

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 10, numéro 2

Le 30 avril 2010

Rapport des hôpitaux sur l'utilisation sécuritaire des médicaments au Canada

Au cours de la dernière décennie, la sécurité des patients est devenue une priorité stratégique dans tous les secteurs des soins de santé. Un des aspects importants de la sécurité des patients est l'utilisation sécuritaire des médicaments. En collaboration avec des organismes nationaux pour la sécurité des patients dont l'ISMP Canada et l'Institut canadien pour la sécurité des patients, des professionnels de la santé ont coordonné leurs efforts pour favoriser la sécurité dans la gestion des médicaments, grâce au soutien de diverses initiatives provinciales et d'Agrément Canada. Pour évaluer l'effet de ces initiatives au fil du temps, il est important de mettre au point des processus d'évaluation qualitatifs et quantitatifs. Parmi les sources d'information intéressantes se trouve le rapport biennal sur les pharmacies hospitalières canadiennes¹. Le 17^e rapport de cette série, publié en 2009, est disponible à l'adresse http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/2008_report/2007-2008F%20full.pdf. Chacun des quatre derniers rapports, en commençant par le rapport de 2001-2002, comporte une section consacrée à un aspect précis de l'utilisation sécuritaire des médicaments. Ces sections offrent une perspective utile sur les changements liés aux processus de gestion des médicaments partout au Canada. Le présent bulletin présente quelques-unes des réalisations sur le plan de la sécurité du circuit du médicament qui ont été signalées par des hôpitaux canadiens.

Le rapport 2007-2008 sur les pharmacies hospitalières canadiennes¹ donne un résumé des réponses fournies par les 166 hôpitaux qui ont participé au sondage. En tout, 223 hôpitaux avaient été invités à participer, ce qui correspond à un taux de participation de 74 %. Sur les hôpitaux qui ont répondu au sondage, 40 sont des hôpitaux universitaires. Pour être admissibles à participer, les hôpitaux devaient avoir au moins 50 lits de soins aigus. Les organisations participantes comptaient 69 212 lits pour patients hospitalisés, parmi lesquels 49 014 étaient des lits de soins aigus¹. Sur les 166 hôpitaux qui ont participé au sondage 2007-2008, 161 ont rempli la section sur l'utilisation sécuritaire des médicaments. Les données présentées dans les sections ci-dessous se rapportent aux réponses de ces 161 hôpitaux².

Leçons tirées des incidents et des accidents liés à la médication

Un des éléments essentiels d'un circuit du médicament

sécuritaire est le processus de déclaration et d'analyse des incidents et des accidents liés à la médication. Les 161 répondants ont affirmé qu'un tel processus de déclaration était en place dans l'établissement où ils travaillaient, 90 % d'entre eux ayant répondu qu'un comité était responsable d'analyser les incidents et les accidents.

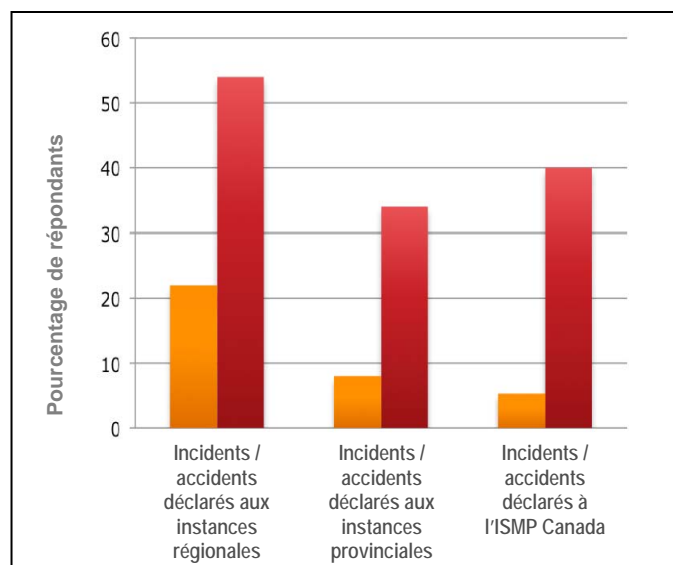


Figure 1 : Incidents et accidents liés à la médication déclarés à des tierces parties^{2,3}

