

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 17 • Numéro 7 • Le 30 août 2017

Données sur les incidents médicamenteux au Canada : Une stratégie pour un partage et des apprentissages plus efficaces

La plupart des organisations de santé canadiennes offrant des soins aux patients recueillent et analysent les données sur les incidents médicamenteux de façon indépendante, et bon nombre d'entre elles formulent et mettent en œuvre des recommandations émanant de leurs enquêtes. La déclaration et l'analyse des incidents médicamenteux sont un des moyens de faire connaître aux intervenants concernés les risques en matière de sécurité médicamenteuse ainsi que les facteurs pouvant contribuer aux incidents préjudiciables¹. Les précieuses connaissances acquises au moyen d'analyses locales peuvent en effet profiter à d'autres fournisseurs et organisations de soins de santé aux niveaux provincial, national et international.

Le programme Alertes mondiales sur la sécurité des patients, administré par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), est l'un des mécanismes permettant de diffuser de l'information déclarée partout dans le monde et d'y sensibiliser les organisations participantes. Cet outil, qui répertorie des incidents en matière de sécurité des patients sous forme d'alertes et d'avis, est reconnu par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et par ses pays membres².

L'un des principaux résultats issus du sommet national sur l'utilisation sécuritaire des médicaments de 2014⁴, le *Plan d'action sur l'utilisation sécuritaire des médicaments*, a pour but explicite d'« élaborer un mécanisme grâce auquel l'information provenant de

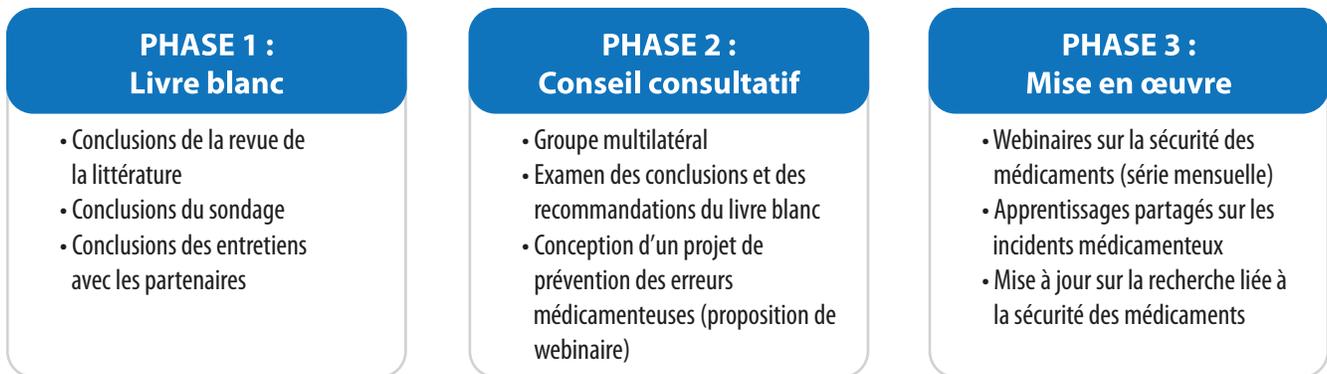
différentes sources de données et les leçons tirées puissent être partagées efficacement » au Canada³. Une stratégie officielle coordonnée de partage d'information favoriserait une meilleure compréhension des incidents médicamenteux déclarés et soutiendrait l'élaboration de solides stratégies de prévention des préjudices chez les patients, en plus de créer un mécanisme dynamique et positif d'apprentissage partagé³. Cette entreprise a été divisée en trois phases (Figure 1).

Phase 1 : Incidents liés à la médication au Canada : un livre blanc

Publié fin 2016, le livre blanc sur la déclaration des incidents médicamenteux au Canada a été corédigé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et ISMP Canada, avec le soutien financier de l'ICSP. Ce rapport, qui a mis à contribution des intervenants de plusieurs disciplines de partout au Canada⁵, présente les conclusions et les recommandations ressortant de l'analyse contextuelle de la littérature canadienne, d'un sondage sur les pratiques mené auprès de diverses organisations de services de santé du Canada ainsi que d'une série d'entretiens avec des partenaires.

