

Groupe de travail de la SCA sur la sécurité des patients

Rapport final

à l'adresse du Conseil d'administration de la Société canadienne des anesthésiologistes

6 et 7 septembre 2003

PRINCIPALES RECOMMANDATIONS À LA SCA :

1. Il convient que la SCA accorde une haute priorité à la sécurité des patients.
2. La SCA crée un nouveau comité permanent dénommé Comité sur la sécurité des patients (CSP).
3. Le CSP définira ses propres attributions et charges ainsi qu'un plan stratégique en prévision des trois premières années de son mandat, aux termes du présent rapport. Plusieurs objectifs faisables seront définis. Cette information sera présentée au Conseil d'administration de la SCA en février 2004.
4. Le CSP nouvellement créé conservera les trois programmes prioritaires établis par le GTSP, au travers d'une structure de sous-comités. Les programmes englobent Erreurs médicales, Base de données et Simulation.
5. La SCA fournit des ressources suffisantes et abordables en vue du bon fonctionnement du CSP.
6. Designier un directeur et un conseil consultatif chargé de la conduite du CSP; le Dr Ian White est pressenti pour présider le CSP. Les noms de John Wade, Beverley Orser et Bob Byrick sont proposés pour occuper les fonctions de membres du conseil consultatif.
7. Nouer des liens avec les organismes affiliés afin de mettre en commun des connaissances, consolider les efforts et élaborer des normes internationales.
8. Établir un partenariat avec The Institute of Safe Medication Practices Canada afin d'élaborer un programme de signalement des erreurs de médicaments dans l'administration de l'anesthésie.
9. Établir un partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients.
10. Promouvoir des possibilités en matière d'enseignement aptes à élargir les connaissances au sujet de la sécurité des patients à l'occasion du Congrès annuel.
11. Créer un forum pour l'enseignement axé sur la simulation au Congrès annuel et dans le cadre des 16 programmes canadiens d'enseignement médical.
12. Élaborer un mécanisme en vue de la distribution du bulletin de l'American Patient Safety Foundation aux membres de la SCA.

Contexte : La sécurité des patients a été le centre d'une attention croissante aussi bien dans les médias que dans la presse médicale. Des rapports ont suscité des craintes concernant le nombre d'événements indésirables qu'ont vécu les patients, particulièrement durant la période péri-opératoire. Ce rapport préliminaire obéit aux directives reçues du Dr John Scovil, président de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA) et du Conseil d'administration prônant la création d'un Groupe de travail sur la sécurité des patients. Le rapport final a été préparé de concert avec les membres du Groupe de travail sur la sécurité des patients après le Congrès annuel 2003 de la SCA.

Attributions : Les attributions du Groupe de travail sur la sécurité des patients (GTSP) consistent à élaborer des stratégies visant à améliorer la sécurité des patients soumis à une anesthésie et à des soins péri-opératoires.

Mandat : Nous nous attachons à cerner les principaux domaines à risque, à élaborer des stratégies de réduction du risque et à repérer des mécanismes et des ressources utiles qui permettront la mise en œuvre desdites stratégies. L'échéancier proposé prévoyait la remise d'un rapport provisoire à la réunion du Conseil d'administration coïncidant avec le Congrès annuel de juin 2003. Le rapport final sera soumis au Conseil en septembre 2003. Après approbation, le Groupe de travail commencera à mettre à exécution les recommandations en octobre 2003.

Les programmes prioritaires ont été établis tout d'abord au vu de la documentation soumise à l'examen des pairs. Le Dr Pam Morgan a résumé le contenu de la littérature médicale qui a identifié la cause et la fréquence d'événements indésirables au cours de l'anesthésie. Les membres du comité ont eu des réunions face-à-face ainsi que des téléconférences. Ils ont en outre eu des réunions avec d'autres organismes pour la sécurité des patients au Canada et à l'étranger. À l'issue de ces discussions et rapports, trois programmes prioritaires ont été définis :

- 1) Erreurs médicales
- 2) Base de données
- 3) Simulation

Des sous-groupes de travail ont été constitués pour cibler ces domaines et ils ont remis des comptes rendus périodiques au GTSP en formulant des recommandations ponctuelles en vue d'une intervention concrète.

