

# PUBLICATIONS OFFICIELLES

---

## **Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication (1999)**



Canadian Society of Hospital Pharmacists  
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

## Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

Publié par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), Ottawa, Ontario. Édition 1999. L'utilisation de ce document a été autorisée par le Conseil de la SCPH en 1999.

Le Conseil de la SCPH a retiré ce document en août 2015. Bien que son contenu soit considéré comme périmé, le document demeure accessible pour que les lecteurs puissent avoir accès à de l'information leur permettant de présenter des références ou de réaliser une recherche rétrospective.

Afin d'obtenir la version actuelle de ce document, veuillez consulter le site Web de la SCPH. Il est possible, cependant, qu'il n'existe pas de version récente.

### Citation suggérée:

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 1999.

### © Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 1999

Tous droits réservés. Les publications de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux peuvent être obtenues en s'adressant à:

30 impasse Concourse, unité 3  
Ottawa ON K2E 7V7  
Téléphone: 613.736.9733  
Fax: 613.736.5660  
Internet: [www.cshp.ca](http://www.cshp.ca)

Une copie électronique de ce document est disponible pour usage personnel :

- pour les membres de la SCPH, sur le site web de la Société à [www.cshp.ca](http://www.cshp.ca).
- pour les non-membres de la SCPH, moyennant certains frais, en communiquant avec la directrice des publications à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Toute demande d'autorisation pour reproduction ou traduction des publications de la SCPH – que ce soit pour la vente ou pour une distribution non commerciale – devrait être adressée à la directrice des publications de la SCPH aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

Cette publication présente le point de vue de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Elle a été approuvée après un examen minutieux des données probantes disponibles. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux pour vérifier l'information contenue dans cette publication.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux n'est pas un organisme de réglementation.

Cette publication est distribuée sans garanties d'aucunes sortes, qu'elles soient expresses ou tacites. Bien que l'utilisation principale de cette publication soit mentionnée à la rubrique « portée » du document, il est important de noter qu'il est de la responsabilité des utilisateurs de cette publication de juger de sa pertinence pour les besoins fixés, ceci dans le contexte de leur pratique et dans leur cadre juridique particulier. En aucun cas, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ou toute personne ayant pris part à l'élaboration ou à la révision de la publication ne seront tenues responsables des dommages découlant de son utilisation.

Les publications officielles de la SCPH sont sujettes à des révisions périodiques et toute suggestion d'amélioration est la bienvenue et sera transmise au comité approprié. Lorsque plus d'une version d'une publication existe, la plus récente version remplace la ou les versions précédentes. Les utilisateurs des publications de la SCPH sont avisés de vérifier sur le site Web de la Société pour obtenir la dernière version d'une publication.

Toutes les questions concernant cette publication, y compris les demandes d'interprétation, doivent être adressées à la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aux coordonnées mentionnées ci-dessus.

# Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

## INTRODUCTION

Voici l'édition 1999 des Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). Ces lignes directrices ont été élaborées afin d'aider les pharmaciens d'hôpitaux à recueillir des renseignements sur les erreurs de médication et les incidents de médication, à évaluer ces renseignements et à prendre des mesures correctives, de même qu'à mettre sur pied un programme d'assurance de la qualité du système de distribution et d'administration des médicaments de l'établissement de santé. Dès que le programme d'assurance de la qualité aura été conçu, celui-ci devrait être examiné par le conseiller juridique de l'hôpital qui veillera à ce que la proposition se conforme aux avis juridiques existants concernant pareils programmes.

## 1. PORTÉE

### 1.1

Les présentes lignes directrices formulent des méthodes qui permettront l'examen systématique des erreurs de médication en vue d'identifier les aspects du système de distribution et d'administration des médicaments dans l'établissement de santé qui sont susceptibles d'être améliorés.

### 1.2

Les présentes lignes directrices sont un complément mais non un substitut aux politiques et procédures existantes du service ou département de pharmacie sur les erreurs de médication.

## 2. GLOSSAIRE DES TERMES, ABRÉVIATIONS, ET SYMBOLES

Les définitions ci-dessous ne s'appliquent qu'aux termes utilisés dans les présentes lignes directrices. Elles pourraient revêtir un autre sens si elles étaient utilisées dans d'autres contextes :

<b>Erreur de médication</b>	erreur dans l'administration d'un médicament à un patient ou la non-administration d'un médicament prescrit à un patient (voir Annexe A).
<b>Incident de médication</b>	erreur dans le processus de médication qui a été décelée et corrigée avant l'administration du médicament au patient (voir annexe B).

