



Présentation à la
Conférence des sous-ministres de la santé
Gatineau, Québec
Le 10 juin 2011

(Modifié en fonction du site web consacré au projet)



Le projet canadien de codage à barres des produits pharmaceutiques

Vers une amélioration de la sécurité des médicaments

Une collaboration nationale

Réunion des sous-ministres de la santé FPT

Le 10 juin 2011



Quel est le problème des événements indésirables reliés à la médication?

- Le nombre d'événements indésirables (EI) est inacceptablement élevé (**3-6% des patients admis à l'hôpital**).
- Les erreurs de médicaments annoncés dans le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé en 2007:
 - **10% de patients canadiens** rapportent avoir éprouvé une erreur de médication dans les deux années précédentes. (*Commonwealth Fund Health Policy Survey, 2005*)
 - “La sécurité portant sur les médicaments est devenue une inquiétude répandue.”
- De ces EI rapportés:
 - Les préjudices sérieux ou les décès résultent en **20-30%** des événements.
 - Plus sérieux sont les EI, plus l'événement est évitable.
 - **30-40% des EI sont des erreurs de médication évitables.**
 - Plusieurs EI sont provoqués par l'erreur humaine.
 - **Les erreurs se produisent tout au long** du processus de médication

Quel sont les coûts associés aux EI?

Étude canadienne sur les événements indésirables de Baker/ Norton (2004)

* Le nombre annuel, en général, des événements indésirables est 185,000 et **70,000** ont été jugés évitables.

* **24%** des EI étaient reliés aux erreurs dans la médication ou de fluides intraveineux.

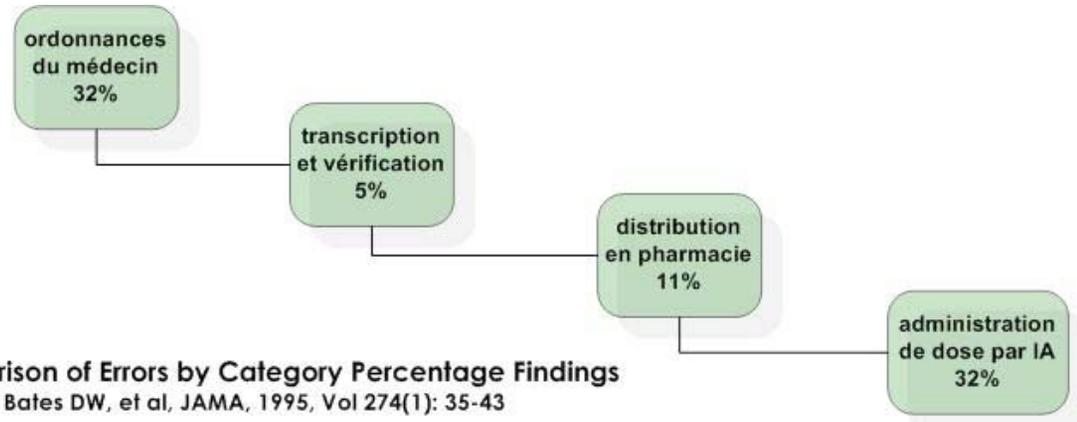
* La moyenne de **durée de séjour augmentée** relié à un EI était;

- **pour de petits hôpitaux: 7.7 jours**
- **pour de grands hôpitaux: 3.6 jours**
- **pour des hôpitaux enseignants: 6.2 jours**

