



National Association of Pharmacy Regulatory Authorities[®]
Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie

**Modèle de normes
de pratique relatives
à l'amélioration
continue de la qualité
et à la déclaration
des incidents
médicamenteux par
les professionnels
de la pharmacie**



Modèle de normes de pratique relatives à l'amélioration continue de la qualité et à la déclaration des incidents médicamenteux par les professionnels de la pharmacie

Approuvé par le conseil d'administration de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) en mai 2021, traduit et publié en juillet 2021.

© Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie, 2021.

Tous droits réservés. Il est interdit de reproduire le présent document, en tout ou en partie, par quelque procédé que ce soit, photographique, électronique, mécanique ou autre, ou de l'utiliser sur quelque système de stockage et de recherche documentaire, sans l'autorisation écrite de l'auteur.

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie
130, rue Albert, bureau 1800
Ottawa (Ontario) K1P 5G4
Canada

Courriel : info@napra.ca | Téléphone : 613-569-9658

Contenu

Introduction	4
Glossaire	6
Normes de pratique pour les professionnels de la pharmacie	9
1. Normes pour les gestionnaires de pharmacie	9
2. Normes pour tous les professionnels de la pharmacie	12
Références	14
Annexe A : Exemples de critères pour définir quels événements évités de justesse doivent être déclarés	15
Annexe B : Paliers de préjudice	16

Introduction

Contexte

La déclaration des incidents médicamenteux est depuis longtemps recommandée dans l'exercice de la pharmacie au Canada pour protéger la santé et le bien-être des patients. Au cours des dernières années, les organismes de réglementation de la pharmacie des provinces et territoires ont accordé la priorité à la mise en œuvre de programmes de déclaration obligatoire. Ces programmes améliorent la capacité d'analyser les incidents médicamenteux et les événements évités de justesse et d'en tirer des leçons, de sorte que les professionnels de la pharmacie puissent continuellement améliorer la qualité de leur exercice afin de prévenir et d'atténuer les risques pour les patients.

Le cadre du plan stratégique de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP) pour 2019-2023 soulève la nécessité d'élaborer des normes de pratique nationales relatives à la déclaration, à l'analyse et à la prévention des incidents médicamenteux et aux leçons qu'il faut en tirer. Considérant que bon nombre des intervenants impliqués dans la déclaration des incidents médicamenteux ont une influence nationale, l'ANORP a contenu que des normes de pratique nationales contribueraient à l'amélioration continue de la qualité et à la déclaration des incidents médicamenteux partout au Canada et feraient progresser la capacité de communiquer les leçons tirées à l'échelle du pays. La mise en commun des leçons tirées à l'échelle du pays augmentera la quantité et la qualité des données disponibles afin d'améliorer l'exercice de la pharmacie dans l'intérêt supérieur du public canadien.

L'ANORP a mis sur pied un groupe de travail composé de représentants des organismes de réglementation de la pharmacie et de professionnels de la pharmacie en exercice ayant une expertise dans la déclaration des incidents médicamenteux dans leur juridiction respective. Une analyse conjoncturelle a été effectuée incluant une recension des écrits portant sur la déclaration des incidents médicamenteux et l'amélioration de la qualité dans l'exercice de la pharmacie ainsi que les normes nationales et internationales actuelles. Une ébauche a ensuite été élaborée et passée en revue lors d'une série de consultations avec les membres de l'ANORP ainsi qu'avec les principaux intervenants qui prennent part à la déclaration des incidents médicamenteux. La version définitive du document a été approuvée par le conseil d'administration de l'ANORP en mai 2021.

Objectif

Ce document a été élaboré par l'ANORP en tant que supplément aux modèles de normes de pratique des pharmaciens et des techniciens en pharmacie au Canada. Il vise à promouvoir la sécurité des patients au Canada par la déclaration des incidents médicamenteux et les événements évités de justesse et par les leçons tirées à cet égard conformément aux exigences fédérales, provinciales et territoriales.

