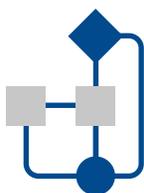


Analyse actualisée et partage des leçons tirées des erreurs liées aux vaccins contre la COVID-19

Les fournisseurs de soins de santé ont travaillé avec le gouvernement, les agences de santé publique et les organisations communautaires et de soins de santé afin de procurer les vaccins contre la COVID-19 au plus grand nombre de Canadiens possible. Plus tôt cette année, un [bulletin de l'ISMP Canada](#) a été publié afin d'informer de façon proactive les intervenants au sujet des risques associés aux processus de vaccination et des mesures de protection pour prévenir les erreurs¹. Cette analyse actualisée s'appuie sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 menée au Canada et sur les enseignements tirés des expériences des prestataires de soins de santé et des consommateurs, notamment les incidents, les quasi-incidents et les stratégies de prévention. Les principales leçons sont présentées ici.

STRUCTURATION ET ORGANISATION DE LA CLINIQUE OU DE LA PHARMACIE



Les cliniques de vaccination, les pharmacies communautaires et d'autres lieux de vaccination ont sans cesse ajusté et amélioré leurs processus de travail afin de refléter les leçons tirées de l'expérience et les changements apportés à l'environnement vaccinal (par exemple, les groupes d'âge admissibles à la vaccination). Il est essentiel de réévaluer continuellement les zones de préparation des doses et l'aménagement des cliniques, ainsi que la circulation des patients, afin de répondre aux besoins changeants et de minimiser le risque d'erreur^{2,3}.

Exemple d'incident

Une clinique dispensant le vaccin Pfizer-BioNTech était installée de manière à ce que les patients soient assis en rangées de 10. L'équipe de 2 vaccinateurs se déplaçait (avec un chariot) le long de la rangée, une personne effectuant le dépistage et la seconde procédant à l'injection. Les commentaires du personnel indiquaient que le processus était compliqué et propice aux erreurs. Grâce à une nouvelle conception du processus, la clinique a configuré les chaises en rangées de 12 pour correspondre au nombre de seringues préremplies préparées à partir de deux fioles de vaccin. Cela a permis d'utiliser toutes les doses des deux fioles et de faciliter la vérification et le contrôle.

Leçons à tirer

- Appliquer des processus d'amélioration continue (par exemple, une analyse rétrospective des incidents déclarés et des évaluations proactives des risques) pour optimiser la conception du déroulement des opérations afin de réduire ou d'éliminer le risque d'erreurs et d'atténuer les dommages potentiels.
- Inclure des vérifications fréquentes des processus afin d'identifier ceux qui sont problématiques et susceptibles de causer des erreurs.
- Pour les sites qui administrent plus d'un produit vaccinal contre la COVID-19, aménager des zones de préparation et d'administration distinctes pour chaque vaccin afin d'éviter les mélanges de

produits ou de doses. Le produit préparé ou administré dans chaque zone doit être clairement indiqué.

- Élaborer des plans pour soutenir le patient et les membres de sa famille, ainsi que tous les membres de l'équipe soignante en cas d'erreur de vaccination.

ENTREPOSAGE ET TRANSPORT



Chaque produit vaccinal contre la COVID-19 a des exigences spécifiques et uniques en matière d'entreposage⁴. Les fioles et les seringues contenant le vaccin doivent être étiquetées avant l'entreposage ou le transport, même dans le réfrigérateur du site, et l'intégrité de l'emballage et du contenu doit être maintenue.

Exemple d'incident

Les seringues ont été préremplies de vaccin dans une clinique, mais n'ont pas été utilisées sur ce site. Les seringues préremplies ont été transportées dans une petite glacière vers un autre centre de vaccination. À la livraison, le personnel a constaté que les pistons de chaque seringue avaient bougé et que des quantités variables de vaccin avaient été expulsées dans les capuchons des aiguilles. Toutes les doses ont été gaspillées.

Leçons à tirer

- S'assurer que les conteneurs utilisés pour stocker et transporter les vaccins sont préparés et contrôlés pour maintenir la plage de température requise.
- Étalonner et surveiller les thermomètres et autres indicateurs de la chaîne du froid.
- Sécuriser les fioles et les seringues de vaccins à l'intérieur des conteneurs de transport pour limiter le mouvement du produit.
- Lors de la réception de produits vaccinaux, quelle qu'en soit la provenance, inspecter soigneusement toutes les fioles et seringues, ainsi que les dispositifs de surveillance de la température.
- Pour les sites qui regroupent des vaccins, séparer le stockage des fioles partiellement utilisées des autres fioles (par exemple, des fioles pleines ou non diluées).

