

# Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 10, numéro 3

Le 25 mai 2010

## Importance de l'application des connaissances pour favoriser l'utilisation sécuritaire des médicaments

Le but ultime du processus d'optimisation de la sécurité des patients est de créer un système de santé dans lequel ces derniers sont à l'abri des préjudices causés par les défaillances ou l'erreur humaine. La détermination des éventuels problèmes dans le contexte des soins aux patients grâce à la déclaration et à l'analyse des événements indésirables réels ou possibles représente un point de départ, mais la réussite repose sur l'élaboration d'interventions sûres et raisonnables qui peuvent être mises en œuvre à grande échelle et de façon efficace sur le terrain. Dans le domaine des soins de santé, l'écart entre la disponibilité des données scientifiques et l'application des connaissances en pratique clinique est notoire. Il existe un écart semblable entre les connaissances sur les interventions liées à la sécurité et l'application de ces connaissances. De nouvelles stratégies de réduction de l'écart entre ce qu'on sait et ce qu'on fait, ou « écart savoir-faire », s'imposent. Les stratégies visant l'élimination de cet écart doivent faire la promotion du recours aux données et aux recherches les plus fiables, et doivent mettre l'accent sur l'expérience et la résolution de problèmes sur le terrain<sup>1</sup>. Aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), l'application des connaissances est définie comme un processus dynamique et itératif qui englobe la synthèse, la dissémination, l'échange et l'application conforme à l'éthique des connaissances dans le but d'améliorer la santé des Canadiens, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé<sup>2</sup>. Le présent bulletin explore la signification de l'application des connaissances dans le domaine de l'utilisation sécuritaire des médicaments et

jette un regard sur deux initiatives de l'ISMP Canada à travers les lunettes du cadre conceptuel pour le passage des connaissances à la pratique adopté par les IRSC.

### Cadre conceptuel pour le passage des connaissances à la pratique des IRSC

Graham et ses collaborateurs ont élaboré un cadre conceptuel pour le passage des connaissances à la pratique (figure 1)<sup>3</sup> qui articule le processus et le schéma de l'application des connaissances. Ce cadre conceptuel décrit deux cycles concurrents : mise au point (création) et mise