Comme pour les autres documents de l'ANORP, ces normes de pratique supplémentaires sont un modèle mis à la disposition des organismes de réglementation de la pharmacie dans chaque province ou territoire; ils peuvent les adopter ou adapter comme ils l'entendent en fonction de leurs besoins. Une fois ces normes mises en œuvre par l'organisme de réglementation, les professionnels de la pharmacie de cette juridiction seront tenus d'y adhérer lorsqu'ils élaboreront des processus d'amélioration continue de la qualité pour leur pharmacie et en cas d'incident médicamenteux ou d'événement évité de justesse. Elles constituent les normes

Introduction

minimales à mettre en application dans le cadre de l'amélioration continue de la qualité et la déclaration des incidents médicamenteux. D'autres pratiques pourront s'avérer acceptables seulement si le gestionnaire de pharmacie ou le professionnel de la pharmacie est en mesure de prouver à l'organisme de réglementation provincial ou territorial qu'elles sont équivalentes ou supérieures à celles énoncées dans ce document.

Ces normes sont fondées sur le principe d'une culture axée sur la sécurité des patients et d'une culture juste dans l'exercice de la pharmacie, encourageant l'apprentissage par la déclaration des incidents sans crainte de mesures punitives et ce dans le but d'améliorer la sécurité des patients. Il est important de noter que l'objectif de ces normes de pratique, et de la déclaration des incidents médicamenteux en général, est de promouvoir la mise en œuvre de processus d'amélioration continue de la qualité contribuant à la sécurité des patients et rehaussant le niveau de confiance des patients à l'égard de l'exercice sécuritaire de la pharmacie. Les mesures d'amélioration continue de la qualité et de déclaration obligatoire des incidents médicamenteux fournissent aux professionnels de la pharmacie de l'information et des possibilités d'apprentissage fondées sur une analyse pertinente des données tant à l'échelle des pharmacies que sur le plan national, provincial ou territorial. Elles permettent de réduire le nombre d'incidents médicamenteux, d'atténuer les risques pour les patients et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patients.

Les données tirées des rapports sur les incidents médicamenteux ne sont pas utilisées pour initier des mesures disciplinaires ou punitives, mais plutôt pour promouvoir l'apprentissage continu et l'amélioration de la qualité en vue d'améliorer la sécurité des patients. Il est important de pouvoir communiquer des données anonymes à une base de données nationale et/ou provinciale pour ainsi faciliter la mise en commun des leçons tirées de la déclaration des incidents médicamenteux à l'échelle du pays. Par ailleurs, les données soumises aux organismes de réglementation de la pharmacie au moyen du système de déclaration – dans les juridictions qui l'imposent – ne doivent comprendre aucun renseignement pouvant servir à identifier un patient, la personne qui a rempli et soumis le rapport et les membres du personnel des pharmacies impliqués dans l'incident ou l'événement évité de justesse.

L'objectif de ces normes de pratique, et de la déclaration des incidents médicamenteux en général, est de promouvoir la mise en œuvre de processus d'amélioration continue de la qualité contribuant à la sécurité des patients et rehaussant le niveau de confiance des patients à l'égard de l'exercice sécuritaire de la pharmacie.

Glossaire

Analyse des causes profondes¹

Processus analytique objectif pouvant être utilisé pour effectuer un examen axé sur le système et exhaustif des incidents critiques. Il inclut la détermination des causes profondes et des facteurs contributifs, la définition de stratégies de réduction des risques et l'élaboration de plans d'action et de stratégies de mesure permettant d'évaluer l'efficacité de ces plans. (Terme similaire : analyse des incidents²)

Autoévaluation de la sécurité

Processus utilisé par les professionnels de la pharmacie pour cerner de façon proactive les préoccupations potentielles en matière de sécurité. Le recours périodique à ce processus peut contribuer à réduire le nombre d'incidents médicamenteux et des événements évités de justesse et à cerner les possibilités d'amélioration dans les pharmacies afin d'atténuer les risques pour les patients. La fréquence d'utilisation peut varier selon la province, le territoire ou l'organisation.

Base de données nationale

Répertoire de données sur les incidents médicamenteux et les événements évités de justesse signalés à l'échelle du Canada. Les données contenues dans une base de données nationale sont dépersonnalisées et anonymisées.

Base de données provinciale

Répertoire de données sur les incidents médicamenteux et les événements évités de justesse signalés à l'échelle d'une province. Les données contenues dans une base de données provinciale sont dépersonnalisées et anonymisées.

