

La surabondance des termes liés à la sécurité des patients : un obstacle au progrès

par Marc Perreault

Tant de termes relatifs à la sécurité des patients, mais si peu de progrès dans ce domaine au cours des années! La sécurité des patients est devenue un enjeu central au sein de la quasi-totalité des milieux de santé. Or, malgré les efforts de tous les professionnels de la santé, les patients courent toujours le risque de connaître des événements indésirables à cause des soins directs et des méthodes de soins.

Un nouveau terme commence à apparaître dans la littérature : « incident lié à la sécurité des patients ». Ce terme provient de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), laquelle, en 2004, a lancé son programme pour la sécurité des patients et a élaboré la Classification internationale pour la sécurité des patients, des initiatives mondiales dont les objectifs sont d'harmoniser les définitions et de classer les risques ainsi que de mettre au point et de comparer des stratégies visant l'amélioration de la sécurité des patients¹. On définit un incident lié à la sécurité des patients comme « un événement ou une situation ayant pu causer, ou ayant bel et bien causé, un préjudice inutile à un patient »². Ce terme – de même que 47 autres comme « incident préjudiciable », « incident sans préjudice » et « incident évité de justesse » – s'étend à l'ensemble des sphères de la sécurité des patients durant la prestation des soins et pas uniquement à la sphère des médicaments. Cette terminologie découle d'un virage vers une culture axée sur la sécurité des patients, culture dans laquelle on cherche à éviter le blâme et les mesures punitives, et à favoriser l'apprentissage ainsi que l'amélioration au sein des établissements de santé. Au cours des 10 dernières années, l'OMS a-t-elle atteint cet objectif? Je ne crois pas.

À titre de professionnels œuvrant dans le système de santé, il nous est parfois difficile d'interpréter différents termes et leurs définitions en usage dans le domaine de la sécurité des patients. Souvent, ces termes ne sont pas compris de la même façon par les personnes ou les professionnels concernés; leur sens dépend aussi des contextes dans lesquels ils s'inscrivent, qu'il s'agisse du contexte clinique, réglementaire ou même juridique³. De plus, si l'accent est mis sur des termes liés aux médicaments, il peut être difficile de savoir si on fait référence au processus d'utilisation des

médicaments ou aux résultats cliniques de l'utilisation des médicaments ou à une combinaison du processus et des résultats³.

En tant que pharmacien, je me préoccupe d'abord et avant tout des questions de sécurité entourant les médicaments prescrits à mes patients. Tant l'usage adéquat que l'usage inadéquat de médicaments peuvent être source de fardeaux importants pour le système de santé, que ce soit à cause de l'hospitalisation d'un patient pour un problème lié à la pharmacothérapie, d'une prolongation du séjour ou d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité. Par exemple, on a de plus en plus recours à des antipsychotiques de seconde génération pour traiter différents troubles psychiatriques, notamment la schizophrénie et le délire provoqué par une maladie grave; un tel emploi plus répandu fait en sorte qu'on observe des cas de réactions indésirables aux médicaments rares comme la myocardite associée à la clozapine. Cette affection est d'ailleurs le sujet d'une observation clinique produite par Barry et collab.⁴ qui apparaît dans le présent numéro. Ces auteurs désignent ce problème à la fois comme une réaction indésirable à un médicament et un événement indésirable, alors que d'autres professionnels de la santé le décriraient comme un effet indésirable d'un médicament ou comme un événement indésirable lié à un médicament. De tels termes sont souvent employés indifféremment, et ce, bien qu'ils possèdent des sens légèrement différents. Cette inexactitude rend le travail de comparaison d'études difficile : arriver à estimer avec précision l'ampleur du vrai problème devient ainsi impossible^{5,6}. Au cours de leur vaste analyse des termes liés aux médicaments et des définitions en usage à propos de la sécurité des patients, Pintor-Mármol et collab.³ ont relevé au total 60 termes employés ainsi que 189 différentes définitions. Cette hétérogénéité parmi les termes et les définitions freine de manière importante les progrès dans le domaine de la sécurité des patients.

