



## Fiche d'information

Le Système national de déclaration des accidents et incidents (SNDAI) est un système de déclaration volontaire conçu pour faciliter les échanges de données sur les accidents et incidents médicamenteux en vue d'en tirer des leçons. Les données du SDAI peuvent appuyer bon nombre d'activités d'amélioration de la qualité, notamment l'élaboration de stratégies axées sur la sécurité à l'échelle locale, le sommaire des données aux fins de production de rapports internes et l'élaboration d'avis et de recommandations à l'échelle du système. Le SDAI permet aux utilisateurs d'accéder aux données sur les accidents et incidents de leur établissement ainsi qu'aux données dépersonnalisées d'autres établissements participants.

### Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

### Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

### Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

# Système national de déclaration des accidents et incidents

## Tirer des leçons des données sur les accidents et incidents médicamenteux : un guide d'utilisation et d'interprétation des données du SDAI

### Introduction

L'outil d'analyse du SDAI permet aux utilisateurs de tirer des leçons des accidents et incidents médicamenteux qui se produisent partout au Canada ou dans leurs établissements respectifs. Le présent document explique comment les données du SDAI peuvent contribuer aux échanges et à la sensibilisation.

### Analyse du SDAI — point de départ

À cet effet, trois démarches générales sont possibles :

1. Rechercher des accidents et incidents en fonction de critères très précis, généralement afin de tirer des leçons d'événements semblables.
2. Générer un sommaire des données au sein de l'établissement même de l'utilisateur, en général pour offrir de la rétroaction au personnel de première ligne et pour préparer des rapports à l'intention de la haute direction.
3. Lancer une recherche en commençant par des critères très larges devenant plus précis au fur et à mesure des résultats afin d'isoler quelques accidents et incidents et même de les afficher dans tous leurs détails.

L'outil d'analyse comprend des modèles que les utilisateurs peuvent personnaliser et sauvegarder. Ces modèles permettent des analyses à variables uniques ou multiples, selon l'établissement (dans une organisation multisites ou une région sanitaire) ou selon un service ou une unité de l'établissement de l'utilisateur. En utilisant des critères précis (les médicaments concernés ou la taille de l'établissement, par exemple), on peut affiner la recherche, dont les résultats s'afficheront sous forme de tableaux ou de graphiques.

## Analyses locales

L'analyse des données propres à un établissement se prête à une multitude d'applications. Elle peut contribuer à inciter le personnel de première ligne à trouver et à déployer des solutions locales; à produire des rapports à l'intention de la haute direction et à faire l'étude des tendances dans plusieurs unités ou établissements. L'utilisateur puise dans ses connaissances des enjeux propres à son contexte local (changements récents aux programmes, politiques, tendances en matière de dotation, environnement physique, etc.) pour interpréter les données.

### Analyse du SNDAI — exemples d'utilisation de l'outil d'analyse

L'étude de cas suivant illustre l'utilité de l'outil d'analyse MicroStrategy du SNDAI à l'échelle locale ou pancanadienne.

*Un gestionnaire des risques d'un hôpital d'enseignement est informé qu'un patient a subi un préjudice grave dans une unité chirurgicale à la suite d'un accident ou d'un incident lié à l'héparine. Une fois les données préliminaires réunies, une investigation minutieuse est lancée afin de déterminer les causes profondes de l'événement.*

L'investigation d'un accident ou d'un incident peut soulever certaines questions, par exemple :

- A-t-on déjà rapporté de tels accidents ou incidents dans mon établissement?
- Comment puis-je éviter que de tels accidents ou incidents se produisent?

## Analyses pancanadiennes

Les analyses basées sur des données pancanadiennes aident les établissements participant de plusieurs façons. Les utilisateurs peuvent, notamment, avoir une vue d'ensemble des erreurs similaires (p. ex. des erreurs liées à l'héparine ayant causé un préjudice grave) qui se sont produites ailleurs et comparer les tendances entre des hôpitaux semblables (p. ex. selon le nombre de lits ou le type d'hôpital). Cette approche peut mettre en relief la nature essentiellement systémique de certains accidents ou incidents, fournir des données probantes à l'appui de l'élaboration de stratégies de prévention et aider à cerner des options de stratégies. Les utilisateurs ont également accès à une fonctionnalité avancée leur permettant d'analyser les données liées à des événements rares ou catastrophiques. L'accès à un plus large échantillon d'accidents et d'incidents peut donner lieu à de nouvelles stratégies en matière de sécurité qui peuvent être proposées aux autres utilisateurs.

