gérant de pharmacie devra peut-être réorganiser ses effectifs et modifier la technologie de déclaration existante. Par exemple, un gérant de pharmacie peut choisir telle plateforme pour transmettre des données à une base canadienne externe centralisée mais quand l'entreprise ou l'établissement exige des données différentes en vue de la gestion des risques, la plateforme de déclaration sert à produire un document qui peut ensuite être révisé ou accompagné d'un addendum et être acheminé à la direction à des fins de gestion interne.
- Si l'entreprise ou l'établissement exige la déclaration à l'interne des erreurs médicamenteuses, on encourage l'entreprise ou la pharmacie à mettre en service une technologie permettant la déclaration anonyme simultanée à une base de données canadienne externe centralisée. Le temps et les ressources des professionnels seraient ainsi utilisés plus efficacement tout en permettant de répondre à l'obligation de déclarer les incidents médicamenteux.

2. Quels sont les meilleurs moyens à prendre par les gérants de pharmacies pour respecter le nouveau règlement?

En plus des difficultés que présente la déclaration, tel que mentionné, la remédiation en présente d'autres, notamment trouver du temps à l'horaire pour les réunions, s'assurer que tous les membres du personnel participent aux déclarations et maintenir un bon esprit d'équipe après les

déclarations.⁷ Des études portant sur plusieurs pharmacies qui opèrent un PGQ révèlent que les gérants qui se montrent ouvertement engagés à la déclaration des incidents médicamenteux faciliteraient la gestion de l'appréhension en lien avec la déclaration et minimiseraient les perturbations dans les relations entre membres du personnel.⁷ Certains gérants vont plus loin et prévoient des réunions sur la qualité en dehors des heures prévues et compensent les employés pour leur temps dans le but de maximiser l'engagement du personnel.¹⁰

3. **Quelles sont les plateformes de déclaration qui répondent à l'exigence du paragraphe 14.2 du Règlement qui prévoit la déclaration à une base de données canadienne externe?**

Les professionnels doivent déterminer si leur plateforme actuelle de déclaration des incidents médicamenteux est en lien avec les organismes au sein des programmes [SCDPIM](#) de manière à assurer la conformité à ce règlement. L'idée consiste à créer, à sécuriser et à alimenter un seul agglomérat de données sur les incidents médicamenteux. En raison de notre faible population au Nouveau-Brunswick, nos données pourraient ne pas avoir de valeur statistique à moins d'être combinées à celles d'autres régions. Le regroupement des données de toutes les provinces produit un échantillon d'une taille suffisante pour qu'on puisse déceler des tendances. Ainsi, notre capacité d'analyser des données à l'échelle nationale sera à l'avantage de la population du Nouveau-Brunswick.

4. **Qu'est-ce que le SCDPIM?**

Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un programme de collaboration pancanadienne entre Santé Canada, l'Institut canadien de l'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP Canada) et le Canadian Patient Safety Institute (CPSI). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux dommageables au Canada. Au moment de publier la présente directive de pratique, le Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) de l'ICIS ainsi que le système de déclaration des pharmacies communautaires ([CPhIR](#)) mis au point avec le concours de l'ISMP Canada alimentent tous deux la base de données du SCDPIM.

5. **Qu'est-ce que je suis **obligé** de déclarer à la base de données externe?**

Toutes les erreurs médicamenteuses où le médicament quitte la possession de la pharmacie (atteint le patient ou sa possession est transférée à un autre fournisseur de santé pour qu'il soit administré) doivent être déclarées, qu'elles aient causé ou non un préjudice.

6. **Qu'est-ce que je **devrais** déclarer à la base de données externe?**

En plus des erreurs médicamenteuses qui atteignent le patient, les erreurs évitées de justesse devraient être déclarées dans certaines circonstances, notamment :

- Un incident médicamenteux qui aurait éventuellement pu causer un préjudice s'il n'avait pas été intercepté
- Les incidents évités de justesse qui se répètent
- Tout incident médicamenteux qu'un membre du personnel de la pharmacie estime être important devrait être déclaré à la base de données canadienne externe centralisée.¹¹
- Un incident médicamenteux qui est repéré ou intercepté par un autre professionnel de la santé avant l'administration au patient (c.-à-d. dans un centre de soins de longue durée ou un hôpital)

Il est acceptable de ne consigner les exemples ci-dessus que dans un registre interne des incidents évités de justesse, selon le jugement du professionnel en pharmacie.

7. En ce qui concerne les incidents évités de justesse, quel avantage y a-t-il à les déclarer s'ils n'ont pas atteint le patient?

