

SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE : UN PLAN D'ACTION

Produit Septembre ici 2014

« Nous n'en faisons pas assez, à l'échelle nationale, pour assurer un usage sécuritaire des médicaments. »

Le médicament, sous toutes ses formes, est le traitement le plus courant en soins de santé et il réussit à faire des miracles chaque jour - lorsqu'il est utilisé de façon appropriée. Mais lorsqu'une erreur de médicament survient ou qu'un patient réagit mal à un traitement, ce qui arrive trop souvent, les conséquences peuvent être terribles pour les individus, leur famille et le système de santé.

En juin 2014, 37 leaders du domaine des soins de santé se sont réunis lors d'un sommet national à Toronto pour discuter de l'amélioration de la sécurité des médicaments au Canada. La réunion débuta avec l'histoire de Fervid, racontée par sa bru, Johanna Trimble : un rappel pressant de l'impact que peuvent avoir les médicaments et un élan émouvant pour cette journée importante.

Définition :
L'utilisation sécuritaire des médicaments prévient les préjudices¹

Le sommet, organisé conjointement par l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), s'intègre à une série de rencontres organisées par l'ICSP faisant partie du plan d'affaires 2013-2018 pour accélérer la mise en place de mesures pour assurer la sécurité des patients au Canada. Ce plan prévoit que l'ICSP agira en tant que catalyseur et secrétariat pour améliorer la sécurité des patients en collaboration avec d'autres organismes nationaux, de multiples paliers de gouvernement, des patients, des familles, des prestataires et d'autres intervenants de partout au pays.

¹ ISMP Canada, 2007, disponible au: <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>

² Zed, P. et al. Incidence, severity and preventability of medication-related visits to the emergency department: a prospective study, CMAJ. Juin 2008 3:178(12) 1563-9.

* Le gouvernement du Québec n'a pas participé au Sommet sur la sécurité des médicaments. Il est uniquement responsable de la planification, de l'organisation, de la gestion et de l'évaluation de la sécurité des patients au Québec.

La sécurité des médicaments est l'une des quatre priorités de la politique conjointe « Progresser avec les quatre »; les autres étant la chirurgie sécuritaire, la prévention et le contrôle des infections et les soins à domicile.

Les médicaments sont partout dans les soins de santé, et parce qu'ils sont là, le potentiel des événements indésirables est pratiquement illimité. La liste des faits et statistiques répertoriant les problèmes navrants reliés aux médicaments est longue : l'Étude canadienne sur les événements indésirables de Baker et Norton (2004) conclut que les événements reliés aux médicaments et aux solutés arrivent deuxièmes parmi les événements indésirables dans les hôpitaux canadiens, représentant 23,6 % du total. Une étude de 2008 conclut que plus d'une visite à l'urgence sur neuf sont reliées à des événements médicamenteux indésirables et que 68 % d'entre eux auraient pu être évités.² Près de 25 % des patients impliqués dans un événement iatrogène médicamenteux sont décédés ou ont souffert d'un autre événement catastrophique, selon l'Association canadienne de protection médicale.

Ces détails proviennent d'une recherche de données probantes sur la sécurité des médicaments effectuée en prévision du sommet. Ils furent distribués aux participants prévus, à qui l'on demanda de répondre à un bref sondage. Le sondage leur demandait ce que leur établissement considèrerait comme étant les trois premières préoccupations ou lacunes reliées à la sécurité des médicaments, les trois principales priorités en la matière et quelles étaient, selon eux, les trois plus importantes inquiétudes des patients et des familles. Finalement, on demanda aux participants : « quels seraient les principaux mécanismes, activités ou éléments les plus importants à inclure dans le plan d'action, selon vous et votre établissement ? ».

Les réponses allaient de la coordination de toutes les activités énumérées dans la recherche, à l'amélioration des bilans comparatifs de médicaments, en passant par la promotion de l'emploi d'outils numériques pour améliorer la sécurité des médicaments. Ces idées

furent discutées et votées jusqu'à ce que les cinq thèmes de discussion suivants émergent pour le World Café :

- Rapport, apprentissage et partage
- Pratiques fondées sur des données probantes
- Partenariat avec les patients, les familles et le public
- Éducation
- Technologie

Le « World Café » est un format de réunion destiné à stimuler la pensée créatrice dans de grands groupes. Lors de la réunion sur la sécurité des médicaments, les participants ont fait le tour des cinq tables du world café, à raison de 20 minutes à chacune, pour discuter de trois thèmes chacun au total. Nous vous présentons ici une partie de leurs réflexions :

