

NOUVEAU

Le SNDAI est à élaborer un système de transfert automatique de données sur les accidents et incidents en radiothérapie.

Informez-vous sur la norme

FHIR!

Hiver 2019

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

Technologie et sécurité des patients

- [Technologies de l'information — appareils et systèmes](#)
- [Échange et apprentissage dans le SNDAI grâce à la collecte de données sur les accidents et incidents liés à la technologie](#)

Échange et apprentissage

- [Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada](#)
- [Votre profil de l'ICIS comporte une date d'échéance... Le saviez-vous?](#)
- [Faites connaître le bulletin électronique du SNDAI!](#)

SNDAI-RT

- [Progrès dans la compréhension des incidents liés à la curiethérapie](#)
- [Transfert de données entre les systèmes](#)
- [Mise à jour du système](#)

Autres renseignements

Conférences et séances d'apprentissage à venir

Publications récentes de l'ICIS

Pour nous joindre

Références

Points saillants

Technologie et sécurité des patients

En 2010, Apple lançait son tout premier iPad, un appareil alors révolutionnaire. La technologie a connu depuis un élan d'innovation et une croissance exponentielle, suscitant une demande pour des produits et services dont nous ignorions avoir besoin.

Le SNDAI a aussi été lancé en 2010, dans le but de recueillir des données sur les accidents et incidents médicamenteux auprès des établissements de santé canadiens. La technologie des modèles de prestation des établissements a évolué depuis, la gestion des documents papier cédant la place à des systèmes informatiques dotés d'applications logicielles adaptables.

Les nouvelles technologies sont mises en œuvre dans les établissements de santé de tout le pays. Selon un récent sondage de PricewaterhouseCoopers (PwC), 86 % des dirigeants des hôpitaux s'attendent à une refonte du secteur de la santé d'ici 5 ans¹.

La technologie continue d'offrir des solutions novatrices aux problèmes de sécurité des patients que connaît le système de santé. L'informatisation des systèmes manuels actuels est une composante importante des stratégies visant à détecter et éviter les accidents et incidents potentiels.

Pour bien comprendre les répercussions des accidents et incidents médicamenteux liés à la technologie sur la sécurité de la prestation des soins de santé, il est essentiel de recueillir les meilleures données possible à ce sujet.

Technologies de l'information — appareils et systèmes

Les appareils et systèmes logiciels qui suivent ont été créés pour faciliter le processus d'utilisation des médicaments dans les établissements de santé. Certes, ils peuvent jouer un rôle important dans la prévention des accidents et incidents médicamenteux, mais ils peuvent aussi être à l'origine d'erreurs inattendues.

Pompes intelligentes

Les pompes intelligentes sont des pompes à perfusion programmées informatiquement; elles sont dotées d'un logiciel de calcul des doses qui décèle et corrige les erreurs de programmation de la pompe. L'appareil, qui comprend une liste de concentrations de doses standard préprogrammées, émet une alerte dès que la limite inférieure ou supérieure d'une dose est dépassée².

Pour réduire le risque d'accident ou d'incident potentiel³,

- effectuer des mises à jour et vérifications périodiques de la base de données sur les médicaments de la pompe;
- toujours tenir compte des alertes (sans jamais les annuler).

Cabinets automatisés décentralisés

Les cabinets automatisés décentralisés, situés à l'extérieur des pharmacies, sont des appareils de stockage qui, à l'aide de systèmes informatiques, distribuent des médicaments et permettent de faire le suivi de l'approvisionnement. Ils sont généralement faciles à utiliser et utilisent une interface en temps réel avec le système d'information de la pharmacie. Des systèmes perfectionnés sont aussi dotés de dispositifs de sécurité supplémentaires grâce à la technologie des codes à barres⁴.

Pour réduire le risque d'accident ou d'incident potentiel,

- éviter la fonction d'annulation et assurer une vérification par un pharmacien;
- vérifier avec vigilance la distribution de médicaments à risque élevé;
- effectuer une double vérification indépendante du réapprovisionnement et de l'administration⁵.

