

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 20 • Numéro 1 • Le 19 février 2020

Analyse fondée sur de multiples incidents impliquant les services paramédicaux

On appelle services paramédicaux la prestation de soins médicaux préhospitaliers et extrahospitaliers, d'urgence et préventifs. Ces services peuvent inclure l'évaluation, le traitement et le transport des patients (par exemple, par ambulance ou par services médicaux aériens)¹. Souvent désignés comme le personnel des services médicaux d'urgence (SMU), les paramédicaux sont un maillon essentiel des services de soins communautaires aux patients en cas d'urgence et pendant le transport vers les établissements de soins. Une analyse multi-incidents a été menée pour poursuivre un double objectif : 1) dégager les thèmes communs aux erreurs de médication survenant lors de la prestation des services paramédicaux; 2) proposer des pistes d'amélioration.

MÉTHODOLOGIE

Les déclarations d'incidents médicamenteux liés aux services paramédicaux ont été extraites des déclarations* soumises à l'une des trois bases de données de déclaration de l'ISMP Canada (déclaration des incidents par les praticiens, par les pharmacies communautaires et par les consommateurs) ou au système national de déclaration des accidents et incidents †(SNDAI),

depuis la création de la base de données jusqu'au 13 novembre 2018. L'étude a été effectuée en utilisant les mots clés « ambulance », « équipe », « EMT » (technicien en soins médicaux d'urgence), « SMU » (services médicaux d'urgence, « paramédical » et « intervenant d'urgence ». Sur les 163 incidents médicamenteux extraits de la base de données et examinés pour en déterminer la pertinence, près du tiers ont été retenus pour analyse. L'analyse a été menée conformément à la méthodologie décrite dans le Cadre canadien d'analyse des incidents².

RÉSULTATS QUANTITATIFS

Des préjudices aux patients ont été rapportés dans 23 % des incidents répertoriés dans les bases de données de l'ISMP Canada et dans 22 % des incidents signalés à la base de données du SNAI. Environ la moitié de tous les incidents inclus dans l'analyse se sont produits à l'étape de l'administration des médicaments. Les types d'incidents les plus fréquemment rapportés dans les déclarations provenant des bases de données de l'ISMP Canada étaient l'omission d'une dose et le mauvais médicament; les incidents les plus fréquemment signalés dans la base de données du

* Il n'est pas possible de déduire ou de prédire la probabilité d'incidents sur la base des systèmes de déclaration volontaire.

† Le SNAI (système national de déclaration des accidents et incidents) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est une composante du programme du système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM). Pour mieux connaître le SNAI, visitez le <http://www.cmirps-scdpim.ca/?p=12>.

SNDAI étaient une erreur dans le débit ou la fréquence d'administration ainsi que l'omission d'une dose. De nombreux incidents concernaient les opioïdes, en particulier le fentanyl et la morphine.

ANALYSE QUALITATIVE

L'analyse a dégagé cinq thèmes principaux (dont un divisé en deux sous-thèmes) qui correspondent plus ou moins aux étapes du processus de réponse des SMU (voir la figure 1).

Figure 1 : Thèmes principaux et sous-thèmes

Évaluation et traitement cliniques
Utilisation d'un produit thérapeutique
• Étiquetage ou emballage des médicaments peu lisible
• Lacunes dans les connaissances relatives à l'équipement
Posologie et administration par voie intraveineuse
Communication lors des transitions de soins
Gestion des stocks

THÈME :

Évaluation et traitement cliniques

Dès que les ambulanciers arrivent sur le lieu d'une urgence, ils disposent d'un temps limité pour évaluer les patients, malades ou blessés, recueillir les informations pertinentes et évaluer le problème clinique. Les protocoles, les directives et les options de traitement servent à déterminer rapidement la marche à suivre. Étant donné l'urgence de certaines situations et l'absence de données importantes (p. ex., les résultats d'analyses sanguines), les soins aux patients peuvent être compromis en raison de l'incomplétude de la collecte d'informations (p. ex., les antécédents médicaux, l'utilisation de médicaments) et de l'évaluation.

