

L'erreur est humaine, mais cacher les erreurs et ne pas apprendre d'elles est impardonnable. »

Sir Liam Donaldson, ancien médecin chef, ministère de la Santé, Royaume-Uni, et président de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé. Allocation d'ouverture lors de l'inauguration de l'Alliance, Washington (D.C.), 27 octobre 2004.

Système national de déclaration des accidents et incidents

SNDAI



Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

Recueillir. Analyser. Échanger. Apprendre.



Voici le bulletin électronique trimestriel du Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI). Ce document a pour but de diffuser l'information sur les rapports et analyses d'accidents et incidents médicamenteux et en radiothérapie partout au pays afin de favoriser l'apprentissage.

Si vous éprouvez des difficultés avec l'affichage de ce courriel, veuillez consulter la version PDF ci-jointe.

Dans ce numéro

[Points saillants](#)

[Données essentielles : accidents et incidents critiques](#)

[Échange et apprentissage](#)

- [Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada](#)
- [La famille du SNDAI s'agrandit!](#)

[SNDAI-RT](#)

- [SNDAI-RT : accidents/incidents dont le type de problème est « Autre »](#)

[Autres renseignements](#)

[Conférences et séances d'apprentissage à venir](#)

[Publications récentes de l'ICIS](#)

[Pour nous joindre](#)

[Références](#)

Points saillants

Données essentielles : accidents et incidents critiques

Jeu-questionnaire du SNDAI

Un patient est transporté par ambulance d'un hôpital à un établissement de soins de courte durée pour y subir une intervention. Après l'intervention, le patient perd connaissance. Le personnel de l'établissement de soins de courte durée ne sait pas avec certitude quels médicaments ont été administrés au patient, puisque les ambulanciers ne lui ont pas remis de rapport. Plus tard, après réception du rapport de l'ambulance, le personnel apprend que le patient a reçu 10 milligrammes de morphine en route vers l'établissement. Ce médicament s'ajoute à un opioïde qui a été administré pour l'intervention. Le patient reçoit du naloxone et se rétablit complètement.

Si vous deviez déclarer cet incident dans le SNDAI, quel degré de préjudice associeriez-vous à ce scénario?

- a) Aucun préjudice
- b) Préjudice léger
- c) Préjudice modéré
- d) Préjudice grave

Selon nos conversations avec des utilisateurs, nous savons que certains sélectionneraient « aucun préjudice », et d'autres, « préjudice grave ». Voici ce qui explique cette divergence d'interprétation :

- **Aucun préjudice** : Même si le patient était inconscient, l'incident ne lui a causé aucune incapacité, blessure ou atteinte grave. Cette interprétation tient uniquement compte du résultat pour le patient.
- **Préjudice grave** : Même s'il s'est complètement rétabli, le patient a dû subir une intervention visant à lui sauver la vie (naloxone) en raison du préjudice causé par l'incident. Cette interprétation s'appuie sur l'évaluation du préjudice subi par le patient à toutes les étapes de l'incident.

Selon le SNDAI, la bonne réponse est d) Préjudice grave.

Comment le SNDAI tranche-t-il? Le SNDAI s'appuie sur la Classification internationale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour mesurer l'importance du préjudice. L'OMS définit « préjudice grave » ainsi : « Le patient est symptomatique et a besoin d'une intervention visant à lui sauver la vie ou d'une intervention chirurgicale ou médicale majeure; son espérance de vie est réduite, ou il y a perte fonctionnelle ou préjudice majeur permanent ou à long terme. » Cette définition tient à la fois compte de la gravité et de la durée du préjudice, ainsi que de toutes les répercussions sur le traitement qui découlent de l'accident/incident. Elle s'intéresse au préjudice subi à n'importe quelle étape, y compris pendant ou après l'accident/incident.



Conseil! Les définitions de tous les types de préjudices se trouvent dans le fichier minimal du SNDAI. Pour y accéder, cliquez sur le point d'interrogation à côté de chaque élément de données dans le système. Vous n'y avez pas accès? Écrivez-nous à sndai@icis.ca.

Déclaration des accidents/incidents critiques aux fins d'apprentissage et de prévention

Dans le SNDAI, les accidents/incidents critiques comprennent ceux qui causent un préjudice grave, tel que défini précédemment, ou le décès du patient. Lorsque des accidents/incidents comme celui décrit dans le scénario ci-dessus sont déclarés avec un préjudice nul, léger ou modéré dans le SNDAI, ils ne sont pas considérés comme critiques.