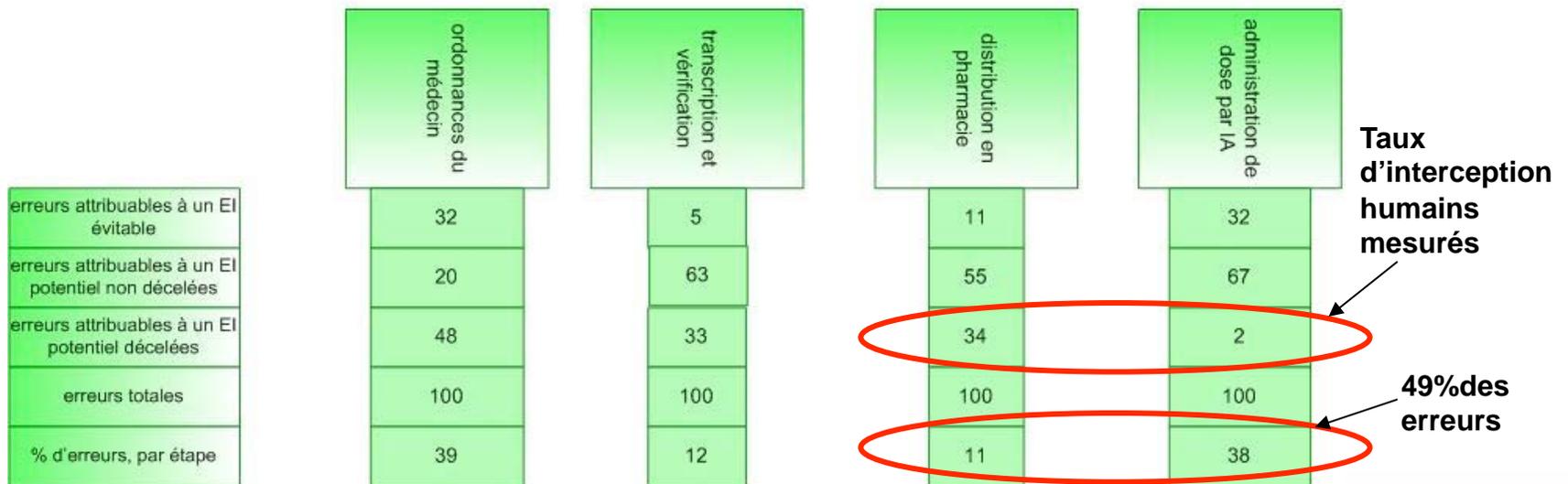
Note: La morbidité et le coût des erreurs dans les secteurs ambulatoires, résidentiels ou dans les soins à domicile n'ont pas été bien étudiés au Canada, mais sont semblables aux études américaines.

Comment le codage à barres peut-il aider?

System Sources of Errors: Leap LL, Bates, DW. et al, JAMA 1995



Comparison of Errors by Category Percentage Findings
(Leape L, Bates DW, et al, JAMA, 1995, Vol 274(1): 35-43)



L'efficacité du codage à barres (identification automatisée) pour la sécurité des patients

(Exemples d'efficacité)

- Une réduction de **63% en distribution en pharmacie**. Étude montre un retour d'investissement au bout d'un an.

Maviglia SM, Churchill, Wm et al. *Arch Intern Med.* 2007; 167: 788-794

- Une réduction de **41.4 % dans l'administration et transcription d'ordonnances**, excluant les erreurs potentiels de minutage. Une réduction de **27.3%** en erreurs de minutage de dose.

La technologie de code à barres est un morceau intégral d'un système de médication sécuritaire comme les dossiers de santé électroniques et le bilan comparatif des médicaments .

Poon EG, et al. *New England Journal of Medicine* 2010; 362:1698-707

- Une réduction de **54% en erreurs dans l'administration d'ordonnances à l'aide du codage à barres** avec les dossiers de santé électroniques.

Paoletti R et al. *American Journal of Health-Systems Pharmacists.* 2007; 64(5): 536-543

Quelle est la situation au Canada?

La situation pour la prestation de soins pharmaceutiques au Canada en 2009 ...

- Beaucoup d'étiquettes primaires (par ex. la fiole) et secondaires (l'emballage extérieur) **n'ont pas** de codage à barres.
- Il n'y avait aucune **norme nationale** pour le type de codage à barres à utiliser, ni d'informations requises à même le code.
- Il n'y a **aucune norme nationale** relatives à un numéro d'identification global, qui peut-être utilisé constamment dans la chaîne de médication et à chaque niveau d'emballage, ni de base de données décrivant un produit commun raccordé à de tels codes à barres .
- Les codes à barres, quand appliqués, sont **différents** entre les hôpitaux et la communauté et souvent entre les établissements de santé.

Le projet canadien de codage à barres des produits pharmaceutiques: Mettre de côté les intérêts corporatifs...



Aperçu du projet

Une collaboration nationale entre six secteurs de soins de santé.