Depuis la publication du rapport 2001-2002, on note une augmentation spectaculaire de la proportion des répondants ayant affirmé que leur établissement avait déclaré des incidents et des accidents liés à la médication à des tierces parties, plus précisément par l'entremise d'organismes régionaux de réglementation en santé, de systèmes provinciaux de déclaration des incidents et des accidents ou de l'ISMP Canada (voir la figure 1)^{2,3}. Selon le rapport 2007-2008, «l'existence de tels systèmes dans tous les établissements ayant participé au sondage de 2007-2008 facilitera sans doute toute future participation au Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) (...) Le SCDPIM fait partie du système pancanadien de déclaration et de formation qui est élaboré en vue d'appuyer la collecte, l'analyse et la diffusion de données sur les événements indésirables, le but étant de s'assurer qu'on combattra les risques connus d'une manière coordonnée et rapide »².

Presque 60 % de tous les répondants ont affirmé que les données des rapports publiés sur les incidents et les accidents ont été largement diffusées parmi le personnel et les médecins. Une telle diffusion d'information appuie l'objectif du SCDPIM, qui est le partage de connaissances tirées de l'analyse des incidents et des accidents.

Mesures de réduction du risque

Comprendre les faiblesses sous-jacentes du système qui contribuent à la survenue des incidents et accidents liés à la médication exige une analyse rétrospective des événements survenus et une analyse prospective du risque d'erreur. Selon le rapport 2007-2008, 63 % des répondants (90 sur 142) ont affirmé avoir effectué une analyse rétrospective (analyse des causes souches) d'un ou de plusieurs incidents et accidents liés à la médication au cours de l'année précédente, et 46 % (72 sur 157) ont affirmé avoir effectué une analyse prospective (p. ex. analyses des modes de défaillances et de leurs effets) sur l'utilisation sécuritaire des médicaments au cours de la même période. Presque tous les répondants qui ont déclaré avoir effectué une analyse rétrospective ou prospective sur l'utilisation sécuritaire des médicaments (94 % des 2 groupes) ont affirmé avoir apporté des améliorations par suite de ces examens².

En 2005, les normes de gestion des médicaments et diverses pratiques organisationnelles requises (POR) d'Agrément Canada ont été mises en œuvre dans le cadre de stratégies visant la gestion sécuritaire des médicaments. Les POR liées à la médication mettent l'accent sur l'importance de la gestion sécuritaire des médicaments de niveau d'alerte élevé, y compris les électrolytes concentrés, l'héparine et

les opiacés⁴.

Plusieurs questions du sondage ayant mené à la rédaction du rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes ont permis de recueillir de l'information relative à ces normes de gestion d'Agrément Canada. La figure 2 présente certaines données sur ces normes recueillies lors de chaque sondage biennal effectué depuis 2001-2002^{2, 3, 5, 6}.

Le bilan comparatif des médicaments, processus structuré visant la prévention des événements indésirables liés à la médication aux points de transition dans le système de santé, est une POR d'Agrément Canada⁴. Il fait partie des mesures promues dans le cadre de la campagne Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! (SSPSM) de l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Les interventions liées au bilan comparatif des médicaments sont dirigées par l'ISMP Canada⁷. En tout, 72 % (114 sur 159) des personnes qui ont répondu aux questions liées à l'utilisation sécuritaire des médicaments du sondage 2007-2008 sur les pharmacies hospitalières canadiennes ont affirmé qu'un processus officiel permettant d'obtenir la liste complète des médicaments que chaque patient prend à la maison était en place à leur établissement. Parmi ces répondants, 94 % ont affirmé qu'un processus officiel visant l'utilisation de cette liste de médicaments au moment où les ordonnances sont rédigées, lors de l'admission du patient, était en place à leur établissement. Ces données suggèrent qu'un nombre considérable d'établissements ont adopté des processus de constitution du bilan comparatif des médicaments à ces points de transition.