Cause profonde³

Raison la plus fondamentale (ou l'une des raisons fondamentales) à l'origine d'un échec présumé, d'un incident médicamenteux, d'un événement évité de justesse ou d'une situation où le résultat escompté ne s'est pas produit.

Culture de la sécurité des patients⁴

Composante de la culture organisationnelle ayant trait aux croyances, attitudes, valeurs, normes et caractéristiques comportementales communes des employés qui influence leur attitude et leur comportement face au fonctionnement continu de leur organisation en matière de sécurité des patients. La culture propice à la sécurité des patients se caractérise par un leadership qui prêche par l'exemple, la transparence des communications, la sécurité psychologique qui facilite la déclaration des erreurs, la mobilisation des patients et de leur famille et un engagement à l'égard de l'amélioration continue.

1 Définition adaptée de celle de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (s.d.).

2 La terminologie « analyse des incidents » est utilisée dans le [Cadre canadien d'analyse des incidents](#) (Institut canadien pour la sécurité des patients 2012).

3 Définition adaptée de celle de la Joint Commission (2015).

4 Définition adaptée de celle du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (s.d.).

Glossaire

Culture juste⁵

Culture propre aux milieux de travail où l'on tient compte de problèmes systémiques plus vastes lorsque les choses tournent mal, ce qui permet aux professionnels et aux personnes qui font fonctionner le système d'apprendre sans crainte de représailles. Pour encourager la déclaration de problèmes relatifs à la sécurité, les erreurs humaines accidentelles, librement admises, ne sont généralement pas passibles de sanctions. Cependant, le personnel est tenu responsable lorsqu'il y a des preuves de comportement non professionnel ou d'actes délibérés.

Événement évité de justesse⁶

Événement qui aurait pu résulter en des conséquences non voulues mais n'en a pas généré soit par chance ou grâce à une intervention en temps opportun. Donc l'événement n'a pas atteint le patient.

Facteur contributif⁷

Situation, action ou influence qui aurait joué un rôle dans l'origine ou le développement d'un incident médicamenteux ou d'un événement évité de justesse ou qui aurait accru le risque d'un incident médicamenteux ou d'un événement évité de justesse.

Gestionnaire de pharmacie

Le professionnel de la pharmacie reconnu comme responsable des opérations d'une pharmacie donnée et qui est tenu de rendre compte des opérations de cet établissement par l'organisme de réglementation de la pharmacie.

Incident médicamenteux⁸

Tout événement évitable pouvant causer ou entraîner une utilisation inappropriée de médicaments ou pouvant causer ou entraîner des préjudices à un patient et qui a atteint le patient. Les incidents médicamenteux peuvent être liés à la pratique professionnelle, aux produits médicamenteux, aux procédures ou aux systèmes et peuvent relever de la prescription; la transmission des renseignements relatifs à l'ordonnance, l'étiquetage, l'emballage ou la nomenclature du produit; la préparation; la délivrance; la distribution; l'administration; l'éducation; la surveillance et l'utilisation.

Plateforme de déclaration

Logiciel utilisé par les professionnels de la pharmacie pour consigner les incidents médicamenteux et les événements évités de justesse à l'échelle de la pharmacie et les déclarer à une base de données nationale et/ou provinciale.

5 Définition adaptée de celle du National Health Service (2018).

6 Définition obtenue de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (s.d.).

7 Définition adaptée du glossaire de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (Institut canadien pour la sécurité des patients s.d.).

8 Définition adaptée de celle de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (s.d.).

Glossaire

Professionnel de la pharmacie

Personne autorisée à exercer à titre de pharmacien ou de technicien en pharmacie par l'organisme de réglementation de la pharmacie dans l'une des provinces ou l'un des territoires du Canada. Ce terme englobe les gestionnaires de pharmacie. Aux fins de ce document, un gestionnaire de pharmacie est tenu de respecter les normes de pratique des professionnels de la pharmacie en plus des normes applicables aux gestionnaires de pharmacie.

Rapport anonymisé

Rapport dépourvu de renseignements pouvant servir à identifier la personne qui l'a rempli et/ou soumis, ou le personnel de pharmacie impliqué dans un incident médicamenteux ou un événement évité de justesse, et qui est conforme aux lois fédérales, provinciales et territoriales sur la protection des renseignements personnels.

