

« L'instauration d'une culture de la sécurité des patients exige des communications ouvertes, honnêtes et efficaces entre les prestataires de soins de santé et leurs patients. »



Institut canadien pour la sécurité des patients

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 du Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI). Vous y trouverez de l'information sur l'évolution des programmes et les projets en cours, de même que sur des sujets de première importance qui favoriseront la qualité des données et l'apprentissage continu au moyen des données sur les accidents et incidents.

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

Dans ce numéro

Points saillants

[Le point sur le SNDAI-RT](#)

Production de rapports et apprentissage

[Divulgateur des incidents : informer les patients et les familles](#)

[Consortium national sur la sécurité des patients](#)

[Derniers bulletins et alertes de sécurité d'ISMP Canada \(en anglais seulement\)](#)

Autres renseignements

[Conférences d'intérêt](#)

Pour nous joindre

Points saillants

Le point sur le SNDAI-RT

Le Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAI-RT) demeure en fonction et de nouveaux accidents et incidents y sont ajoutés. Nous encourageons tous les utilisateurs à soumettre des données et à utiliser l'outil d'analyse.

Quelles sont les prochaines étapes?

Rapport d'évaluation du projet pilote du SNDAI-RT : Une version préliminaire du rapport d'évaluation a été rédigée. Elle est actuellement examinée à l'interne. Le document sera traduit, puis rendu accessible à tous les participants. Il décrit les commentaires que nous avons reçus et détaille les changements à apporter en priorité au fichier minimal et au système. Il sera distribué au cours de l'année.

Changements au fichier minimal : Le groupe de travail du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) a donné de précieux conseils sur les changements à apporter au contenu en réponse aux commentaires reçus de la part des participants au projet pilote. Le fichier minimal du SNDAI-RT sera mis à jour et traduit avant d'être distribué ce printemps.

Changements au système : Nous évaluons actuellement les changements au système qui ont été recommandés afin de déterminer le temps requis pour les exécuter. Nous avons établi la liste des priorités et pourrons apporter les changements par étape. Nous communiquerons avec tous les utilisateurs du SNDAI-RT quand nous en saurons plus.

Mise à jour des annexes de l'entente de services : L'entente de services entre l'ICIS et les organismes participants ne changera pas. Cependant, comme les annexes 1 et 2 de cette entente concernent directement le projet pilote du SNDAI-RT, nous en enverrons une nouvelle version aux participants ce printemps.

[Haut de la page](#)

Production de rapports et apprentissage

Divulgence des incidents : informer les patients et les familles

L'analyse des données du SNDAI a souvent porté sur les éléments à déclarer pour le processus d'examen de la gestion des risques interne. Ce processus a pour but de recueillir l'information, puis de trouver et de documenter les circonstances et les raisons de l'incident afin de déterminer les facteurs systémiques ou environnementaux en cause.

La divulgation, à savoir le fait de fournir aux patients et à leur famille de l'information pertinente et détaillée sur l'incident et l'enquête, est également importante pour la gestion des incidents.

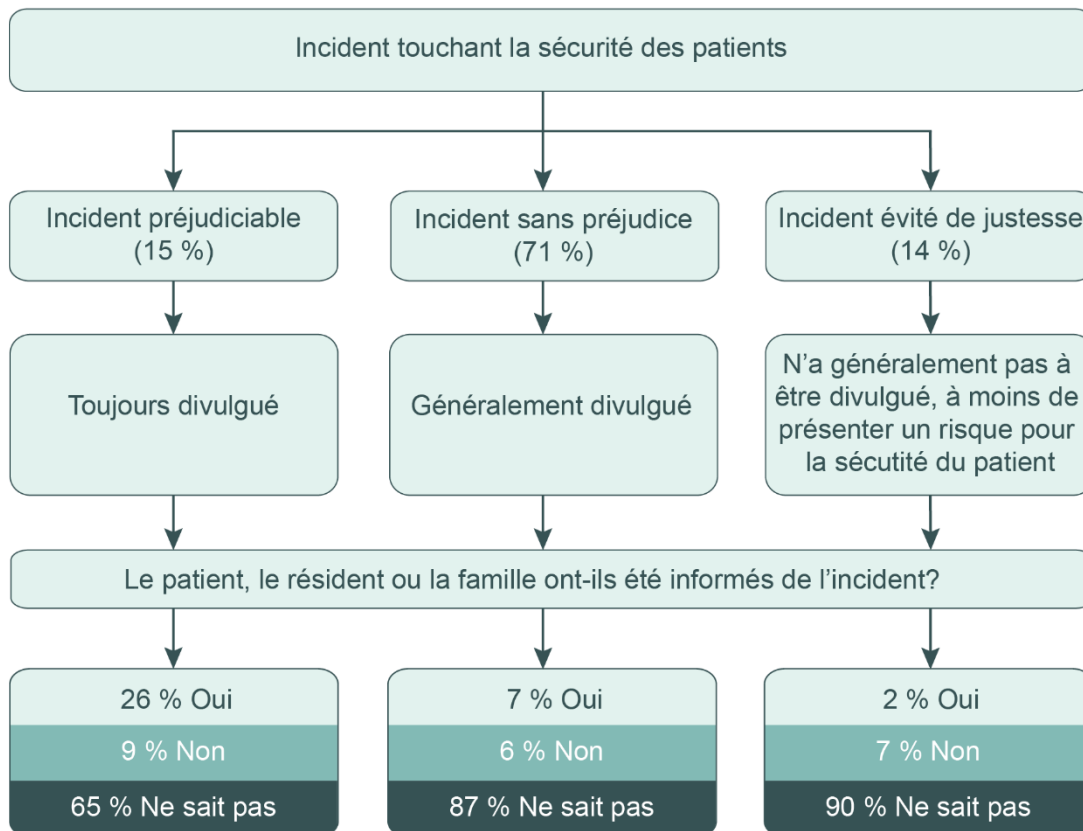
Bien que plus de 40 000 incidents aient été déclarés au SNDAI à des fins d'apprentissage partagé, nous en savons peu sur la divulgation de ces incidents aux familles ou aux patients concernés.