Près des deux tiers (99 sur 156) des répondants au sondage

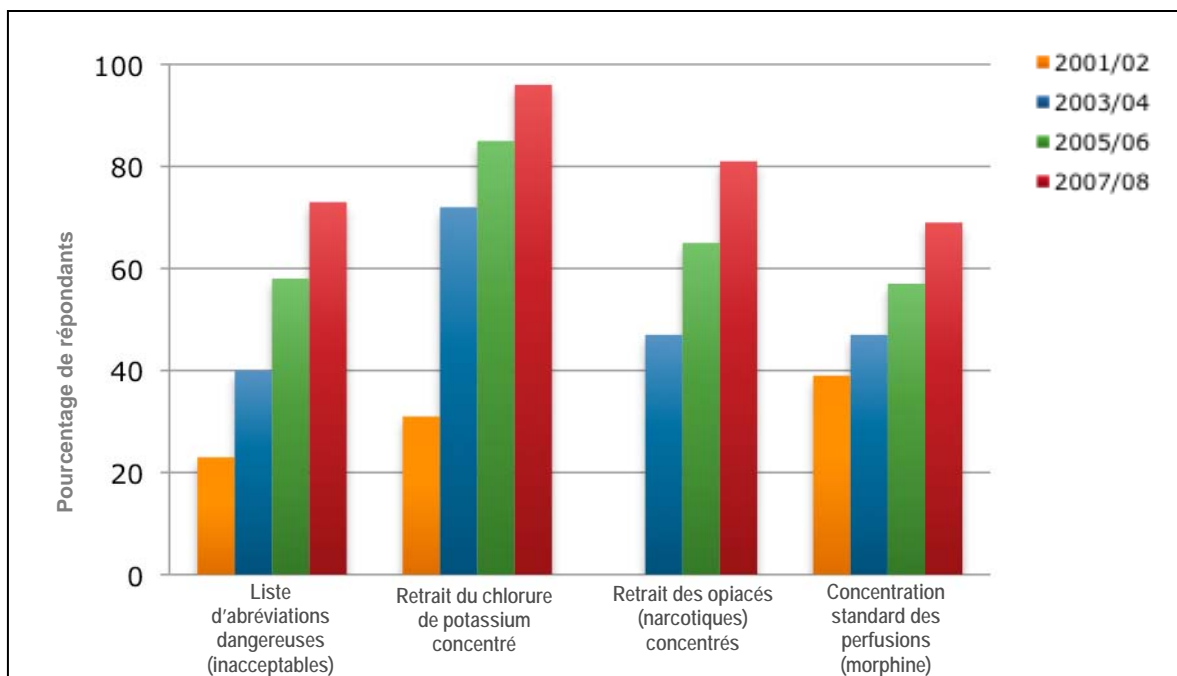


Figure 2 : Mise en œuvre de normes d'Agrément Canada et des pratiques organisationnelles requises (POR) choisies^{2, 3, 5, 6}

2007-2008 ont affirmé qu'ils s'étaient soumis à une autoévaluation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments au cours des deux années précédentes, et 93 % d'entre eux ont affirmé avoir fait appel au programme de l'ISMP Canada⁸. Selon le rapport, « depuis la mise en application des nouvelles normes de gestion des médicaments, les examinateurs d'Agrément Canada demandent souvent si on a répondu à un tel questionnaire d'autoévaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments et si on désire en communiquer les résultats au moment de la visite »².

