



Optimiser l'usage sécuritaire médicaments aux points de transfert

- créer un défi d'envergure nationale

Le 10 février 2011, Toronto, ON



Le 10 février 2011, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), en collaboration avec l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP) du Canada et l'Inforoute Santé du Canada, tenait le premier sommet national sur invitation, destiné à dynamiser la stratégie de mise en oeuvre du bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'échelle du système de santé. Le bilan comparatif des médicaments est une intervention éprouvée visant à prévenir les erreurs liées aux médicaments aux points de transfert des patients¹. Le présent rapport présente les résultats globaux de cette journée ainsi que les tactiques et recommandations relatives au travail à accomplir.

Sommaire

Les erreurs médicamenteuses demeurent une importante source de préjudices évitables pour les patients qui entrent dans le système de soins de santé, qui sont transférés à l'intérieur de celui-ci et qui le quittent. Au Canada, les études publiées sur les soins actifs ont démontré que des divergences ou des erreurs potentielles non intentionnelles se retrouvent dans le profil de médicaments au moment de l'admission pour entre 40 et 50 p. 100 des patients ; la proportion est de 40 p. 100 chez les patients qui obtiennent leur congé²⁻⁵. Il existe une possibilité concrète de réduire les préjudices évitables ainsi que les réadmissions non nécessaires à l'hôpital au moyen d'un processus de bilan comparatif des médicaments normalisé et mis en œuvre à l'échelle du système de santé.

Il est essentiel que le bilan comparatif des médicaments, qui met l'accent sur les communications concernant les médicaments et qui cible principalement les soins actifs, s'étende au continuum des soins primaires, des soins de longue durée et à tous les services communautaires.

Plusieurs cas de défaillances critiques dans le processus du bilan comparatif des médicaments ont entraîné des préjudices et même des décès. L'un des incidents qui ont donné le coup d'envoi au sommet a été vécu par une personne dont un membre de la famille a subi plusieurs défaillances dans le processus de bilan comparatif des médicaments dans le cadre de soins reçus au Canada. Ces échecs ont causé des préjudices graves au patient et mené à des douleurs et des souffrances débilantes, bien qu'évitables, à des hospitalisations prolongées et enfin, à des décès. Durant la journée, les discussions ont révélé qu'il ne s'agissait en fait pas d'un incident isolé, mais plutôt d'une défaillance qui surgit continuellement dans notre système de soins de santé. Il a également été déterminé que ce type de défaillance n'est pas restreint aux soins actifs et qu'il a compromis la sécurité des patients et la qualité des soins dans tous les secteurs de soins. En soi, il exige l'adoption d'une solution touchant l'ensemble du système de santé.

« Si les hôpitaux sont en mesure d'offrir des menus pour le dîner, ils peuvent certainement fournir des listes imprimées de médicaments, de manière à pouvoir vérifier celle-ci à l'admission et la fournir au patient à son congé de l'hôpital. »

Un membre de la famille d'un patient

Au fil du sommet, les directeurs, les dirigeants principaux, les représentants des associations nationales et des conseils de qualité provinciaux dans le secteur des soins de santé, les médecins, les infirmières et les pharmaciens ont travaillé de concert à cerner les thèmes qui permettraient d'accélérer et d'optimiser le bilan comparatif des médicaments dans le continuum de soins.

Les thèmes soulevés sont les suivants :

- A Engagement interprofessionnel
- B Imputabilité des dirigeants
- C Engagement entre le public/les clients et le personnel soignant
- D Rôles des médecins
- E Culture et systèmes humains
- F Éducation et formation
- G Systèmes et technologies de l'information
- H Outils et ressources (facteurs incitatifs)
- I Prise de mesures

Pour chacun de ces thèmes clés, des recommandations pour faire progresser le programme national ont été formulées. Au terme de la journée, un engagement clair et catégorique a été pris par l'ICSP pour élaborer des partenariats, allouer des ressources et faire preuve de leadership à l'égard de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du système de soins de santé.