Le patient du scénario aurait très bien pu subir des dommages cérébraux ou décéder s'il n'avait pas subi une intervention visant à lui sauver la vie. D'après les définitions du SNDAI, il s'agit d'un accident/incident critique. Au SNDAI, notre travail consiste essentiellement à analyser ce type d'accident/incident, à en dégager les tendances et à informer les utilisateurs et les partenaires du SNDAI.

Accidents/incidents critiques déclarés au SNDAI

Entre 2008 et le début de 2019, 207 accidents/incidents critiques ont été déclarés au SNDAI par 87 établissements de partout au pays. L'examen de ces accidents/incidents révèle des corrélations et des lacunes intéressantes dans les données.

Ce que les données nous apprennent

Quels sont les médicaments en cause?

Les anticoagulants et les opioïdes sont les 2 groupes de médicaments les plus couramment liés aux accidents/incidents critiques déclarés au SNDAI.

Les opioïdes constituent le tiers des accidents/incidents critiques, contre seulement 16 % de tous les autres types d'accidents/incidents. Les opioïdes les plus courants sont le chlorhydrate d'hydromorphone, la morphine sulfate et le fentanyl. (Consultez aussi la section « Le problème des opioïdes » du bulletin électronique de janvier 2017. Écrivez à sndai@icis.ca pour obtenir les numéros antérieurs du bulletin.)

On remarque une utilisation marquée des anticoagulants dans les accidents/incidents critiques où le patient est décédé. De fait, les anticoagulants sont en cause dans près du tiers des décès signalés au SNDAI. (Consultez aussi la section « Regard sur les médicaments de niveau d'alerte élevé : les anticoagulants » du bulletin électronique de juillet 2016. Écrivez à sndai@icis.ca pour obtenir les numéros antérieurs du bulletin.)

Où les accidents/incidents surviennent-ils?

Des accidents/incidents critiques ont été rapportés dans 41 secteurs d'activité distincts. Cela indique que les accidents/incidents se produisent dans de nombreux secteurs de l'hôpital, et ne se limitent pas, par exemple, au service d'urgence ou à l'unité de soins intensifs.

Le patient a-t-il été informé de l'accident/incident?

Les renseignements sur l'incident sont beaucoup plus susceptibles d'être divulgués au patient ou à un membre de sa famille si l'accident/incident a causé un préjudice grave ou le décès. Dans 92 % des accidents/incidents critiques, le patient ou résident, ou un membre de sa famille, a été informé de l'incident (voir la section « [Divulguation des incidents : informer les patients et les familles](#) » du bulletin électronique d'avril 2017).

Les connaissances que nous espérons approfondir

Tous les renseignements déclarés sur les accidents/incidents critiques sont utiles, car ils orientent les recommandations et aident à établir des mesures correctives. Malheureusement, les renseignements sur les accidents/incidents critiques déclarés au SNDAI à l'heure actuelle présentent des lacunes.

Quelle est la cause fondamentale du problème?

Parmi tous les accidents/incidents critiques déclarés à ce jour, 24 % ne précisent pas le type de problème et sont classés « Autre ». Cette proportion est de seulement 15 % pour les accidents/incidents non critiques. Le type de problème est un élément de données de base souvent utilisé comme filtre pour explorer les données du SNDAI.

Les autres types de problèmes pour les accidents/incidents critiques comprennent les erreurs de quantité (24 %), les erreurs de produit (12 %), les erreurs de fréquence ou de taux (11 %) et les omissions de doses (9 %).

Conseil! Certains utilisateurs ont du mal à se limiter à un seul type de problème et considèrent que plus d'un problème pourrait avoir contribué à l'accident/incident. Dans cette situation, nous demandons aux utilisateurs de sélectionner le type de problème principalement responsable du préjudice au lieu de sélectionner « Autre ». Si vous avez besoin d'aide pour la codification des données, écrivez-nous à sndai@icis.ca.

Que s'est-il passé?

Le champ Description de l'accident/incident permet aux personnes qui déclarent l'accident ou l'incident d'en décrire brièvement les circonstances. En moyenne, les descriptions des accidents/incidents critiques (moyenne de 81 mots) sont plus longues que celles des accidents/incidents associés à un préjudice moins grave (moyenne de 33 mots).

