

# « De grandes réalisations

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

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

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

#### Semaine nationale de la sécurité des patients

#### Échange et apprentissage

- [L'importance des patients et de leur famille comme partenaires dans la sécurité des patients](#)
- [Comment les patients déclarent-ils les accidents et incidents au Canada?](#)
- [Accidents et incidents du SNDAI détectés par les patients et leur famille](#)
- [Scénarios du SNDAI : Quand les patients posent des questions à propos de leurs médicaments](#)
- [Comment obtenir la participation des patients en matière de sécurité?](#)
- [Derniers bulletins et alertes de sécurité de l'ISMP Canada](#)
- [Série de webinaires Med Safety Exchange d'ISMP Canada](#)

#### SNDAI-RT

- [Transfert des données sur les accidents et incidents en radiothérapie de systèmes de déclaration locaux vers le SNDAI-RT](#)

### Autres nouvelles de l'ICIS

#### Autres renseignements

- [Conférences d'intérêt](#)
- [Publications récentes de l'ICIS](#)

### Pour nous joindre

### Annexe : Texte de remplacement pour la figure

# Points saillants

## Semaine nationale de la sécurité des patients

Cette année, la Semaine nationale de la sécurité des patients a eu lieu du 29 octobre au 2 novembre 2018. L'accent était mis sur le thème de l'innocuité des médicaments, l'objectif étant la réduction du nombre d'erreurs médicamenteuses au Canada. L'Institut canadien pour la sécurité des patients, qui organise cette campagne annuelle, invite tous les Canadiens — grand public, dispensateurs de soins et décideurs — à faire de la sécurité des patients une priorité. Vous trouverez des ressources tirées de l'événement, des balados et des présentations sur la page de la [Semaine nationale de la sécurité des patients](#) pour recevoir de l'information et des mises à jour.

## Échange et apprentissage

### L'importance des patients et de leur famille comme partenaires dans la sécurité des patients

Le récent [Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité](#) est une ressource complète qui s'adresse à un vaste public, notamment aux patients et à leur famille, aux dispensateurs de soins et aux décideurs. Il aide ces groupes à collaborer efficacement pour améliorer la sécurité des patients. Il explique aussi pourquoi il est essentiel, pour la sécurité des patients et la qualité des soins, d'obtenir l'engagement des patients et de leur famille et en quoi l'établissement d'un partenariat qui respecte les valeurs, le point de vue et l'expérience des patients et de leurs proches est le seul moyen d'y parvenir.

Le guide précise que la participation active des patients aux soins qu'ils reçoivent améliore la sécurité et la qualité des soins et donne lieu à des solutions innovatrices fondées sur le point de vue unique du patient.

Voilà précisément pourquoi il est si important que les patients participent à la déclaration des accidents et incidents. Comme l'explique le guide, les études et l'expérience démontrent que les patients et les familles fournissent des renseignements uniques sur la sécurité et sont de précieux partenaires pour la sécurité des patients.

### Comment les patients déclarent-ils les accidents et incidents au Canada?

Le [Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux \(SCDPIM\)](#) recueille et analyse les déclarations d'accidents et incidents médicamenteux soumises par les patients, le public, les dispensateurs de soins et les organismes à l'échelle du Canada. Il aide à comprendre les types d'accidents et incidents qui surviennent et à orienter les correctifs apportés pour en réduire la fréquence. Il existe diverses [voies de déclaration des accidents et incidents dans le SCDPIM](#) :

#### Consommateurs et patients

Le portail de déclaration de l'ISMP Canada, accessible à [www.medicamentssecuritaires.ca](http://www.medicamentssecuritaires.ca), offre aux patients et au grand public un moyen sécuritaire et anonyme direct pour déclarer les accidents et incidents médicamenteux au Canada. Le site Web est une ressource essentielle où les patients peuvent obtenir des renseignements sur l'utilisation sécuritaire de leurs médicaments.

#### Établissements

Le SNDAI, qui fait partie du SCDPIM, permet de saisir les renseignements sur les accidents et incidents médicamenteux déclarés de façon volontaire par les établissements de santé. En plus des accidents et incidents signalés par le personnel, le SNDAI consigne aussi les accidents et incidents médicamenteux que les patients et leur famille ont permis de découvrir pendant la prestation de soins dans un établissement de santé.