Contexte

Le bilan comparatif des médicaments est un processus formel en vertu duquel les fournisseurs de soins de santé œuvrent en collaboration avec les patients, les membres des familles et les prestataires de soins pour assurer que de l'information concernant les médicaments exacte et complète est transmise systématiquement aux points de transfert⁶. Cet aspect est complexe et nécessite le soutien de tous les niveaux et de nombreuses disciplines. Cette complexité est accentuée par l'approche par silos de l'offre de services dans le continuum de soins.

Soins de santé plus sécuritaires maintenant! (SSPSM) est une campagne populaire financée par l'Institut canadien pour la sécurité des patients où des équipes de première ligne reçoivent du soutien pour la mise en œuvre de diverses interventions liées à la sécurité en vue de rendre les soins plus sécuritaires. Depuis 2005, SSPSM sert de véhicule aux établissements qui souhaitent en savoir plus sur le bilan comparatif des médicaments et sa mise en œuvre. Dirigée par ISMP Canada, l'initiative de bilan comparatif des médicaments est née dans les soins de courte durée, puis s'est étendue aux soins de longue durée et à domicile en 2008 avec la phase 2 de SSPSM. Elle est rapidement devenue l'intervention de SSPSM la plus pratiquée : près de 500 équipes de partout au pays y adhèrent.

La proposition de valeurs du bilan comparatif des médicaments a été précisée au cours des cinq dernières années, et jouera un rôle clé dans l'avancement des travaux. Les données de base produites par les équipes canadiennes participant à SSPSM révèlent une moyenne de plus d'une divergence non intentionnelle (erreur potentielle) par patient. Une étude canadienne réalisée par Cornish et collaborateurs a décelé au moins une divergence non intentionnelle chez 53,6 p. 100 de la population examinée; de cette proportion, les chercheurs ont jugé que 38,6 p. 100 avaient le potentiel de causer un inconfort de modéré à grave ou une détérioration clinique. Karnon et collaborateurs ont effectué une analyse par modèles basée sur le rapport coût-efficacité du bilan comparatif des médicaments afin de déterminer le coût différentiel et les répercussions du bilan comparatif des médicaments pour confirmer la rentabilité du bilan comparatif des médicaments⁷. D'autres travaux menés au Canada et aux États-Unis ont également affirmé la rentabilité de cette initiative.

L'intérêt soutenu pour le bilan comparatif des médicaments est sans aucun doute attribuable au travail d'Agrément Canada, qui l'a désigné comme une pratique organisationnelle requise (POR) en 2006. En dépit d'efforts colossaux, le bilan comparatif des médicaments demeure extrêmement difficile à mettre en œuvre de façon fiable dans l'ensemble des établissements et des secteurs du continuum de soins. Le présent sommet vise à engager les leaders et les décideurs nationaux, puisque la mise en œuvre à l'échelle du système de santé n'est pas envisageable sans un soutien considérable de la part de ceux-ci. D'aucuns estiment qu'il est grand temps d'amener le dossier du bilan comparatif des médicaments à une étape supérieure et d'élaborer et d'adopter une stratégie nationale afin d'étendre l'initiative à l'ensemble du système de soins de santé.

Stratégies et prochaines étapes adoptées lors du sommet pancanadien sur le bilan comparatif des médicaments

Les leaders présents au sommet ont convenu que le bilan comparatif des médicaments devait être reconnu comme un élément fondamental de la sécurité des patients au Canada. Les recommandations formulées à ce sommet sont au cœur de la stratégie nationale visant à assurer la progression du bilan comparatif des médicaments dans tout le système de soins de santé.

Un comité directeur national composé de représentants d'organismes nationaux et de décideurs importants sera mis sur pied pour élaborer et mettre en œuvre la stratégie nationale en vue d'atteindre l'audacieux objectif de rendre le bilan comparatif des médicaments accessible à tous, à tous les points de transfert, dans tous les secteurs du système.