Toutefois, dans 35 cas critiques (17 %), ce champ de texte est resté vide. Sans information contextuelle, il est pratiquement impossible pour les autres établissements de tirer des leçons de ces accidents/incidents ou de prendre des mesures pour éviter qu'ils ne se reproduisent.

Conseil! La description n'a pas besoin d'être longue pour être pertinente et utile à d'autres utilisateurs et partenaires du SNDAI. Parfois, il suffit de répondre brièvement aux questions « qui, quoi, où, quand, pourquoi et comment » pour fournir tous les renseignements qui aideront les autres à mieux comprendre l'accident/incident et à savoir comment éviter qu'il ne se reproduise.

À vous de jouer : rétroaction des intervenants

L'analyse des accidents/incidents est indispensable pour comprendre les lacunes du système d'administration des médicaments¹. Cette analyse s'appuie sur l'expertise de dispensateurs de soins de santé et d'experts de la sécurité des patients, qui cernent les problèmes et élaborent des recommandations ou des stratégies préventives². Lorsqu'un examen se termine, il est essentiel de fermer la boucle de rétroaction pour fournir des commentaires au personnel de première ligne. Cette étape contribue à la mise en œuvre des recommandations et permet de maintenir l'engagement du personnel envers la déclaration des accidents/incidents et l'apprentissage².

Le SNDAI applique la boucle de rétroaction à l'échelle nationale afin de communiquer les leçons apprises localement aux établissements de soins de courte et de longue durée qui font face aux mêmes problèmes systémiques d'administration des médicaments.

Renseignements supplémentaires sur la déclaration des accidents et incidents critiques dans les provinces

[Ontario — Divulgence d'incidents critiques](#) (y compris des [lignes directrices](#))

[Manitoba — Divulgence et examen des incidents critiques](#) (en anglais seulement)

[Saskatchewan — Incidents critiques](#) (en anglais seulement)

[Alberta — Divulgence d'incidents critiques](#) (en anglais seulement)

[Colombie-Britannique — Politique de gestion et d'examen des préjudices critiques et non critiques touchant la sécurité des patients](#) (en anglais seulement)

Échange et apprentissage

Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada

[Le manque d'interconnectivité entre les systèmes électroniques d'un hôpital crée des vulnérabilités lors des transitions de soins](#)

[La sécurité des médicaments en soins de longue durée : mesurer l'amélioration de la qualité sur une période de 12 ans \(en anglais seulement\)](#)

La famille du SNDAI s'agrandit!

La déclaration des incidents de radiothérapie dans le Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAI-RT) ne cesse de croître! On compte désormais 24 centres d'oncologie qui déclarent et apprennent avec le SNDAI-RT. Pour répondre à cette croissance, nous avons apporté un changement mineur à la saisie en ligne des données de certains sites seulement.

Ce changement touche votre établissement de soins de santé s'il fait partie d'un groupe d'organismes (p. ex. une corporation) et comprend un centre d'oncologie participant au SNDAI.

Nous avons ajouté le centre d'oncologie à la liste d'établissements sous l'onglet Soumettre du système de déclaration en ligne des accidents/incidents du SNDAI.

Sélectionnez simplement l'établissement approprié lorsque vous ajoutez un accident/incident. C'est tout!

Si vous avez des questions ou des commentaires au sujet de ce changement, écrivez-nous à sndai@icis.ca.

Cela change-t-il qui peut voir mes données?

Non. Seuls les établissements qui ont autorisé le SNDAI à accorder aux autres établissements un accès en mode lecture à leurs accidents/incidents rendent leurs données visibles. Les permissions sont réglées par défaut lorsque l'établissement s'inscrit au SNDAI et peuvent être modifiées sur demande.

Si vous souhaitez obtenir de plus amples renseignements sur les paramètres de votre établissement dans le SNDAI ou en savoir plus sur les permissions, écrivez-nous à sndai@icis.ca.

SNDAI-RT

SNDAI-RT : accidents/incidents dont le type de problème est « Autre »

Le [Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie](#) publie un bulletin chaque trimestre. L'[édition du printemps 2019](#) présente de l'information sur la codification du type de problème « Autre », des incidents liés à la curiethérapie, une étude de cas intitulée *Politiques et procédures pouvant réduire la fréquence des accidents/incidents* (titre provisoire), et bien plus encore!