L'ISMP Canada recueille et analyse également l'information sur les accidents et incidents médicamenteux provenant de 2 autres sources :

### Praticiens

Cet outil permet aux praticiens de déclarer les accidents et incidents de manière confidentielle et peut servir de système d'alerte rapide. Les déclarations sont acceptées en ligne ou par téléphone.

### Pharmacies communautaires (en anglais seulement)

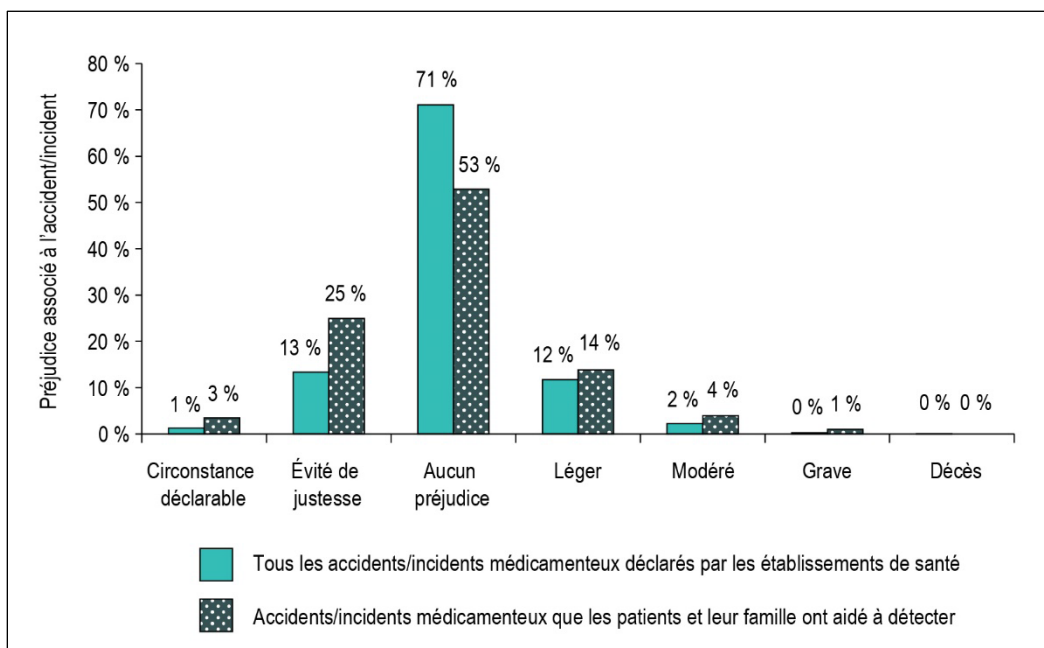
Les pharmacies communautaires peuvent utiliser cet outil afin de déclarer les accidents et incidents dans le but d'alimenter un système cohérent de partage de l'information permettant de mieux comprendre les accidents et incidents médicamenteux et de mettre en place des stratégies plus efficaces pour éviter les préjudices.

## Accidents et incidents du SNDAI détectés par les patients et leur famille

Entre le 1<sup>er</sup> novembre 2008 et le 30 septembre 2018, 406 accidents et incidents médicamenteux déclarés au SNDAI par les établissements de soins de santé participants ont été détectés par des patients ou des membres de leur famille. Plus précisément, ces déclarations indiquent que des patients ou des résidents d'établissements de soins de santé, ou des membres de leur famille, ont contribué à la découverte de l'accident ou l'incident médicamenteux.

En général, les accidents et incidents détectés par les patients et leur famille ne diffèrent pas de ceux déclarés au SNDAI par les dispensateurs de soins. Ils présentent le même type de problème, sont liés aux mêmes médicaments et ont les mêmes facteurs contributifs. Cependant, ils se distinguent par une caractéristique : l'importance du préjudice qui y est associé. La participation des patients et de leurs proches permet de détecter un plus grand nombre d'accidents et incidents évités de justesse.

**Figure** Pourcentage des accidents et incidents médicamenteux détectés par les patients et leur famille, selon l'importance du préjudice associé à l'accident ou l'incident, du 1<sup>er</sup> novembre 2008 au 30 septembre 2018



## Scénarios du SNDAI : Quand les patients posent des questions à propos de leurs médicaments

L'ISMP Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, [Patients pour la sécurité des patients du Canada](#), l'Association des pharmaciens du Canada et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ont élaboré une [série de 5 questions](#) visant à aider les patients à obtenir les renseignements dont ils ont besoin pour prendre leurs médicaments correctement et en toute sécurité.