Coprésidents

Dr John Wade
Dr Beverley Orser

Membres

Dr Ian White
Dr Bob Hudson
Dr Pam Morgan, (Prés. du Comité des communications)
Dr Peter Duncan
Dr Daniel Chartrand (Prés. du Comité des normes)
Mme Angela Snider, (Liaison avec le personnel, Directrice générale)

Partenaires de liaison

Dr Homer Yang
Dr Robert Elliott
Dr Robert Seal
Dr Jordan Tarshis

SOUS-GROUPES DE TRAVAIL

Erreurs médicales

Dr Orser (prés)
Mr. David U
Dr Ian White
Dr Jan Davies
Dr Daniel Chartrand
Dr Robert Hudson

Base de données

Dr Ian White (prés)
Dr Homer Yang
Dr Peter Duncan
Dr Greg Dobson
Dr Beverley Orser
Dr Richard Merchant
Dr Jim McMenemy
Dr Jan Davies

Simulation

Dr Pamela Morgan (prés)
Dr Jordan Tarshis
Dr Mike Fetzer
Dr Adam Law
Dr Robert Byrick

Nous joignons ci-dessous les rapports remis par les trois sous-groupes de travail qui résument les activités de l'année écoulée.

[[HAUT DE LA PAGE](#)]

Sous-groupe de travail sur les erreurs médicales

Les erreurs en matière de médicaments, de posologie ou de mode d'administration sont les causes les plus communes de traumatisme évitable. Chez les patients soumis à une anesthésie et des soins péri-opératoires, les événements indésirables liés aux médicaments sont la cause la plus fréquente d'un incident critique et d'un arrêt cardiaque.

Mandat : Le Groupe de travail sur les erreurs médicales a pour mandat d'améliorer et de prévenir les erreurs et d'améliorer la sécurité des médicaments grâce à l'élaboration de lignes directrices, séminaires de sensibilisation et recommandations de pratique.

Le sous-groupe de travail reconnaît que les moyens et les ressources sont limités. Afin de réduire le fardeau de la SCA tant sur le plan financier qu'humain, d'autres intervenants tels que les organismes de services pharmaceutiques et infirmiers seront invités à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des recommandations. À l'avenir, le groupe de travail compte convoquer des appels-conférences trimestriels et se réunir une fois l'an à l'occasion du Congrès annuel de la SCA en juin.

Les questions clés liées aux erreurs médicales sur lesquelles il convient que la SCA se penche sont énumérées ci-dessous :

1. Étiquetage amélioré et sécurité des médicaments en salle d'opération, dans le dessein d'élaborer des normes (*le Dr Chartrand a accepté d'ajouter ce point à l'ordre du jour du Comité des normes de la SCA, une fois que le mandat courant du comité aura été rempli et a précisé que la consultation sera élargie aux interlocuteurs internationaux en matière de sécurité des patients*).
2. Introduction de systèmes de sécurité relatifs à la pompe à perfusion.
3. Promouvoir une formation obligatoire chaque fois qu'un nouvel équipement majeur est exploité en salle d'opération.
4. Prôner le signalement en ligne des problèmes liés à l'équipement, depuis le poste de travail anesthésique du praticien directement à Santé Canada.
5. Diffuser les avis sur les médicaments, le cas échéant, aux membres de la SCA et à d'autres parties intéressées.

Programmes de signalement des événements critiques :

M. U, président de l'Institute of Safe Medication Practices Canada (ISMP Canada), signale qu'ISMP Canada est en voie de créer une base de données qui saisit les signalements d'erreurs médicales communiqués par les professionnels de la santé de 15 hôpitaux. La base de données a déjà réuni près de 5 000 cas. Nous comptons élaborer et ajouter des champs propres au domaine de l'anesthésie aux formulaires Web afin de saisir les renseignements pertinents qui intéressent les anesthésiologistes. Des liens réciproques entre les sites de Santé Canada et de la SCA sont suggérés.

Une base de données d'information est proposée pour le site Web de la SCA. Elle sera établie en collaboration avec le Dr Robert Elliott qui a organisé la base de données actuelle sur les problèmes dus à l'équipement. M. U et le Dr Davies collaboreront à ce projet.

Associations avec d'autres groupes de même vocation

Le Sous-groupe vise à établir des relations avec les sociétés d'anesthésiologistes australienne, américaine et du Royaume-Uni qui seraient d'un grand intérêt pour la Société. Le Dr Orser signale qu'en dehors d'ISMP-Canada, très peu d'activités sont entreprises au Canada pour traiter la question des événements critiques. Le gouvernement fédéral a affecté 10 millions de dollars l'an, sur un espace de cinq ans, afin de constituer une Fondation canadienne pour la sécurité des patients. Le Sous-groupe est d'avis que la SCA devrait solliciter des fonds auprès de cet organisme, à l'appui de ses projets. Tous s'accordent à penser qu'il serait opportun que la SCA obtienne des fonds fédéraux pour des projets liés à la sécurité des patients, dès lors

que les résultats affecteront non seulement les anesthésiologistes et leurs patients mais un éventail plus ample de fournisseurs de soins et leur clientèle commune.