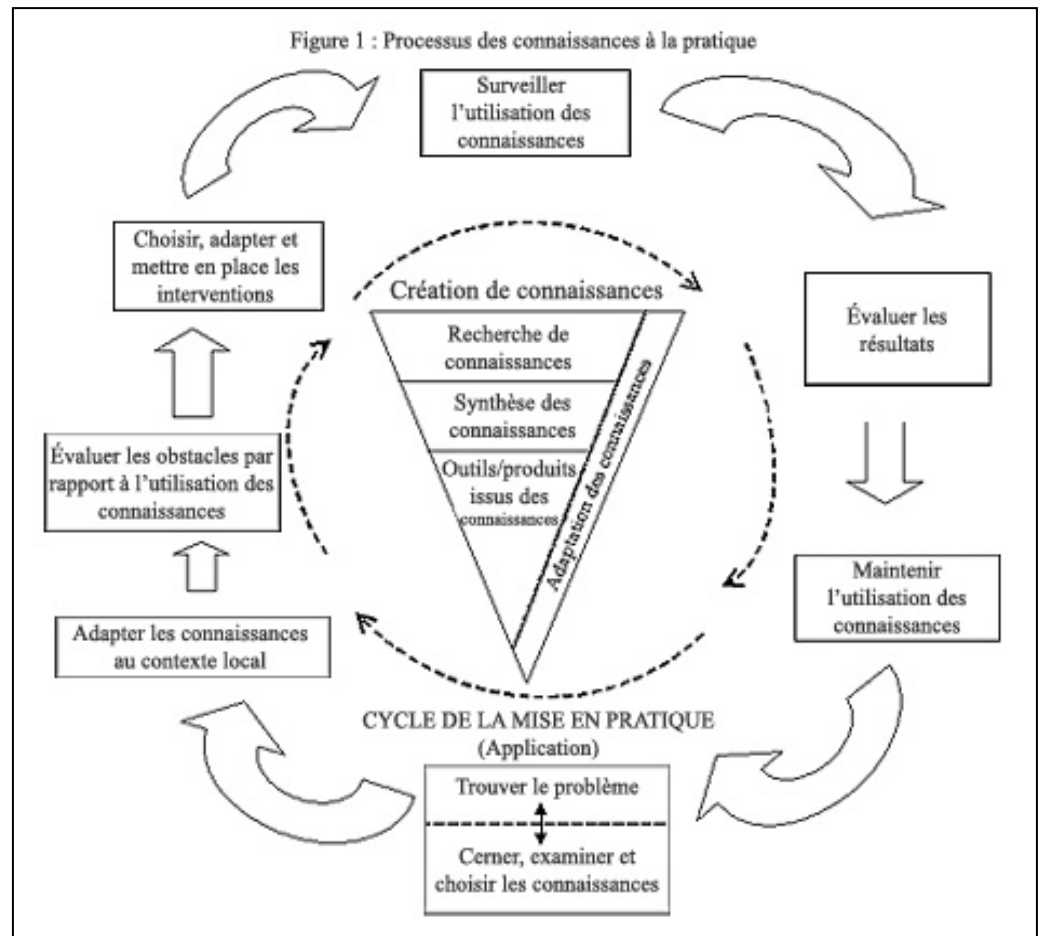


Figure 1 : Processus de mise en pratique des connaissances. Reproduction autorisée par Graham ID, Logan J, Harrison MB, et coll. « Lost in knowledge translation: time for a map? », J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24. Disponible sur : <http://www.cchr-irsc.gc.ca/f/33747.html>

et renforcer le système de santé<sup>2</sup>. Le présent bulletin explore la signification de l'application des connaissances dans le domaine de l'utilisation sécuritaire des médicaments et

en pratique des connaissances.

Le cycle de la mise au point (création) des connaissances commence avec la génération du savoir par l'intermédiaire d'études scientifiques. Cette étape est suivie de la synthèse des connaissances grâce à des revues systématiques (systematic review) ou des méta-analyses. Les connaissances sont ensuite transformées en produits ou en outils, comme des lignes directrices cliniques ou des aides à la prise de décision.

Le cycle de la mise en pratique commence généralement par (1) la détermination d'un problème qui pourrait être résolu à l'aide des connaissances actuelles ou d'une sélection de connaissances pertinentes pour la mise en pratique. La seconde étape consiste à (2) adapter les connaissances ou l'outil issu des connaissances au contexte local pour garantir sa pertinence et son adoption par les professionnels de la santé à l'échelle locale. Le contexte local correspond au milieu culturel, politique et financier unique de chaque organisation.

Parmi les autres composantes du cycle de la mise en pratique se trouvent :

- (3) l'évaluation des obstacles et des éléments favorables à l'utilisation des connaissances;
- (4) la sélection, l'adaptation et la mise en œuvre des interventions visant à surmonter les obstacles à l'utilisation des connaissances;
- (5) la surveillance de l'utilisation des connaissances;
- (6) l'évaluation des résultats de l'utilisation des connaissances;
- (7) la mise au point de mécanismes de maintien de l'utilisation des connaissances.

Les produits issus des connaissances, résultats de la synthèse et de la transformation au cours du cycle de création des connaissances, peuvent être utilisés à toutes les étapes du cycle de mise en pratique.

Les initiatives suivantes liées à l'utilisation sécuritaire des médicaments illustrent la mise en pratique continue du processus de passage des connaissances à la pratique.

## 1. Prophylaxie de la thromboembolie veineuse

La thromboembolie veineuse est une des complications les plus faciles à prévenir chez les patients hospitalisés. Une quantité considérable de données révèle que l'utilisation adéquate d'anticoagulants en prophylaxie réduit l'incidence de la thromboembolie veineuse<sup>4</sup>. Les chercheurs du Sunnybrook Health Sciences Centre, en collaboration avec l'ISMP Canada, ont entrepris un projet voué à la sécurité des patients dont le but était de favoriser l'adoption des lignes directrices cliniques factuelles pour la prévention de la thromboembolie veineuse publiées par l'American College of Chest Physicians. Une des premières phases du

projet représentait la création du sondage national sur l'utilisation sécuritaire des anticoagulants, qui a été envoyé aux hôpitaux du Canada. Le but du sondage était de déterminer s'il existait un écart entre la théorie et la pratique et, le cas échéant, de mesurer l'ampleur du problème. L'analyse des réponses au sondage a permis de confirmer qu'il existait un écart considérable entre les connaissances et leur application. Cette question est jugée très pertinente dans le contexte de la prestation sécuritaire des soins de santé, c'est pourquoi un processus a été lancé pour cerner les obstacles à l'adoption de ces lignes directrices cliniques dans les hôpitaux de soins actifs et les surmonter.

