
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.

Si vous éprouvez des difficultés avec l'affichage de ce courriel, veuillez consulter la version PDF ci-jointe.

Dans ce numØro

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 SDAI-RT](#)

Autres informations

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

Pour nous joindre

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^{2, 3}. 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 benzodiazépine⁴.

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

Depuis

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

- x Mise à jour des renseignements posologiques dans la monographie de produit administré par voie intraveineuse
- x 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 patients⁵.

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 durée⁶. 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 élevé⁵ :

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

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. Institut canadien d'information sur la santé.