Conclusions

La sécurité peut être le reflet des événements *qui ne se sont pas produits*. Par conséquent, elle peut être difficile à évaluer. Quoi qu'il en soit, il faut des stratégies d'évaluation pour veiller à ce que les diverses initiatives et interventions en matière de sécurité mises en œuvre à l'échelle du pays aient un effet positif sur le risque de préjudices évitables. Étant donné qu'un type précis d'incident/accident lié à la médication peut être rare et que les systèmes de déclaration des incidents et des accidents reposent essentiellement sur les déclarations volontaires, l'absence de déclarations sur un type précis d'incident/accident ne signifie pas que ses causes sous-jacentes ont été éliminées. Aussi faut-il un éventail d'indicateurs, comme le degré de mise en œuvre de pratiques fondées sur les données probantes pour réduire le risque de survenue d'un incident ou accident particulier. Par exemple, on sait que le retrait du chlorure de potassium concentré de l'aire de soins réduit le risque d'administration par inadvertance de cette substance. Donc, si cette mesure est généralisée, le risque d'incidents et accidents sera forcément réduit à l'échelle du pays.

En plus du contenu portant précisément sur l'utilisation sécuritaire des médicaments, les rapports sur les pharmacies hospitalières canadiennes offrent également de l'information pertinente sur les progrès réalisés dans d'autres domaines de la pharmacie, par exemple les services cliniques, la distribution des médicaments et le recours à la technologie, qui ont tous un effet sur les processus et la sécurité des soins aux patients. Ces rapports se sont révélés utiles et ont servi d'outil de comparaison aux départements de pharmacie et aux dirigeants d'hôpitaux depuis de nombreuses années. Le présent bulletin suggère que ces rapports pourraient également offrir une perspective longitudinale importante de l'évolution des pratiques sécuritaires de gestion des médicaments dans les hôpitaux canadiens et des réalisations dans ce secteur. L'ISMP Canada encourage fortement tous les hôpitaux canadiens admissibles à participer au sondage 2009-2010, qui sera prêt en juin 2010.

Références à la page 4.

Remerciements

L'ISMP Canada remercie les personnes suivantes pour la révision experte de ce bulletin (en ordre alphabétique) :

Patricia Lefebvre B. Pharm. M. Sc. FCSHP, membre du comité de rédaction du rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes, pharmacienne-chef, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, QC. Patricia Macgregor B. Sc. (avec distinction), membre du comité de rédaction du rapport sur les pharmacies hospitalières canadiennes, directrice de pharmacie, Scarborough Hospital, Scarborough, ON.

Programme de déclaration des incidents et des accidents à l'intention des pharmacies communautaires

L'ISMP Canada a créé un programme de déclaration des incidents et des accidents à l'intention des pharmacies communautaires (<http://www.cphir.ca>), avec le soutien du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, pour permettre aux pharmacies communautaires de documenter et d'analyser les facteurs qui peuvent contribuer aux défaillances du circuit du médicament. Grâce à la connaissance de ces facteurs contributifs, les équipes de pharmacies communautaires peuvent élaborer et mettre en œuvre des stratégies fondées sur des systèmes visant l'amélioration de la qualité des traitements pharmacologiques dans la collectivité et la prévention des incidents et des accidents liés à la médication. La participation des pharmaciens et des techniciens en pharmacie de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse (ces derniers par l'intermédiaire de la phase 1 du projet pilote SafetyNET-Rx, 2008-2009) a été très utile et grandement appréciée.

Notons que le programme SafetyNET-Rx, voué à l'utilisation sécuritaire des médicaments et à l'amélioration continue de la qualité, est passé de 13 à 72 pharmacies communautaires en Nouvelle-Écosse. Une séance de formation offerte à Halifax au début du mois d'avril 2010 est décrite dans un article disponible à l'adresse <http://www.stfx.ca/news/view/2151/>.