Énoncé de mission:

La SCHP est la voix nationale des pharmaciens engagés à l'avancement de l'utilisation sécuritaire et efficace des médicaments, et des soins aux patients dans les établissements de santé.



## Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

### 3. ADMINISTRATION DU PROGRAMME

#### 3.1

La surveillance des erreurs de médication est une responsabilité de gestion de l'établissement de santé et du Comité de pharmacie et de thérapeutique.

##### 3.1.1

L'élaboration, la mise en œuvre et la révision continue d'un programme de déclaration des erreurs de médication doivent être directement déléguées au Comité de pharmacie et de thérapeutique ou à un comité multidisciplinaire qui est communiqué avec le Comité de pharmacie et de thérapeutique.

##### 3.1.2

Le but du comité multidisciplinaire est de conseiller et d'assister le Comité de pharmacie et de thérapeutique et la direction de l'établissement de santé dans le dépistage, l'évaluation, l'analyse des tendances et la déclaration des erreurs de médication.

##### 3.1.3

Le Comité doit comprendre des représentants :

- a) du service ou du département de pharmacie
- b) du personnel infirmier
- c) du personnel médical
- d) d'autres services ou départements, au besoin

##### 3.1.4

La responsabilité de recevoir tous les rapports d'erreurs de médication et de coordonner l'évaluation de ces rapports doit être déléguée à un membre de ce comité.

#### 3.1.5

Le mandat du comité est révisé à chaque année et comporte les éléments suivants, sans toutefois s'y limiter :

- a) organisation du programme de déclaration des erreurs de médication;
- b) examen et évaluation de façon régulière des rapports d'erreurs de médication;
- c) présentation des rapports au Comité de pharmacie et de thérapeutique ou à d'autres comités, au besoin, au moins une fois l'an;
- d) formulation de recommandations en vue d'améliorer les politiques et les procédures au sein de l'établissement de santé, pour assurer un processus de distribution et d'administration des médicaments plus précis et plus sûr.

#### 3.2

Le contrôle des incidents de médication est la responsabilité de chaque département/service/programme de l'établissement de soins de santé.

### 4. DÉCLARATION

#### 4.1

Toute erreur de médication qui est soupçonnée doit être investiguée et, après vérification, être déclarée.

**Remarque :** *On fera preuve de bon sens compte tenu des circonstances (p. ex. absence du patient de l'unité de soins, temps requis pour se procurer le médicament, etc.).*

#### 4.2

Après avoir vérifié une erreur de médication, la personne responsable avise la ou les personnes

## Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

suivantes (selon le cas) dans les plus brefs délais :

- a) l'administrateur de l'unité de soins (p. ex. le superviseur, l'infirmière ou l'infirmier responsable, le chef d'équipe, etc.);
- b) le médecin traitant;
- c) le responsable du service ou du département de pharmacie; et
- d) les responsables d'autres services, s'il y a lieu.

### 4.3

La personne la plus au fait de l'erreur de médication doit compléter le rapport de déclaration d'erreur de médication dans les plus brefs délais après avoir constaté le problème.

### 4.4

Le rapport d'erreur de médication doit indiquer uniquement les faits connus et aucun commentaire subjectif.

### 4.5

Le formulaire sur lequel on déclare les erreurs de médication doit être conforme aux politiques de l'établissement de santé en ce qui a trait au nombre de copies et à la distribution de ces dernières.

### 4.6

Le formulaire ou le rapport peut comprendre les renseignements suivants et doit être rempli de façon appropriée, selon la nature de l'erreur:

- a) nom du patient;
- b) code d'identification du patient (p. ex., numéro de dossier);
- c) diagnostic, s'il y a lieu;
- d) allergies, s'il y a lieu;
- e) date et heure de l'erreur;

f) date et heure auxquelles le rapport a été rempli;

g) type d'erreur de médication;

**Remarque :** voir les annexes A et B pour les différents types d'erreurs et d'incidents.

h) description détaillée de l'erreur;

i) signature de la personne qui a découvert l'erreur;

j) signature de la personne impliquée dans l'erreur;

k) signature de la personne qui a inscrit les aspects de l'erreur au dossier médical du patient;

l) facteurs qui ont contribué à l'erreur;

**Remarque :** voir l'annexe C pour la classification de ces facteurs.

m) heure à laquelle le responsable de l'unité de soins/du service/du programme a été avisé et nom de la personne qui l'a avisé;

n) nom du médecin avisé;

o) heure à laquelle le médecin a été avisé;

p) signature de la personne qui a avisé le médecin;

q) traitement correctif;

r) opinion du médecin quant à l'importance clinique de l'erreur;

s) effet sur le patient, s'il y a lieu;

t) signature du médecin;

u) suggestions en vue d'éviter la répétition de l'erreur;

v) mesures de suivi prises par l'infirmière ou l'infirmier en charge ou le chef du service;

w) signalement aux autres services, s'il y a lieu; et

(x) signalement au patient/à sa famille, s'il s'agit d'une erreur.