Ces bulletins, qui présentent des tendances et des études de cas, favorisent l'apprentissage continu à partir des données sur les accidents et incidents. Ils fournissent aussi aux utilisateurs du système SNDAI-RT de l'information sur le développement et les améliorations du programme.

Autres renseignements

Conférences et séances d'apprentissage à venir



[Santé publique 2019](#)

Du 30 avril au 2 mai, Ottawa

Santé publique 2019 est une tribune nationale où professionnels, chercheurs, responsables des politiques, universitaires, étudiants et stagiaires dans le domaine de la santé publique se rassemblent pour renforcer les efforts d'amélioration de la santé et du bien-être, échanger sur la recherche et les données les plus récentes, promouvoir les pratiques exemplaires et faire cause commune sur des questions et politiques de santé publique fondées sur la recherche.

[Conférence scientifique de l'ACRSPS de 2019](#)

Du 29 au 31 mai, Halifax

Que se passe-t-il vraiment lorsque recherche et politique convergent? Obtenez de l'information en exclusivité à la Conférence scientifique de l'ACRSPS de 2019, qui se tiendra du 29 au 31 mai prochains à Halifax. Des dirigeants de la santé de la Nouvelle-Écosse et de partout au Canada parleront ouvertement de ce qui importe le plus dans la recherche sur les services de santé et des chercheurs reconnus expliqueront comment ils veillent à ce que leurs résultats soient utiles aux décideurs.

[Conférence et salon professionnel e-Health 2019](#)

Du 26 au 29 mai, Toronto

La conférence e-Health et son salon professionnel est le principal événement annuel où les professionnels canadiens de l'information numérique sur la santé ont l'occasion de réseauter, de tisser des liens et d'apprendre de leurs pairs. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est heureux d'être coorganisateur de cet événement et a prévu de nombreuses présentations que vous ne voudrez surtout pas manquer!

[RTi3 : Conférence sur la radiothérapie](#)

Du 31 mai au 1^{er} juin, Toronto

RTi3 est la plus importante conférence annuelle du secteur canadien de la radiothérapie. Elle a pour but de faire progresser la science et la pratique de la radiothérapie en présentant les dernières recherches et innovations cliniques.

[Conférence PxP2019](#)

Du 3 au 5 juin, Toronto

L'Association des pharmaciens du Canada (APhC) et l'Ontario Pharmacists Association (OPA) présentent la Conférence Expérience Pharmacie (PxP).

Cette première édition remplace les conférences individuelles de l'APhC et de l'OPA. Tous les intervenants de la communauté pharmaceutique du pays s'y réuniront pour apprendre, réseauter et s'inspirer au sujet de la pharmacie, une profession, une pratique et une vocation.

[Série de webinaires Med Safety Exchange de l'ISMP Canada](#) (en anglais seulement)

Les 15 mai et 17 juillet 2019

Faites comme vos collègues d'un océan à l'autre et assistez aux webinaires bimestriels gratuits de l'ISMP Canada. D'une durée de 50 minutes, ils offrent aux professionnels l'occasion de discuter des rapports d'accidents et incidents et d'en tirer des leçons, en plus de se pencher sur les tendances et les questions émergentes en matière de sécurité des médicaments.

Pour vous inscrire ou vous renseigner sur cette série, visitez la page [ISMP Canada — Med Safety Exchange](#) (en anglais seulement).

Publications récentes de l'ICIS

[Expérience des patients dans les hôpitaux canadiens](#)

Le 17 avril 2019

Ce printemps, l'ICIS commencera la diffusion publique des données sur l'expérience des patients recueillies au moyen du Système de déclaration de l'expérience des patients canadiens.

Pour nous joindre



Merci d'avoir pris le temps de lire le bulletin électronique du SNDAI. À moins d'indication contraire, les résultats du SNDAI présentés dans ce bulletin reposent sur la déclaration volontaire d'accidents et incidents médicamenteux dans les établissements de soins participants du Canada. Pour proposer un sujet d'article en vue d'un prochain numéro, écrivez-nous à sndai@icis.ca.

Le bulletin est publié sur une base trimestrielle. Vous trouverez les numéros précédents à la page Web du [SNDAI](#).

[Twitter](#) | [Facebook](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [YouTube](#)

Références

1. ISMP Canada. [Summary of 2015 critical incident reporting analysis](#). *Ontario Critical Incident Learning*. Juillet 2016.
2. Mahajan RP. [Critical incident reporting and learning](#). *British Journal of Anaesthesia*. Juillet 2010.