Technologie des codes à barres

Les systèmes de vérification des codes à barres peuvent s'appliquer aux appareils médicaux, aux fournitures, à l'emplacement des salles, aux patients, aux membres du personnel, aux contenants de médicaments ou aux doses recommandées pour chaque patient. Les lecteurs de codes à barres sont reliés à des bases de données qui peuvent être reliées à leur tour à un autre système d'information sur la santé (dossier électronique d'administration de médicaments, système de saisie des ordonnances, base de données de la pharmacie, etc.). Ils émettent un signal de confirmation ou une alerte s'il y a absence de correspondance⁶.

Pour réduire le risque d'accident ou d'incident potentiel,

- mettre l'accent sur le suivi des médicaments tout au long de la chaîne d'approvisionnement au patient; ne pas mettre de pression sur le système en l'utilisant pour essayer de mesurer la performance (p. ex. mesures du temps de réponse en vue d'évaluer la faiblesse de la performance) ni pour effectuer des mesures imposées par la technologie qui font perdre du temps (p. ex. suppression des ordonnances qui ne sont pas remplies dans un délai précis)⁵.

Système informatisé d'entrée d'ordonnances

Le système informatisé d'entrée d'ordonnances permet au médecin ou à tout autre dispensateur de soins de santé de saisir directement les ordonnances médicales, ce qui élimine la nécessité de rédiger une ordonnance manuscrite. Ce système, si on le combine à des outils d'aide à la prise de décisions cliniques, est particulièrement utile dans le contexte de la prévention des accidents et incidents⁵.

Pour réduire le risque d'accident ou d'incident potentiel,

- mettre périodiquement à jour les renseignements sur les médicaments;
- veiller à ce que le personnel de la pharmacie vérifie les ordonnances;
- intégrer les résultats de laboratoire à ceux de la pharmacie⁷.

Registre d'administration des médicaments électronique

Les systèmes de registres d'administration des médicaments électroniques (RAME) servent à automatiser la gestion du calendrier d'administration des médicaments et de la consignation aux dossiers. Ce sont des systèmes efficaces s'ils tiennent compte du flux de travail du personnel et qu'ils permettent d'imprimer ou d'afficher clairement les renseignements sur les médicaments en question.

Pour réduire le risque d'accident ou d'incident potentiel⁸,

- veiller à ce que les principaux renseignements sur les médicaments et les doses soient visiblement et clairement indiqués;
- veiller à ce que les systèmes de RAME tiennent compte du flux de travail de l'établissement.

Échange et apprentissage dans le SNDAI grâce à la collecte de données sur les accidents et incidents liés à la technologie

Quels renseignements devraient faire partie des soumissions au SNDAI de données sur les accidents et incidents liés à la technologie?

Le fichier minimal du SNDAI, comme c'est le cas pour tous les systèmes de déclaration, a été créé dans le but de saisir tous les détails (qui, quoi, où et pourquoi) d'un accident ou d'un incident à l'aide d'éléments de données codifiés qui renseignent notamment sur le problème et le processus. Par ailleurs, l'élément de données Facteurs contributifs permet de préciser les causes possibles de l'accident ou de l'incident, comme celles qui suivent, une information pouvant être particulièrement utile aux autres utilisateurs :

- utilisation incorrecte, défaillance ou conception de la pompe à perfusion
- système automatisé de distribution de médicaments
- contrôle de la qualité : processus de double vérification/vérification indépendante
- ordinateur/télécopieur : défaillance matérielle, logicielle ou du réseau
- documentation électronique : incomplète, incorrecte ou inaccessible
- entrée informatisée des ordonnances médicales

Quels autres renseignements est-il utile de faire connaître?

Il est essentiel de relater l'événement relatif à l'accident ou l'incident. Il faut inscrire les détails de l'accident ou de l'incident dans le champ de description approprié afin de le mettre en contexte au profit des autres utilisateurs du SNDAI.