Objectifs importants:

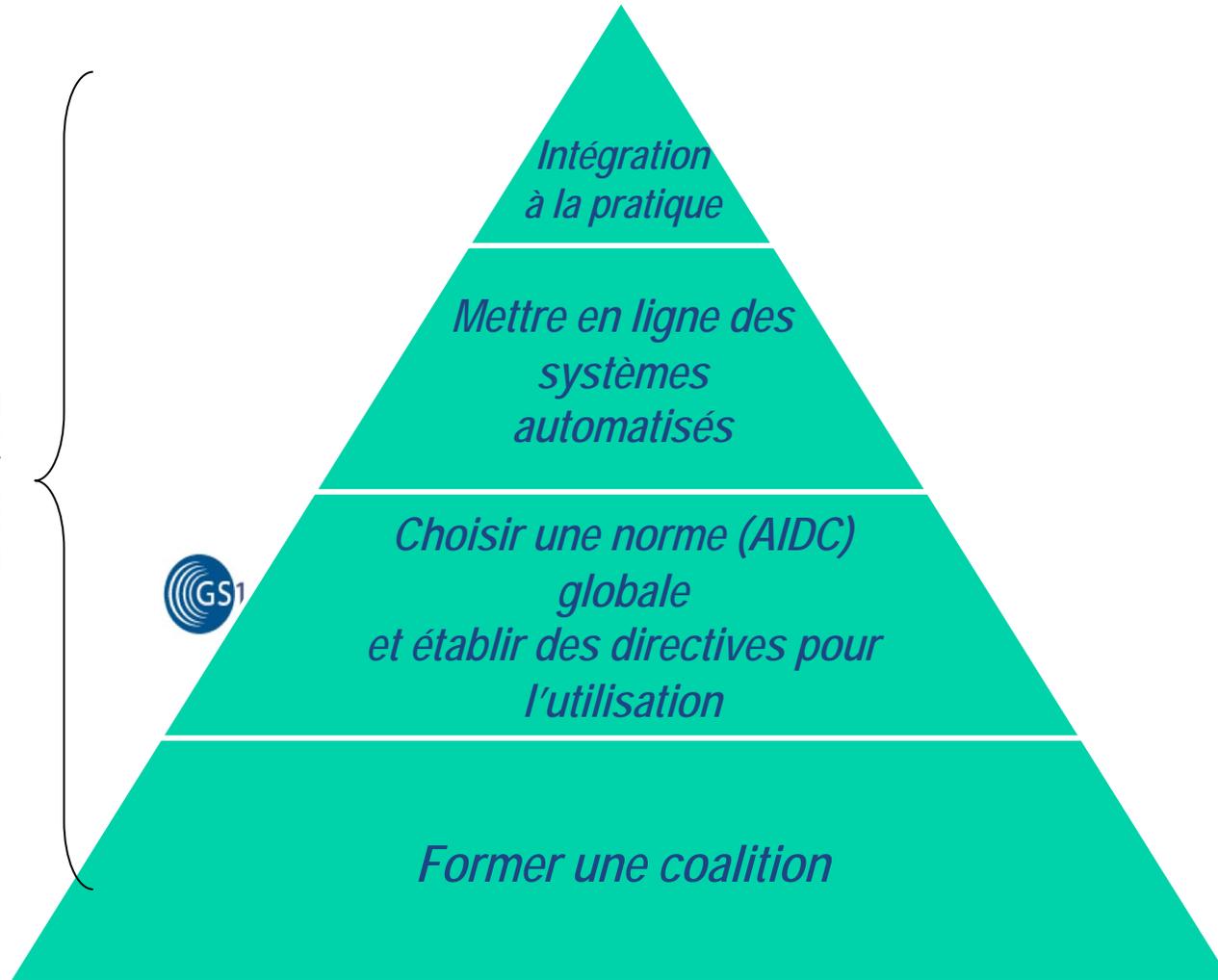
- * Développer une stratégie pancanadienne durable pour la codification à barres des produits pharmaceutiques commercialisés.
- * Choisir une base de données en commun standardisée pour la description de produits.
- * Encourager le développement de systèmes informatiques clinique qui utilisent l'identification automatisée et saisissent les données tout au long de la chaîne de médication.
- * Créer un environnement national pour l'implantation des systèmes d'identification automatisées pour chacun des secteurs de soins de santé.

Partenaires consultatifs nationaux

- Agence de la santé publique du Canada (représentant le Projet de vaccin canadien)
 - Inforoute santé du Canada
 - Association des infirmières et infirmiers du Canada
 - Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
 - L'association canadienne du médicament générique
 - Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada
 - Association canadienne des chaînes de pharmacie
 - Association canadienne de la gestion d'approvisionnement pharmaceutique
 - GS1 Canada
 - Groupes de contractants publiques
-
- Santé Canada (observateur)