Exemple d'incident

Souffrant de douleurs, un patient a appelé le 911 et s'est appliqué 2 timbres transdermiques de fentanyl avant l'arrivée des SMU. En ambulance, le patient a reçu un autre médicament opioïde. À l'hôpital, le médecin a

prescrit un autre opioïde, car la douleur du patient semblait incontrôlable. Par la suite, le patient a été retrouvé en dépression respiratoire sans aucune réaction. Les ambulanciers comme le personnel hospitalier n'avaient pas posé de questions sur l'utilisation antérieure d'opioïdes; de plus, ils ignoraient que le patient avait auparavant utilisé régulièrement du fentanyl, mais qu'il avait cessé récemment le traitement (il était maintenant naïf aux opioïdes). Les deux timbres de fentanyl autoadministrés par le patient étaient donc des « restants » d'opioïdes. Outre ces timbres, l'administration de médicaments opioïdes supplémentaires par les ambulanciers et le personnel hospitalier est survenue à un moment où le patient avait une tolérance réduite aux opioïdes.

Il est important de vérifier soigneusement les antécédents médicaux d'un patient, y compris l'utilisation actuelle de médicaments et les résultats cliniques, et de renseigner les autres professionnels du cercle de soins du patient. Toutefois, certaines situations réduisent la capacité de recueillir des informations (p. ex., lors du traitement de patients gravement malades ou confus). La liste des médicaments pris par le patient à domicile peut être une source notable d'informations sur la médication qui favorise la communication entre les professionnels de la santé³.

THÈME :

Utilisation d'un produit thérapeutique

Sous-thème :

Étiquetage ou emballage (ou les deux) des médicaments peu lisible

Plusieurs rapports d'incident ont fait état de problèmes liés à l'étiquetage ou à l'emballage des médicaments (ou les deux), comme des emballages de même apparence ou l'inscription sur l'étiquette d'une date d'expiration qui porte à confusion. L'environnement exigü et souvent mal éclairé d'un véhicule des SMU (généralement une ambulance), les contraintes de temps en situation d'urgence et les multiples priorités concurrentes sont autant de facteurs qui augmentent le risque d'erreurs de sélection liées à l'étiquetage ou à l'emballage³.

Exemple d'incident

Lors d'une tentative de réanimation sur place, l'ambulancier a choisi et injecté par erreur de la morphine au lieu de l'épinéphrine.

Pour l'approvisionnement d'un véhicule des SMU, il importe de choisir des produits dont l'étiquetage et l'emballage sont lisibles (p. ex., des seringues préremplies et étiquetées au lieu d'ampoules). La pratique consistant à retirer les flacons et les ampoules de leur emballage extérieur pour leur rangement dans le véhicule des SMU encourage certes la rapidité d'accès aux médicaments en cas d'urgence, mais favorise également les erreurs de sélection³.

Sous-thème :

Lacunes dans les connaissances relatives à l'équipement

Les paramédicaux sont formés à l'utilisation d'un large éventail de dispositifs médicaux, d'équipements et de fournitures médicales pour soigner les patients. Il peut cependant leur être difficile de se familiariser avec tous les différents appareils et équipements, comme l'appareil d'un patient ou un dispositif peu courant.

Exemple d'incident

L'équipe paramédicale a branché par erreur le tube à oxygène d'un patient à la sortie d'air au lieu du réservoir d'oxygène, entraînant chez le patient une dangereuse réduction de la saturation en oxygène.

THÈME :

Posologie et administration par voie intraveineuse

Pour administrer des médicaments par voie intraveineuse en situation d'urgence, les paramédicaux doivent effectuer plusieurs tâches, notamment insérer un cathéter veineux, effectuer des calculs de dose, installer et programmer la pompe. L'analyse a permis de cerner plusieurs facteurs contribuant au risque d'erreur lors de ces tâches. Mentionnons, entre autres, des schémas posologiques complexes, des ajustements compliqués de la pompe pour différentes concentrations de médicaments et

différents débits, ainsi que l'étiquetage inadéquat ou peu lisible des différentes lignes d'accès aux médicaments.

Exemple d'incident

Un médicament destiné à être donné par voie intraveineuse a été administré par inadvertance dans la branche artérielle du patient qui, heureusement, n'a subi aucun préjudice. La branche artérielle a ensuite été étiquetée pour la distinguer de la ligne intraveineuse utilisée pour l'administration des médicaments.

THÈME :

Communication lors des transitions de soins

Les paramédicaux font partie du continuum de soins d'un patient, en intervenant en qualité de premier répondant lors d'une urgence ou en transportant le patient vers un établissement de soins. Les paramédicaux sont souvent les intermédiaires entre les patients et les établissements de soins ou entre les praticiens de différents contextes de soins. Plusieurs rapports ont relevé des erreurs de médication survenant lorsque la transition entre les soins paramédicaux et les soins prodigués par d'autres professionnels de la santé accusait des failles.

