

Passez  
un bel **été!**



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

#### Partage et apprentissage

- [Utilisation de médicaments et accidents et incidents médicamenteux chez les personnes âgées au Canada](#)
- [50 000 accidents et incidents médicamenteux, et ce n'est pas terminé](#)
- [Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada](#)

#### SNDAI-RT

- [Le bulletin du SNDAI-RT est maintenant accessible!](#)

### Autres nouvelles de l'ICIS

#### Les préjudices liés aux opioïdes en hausse

### Autres renseignements

#### Conférences d'intérêt

### Pour nous joindre

### Annexe : Texte de remplacement pour les images

### Référence

# Points saillants

## Partage et apprentissage

### Utilisation de médicaments et accidents et incidents médicamenteux chez les personnes âgées au Canada

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a récemment publié le rapport [Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016](#). Ce rapport brosse un portrait détaillé du nombre et des types de médicaments prescrits aux personnes âgées des provinces canadiennes et du Yukon et à celles couvertes par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Les résultats sont présentés, dans la mesure du possible, selon le sexe, l'âge et, pour la première fois, selon le revenu du quartier et l'emplacement géographique (région urbaine, rurale ou éloignée).

#### Des risques accrus pour les personnes âgées qui utilisent de multiples médicaments

L'utilisation de plusieurs médicaments est associée à un taux accru d'utilisation potentiellement inappropriée de médicaments et à un risque accru d'événements indésirables liés aux médicaments. Les personnes âgées sont exposées à un risque plus élevé d'événements indésirables, car elles subissent des changements physiologiques liés à l'âge et prennent souvent plus de médicaments que les moins de 65 ans. L'utilisation de plusieurs médicaments accroît en outre le taux de visites à l'urgence et d'hospitalisations.

Le rapport révèle qu'en 2016, près des 2 tiers (65,7 %) des personnes âgées se sont vu prescrire 5 catégories de médicaments ou plus. Par ailleurs, plus du quart (26,5 %) ont reçu des ordonnances pour 10 catégories ou plus et 8,4 % pour 15 catégories ou plus.

Les personnes âgées utilisent en moyenne plus de médicaments que tout autre groupe d'âge, surtout en raison de leur prédisposition à un plus grand nombre d'affections chroniques. Environ le tiers (35,3 %) des personnes âgées faisaient un usage chronique de 5 catégories de médicaments ou plus, tandis qu'une personne âgée sur 18 (5,5 %) faisait un usage chronique de 10 catégories ou plus.

Le rapport cerne aussi d'autres sous-populations qui utilisent de nombreux médicaments et présentent un risque accru d'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés, par exemple les femmes, les personnes très âgées, les personnes âgées vivant dans des quartiers à faible revenu et celles vivant dans des régions rurales ou éloignées.

#### L'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées : la liste Beers

Le rapport examine également l'usage de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées au moyen de la version 2015 de la liste Beers, un outil créé par le Dr Mark H. Beers en 1991<sup>1</sup>. La liste indique les médicaments qui peuvent augmenter les effets indésirables chez les personnes âgées, comme les chutes, les fractures et la déficience cognitive. Elle définit aussi les catégories de médicaments potentiellement inappropriés, comme les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) et les benzodiazépines.

Le rapport dévoile qu'en 2016, près de la moitié des personnes âgées (49,4 %) ont présenté au moins une demande de remboursement pour un médicament de la liste Beers. De plus, des 18 % qui ont présenté des demandes pour plusieurs médicaments de cette liste, 8,1 % utilisaient 2 médicaments ou plus de façon chronique.

Néanmoins, l'utilisation par les personnes âgées de médicaments de la liste Beers est passée de 50,2 % en 2011 à 47,2 % en 2016<sup>i</sup>; l'usage chronique de ces médicaments est quant à lui passé de 33,9 % à 31,1 %. Suivant la même tendance à la baisse, l'utilisation générale d'antipsychotiques et de benzodiazépines chez les personnes âgées est passée de 33,9 % en 2011 à 31,1 % en 2016. Toutefois, le recours aux statines, la catégorie de médicaments la plus couramment prescrite, a augmenté, passant de 46,6 % à 48,4 %.

Malheureusement, le rapport indique aussi que les personnes âgées reçoivent encore souvent des ordonnances de lorazépam et d'oxazépam (des benzodiazépines), de zopiclone (un médicament apparenté aux benzodiazépines) et de quétiapine (un antipsychotique), et que ces substances demeurent parmi les 10 plus prescrites de la liste Beers.