Intégration à la pratique progressive

APPUYER PAR LA
PRATIQUE

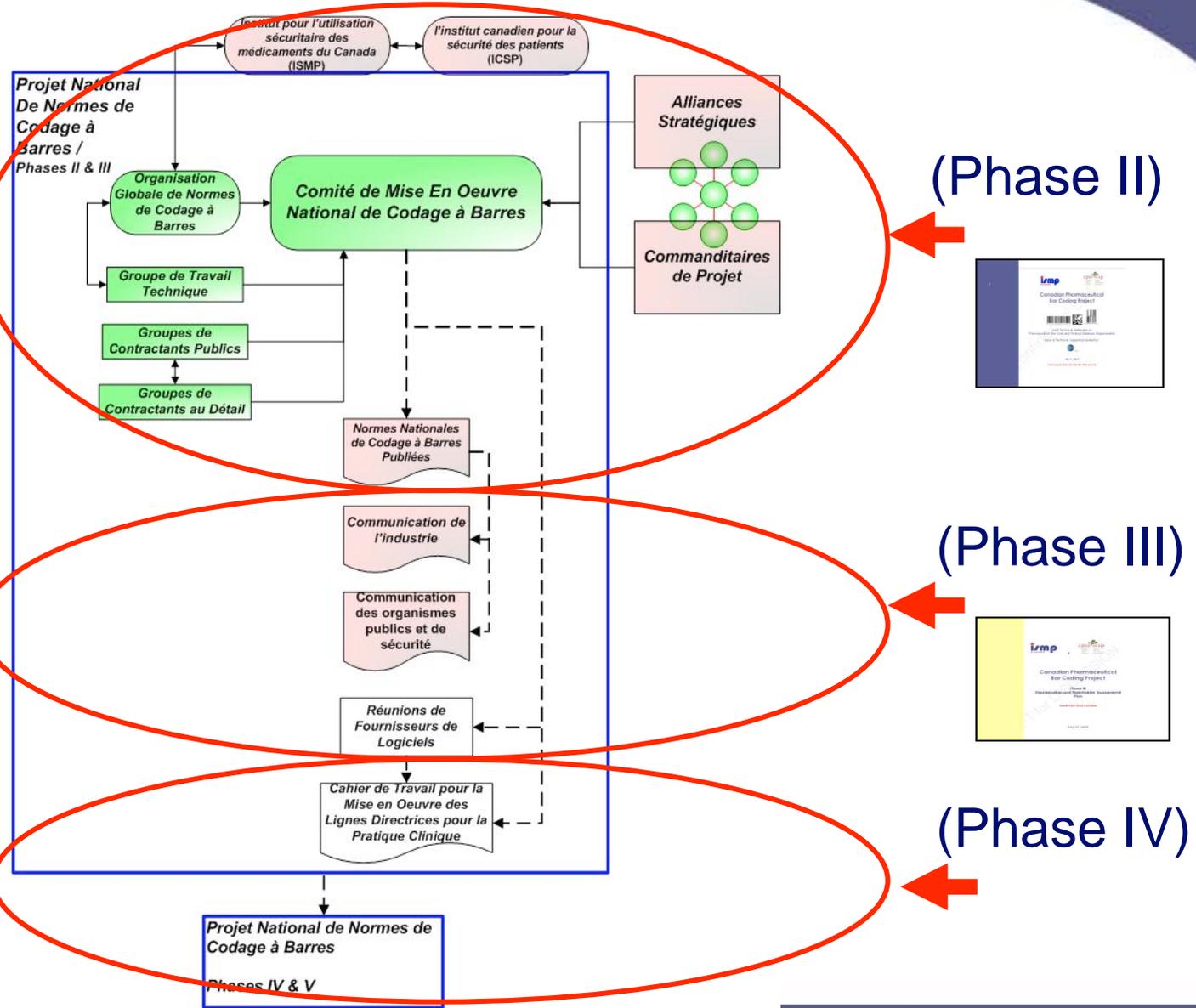


LIGNES
DIRECTRICES
TECHNIQUE

Processus de Codage à Barres National

2008

Structure du projet et débit



“ L'énoncé technique conjoint” volontaire (2010)

Section 1: Produits pharmaceutiques devant être identifiés par codes à barres

Section 2: Norme nationale commune pour l'identification automatisée des médicaments

Section 3: Contenu des codes à barres

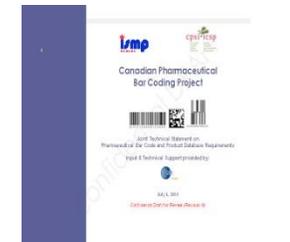
Section 4: Types d'emballage des produits pharmaceutiques au Canada