Les incidents évités de justesse devraient être consignés dans un registre selon une méthode permettant de déceler des tendances à partir d'un regroupement de données issues de votre lieu de pratique. En évaluant les thèmes et les caractéristiques de ces incidents évités de justesse, l'équipe de pharmacie sera en mesure de repérer des possibilités d'amélioration. L'équipe peut élaborer et mettre en œuvre des stratégies de réduction de la probabilité qu'un incident médicamenteux se produise tôt ou tard. La présente directive professionnelle précise que ces registres doivent être conservés pendant cinq ans afin d'optimiser le repérage des caractéristiques et des tendances. Ce délai est plus court que les 15 ans prévus au paragraphe [17.22 du Règlement](#) parce qu'il s'agit de registres d'événements n'ayant eu aucune incidence directe sur les patients et devant servir à orienter les activités d'amélioration de la qualité.

8. Les pharmacies d'hôpitaux doivent-elles aussi déclarer les incidents médicamenteux?

Oui. Les hôpitaux doivent se conformer à la présente directive de pratique. Au moment de publier, l'Ordre collabore avec les régies régionales de santé du Nouveau-Brunswick afin d'assurer l'acheminement des rapports d'incidents médicamenteux vers le Système national de déclaration des incidents de l'Institut canadien d'information sur la santé. Jusqu'à ce que la déclaration à l'externe puisse être intégrée à la plateforme de déclaration, le pharmacien est responsable d'assurer que les rapports d'erreurs anonymes soient transmis dans l'anonymat à une base de données canadienne externe centralisée.

9. Puis-je faire l'objet d'une plainte parce que j'ai commis une erreur?

L'Ordre adopte une approche systémique dans son analyse d'une erreur afin que les causes multiples soient repérées et corrigées au lieu d'en attribuer la responsabilité à un professionnel en particulier. Il est rare mais nullement impossible qu'un de nos membres fasse l'objet d'une plainte par suite d'une erreur médicamenteuse. Parmi les 24 affaires officielles réglées par le comité des plaintes et le comité de discipline et d'aptitude à exercer (entre 2010 et 2018), deux cas portaient sur des erreurs médicamenteuses ayant porté préjudice à un patient. Les détails des plaintes et des décisions disciplinaires récentes sont publiés sur le site Web de l'Ordre.

Inversement, un membre pourrait s'attirer une plainte par suite d'une **non déclaration** d'une erreur médicamenteuse. Il en va de l'intérêt général de déclarer les erreurs médicamenteuses afin de repérer les problèmes systémiques et de généraliser l'apprentissage (au-delà d'une seule pharmacie).

10. Si je découvre une erreur commise dans une autre pharmacie, qui doit se charger de la déclarer?

Vous devez informer la pharmacie de l'incident médicamenteux et cette pharmacie devrait déclarer l'incident à la base de données externe par ses moyens habituels. La pharmacie sera en mesure de fournir le maximum de renseignements possible sur les facteurs (analyse des causes profondes) ayant mené à l'incident. Vous pouvez demander à la pharmacie de faire un suivi avec vous pour vous assurer que l'incident médicamenteux a été consigné et analysé, et qu'on y a réagi

11. Combien coûte l'abonnement à un programme de déclaration des incidents médicamenteux répondant aux exigences du paragraphe 14.2 du Règlement?

L'abonnement au programme de repérage et de déclaration d'incidents médicamenteux et à l'outil d'autoévaluation de la sécurité médicamenteuse (ASM) de l'ISMP Canada s'élève à 340 \$ par an (juin 2018) pour chaque pharmacie communautaire. Une plateforme basée dans un établissement coûte davantage car elle serait généralement intégrée à une plateforme globale de gestion des risques qui relève tous les incidents dans l'établissement, pas seulement les incidents médicamenteux.

12. Quelles ressources s'offrent à mon équipe de pharmacie en ce qui a trait à la sécurité des patients et aux incidents médicamenteux?