A. ENGAGEMENT INTERPROFESSIONNEL :

L'élaboration d'une stratégie pour assurer que le processus du bilan comparatif des médicaments est mis en place dans le cadre de la prestation de soins interprofessionnels est essentielle au succès d'une mise en œuvre à l'échelle du système de santé. Une des composantes primordiales de ce travail est la clarification du rôle des médecins au sein d'une équipe plus large travaillant communément à la prestation de soins sécuritaires. Il faut étendre le rôle des prestataires qu'on n'associe généralement pas au bilan comparatif des médicaments.

Recommandations :

- 1 Former une coalition de leaders provenant d'organisations professionnelles de soins de santé, comme l'AMC, la SCPH, l'APhC, l'AIC, l'ACCP, le CMFC, le CRMCC, l'ANORP et d'autres organismes de réglementation.
- 2 Définir les principaux messages et attentes liés à la pratique interprofessionnelle et les normes de pratique concernant le bilan comparatif des médicaments à l'intention des professionnels de la santé et la communication d'information sur les médicaments des patients en vue d'accélérer la mise en œuvre dans l'ensemble du système de santé.
- 3 Formuler une définition plus large du professionnel de la santé de sorte à y inclure les infirmières auxiliaires autorisées, les préposés aux bénéficiaires et les techniciens en pharmacie, qui pourraient participer au processus du bilan comparatif des médicaments.

B. IMPUTABILITÉ DES DIRIGEANTS :

L'engagement des principaux dirigeants est crucial pour la mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments dans un établissement. Il est essentiel de consacrer des ressources à la mise en œuvre d'un plan d'action ambitieux, et d'ajouter aux priorités stratégiques le bilan comparatif des médicaments, accompagné d'objectifs, d'échéanciers et de mécanismes d'imputabilité pour la mise en œuvre, l'évaluation et la production de rapports d'avancement. Le directeur général doit être tenu responsable et avoir l'obligation de remettre des rapports au conseil d'administration.

Recommandations :

- 1 La proposition de valeurs du bilan comparatif des médicaments doit être achevée et largement diffusée afin que l'investissement dans le bilan comparatif des médicaments soit rentable. Cette proposition aidera les leaders à justifier l'allocation des ressources et soutiendra les décisions budgétaires.
- 2 Les principaux dirigeants seront appelés à définir le bilan comparatif des médicaments comme une priorité stratégique dans tous les établissements de soins de santé ainsi qu'à allouer des ressources et à mettre en place une structure d'imputabilité pour les résultats dans le continuum de services, y compris les soins primaires.
- 3 Le bilan comparatif des médicaments doit faire partie du mécanisme habituel de déclaration au conseil d'administration dans tous les établissements de soins de santé et comporter des cibles et des critères d'évaluation précis. Ce point répond également aux exigences d'Agrément Canada pour le maintien du statut d'agrément.

C. ENGAGEMENT ENTRE LE PUBLIC/LES CLIENTS ET LE PERSONNEL SOIGNANT

Le public s'attend de plus en plus à être intégré à l'approche par équipe face aux soins de santé qu'ils reçoivent. Pour exploiter cette composante clé des soins, une stratégie globale engageant le public est incontournable. Une telle stratégie exige que le patient ait accès à de l'information appropriée concernant ses médicaments et doit reconnaître que ce dernier joue un rôle de premier plan dans l'environnement de soins primaires, puisqu'il est le seul élément commun dans la multitude de fournisseurs de services.