Section 5: Registre commun des produits pharmaceutiques au Canada

Section 6: Symbologie par codes à barres

Section 7: Attentes envers les organismes de pratique professionnelle et les utilisateurs

Section 8: Échéancier d'adoption des normes par les secteurs de l'industrie et du milieu des soins de santé



Appuis formels des organisations de soins de santé

Les organisations canadiennes qui ont appuyé notre stratégie :

- *Conseil canadien de la santé*
- *Association canadienne des soins de santé*
- *Association des infirmières et infirmiers du Canada*
- *Association médicale canadienne*
- *Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux*
- *Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC)*
- *Association des hôpitaux de l'Ontario*
- *3 conseils provinciaux de la qualité des services de la santé Provincial (AB, CB, et MB)*



Des recommandations internationales pour codage à barres des médicaments et des systèmes

- ÉU: “Le conseil recommande que les organisations de santé publique emploient des systèmes directement exploitables (par ex., la codification à barres) dans le processus de la gestion de la médication.”

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention, 2007 (U.S.)

- ÉU: “L’utilisation de codage à barres à plusieurs hôpitaux a montré que le système peut, de façon significative, diminuer les erreurs de médicaments.”

Lester Crawford, *Deputy Commissioner, FDA, 2002*

- Royaume-Uni: “Le cas pour la codification [à barres] est fascinante, mais tous les parieurs doivent travailler envers des normes bien entendu si les avantages vont être complètement réalisés.”

UK NHS Department of Health: Coding for Success, 2007

- Australie: “ Le comité dénote que: L’inclusion de codages à barres sur les médicaments a le potentiel pour améliorer la sécurité des patients en réduisant les erreurs de distribution.” “Sommes d’accord que: la considération d’exigence de codages à barres obligatoire pour les médicaments devrait avoir une haute priorité.”

Therapeutics Goods Committee, Dept of Health and Ageing, Australian Government, 2008

Comment la codification à barres standardisée peut-elle être intégrée dans la pratique professionnelle?