### 4.7

Les incidents de médication doivent être documentés selon les politiques du département/service/programme, pour faciliter

## **Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication**

l'étude des systèmes de distribution et d'administration des médicaments, et les changements des politiques et procédures.

### **5. ENQUÊTE ET SUIVI**

#### **5.1**

Le ou les directeurs du ou des services appropriés ou leurs délégués doivent mener une enquête sur l'erreur/l'incident de médication et poursuivre le suivi, au besoin.

#### **5.2**

Les rapports doivent être remplis dans les plus brefs délais après la survenue de l'erreur de médication.

#### **5.3**

L'utilisation finale des formulaires remplis et des rapports récapitulatifs doit être conforme aux politiques de l'établissement de santé.

#### **5.4**

La communication des résultats de l'enquête au personnel (statistiques sur les erreurs, tendances, recommandations et mesures adoptées) est souhaitable.

### **6. PRÉVENTION DES ERREURS ET DES INCIDENTS DE MÉDICATION**

#### **6.1**

On peut prévenir les erreurs et les incidents de médication en mettant en place des moyens de contrôle communs entre les pharmaciens, le

personnel infirmier, les médecins, la direction, etc.

#### **6.2**

Les moyens de contrôle du système doivent toucher les demandes, la distribution et l'administration des médicaments, dans le but de prévenir les erreurs.

#### **6.3**

Les moyens suivants devraient être envisagés :

- a) personnel adéquatement formé et supervisé;
- b) communications appropriées;
- c) charge de travail raisonnable;
- d) systèmes de manipulation des médicaments efficaces;
- e) liste de contrôle en plusieurs points des méthodes et du produit final;
- f) gestion de la qualité;
- g) installations, équipement et fournitures adéquats
- h) ressources en information sur les médicaments adéquates.

#### **6.4**

Un programme d'amélioration de la qualité continu devrait être mis en place pour réévaluer de façon systématique les pratiques d'utilisation sûre des médicaments.

#### **6.5**

Les pharmaciens devraient participer au suivi des traitements médicamenteux afin de contribuer à l'utilisation sûre, efficace et économique des médicaments.

## Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

### 7. BIBLIOGRAPHIE

Les présentes lignes directrices font référence à la publication qui suit et la date indique la version la plus récente disponible au moment de l'impression :

ASHP Guidelines on preventing medication errors in hospitals. Am J Hosp Pharm. 1993; 50:305-14.

### ANNEXE A : CLASSIFICATION DES ERREURS DE MÉDICATION

Une erreur de médication est l'administration d'un médicament par erreur ou la non-administration d'un médicament prescrit à un patient. Voici quelques exemples d'erreurs de médication :

**A1. Omission** - dose prévue non administrée avant l'administration de la dose suivante (s'il y a lieu).

a) Il y a erreur quand la dose n'est pas administrée au patient, à moins que celui-ci refuse de prendre le médicament ou que ce dernier n'a pas été donné pour une raison valable.

b) Chaque établissement doit avoir une politique qui définit ce qui constitue un délai acceptable entre le moment où l'ordonnance est écrite et le médicament administré (pour les ordonnances «stat» et de routine).

**A2. Mauvaise posologie** - posologie différente de celle prescrite.

**A3. Mauvais débit** - administration du médicament (p. ex. solution intraveineuse) à un débit qui diffère de celui prescrit de  $\pm 5\%$

**Remarque :** la norme  $\pm 5\%$  n'est qu'une recommandation. Il est évident qu'on doit faire preuve d'un certain bon sens.

**A4. Dose supplémentaire administrée** - administration d'une dose non prévue du médicament.

**A5. Administration d'un médicament non prescrit** - médicament non prescrit (p. ex. administration au mauvais patient, administration du mauvais médicament).

**A6. Mauvaise présentation** - forme posologique non prescrite (sauf si l'établissement autorise la substitution de certaines présentations) p. ex. médicament sous forme de comprimé plutôt que liquide.