Recommandations :

- 1 En collaboration avec des groupes de patients, cerner les occasions de participer au processus de bilan comparatif des médicaments qui s'offrent aux individus et aux aidants naturels comme une composante fondamentale de leurs soins de santé.
- 2 Élaborer des outils et des ressources pour soutenir le rôle du public dans ce processus.
- 3 Élaborer des plans intégrant l'exigence que chaque patient/aidant naturel soit correctement informé au sujet de ses médicaments, particulièrement aux points de transfert.
- 4 Le dossier utilisateur axé sur le patient destiné à favoriser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments est au cœur de ce thème.
 - a) L'idée générale est qu'une fiche des médicaments axée sur le patient, unique et à jour doit être créée.
 - b) Le patient doit avoir accès à sa fiche des médicaments et être en mesure de maintenir la liste de ses médicaments à jour. Celle-ci peut prendre la forme d'une fiche papier remplie à la main, d'une carte à puce intelligente, ou même d'une clé USB; le patient pourrait apporter sa liste lors des visites chez ses fournisseurs de soins et demander à ceux-ci de la mettre à jour.

D. RÔLE DU MÉDECIN

Toute stratégie destinée à faire progresser le bilan comparatif des médicaments doit mettre l'accent sur la clarification et le soutien du rôle crucial du médecin dans le processus du bilan comparatif des médicaments. Cet élément doit être perçu comme une responsabilité partagée comportant des attentes définies et des résultats mesurables.

Recommandations:

- 1 En collaboration avec les principales associations de médecins, définir clairement le rôle des médecins relativement au bilan comparatif des médicaments dans le continuum de soins de santé.
- 2 Assurer que les outils et ressources offerts aux fournisseurs de services sont conviviaux et facilement accessibles de manière à faciliter la mise en œuvre du processus.
- 3 Fournir des possibilités de formations agréées aux médecins afin qu'ils comprennent mieux la valeur du bilan comparatif des médicaments pour la prestation de soins de santé sécuritaires et dans le rôle qu'ils jouent dans la mise en œuvre de ceux-ci.

E. CULTURE ET SYSTÈMES HUMAINS :

La littérature traite abondamment de la culture des établissements et du rôle que celle-ci joue dans la mise en œuvre et le maintien des changements apportés au sein du système de santé. À l'évidence, cette culture est le produit des valeurs et des croyances des établissements et des répercussions de celles-ci sur les activités quotidiennes et les décisions des établissements. La culture doit absolument comporter un engagement envers la participation des intervenants, le travail d'équipe et les communications pour réussir la mise en œuvre et le maintien du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du système de santé.

Recommandations :

- 1 Élaborer des stratégies visant à aider les établissements de soins de santé à comprendre le rôle de la culture dans la mise en œuvre d'initiatives pour la sécurité des patients, comme le bilan comparatif des médicaments.
- 2 Cerner les outils et les ressources capables d'évaluer la volonté et la capacité d'un établissement à mettre en œuvre de grands changements, comme le bilan comparatif des médicaments.
- 3 Définir les exigences culturelles devant être respectées pour le travail qui doit être accompli.
 - a) L'importance du rôle que le patient et ses aidants naturels jouent dans la prestation de soins sécuritaires.
 - b) La volonté de modifier la façon de faire des fournisseurs de soins de santé.
 - c) La nécessité d'adopter une approche axée sur des équipes multidisciplinaires.
 - d) Une culture de déclaration des incidents.
 - e) La nécessité de mettre en place une communication ouverte et claire soutenant ces valeurs.

F. ÉDUCATION ET FORMATION :

L'éducation sera un moteur essentiel pour réussir la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments et nécessitera l'adoption d'une stratégie à plusieurs niveaux intégrant le milieu universitaire et des professionnels de la santé de première ligne.

