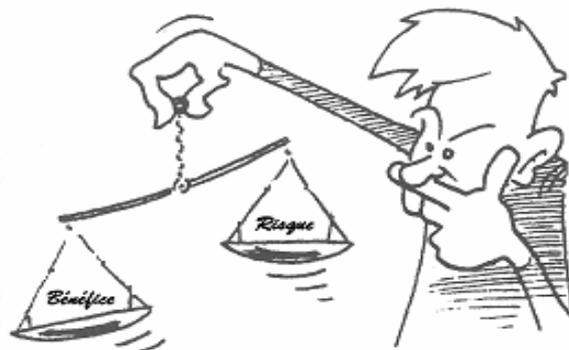


Bulletin d'Informations de Pharmacovigilance

Volume 3, Numéro 7 & 8, Juillet -Août 2006

Les critères pour le développement d'un système de vigilance efficace reposent sur la notification en nombre et en qualité, des EI par les professionnels de santé



+ Préparé pour vous

La Sécurité des Patients, le Défi, Notre Défi

+ Contact

Pour signaler des effets indésirables ou pour toute demande d'information sur les produits de santé, communiquer avec le Centre Marocain de Pharmacovigilance (CMPV)
Tél : 081 000 180
Fax : 037 77 71 79

+ Bloc-notes

Société Marocaine de Pharmacovigilance (www.smpv.ma)
Pour toute demande d'adhésion ou d'information, contactez le
037 68 64 64

Bulletin préparé par le Centre Marocain de Pharmacovigilance (CMPV)

La Sécurité des Patients, le Défi, Notre Défi

C'est le rapport accablant et alarmant de l'Institute of Medicine aux Etats Unis: To err is human : building a safer health system ⁽¹⁾, qui a permis de se rendre compte de l'impact des erreurs médicales sur les patients.

En effet, ce rapport datant de 1999 a estimé que les erreurs médicales engendrent entre 44 000 à 98 000 décès par an aux Etats Unis. C'est suite à ce rapport, que le concept de sécurité des patients est devenu une des principales priorités des systèmes de santé.

A la lumière de ces résultats et de nombreuses études réalisées sur les événements indésirables (EI) ⁽²⁻⁴⁾ liés aux médicaments, la 55^{ème} assemblée mondiale de la santé en 2002 ⁽⁵⁾, dans sa résolution concernant la sécurité des patients presse les états membres de se pencher sur la question de la sécurité des patients.

En octobre 2004, le lancement de la World Alliance for Patient Safety par l'OMS ⁽⁶⁾ est venu appuyer les objectifs de la résolution issue de l'Assemblée Mondiale de la Santé. Celle-ci se consacre à l'élaboration de politiques et de stratégies destinées à améliorer la sécurité des patients à travers le monde.

En Mars 2006, the London déclaration ⁽⁷⁾ : patients for patient safety (WHO World Alliance for Patient Safety) s'engage pour que les soins de santé deviennent un droit pour chaque citoyen.

Le rôle des centres de pharmacovigilance, en l'occurrence celui des médecins pharmacologues, est de promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments et des autres produits de santé et d'en limiter une utilisation inappropriée. Comme l'a souligné le Dr David M. Benjamin ⁽⁸⁾ :

«L'utilisation nouvelle de l'expression "erreur médicale" fait ressortir le mot erreur mettant en évidence le concept de prévention». Ce dernier a permis d'aboutir aux questions relatives à la diminution des erreurs médicales et à l'amélioration de la sécurité des patients, éléments qui font partie depuis toujours, des attributions des centres de pharmacovigilance.

Il est cependant important de savoir que le concept de sécurité des patients implique également un investissement moral tant de la part des professionnels de santé que des patients eux-mêmes. Il est indispensable de créer une culture de sécurité des patients, ce qui nécessite un changement des mentalités. Il est admis et accepté que l'erreur soit humaine et que l'on apprend des erreurs commises dans une atmosphère non punitive. Comme le souligne James Reason ⁽⁹⁾ : « nous ne pouvons changer la condition humaine, mais nous pouvons changer les conditions dans lesquelles les êtres humains travaillent ». De plus, de nombreuses études ⁽¹⁰⁾ ont montré que les erreurs médicamenteuses ne sont pas dues uniquement à des facteurs humains, mais également au fonctionnement du système de santé.

Il importe également de créer une culture de prescription ⁽¹¹⁾. En effet, 56% des EI évitables apparaissent durant l'étape de prescription des médicaments ⁽¹²⁾. Il est important de rappeler qu'une écriture illisible est associée à des erreurs médicamenteuses. Certains médicaments se ressemblent au niveau de l'écriture ce qui conduit à des confusions ⁽¹³⁾. Notons que les erreurs de prescription sont souvent dues aussi à un manque de connaissance approfondie en pharmacologie, et à un manque d'informations sur le patient au moment voulu ⁽¹⁴⁾.