Cet outil de communication efficace conçu pour les patients est particulièrement utile à ceux qui font une transition d'un milieu de soins à un autre. De plus, il offre un cadre idéal pour présenter des scénarios soulignant le rôle clé des patients dans la prévention des accidents et incidents. Comme l'illustrent les scénarios ci-dessous, ces questions simples et structurées permettent aux patients de jouer un rôle actif dans l'utilisation sécuritaire de leurs médicaments et, dans bien des cas, d'éviter les accidents et incidents médicamenteux préjudiciables.

### Les 5 questions et leurs réponses

1. **CHANGEMENTS?** Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?

*Un patient a reçu une ordonnance de 7 mL de méthadone à des fins palliatives. L'infirmière a apporté 7 seringues de 10 mL. Les proches du patient ont vu les nombreuses seringues et ainsi permis d'éviter un incident de justesse.*

*Une infirmière s'est rendue au chevet d'un patient pour lui administrer 2 médicaments. Après avoir vérifié son identité, l'infirmière a présenté les médicaments au patient. Celui-ci a fait remarquer qu'il n'avait jamais pris ces médicaments et a demandé à l'infirmière quand et pourquoi les nouveaux médicaments lui ont été prescrits. Après un examen du dossier et une vérification auprès de la pharmacie, on a découvert que les médicaments n'avaient pas été prescrits au bon patient.*

2. **CONTINUER?** Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?

*Le jour prévu de son congé, un patient a reçu ses médicaments avec ses repas, comme d'habitude. Toutefois, plus tard durant la journée, les membres de la famille se sont rendu compte que le patient n'avait pas reçu 2 doses d'antibiotique. Lorsqu'ils se sont renseignés sur les doses manquantes, on leur a dit que la prescription d'antibiotique avait été annulée, car le patient devait sortir ce jour-là. Les membres de la famille se sont informés auprès d'autres membres du personnel, et le patient a finalement reçu les doses d'antibiotique en question.*

*À son retour dans sa chambre, une patiente a eu la surprise de voir qu'on avait laissé des médicaments sur sa table de chevet sans l'avertir. Elle a aussi remarqué qu'un de ces médicaments était le Lasix, dont la prescription avait pourtant été interrompue. La patiente en a parlé à un infirmier, qui a retiré le Lasix et vérifié les autres médicaments.*

**5 questions à poser à propos de vos médicaments**  
lors d'une consultation avec un médecin, une infirmière ou un pharmacien

- 1. CHANGEMENTS?**  
Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?
- 2. CONTINUER?**  
Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?
- 3. USAGE CORRECT?**  
Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?
- 4. SURVEILLER?**  
Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?
- 5. SUIVI?**  
Aurai-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?

**Gardez votre dossier médical à jour.**

Rappelez-vous d'indiquer :  
✓ les allergies aux médicaments  
✓ vitamines et minéraux  
✓ produits à base de plantes / produits naturels  
✓ si vous avez pris des médicaments sans ordonnance

Demandez à votre médecin, infirmière ou pharmacien de passer en revue vos médicaments pour voir s'il faut arrêter ou réduire l'un ou plusieurs de vos médicaments.

Visitez [safemedicationuse.ca](http://safemedicationuse.ca) pour en savoir plus.

Logos: ISMP, CPSP/CCSP, Société canadienne des pharmaciens, Association des pharmaciens du Canada, SafeMedicationUse.ca

### Remarque

Image utilisée avec l'autorisation de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et de l'ISMP Canada.

### Source

Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada. [Cinq questions à poser à propos de vos médicaments](#). Consulté le 30 octobre 2018.

3. **USAGE CORRECT?** Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?