Exemple d'incident

Un patient a été amené à l'hôpital en ambulance. Lors d'un échange verbal avec le personnel hospitalier, le personnel paramédical a affirmé que le patient n'avait pas d'allergies. Donc, un antibiotique lié à la pénicilline a été administré au patient. Ce n'est que plus tard que le personnel hospitalier s'est rendu compte que le patient était allergique à la pénicilline en consultant son dossier. Heureusement, le patient n'a pas subi d'effet indésirable dû à l'antibiotique.

L'analyse multi-incidents attribue des erreurs d'omission, de concentration et l'administration tardive de médicaments vitaux au retard dans la prise de notes. Si des informations verbales sur l'état du patient sont systématiquement communiquées pendant la transition des soins, le compte rendu écrit exhaustif des soins fournis dans l'ambulance est souvent reporté. Ce retard et l'absence d'information

provisoire qui en résulte peuvent nuire aux soins prodigués au patient. Le recours à une liste de vérification standardisée pour les communications lors des transferts, qui prévoit la nécessité d'une documentation écrite en temps opportun, s'avère utile.

THÈME : **Gestion de l'inventaire**

Sont essentiels un examen régulier de l'inventaire tenu dans le véhicule des SMU et le réapprovisionnement approprié et à point nommé des fournitures médicales et des médicaments. Il est important que chaque pièce d'équipement et chaque médicament soit placé au bon endroit et que tout produit utilisé en partie ou périmé soit éliminé en toute sécurité. La gestion de l'inventaire et de l'entreposage devraient tenir compte des facteurs humains⁴.

Exemple d'incident

Le personnel non clinique a découvert une seringue contenant de la morphine dans une trousse médicale utilisée lors d'un précédent appel de service.

La gestion des équipements et des systèmes de médicaments doit se fonder sur des politiques visant à prévenir les blessures (secondaires à une piqûre d'aiguille ou à l'exposition accidentelle aux médicaments) et à éviter le détournement de médicaments et les retards dans l'administration des médicaments essentiels à la survie des patients. En outre, des mesures permettent de faire en sorte que les fournisseurs de soins disposent des médicaments vitaux pertinents au bon moment. Ces mesures sont :

- 1) la vérification régulière de l'inventaire des véhicules des SMU pour détecter tout médicament périmé ou partiellement utilisé;
- 2) l'emploi d'un système intelligent de surveillance de l'inventaire qui détecte la baisse des stocks et les réapprovisionne automatiquement.

CONCLUSION

Les incidents médicamenteux rapportés dans le contexte des SMU et des services paramédicaux témoignent des environnements difficiles et complexes dans lesquels évolue le personnel des SMU. Les résultats de cette analyse font partie de

l'ensemble des données probantes utilisées pour soutenir les initiatives locales d'amélioration de la qualité des services paramédicaux. Les paramédicaux sont encouragés à [signaler](https://www.ismp-canada.org/err_ipr.htm) (https://www.ismp-canada.org/err_ipr.htm) les erreurs de médication pour favoriser l'apprentissage et l'amélioration du système et étayer par des faits le corpus de référence des données probantes publiées sur la gestion des médicaments dans le secteur paramédical.

REMERCIEMENTS

L'analyse multi-incidents a été réalisée à la demande de l'Association des Paramédics du Canada (APC) et du Groupe CSA pour corroborer leurs études et servir d'assise à l'élaboration de normes visant à soutenir le travail des paramédicaux. Le financement a été fourni par Santé Canada dans le cadre du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS). Les opinions exprimées dans ce document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.

L'ISMP Canada tient à remercier les personnes suivantes (par ordre alphabétique) d'avoir mis leur expertise à profit en révisant ce bulletin : Benjamin de Mendonca, ing. M.G.S.S., directeur, qualité et sécurité des patients, Regional Paramedic Program of Eastern Ontario, Ottawa (Ontario); Roy Stanley, PSA chez BCEHS.

