

Sécurité des patients et changements aux lois

par Régis Vaillancourt

Une récente étude canadienne sur les événements indésirables avant et pendant l'hospitalisation a révélé que, des 502 adultes hospitalisés pour des soins de courte durée d'une affection non psychiatrique et choisis au hasard pour cette étude, 64 (12,7 %) ont subi un résultat indésirable secondaire aux soins reçus et l'événement était évitable chez 24 (4,8 %) d'entre eux.¹ Fait particulièrement intéressant pour les pharmaciens d'hôpitaux, 32 (50 %) des événements indésirables étaient attribuables à l'utilisation des médicaments et la moitié aurait pu être évitée. Des 20 événements indésirables qui sont survenus dans le cadre des soins ambulatoires avant l'hospitalisation, 18 (90 %) étaient liés à un médicament et 9 (45 %) étaient évitables.

Ces statistiques montrent clairement le besoin d'une meilleure prise en charge des traitements médicamenteux chez les patients hospitalisés. Les pharmaciens doivent participer davantage à cette prise en charge, en tirant parti au maximum de leurs compétences et de leurs connaissances pour prescrire et surveiller les traitements médicamenteux. Cette démarche est déjà amorcée dans les hôpitaux canadiens qui concentrent leurs efforts à améliorer les résultats thérapeutiques.²

Que faut-il faire pour promouvoir davantage le rôle du pharmacien dans les hôpitaux canadiens? L'une des étapes évidentes est d'avoir une loi qui facilite et clarifie le rôle du pharmacien. Or, le Québec, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique ont déjà édicté une loi en ce sens, et la plupart des autres provinces s'apprêtent à amender leur loi.

Par exemple, le projet de loi 90 au Québec, qui a pris effet en février 2003, établit un nouveau partage des champs d'exercice professionnels dans le domaine de la santé. Les activités réservées aux pharmaciens comprennent maintenant les suivantes : surveiller la thérapie médicamenteuse et initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse, en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées. En termes simples, cette loi légalise le travail des pharmaciens d'hôpitaux, leur permettant de faire ce pour quoi ils ont été formés : prendre en charge les traitements médicamenteux des patients en collaboration avec les médecins!

La Colombie-Britannique a également une loi qui permet aux pharmaciens de dispenser un médicament, si

celui-ci fait partie d'un programme de substitution thérapeutique ou d'un protocole approuvé par l'instance dirigeante de l'hôpital ou par le Collège des pharmaciens de la Colombie-Britannique.

Alors, ne devrions-nous pas tout simplement attendre que d'autres provinces reconnaissent la valeur des pharmaciens en matière de prise en charge de la pharmacothérapie? Certains diraient «Bien sûr, on finira bien par reconnaître leur valeur», mais ma réponse est «Non». En tant que professionnels, il est de notre devoir de promouvoir les meilleures pratiques, de mettre de l'avant des programmes permettant d'améliorer les résultats cliniques, de recueillir des données qui appuient ces programmes et de préconiser leur mise en œuvre. La SCPH peut soutenir tous ces efforts, en appuyant les études sur la pratique pharmaceutique grâce à sa Fondation sur la recherche et l'éducation, en encourageant l'excellence au moyen de ses programmes de prix, en édictant des normes de pratique et d'enseignement, et en faisant pression auprès des décideurs.

Les pharmaciens d'hôpitaux de toutes les provinces ont besoin d'un cadre législatif, comme celui du Québec et de la Colombie-Britannique, qui reconnaît l'expertise du pharmacien et lui permet d'utiliser pleinement ses compétences. Travaillons ensemble à l'atteinte de cet objectif, particulièrement vu l'accumulation des preuves de résultats indésirables liés aux médicaments au Canada. Faites-vous entendre. Écrivez au directeur de votre pharmacie, aux administrateurs de votre hôpital et à votre député. En tant que pharmaciens, nous devons être porteurs de changements qui réduiront la survenue de résultats indésirables liés aux médicaments.

References

1. Forster AJ, Asmis TR, Clark HD, Saied GA, Code CC, Caughey SC, et al. Ottawa Hospital Patient Safety Study: incidence and timing of adverse events in patients admitted to a Canadian teaching hospital. *CMAJ* 2004;170:1235-40.
2. Document d'information sur le droit de prescrire des pharmaciens dans les établissements de santé. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, 2001.

Régis Vaillancourt, OMM, CD, BPharm, PharmD, FCSHP, est président élu et agent de liaison pour la vision de la SCPH.