



## COVID-19

Explorez des informations clés de l'ICIS concernant la COVID-19 sur notre nouvelle page de ressources.

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.



Merci de consulter 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/incidents médicamenteux et en radiothérapie partout au pays.

## Dans ce numéro

### Points saillants

- [Page Web de ressources sur la COVID-19 de l'ICIS](#)
- [Derniers bulletins et alertes de sécurité liés à la COVID-19 de l'ISMP Canada](#)
- [Regard sur les soins de longue durée : utilisation de médicaments et déclaration des accidents et incidents médicamenteux](#)

### Échange et apprentissage

- [Regard sur un incident critique](#)
- [Autres bulletins et alertes de sécurité émis de fraîche date par l'ISMP Canada](#)

### SNDAI — radiothérapie (RT)

- [Changements apportés au fichier minimal du SNDAI-RT](#)

### Autres informations

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

### Pour nous joindre

### Références

# Points saillants

## Page Web de ressources sur la COVID-19 de l'ICIS

L'ICIS veille à recueillir, à analyser et à diffuser des données crédibles sur la santé afin de contribuer à l'amélioration de nos systèmes de santé et de la santé de tous les Canadiens. Nous avons regroupé nos principaux rapports et ressources contenant de l'information en lien avec la pandémie de COVID-19 (maladie à coronavirus) dans notre page Web [Ressources sur la COVID-19](#), et continuerons d'y ajouter du nouveau contenu aussi rapidement que possible.

### En vedette sur notre page Web

- Outil de planification de la capacité des systèmes de santé de l'ICIS
- Directives de codification pour la COVID-19
- Données et information sur divers sujets, dont les suivants :
  - Travailleurs de la santé
  - Estimation des annulations de chirurgies planifiées
  - Recours aux unités de soins intensifs (USI) et à la ventilation

## Derniers bulletins et alertes de sécurité liés à la COVID-19 de l'ISMP Canada

[Gérer les symptômes bénins de la COVID-19 à la maison](#)

[COVID-19 — Mise à jour des exigences pour les retours post-consommation de substances désignées](#)

[Rallonges de tubes à perfusion intraveineuse \(IV\) pour conserver l'équipement de protection individuelle](#)

[ALERTE : Des assainisseurs pour les mains qui ressemblent à des boissons](#)

[Offre de traitements par agonistes opioïdes durant une pandémie](#)

[Prévenir l'empoisonnement accidentel lié aux produits de nettoyage et aux désinfectants pour les mains](#)

[Rappel de certains désinfectants pour les mains qui pourraient présenter des risques pour la santé](#)

## Regard sur les soins de longue durée : utilisation de médicaments et déclaration des accidents et incidents médicamenteux

Les personnes âgées, en particulier celles qui résident dans les établissements de soins de longue durée (SLD), présentent des taux d'utilisation de médicaments d'ordonnance significativement plus élevés que les autres groupes d'âge, surtout en raison de leur prédisposition à un plus grand nombre d'affections chroniques. Les personnes âgées sont également 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. Les personnes âgées qui vivent dans un établissement de SLD se voient prescrire, en moyenne, plus de médicaments (9,9 catégories de médicaments) que celles qui vivent dans la collectivité (6,7 catégories de médicaments). Surtout, leur utilisation d'opioïdes et d'antidépresseurs est plus marquée. En effet, les résidents des établissements de SLD se voient prescrire des opioïdes 2 fois plus que les personnes âgées qui vivent dans la collectivité (39,9 % contre 20,4 %), et des antidépresseurs plus de 3 fois plus (60,3 % contre 19,1 %)¹.

Cela dit, 39,0 % des personnes âgées vivant dans les établissements de SLD ont fait l'objet d'au moins une demande de remboursement pour un antipsychotique<sup>2, 3</sup>. L'antipsychotique le plus souvent utilisé était la quétiapine (19,2 % des résidents), suivie de la rispéridone (14,1 %). Parmi les personnes âgées faisant une utilisation chronique d'un antipsychotique, près des 2 tiers (64,3 %) prenaient également un antidépresseur de façon chronique et environ un sixième (15,0 %), une benzodiazépine<sup>4</sup>.

## **Déclaration des accidents/incidents médicamenteux au SNDAI : sécurité des patients en soins de longue durée**

Depuis 2011, le SNDAI recueille les données anonymes sur les accidents/incidents médicamenteux que soumettent volontairement les établissements de SLD de partout au Canada. À ce jour, plus de 180 établissements de SLD ont déclaré quelque 8 100 accidents/incidents au SNDAI afin d'en tirer des enseignements. Nous remercions d'ailleurs ces établissements de leur apport au SNDAI.