Les principales recommandations formulées dans ce livre blanc visent à améliorer tant le nombre que la qualité des déclarations d'incidents médicamenteux et à raffermir les liens à l'intérieur des systèmes de production de rapports⁵. Elles prônent

Figure 1 : Aperçu des tâches et des résultats pour les trois phases du projet



particulièrement la création d'un réseau de dépôts d'incidents médicamenteux et une meilleure sensibilisation de tous les types d'intervenants aux systèmes et aux portails de production de rapports disponibles. La collecte et l'intégration de rapports permettraient de constituer un bassin de données élargi où les tendances en matière d'erreurs et de prévalence pourraient être plus facilement décelées. La mise en œuvre de mesures correctrices à la suite d'incidents médicamenteux déclarés motiverait encore davantage les intervenants à adopter et à appuyer le processus de déclaration.

Phase 2 : Conseil consultatif sur la sécurité des médicaments

Un groupe national de représentants de diverses organisations partenaires (Encadré 1) a été constitué afin d'élaborer un programme visant à améliorer le partage de données sur les incidents médicamenteux et à favoriser les apprentissages tirés de celles-ci à l'échelle du Canada. Le Conseil a reçu le mandat d'appliquer les conclusions, les recommandations et les principaux messages contenus dans le livre blanc à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de la stratégie proposée.

Le Conseil a reconnu qu'une multitude de normes et de taxonomies sont actuellement utilisées dans les nombreux systèmes de déclaration. On a donc fait valoir qu'il serait plus facile, plus formateur et plus utile pour les nombreuses organisations participantes de partager les analyses des données sur les incidents plutôt que les seules données brutes sur lesquelles elles se fondent.

Encadré 1 : Membres du Conseil consultatif sur la sécurité des médicaments

Organisations nationales

- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- Association canadienne de protection médicale (ACPM)
- Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)
- Santé Canada - Sécurité des patients
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada)
- Patients pour la sécurité des patients du Canada

Organisations provinciales

- British Columbia Patient Safety and Learning System
- Qualité des services de santé Ontario
- Nova Scotia Medical Examiner Service

Organisations régionales et individus

- Régie régionale de la santé de Saskatoon
- Chercheur universitaire

Le Conseil consultatif a préparé une série de webinaires mensuels sur la sécurité des médicaments, décrits dans la section ci-dessous. Le format initial de ces rendez-vous mensuels inclut des mesures d'évaluation de la qualité qui contribueront au perfectionnement du programme de webinaires.



Phase 3 : Webinaires sur la sécurité des médicaments

La série de [webinaires sur la sécurité des médicaments](#) a pour but de favoriser les apprentissages communs à partir des analyses de données sur les incidents médicamenteux. Elle se veut une plateforme électronique nationale orientée vers les praticiens et dotée de composantes interactives. Chaque épisode d'une heure comporte plusieurs courts exposés présentés par des organisations de soins de santé, suivis de l'énumération des nouveaux avertissements et alertes publiés ainsi que d'une discussion sur les plus récentes recherches universitaires en matière de sécurité des médicaments. Une période de questions et de commentaires est également prévue. Ce contenu permettra aux participants de repérer des points faibles ou des occasions semblables dans leur propre système, ou encore de présenter les stratégies qu'ils appliquent pour résoudre différentes problématiques de sécurité médicamenteuse. Les webinaires enregistrés seront accessibles sur le site web dans la semaine suivant leur diffusion en direct.

Les webinaires sur la sécurité des médicaments visent à faire connaître les principales conclusions et recommandations ressortant des données sur les incidents médicamenteux ainsi qu'à sensibiliser les participants aux recherches actuelles sur la sécurité des médicaments et aux avertissements lancés par Santé Canada. Les présentations, données par différentes organisations, porteront sur un vaste éventail d'approches et de perspectives. En outre, les

webinaires permettront aux participants de pleinement prendre conscience des avantages de déclarer les erreurs commises en vue d'optimiser la sécurité médicamenteuse des patients, une attitude qui promeut et revalorise les systèmes de production de rapports eux-mêmes.