Rapport dépersonnalisé

Rapport dépourvu de renseignements pouvant servir à identifier des patients et qui est conforme aux lois fédérales, provinciales et territoriales sur la protection des renseignements personnels.

Soutien par les pairs⁹

Soutien émotionnel et concret entre deux personnes qui ont une expérience en commun, comme un problème de santé mentale ou une maladie mentale.

⁹ Définition adaptée de celle de l'Association canadienne pour la santé mentale (2018).

Normes de pratique pour les professionnels de la pharmacie

1. Normes pour les gestionnaires de pharmacie

Le gestionnaire de pharmacie veille à la sécurité des soins et services rendus aux patients en assurant le contrôle des processus d'amélioration continue de la qualité pour son personnel et en veillant à la gestion compétente des incidents médicamenteux et des événements évités de justesse.

1.1 Amélioration continue de la qualité

- 1.1.1 Le gestionnaire de pharmacie travaille avec les propriétaires, les employeurs et le personnel de la pharmacie pour favoriser une culture de la sécurité des patients et une culture juste en milieu de travail afin de promouvoir l'apprentissage et l'amélioration de la qualité qui favorisent la sécurité des patients.
- 1.1.2 Le gestionnaire de pharmacie s'assure que les politiques et les procédures propres à la pharmacie à l'égard de l'amélioration continue de la qualité sont élaborées, documentées et mises en œuvre et qu'elles comprennent les processus suivants :
 - 1.1.2.1 Déterminer les causes profondes et les facteurs contributifs des incidents médicamenteux et des événements évités de justesse et effectuer une analyse des causes profondes selon qu'il sera approprié
 - 1.1.2.2 Examiner et évaluer les rapports et analyses sommaires des données propres à la pharmacie
 - 1.1.2.3 Examiner et évaluer les analyses objectives produites à partir de données régionales, provinciales, territoriales et/ou nationales
 - 1.1.2.4 Tenir des réunions d'équipe périodiques¹⁰ pour discuter des rapports et analyses sommaires et déterminer comment y donner suite
 - 1.1.2.5 Effectuer des autoévaluations périodiques de la sécurité¹⁰

¹⁰ Remarque : Les réunions d'équipe périodiques et les autoévaluations périodiques de la sécurité doivent être tenues aussi souvent que nécessaire pour régler les problèmes cernés par la pharmacie. La fréquence minimale des réunions d'équipe périodiques et des autoévaluations de la sécurité dépend des exigences établies par l'organisme de réglementation de la pharmacie dans chaque province et territoire.

Normes de pratique pour les professionnels de la pharmacie

- 1.1.3 Le gestionnaire de pharmacie s'assure qu'un programme d'amélioration continue de la qualité pour la pharmacie est élaboré, documenté et mis en œuvre et qu'il comprend les processus suivants :
- 1.1.3.1 Assurer le suivi auprès des membres de l'équipe impliqués dans des incidents médicamenteux et des événements évités de justesse et les encourager à demander le soutien par les pairs au besoin
 - 1.1.3.2 Veiller à ce que les politiques et les procédures de la pharmacie soient passées en revue et mises à jour en fonction de l'analyse des causes profondes effectuée par la pharmacie, des autoévaluations de la sécurité, des rapports et analyses sommaires ainsi que des analyses objectives produites à partir des données régionales, provinciales, territoriales et/ou nationales
 - 1.1.3.3 Apporter des améliorations aux procédures de la pharmacie conformément à son plan d'amélioration continue de la qualité
 - 1.1.3.4 Élaborer un processus de surveillance pour déterminer l'efficacité des améliorations apportées aux procédures de la pharmacie
 - 1.1.3.5 Mettre en œuvre d'autres améliorations des procédures de la pharmacie lorsque les améliorations antérieures ne se sont pas avérées efficaces