Grâce à l'appui du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, un projet pilote réunissant huit hôpitaux a été lancé en 2006. Ce projet pilote a pris la forme d'un essai comparatif à répartition aléatoire par grappes visant à évaluer l'efficacité d'une intervention d'application des connaissances pour améliorer la prescription d'une thromboprophylaxie adéquate. Des experts ont rencontré les cliniciens à chacun de ces hôpitaux pour cerner les principaux obstacles à l'échelle locale. Les obstacles les plus importants qui ont été cernés sont la « peur du sang » et le « manque de soutien dans les sphères supérieures pour appuyer le changement ». De nombreuses stratégies d'intervention ont été adaptées pour surmonter ces obstacles, y compris des rondes de surveillance pour sensibiliser aux problèmes, le recours à la vérification et le recueil de commentaires ainsi que des stratégies habilitantes, comme l'utilisation de formulaires d'ordonnance pré-imprimés et des rappels (y compris la participation des pharmaciens). Les hôpitaux ont été invités à surveiller la mise en œuvre des interventions alors que l'équipe du projet lui offrait son soutien en effectuant la vérification et en formulant ses commentaires. Une vérification des dossiers a été menée au départ (pour évaluer l'écart entre les connaissances et la pratique) et après chacune des deux phases d'intervention, à environ 18 mois d'intervalle (pour déterminer le progrès). Les résultats des vérifications de suivi ont été positifs. La conformité aux lignes directrices sur la prophylaxie de la thromboembolie veineuse chez les patients qui ont subi une fracture de la hanche est passée de 79 % à 89 %, celle chez les patients qui ont subi une intervention chirurgicale générale importante est passée de 43 % à 67 %, et celle chez les patients en médecine, de 31 % à 64 %. Des chercheurs tentent actuellement de déterminer la signification statistique de ces changements. De plus, un outil d'auto-évaluation fondé sur les données probantes concernant le recours à la thromboprophylaxie veineuse et aux anticoagulants qui permettra aux hôpitaux de surveiller et d'évaluer leur propre progrès est en cours de création. Des efforts continueront d'être déployés pour évaluer le résultat des initiatives de thromboprophylaxie veineuse sur les patients, le personnel soignant et le système.

## 2. Programme de gestion des antimicrobiens

Il existe une corrélation entre l'utilisation adéquate des antimicrobiens et la réduction du nombre d'organismes antibiorésistants<sup>5</sup>. Les programmes de gestion des antimicrobiens se sont révélés efficaces pour ce qui est d'optimiser l'utilisation des antimicrobiens (les connaissances à mettre en pratique), mais la mise sur pied de tels programmes dans les hôpitaux (cycle de la mise en pratique) n'a pas été généralisée. Au début de l'année 2008, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a offert son appui à l'ISMP Canada concernant la direction d'une initiative provinciale sur la gestion des antimicrobiens<sup>6</sup>. Le projet comprend plusieurs phases. Au cours de la première phase, l'équipe du projet a effectué un sondage exhaustif auprès de tous les hôpitaux ontariens pour recueillir de l'information sur l'utilisation, adéquate ou non, des antimicrobiens (antibiotiques) et sur le degré de gestion à l'échelle locale (p. ex. pour déterminer l'importance de l'écart entre les connaissances et la pratique). L'analyse des résultats de ce sondage a révélé qu'il existait un écart entre les connaissances sur l'utilisation des antimicrobiens et la pratique.

Au cours de la deuxième phase, l'équipe du projet a organisé un forum de consensus international pour cerner les interventions adéquates et efficaces et pour déterminer l'ordre de priorité de ces interventions. Les six interventions suivantes ont été retenues :

- Mettre sur pied un programme de gestion des antimicrobiens.
- Créer et instaurer l'utilisation d'un tableau de bord pour évaluer les activités de gestion des antimicrobiens.
- Effectuer une vérification prospective, suivie d'une intervention et d'un retour d'information auprès des patients et des prescripteurs.
- Offrir la formation et diffuser l'information nécessaires pour favoriser la gestion des antimicrobiens.
- Recueillir des données et des commentaires à l'échelle des établissements ou des programmes.
- Créer et mettre en œuvre des stratégies conçues pour ajuster les traitements antimicrobiens, y compris la simplification, la réduction des doses et le passage de l'administration par voie intraveineuse à l'administration orale.