Voici quelques renseignements qu'il est important d'inclure dans le champ de description :

- type précis d'appareil/matériel ou de système logiciel
 - pour faire connaître aux autres utilisateurs du SNDAI le type d'appareil ou de système de TI (p. ex. code à barres du patient ou transcription médicale assistée par ordinateur) qui est en cause dans l'accident ou incident
- mots-clés concernant les facteurs contributifs, comme
 - conception inadéquate des facteurs humains
 - entretien inadéquat
 - soutien technique inadéquat
 - mauvais usage d'équipement
 - dépendance excessive à la technologie (manque de jugement clinique)
- renseignements sur l'incidence des dispositifs et mesures de sécurité ayant ou n'ayant pas empêché l'accident ou l'incident
- leçons retenues et recommandations formulées par votre établissement
 - renseignements sur les nouvelles politiques et procédures mises en place

Plus de renseignements sur la technologie

[Comprendre pourquoi les humains ont une dépendance excessive à la technologie](#)

Échange et apprentissage

Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada

[Tenir compte de l'utilisateur final lors de la conception du registre d'administration des médicaments électronique \(RAME\) : la leçon tirée d'un incident mortel en soins de longue durée](#)

[N'utilisez pas de seringue pour des produits topiques — rappel concernant les solutions désinfectantes à la chlorhexidine](#)

[L'ordonnance électronique en soins primaires : les effets sur la sécurité des médicaments](#)

[Preventable Tragedies: Two Pediatric Deaths Due to Intravenous Administration of Concentrated Electrolytes](#)
(en anglais seulement)

Votre profil de l'ICIS comporte une date d'échéance... Le saviez-vous?

Pour que le système demeure à jour, le service de dépannage de l'ICIS envoie aux utilisateurs qui n'ont pas ouvert une session dans leur profil depuis 18 mois un courriel les invitant à le faire.

Si vous recevez un tel courriel, il suffit d'ouvrir une session dans votre profil de l'ICIS pour qu'il reste actif! Si vous ne le faites pas dans les 14 jours, votre profil sera désactivé. Après 21 jours, il sera supprimé du système, de sorte que si vous souhaitez y avoir accès par la suite, il vous faudra créer un nouveau profil et demander à nouveau un accès au SNDAI (et à vos autres services).

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous écrire à sndai@icis.ca ou aide@icis.ca.

Bonne déclaration!

Faites connaître le bulletin électronique du SNDAI!

Vous trouverez les numéros des années antérieures du bulletin électronique du SNDAI à la [page Web du SNDAI](#). Si des membres de votre organisation souhaitent consulter un ancien numéro, faites-leur suivre votre courriel ou envoyez-leur le lien ci-dessus. S'ils préfèrent recevoir le bulletin électronique trimestriel du SNDAI par courriel, informez-les qu'ils peuvent s'abonner en écrivant à sndai@icis.ca!

Système national de déclaration des accidents et incidents

SNDAI

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

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

Hiver 2018

Merci

Plus de **50 000** accidents et incidents médicamenteux déclarés dans le SNDAI.

Printemps 2018

De grandes réalisations

s'accomplissent lorsque les fournisseurs de soins travaillent en étroite collaboration avec les patients et leur famille.

Automne 2018

Source : Équipe d'action pour l'engagement des patients. Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité. 2018.

SNDAI-RT

Progrès dans la compréhension des incidents liés à la curiethérapie

Le [Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie](#) (PCQR) publie un bulletin chaque trimestre. L'[édition de l'hiver 2019](#) présente les progrès dans la compréhension des incidents liés à la curiethérapie, une étude de cas intitulée *Vérifications de la mise en service et de la configuration des systèmes par un second physicien médical*, 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.