**Tableau 1** Les 10 médicaments de la liste Beers\* les plus fréquemment prescrits aux personnes âgées, selon les taux d'utilisation et d'utilisation chronique, Canada<sup>†</sup>, 2016

Substance chimique	Taux d'utilisation	Taux d'utilisation chronique
Pantoprazole (IPP) (plus de 8 semaines)	13,2 %	10,3 %
Lorazépam	8,8 %	3,6 %
Nitrofurantoïne	5,0 %	0,1 %
Rabéprazole (IPP) (plus de 8 semaines)	4,3 %	3,5 %
Amitriptyline	2,9 %	1,8 %
Quétiapine	2,8 %	1,7 %
Oméprazole (IPP) (plus de 8 semaines)	2,7 %	2,2 %
Zopiclone	2,4 %	1,5 %
Oxazépam	2,4 %	1,4 %
Estradiol, par voie orale ou topique (timbre)	2,1 %	1,2 %

**Remarques**

\* Critères Beers de l'AGS, mis à jour en 2015, avec modifications visant à adapter la mesure de l'utilisation potentiellement inappropriée au marché canadien (voir l'annexe B du rapport de l'ICIS [Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016](#)).

† À l'heure actuelle, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne soumettent pas de données au SNIUMP.

**Sources**

Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé; Banque médicaments, Régie de l'assurance maladie du Québec.

i. Le Québec a été exclu parce que le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP) de l'ICIS ne contient pas de données sur les demandes de remboursement de la province avant 2014.

## Les problèmes de sécurité chez les patients âgés : accidents et incidents médicamenteux déclarés au SNDAI

Le rapport de l'ICIS souligne les problèmes complexes et changeants qu'entraîne la prescription de médicaments aux personnes âgées au Canada. Ces problèmes ressortent aussi de l'examen des accidents et incidents médicamenteux déclarés au SNDAI par les établissements de santé participants, y compris les établissements de soins de longue durée.

Les personnes âgées sont touchées par plus d'accidents et incidents médicamenteux déclarés au SNDAI que tout autre groupe d'âge. Plus de la moitié de tous les accidents et incidents médicamenteux déclarés au SNDAI touchent des personnes âgées<sup>ii</sup>.

Les données du SNDAI révèlent aussi une utilisation de médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées — 1 170 accidents ou incidents impliquaient une personne âgée et au moins un des 10 médicaments les plus prescrits de la liste Beers.

De ces accidents ou incidents, 713 (61 %) étaient particulièrement liés au lorazépam, à l'oxazépam, au zopiclone ou à la quétiapine. Ces accidents ou incidents résultent souvent de l'omission d'une dose, d'un surdosage ou d'une mauvaise quantité de médicaments.

L'omission représente le type le plus courant d'accident ou d'incident médicamenteux déclaré au SNDAI (26 %). Le tableau ci-dessous montre que les erreurs liées à l'omission d'une dose sont plus courantes parmi les accidents ou incidents survenus chez les personnes âgées (29 %) et, plus particulièrement, parmi ceux qui impliquent aussi les 4 produits médicamenteux énumérés ci-dessus (29 %). Selon l'indication, la dose et la fréquence de prise du médicament, l'omission d'une dose peut causer un préjudice au patient. Toutefois, l'omission d'une dose de médicament potentiellement inapproprié chez une personne âgée peut aussi empêcher la survenue d'un préjudice.

Par ailleurs, le fait qu'un médicament soit potentiellement inapproprié pour les personnes âgées peut aggraver les répercussions des surdosages. Ces types d'erreurs sont plus fréquents parmi les accidents ou incidents touchant des personnes âgées qui ont reçu une prescription de lorazépam, d'oxazépam, de zopiclone ou de quétiapine (12 %).

**Tableau 2** Types de problèmes courants

Problème	Personnes de moins de 65 ans (tous les accidents ou incidents)	Personnes de 65 ans et plus (tous les accidents ou incidents)	Personnes de 65 ans et plus (accidents ou incidents impliquant du lorazépam, de l'oxazépam, du zopiclone ou de la quétiapine)
Omission d'une dose	22 %	29 %	29 %
Mauvaise quantité	17 %	14 %	18 %
Surdosage	8 %	9 %	12 %

ii. Le mois et l'année de naissance sont des éléments de données facultatifs. Cette information, qui est fournie pour 70 % des quelque 52 000 accidents et incidents déclarés au SNDAI, a été utilisée dans le cadre de l'analyse. L'âge du patient est calculé à partir du mois et de l'année de naissance, et de la date à laquelle l'accident ou l'incident a été découvert. Les personnes âgées sont définies comme des patients de 65 ans et plus.