Nous invitons aussi les dispensateurs de soins et les experts de la santé du Canada à tirer parti des données du SNDAI pour analyser les problèmes de sécurité des patients en SLD — et la population dans son ensemble. La base de données du SNDAI est accessible à tous les établissements participants et il y a fort à parier qu'elle contient de nombreuses données sur des accidents/incidents en lien avec tout problème de sécurité des patients que vous pourriez vouloir explorer.

Voici quelques exemples :

**Examen des accidents/incidents liés à l'utilisation d'antipsychotiques en SLD :** les établissements participants ont soumis au SNDAI 624 accidents/incidents impliquant des antipsychotiques, dont 67 ayant porté préjudice aux patients. Dans les établissements de SLD, la quétiapine était le plus souvent en cause (272 accidents/incidents), suivie de la rispéridone (173 accidents/incidents). La majorité des accidents/incidents résultaient d'un problème de posologie (omission d'une dose, surdosage ou mauvaise quantité) de quétiapine (63 %) ou de rispéridone (63 %), ou d'une erreur sur le patient ou résident (10 % pour la quétiapine ainsi que pour la rispéridone).

**Examen du recours aux opioïdes en SLD :** les établissements de SLD ont déclaré 2 449 accidents/incidents liés aux opioïdes, dont 189 ayant porté préjudice aux patients.

**Examen du recours aux antidépresseurs en SLD :** les établissements de SLD ont déclaré 555 accidents/incidents liés aux antidépresseurs, dont 49 ayant porté préjudice aux patients.

On observe les mêmes tendances dans les établissements de SLD et les établissements de soins de courte durée. Dans les milieux de soins de courte durée, les problèmes de sécurité des patients associés aux antipsychotiques visent la quétiapine et la rispéridone. Dans bien des cas, ils sont de nature identique à ceux relevés dans les milieux de SLD. Les données issues des 2 types de milieux révèlent également des tendances semblables en ce qui concerne les 3 opioïdes (hydromorphone, fentanyl et morphine) et les 3 antidépresseurs (chlorhydrate de trazodone, citalopram et mirtazapine) les plus souvent liés aux accidents/incidents. En plus des accidents/incidents en SLD mentionnés, il est également possible de tirer des enseignements des quelque 10 000 autres accidents/incidents en lien avec ces catégories de médicaments qui ont été déclarés par des établissements de soins de courte durée de partout au pays.

Vous voulez en savoir plus sur les façons d'utiliser les données du SNDAI pour apprendre des accidents/incidents soumis par des établissements de soins de santé semblables au vôtre? Nous pouvons vous aider! Écrivez-nous à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

Ressource interactive de l'ICIS sur les personnes âgées et les SLD :

[Outil Web sur les aînés en transition](#)

Informations supplémentaires :

Institut canadien pour la sécurité des patients, [La sécurité dans les établissements de soins de longue durée : élargir l'étendue de la sécurité des patients au Canada pour y inclure les soins de longue durée](#)

ISMP Canada, [Sécurité des médicaments dans le milieu des soins de longue durée : mesurer l'amélioration de la qualité sur une période de 12 ans](#)

## Échange et apprentissage

### Regard sur un incident critique

L'incident ci-dessous a été soumis au SNDAI.

**Description :** *Le médecin délivre une ordonnance verbale de métoprolol. L'infirmière transcrit l'ordonnance avec la mauvaise voie d'administration (voie intraveineuse au lieu de voie orale), puis fait cosigner et contrevérifier l'ordonnance par un autre membre de l'unité. L'infirmière autorisée administre 12,5 mg de métoprolol par voie intraveineuse à 20 h 20 et à 22 h 30. L'équipe des soins intensifs est appelée en renfort pour une hypotension et une bradycardie. Le patient est inconscient et sa respiration est agonique. Il fait un arrêt cardiocirculatoire (activité électrique sans pouls). L'infirmière de l'équipe des soins intensifs entame la réanimation cardio-respiratoire (RCR). Un code bleu est annoncé. La manœuvre de réanimation fonctionne et le patient est transféré aux soins intensifs.*

### Stratégies futures/recommandations

- *Mise à jour des renseignements posologiques dans la monographie de produit administré par voie intraveineuse*
- *Analyse par les membres du personnel des pratiques relatives à la sécurité des médicaments, des activités de surveillance et des renseignements à consigner dans le dossier des patients lorsqu'il y a administration de médicaments à haut risque*

L'incident critique décrit plus haut vise un médicament de niveau d'alerte élevé, c'est-à-dire un médicament qui présente un risque accru de causer de graves préjudices au patient s'il n'est pas utilisé correctement. Que les erreurs soient plus fréquentes ou non avec ces médicaments, elles ont des conséquences catastrophiques pour les patients<sup>5</sup>.