Recommandations :

- 1 Travailler en collaboration avec les établissements universitaires de partout au Canada :
 - a) Définir les compétences requises par tous les professionnels de la santé afin qu'ils acceptent et comprennent le rôle qu'ils doivent jouer, de manière à assurer que le bilan comparatif des médicaments deviendra un standard en matière de soins dans tous les secteurs du système de santé.
 - b) Reconnaître la nécessité de prodiguer une formation théorique et pratique aux étudiants de premier cycle et aux cycles supérieurs pour la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments.
 - c) Intégrer les exigences et la formation relatives à tous les aspects du processus de bilan comparatif des médicaments, et notamment incorporer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) dans le curriculum de premier cycle de tous les professionnels de la santé.
- 2 Doter l'initiative Gouvernance pour la qualité et la sécurité des patients et le Patient Safety and Education Project d'une formation spécifique et appropriée afin de favoriser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments.
- 3 Les formations devraient contenir de l'information sur les rôles et responsabilités que les patients et les aidants naturels peuvent et devraient assumer afin d'accélérer la propagation du bilan comparatif des médicaments à l'ensemble du système de santé.
- 4 Travailler avec Agrément Canada pour assurer que des formations sont offertes aux vérificateurs afin que ceux-ci acquièrent une compréhension exacte et uniforme des exigences relatives au bilan comparatif des médicaments pour l'agrément.
- 5 Continuer à soutenir et à répandre les connaissances et les pratiques relatives au bilan comparatif des médicaments au moyen de formations continues offertes aux équipes et aux établissements de soins de santé, par le biais de *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

G. SYSTÈMES ET TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

L'objectif global en matière de gestion de l'information sur la santé est la mise en place d'un dossier médical électronique couvrant l'ensemble des services de santé au Canada, global, pratique et accessible à tous les professionnels de la santé ainsi qu'au public, et assurant la protection de la vie privée. Ce dossier servira de référence unique contenant la liste des médicaments pour les patients canadiens. Il fera progresser l'initiative de bilan comparatif des médicaments, et devrait être poursuivi avec diligence, puisqu'il constitue une composante clé de la stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments.

Recommandations :

- 1 Travailler en collaboration avec les partenaires compétents à promouvoir les normes et les pratiques nécessaires pour une utilisation sécuritaire, pour l'installation et l'exploitation des Systèmes d'information sur les médicaments (SIM) et de tous les logiciels DES connexes.
- 2 Poursuivre la mise en place des SIM et d'un dossier médical électronique intégré en vue de tirer profit des avantages en matière de qualité, d'accessibilité et de productivité.
- 3 Sensibiliser les fournisseurs de soins de santé aux échéanciers et aux cibles de mise en place des logiciels DES par province pour assurer l'accès à « tous les médicaments pour tout le monde » (*all drugs all people*).
- 4 Travailler en étroite collaboration avec les marchands afin d'assurer que les exigences cliniques et fonctionnelles sont respectées et que les normes requises sont en place pour faciliter l'utilisation des données et l'adhésion par les médecins dans le continuum de soins. Si les systèmes ne sont pas conviviaux et intuitifs et qu'ils ne réduisent pas le temps de travail des médecins, ils seront laissés de côté et pourraient même contribuer à accroître le nombre d'erreurs commises.
- 5 Toutes les exigences liées à la législation et à la confidentialité doivent être respectées et examinées à mesure que les travaux progressent.

H. OUTILS ET RESSOURCES (FACTEURS INCITATIFS) :

Le bilan comparatif des médicaments fait partie intégrante de *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* depuis 2005. Sous la direction d'ISMP Canada, de nombreux outils et ressources, portant tant sur les soins actifs que sur les soins de longue durée et à domicile, ont été élaborés, testés et validés par des équipes de partout au Canada. Ces outils constitueront le fondement d'une stratégie de mise en œuvre globale visant à appuyer les travaux à accomplir.