Conclusion

L'objectif général proposé par le sommet sur la sécurité des médicaments était de créer une nouvelle plateforme permettant d'efficacement partager les incidents médicamenteux déclarés partout au Canada et de tirer des leçons de ceux-ci. Ce processus, détaillé ci-dessus, a mené à la création de [webinaires gratuits sur la sécurité des médicaments](#). Les fournisseurs et les organisations de soins de santé de tous les milieux sont invités à participer à cette série mensuelle qui débutera le **13 septembre 2017**.

Remerciements

ISMP Canada tient à remercier les personnes suivantes pour leur avis d'expert (en ordre alphabétique) :

Matthew Bowes, MD, médecin légiste en chef, Nova Scotia Medical Examiner Service, Halifax, Nouvelle-Écosse; Angela Butuk, inf. aut., agente de sécurité médicamenteuse, Régie régionale de la santé de Saskatoon, Saskatoon, Saskatchewan; Joel Lexchin, MD, professeur émérite, School of Health Policy and Management, Université York, Toronto, Ontario; Stephen Routledge, MPH, chef de la sécurité des patients, Institut canadien pour la sécurité des patients, Edmonton, Alberta.

Références

1. Smetzer J.L. et M.R. Cohen. « Medication Error Reporting Systems » dans Cohen M.R., (éditeur), *Medication errors*, 2^e édition, Washington, DC, American Pharmacists Association, 2007, p. 513-523.
2. *Alertes mondiales sur la sécurité des patients*. Edmonton, AB, Institut canadien pour la sécurité des patients [consulté le 30 juin 2017]. Accessible au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/programs/gpsa/pages/default.aspx>
3. *Sécurité médicamenteuse : un plan d'action*. Edmonton, AB, Institut canadien pour la sécurité des patients, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, sept. 2014 [consulté le 1er juillet 2017]. Accessible au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/PatientSafetyForwardWith4/Documents/Plan%20d%E2%80%99action%20sur%20l%E2%80%99utilisation%20s%C3%A9curitaire%20des%20m%C3%A9dicaments.pdf>
4. *Sommet sur l'utilisation sécuritaire des médicaments*. Edmonton, AB, Institut canadien pour la sécurité des patients, juin 2014 [consulté le 11 juillet 2017]. Accessible au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/patientsafetyforwardwith4/pages/medication-safety.aspx>
5. Incidents liés à la médication au Canada : un livre blanc. Résumé. Edmonton, AB, Institut canadien pour la sécurité des patients, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, Institut canadien d'information sur la santé, 2016. Accessible au : http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Documents/Consortium%20Deliverables/Medication%20Incident%20Reporting%20in%20Canada_A%20White%20Paper%20Executive%20Summary%20French.pdf

À prendre avec les questions

La campagne de la Semaine nationale de la sécurité des patients (SNSP) 2017, **À prendre avec les questions**, est axée sur la sécurité médicamenteuse. Voici ce que vous pouvez faire pour vous préparer à la SNSP, qui se déroulera du 30 octobre au 3 novembre 2017 :

- **Commandez** (par courriel : medrec@ismp-canada.org) une version personnalisée de l'affiche, en format PDF, des « Cinq questions à poser à propos de vos médicaments » avec le logo de votre organisation.
- **Faites-nous savoir** de quelle manière vous utilisez l'affiche des « Cinq questions » dans votre organisation et décrivez-nous les retombées de cette initiative pour vous et vos patients.
- **Inscrivez-vous dès aujourd'hui** pour recevoir votre trousse gratuite de la SNSP.

Vous trouverez tous les détails sur la campagne **À prendre avec les questions** sur le site de la SNSP (<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/events/cpsw/pages/default.aspx>)





Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

**Mercredi
13 sept. 2017
à midi (HAE)**

Rejoignez vos collègues de partout au Canada à l'occasion de ces webinaires mensuels gratuits de 60 minutes, où vous aurez l'occasion d'apprendre, de partager et de discuter de rapports d'incidents, de tendances et de problématiques émergentes en matière de sécurité des médicaments!