Le rôle des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers) est primordial car il constitue le point de départ de toute mise en place de stratégie de prévention. Cela passe par la notification systématique des événements indésirables médicamenteux (évitable et non évitable) au centre marocain de pharmacovigilance. C'est à partir de cette base de données que des stratégies de prévention visant à améliorer la sécurité des patients peuvent être élaborées, à savoir :

- la standardisation des mots clés. Il est essentiel que les notifications des professionnels de santé utilisent le même langage ;
- l'élaboration de guides sur les médicaments et les autres produits de santé les plus utilisés ;
- l'organisation de séminaires sur l'importance de la notification des EI médicamenteux, sur l'importance du processus de prescription visant à améliorer la communication ;
- La réalisation d'enquêtes sur la prévalence des événements indésirables médicamenteux évitables à l'échelle nationale.

L'élaboration de cette base de données marocaine est essentielle car, malgré les nombreuses études, guidelines et documents réalisés depuis une dizaine d'années dans le but de développer, améliorer et édifier une sécurité des patients dans les systèmes de santé, il est difficile de trouver un document présentant la meilleure stratégie à adopter afin d'améliorer la sécurité des patients. En effet, il n'est pas aisé d'attester que tel résultat obtenu est dû à une stratégie entreprise. Il est important de tenir compte d'autres facteurs. Toute stratégie de prévention doit tenir compte des facteurs socio-économiques du

pays en question, des fonds disponibles, de ce qui a déjà été réalisé au préalable et fonction de l'engagement des responsables et décideurs dans le domaine de la santé.

Les pharmaciens d'officine sont des acteurs essentiels dans la stratégie d'amélioration de la sécurité des patients. En effet, ce sont les premiers interlocuteurs des patients et reçoivent leurs doléances. Ils sont les témoins d'une amélioration de l'acte de prescription des médicaments. Une étude aux Etats-Unis ⁽¹⁵⁾ a montré que les pharmaciens d'officine sont les plus concernés par la détection des erreurs médicamenteuses avant que le patient n'en soit victime. Au Maroc, nous connaissons tous le rôle primordial du pharmacien auprès des patients. Son rôle et son implication dans l'amélioration de la sécurité des patients par la notification des EI médicamenteux évitables et non évitables, constituent la base de toute stratégie de prévention.

L'amélioration de la sécurité des patients est un défi nécessitant l'engagement de tous les professionnels de santé, ainsi que l'engagement des responsables du système de santé. En effet, le centre marocain de pharmacovigilance ne peut seul créer une culture de sécurité des patients, une culture de prescription, une culture de notification des EI médicamenteux et mettre en place des stratégies de prévention visant à rendre les soins de santé, sans danger, sans risque à la fois efficaces et accessibles à tout citoyen.

Références

- 1- Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human. Building a safer health system*, Washington, DC: National Academy press, 1999
- 2- Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. Thomas EJ, Studdert DM, et al. *Med Care*. 2000 Mar;38(3):261-271
- 3- Classen, David C., et al. Adverse drug events in hospitalized patients. *Journal of the American Medical Association*, Vol 277, No. 4, January 22/29, 1997, pp.301-06)
- 4- Adverse events in British hospitals: preliminary retrospective record review. *BMJ*, Charles Vincent, Graham Neale, Maria Woloshynowych.
- 5- Fifty-fifth World Health Assembly. A55/13. Provisional agenda item 13.9. 23 march 2002. Quality of care: patient safety. Report by the secretariat.
- 6- World alliance for patient safety. Forward programme 2005.
- 7- World health alliance for patient safety
http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/
- 8- David M. Benjamin. Reducing Medication Errors and Increasing patient safety: case studies in clinical pharmacology. *Journal of Clinical pharmacology*, 2003; 43:768-783
- 9- James Reason. Human error: models and management. *BMJ* 2000;320;768-770
- 10- Khon LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *To err is human. Building a safer health system*, Washington, DC: National Academy press, 1999
- 11- N Barber, M Rawlins and B Dean Franklin. Reducing prescribing errors: competence, control and culture. *Qual. Saf. Health Care* 2003; 12;29-32
- 12- Bates DW, Cullen DJ, Laird N, Petersen LA, Small SD, Servi D, Laffel G, Sweitzer BJ, Shea BF, Hallisey R, et al. Incidence of ADEs and potential ADEs. Implications for prevention. ADE study group. *JAMA*. 1995 Jul5; 274 (1):29-34.
- 13- Medication errors and patient safety: health care Papers 2,1 (2001):pp71-76.
- 14- Leape LL, Bates DW, Cullen DJ et al. Systems analysis of adverse drug events. *JAMA*. 1995; jul5; 274 (1):35-43.
- 15- Brown CA, Bailey JH, Lee J, Garrett PK, Rudman WJ. The pharmacist-physician relationship in the detection of ambulatory medication errors. *Am J Med Sci*. 2006 Jan; 331(1):22-4.