Rapport, apprentissage et partage

« Comment pouvons-nous créer un pont qui réussisse vraiment à partager les leçons que nous tirons ? »
-Participant

Les systèmes canadiens visant à rapporter les incidents liés à la sécurité des médicaments sont relativement rigoureux, mais notre approche d'apprentissage et de partage est passive; des alertes sont publiées sur les sites Web ou distribuées à des auditoires restreints, et peu de gens occupés peuvent consacrer des heures à parcourir des avertissements, en y cherchant des sujets les concernant. Beaucoup de discussions étaient axées sur le fait que malgré les multiples systèmes en place pour déclarer les incidents médicamenteux, il n'y a pas de mécanisme ou de programme qui permette aux gens de partout au pays de tirer une leçon des événements indésirables. Les participants s'entendaient pour dire que les rapports ne peuvent entraîner de changement à eux seuls: ce dont nous avons besoin pour apporter des changements significatifs, c'est d'un mécanisme pour partager les leçons tirées et apporter des changements au système pour prévenir des incidents similaires.

Pratiques fondées sur des données probantes

Les discussions sur ce thème furent variées, mais elles ont porté largement sur l'importance d'élaborer et de mettre en œuvre des directives de pratique clinique fondées sur des données probantes pour améliorer la sécurité des médicaments. Toutefois, les participants s'entendaient pour dire que l'élaboration de ces directives ne suffisait pas à assurer des soins plus sécuritaires; les prestataires doivent être encouragés à les suivre. Il a été question d'ajouter la conformité aux pratiques exemplaires aux conditions d'agrément, à encourager leur usage, au même titre que d'autres pratiques sécuritaires, et les participants en ont identifié plusieurs qui pourraient grandement améliorer la sécurité de l'usage des médicaments. L'une des suggestions proposait l'élaboration d'une stratégie pour rendre l'utilisation des opiacés plus sécuritaire, ce qui pourrait inclure des outils et des ressources déjà disponibles.

Nous avons aussi été invités à revoir le bilan comparatif des médicaments, en traitant du concept dans son entier, tel qu'il l'est vraiment, c'est-à-dire la communication à propos des médicaments à tous les paliers de soins. S'il était présenté de cette façon, il rejoindrait peut-être davantage les prestataires et les clients de tout le système.

Partenariat avec les patients

Un partenariat efficace va demander l'effort des deux parties de l'équation, à cause du rapport hiérarchique historique entre les prestataires et les patients ainsi que leur famille. « Nous devons changer la culture professionnelle » pour changer l'attitude des prestataires, nous disait l'un des participants, et pour qu'ils partagent réellement l'information avec les patients et les familles. Un meilleur partage, disaient les participants, demandera aussi des campagnes d'information publiques et un soutien aux patients et à leur famille pour faire face aux structures du pouvoir du système des soins de santé et devenir des partenaires actifs dans la sécurité des médicaments. Les prestataires doivent aussi se préparer à avoir des conversations difficiles qu'ils préféreraient éviter.

Éducation

Les participants ont identifié deux besoins en éducation. Les patients ont besoin d'avoir accès à

des ressources simples qui leur expliquent clairement les médicaments et leur usage sécuritaire. En même temps, il faut qu'il soit clair pour le personnel soignant que tous les membres des équipes interdisciplinaires ont un rôle à jouer pour la sécurité des médicaments, et que le rôle de chacun peut et doit être compris de tous.

Technologie

« Nous constatons que les gens interprètent la loi de façon beaucoup plus étroite que prévu. » -Participant

Les systèmes d'information sont essentiels à un système de santé intégré, mais on insiste trop sur les questions de vie privée, ce qui nuit à la mise en place des technologies de l'information, nous disent certains participants. Ils aimeraient que les fournisseurs respectent des normes qui répondent aux besoins des soins de santé canadiens. Ils veulent aussi que les portails de consommateurs soient exigés dans tous les systèmes d'information sur les patients pour encourager les gens à jouer un rôle actif dans la gestion de leurs médicaments.

Le plan d'action : « À un moment donné, il faut tout simplement agir. »

Suite aux discussions en format World café, une autre ronde de discussion et de votes a déterminé quels seraient les éléments du plan d'action. Nos hôtes, l'ICSP et ISMP Canada, ont alors fait l'ébauche de ce plan, en soulignant les actions nécessaires à court et moyen termes pour réussir à améliorer chacun des thèmes. Chaque thème du plan inclut des échéances et des suggestions de partenaires; il a circulé parmi tous les participants pour recevoir leurs commentaires.