## A-t-on déjà rapporté de tels accidents ou incidents dans mon établissement?

On peut répondre à cette question et créer les conditions de visualisation de l'accident ou de l'incident à l'aide des données du SNDAI. Par contre, le SNDAI ne permet pas de répondre à la question : *Combien de fois l'accident ou l'incident s'est produit dans mon établissement?*, parce que tous les accidents et incidents ne sont pas forcément rapportés. Les données disponibles pourront, toutefois, aider à y répondre à l'avenir.

On peut illustrer l'importance du préjudice subi par les patients en générant un rapport à variable unique (tableau 1<sup>i</sup>) des accidents et incidents associés à l'héparine. Un rapport à variables multiples (tableau 2), quant à lui, peut aider à comprendre le type de problème qui s'est produit lors de ces accidents et incidents associés à l'héparine. D'autres analyses (ne figurant pas ici) peuvent illustrer l'endroit (service ou unité), le moment (période) où les accidents ou incidents se sont produits, ou les facteurs qui y ont contribué.

Tableau 1 : Accidents et incidents associés à l'héparine selon l'importance du préjudice — exemple d'un rapport à variable unique

Importance du préjudice	Fréquence
Circonstance déclarable	1
Évité de justesse	13
Aucune complication	19
Léger	6
Modéré	2
Grave	1
Décès	0
<b>Total</b>	<b>42</b>

Tableau 2 : Accidents et incidents associés à l'héparine dans un rapport à variables multiples — problème avec un médicament ou une solution intraveineuse selon l'importance du préjudice

Problème avec un médicament/ une solution intraveineuse	Importance du préjudice			Total
	Aucune Erreur	Erreur (aucun préjudice)	Erreur (préjudice)	
Mauvaise voie/technique	0	3	0	3
Mauvais produit	1	5	3	9
Mauvaise quantité	0	7	4	11
Absence d'ordonnance	0	7	0	7
Heure incorrecte	0	4	1	5
Mauvais patient	0	6	1	7
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>9</b>	<b>42</b>

## Comment puis-je éviter que de tels accidents ou incidents se produisent?

L'analyse des données d'autres établissements peut aider les utilisateurs à cerner des options de stratégies préventives et à valider les expériences de leur organisation. Dans l'exemple étudié, un utilisateur pourrait lancer une recherche très précise (les accidents et incidents associés à l'héparine ayant causé un préjudice dans une unité chirurgicale d'un hôpital d'enseignement) pour trouver des cas très similaires. Il pourrait aussi faire une recherche plus générale sur les accidents et incidents associés à l'héparine (peu importe le centre d'activité ou la taille de l'hôpital). Afin d'illustrer une fonctionnalité clé de l'outil MicroStrategy, nous supposons que l'utilisateur commence par faire une recherche générale sur les accidents et incidents associés à l'héparine dans l'ensemble de la base de données (tableau 3).

i. Toutes les données présentées dans ce document sont factices. Tous les tableaux et graphique ont été formatés et ne montrent pas le format exact des résultats produits dans MicroStrategy.

Si l'utilisateur veut en savoir plus sur les accidents ou incidents du tableau 3 ayant causé un préjudice grave, il pourrait affiner les résultats et ainsi obtenir un sommaire pour chaque accident ou incident. Les cas qui figurent au tableau 4 montrent certains détails clés sur l'endroit où l'accident ou l'incident s'est produit, le médicament en cause et la description de l'événement.