1.2 Gestion des incidents médicamenteux et des événements évités de justesse

- 1.2.1 Le gestionnaire de pharmacie veille à ce que des politiques et des procédures propres à la pharmacie soient élaborées, documentées et mises en œuvre et il s'assure qu'elles décrivent clairement les étapes que le personnel de la pharmacie doit suivre lorsqu'un incident médicamenteux ou un événement évité de justesse se produit, ce qui comprend les étapes à suivre pour la divulgation.
- 1.2.2 Le gestionnaire de pharmacie veille à ce qu'une politique propre à la pharmacie soit élaborée, documentée et mise en œuvre et s'assure qu'elle expose clairement les critères de la pharmacie qui servent à déterminer si un rapport d'un événement évité de justesse doit être soumis à une base de données nationale et/ou provinciale.¹¹
- 1.2.3 Le gestionnaire de pharmacie travaille avec les propriétaires et les employeurs pour s'assurer que les ressources appropriées sont en place pour permettre au personnel de la pharmacie de consacrer du temps à des activités d'amélioration continue de la qualité et de déclaration des incidents.

¹¹ Remarque : Le gestionnaire de pharmacie doit harmoniser les critères de la pharmacie avec les directives fournies par l'organisme de réglementation de la pharmacie de sa province ou de son territoire. Dans les provinces et les territoires où l'organisme de réglementation de la pharmacie délègue au gestionnaire de pharmacie la décision de signaler un événement évité de justesse, celui-ci peut consulter les critères figurant à l'annexe A pour savoir à quel moment un événement évité de justesse doit être déclaré.

Normes de pratique pour les professionnels de la pharmacie

1.2.4 Le gestionnaire de pharmacie travaille avec les propriétaires et les employeurs pour choisir une plateforme de déclaration qui :

1.2.4.1 intègre des processus pour dépersonnaliser les renseignements sur les patients et anonymiser les données en veillant à ce qu'il n'y ait pas d'identificateurs de patients ou de personnel de pharmacie une fois que les données quittent la plateforme;

1.2.4.2 est capable de s'intégrer à une base de données nationale et/ou provinciale pour transmettre des rapports anonymisés et dépersonnalisés sur les incidents médicamenteux et les événements évités de justesse; et

1.2.4.3 est capable de s'intégrer aux systèmes en place pour transmettre des données anonymisées et dépersonnalisées à l'organisme de réglementation de la pharmacie compétent, le cas échéant.



2. Normes pour tous les professionnels de la pharmacie

Les professionnels de la pharmacie prodiguent des soins sécuritaires à leurs patients en s'engageant à améliorer continuellement la qualité et à traiter de façon appropriée les incidents médicamenteux et les événements évités de justesse.

2.1 Amélioration continue de la qualité

- 2.1.1 Les professionnels de la pharmacie sont tenus d'intégrer l'amélioration continue de la qualité dans l'exercice de leur profession, y compris :
 - 2.1.1.1 Contribuer à une culture de la sécurité des patients et d'une culture juste en milieu de travail
 - 2.1.1.2 Se familiariser avec les politiques et les procédures de la pharmacie en matière d'amélioration continue de la qualité
 - 2.1.1.3 S'engager à déterminer les causes profondes et les facteurs contributifs des incidents médicamenteux et des événements évités de justesse et effectuer une analyse des causes profondes selon les politiques et procédures de la pharmacie¹²
 - 2.1.1.4 Participer aux réunions d'équipe pour discuter des rapports et analyses sommaires des données propres à la pharmacie et des données régionales et nationales
 - 2.1.1.5 S'engager dans le processus d'autoévaluation de la sécurité de la pharmacie
 - 2.1.1.6 S'engager à la revue et à la mise à jour des politiques et des procédures de la pharmacie en réponse aux analyses des causes profondes menées par la pharmacie, aux autoévaluations de la sécurité ainsi qu'aux rapports et analyses sommaires
 - 2.1.1.7 Mettre en œuvre les améliorations aux procédures de la pharmacie établies par le gestionnaire de pharmacie

¹² Voir l'annexe B pour savoir quels sont les paliers de préjudice.