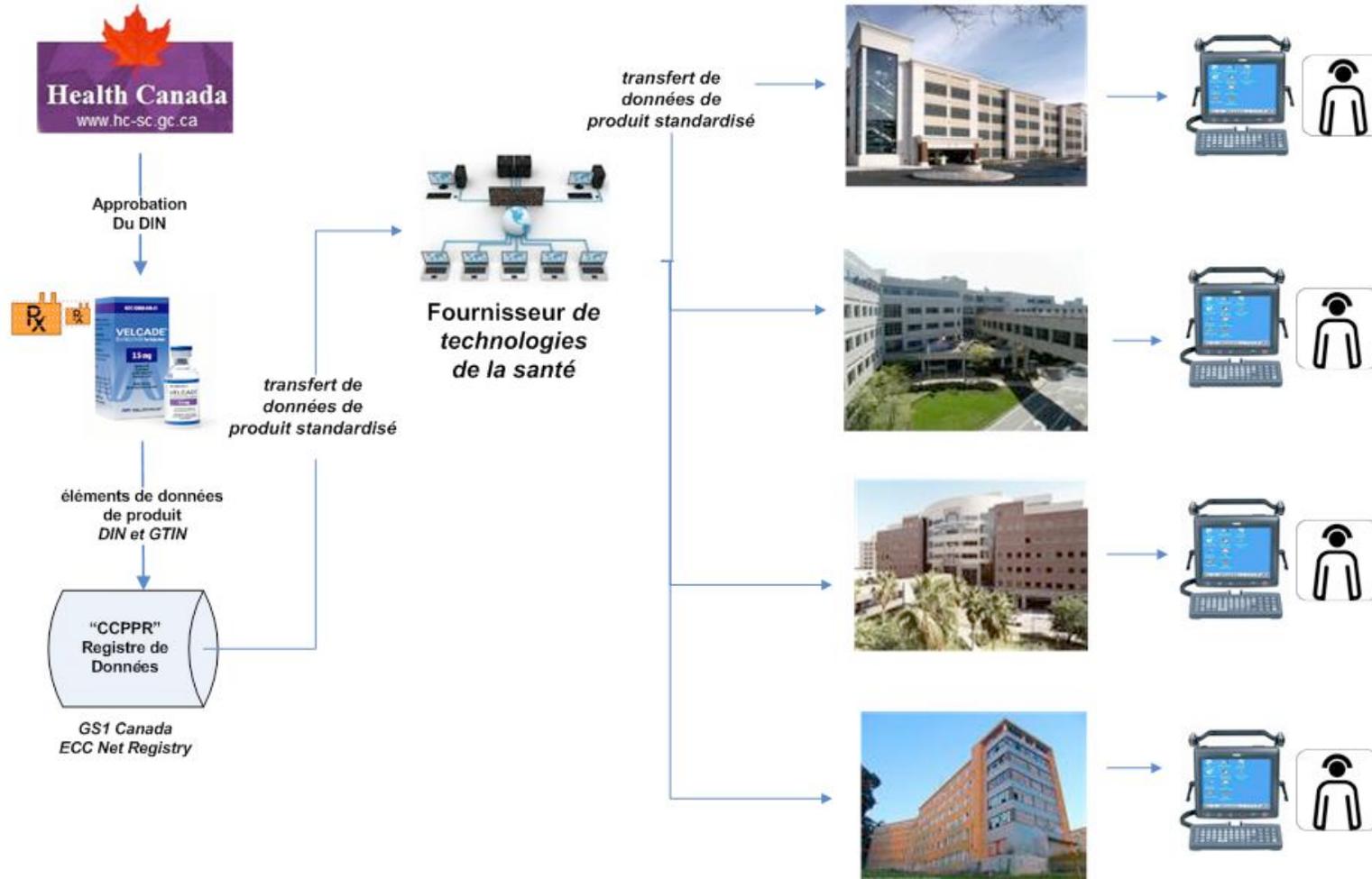


Mise en oeuvre pour la pratique professionnelle

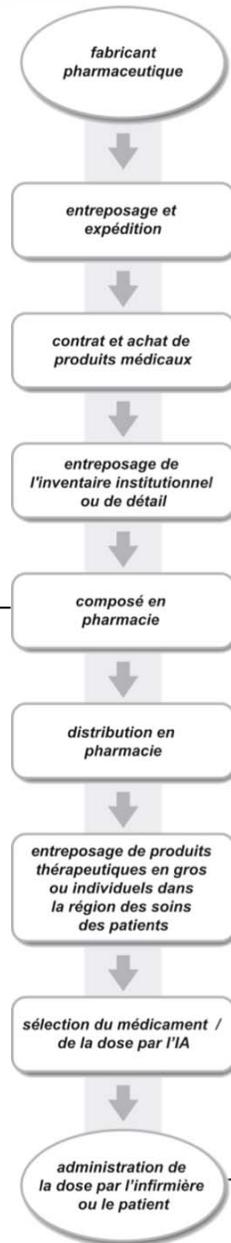
Adoption par le Fabricant Pharmaceutique

Engagement Relatif aux Technologies de la Santé

l'utilisateur final/
l'adoption (clinique) commence



Une chaîne pour assurer la prestation sécuritaire des médicaments



Projet canadien de codage à barres: points clés

- Les taux d'erreurs de médication sont trop haut. Le public et les professionnels en soins de santé sont inquiets.
- Les données probantes montrent que beaucoup d'erreurs sont évitables avec la codification à barres de médication et des améliorations des systèmes reliés aux soins des patients.
- D'autres juridictions de santé internationales ont adoptées la codification à barres des emballages de médication comme un premier pas critique envers l'amélioration de la sécurité publique.
- L'ISMP Canada et l'ICSP ont facilité une stratégie en collaboration avec plus de 50 organisations participant pour adresser l'approche technique de la codification à barres , en adoptant une norme globale commune (GS1).
- Les règlements de Santé Canada, avec le soutien des ministères de la santé des provinces et territoires, peuvent améliorer la prestation sécuritaire des médicaments de façon économique.

Discussions à venir, y compris

- Soutien pour l'identification automatisée de produits pharmaceutiques (par ex., code à barres) dans la réglementation de Santé Canada.
- Référence à la stratégie de la codification à barres des produits pharmaceutiques canadienne et de l'Énoncé technique conjoint sur l'identification automatisée des médicaments par codes à barres et les exigences relatives à la base de données sur les produits, dans le cadre des lignes directrices de Santé Canada aux fabricants.
- Conseils pour faire mieux avancer cette stratégie collaboratrice, avec une opportunité de dialogue et de rétroaction soutenus au comité des sous-ministres FPT.
- Soutien des ministères de provinces et territoires pour promouvoir l'échange de connaissances d'identification automatisée et l'intégration à la pratique comme une priorité de la sécurité des patients.
- La disponibilité de fonds pour soutenir les essais futurs et la mise en oeuvre des pratiques d'identification de médicaments automatisées, dans les établissements de soins aigus et communautaires .



Merci