CONTRÔLE DES PATIENTS



Des incidents liés au dépistage des patients ont été signalés. Par exemple, des patients non admissibles (âge non autorisé ou intervalle incorrect entre les doses) ont pris des rendez-vous de vaccination et/ou reçu des vaccins contre la COVID-19 par erreur. Depuis que les vaccins sont disponibles, les critères d'admissibilité ont changé fréquemment, ce qui a rendu la tâche plus difficile pour les vaccinateurs et les patients.

Exemple d'incident

Un rendez-vous a été pris par le biais du portail provincial de réservation pour qu'un adolescent de 16 ans reçoive sa première dose du vaccin contre la COVID-19. Cependant, lors du processus de dépistage à la pharmacie, on n'a pas demandé à l'adolescent son âge. Le vaccin Moderna (indiqué pour les patients âgés de 18 ans et plus) a été administré au lieu du vaccin Pfizer-BioNTech (indiqué pour les patients âgés de 12 ans et plus), ce qui a suscité de l'anxiété chez l'adolescent quant aux effets indésirables.

Leçons à tirer

- Tenir à jour les portails de réservation pour empêcher les patients ne répondant pas aux critères d'admissibilité de prendre rendez-vous. Les portails doivent demander des informations de dépistage (par exemple, l'âge du patient, le nom du produit et la date d'administration de la première dose du vaccin COVID-19, le cas échéant), ainsi qu'une preuve de vaccination.
- S'assurer que le processus de dépistage en personne vérifie l'admissibilité du patient dans la base de données centrale provinciale ou territoriale sur le vaccin COVID-19 avant l'administration de la dose de vaccin, et qu'il signale toute divergence.
- Répéter les questions de dépistage avec le patient et/ou le membre de sa famille à plusieurs points de contrôle (par exemple, lors de l'inscription, de l'enregistrement, de la pré-administration) pour confirmer l'admissibilité de chaque patient.

PRÉPARATION



La préparation du vaccin peut comprendre la décongélation et la dilution avant que la dose ne soit aspirée dans une seringue⁵. Les erreurs signalées au cours du processus de préparation comprennent une dilution incorrecte (par exemple, une dilution excessive ou insuffisante), un remplissage incorrect de la seringue (par exemple, de l'air ou de la solution saline uniquement dans la seringue), l'ajout de solution saline à des fioles de vaccin préalablement diluées, l'utilisation d'un produit périmé et des erreurs de fixation entre l'aiguille et la seringue entraînant un gaspillage ou le détachement de l'aiguille pendant l'administration.

Exemple d'incident

Du diluant a été administré à un patient, au lieu du vaccin dilué. L'erreur a été découverte quelques heures plus tard lorsqu'un membre du personnel a trouvé une dose laissée dans le flacon de diluant. Le patient concerné a été identifié par la suite.

Leçons à tirer

- Aménager l'environnement de travail pour faciliter la préparation et la vérification des doses en toute sécurité (par exemple, avec un minimum de distractions, un éclairage approprié et une zone de travail propre et dégagée).
- Séparer les zones de travail en désignant des zones différentes pour les différentes tâches (par exemple, la dilution du produit, la préparation de la dose et l'administration du vaccin).
- Afficher des instructions de préparation spécifiques dans chaque zone de travail.
- Prévoir des périodes de repos et une rotation des tâches pour réduire la fatigue du personnel et optimiser sa vigilance.
- Incorporer des doubles vérifications à des points clés du processus de préparation³. Par exemple, séparer le préremplissage des seringues et l'administration des vaccins pour permettre deux vérifications distinctes. Ajouter une vérification pour s'assurer que la fixation de l'aiguille sur la seringue est adéquate.

- Étiqueter les flacons dilués avec la date et l'heure de la première ponction. Aussi, étiqueter ces fioles et les seringues préparées avec la date et l'heure limites d'utilisation.

ADMINISTRATION



L'administration sécuritaire d'un vaccin contre la COVID-19 comprend une vérification de la fiole et/ou de la seringue afin d'identifier les erreurs manquées lors de l'étape de préparation. Une technique d'administration appropriée, y compris le repérage du site d'injection, est cruciale, étant donné que des blessures à l'épaule liées à l'administration du vaccin ont été signalées.

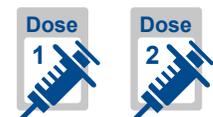
Exemple d'incident

De l'air, plutôt que du produit vaccinal, a été injecté parce que le vaccin n'avait pas été correctement aspiré dans la seringue lors de l'étape de préparation. Le manque de produit vaccinal dans la seringue n'a pas été remarqué avant l'injection. Une dose de remplacement a été administrée au patient.