Normes de pratique pour les professionnels de la pharmacie

2.2 Traitement des incidents médicamenteux et des événements évités de justesse

2.2.1 Les professionnels de la pharmacie traitent les incidents médicamenteux avec ouverture et transparence, en conformité avec les politiques et procédures établies de la pharmacie, y compris :

2.2.1.1 Divulguer l'incident au patient ou à son représentant et aux autres professionnels de la santé qui prennent soin du patient, conformément à une approche axée sur le patient et aux lignes directrices provinciales, territoriales et/ou nationales sur la divulgation

2.2.1.2 Assurer un suivi auprès du patient ou de son représentant pour surveiller les effets de l'incident sur le patient¹³

2.2.1.3 Communiquer, le cas échéant, l'information sur l'incident et le plan de suivi à d'autres professionnels de la santé qui prennent soin du patient

2.2.1.4 Documenter l'incident et le plan de suivi et soumettre un rapport à une base de données nationale et/ou provinciale à l'aide de la plateforme de déclaration de la pharmacie

2.2.1.5 S'il y a lieu, informer le patient ou son représentant au sujet des mesures envisagées par la pharmacie pour améliorer la situation et pour communiquer les leçons tirées pour empêcher la récurrence des incidents

2.2.2 Les professionnels de la pharmacie traitent les événements évités de justesse conformément aux politiques et procédures établies de la pharmacie, y compris :

2.2.2.1 Documenter l'événement évité de justesse à l'aide de la plateforme de déclaration de la pharmacie

2.2.2.2 Déterminer si un rapport de l'événement évité de justesse doit être soumis à une base de données nationale et/ou provinciale conformément aux politiques et procédures de la pharmacie¹⁴

2.2.2.3 Soumettre, au besoin, un rapport de l'événement évité de justesse à une base de données nationale et/ou provinciale à l'aide de la plateforme de déclaration de la pharmacie

¹³ Remarque : Cela pourrait excéder le champ de pratique des techniciens en pharmacie dans certaines juridictions.

¹⁴ Voir la section 1.2.2.

Références

Association canadienne pour la santé mentale. (2018 fév 16). Peer Support Canada. Disponible : <https://peersupportcanada.ca/>

Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. (s.d.). *A culture of patient safety: foundation for a Royal College patient safety roadmap*. Ottawa : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Disponible : <https://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/health-policy/culture-of-patient-safety.pdf> (consulté le 2019 nov 15).

Institut canadien pour la sécurité des patients. (2012). *Cadre canadien d'analyse des incidents*. Edmonton (Alb.) : Institut canadien pour la sécurité des patients.

Institut canadien pour la sécurité des patients. (s.d.). Glossaire. Disponible : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/patientsafetyincidentmanagementtoolkit/pages/glossary.aspx> (consulté le 2019 jul 31).

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. (s.d.). Définitions. Disponible : <https://www.ismp-canada.org/fr/definitions.htm> (consulté le 2019 jul 31).