Dans le fichier minimal du SNDAI, un élément de données indique si le patient, le résident ou sa famille a été informé de l'incident. Cet élément de données est facultatif pour tout préjudice causé à un patient, peu importe sa gravité (c.-à-d. accident évité de justesse, aucun préjudice, préjudice léger, préjudice modéré, préjudice grave ou décès).

Parmi les cas où le statut de divulgation est connu, 59 % des rapports d'incidents indiquent que l'événement a été divulgué au patient, au résident ou à la famille concernés. Comme l'illustre la figure ci-dessous, la divulgation est plus courante si l'incident a porté préjudice, particulièrement en cas de préjudice grave ou de décès. Il est important de noter que le statut de divulgation n'a pas été indiqué dans 84 % des rapports d'incidents. Dans ces cas, il est possible que la divulgation soit survenue après la soumission de l'incident au SNDAI, ou que la personne qui a déclaré l'incident n'ait pas été au courant de la divulgation de l'incident au patient par un autre dispensateur de soins de santé de l'établissement.

Selon le rapport sur les [Lignes directrices nationales relatives à la divulgation](#) publié en 2011 par l'[Institut canadien pour la sécurité des patients](#) (ICSP), chaque fois qu'un patient subit un préjudice, peu importe la raison, le dispensateur ou l'organisme de soins de santé est tenu d'informer le patient au sujet du préjudice et, s'il y a lieu, de ce qui l'a causé.

Les lignes directrices spécifient que les incidents préjudiciables doivent toujours être divulgués, que les incidents non préjudiciables doivent généralement être divulgués et que les incidents évités de justesse n'ont généralement pas à être divulgués à moins de présenter un risque permanent pour la sécurité du patient.



Sources

Institut canadien pour la sécurité des patients. [Lignes directrices nationales relatives à la divulgation : parler ouvertement et honnêtement aux patients et aux proches](#). 2011.
 Système national de déclaration des accidents et incidents, Institut canadien d'information sur la santé.

Au total, le statut de divulgation au patient, au résident ou à la famille a été déclaré pour seulement un quart des incidents déclarés au SNAI ayant causé un préjudice au patient, peu importe sa gravité (léger, modéré, grave ou décès). La divulgation a été indiquée dans très peu de cas d'incidents sans préjudice (7 %) ou d'incidents évités de justesse (2 %).

Un examen approfondi des incidents préjudiciables révèle que le statut de divulgation est plus souvent déclaré si l'incident a causé un préjudice grave ou le décès. Parmi les cas où le statut de divulgation est connu, 97 % des incidents ayant causé un préjudice grave et 78 % des incidents ayant causé le décès ont été divulgués au patient, au résident ou à la famille.

Le SNDAI a pour objectif de diffuser les données sur les expériences des établissements de soins de santé relativement aux incidents qu'ils doivent gérer. Le système peut ainsi permettre de partager les leçons relatives à la divulgation adéquate des incidents aux patients et à leur famille.

Informers ouvertement les patients et leur famille des incidents pouvant représenter un risque pour la sécurité des patients constitue le principal objectif des [Lignes directrices nationales relatives à la divulgation](#) de l'ICSP. Ces lignes directrices témoignent de l'engagement à faire respecter le droit des patients d'être informés de tout incident ayant pu nuire à leur sécurité. Elles promeuvent une méthode de divulgation claire et cohérente, et soulignent l'importance de la collaboration entre les professionnels de la santé ainsi que de l'apprentissage découlant des incidents liés à la sécurité des patients.

Le document sur les lignes directrices présente un excellent résumé, des données probantes et des ressources sur la divulgation. Il contient de l'information sur le processus de divulgation, la divulgation initiale, la divulgation subséquente et la documentation.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur la divulgation et d'autres sujets liés à la sécurité des patients sur le [site Web de l'ICSP](#).