Mécanismes destinés à diffuser des avis en matière de médicaments

Le Groupe propose d'utiliser le site Web de la SCA, des messages électroniques aux membres de la SCA et Info Anesthésie pour diffuser des informations relatives à la sécurité des patients, tels que les avis sur les médicaments dans les cas où cela est jugé opportun, pour atteindre non seulement les membres de la SCA mais également d'autres parties intéressées ou affectées. Il a été également suggéré que la SCA collabore avec ses autres parties prenantes soucieuses de la sécurité des patients afin que cette information vitale soit partagée collectivement.

Jusqu'au jour où le mandat et la structure d'une composante permanente vouée à la sécurité des patients en anesthésie seront finalisés, il est convenu que le Sous-groupe sur les erreurs médicales du GTSP examinera les avis sur les médicaments par courrier électronique ou appels conférences en diffusant des mises en garde dans un format d'annonce étudié de manière structurée. Le Groupe fera également des recommandations au Comité des normes de la SCA afin qu'il envisage des ajouts ou des correctifs aux lignes directrices de la SCA afin de refléter la pratique courante dans tous les cas jugés nécessaires.

Sécurité de la pompe

ISMP Canada a été fondé il y a trois ans et a mis en place à ce jour un certain nombre de programmes visant à réduire l'incidence des erreurs médicales et accroître la sécurité des pratiques médicales. Les données qui sont collectées à l'issue d'un sondage récent sur la sécurité de la pompe s'avèreraient particulièrement pertinentes pour les anesthésiologistes. L'assistance de la Société dans le processus d'évaluation clinique éventuel et l'analyse des données serait opportune pour le succès du projet.

Le Groupe convient que de nouvelles données sur la sécurité de la pompe et l'élaboration future de normes dans ce domaine seraient d'un grand secours pour les membres de la SCA et d'autres collaborateurs intéressés. Le Groupe estime que le projet peut prétendre à un financement fédéral dans le cadre du budget de la Fondation pour la sécurité des patients prévu en vertu du récent Accord sur la santé. Il est établi que le Dr Jan Davies et M. U définiront les étapes requises pour s'assurer de la collaboration SCA/ISMP sur ce projet, en assurant l'assistance essentielle au stade de l'analyse des données et en rendant compte au Groupe et au grand public à l'occasion du Symposium sur la sécurité des patients en juin.

[[HAUT DE LA PAGE](#)]

Sous-groupe de travail sur la base de données

Mandat :

1. Conseiller le GTSP et le Conseil d'administration sur la faisabilité de la création d'une base de donnée nationale sur les incidents critiques (BDIC), sous les auspices de la Société canadienne des anesthésiologistes (SCA).
2. Conseiller le GTSP et le Conseil d'administration sur le partenariat avec d'autres organismes (à l'échelon national et international et à celui de l'industrie) en vue du développement d'une BDIC.

3. Conseiller le GTSP et le Conseil d'administration sur les modalités et les structures requises pour le support d'une BDIC.

Le Sous-groupe sur la base de données (SGBD) du Groupe de travail sur la sécurité des patients (GTSP) s'est réuni par téléconférence à deux occasions. Lors de la première réunion, il a été résolu que deux initiatives revêtaient une importance capitale pour la création d'une base de données des incidents critiques (BDIC) : premièrement, l'assurance d'une présentation et d'un langage commun harmonisé avec ceux d'autres groupes internationaux; et, deuxièmement, la mise sur place d'un groupe chargé de conseiller le GTSP et le Conseil d'administration sur les modalités du signalement de la BDIC à la SCA. Le SGBD a prévu également, sous les auspices du Congrès annuel de la SCA, un Symposium de deux heures sur la sécurité des patients suivi d'une Table ronde des invités nationaux et internationaux. On espère que la Table ronde fournira d'autres orientations au SGBD et au GTSP sur la forme et la direction des initiatives en faveur de la sécurité des patients (issues de leur expérience) et le développement d'une BDIC.