# Scénario

## Surdosage

Une femme de 72 ans a récemment été admise dans un établissement de soins de longue durée. Au coucher (22 h), elle a reçu 7,5 mg de zopiclone. À 23 h 30, on lui a administré 1 mg de lorazépam en comprimé sublingual parce qu'elle n'arrivait pas à dormir.

À 0 h 10, une autre dose de 7,5 mg de zopiclone lui a été donnée par erreur.

La résidente est devenue agitée et désorientée, elle s'est plainte d'étourdissements et a vomi plusieurs fois.

Ses signes vitaux ont été surveillés de près pendant plusieurs heures.

L'incident est survenu parce que le nouveau personnel a omis de vérifier le dossier d'administration avant de donner la deuxième dose. De plus, il ne connaissait pas bien le zopiclone et ses effets indésirables chez les personnes âgées.

Cet incident a entraîné un préjudice léger pour la résidente.

L'infirmière responsable a demandé un examen des médicaments prescrits à la résidente. Le médecin a cessé de prescrire le zopiclone et, tenant compte du fait que le lorazépam figure sur la liste Beers, a demandé qu'il ne soit utilisé qu'en cas de besoin au coucher. D'autres stratégies favorisant le sommeil, comme de la musique douce ou du bruit blanc, doivent tout d'abord être essayées.

On insiste de plus en plus sur la nécessité de réduire le nombre de médicaments prescrits aux personnes âgées, surtout les médicaments potentiellement inappropriés.

Les stratégies de prévention ayant pour but d'éliminer les accidents et incidents médicamenteux chez les personnes âgées peuvent viser des produits médicamenteux précis (p. ex. les benzodiazépines) qui ont tendance à être associés à des types de problèmes courants (p. ex. le surdosage).

Lorsque vous déclarez ce type d'accident ou d'incident aux responsables de votre établissement et au SNDAI, n'oubliez pas de fournir autant de détails que possible sur les caractéristiques démographiques du patient et son état pour aider les autres utilisateurs qui pourraient rencontrer des cas semblables. N'oubliez pas non plus de recommander les solutions qui ont fonctionné dans votre établissement.

Vous trouverez dans ces ressources un complément d'information sur les personnes âgées et les médicaments :

- [Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016](#), ICIS
- [Safer medication use in older persons information page](#), ISMP Canada
- [Lignes directrices pour la déprescription](#), Réseau canadien pour la déprescription
- [Pharmacists, doctors warning seniors about risk of long-term use of sleeping pills](#), Choosing Wisely Canada

## 50 000 accidents et incidents médicamenteux, et ce n'est pas terminé

Au cours des 14 dernières années, l'ICIS a travaillé avec ses partenaires du [SCDPIM](#)<sup>iii</sup> (Santé Canada, ISMP Canada<sup>iv</sup> et l'Institut canadien pour la sécurité des patients) à améliorer la sécurité des systèmes de santé du Canada. Cette collaboration a entre autres permis de créer le SNDAI pour la déclaration des accidents et incidents médicamenteux — depuis son lancement officiel, il y a 8 ans, plus de 50 000 accidents et incidents médicamenteux ont été déclarés à des fins de partage et d'apprentissage. Par leur participation au SNDAI, certains des organismes les plus réputés du Canada ont démontré leur engagement à assurer la sécurité des patients et à améliorer la sécurité du système d'administration des médicaments.



## Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada

- [Safe Storage and Disposal of Medications](#)
- [Réaffirmer la nécessité de la liste « Ne pas utiliser : abréviations, symboles et désignations de dose dangereuses »](#)
- [La déprescription : la gestion des médicaments visant à réduire la polypharmacie](#)

iii. Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux.

iv. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.

### Le bulletin du SNDAI-RT est maintenant accessible!

Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) a publié le premier numéro du bulletin du Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAI-RT).

Ce nouveau bulletin trimestriel favorise l'apprentissage continu à partir des données sur les accidents et incidents déclarés au SNDAI-RT en présentant des tendances dans les données et des études de cas. Il fournit également aux utilisateurs du système de l'information sur les changements et améliorations au programme.

Lisez le [tout premier bulletin](#) et inscrivez-vous à la [liste d'envoi du PCQR](#) pour recevoir les prochains numéros par courriel!