SCPP Ressources sur la sécurité COMPASS de l'Ordre des pharmaciens de la Saskatchewan : <http://www.saskpharm.ca/site/compass/safety?nav=sidebar> *(En Anglais seulement)*

Ressources Safety IQ sur la sécurité de l'Ordre des pharmaciens du Manitoba, à l'intention des professionnels en pharmacie :

<https://mpha.in1touch.org/site/safetyiq/resourcesforpharmacyprofessionals> *(En Anglais seulement)*

Ressources Safety IQ sur la sécurité de l'Ordre des pharmaciens du Manitoba, à l'intention des patients : <https://mpha.in1touch.org/site/safetyiq/resourcesforpatients> *(En Anglais seulement)*

Système de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux
<https://www.cmirps-scdpim.ca/?p=14&lang=fr>

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
<https://www.cihi.ca/fr>

Medication Safety Culture Indicator Matrix (MedSCIM) ISMP Canada : résultats pour le Nouveau-Brunswick : <https://www.youtube.com/watch?v=Cy-xTkgz00c&feature=youtu.be> *(En Anglais seulement)*

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) :
<https://www.ismp-canada.org/fr/index.html>

Medication Safety Culture Indicator Matrix (MedSCIM): ISMP Canada : résultats pour le Nouveau-Brunswick [vidéo] : <https://www.youtube.com/watch?v=Cy-xTkgz00c&feature=youtu.be> *(En Anglais seulement)*

Analysis of Medication Incidents Associated with Patient Harm in New Brunswick using the Medication Safety Culture Indicator Matrix (*Analyse des incidents médicamenteux liés à des préjudices pour les patients au Nouveau-Brunswick à l'aide du Medication Safety Culture Indicator Matrix*) [affiche]

<https://www.ismp-canada.org/download/posters/AFPCCPERC2018-MedSCIM.pdf> (En Anglais seulement)

Multi-Incident Analysis on Incidents Involving Patients: Lessons Learned from a Provincial Pilot Study in New Brunswick (*Analyse pluri-incidents des incidents atteignant les patients : leçons à tirer d'une étude pilote provinciale au Nouveau-Brunswick*) [article]

<https://www.ismp-canada.org/download/PharmacyConnection/PC2016-LessonsLearnedProvincialPilotStudy.pdf> (En Anglais seulement)

ANNEXES

Annexe 1 : Outils de signalement des incidents évités de justesse

A. Document de la *Royal Pharmaceutical Society* :

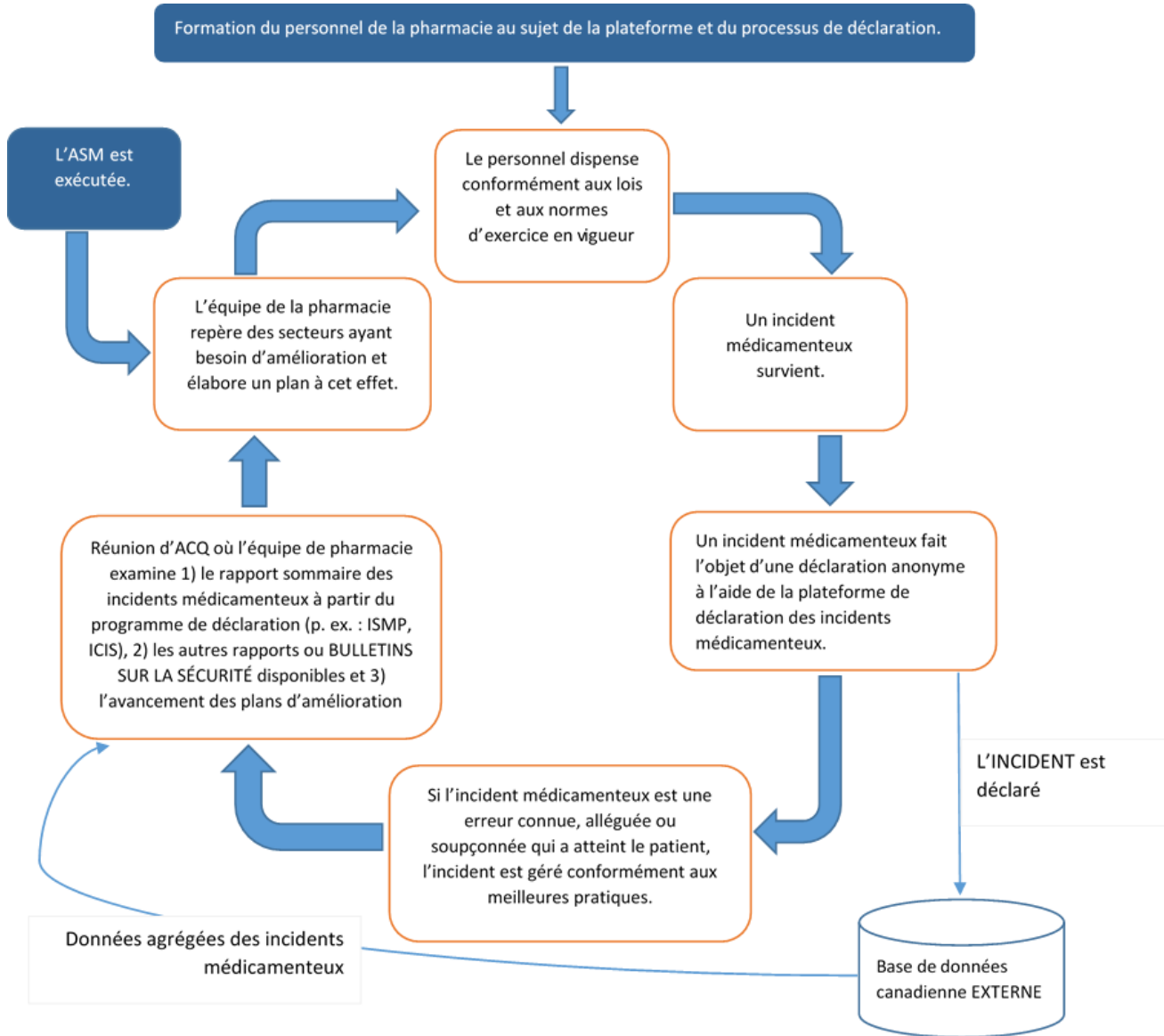
<https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Support/near-miss-error-log-and-table.pdf> (En Anglais seulement)

