

Janvier 2018

72 % des accidents et incidents liés à une pompe à perfusion

découlent d'une mauvaise utilisation de l'appareil

0 % des accidents et incidents liés à une pompe à perfusion

déclarés au SNDAI étaient des *accidents évités de justesse* :
100 % d'entre eux ont touché le patient

Le saviez-vous?

D'après un article de l'ISMP Canada, **les pompes intelligentes ont besoin de systèmes intelligents**

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

[Les bulletins électroniques du SNDAI maintenant accessibles sur le site icis.ca](#)

[Le point sur l'outil d'analyse](#)

[Série de webinaires Med Safety Exchange d'ISMP](#)

[Défi mondial pour la sécurité des patients de l'OMS consacré à la sécurité des médicaments](#)

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

Production de rapports et apprentissage

[Accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion : examen approfondi des données du SNDAI](#)

[Qualité des données : codifier les préjudices causés par l'omission de doses](#)

[Derniers bulletins et alertes de sécurité d'ISMP Canada](#)

Autres renseignements

[Conférences d'intérêt](#)

Pour en savoir plus

Points saillants

Les bulletins électroniques du SNDAI maintenant accessibles sur le site icis.ca



Le bulletin électronique trimestriel du SNDAI sera maintenant publié à la page [Bulletins d'information et rubrique technique](#) du site de l'ICIS et pourra être partagée facilement (p. ex. sur Facebook ou sur Twitter). Tous les [bulletins électroniques de 2017](#) sont maintenant accessibles à partir de cette page.

Nous continuerons d'envoyer le bulletin électronique du SNDAI par courriel aux utilisateurs inscrits à la liste de diffusion. Si vous voulez être ajouté à cette liste, veuillez en faire la demande à sndai@icis.ca.

Le point sur l'outil d'analyse

À la demande des utilisateurs, nous avons ajouté la date de soumission (*Submitted Date*) dans les filtres de l'outil d'analyse. Utilisez ce filtre pour produire des rapports qui incluent uniquement les données soumises entre 2 dates précises.



The screenshot shows a web interface for an analysis tool. It contains two sections for date filtering:

- 6. Enter the Start of the Submitted Date Range of Interest**
Including a Start Submitted Date will limit the set of incidents included in the analyses.
Below this text is a text input field followed by a small calendar icon.
- 7. Enter the End of the Submitted Date Range of Interest**
Including an End Submitted Date will limit the set of incidents included in the analyses.
Below this text is another text input field followed by a small calendar icon.

Série de webinaires Med Safety Exchange d'ISMP

ISMP a créé une série de webinaires en ligne afin de favoriser l'échange et l'apprentissage à partir des analyses de données sur les accidents et incidents médicamenteux. Il compte ainsi informer davantage les participants des résultats et des recommandations issus de ces analyses et favoriser l'amélioration des systèmes dans chaque milieu de soins de santé. De plus, la participation aux webinaires Med Safety Exchange confirmera les avantages que présente la déclaration des erreurs, soit l'optimisation de la sécurité médicamenteuse et la promotion des systèmes de déclaration.

Lors du webinaire Med Safety Exchange du 8 novembre 2017, l'ICIS a présenté un aperçu du SNDAI et un examen des données sur les accidents et incidents liés à la morphine et à l'insuline. Un [enregistrement de ce webinaire](#) est maintenant accessible.

Pour en savoir plus sur cette série de webinaires, visitez le site [ISMP Canada — Med Safety Exchange](#).

Défi mondial pour la sécurité des patients de l'OMS consacré à la sécurité des médicaments

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a choisi la sécurité médicamenteuse comme thème pour son troisième Défi mondial pour la sécurité des patients. Le Défi proposera des solutions à de nombreux problèmes mondiaux en matière de pratiques sécuritaires liées aux médicaments. Il a pour objectif de susciter l'engagement et l'action à l'échelle planétaire afin de réduire de moitié les préjudices graves et évitables liés à l'utilisation des médicaments d'ici 5 ans, en s'attaquant surtout aux préjudices causés par des erreurs ou des pratiques non sécuritaires découlant de défaillances dans les systèmes de santé. Le Défi vise à améliorer chaque étape du processus de médication, y compris la prescription, l'administration, la surveillance et l'utilisation de médicaments.