Références

1. Ambulanciers paramédicaux [site Web]. Ottawa (Ontario) : Institut canadien d'information sur la santé; 1996-2020 [consulté le 28 janvier 2020]. Disponible : <https://www.cihi.ca/fr/ambulanciers-paramedicaux>
2. Partenaires collaborant à l'analyse des incidents. Cadre canadien d'analyse des incidents. Edmonton (Alberta) : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2012 [consulté le 14 novembre 2016]. Les partenaires collaborant à l'analyse des incidents sont : l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, Saskatchewan Health, Patients pour la sécurité des patients du Canada (un programme de l'ICSP dirigé par les patients), Paula Beard, Carolyn E. Hoffman et Micheline Ste-Marie. Disponible : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/IncidentAnalysis/Documents/Canadian%20Incident%20Analysis%20Framework%20FR.PDF>
3. Blair BL, Morrison LJ, Maher J, Brooks SC, Bull E, Morrison M et al. La sécurité des patients dans les services médicaux d'urgence. Edmonton (Alberta) : Institut canadien pour la sécurité des patients. [consulté le 10 janvier 2020]. Disponible : <https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Research/commissionedResearch/patientSafetyinEMS/Documents/Rapport%20Complet%20-%20La%20s%C3%A9curit%C3%A9%20des%20patients%20dans%20les%20services%20m%C3%A9dicaux%20d%E2%80%99urgence.pdf#search=SMU>
4. Hyland S, Senders J. Integrating human factors engineering into medication safety at ISMP Canada. In: Gosbee J, Gosbee LL, ed. Using human factors to improve patient safety: problem solving on the front line. 2e éd. Oakbrook (IL): Joint Commission International; 2010. p. 145-155.

Questionnaire destiné aux consommateurs : sélection et achat des produits de santé naturels

.....
Accessible du 3 au 28 février 2020.

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada), en collaboration avec Santé Canada, cherche à obtenir de l'information **pour mieux comprendre l'expérience des consommateurs à l'égard du choix et de l'utilisation des produits d'auto-soins, notamment des produits de santé naturels (PSN)**. Les PSN contiennent des ingrédients naturels qui doivent pouvoir être utilisés en toute sécurité sans ordonnance.

Nous souhaitons recueillir des informations sur les expériences des consommateurs en matière de sélection et d'achat de PSN pour savoir si les consommateurs sont confrontés à des problèmes de sélection de produits (comme un étiquetage ou un emballage qui prête à confusion) qui pourraient entraîner des conséquences néfastes. Les informations recueillies serviront à l'élaboration de politiques.

Un questionnaire sera mis en ligne dès le 3 février et sera accessible pendant 4 semaines. Réservez environ 15 minutes de votre temps pour remplir ce questionnaire d'une traite.

Le lien vers le questionnaire en ligne est accessible depuis la page d'accueil de l'ISMP Canada ou directement à <https://www.ismp-canada.org/fr/ProdSanteNat/>.

La confidentialité des renseignements sera maintenue. Aucune information personnellement identifiable ne sera demandée.

N'hésitez pas à transmettre ce message à vos amis et à vos proches, car cela nous permettra de recueillir davantage d'informations.

Novembre 2019 — Bulletin :

Que faire en cas de pénurie

Médicamentsécuritaires.ca explique aux patients que leurs médicaments pourraient ne pas être disponibles en cas de pénurie. Advenant le cas, un patient peut recevoir le même médicament sous une forme ou une concentration différente.

Parfois, le patient devra changer de médicament pour poursuivre son traitement. La plupart du temps, ce changement se déroule sans heurt et en toute sécurité; toutefois, dans certains cas, le nouveau médicament doit être administré d'une manière différente. Malheureusement, ce type de changement peut accroître le risque d'erreur liée à l'administration.



Conseils aux médecins prescripteurs

- Si vous êtes au fait d'une pénurie touchant un médicament que vous avez prescrit à un patient, communiquez avec la pharmacie du patient ou visitez <https://www.penuriesdemedicamentscanada.ca/> pour plus d'informations sur la pénurie de ce médicament, le délai prévu de résolution et les solutions de rechange acceptables.
- Déterminez si le médicament prescrit est essentiel au patient ou s'il peut être arrêté temporairement le temps que la pénurie soit résorbée.
- Informez votre patient de la solution de rechange et des différences par rapport au médicament initialement prescrit (p. ex., marque, concentration, forme galénique ou type de médicament).

Conseils aux pharmaciens

- Expliquez le changement de médicament au patient et informez-le de toute différence importante entre le nouveau et l'ancien médicament. Votre discussion doit porter également sur les consignes d'utilisation du nouveau médicament et sur les possibles différences en matière de réponse ou d'effets secondaires. Indiquez également au patient si ce changement est temporaire ou permanent.

Renseignez-vous en lisant le bulletin :

www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201911BulletinV10N10-penurie.pdf



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Mercredi 11 mars 2020

Joignez-vous à vos collègues de partout au Canada pour des webinaires gratuits de 50 minutes afin de partager, d'apprendre et de discuter de rapports d'incidents, des tendances et des problèmes émergents en matière de sécurité des médicaments!

Pour en savoir plus, visitez
www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2020 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.