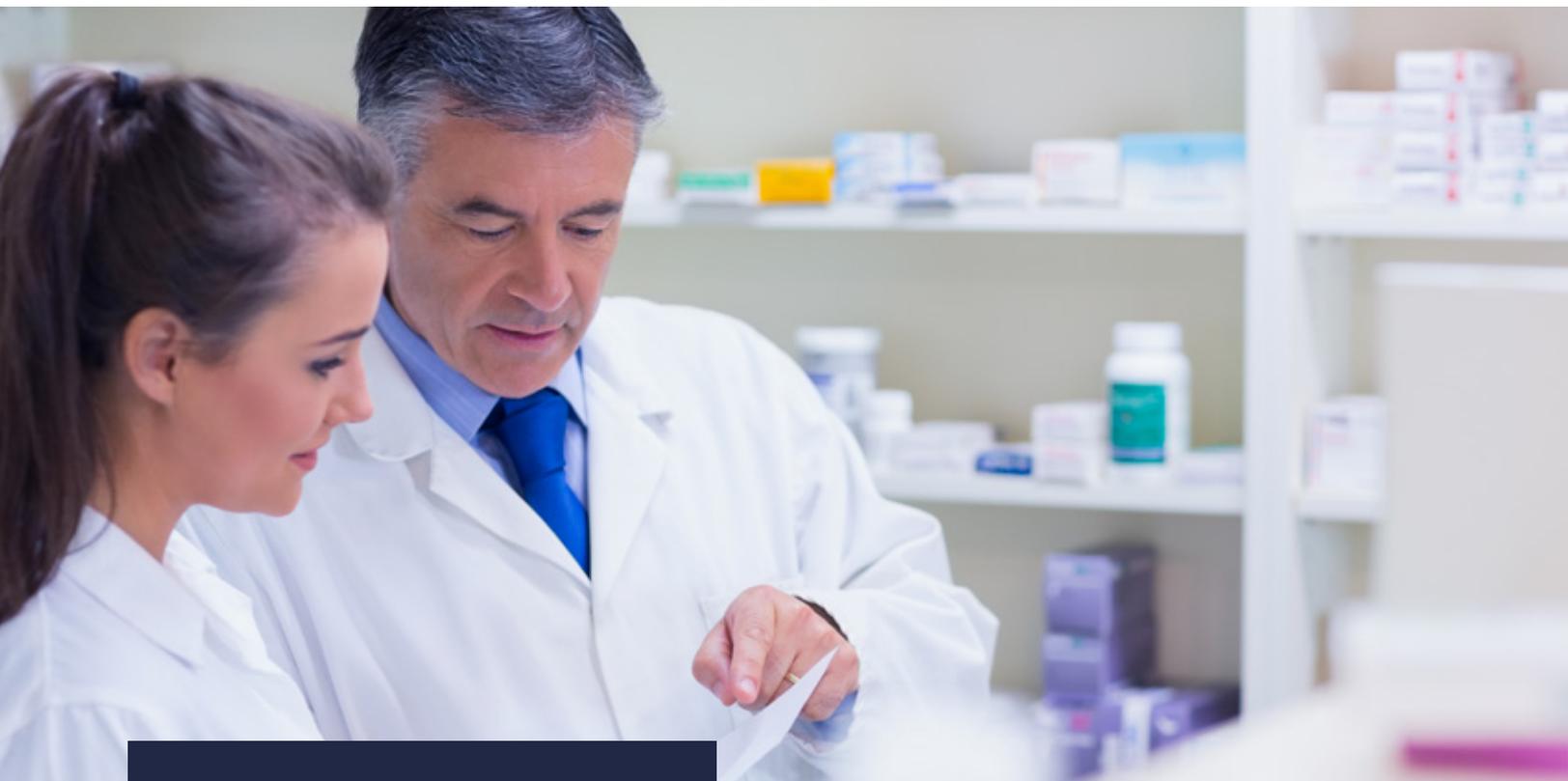
National Health Service. (2018 déc 14). *A Just Culture Guide*. Londres (R.-U.) : National Health Service. Disponible : <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/a-just-culture-guide/>

The Joint Commission. (2015). *Root cause analysis in health care: tools and techniques*. 5e éd. Oak Brook : Joint Commission Resources, Inc.

Annexe A : Exemples de critères pour définir quels événements évités de justesse doivent être déclarés

La liste de critères suivante peut aider à déterminer si un rapport d'un événement évité de justesse doit être déclaré dans une base de données nationale et/ou provinciale :

- S'il atteignait le patient, l'événement évité de justesse pourrait causer des préjudices.
- L'événement évité de justesse est un problème récurrent à la pharmacie.
- L'événement évité de justesse offre à la pharmacie proprement dite ou à la communauté des professionnels en pharmacie en général l'occasion de tirer des leçons.
- La déclaration de l'événement évité de justesse s'harmonise aux lignes directrices établies par l'organisme de réglementation de la pharmacie dans la province ou le territoire.



Annexe B : Paliers de préjudice

Aucun préjudice (médicament distribué)

Aucun symptôme détecté, aucun traitement requis

Préjudice léger

Symptômes légers, temporaires et à court terme; aucun traitement nécessaire ou traitement mineur nécessaire

Préjudice modéré

Symptômes ayant nécessité un traitement supplémentaire ou une intervention chirurgicale; incident ayant maintenu le patient à l'hôpital plus longtemps que prévu ou ayant causé un préjudice permanent ou une perte de fonction

Préjudice grave

Symptômes ayant nécessité un traitement majeur pour sauver la vie du patient; incident ayant réduit l'espérance de vie du patient ou causé un préjudice majeur permanent ou à long terme

Décès

Incident qui a vraisemblablement causé ou accéléré le décès du patient



Référence

Boucher AH. (2018). Quality-related events reported by community pharmacies in Nova Scotia over a 7-year period: a descriptive analysis. *CMAJ Open*. 6(4) : E651–E656.



National Association of Pharmacy Regulatory Authorities[®]
Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie

L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie

130, rue Albert, bureau 1800

Ottawa (Ontario) K1P 5G4

Canada