[Haut de la page](#)

Consortium national sur la sécurité des patients

Composé de plus de 50 organismes participants de partout au Canada, le Consortium national sur la sécurité des patients a eu lieu en 2014 et visait l'élaboration d'un plan d'action commun pour améliorer la sécurité des soins de santé. L'utilisation sécuritaire des médicaments figurait parmi les principaux sujets d'intérêt. Le groupe responsable de la sécurité médicamenteuse a défini 5 thèmes et 7 objectifs qui sont présentés dans le document [Sécurité médicamenteuse : un plan d'action](#) accessible sur le site Web de l'ICSP.

L'un des objectifs concerne la nécessité de communiquer les incidents médicamenteux et d'en tirer des leçons. Afin d'atteindre cet objectif, les auteurs ont demandé qu'un livre blanc soit produit pour décrire l'état actuel de la déclaration et de la diffusion des incidents médicamenteux au Canada. La rédaction du livre blanc est terminée et un [résumé](#) est accessible à partir du site Web de l'ICSP. Voici quelques-unes des principales constatations :

- Les incidents sont couramment déclarés au Canada, mais les systèmes de déclaration ne sont pas interreliés.
- Il existe encore des lacunes en matière de déclaration. Certains groupes (p. ex. les patients ou familles, les médecins, les pharmaciens communautaires, le personnel infirmier) ont moins tendance à déclarer les incidents.
- Des efforts seraient nécessaires pour accroître la fréquence et la qualité de la déclaration des incidents ainsi que pour améliorer la mise en correspondance des systèmes.

5 questions à poser à propos de vos médicaments
lors d'une consultation avec un médecin, une infirmière ou un pharmacien

1. CHANGEMENTS?
Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?

2. CONTINUER?
Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?

3. USAGE CORRECT?
Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?

4. SURVEILLER?
Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

5. SUIVI?
Aurai-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?

Gardez votre dossier médical à jour.

Rappelez-vous d'inclure :

- ✓ les allergies aux médicaments
- ✓ vitamines et minéraux
- ✓ produits à base de plantes / produits naturels
- ✓ incluant tous les médicaments ainsi que les médicaments sans ordonnance

Demandez à votre médecin, infirmière ou pharmacien de passer en revue tous vos médicaments pour voir s'il faut arrêter ou réduire l'un ou plusieurs de ces médicaments.

© 2016 ISMP Canada

Visitez safemedicationuse.ca pour en savoir plus.

Un autre objectif du groupe responsable de la sécurité médicamenteuse concerne la nécessité d'améliorer la communication sur les médicaments entre les patients et les dispensateurs lors des transferts de soins. À partir de cet objectif, une liste de vérification intitulée « 5 questions à poser à propos de vos médicaments » a été produite avec l'aide de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, de l'ICSP, de Patients pour la sécurité des patients du Canada, de l'Association des pharmaciens du Canada et de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.

Offert en plus de 20 langues, cet outil simple mais efficace peut être téléchargé à partir du [site Web](#) de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. L'outil a été approuvé par de nombreux organismes, qui le distribuent déjà à leurs patients.

Consultez le site Web de l'ICSP pour en apprendre davantage sur le [Consortium national sur la sécurité des patients](#).

[Haut de la page](#)

Derniers bulletins et alertes de sécurité d'ISMP Canada (en anglais seulement)

- [What to Expect if the Pharmacy Makes a Mistake](#)
- [Some Medications Don't Mix](#)
- [Errors Associated With Hospital Discharge Prescriptions: A Multi-Incident Analysis](#)
- [Gaps in Medication Monitoring May Contribute to Death](#)
- [Express Levothyroxine Doses in Micrograms Not Milligrams](#)

[Haut de la page](#)

Autres renseignements

Conférences d'intérêt

[Conférence de 2017 de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé \(ACRSPS\)](#)

Toronto (Ontario), du 24 au 26 mai 2017

[Échange de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients 2017](#)

Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard), les 30 et 31 mai 2017

[e-Health 2017](#)

Toronto (Ontario), du 4 au 7 juin 2017

[Conférence de l'Association canadienne de santé publique \(ACSP\) : Santé publique 2017](#)

Halifax (Nouvelle-Écosse), du 6 au 8 juin 2017

[Haut de la page](#)

Pour nous joindre

À moins d'indication contraire, les résultats du SNDAI présentés dans ce bulletin électronique reposent sur la déclaration volontaire d'accidents et d'incidents liés aux médicaments dans les établissements de soins participants du Canada de 2008 à aujourd'hui.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire le bulletin électronique du Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI). Le bulletin est publié sur une base trimestrielle. Pour proposer un sujet d'article en vue d'un prochain numéro, écrivez-nous à sndai@icis.ca.

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

[Haut de la page](#)