*La perfusion était en cours depuis 20 minutes quand le patient a alerté l'infirmière que son héparine s'écoulait trop rapidement, soit à un rythme de 270 mL/h au lieu de 27 mL/h. La programmation de la pompe qui distribuait ce médicament de niveau d'alerte élevé n'avait pas été vérifiée.*

*Une patiente avait 2 lignes de perfusion : une pour l'injection sous-cutanée de 0,5 mg de Versed et l'autre pour l'injection intraveineuse d'une solution saline. Les pompes étaient placées côte à côte et les lignes se trouvaient très près l'une de l'autre. La patiente avait besoin d'Ativan, que l'infirmière a commencé à lui administrer par la ligne sous-cutanée. La mère de la patiente a remarqué l'erreur et alerté l'infirmière, qui a arrêté la perfusion.*

4. **SURVEILLER?** Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

*Se sentant somnolent, un patient a refusé de prendre sa dose de 10 mg de méthadone en comprimé à libération immédiate. Il s'est rendu compte que la dose précédente ne lui avait pas été donnée en comprimé, mais en solution. L'infirmier a vérifié à la pharmacie, où on lui a confirmé que le patient avait reçu la mauvaise forme du médicament.*

*Malgré ses médicaments, une patiente âgée atteinte de fibrose pulmonaire avait de la difficulté à respirer depuis quelques jours. Ses proches ont remarqué qu'elle se sentait beaucoup mieux lorsqu'elle recevait ses médicaments par nébuliseur. Ils se sont rendu compte que la patiente était incapable de coordonner ses mouvements pour appuyer sur l'aérosol doseur tout en inhalant le médicament.*

5. **SUIVI?** Aurai-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?

*Un patient savait qu'en raison d'un changement apporté à sa dose de médicament, ses signes vitaux devaient être surveillés de près. Constatant qu'aucune surveillance n'était effectuée, il a avisé le personnel infirmier et les autres membres de son équipe de soins.*

En plus des 5 questions à poser, l'initiative rappelle aux patients d'informer leurs dispensateurs de soins s'ils sont allergiques à certains médicaments et s'ils prennent des suppléments (vitamines, produits de santé naturels, etc.). Le scénario qui suit illustre l'importance de ces renseignements pour la prévention des événements indésirables liés aux médicaments (p. ex. les allergies) qui peuvent aussi être considérés comme des accidents et incidents médicamenteux (p. ex. administration du mauvais médicament causée par un manque d'information).

*Après une intervention chirurgicale, une patiente a reçu une ordonnance de Tylenol 3. Lorsque l'infirmière lui a apporté son médicament, la patiente a refusé de le prendre à cause de son allergie à la codéine, qui peut entraîner chez elle une réaction anaphylactique.*

## **Comment obtenir la participation des patients en matière de sécurité?**

Le [Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité](#) fait les recommandations suivantes\* :

### **Comités sur la sécurité des patients**

1. Concernant l'incident, s'assurer que les patients et les familles sont
  - informés de ce qui s'est passé et de ce qui va se passer au long du processus de divulgation
  - interrogés pour étayer l'analyse de l'incident
  - tenus au courant des interventions recommandées
  - appelés à participer davantage

2. Concernant l'analyse et la gestion de l'accident ou incident, s'assurer que les patients partenaires
  - reçoivent de la formation et de l'information sur le processus d'analyse des incidents
  - prennent part aux équipes qui procèdent à une analyse structurée des incidents
  - s'intègrent à un comité sur la qualité et la sécurité qui supervise la surveillance et l'amélioration au niveau organisationnel, y compris le suivi des examens des incidents

### **Dispensateur de soins**

Pour améliorer la sécurité des patients en partenariat avec les patients,

- assurez-vous que les patients et les familles participent à leurs soins et se sentent à l'aise pour exprimer leurs inquiétudes et poser des questions
- informez les patients et les familles à propos de la sécurité des patients, surtout ceux qui sont aux prises avec une maladie chronique
- encouragez le libre partage et l'apprentissage en équipe des risques associés à la sécurité des patients, et prenez-y part
- écoutez attentivement les patients et les membres des familles, parce que chacun d'eux est unique
- assurez-vous que l'information est exacte et comprise par les patients et les familles
- adaptez votre communication aux besoins des patients et des familles
- instaurez des habitudes de travail en collaboration avec vos collègues, les patients et les familles, fondées particulièrement sur des pratiques exemplaires (p. ex. rapport de changement de quart au chevet du patient, transitions de soins)
- continuez d'améliorer vos aptitudes à communiquer

Si vous êtes impliqué dans un accident ou incident lié à la sécurité d'un patient,

- suivez les procédures, pratiques et directives de l'organisme concernant le signalement, la divulgation et la gestion des accidents et incidents
- trouvez qui peut vous aider et cherchez un soutien moral et pratique
- suivez les conseils et utilisez les ressources que vous offrent vos organismes professionnels et l'ordre réglementant votre profession