Au cours de la troisième phase, de 8 à 10 hôpitaux représentant différents milieux seront recrutés pour participer à un projet pilote dont le but sera de déterminer si ces 6 interventions auront produit des changements dans la pratique et, dans l'affirmative, évaluer l'importance du changement. Une équipe de travail a été sommée de s'entendre sur les méthodes à adopter pour évaluer le

recours aux antimicrobiens. Les conclusions et les résultats de l'évaluation effectuée dans le cadre du projet aideront l'équipe à élaborer une stratégie favorisant l'adoption du programme de gestion à l'échelle de la province.

Pour conclure, le processus favorisant l'adoption et l'utilisation de pratiques cliniques sûres et fondées sur l'expérience pour améliorer les résultats des patients sur le plan de la santé des patients constitue l'essence de l'application des connaissances. Des problèmes liés à l'utilisation sécuritaire des médicaments continuent de faire surface, c'est pourquoi la collaboration entre les professionnels de la santé, les experts en application des connaissances et les organisations vouées à la sécurité des patients est essentielle pour veiller à ce que des connaissances crédibles soient traduites en pratiques sûres. Les stratégies visant à réduire l'écart « savoir-faire » doivent être fondées sur la communication interactive et la participation directe des partenaires clés pour cerner les obstacles au changement et permettre les ajustements nécessaires aux stratégies d'intervention proposées. L'adoption de principes d'application des connaissances dans le cadre de projets d'intervention à petite et à grande échelle aidera à réduire l'écart entre la théorie et la pratique et offrira une méthode d'évaluation fiable des résultats des projets. En outre, la participation aux activités liées à la sécurité des patients comme celles décrites dans le présent document nous permettra de mieux comprendre ce qui fonctionne vraiment pour promouvoir l'adoption de connaissances fondées sur l'expérience et contribuer à l'enrichissement et à la promotion de l'application des connaissances.

Références à la page 5.

### Remerciements

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

Artemis Diamantouros, BSc.Phm, MEd, pharmacien spécialisé dans l'application des connaissances, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON. Ian Graham, Ph. D, vice-président de l'Application des connaissances des Instituts de recherche en santé du Canada, Ottawa, ON. Eman Leung, gestionnaire, Knowledge Translation Program, Li Ka Shing Knowledge Institute, St. Michael's Hospital, Toronto, ON. Kaveh G. Shojania, M.D., directeur, University of Toronto Centre for Patient Safety, Chaire de recherche du Canada sur la sûreté et la qualité des soins de santé, professeur adjoint de médecine, University of Toronto, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, ON. Samuel E. D. Shortt, M.D., Ph. D, FCFP, directeur, Transfert des connaissances et politiques sur la pratique, Association médicale canadienne, Ottawa, ON. Michael J Yeoh, MBBS, DA(UK), FACEM, directeur de la qualité et des vérifications, spécialiste du personnel d'urgence, Austin Health, University of Melbourne, Victoria, Australia.

### Inhibiteurs neuromusculaires : un autre fabricant modifie l'étiquette et l'emballage de son produit pour accroître la sécurité

En 2006, l'ISMP Canada a créé une initiative de collaboration entre des experts cliniques et des sociétés pharmaceutiques qui fabriquent des inhibiteurs neuromusculaires (en ordre alphabétique : Corporation de soins de la santé Hospira, Laboratoires Abbott, Organon Canada [maintenant Schering-Plough Canada inc., filiale de Merck] et Sandoz Canada inc.). Le but de cette initiative était de cerner les occasions de réduire le risque d'administration accidentelle d'inhibiteurs neuromusculaires<sup>1</sup>. Des accidents médicamenteux liés à l'administration par inadvertance de ces agents ont été décrits dans des numéros antérieurs du bulletin de l'ISMP Canada<sup>2,3</sup>.