Maintenant, dans quelle mesure le terme « incident lié à la sécurité des patients » a-t-il été adopté dans la littérature depuis 2004? Bien que je sois d'accord avec les objectifs mondiaux de l'OMS, le terme est demeuré surtout théorique. Il n'est toujours pas largement adopté dans le milieu de la santé. Des études

réalisées en Angleterre ont employé cette terminologie lorsqu'elles traitaient des décès à l'hôpital⁷ et des arrêts cardiaques⁸, mais, dans l'ensemble, son utilisation est restreinte. Dans un but d'harmonisation, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) a privilégié le terme de l'OMS « incident lié à la sécurité des patients » lorsqu'en 2012 il a publié son Cadre canadien d'analyse des incidents. Quoi qu'il en soit, l'ICSP a reconnu que des organismes pourraient avoir des raisons d'utiliser encore une autre terminologie⁹. Si l'on souhaite faire en sorte que l'usage du terme « incident lié à la sécurité des patients » soit largement répandu au Canada, il est nécessaire de se mettre d'accord sur une série de termes (comprenant celui-ci), sur l'établissement d'un calendrier de mise en œuvre et sur l'engagement et le soutien d'organismes de partout au pays.

Le travail continu que nous effectuons pour rendre notre système de santé plus sécuritaire nous permet à tous de constater la nécessité de trouver des termes qui font consensus – parmi lesquels pourrait entre autres se trouver le terme « incident lié à la sécurité des patients » – et dont les définitions et les concepts sont clairs. Il faudra adopter une terminologie unique à tous les niveaux (national, provincial et local) pour qu'elle puisse être employée uniformément dans toutes les disciplines. Tant que nous n'aurons pas entièrement adopté la culture de la sécurité des patients et que nous n'aurons pas évolué vers un système dans lequel tous les incidents sont déclarés, les professionnels de la santé ne seront jamais motivés à faire des déclarations et ne seront donc pas à même de découvrir de nouvelles façons d'améliorer la sécurité des patients et les soins en général¹⁰. Bref, aussi longtemps que ces problèmes ne seront pas résolus, nous ne cesserons malheureusement pas de faire face à une surabondance de termes et de définitions et il se pourrait qu'ainsi nous sous-estimions les incidents liés à la sécurité subis par nos patients.

[Traduction par l'éditeur]

Références

1. Donaldson SL. An international language for patient safety: global progress in patient safety requires classification of key concepts. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(1):1.
2. Runciman W, Hibbert P, Thomson R, Van Der Schaaf T, Sherman H, Lewalle P. Towards an international classification for patient safety: key concepts and terms. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(1):18-26.
3. Pintor-Mármol A, Baena MI, Fajardo PC, Sabater-Hernández D, Sáez-Benito L, García-Cárdenas MV, et collab. Terms used in patient safety related to medication: a literature review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2012;21(8):799-809.
4. Barry AR, Windram JD, Graham MM. Clozapine-associated myocarditis: case report and literature review. *Can J Hosp Pharm*. 2015;68(5):427-29.
5. Aronson JK. Distinguishing hazards and harms, adverse drug effects and adverse drug reactions: implications for drug development, clinical trials, pharmacovigilance, biomarkers, and monitoring. *Drug Saf*. 2013;36(3):147-53.
6. Runciman WB. Shared meanings: preferred terms and definitions for safety and quality concepts. *Med J Aust*. 2006;184(10 Suppl):S41-3.
7. Donaldson LJ, Panesar SS, Darzi A. Patient-safety-related hospital deaths in England: thematic analysis of incidents reported to a national database, 2010–2012. *PLoS Med*. 2014;11(6):e1001667.
8. Panesar SS, Ignatowicz AM, Donaldson LJ. Errors in the management of cardiac arrests: an observational study of patient safety incidents in England. *Resuscitation*. 2014;85(12):1759-63.
9. Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP); ISMP Canada; Saskatchewan Health; Patients pour la sécurité des patients du Canada; Beard P, Hoffman CE, Ste-Marie M. *Cadre canadien d'analyse des incidents*. Edmonton (AB): CPSI; 2012. Publié au : www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/IncidentAnalysis/Documents/Canadian%20Incident%20Analysis%20Framework%20FR.PDF. Consulté le 25 juillet 2015.
10. Larizgoitia I, Bouesseau MC, Kelley E. WHO efforts to promote reporting of adverse events and global learning. *J Public Health Res*. 2013;2(3):e29.

Marc Perreault, B. Pharm., M. Sc., Pharm. D., est pharmacien en soins critiques à l'Hôpital général de Montréal, Montréal, Québec. Il est aussi rédacteur adjoint du *JCPH*.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Adresse de correspondance :

D^r Marc Perreault
Service de pharmacie
Hôpital général de Montréal
1650, avenue Cedar, bureau C1-200
Montréal (Québec) H3G 1A4

Courriel : marc.perreault@umontreal.ca