Transfert de données entre les systèmes

L'ICIS a récemment mis au point une capacité de transfert direct, d'un système à un autre, des données sur les accidents et incidents en radiothérapie (RT) à l'aide de la norme FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources). Nous espérons élargir cette capacité pour y inclure éventuellement les données sur les accidents et incidents médicamenteux. À l'heure actuelle, 3 organisations ont déjà manifesté leur intérêt pour le transfert direct de données ou commencé à le mettre en œuvre.

Si votre organisation souhaite en savoir plus sur le transfert de données entre les systèmes à l'aide de la norme FHIR, écrivez à sndai@icis.ca.

Mise à jour du système

En novembre dernier, l'ICIS a mis à jour le système pour tenir compte des changements effectués aux normes de données par suite des commentaires recueillis pendant le projet pilote. Des premiers changements avaient été apportés en juillet 2017 à certains éléments de données : Étape du processus au cours de laquelle l'accident ou incident s'est produit, Étape du processus au cours de laquelle l'accident ou incident a été détecté, Type de problème et Facteurs contributifs. Des changements à l'étiquetage, l'ajout de nouvelles valeurs et la suppression de valeurs pour un certain nombre d'éléments de données ont eu lieu à la fin d'octobre. Ces changements sont décrits en détail sur le [site Web du PCQR](#).

Autres renseignements

Conférences et séances d'apprentissage à venir



[Conférence annuelle sur la pratique professionnelle 2019](#)

Du 2 au 5 février 2019

La 50^e conférence annuelle sur la pratique professionnelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux aura lieu au Hilton Toronto, au centre-ville de Toronto, Ontario. Cette conférence offre aux pharmaciens d'hôpitaux de partout au pays des occasions d'apprentissage et de réseautage avec des collègues et commanditaires.

L'ICIS y installera un kiosque qui sera occupé par des membres de l'équipe du SNDAI. Arrêtez-vous pour nous dire bonjour!

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

27 mars 2019

Faites comme vos collègues d'un océan à l'autre et assistez aux webinaires bimestriels gratuits d'une durée de 50 minutes de l'ISMP Canada : échanges, apprentissages et discussions sur les rapports d'accidents et incidents, 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

[Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments](#)

20 novembre 2018

Examinez en profondeur les dépenses en médicaments prescrits au Canada et voyez comment les diverses catégories de médicaments tracent les tendances actuelles.

[Préjudices liés aux opioïdes au Canada](#)

12 décembre 2018

Le Canada fait face à une crise des opioïdes. Une nouvelle analyse de l'ICIS montre que les taux d'hospitalisations pour une intoxication aux opioïdes continuent d'augmenter partout au Canada. Les collectivités de 50 000 à 99 999 habitants, qui présentent les plus hauts taux d'hospitalisations par habitant au pays, sont les plus touchées.

[Métadonnées de la Base de données sur la main-d'œuvre de la santé](#)

17 janvier 2019

La Base de données sur la main-d'œuvre de la santé contient des données sur 30 groupes de professionnels de la santé 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.

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. PwC. [A New Treatment?: Healthcare Findings From the 20th Annual Global CEO Survey](#). 2017.
2. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. [Smart pumps need smart systems](#). *Ontario Critical Incident Learning*. Février 2014.
3. Rothschild JM, et al. [A controlled trial of smart infusion pumps to improve medication safety in critically ill patients](#). *Critical Care Medicine*. 2005.
4. Hyland S, et al. [Optimizing the use of automated dispensing cabinets](#). *Le Journal canadien de la pharmacie hospitalière*. 2007.
5. Programme d'éducation en sécurité des patients — Canada. [Module 6: Technology: Impact on Patient Safety](#). 2017.
6. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, Institut canadien pour la sécurité des patients. [Medication Bar Code System Implementation Planning: A Resource Guide](#). 2013.
7. Agrawal A. [Medication errors: Prevention using information technology systems](#). *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2009.
8. Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. [Tenir compte de l'utilisateur final lors de la conception du registre d'administration des médicaments électronique \(RAME\) : la leçon tirée d'un incident mortel en soins de longue durée](#). *Bulletin de l'ISMP Canada*. 24 octobre 2018.