## L'ICIS et le PCQR : partenaires pour la sécurité des patients

Collaborer afin de favoriser le partage et l'apprentissage à partir des données sur les accidents et incidents déclarés au SNDAI partout au Canada



**23**  
établissements



**2 456**  
accidents ou incidents  
en radiothérapie

**296**  
dangers  
programmatisques

**748**  
accidents ou incidents  
évités de justesse  
(qui impliquaient  
un patient)

**1 412**  
accidents ou  
incidents réels  
(qui ont touché  
le patient)

### Gravité des cas

**1 141** Aucun préjudice

**243** Préjudice léger

**24** Préjudice modéré

**4** Préjudice grave

Si vous souhaitez participer au SNDAI, écrivez-nous à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

# Autres nouvelles de l'ICIS

## Les préjudices liés aux opioïdes en hausse

Les préjudices liés aux opioïdes sont en hausse malgré le déclin du nombre d'ordonnances d'opioïdes et de la quantité totale délivrée par les pharmacies canadiennes.

Le 19 juin 2018, l'ICIS — en partenariat avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada — a publié [Tendances pancanadiennes en matière de prescription d'opioïdes et de benzodiazépines, de 2012 à 2017](#) et [Taux préliminaires de préjudices liés à une intoxication aux opioïdes, selon la province ou le territoire, 2017](#).

Des données préliminaires fournies par les hôpitaux canadiens ont montré qu'en moyenne, 17 Canadiens ont été hospitalisés quotidiennement en 2017 pour une intoxication aux opioïdes, ce qui représente une augmentation par rapport à 16 en 2016. Cette hausse s'est produite malgré la baisse de 10 % de la quantité d'opioïdes prescrits par habitant au cours de la même période.

Pour en savoir plus, consultez la page Web de l'ICIS [Opioïdes au Canada](#). Pour rester au courant des activités de l'ICIS en ce qui a trait aux opioïdes, inscrivez-vous à la publication trimestrielle de l'ICIS intitulée [Infolettre Surveillance de l'utilisation de médicaments et d'autres substances](#).

## Autres renseignements

### Conférences d'intérêt



#### [Forum sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients \(FAQSP\)](#)

Le 16 octobre 2018

Apprenez de l'expérience de vos pairs et partagez votre expérience au FAQSP de Toronto.

Cette conférence annuelle s'adresse à ceux qui se passionnent pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des patients.

#### [Semaine nationale de la sécurité des patients](#)

Du 29 octobre au 2 novembre 2018

La Semaine nationale de la sécurité des patients est une campagne nationale annuelle lancée en 2005 pour susciter des améliorations marquées en matière de sécurité des patients et de qualité des soins. Cette année, la campagne se concentrera sur le thème de la sécurité des médicaments et aura pour but de réduire le nombre d'erreurs médicamenteuses au Canada.

## 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](mailto:sndai@icis.ca).

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

# Annexe : Texte de remplacement pour les images

## 50 000 accidents et incidents médicamenteux, et ce n'est pas terminé

Partout au Canada, plus de 50 000 accidents et incidents médicamenteux ont été déclarés au Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) à des fins de partage et d'apprentissage. Parmi ces 50 000 accidents et incidents figurent 12 412 doses omises, 2 019 problèmes liés à la nomenclature, à l'emballage et à l'étiquetage, 193 accidents ou incidents graves, 489 cas liés à la chimiothérapie, 736 établissements inscrits, 1 204 médicaments uniques, 8 117 cas liés aux opioïdes, 6 664 accidents ou incidents évités de justesse, 44 patients décédés et 20 581 événements liés à l'administration. La déclaration de données sur vos accidents et incidents au SDAI permet à d'autres d'en tirer des leçons et de prévenir de possibles accidents et incidents. Merci de contribuer à l'amélioration de la sécurité des patients! Pour en savoir plus, écrivez à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

## SNDAI-RT

L'ICIS et le PCQR sont partenaires pour faire progresser la sécurité des patients. Ils collaborent afin de favoriser le partage et l'apprentissage à partir des données sur les accidents et incidents déclarés au SDAI partout au Canada. 23 établissements participants ont déclaré 2 456 accidents ou incidents en radiothérapie. De ces accidents ou incidents, 296 étaient des dangers programmatiques, 748 ont été évités de justesse et impliquaient un patient et 1 412 ont réellement touché un patient. Des 1 412 accidents ou incidents qui ont touché un patient, 1 141 n'ont pas causé de préjudice, 243 ont causé un préjudice léger, 24 un préjudice modéré et 4 un préjudice grave.

## Référence

1. American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. [American Geriatrics Society 2015 updated Beers criteria for potentially inappropriate use in older adults](#). *Journal of the American Geriatrics Society*. 2015.