Leçons à tirer

- Avant de commencer chaque injection, effectuer un contrôle visuel de la dose, de la fixation de l'aiguille sur la seringue, ainsi que de l'étiquetage. Vérifiez également l'absence de grosses bulles d'air et de particules.
- Montrer la seringue préremplie au patient et confirmer verbalement le produit vaccinal et le volume administré. Il s'agit d'une vérification finale du produit avant l'administration.
- Avant d'administrer le vaccin, marquer le site d'injection sur chaque patient⁶.

DOCUMENTATION



Une documentation précise de la première dose contribue à la prévention des erreurs lors de la deuxième dose, en aidant à garantir l'administration du produit approprié après le bon intervalle de temps.

Exemple d'incident

Un patient s'est présenté pour recevoir sa deuxième dose de vaccin, mais a été refusé parce que la base de données provinciale sur les vaccins COVID-19 indiquait que deux doses avaient déjà été administrées. Après examen, on a découvert qu'une « deuxième dose » avait été documentée par erreur comme ayant été administrée le même jour que la première dose.

Leçons à tirer

- Fournir à chaque patient une documentation complète (y compris des informations personnelles et sur l'administration du vaccin) avant qu'il ne quitte la clinique ou la pharmacie. Idéalement, remettre cette documentation à la fois sur papier (pendant la visite) et en format électronique (par exemple, par courriel).
- Examiner et confirmer avec le patient que les informations figurant sur le reçu de vaccination sont exactes.

CONCLUSION

La pandémie de COVID-19 a révélé des possibilités d'amélioration de la sécurité dans les processus de soins de santé. Les enseignements tirés des rapports d'incidents et de quasi-incidents liés aux vaccins contribuent à l'évolution des pratiques fondées sur des données probantes et à la prévention d'erreurs similaires à l'avenir.

REMERCIEMENTS

ISMP Canada tient à remercier les consommateurs, les prestataires de soins de santé et les organismes canadiens qui ont partagé leurs observations et les incidents liés aux vaccins à des fins d'analyse et d'apprentissage. Nous soulignons également la révision experte de ce bulletin par les personnes suivantes (en ordre alphabétique) : Brett Barrett RPh BScH BScPhm, Formation clinique, École de pharmacie de l'Université de Waterloo, Waterloo, ON; Susan Blanchard RPhT, Ottawa, ON; Angela Butuk BSN RN RNFA, Responsable de la sécurité des médicaments, Saskatchewan Health Authority, Saskatoon, SK; Kelly Grindrod BScPharm PharmD; Mary Elizabeth Rowe BN RN, Manager COVID-19 Response Areas, IWK Health Center, Halifax, NS.

RÉFÉRENCES

1. Prévenir les erreurs de vaccination contre la COVID-19 : Tirer des leçons des incidents liés aux vaccins. Bull. de l'ISMP Canada 2021 [consulté le 7 juin 2021];21(2):1-5. Disponible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2021/BIS-MPC2021-n2-COVID-19-vaccination-erreurs.pdf>
2. S'immuniser contre les erreurs en normalisant les cliniques de vaccination. Bull. de l'ISMP Canada 2018 [consulté le 20 juillet 2021];18(7):1-4. Disponible au : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2018/BISMPC2018n7-cliniquesvaccination.pdf>
3. Gouvernement du Canada. Guide de planification des cliniques de vaccination contre la COVID-19. 7 mai 2021 [consulté le 13 août 2021]. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/guide-planification-cliniques-vaccination-covid-19.html>
4. Gouvernement du Canada. À l'intention des professionnels des services de vaccination : Lignes directrices nationales provisoires sur l'entreposage, la manipulation et le transport des vaccins à ultra-basse température et à température congelée contre la COVID-19. 15 avril 2021 [consulté le 13 août 2021]. Disponible au : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/document-orientation/vaccination-entreposage-manipulation-transport-ultra-basse-temperature-congelee.html>
5. École de pharmacie de l'Université de Waterloo. COVID-19 health resources. 2021 [consulté le 18 août 2021]. Disponible au : <https://uwaterloo.ca/pharmacy/health-resources/covid-19-health-resources>
6. Bancsi A, Houle SKD, Grindrod KA. Getting it in the right spot: shoulder injury related to vaccine administration (SIRVA) and other injection site events. Can Pharm J. 2018;151(5):295-299.



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Le mercredi 22 septembre 2021

Joignez-vous à vos collègues de partout au Canada pour un webinaire gratuit 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/



Médicaments sécuritaires.ca

20 novembre 2020 – Bulletin d'information

Le calcium et les médicaments ne font pas toujours bon ménage

Médicamentssecuritaires.ca a reçu un rapport d'un consommateur décrivant le traitement inefficace d'une infection en raison d'une interaction médicamenteuse évitable impliquant un supplément de calcium. Malheureusement, le consommateur n'a pas été informé de la nécessité de séparer le moment de l'administration de l'un de ses antibiotiques de celui du supplément pour éviter l'interaction.