En tant qu'organisme de coordination canadien, l'[Institut canadien pour la sécurité des patients](#) (ICSP) participera au troisième Défi mondial pour la sécurité des patients consacré à la sécurité des médicaments. L'ICSP est membre du groupe de travail patients-public de l'OMS et apporte son expertise et son soutien au défi mondial sur la sécurité médicamenteuse.

Pour en savoir plus sur cette initiative, visitez la page [Sécurité des patients de l'OMS](#).

[Haut de la page](#)

Le point sur le SNDAI-RT

Série de cours du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) : Le PCQR a organisé une [formation en 7 parties](#) sur l'examen des accidents et incidents. La première série de cours affiche complet, mais d'autres cours seront offerts. Afin de connaître la prochaine date de début des cours, inscrivez-vous à la [liste de diffusion](#) ou communiquez avec [Erika Brown](#), directrice générale du PCQR.

Comité consultatif du SNDAI-RT : La première réunion du Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAI-RT) est prévue pour février 2018. Le comité

- offrira des conseils d'experts pour l'analyse des tendances et la diffusion des résultats;
- définira les changements à apporter à la taxonomie et les besoins relatifs aux fonctionnalités du système SNDAI-RT;
- déterminera quels accidents ou incidents à niveau d'alerte élevé doivent être signalés à l'échelle pancanadienne.

[Haut de la page](#)

Production de rapports et apprentissage

Accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion : examen approfondi des données du SNDAI

Les partenaires du SNDAI ont publié des bulletins sur la sécurité concernant les accidents et incidents médicamenteux impliquant une pompe. Santé Canada s'est déjà penchée sur la conception sécuritaire des pompes, ainsi que l'éducation et la formation du personnelⁱ. De même, ISMP Canada a publié ses recommandations pour l'élaboration d'une politique sur l'exécution d'une double vérification indépendante de certains processus à risque élevé et médicaments à niveau d'alerte élevé (p. ex. l'analgésie contrôlée par le patient [ACP])ⁱⁱ. L'organisme a aussi fourni ses conseils d'experts sur les outils susceptibles d'encourager et de faciliter la double vérification, ainsi que sur la meilleure façon de former le personnel et de souligner l'importance d'appliquer les principes de l'ergonomie à ces solutions.



L'usage des pompes intelligentes se répand depuis peu dans les unités de soins de courte durée. La Saskatchewan a récemment mis en œuvre un programme provincial dans le but de doter ses établissements de soins de santé d'environ 3 000 nouvelles pompes à perfusionⁱⁱⁱ. Ces pompes intelligentes contiennent un répertoire préprogrammé des doses sécuritaires de médicaments, comme le recommande le récent bulletin d'information d'ISMP Canada sur les accidents et incidents graves intitulé Smart pumps need smart systems^{iv}.

i. Gouvernement du Canada. [Rappels et alertes sur la sécurité : avis aux hôpitaux sur les pompes à perfusion](#). 16 avril 2004.

ii. ISMP Canada. [Réduire le risque d'incidents ou d'accidents liés à la médication : les doubles vérifications effectuées de façon indépendante](#). Janvier 2005.

iii. 3sHealth. [New "smart" IV pumps will improve patient safety across the province](#). Février 2016.

iv. ISMP Canada. [Smart pumps need smart systems](#). Ontario Critical Incident Learning. Février 2014.

Accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion déclarés au SNDAI

Au total, les pompes à perfusion ont joué un rôle dans 830 accidents ou incidents médicamenteux déclarés au SNDAI.