### **Décideurs**

- Assurez-vous que les politiques, les procédures et les ressources de votre organisme sont utilisées pour gérer la sécurité des patients ainsi que les accidents et incidents
- Demandez à toutes les personnes touchées par un accident ou incident lié à la sécurité des patients de vous faire part de leur expérience et du moyen qu'elles utiliseront pour le prévenir à l'avenir
- Communiquez l'information sur la sécurité des patients et la gestion des accidents et incidents à l'ensemble de votre organisme et intégrez les propositions d'amélioration aux politiques, aux procédures et à la formation
- Assurez des communications ponctuelles, honnêtes et transparentes avec les patients, les familles et les dispensateurs

- Valorisez et appuyez clairement la participation des patients à la sécurité des patients
- Aspirez à une juste culture de la sécurité centrée sur le patient et la famille

### Remarque

\* Consultez les pages 29 et 30 du guide.

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

- [S'immuniser contre les erreurs en normalisant les cliniques de vaccination](#)
- [Have Unused Medications Overstayed Their Welcome](#) (en anglais seulement)
- [Pénurie de l'auto-injecteur EpiPen \(épinéphrine, USP\) — Arrêté d'urgence permettant l'importation d'AUVI-Q en réponse aux pénuries d'EpiPen et EpiPen Jr](#)
- [Devrais-je changer de pharmacie à la suite d'une erreur?](#)
- [Antidotes et agents associés : Identification du besoin, de la disponibilité et de l'utilisation efficace](#)

### Série de webinaires Med Safety Exchange d'ISMP Canada

Prochain webinaire d'ISMP Canada : le mercredi 28 novembre 2018 (12 h 05-12 h 55 [HE])

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).

### SNDAI-RT

Une réunion du Comité consultatif du Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAI-RT) a eu lieu à Montréal le 13 septembre, parallèlement à la réunion scientifique conjointe ACRO-OCPM-ACTRM 2018. Les membres du comité ont examiné l'étude de cas sur les conséquences potentielles des retards dans la prestation de traitements de chimioradiothérapie concomitants (consultez les résultats dans le [bulletin automnal du SNDAI-RT](#)). Les membres du comité ont aussi passé en revue la demande d'accès aux données et les considérations d'utilisation.

### Transfert des données sur les accidents et incidents en radiothérapie de systèmes de déclaration locaux vers le SNDAI-RT

L'ICIS est désormais en mesure d'accepter les données sur les accidents et incidents en radiothérapie transférées à partir de systèmes existants. Pour établir une véritable connexion entre les systèmes, les normes FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources) ont été utilisées. Une fois établies, les spécifications seront mises à la disposition des organismes qui souhaitent configurer leurs systèmes locaux de manière à permettre le transfert des données sur les accidents et incidents en radiothérapie vers le SNDAI. Le but est d'étendre cette fonctionnalité au transfert des données sur les accidents et incidents médicamenteux. Pour en savoir plus sur cette avancée et les étapes à suivre pour harmoniser des systèmes locaux, communiquez avec l'équipe du SNDAI à [sndai@icis.ca](mailto:sndai@icis.ca).

# Autres nouvelles de l'ICIS

## 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.

### Publications récentes de l'ICIS

#### [Accès aux soins palliatifs au Canada](#)

Le 19 septembre 2018

Ce rapport fournit des renseignements de base sur la mesure dans laquelle les Canadiens bénéficient d'un accès équitable et rapide aux services dont ils ont besoin et sur les lacunes qui demeurent en matière d'information et de services au cours de la dernière année de leur vie.

## 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](#).

[Twitter](#) | [Facebook](#) | [LinkedIn](#) | [Instagram](#) | [YouTube](#)



## Annexe : Texte de remplacement pour la figure

**Tableau de données pour la figure** : Pourcentage d'accidents et incidents médicamenteux détectés par les patients et leur famille, selon l'importance du préjudice associé à l'accident ou l'incident, du 1<sup>er</sup> novembre 2008 au 30 septembre 2018.

Importance du préjudice	Ensemble des accidents/incidents médicamenteux déclarés par les établissements de soins de santé	Accidents/incidents médicamenteux détectés par les patients et leur famille
Circonstance déclarable	1 %	3 %
Évité de justesse	13 %	25 %
Aucun préjudice	71 %	53 %
Léger	12 %	14 %
Modéré	2 %	4 %
Grave	0 %	1 %
Décès	0 %	0 %