1. Groupe du langage

Le Dr Homer Yang préside ce groupe. Il a travaillé pendant plus d'un an en étroite collaboration avec la Fondation pour la sécurité des patients en anesthésie (FSPA) et l'American Society of Anesthesiologists (ASA) à la mise en place d'un Groupe d'étude sur le dictionnaire de données (GEDD). La stratégie de ce groupe est d'élaborer un langage commun et un dictionnaire des termes utilisés dans une BDIC. Ce groupe collabore également avec des groupes du Royaume-Uni et d'Australie. Les représentants de tous ces groupes se réuniront à Ottawa à l'occasion du Congrès annuel de la SCA afin de poursuivre leurs débats et seront présents au Symposium et aux discussions en Table ronde.

Le groupe de travail a recommandé que le Dr Homer Yang poursuive le travail amorcé avec le GEDD.

2. Groupe de la base de données

Au cours de sa réunion initiale, le groupe s'est entendu sur le thème central de sa réflexion, à savoir l'affirmation d'une « culture de la sécurité ». Il a été convenu également que toute BDIC hébergée par la SCA devrait obéir aux principes suivants :

- a. Saisie de donnée simple et facile;
- b. Saisie de données corrélée étroitement avec les résultats attendus;
- c. Données non imputables;
- d. Données et codage introduits sur place à l'aide de gabarits fournis par le GTBD;
- e. Codage fondé sur un dictionnaires de termes commun;
- f. Données axées sur un événement au cours duquel un incident ou une circonstance imprévisible s'est produit;
- g. La question étant « Cet événement s'est-il produit à d'autres reprises? »;
- h. La base de données fera l'objet d'une analyse périodique et les rapports seront publiés par la SCA, sous forme imprimée dans le JCA ou sur son site Web.

On a fait valoir, parmi les membres, que les principaux obstacles peuvent être une certaine apathie et la crainte de poursuites judiciaires consécutives au signalement d'événements indésirables. Lors d'une réunion subséquente, le groupe a eu l'occasion d'entendre les comptes

rendus du Dr Merchant et du Dr Dobson sur leur expérience de deux BDIC d'une configuration très différente ancrées dans l'Autodéclaration et le Système de gestion de l'information sur l'anesthésie (SGIA). Le groupe a entendu également le point de vue de M. Jim McMenemy, psychologue industriel chez Transports Canada ayant une vaste expérience dans le signalement d'accidents et la conception de bases de données. Ce dernier a mis en garde le groupe contre le développement d'une BDIC volumineuse en l'invitant plutôt à élaborer des bases de données proches des réalités quotidiennes. Il a recommandé que le GTBD et la SCA s'inspirent de l'expérience de la CAA de Nouvelle-Zélande dont la base de données se fonde sur le concept : « Les données sans fondement théorique sont comme un corps sans squelette ».

Le groupe formule à l'adresse du GTSP et du Conseil d'administration les recommandations suivantes :

- a. Le développement d'une BDIC, sous les auspices de la SCA, axée sur le domaine spécifique de la sécurité des patients.
- b. La conformité de la BDIC aux principes énoncés plus haut.
- c. La recherche de partenaires de la part du SGBD et de la SCA.

À l'intérieur du Sous-groupe sur la sécurité des médicaments (SGSM), la discussion a abordé la question des événements indésirables en matière de pharmacothérapie et de leur importance en anesthésie. Le Dr David U, d'ISMP Canada, est membre de ce groupe. Il a évoqué l'expérience d'ISMP Canada dans le signalement BDIC. Le Dr Jan Davies et M. U ont décidé de poursuivre plus avant la possibilité d'une collaboration sur l'analyse de la base de données de rapports ISMP 5000. Le SGDD et l'ISMP sont désireux d'établir un partenariat en vue de la mise au point d'une BDIC centrée sur deux domaines :

- a. Événements indésirables liés à l'administration de médicaments en anesthésie
- b. Signalement des défaillances de la pompe à seringue en anesthésie.

Recommandation : Que le SGBD, au nom de la SCA, entreprenne des discussions officielles avec ISMP Canada et en rende compte au Conseil d'administration en septembre.

Justification : La proposition préconise un site de signalement interrelié entre la SCA et ISMP Canada. La saisie des données serait placée sur le site Web de la SCA, sous forme de téléchargement de données provenant d'ISMP Canada ou d'un lien direct de la SCA vers ISMP Canada.

Les problèmes liés à la pharmacothérapie sont d'un abord « plus facile » que d'autres difficultés et la compréhension qu'en a le public est celle de complications de décours.

L'utilisation du site Web de la SCA serait de nature à « encourager » les anesthésiologistes à signaler leurs problèmes à un guichet central.

L'utilisation de la base de données d'ISMP Canada permettrait le regroupement de données depuis un site déjà établi, financé et très réputé. Les problèmes signalés sont relayés à Santé Canada. En outre, une alliance entre les anesthésiologistes et ISMP Canada nous aiderait dans toute discussion avec Santé Canada, par exemple en matière de changement de médicaments ou d'étiquetage.