Dans la majorité des cas (72 %), le problème vient de la performance de la pompe à perfusion : le médicament a été administré au patient à la mauvaise fréquence ou à la mauvaise vitesse (51 %).

D'autres accidents ou incidents découlent d'un problème d'équipement ayant entraîné le dysfonctionnement de la pompe (17 %) et, le plus souvent, l'omission de doses ou l'administration de la mauvaise quantité de médicament (61 %).

La conception de la pompe à perfusion en tant que telle a aussi été mise en cause dans certains accidents ou incidents (11 %). La majorité des personnes ayant déclaré ces accidents ou incidents n'ont pas indiqué le type de problème précis en choisissant la valeur *autre* (79 %).

Préjudices aux patients découlant d'accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion

Tous les accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion déclarés au SNDAI ont touché le patient; aucun n'a été déclaré comme *circonstance déclarable* (c.-à-d. risque) ou *évitée de justesse* (13 % de tous les accidents ou incidents du SNDAI sont classifiés comme *évités de justesse* et 1 % comme *circonstances déclarables*). Bien que la majorité des accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion (77 %) ne causent aucun préjudice, près de 1 sur 10 (9 %) a entraîné un préjudice modéré, un préjudice grave ou la mort.

Produits médicamenteux liés aux accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion

La plupart des accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion (25 %) sont liés à l'administration de médicaments anti-infectieux, mais peu de ces accidents ou incidents causent un préjudice.

Les médicaments à niveau d'alerte élevé sont les plus souvent liés aux accidents ou incidents impliquant une pompe à perfusion ayant causé un préjudice. Il s'agit généralement d'anticoagulants (16 %) et d'additifs pour solution intraveineuse, comme le chlorure de potassium (12 %). Les opioïdes (9 %) et l'insuline (3 %) ont aussi été liés à des accidents ou incidents préjudiciables. D'ailleurs, les opioïdes représentent la catégorie de médicaments la plus souvent mise en cause dans les accidents ou incidents ayant causé un préjudice grave ou la mort.

ISMP Canada a publié un bulletin d'alerte informant les dispensateurs de soins de santé des précautions supplémentaires à prendre relativement aux médicaments à niveau d'alerte élevé et aux accidents et incidents impliquant une pompe à perfusion^v. Le bulletin rappelle les recommandations d'ISMP Canada pour une double vérification indépendante, une formation adéquate, la conception d'outils sécuritaires et l'élaboration d'une politique.

v. ISMP Canada. [Médicaments de niveau d'alerte élevé et pompes à perfusion : des précautions supplémentaires sont requises](#). *Bulletin ISMP Canada*. Avril 2004.

Scénarios

Utilisation inadéquate d'une pompe à perfusion

Un patient a reçu 13 mg de morphine par voie intraveineuse en 2,5 heures pour traiter la douleur, avec très peu d'effet. Le médecin a alors prescrit 3 mg/h de Dilaudid par voie intraveineuse. 15 minutes après avoir commencé à recevoir le Dilaudid, le patient a été réexaminé. Il ne respirait plus et ne répondait pas à la friction du sternum, et aucun pouls périphérique n'a pu être détecté. Un code a été annoncé. On a constaté que la programmation d'une mauvaise vitesse de perfusion avait entraîné l'administration de 6 mg de Dilaudid. Un bolus de solution saline standard a donc été administré. Du Narcan a aussi été donné 2 fois par voie intraveineuse. Le patient s'est remis à respirer, et ses signes vitaux sont revenus à la normale.

Dysfonctionnement de la pompe à perfusion

20 mmol de chlorure de potassium ont été prescrites et administrées à un patient. La perfusion se faisait dans une veine périphérique, par le tube de perfusion secondaire du patient, qui recevait également une solution saline. La perfusion a été révérifiée 2 heures plus tard environ. L'écran de la pompe à perfusion était vide en raison d'un problème technique, et le patient ne recevait plus de chlorure de potassium. Le personnel de l'hôpital n'a pu qu'estimer la quantité de chlorure de potassium administrée.