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada a publié une liste des médicaments de niveau d'alerte élevé utilisés en soins de courte durée<sup>6</sup>. Il peut être judicieux de l'afficher dans la pharmacie et les aires de prestation de soins où sont entreposés et administrés ces médicaments. Voici également quelques stratégies pour réduire les risques d'erreurs associées aux médicaments de niveau d'alerte élevé<sup>5</sup> :

- l'uniformisation de la prescription, de l'entreposage, de la préparation et de l'administration de ces produits;
- l'amélioration de l'accès à l'information au sujet de ces médicaments;
- la restriction de l'accès à ces médicaments;
- l'utilisation d'étiquettes auxiliaires et d'alertes automatisées;
- l'emploi de redondances.

## **Autres bulletins et alertes de sécurité émis de fraîche date par l'ISMP Canada**

[Stratégies relatives aux ordonnances téléphoniques et verbales pour en garantir la sécurité dans des circonstances définies](#)

[L'histoire pharmacothérapeutique et l'enseignement du patient lors de son congé de l'hôpital au moyen d'entrevues virtuelles](#)

[Analyse fondée sur de multiples incidents impliquant les services paramédicaux](#)

[La gestion du changement en réponse à des tragédies évitables](#)

[Erreur de dose en passant d'un dispositif d'administration de l'insuline à un autre](#)

[Quelle quantité de fer le produit renferme-t-il?](#)

[Qui conserve ses boîtes de médicaments? Vos ordonnances sont-elles bien étiquetées?](#)

[Le médicament Picato peut augmenter le risque de cancer de la peau](#)

## **SNDAI — radiothérapie (RT)**

### **Changements apportés au fichier minimal du SNDAI-RT**

La mise à jour planifiée du fichier minimal du SNDAI-RT a fait l'objet d'un report suivant la suspension des activités durant la pandémie de COVID-19. Cette mise à jour avait été annoncée dans le bulletin [Nouvelles du SNDAI-RT](#) du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR). Nous ferons le point sur le projet une fois la suite des choses mieux définie.

La traduction du SNDAI-RT va bon train : l'examen sur le terrain de la version française des outils de saisie de données et de communication est terminé, et l'outil analytique est en cours de traduction. Nous tenons à remercier les personnes qui ont pris le temps de participer à l'examen et de nous transmettre leurs commentaires. La version française du système devrait faire l'objet d'un lancement au cours de l'été. Restez à l'affût...

L'étude de cas du SNDAI-RT [Victime collatérale : Offrir du soutien aux membres du personnel impliqués dans les accidents et incidents de radiothérapie](#) traite des répercussions des accidents/incidents sur les membres du personnel concernés. Elle indique aussi que les organismes peuvent envisager certaines mesures d'atténuation pour soutenir les membres du personnel. Accédez à l'article pour en savoir plus sur la question.

# Autres informations

## Conférences et séances d'apprentissage à venir



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

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/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, 2019](#)

17 décembre 2019

Examinez en profondeur les dépenses en médicaments prescrits au Canada et voyez comment les diverses catégories de médicaments influent sur les tendances observées dans les dépenses totales des régimes publics d'assurance médicaments.

## 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](mailto: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. Institut canadien d'information sur la santé. [Utilisation des médicaments chez les personnes âgées au Canada, 2016](#). 2016.
2. Chau DL, Walker V, Pai L, Cho LM. [Opiates and elderly: Use and side effects](#). *Clinical Interventions in Aging*. 2008.
3. Pergolizzi JV. [Quantifying the impact of drug–drug interactions associated with opioids](#). *The American Journal of Managed Care*. Septembre 2011.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Utilisation d'antipsychotiques chez les personnes âgées résidant dans les établissements de soins de longue durée, 2014](#). 2016.
5. Institute for Safe Medication Practices. [High-alert medications in acute care settings](#). Consulté le 10 juillet 2020.
6. Institute for Safe Medication Practices. [ISMP List of High-Alert Medications in Acute Care Settings](#). 2018.