Pour de plus amples renseignements, visitez le
www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Institute for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
aux patients du Canada



Canadian
Patient
Safety
Institute
Institut
canadien
pour la sécurité
des patients

Exposition non délibérée à l'héparine

Dans une récente infolettre, ISMP États-Unis a abordé le problème de l'exposition non délibérée des patients aux dispositifs médicaux enduits d'héparine¹. Le plus souvent, ces appareils sont employés lors de chirurgies ou d'autres interventions; il peut s'agir de cathéters, de fils-guides, de greffons, d'endoprothèses, etc. Ils sont enduits d'héparine manuellement ou par le fabricant afin d'atténuer les réponses biologiques normales qui se produisent lorsque le sang entre en contact avec un corps étranger (p. ex. activation plaquettaire, formation d'un thrombus).

La thrombocytopénie induite par l'héparine (TIH) est une réaction à médiation immunologique qui peut se produire à la suite de l'exposition à l'héparine, quelle que soit la quantité. Les patients qui ont vécu une TIH ont entre 30 et 70 % de chances de vivre un événement thrombotique si l'administration d'héparine est maintenue ou s'ils subissent une exposition subséquente à l'héparine. Un événement thrombotique peut entraîner l'amputation ou le décès du patient, c'est pourquoi les patients ayant présenté une TIH doivent éviter l'héparine, qui se retrouve en quantités souvent non reconnues sur le matériel médical.

Recommandations

Pour éviter l'exposition non délibérée à l'héparine, ISMP États-Unis recommande que les établissements et les organisations de soins de santé adoptent les mesures suivantes :

- **Recenser les produits cachés.** Dresser la liste des endoprothèses éluant de l'héparine ainsi que des cathéters et des appareils enduits d'héparine par l'utilisateur ou par le fabricant qui sont utilisés dans l'établissement et qui exposent les patients à l'héparine. Mettre régulièrement cette liste à jour et implanter un système permettant d'informer tous les intervenants concernés lorsque de nouveaux produits sont achetés, afin que la liste puisse être amendée au besoin.
- **Documenter les expositions.** En association avec des éditeurs de logiciels, créer un système permettant de documenter toute exposition à des appareils contenant de l'héparine dans les dossiers médicaux des patients. Il est souhaitable que cette information soit consignée automatiquement afin d'accroître la fiabilité de la documentation.
- **Sensibiliser le personnel.** Assurer que les praticiens qui insèrent les cathéters et utilisent les dispositifs demandent aux patients s'ils ont des antécédents de réaction allergique à l'héparine ou s'ils ont déjà vécu une TIH. Les praticiens qui s'occupent de patients exposés à des appareils enduits d'héparine ou éluant de l'héparine devraient connaître les symptômes à surveiller pour détecter une réaction allergique ou une TIH éventuelles.
- **Rechercher les sources d'héparine lorsque des symptômes se manifestent.** Il est essentiel que les praticiens recherchent les sources cachées d'héparine lorsqu'un patient présente des symptômes indiquant une possible TIH. Les patients exposés à des cathéters enduits d'héparine ou immergés dans l'héparine qui présentent des facteurs de risque de thrombopénie ou autres (p. ex. une numération plaquettaire réduite cinq à dix jours après l'exposition à l'héparine ou plus tôt s'ils ont antérieurement [dans les 30 jours précédents] été exposés à l'héparine, une thrombose) devraient être soumis à des examens approfondis pour déceler une éventuelle TIH.
- **Cesser toute exposition à l'héparine** si une TIH est *souçonnée* ou *diagnostiquée* et administrer le traitement approprié.

Référence

1. « Unrealized exposure to heparin leads to missed HIT diagnosis and subsequent limb thrombosis » (infolettre), *Acute Care ISMP Med Saf Alert* [consulté le 9 août 2017], vol. 22, n° 9 (2017), p. 1-3. Accessible au : <https://www.ismp.org/newsletters/acute-care/showarticle.aspx?id=1166>

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@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2017 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.