Cette initiative a donné lieu à une entente sur d'éventuelles stratégies de modification des étiquettes et des emballages des inhibiteurs neuromusculaires, selon les moyens du fabricant<sup>1</sup>. Plusieurs fabricants (Abbott, Hospira et Sandoz) ont immédiatement ou rapidement apporté des changements. Depuis, un accident lié à la médication aurait été prévenu grâce aux caractéristiques distinctes des étiquettes et des emballages des inhibiteurs neuromusculaires<sup>4</sup>.

Ce genre de collaboration entre le secteur pharmaceutique et les experts, ainsi que les efforts fournis dans les établissements de soins de santé pour mettre en œuvre des mesures de protection au sein de leur circuit du médicament, représente une démarche multidirectionnelle visant à accroître la sécurité liée à l'utilisation des inhibiteurs neuromusculaires. La liste de contrôle pour l'utilisation sécuritaire des médicaments dans la salle d'urgence, créée par l'ISMP Canada, offre une orientation précise sur la gestion de l'entreposage et l'utilisation des inhibiteurs neuromusculaires<sup>5</sup>.

L'ISMP Canada est heureux de signaler que Merck a récemment modifié l'étiquette et l'emballage de l'inhibiteur neuromusculaire appelé Zemuron (rocuronium). En plus de l'étiquette décollable à fixer sur la seringue pour administration parentérale qui est toujours fournie avec le produit, la fiole de Zemuron présente maintenant un code à barres, et son capuchon, un avertissement, comme l'illustrent les figures 1 et 2.



**Figure 1 :**  
Les changements apportés à l'étiquette et à l'emballage de Zemuron (rocuronium) comprennent un avertissement sur le capuchon de la fiole et un code à barres.



**Figure 2 :**  
Le nouveau capuchon de la fiole de Zemuron (rocuronium) est rouge. Les mots « paralyzing agent » y sont inscrits en lettres blanches.

#### Références

1. Initiative en matière d'emballage et d'étiquetage des inhibiteurs neuromusculaires. Bulletin de l'ISMP Canada, 25 avril 2006; 6(2):3. Disponible sur : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2006-02.pdf>
2. Neuromuscular blocking agents – time for action. Bulletin de l'ISMP Canada, déc. 2002 [cité le 10 mai 2010];2(12):1-2. Disponible sur : <http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ismpcsb0212.pdf>
3. Confusions « paralysantes » à la salle d'opération : Une occasion de rendre l'utilisation des bloqueurs neuromusculaires plus sécuritaire Bulletin de l'ISMP Canada, juillet 2004; 4(7):1-3. Disponible sur : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2004-07.pdf>
4. L'étiquetage amélioré des inhibiteurs neuromusculaires fait toute la différence. Bulletin de l'ISMP Canada, 13 nov. 2007; 7(5):4. Disponible sur : <http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2007-05.pdf>
5. Operating room medication safety checklist. Toronto (ON): Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada, 2009. Voir la section 3 : Communication of medication orders and other drug information, et la section 5 : Medication standardization, storage, and distribution.

## Références

1. Pablos-Mendez A, Chunharas S, Lansang MA, Shademani R, Tugwell P. Knowledge translation in global health. Bull World Health Organ. 2005 [cité le 17 déc. 2009];83(10):721-800. Disponible sur : <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/10/editorial21005html/en/>
2. Tetroe J. Knowledge translation at the Canadian Institutes of Health Research: a primer. Focus Tech Brief No. 18. Austin (TX): National Center for the Dissemination of Disability Research; 2007 [cité le 17 déc. 2009]. Disponible sur : <http://www.ncddr.org/kt/products/focus/focus18/Focus18.pdf>
3. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et coll. Lost in knowledge translation: time for a map? J Contin Educ Health Prof. 2006;26(1):13-24.
4. American College of Chest Physicians. Antithrombotic and thrombolytic therapy, 8th ed: ACCP guidelines. Chest 2008 [cité le 17 déc. 2009];133 (6 suppl). Disponible sur : [http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/6\\_suppl](http://chestjournal.chestpubs.org/content/133/6_suppl)
5. Paterson DL, McCormack JG. More evidence of the benefits of rational antimicrobial use in clinical practice [éditorial]. Infect Control Hosp Epidemiol. 2003;24(9):642-643.
6. Ontario antimicrobial stewardship project. Preserving antibiotics for future generations. [Internet]. Toronto (ON): ISMP Canada; 2010 [cité le 19 mai 2010]. Disponible sur : <http://www.ismp-canada.org/abx/>

© 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](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](mailto: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**