Conseils pour les praticiens

- Insistez auprès de vos patients sur l'importance de partager une liste de médicaments à jour avec tous les prestataires de soins de santé. Cette liste devrait comprendre les médicaments sur ordonnance et en vente libre, ainsi que les produits de santé naturels.
- Avant de prescrire un médicament, vérifiez les interactions médicamenteuses potentielles, y compris les interactions avec les médicaments en vente libre et les produits de santé naturels.
- Lorsque vous prescrivez plusieurs médicaments qui doivent être pris à des moments différents, établissez avec le patient un horaire de prise des médicaments facile à suivre.



Vous pouvez lire l'intégralité du bulletin d'information destiné aux consommateurs ici :
<https://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/202011BulletinV11N12-calcium.pdf>

L'ocytocine pour déclencher ou accélérer le travail : 5 questions à poser

L'ocytocine pour déclencher ou accélérer le travail : 5 questions à poser

1. Qu'est-ce que l'ocytocine?

- L'ocytocine est une hormone produite naturellement pendant la grossesse pour provoquer les contractions de l'utérus. Ces contractions déclenchent le travail.
- L'ocytocine est aussi un médicament qui est administré durant le travail, lorsque sa production de façon naturelle est insuffisante.

2. Pourquoi l'utilise-t-on et quels sont ses avantages?

- L'ocytocine favorise le déclenchement du travail (induction) et peut aussi accélérer le travail (stimulation) lorsque l'intervalle entre les contractions est trop long, ou lorsque les contractions sont trop courtes ou trop faibles.
- L'ocytocine aide l'utérus à se contracter pour que son col se dilate et que le bébé puisse descendre le long du canal de la naissance.
- L'ocytocine ne devrait être utilisée que lorsque le risque de poursuivre la grossesse est supérieur à celui de l'accouchement.
- Elle peut permettre d'accoucher par voie vaginale et d'éviter ainsi le recours à un accouchement par césarienne.
- Au Canada, huit patientes sur dix ayant reçu de l'ocytocine pour le déclenchement ou la stimulation du travail ont accouché par voie vaginale¹.

3. Bon usage : comment l'ocytocine est-elle administrée?

- Pour le déclenchement ou pour la stimulation, l'ocytocine est administrée par voie intraveineuse à l'aide d'une pompe afin de contrôler la dose que vous recevez.
- Le médicament sera d'abord donné à faible dose, qui sera graduellement augmentée jusqu'à l'obtention du type de contraction dont vous avez besoin.
- Dans certains cas, si les contractions affectent le rythme cardiaque du bébé ou deviennent trop rapprochées, votre prestataire de soins de santé peut réduire ou arrêter l'ocytocine.



La **Journée mondiale de la sécurité des patients** aura lieu le 17 septembre 2021 sous le thème « Soins maternels et néonataux sans risque ». En appui au thème de la Journée mondiale de la sécurité des patients cette année, l'ISMP Canada est heureux de partager un nouveau bulletin d'information : « L'ocytocine pour déclencher ou accélérer le travail : 5 questions à poser », qui a été développé grâce au financement de la Coalition canadienne sur l'utilisation sécuritaire des médicaments.

L'ocytocine est un **médicament de niveau d'alerte élevé**. Son utilisation pour déclencher ou faire avancer le travail a été identifiée comme un domaine de pratique à haut risque¹. Le document destiné aux patients a été élaboré pour fournir des informations sur les avantages et les risques de l'ocytocine pour ces indications. Il a été conçu, en collaboration avec les patientes et les prestataires, pour compléter la conversation entre les prestataires de soins de santé et les patientes/partenaires de soins au sujet de l'ocytocine. Le document vise à accroître le rôle du patient en tant que partenaire en ce qui concerne la sécurité de l'ocytocine intraveineuse.

Dans un récent sondage canadien (n = 61 répondants), 100 % des patients et plus de 70 % des fournisseurs de soins de santé ont trouvé ce document utile.

Vous pouvez télécharger le document et le guide de mise en œuvre ici :

<https://www.ismp-canada.org/oxytocinsafety/>

Référence

1. Delivery in focus: strengthening obstetrical care in Canada. 10-year review of CMPA and HIROC data. Toronto et Ottawa (ON): Healthcare Insurance Reciprocal of Canada et Association canadienne de protection médicale; 2018 [consulté le 7 mai 2021]. Disponible au : [Delivery in Focus: Strengthening obstetrical care in Canada - 10-Year Review of CMPA and HIROC Data \(cmpa-acpm.ca\)](https://www.cmpa-acpm.ca)

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 Excellence en santé Canada (ESC). 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

©2021 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.