SÉCURITÉ MÉDICAMENTEUSE : UN PLAN D'ACTION

THÈME – RAPPORT, APPRENTISSAGE ET PARTAGE

Objectif	Action
Élaborer un mécanisme grâce auquel l'information provenant de différentes sources de données et les leçons tirées puissent être partagées efficacement.	Procéder à une analyse de l'environnement, colligée ensuite sous forme de livre blanc, pour identifier tous les systèmes de déclaration pouvant fournir des données sur les incidents médicamenteux à un point d'accès central pour échanger sur les expériences et s'informer.
	Former un groupe consultatif pour surveiller le développement, la planification et la mise à l'essai nécessaires pour atteindre cet objectif.
	Élaborer une approche pour améliorer la qualité des stratégies de prévention mises en oeuvre pour les questions de sécurité des médicaments définies et priorisées en fonction de l'apprentissage partagé.

THÈME – PRATIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES

Objectif	Action
Rendre l'usage des opiacés plus sécuritaire pour les Canadiens.	Explorer la possibilité d'une collaboration avec le National Pain Centre pour élaborer des directives en vue d'assurer l'usage approprié et sécuritaire des opiacés, et élaborer un plan pour travailler avec des partenaires pour mettre en oeuvre et évaluer ces directives, y compris la gestion de la douleur chronique chez les patients atteints d'une affection non cancéreuse.
	Travailler avec le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies pour identifier les priorités fondées sur la recherche pour améliorer la sécurité des opiacés.
	Collaborer avec des groupes universitaires en pharmacothérapie pour améliorer les pratiques de prescription pour la thérapie aux opiacés.

THÈME – PRATIQUES FONDÉES SUR DES DONNÉES PROBANTES continu

Objectif	Action
Améliorer la communication sur les médicaments lors des transferts de soins.	Convoquer un groupe de travail pour donner une nouvelle image au BCM sous forme d'une composante de la sécurité des médicaments, et élaborer une stratégie pour promouvoir les produits et ressources ainsi revus.
Améliorer l'accès aux services pharmaceutiques dans les régions rurales et éloignées.	Identifier et faire le profil d'une utilisation réussie de la télésanté/télépharmacie pour soutenir l'accès des régions rurales et éloignées du Canada à des services pharmaceutiques. Explorer d'autres solutions pour améliorer l'accès aux services d'un pharmacien dans toutes les régions du Canada.

THÈME – PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS

Objectif	Action
Améliorer la communication sur les médicaments entre les prestataires, les patients et leur famille lors des transferts de soins.	Créer et diffuser une liste de vérification nationale de la sécurité des médicaments pour les patients et les familles au moment du transfert des soins.

Objectif

Augmenter l'apport des patients et des prestataires dans le développement et l'utilisation de la technologie pour améliorer la sécurité des médicaments.

Action

Convoquer un groupe de travail pour élaborer des stratégies qui pousseront les tierces parties, comme les fournisseurs, à inclure les patients et les prestataires dans la désignation de la technologie liée à la sécurité des médicaments.

Convoquer un groupe de travail pour clarifier la loi sur la vie privée et ainsi permettre une utilisation optimale de la technologie pour améliorer la sécurité des médicaments sans compromettre la confidentialité.

Réclamer la disponibilité de portails de consommateurs intégrés pour que les patients aient accès à leur dossier de santé.

MEDICATION SAFETY SUMMIT PARTICIPATING ORGANIZATIONS

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Agrément Canada
- Association canadienne de protection médicale
- Association canadienne de soins et services à domicile
- Association canadienne des agences provinciales du cancer
- Association canadienne des centres de santé pédiatriques
- Association canadienne des pharmacies de quartier
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Association des pharmaciens du Canada
- Association médicale canadienne
- Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie
- Association Québécoise des établissements de santé et de services sociaux
- BC Patient Safety & Quality Council
- Collaboration de l'Atlantique sur la qualité des soins et la sécurité des patients
- Collège des médecins de famille du Canada
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Health Quality Council of Alberta
- Inforoute Santé du Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Manitoba Institute for Patient Safety
- Ministère, Alberta
- Ministère, Île-du-Prince-Édouard
- Ministère, Manitoba
- Ministère, Nouvelle-Écosse
- Ministère, Ontario
- Ministère, Territoires du Nord-Ouest
- Patients pour la sécurité des patients du Canada
- Santé Canada
- Société canadienne des anesthésiologistes
- Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux
- Soins de santé plus sécuritaires maintenant