Conception de la pompe à perfusion

Une pompe à perfusion administrant du Levophed s'est éteinte prématurément en raison de l'épuisement de la batterie. Le patient a souffert d'hypotension artérielle et a subi un arrêt cardiaque. Après plusieurs minutes de réanimation cardiopulmonaire (RCP), il a retrouvé son pouls de départ. Un examen de l'incident a clairement révélé que le signal d'alerte d'épuisement de la batterie était trop faible et que l'alerte ne pouvait être entendue parmi tous les autres bruits des appareils dans l'unité des soins intensifs. De plus, il n'était pas évident de constater l'état de la batterie lorsque l'administration du Levophed a commencé.

Pour en savoir plus sur les pompes à perfusion, consultez ces bulletins d'ISMP Canada :

- [Smart pumps need smart systems](#) (en anglais seulement)
- [Réduire le risque d'incidents ou d'accidents liés à la médication : les doubles vérifications effectuées de façon indépendante](#)
- [Médicaments de niveau d'alerte élevé et pompes à perfusion : des précautions supplémentaires sont requises](#)
- [Infusion pumps: Opportunities for improvement](#) (en anglais seulement)

[Haut de la page](#)

Qualité des données : codifier les préjudices causés par l'omission de doses

Une patiente n'a pas reçu sa dose de 2 mg de Dilaudid de 9 h 30. L'omission a été découverte à 13 h 30, à l'heure de la dose suivante. La patiente a dit avoir ressenti une plus grande douleur en raison de cette omission.

L'omission de la dose a-t-elle causé un préjudice à la patiente?

L'exemple d'omission de dose de narcotique ci-dessus a causé un préjudice à la patiente (elle a ressenti une plus grande douleur). Toutefois, des cas comparables ont été déclarés dans le SNDAL comme des accidents ou incidents n'ayant pas causé de préjudice. La définition d'accident ou incident préjudiciable (à préjudice léger, modéré ou grave) indique que le « résultat est symptomatique ». Ce critère permet de déterminer si le patient a subi un préjudice quelconque. Si une dose de médicament est omise, il faut penser à l'effet que cette omission a eu sur le patient. Les omissions peuvent nuire tout autant au patient que l'administration du mauvais médicament ou d'une trop grande dose.

Et si le patient ne présente aucun symptôme?

Il est possible que le patient n'ait pas ressenti les effets d'un accident ou d'un incident, mais que des mesures indiquent qu'il en a effectivement subi les conséquences. L'omission d'une dose d'insuline peut entraîner une hausse de la glycémie, et l'omission d'une dose d'antihypertenseur peut engendrer une tension artérielle élevée. Dans les 2 cas, le patient pourrait ne pas remarquer le changement, mais l'effet est mesurable. *L'importance du préjudice* de ce type d'accident ou incident est légère (préjudice léger).

Derniers bulletins et alertes de sécurité d'ISMP Canada

- [Données sur les incidents médicamenteux au Canada : une stratégie pour un partage et des apprentissages plus efficaces](#)
- [Couler ou surnager? Aider les patients et les praticiens à comprendre les forces des opioïdes et les risques de surdosage](#)
- [La deuxième victime : partager son chemin vers la guérison](#)

[Haut de la page](#)

Autres renseignements

Conférences d'intérêt



[Conférence sur la pratique professionnelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux 2018](#)

(du 3 au 7 février 2018)

Cette conférence annuelle offre aux pharmaciens d'hôpitaux de partout au pays des occasions d'apprentissage et de réseautage avec leurs collègues et des commanditaires.

[Haut de la page](#)

Pour en savoir plus

À moins d'indication contraire, les résultats du SNDAI présentés dans ce bulletin électronique reposent sur la déclaration volontaire d'accidents et incidents médicamenteux dans les établissements de soins participants du Canada depuis 2008.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire le bulletin électronique trimestriel du SNDAI. 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](#)