Tableau 3 : Accidents et incidents associés à l'héparine selon l'importance du préjudice, dans l'ensemble du SNDAI

Importance du préjudice	Fréquence
Circonstance déclarable	7
Évité de justesse	40
Aucune complication	234
Léger	53
Modéré	43
Grave	2
Décès	0
<b>Total</b>	<b>379</b>

Tableau 4 : Cas où un préjudice grave est associé à l'héparine

Identificateur du cas SNDAI	Date de l'événement	Importance du préjudice	Secteurs d'activité	Processus d'utilisation des médicaments/ solutions intraveineuses	Problème avec un médicament/ une solution intraveineuse	Nom générique du médicament	Description
254136987	3/6/2011	Grave	Unité de chirurgie	Administration	Fréquence ou taux incorrect	héparine sodique	Utilisation incorrecte d'une pompe à perfusion
225639874	1/5/2010	Grave	Pharmacie	Préparation/ distribution	Mauvaise quantité	héparine sodique	Solution intraveineuse mal préparée

Pour en savoir encore davantage sur un accident ou incident précis, les utilisateurs peuvent cliquer sur l'identificateur du cas assigné par le SNDAI pour afficher tous les renseignements soumis pour cet enregistrement. Souvent, ce sont les renseignements qui figurent à la section Enquête et résultats du SNDAI pour un cas donné qui peuvent aider l'utilisateur à comprendre le contexte et à élaborer des stratégies en matière de sécurité.

Si toutefois les renseignements obtenus pour l'accident ou l'incident donné ne sont toujours pas suffisants, l'utilisateur peut envoyer un message anonyme à l'établissement déclarant depuis l'application du SNDAI. Ainsi, tous les participants ont une occasion supplémentaire de discuter et d'apprendre.

Par ailleurs, des applications beaucoup plus larges que l'exemple ci-dessus peuvent être faites de l'analyse de cas présentée au tableau 4. De nombreux utilisateurs du SNDAI ont produit des rapports sommaires d'accidents et d'incidents destinés au personnel de première ligne de certains services ou unités de leurs établissements. Selon eux, ces rapports sommaires (anonymes) sur les accidents et incidents qui se sont produits durant le mois peuvent inciter le personnel de première ligne à discuter de ces événements entre eux, ce qui donne souvent lieu à des solutions de prévention propres à l'unité. Ainsi, on encourage une plus grande divulgation et on contribue à la promotion d'une culture de la sécurité. La vidéo du SNDAI « Les données de l'ICIS : à l'œuvre pour prévenir les accidents et incidents médicamenteux » présente un exemple de cette application. Elle est accessible au <http://www.cihi.ca/oasis/Article/Data+In+Action/cihi010203>.

## Interprétation des rapports analytiques du SNDAI — limites et facteurs à considérer

Il importe de tenir compte des limites des données du SNDAI de même que des questions liées au contexte, lors de l'utilisation et de l'interprétation des résultats des analyses. Les facteurs clés à considérer sont fournis ci-dessous.

- Le nombre d'accidents et d'incidents signalés ne correspond pas au nombre d'accidents et d'incidents qui se sont produits. En effet, certains passent inaperçus et d'autres, bien que découverts, ne sont pas signalés. Par conséquent, le nombre d'accidents et d'incidents rapportés sera toujours inférieur au nombre réel.
- D'après la littérature, entre 2 et 20 % des accidents et incidents sont rapportés. Cet écart s'explique, en partie du moins, par la culture de la sécurité au sein d'un établissement — lorsqu'elle est bien ancrée, un pourcentage plus élevé d'accidents et incidents est susceptible d'être rapporté.
- Une plus grande divulgation ne signifie pas une fréquence plus élevée des accidents et incidents ou un environnement moins sécuritaire. Cette situation pourrait s'expliquer par l'existence d'une campagne de divulgation des accidents et incidents ou d'une culture de la sécurité dans l'unité qui encourage le personnel de première ligne à divulguer les accidents et incidents sans risque de représailles.
- Il est impossible de déterminer le nombre total des accidents et incidents en se fondant sur le nombre des événements rapportés. Des partialités peuvent influencer sur les types d'accidents ou incidents qui sont rapportés, qui les déclarent et à quel moment. De ce fait, le nombre d'accidents et incidents rapportés s'avère peu fiable pour les indicateurs ou les comparaisons.