**A7. Mauvaise heure** - dose régulière administrée à une autre heure que celle prévue, à moins qu'une raison valable ne le justifie, p. ex. réajustement de l'horaire d'administration, épreuve diagnostique, congé temporaire, etc.

**Remarque :** chaque établissement doit avoir une politique qui définit ce qui constitue un écart acceptable par rapport à l'heure d'administration prévue.

**A8. Mauvaise voie/mauvais point d'administration** - médicament administré par une voie ou un point d'administration différents de ceux prescrits.

**A9. Mauvaise technique d'administration** - médicament administré de la mauvaise façon, p. ex. par la mauvaise technique IM ou IV.

**A10. Préparation incorrecte** - la dose administrée n'a pas été préparée selon les spécifications du fabricant ou de la politique de l'établissement, p. ex. mauvaise reconstitution des médicaments parentéraux, pulvérisation de comprimés qui ne devraient pas l'être, etc.

**A11. Médicament périmé** - administration d'un médicament dont la date de péremption sur l'étiquette est dépassée.

## Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

**A12. Allergie** - médicament administré à un patient qui souffre d'une allergie connue à ce médicament.

### ANNEXE B : CLASSIFICATION DES INCIDENTS DE MÉDICATION

Un incident de médication est une erreur dans le processus de médication décelée et corrigée avant l'administration du médicament au patient, à l'exclusion des erreurs décelées et rectifiées dans le cadre du contrôle de la qualité. Voici quelques exemples d'incidents de médication.

**B1. Incident de distribution** - médicament distribué par erreur au service mais non administré au patient. Exemples :

- a) médicament périmé
- b) mauvais médicament
- c) mauvaise dose ou concentration
- d) mauvaise forme posologique
- e) produit mal préparé (p. ex. médicament parentéral reconstitué)
- f) produit mal étiqueté
- g) médicament auquel le patient est allergique
- h) médicament non prescrit
- i) nombre de doses inexact
- k) divers (p. ex. médicament non distribué)

**B2. Incident relatif aux stupéfiants et aux substances contrôlées** - le contrôle de l'inventaire de stupéfiants ou de substances contrôlées révèle un écart impossible à expliquer.

**B3. Incident au niveau de l'unité de soins** - envoi d'une ordonnance renfermant des erreurs de retranscription ou d'adressographe au service ou département de pharmacie.

### ANNEXE C : FACTEURS CONTRIBUTANT AUX ERREURS ET AUX INCIDENTS DE MÉDICATION

Pour faciliter l'analyse des erreurs/incidents de médication, les raisons à l'origine du problème peuvent être répertoriées comme suit :

#### C1. Problème relatif à l'ordonnance:

- a) écriture illisible
- b) ordonnance ambiguë
- c) erreur dans la transcription de l'ordonnance téléphonique ou verbale
- d) ordonnance rédigée sur le dossier du mauvais patient
- e) documentation inadéquate (p. ex. ratures ou ajouts après envoi de la copie au service ou département de pharmacie)
- f) divers

#### C2. Problème relatif au traitement de l'ordonnance:

- a) mauvais adressographe
- b) oubli de noter l'ordonnance
- c) erreur de transcription
- d) oubli ou retard dans l'expédition de la copie au service ou département de pharmacie
- e) divers

#### C3. Problème associé à la distribution du médicament:

- a) mauvaise interprétation de l'ordonnance
- b) erreur de calcul
- c) ordonnance non clarifiée
- d) date de péremption non vérifiée
- e) mauvaise étiquette
- f) médicament non reçu par l'unité de soins
- g) retard dans la livraison du médicament
- h) divers

#### C4. Problème associé à l'administration du médicament:



## Lignes directrices sur la déclaration des erreurs de médication et la prévention des erreurs/incidents de médication

- a) mauvaise identification du patient
- b) oubli ou retard dans l'inscription de l'administration du médicament
- c) mauvaise interprétation de l'étiquette
- d) médicament laissé au chevet du patient
- e) système de cartes-fiches
- f) médicament égaré sur l'unité de soins
- g) infraction à la politique concernant l'administration des médicaments
- h) défectuosité de l'équipement
- i) divers

### **C5. Problème relatif au fabricant:**

- a) prononciation quasi identique du nom des médicaments
- b) médicaments d'apparence similaire
- c) noms similaires de médicaments
- d) problème d'étiquetage
- e) divers

### **C6. Problème relatif à l'environnement:**

- a) conflit dans la distribution des tâches
- b) interruptions dans le travail
- c) changement de quart de travail
- d) formation/orientation insuffisante
- e) divers