B. Outil de base pour le suivi des incidents évités de justesse

Selon l'Institut canadien pour la sécurité des patients, les incidents évités de justesse sont des événements potentiellement dommageables qui n'ont pas causé de préjudices en raison d'une intervention opportune ou d'un coup de chance.

Date de la découverte	Lieu de la découverte	Numéro Rx/Tx (facultatif)	Type d'erreur	Localisation de l'erreur	Analyse de l'erreur	Mesure prise
Exemple :						
27 août/14	Distribution	123456	Sig erroné	Entrée	28 août/19	Deuxième vérification indépendante pour les ordonnances de médicaments de niveau d'alerte élevé

Annexe 2 : Cycle de déclaration et d'apprentissage



Abréviations :

ICIS	Institut canadien de l'information sur la santé,
ACQ	Amélioration constante de la qualité
ISMP CANADA	Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
IM	Incident médicamenteux
ASM	Autoévaluation de la sécurité médicamenteuse

Fig. 1 – Adaptation de SafetyNET-Rx CQI Cycle (Keeping the “continuous” in CQI) Veiller à la « constance » dans l'ACQ

SCPP COMPASS <http://www.saskpharm.ca/site/compass/safety?nav=sidebar> [en Anglais seulement]

RÉFÉRENCES :

1. WHO U. Quality, equity, dignity: A network for improving quality of care for maternal, newborn and child health. *Quality of Care Network*. 2017:1-4.
2. RiskAnalytica. The case for investing in patient safety in canada. . 2017(August).
3. New Brunswick College of Pharmacists. Code of ethics. . 2017.
4. Ashcroft DM, Quinlan P, Blenkinsopp A. **Prospective study of the incidence, nature and causes of dispensing errors in community pharmacies**. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2005;14(5):327.
5. Boucher A, Ho C, Boyle T, Barker J, MacKinnon N, Zwicker B. Mandatory quality related events reporting in canada: A province-wide review over 7 years. *CJHP*. 2018;71(1):62.
6. Boyle TA, Mahaffey T, Mackinnon NJ, Deal H, Hallstrom LK, Morgan H. Determinants of medication incident reporting, recovery, and learning in community pharmacies: A conceptual model. *Res Social Adm Pharm*. 2011;7(1):93.
7. Boyle TA, MacKinnon NJ, Mahaffey T, Duggan K, Dow N. Challenges of standardized continuous quality improvement programs in community pharmacies: A case of SafetyNET-rx. *Res Social Adm Pharm*. 2012;8(6):499.
8. New Brunswick College of Pharmacists. Regulations of the new brunswick college of pharmacists. . 2017.
9. Saskatchewan College of Pharmacy professionals. Continuous quality assurance (CQA) pilot project concept paper. . March 2014.
10. Taylor JA, Brownstein D, Klein EJ, Stranjord TP. Evaluation of an anonymous system to report medical errors in pediatric inpatients. *J Hosp Med*. 2007;2(4):226.

11. Saskatchewan College of Pharmacy professionals and ISMP Canada. COMPASS: Pharmacy participant manual: A guide to continuous quality improvement. 2017.

MONITORING FREQUENCY:
MONITORING METHOD:
REVIEW FREQUENCY:
RESPONSIBILITY: