



Les gens devraient généralement regarder les chiffres avec scepticisme. Ils devraient être davantage portés à manipuler eux-mêmes les données.

Nate Silver, fondateur et rédacteur en chef du site Web FiveThirtyEight



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). Vous y trouverez de l'information favorisant l'échange et l'apprentissage sur les rapports et analyses d'accidents et incidents médicamenteux et en radiothérapie partout au pays.

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

Dans ce numéro

Points saillants

- [Analyser avec soin : ce qu'il faut faire et ne pas faire avec les données du SNDAI](#)

Échange et apprentissage

- [Regard sur un incident critique](#)
- [Vaincre le silence](#)
- [Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada](#)

SNDAI — radiothérapie (RT)

- [Le SNDAI — RT bientôt disponible en français](#)
- [Bulletin de l'automne 2019](#)

Autres renseignements

- [Conférences et séances d'apprentissage à venir](#)
- [Publications récentes de l'ICIS](#)

Pour nous joindre

Références

Points saillants

Analyser avec soin : ce qu'il faut faire et ne pas faire avec les données du SNDAI

Les données sur les accidents et les incidents servent à appuyer la prise de décisions. Parfois, les sommaires analytiques fondés sur ce type de données fournissent des renseignements très précieux, parfois ils conduisent à des interprétations erronées.

À FAIRE : utilisez des critères de recherche souples pour trouver des données sur des problèmes précis dans le SNDAI

Les données sur les accidents et les incidents fournissent de l'information précieuse qui permet de déceler les défaillances du système d'utilisation des médicaments. Toutefois, cette information peut être disséminée dans diverses parties du rapport d'accident ou d'incident. Les renseignements que vous cherchez ne sont peut-être pas là où vous y attendez. Des renseignements importants sont parfois consignés dans différentes sections du rapport.

Par exemple, les défaillances du système relatives à l'entreposage sont associées à 3 éléments de données : l'étape en cause indiquée à l'élément Processus d'utilisation des médicaments, la nature de l'accident ou de l'incident indiquée à l'élément Problème avec un médicament, et les causes possibles indiquées à l'élément Facteurs contributifs (p. ex. conditions d'entreposage, processus de distribution des médicaments, processus d'inventaire). Par ailleurs, les personnes qui déclarent l'accident ou l'incident consignent parfois des renseignements supplémentaires dans les champs de texte descriptifs. Dans le cas d'accidents et d'incidents liés à l'entreposage, une recherche circonscrite au champ Processus d'utilisation des médicaments donne 740 résultats, tandis qu'une recherche incluant les 3 champs en donne près de 400 de plus.

Nous vous invitons donc à adopter une méthode de recherche globale lorsque vous souhaitez examiner des cas à des fins d'analyse.

À FAIRE : utilisez les analyses chronologiques pour examiner la fréquence de déclaration et explorer les données de *votre* établissement

En effectuant un suivi du nombre total d'accidents et d'incidents que votre établissement a déclarés au fil du temps, vous pourrez résumer les données et les utiliser efficacement dans le cadre de vos activités de gestion des risques à l'échelle locale.

Ces données sommaires peuvent être particulièrement utiles à votre établissement pour évaluer les répercussions d'un changement apporté aux politiques ou aux processus, ou d'une nouvelle initiative sur la sécurité des patients (p. ex. le recours à de nouvelles technologies, comme le balayage des codes à barres, ou l'ajout d'un système automatisé de distribution de médicaments au sein de l'établissement).

Les variations au fil du temps permettent de cerner les améliorations apportées au système d'utilisation des médicaments, de même que les problèmes détectés et signalés à l'échelle du système. Il importe cependant de déterminer si les tendances rendent compte de changements dans la fréquence des accidents et incidents ou de changements dans les activités de déclaration des accidents et incidents. Par exemple, une hausse du nombre d'accidents et d'incidents signalés pourrait simplement découler d'une plus grande sensibilisation à un problème ou d'activités de formation visant à favoriser la déclaration.

À FAIRE : appuyez-vous sur les rapports comparatifs du SNDAI pour mieux comprendre ce que révèlent vos données par rapport aux autres données du SNDAI

Un rapport comparatif vous permet de valider les conclusions que vous tirez de vos données ou de relever d'éventuelles lacunes dans vos données. Il vous est plus facile d'interpréter les tendances si vous examinez les données de votre établissement par rapport à l'ensemble des données du Canada.

En comparant les données de votre établissement aux données regroupées du SNDAI, vous pouvez déterminer si des problèmes considérés comme étant rares à l'échelle de votre établissement sont en fait assez fréquents à l'échelle du pays. Par exemple, un problème lié à une pompe intelligente a initialement été perçu comme une défaillance technique isolée jusqu'à ce qu'une comparaison avec les données de tous les établissements déclarants du SNDAI démontre qu'il en est autrement.

Les rapports comparatifs permettent également de prioriser les accidents et incidents qui exigent une enquête plus poussée. Un rapport comparatif sur les 10 principaux médicaments ayant causé des accidents ou incidents à l'échelle de tous les établissements déclarants du SNDAI peut ainsi valider les médicaments ou catégories de médicaments ayant fait l'objet d'un rapport au sein de votre établissement, par exemple les opioïdes, ou faire ressortir d'importantes différences qu'il convient alors d'examiner en détail.

Quoi qu'il en soit, il vous faut sélectionner un groupe de comparaison approprié lorsque vous faites ce genre de comparaison. Il est par exemple fort probable que les 10 principaux médicaments ayant causé des accidents et incidents dans les établissements de soins de longue durée diffèrent de ceux des établissements de soins pédiatriques, par exemple.

À FAIRE : faites part des tendances observées dans les données de votre établissement aux autres membres du personnel

Pour bien valider et comprendre les tendances observées dans les données de votre établissement, il faut fournir une rétroaction aux autres membres du personnel. Il sera ainsi possible d'élaborer des plans d'action internes pour renforcer la sécurité des patients.

À NE PAS FAIRE : n'utilisez pas les données du SNDAI pour calculer des taux d'accidents ou d'incidents ni pour établir des mesures de la sécurité des patients

Le SNDAI est un système de déclaration anonyme et volontaire. Il a été mis en place pour valoriser une culture de sécurité des patients et pour promouvoir une méthode de gestion des accidents et incidents qui ne soit pas axée sur la recherche d'un coupable. Toutefois, les données recueillies dans un système de déclaration anonyme et volontaire ne conviennent pas à la mesure des taux d'erreur au fil du temps : les accidents et incidents à l'échelle de l'établissement ne sont pas tous découverts et ceux découverts ne sont pas tous signalés. Ce genre de système ne permet pas de déterminer la fréquence réelle des erreurs médicamenteuses au sein de l'établissement.

Les établissements s'efforcent constamment d'améliorer leurs systèmes d'utilisation des médicaments et de prévenir les accidents et incidents¹. Il serait peut-être préférable d'évaluer la sécurité des patients en fonction de la capacité de l'établissement à instaurer des mesures visant à renforcer la sécurité des systèmes².

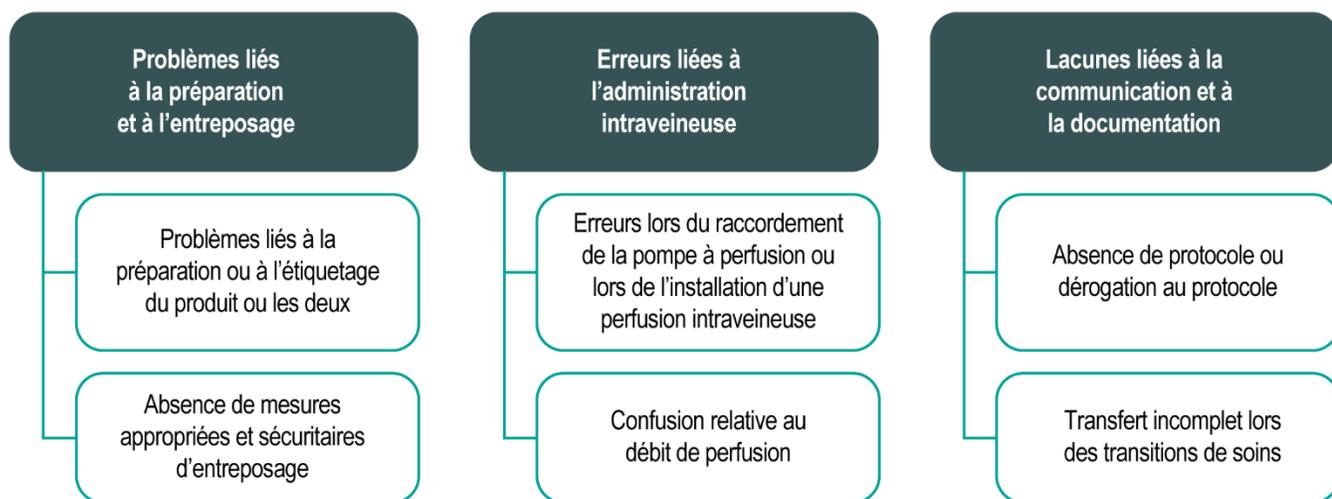
Pour en savoir plus sur l'analyse et l'interprétation des données sur les accidents et les incidents, écrivez-nous à sndai@icis.ca.

Échange et apprentissage

Regard sur un incident critique

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) a récemment publié dans son bulletin un article intitulé « [Erreurs associées à l'utilisation de l'ocytocine : une analyse fondée sur de multiples incidents](#) ». Cet article mentionne plusieurs sources de données, dont le SNDAI. Il présente aussi quelques thèmes et sous-thèmes qui ressortent de l'analyse systématique (voir la figure ci-dessous).

Figure Principaux thèmes et sous-thèmes dégagés à partir des incidents médicamenteux associés à l'ocytocine



Remarque

Image utilisée avec l'autorisation de l'ISMP Canada.

Source

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. [Erreurs associées à l'utilisation de l'ocytocine : une analyse fondée sur de multiples incidents](#). 23 octobre 2019.