Recommandations :

- 1 Assurer que des outils et des ressources normalisés et conviviaux sont élaborés pour favoriser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à l'échelle du pays, et assurer que ces outils répondent aux besoins de tous les niveaux des établissements et de tous les secteurs du système de soins de santé, y compris les soins primaires.
- 2 Travailler de pair avec Agrément Canada afin d'assurer que les normes et les pratiques organisationnelles requises (POR) génèrent le dynamisme nécessaire à une adoption massive du bilan comparatif des médicaments à l'admission, lors du congé de l'hôpital et à tous les points de transfert.
- 3 Travailler en collaboration avec les partenaires compétents à l'élaboration d'outils électroniques d'aide à la prise de décisions à mettre en place aux points de transfert; ces outils seront au cœur de la gestion de la pharmacopée complexe qui est aujourd'hui offerte aux patients par leurs différents fournisseurs de soins de santé.
- 4 Travailler en collaboration avec des partenaires clés afin d'assurer que les outils et ressources visant à soutenir le bilan comparatif des médicaments sont personnalisés et accessibles aux patients et aux professionnels de la santé dans tout le continuum de soins.

I. PRISE DE MESURES

Les prochaines étapes pour réussir la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments au Canada doivent incorporer un mécanisme de prise de mesures significatif et adapté au processus. Des paramètres doivent être mis en place pour mesurer les processus de bilan comparatif des médicaments, sur les plans de la qualité comme des résultats.

Recommandations :

- 1 Le comité directeur doit officialiser un plan de mise en œuvre comportant des activités associées à des échéanciers.
- 2 Les mesures et indicateurs provinciaux et nationaux obligatoires à déclarer sont les suivants :
 - a) *Qualité* : Vérifications régulières par un observateur indépendant afin d'évaluer la qualité et la fiabilité des MSTP.
 - b) *Processus* : Pourcentage (%) de corrections apportées aux différents points de transfert; pourcentage (%) de clients recevant des soins à domicile dotés d'un MSTP.
- 3 Fixer des cibles précises afin d'évaluer la mise en œuvre systématique de toutes les composantes du bilan comparatif des médicaments.

Conclusion

Le sommet 2011 sur le bilan comparatif des médicaments se voulait un appel à passer à l'action destiné aux leaders des soins de santé partout au pays en vue de soutenir l'élaboration et l'adoption d'une stratégie globale pour la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du système de santé. Cette stratégie doit énoncer des résultats mesurables pour pouvoir surveiller l'avancement du processus et son efficacité à réduire les préjudices évitables causés aux Canadiens.

Un comité directeur national sera mis sur pied pour soutenir et guider l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'un plan d'action complet doté de critères d'évaluation des résultats, d'une structure de responsabilité comptable et d'exigences de production de rapports réguliers. Bon nombre d'entre vous jouerez un rôle clé dans la réalisation de ces travaux et dans l'atteinte de l'objectif ambitieux de rendre le bilan comparatif des médicaments accessible à tous, à tous les points de transfert, dans tous les secteurs du système. Merci pour votre engagement à faire progresser le dossier de la sécurité des patients au Canada. Ensemble, nous pouvons y arriver!

¹ Karnon J., Campbell F., Czoski-Murray C. « Model-based cost-effectiveness analysis of interventions aimed at preventing medication error at hospital admission (medicines reconciliation) ». *Journal of evaluation in clinical practice*, avril 2009; 15(2):299-306.

² Wong J.D., Bajcar J.M., Wong G.G., et coll. « Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies ». *Ann Pharmacother*, 2008; 42:1373-9.

³ Cornish P.L., Knowles S.R., Marchesano R., Tam V., Shadowitz S., Juurlink D.N., Etchells E.E. « Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission ». *Arch Intern Med*, 2005; 165:424-429.

⁴ Vira T., Colquhoun M., Etchells E.E. « Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge ». *Qual Saf Healthcare*, 2006; 15:122-6.

⁵ Kwan Y., Fernandes O.A., Nagge J.J., et coll. « Pharmacist medication assessments in a surgical preadmission clinic ». *Arch Intern Med*, 2007; 167:1034-1040.

⁶ Trousse de départ sur le bilan comparatif des médicaments dans les soins actifs, publié en mars 2011, *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!*