ISMP Canada devrait modifier ses écrans de saisie de données pour permettre aux anesthésiologistes de remplir les cases qui les concernent. Idéalement, les anesthésiologistes

n'auraient qu'à faire un autre choix sous le menu déroulant « Auteur du signalement ». ISMP devrait également apporter des changements à son module d'analyse de données et de rapports. Tous ces changements devraient être effectués de concert avec la SCA et la profession.

[[HAUT DE LA PAGE](#)]

Sous-groupe de travail sur l'enseignement et la simulation

La simulation est une autre étape dans l'évolution de l'amélioration du décours du patient en phase péri-opératoire au pays. Dans le récent Rapport national du Comité national sur la sécurité des patients, le recours à la simulation a été approuvé en tant que moyen d'améliorer le décours péri-opératoire.

Mandat : Formuler des recommandations destinées à améliorer la sécurité des patients à travers la promotion de la simulation et la création d'une base de données des événements indésirables. Le groupe se propose de réduire substantiellement les erreurs grâce à la formation en cas de crise simulée visant à améliorer l'issue et à réduire ainsi les primes d'assurance du CMPS.

Utilisation de la simulation : L'emploi des simulateurs de vol est une tradition de l'industrie aéronautique et, aujourd'hui, toutes les principales sociétés aériennes régionales et aux États-Unis exigent que leurs pilotes se soumettent à un recyclage périodique et à des séances de formation. Nous prévoyons qu'avec l'accroissement exponentiel de la simulation haute fidélité dans les soins de santé, un cours semblable pourra être mis au point. Il importe que cette technologie qui permet la « pratique » et le retour d'information simultané, soit adoptée, encouragée et appuyée.

Le Groupe canadien d'intérêt sur la simulation (GCIS) a l'expertise et l'habileté lui permettant d'entreprendre des initiatives de recherche et d'enseignement en utilisant la simulation haute fidélité afin de traiter et d'affecter positivement la sécurité des patients. Le GCIS s'est engagé à collaborer avec la Société canadienne des anesthésiologistes afin de promouvoir la sécurité des patients dans notre spécialité. Il a été suggéré que les 16 universités canadiennes soient exhortées à consacrer des fonds à la formation axée sur la simulation afin de traiter le facteur humain des événements indésirables. Le GCIS promeut une approche multidisciplinaire de la formation pour tenir compte de la diversité des sujets qui interviennent dans les soins du patient en salle d'opération et donc de la possibilité de survenue d'incidents indésirables.

Les buts et objectifs du GCIS pour l'année à venir prévoient :

1. L'établissement et la conduite d'expériences d'enseignement de la simulation haute fidélité à l'intention des anesthésistes de pratique familiale. Ces sessions seront axées en particulier sur la maîtrise des événements rares et critiques et seront offertes aux médecins de famille en milieu rural. Au cours de l'année à venir, ces cours seront proposés à Edmonton et Toronto.
2. L'établissement et la mise en œuvre d'une recherche conçue pour déterminer si l'enseignement médical continu utilisant la simulation haute fidélité améliore le rendement des anesthésiologistes en exercice au regard de la gestion des événements courants et critiques. En outre, l'opinion des anesthésiologistes sera recherchée sur leur expérience de la technologie de la simulation dans le cadre de l'enseignement médical continu.

3. Le compte rendu au Comité de la sécurité des patients de la SCA au regard de ces projets.

Les anesthésistes de médecine générale sont encouragés à suivre une simulation périodique afin d'accroître leur ensemble de compétences et être au fait des derniers développements. Les défis courants soulevés par la simulation en anesthésie sont le coût de l'équipement et l'élément de crainte au regard de la confidentialité, qui tend à affecter la participation.

Il a été recommandé que le Groupe de travail fournisse à la SCA des éléments de preuve statistiques démontrant que la simulation et les exercices d'entraînement diminuent l'incidence des événements indésirables. Le Dr Morgan a fait remarquer que des plans sont prévus en vue de la diminution des frais de police d'assurance du CMPA dans un futur prévisible, aussitôt que la documentation pertinente en fournira les preuves.

Résumé : Le Groupe de travail sur la sécurité des patients est voué à faire de la sécurité des patients une haute priorité pour les anesthésiologistes et les autres fournisseurs de soins. Les activités du GTSP amélioreront le décours des patients et conforteront la tradition de la SCA en faveur de l'excellence clinique