Voici la description sommaire d'un incident lié à l'utilisation de l'ocytocine déclaré au SNDAI. Cet incident renvoie au premier thème principal que l'ISMP Canada a dégagé de son analyse fondée sur de multiples incidents :

« 10 unités d'ocytocine ont été aspirées dans une seringue en vue d'être administrées au cours du deuxième stade du travail. En attendant, la seringue a été déposée sur le moniteur cardiaque fœtal, comme il est d'usage à l'unité des naissances. À l'aide de ruban adhésif, la fiole d'ocytocine a été fixée à la seringue pour permettre l'identification du médicament. La patiente a ensuite demandé un analgésique, si bien que de la morphine et du dimenhydrinate ont été aspirés dans une deuxième seringue. La seringue contenant la morphine et le dimenhydrinate a été déposée sur le moniteur cardiaque fœtal, en face de la seringue d'ocytocine, le temps que l'infirmière aide la patiente à s'installer en vue de l'injection. Le moment venu, l'infirmière a saisi la mauvaise seringue, si bien qu'elle a administré de l'ocytocine au lieu de la morphine et du dimenhydrinate. Cette injection a entraîné une hyperstimulation utérine et une bradycardie fœtale. La patiente a dû subir une césarienne d'urgence. L'Apgar du nourrisson était de 8 à une minute et de 9 à 5 minutes. L'état de la mère est stable. »

L'établissement a fourni les changements envisagés à l'élément de données Stratégies futures/recommandations. L'une des recommandations consiste à attendre que la patiente soit rendue au deuxième stade du travail avant de préparer une seringue d'ocytocine, puis à déposer cette seringue dans un contenant prévu à cet effet dans l'armoire à produits pharmaceutiques de la salle d'accouchement. Le service de pharmacie apposera également une étiquette de médicament de niveau d'alerte élevé sur toutes les fioles d'ocytocine.

Vaincre le silence

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a lancé un nouveau site Web — vaincrelesilence.ca — le 21 octobre 2019. Chaque année, 28 000 Canadiens décèdent des suites de préjudices évitables en recevant des soins au sein de nos systèmes de santé. L'ICSP invite tous les dispensateurs de soins de même que tous les patients et leurs proches à se faire entendre et à signaler tout élément du traitement qui semble incorrect ou est incorrect. Le site Web est une plateforme d'échange et d'apprentissage qui diffuse des récits et des recommandations touchant les préjudices liés aux soins de santé dans l'objectif de les réduire.

Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada

[Erreurs associées à l'utilisation de l'ocytocine : une analyse fondée sur de multiples incidents](#)

[Que faire en cas de pénurie de médicaments](#)

[Produits biologiques et biosimilaires : ce que vous devez savoir](#)

SNDAI — radiothérapie (RT)

Le SNDAI — RT bientôt disponible en français

Dès le début de 2020, il sera possible d'utiliser le SNDAI-RT au moyen d'une interface en français ou en anglais. L'application du SNDAI-RT permettra en effet à l'utilisateur de sélectionner la langue de son choix pour les fonctions de saisie de données ou d'utilisation de l'outil de communication. Par la suite, l'option de langue sera mise en œuvre dans l'outil analytique. Cela signifie que les analyses de données agrégées porteront sur tous les accidents et incidents, quelle que soit la langue d'affichage ou de saisie. Toutefois, le contenu des champs de texte comme Description de l'accident/incident médicamenteux ne sera offert que dans la langue de saisie.

Bulletin de l'automne 2019

Le nouveau numéro de [Nouvelles du SNDAI-RT](#) publié en octobre 2019 présente un article intitulé « Tirer les leçons des incidents survenus lors de l'utilisation de l'IRM en radiothérapie ».

Autres renseignements

Conférences et séances d'apprentissage à venir



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

15 janvier 2020

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).

[Conférence sur la pratique professionnelle 2020 de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux](#)

Du 1^{er} au 4 février 2020

La conférence nationale annuelle de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux — appelée conférence sur la pratique professionnelle — aura lieu au Hilton Toronto, au centre-ville de Toronto, en Ontario. La conférence offre aux participants (pharmaciens du Canada et d'ailleurs qui exercent en milieu hospitalier et communautaire) des occasions d'apprentissage, d'échange et de réseautage avec des collègues aux champs d'activité variés.

Publications récentes de l'ICIS

[Prescription d'opioïdes au Canada : comment les pratiques changent-elles?](#)

17 octobre 2019

Ce rapport décrit les tendances en matière de prescription d'opioïdes et présente les résultats dans le contexte d'initiatives et de lignes directrices visant à réduire les préjudices liés à l'utilisation des opioïdes d'ordonnance.

Pour nous joindre



Merci d'avoir pris le temps de lire le bulletin électronique du SNDAI. À moins d'indication contraire, les constatations du SNDAI présentées 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. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [Statement on medication error rates](#). Consulté le 9 décembre 2019.
2. Pham JC, et al. [What to do with healthcare incident reporting systems](#). *Journal of Public Health Research*. 2013.