Le programme de déclaration des incidents et des accidents à l'intention des pharmacies communautaires contribue au Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) (<http://www.ismp-canada.org/fr/scdpim.htm>). Un des objectifs du SCDPIM est d'analyser les rapports sur les incidents et les accidents liés à la médication et de formuler des recommandations visant l'amélioration des mesures de sécurité liées à la médication dans tous les milieux des soins de santé. Pour plus d'information sur le programme de déclaration des incidents et des accidents à l'intention des pharmacies communautaires, communiquez avec l'ISMP Canada à l'adresse cphir@ismp-canada.org (en anglais seulement).

Références

1. Babich M, Bussièrès JF, Hall KW, Harding J, Johnson N, Lefebvre P et coll., rédacteurs, « Rapport 2007-2008 sur les pharmacies hospitalières canadiennes », Eli Lilly, 2008 [cité le 19 avril 2010], disponible sur : http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/2008_report/2007-2008F%20full.pdf
2. Lefebvre P. G. *Utilisation sécuritaire des médicaments*, dans Babich M, Bussièrès JF, Hall KW, Harding J, Johnson N, Lefebvre P, et coll., rédacteurs, « Rapport 2007-2008 sur les pharmacies hospitalières canadiennes », Eli Lilly, 2008 [cité le 19 avril 2010], p. 53-66, disponible sur : http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/2008_report/2007-2008F%20full.pdf
3. Harding J, Lefebvre P. *Erreurs de médication – section spéciale*, dans McKerrow R, Lefebvre P, Johnson N, Long S, Hall KW, Rappaport P et coll., rédacteurs, « Rapport annuel 2001-2002 : Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes, Les erreurs de médication », Eli Lilly, 2002 [cité le 6 avril 2010], disponible sur : http://www.lillyhospitalsurvey.ca/HPC2/content/rep_2001_tocF.asp
4. Pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada, Ottawa (Ontario), Agrément Canada, [cité le 20 avril 2010], disponible sur : http://www accreditation.ca/uploadedFiles/Knowledge_Exchange/Patient_Safety/Required_Organizational_Practices/ROP%20chart%20FR.pdf
5. Lefebvre P. *Utilisation sécuritaire des médicaments*, dans McKerrow R, Bussièrès JF, Johnson N, Macgregor P, Hall KW, Lefebvre P et coll., rédacteurs, « Rapport annuel 2003-2004 : Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes ». *Prestation sécuritaire des médicaments*, Eli Lilly, 2004 [cité le 29 avril 2010], p. 51-60, disponible sur : http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2004_tocF.asp
6. Lefebvre P. *Utilisation sécuritaire des médicaments*, dans Babich M, Bussièrès JF, Hall KW, Harding J, Johnson N, Lefebvre P et coll., rédacteurs, « Rapport annuel 2005-06 : Sondage sur les pharmacies hospitalières canadiennes, Éthique en pharmacie hospitalière », Eli Lilly, 2006 [cité le 29 avril 2010], p. 58-73, disponible sur : http://www.lillyhospitalsurvey.ca/hpc2/content/rep_2006_tocF.asp
7. Soutien clinique : Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, dans Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! [site Web], Edmonton (Alberta), Institut canadien pour la sécurité des patients, 2010 [cité le 4 mai 2010], disponible sur : <http://www.saferhealthcarenow.ca/fr/about/whoweare/clinicalsupports/pages/ismp.aspx>
8. « L'Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments », Toronto (Ontario), Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, © 2000-2010 [cité le 4 mai 2010], disponible sur : <http://www.ismp-canada.org/mssa.htm>

© 2010 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada.

ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.

L'ISMP Canada est un organisme canadien qui recueille les déclarations volontaires d'incidents et d'accidents liés à l'utilisation de médicaments et qui a été fondé pour partager les expériences liées aux erreurs de médication. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident ou un accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez (1) Visiter notre site Web, à l'adresse http://www.ismp-canada.org/err_report.htm, ou (2) Nous téléphoner : 416-733-3131 ou au numéro sans frais : 1-866-544-7672.

Vous pouvez également communiquer avec l'Institut par courriel : cmirps@ismp-canada.org. L'ISMP s'engage à la confidentialité et à la sécurité de tous les renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux