

Empowering Patients to Start a Conversation: 5 Questions to Ask about Your Medications

Alice Watt, Maryann Murray, Donna Herold, Sylvia Hyland, Carolyn Hoffman and Mike Cass

Abstract

This quality improvement initiative to help prevent known medication-related failures during transitions of care was co-led by Patients for Patient Safety Canada, the Institute for Safe Medication Practices Canada, the Canadian Patient Safety Institute, the Canadian Pharmacists Association, and the Canadian Society for Hospital Pharmacists. Initially, the intervention was to develop, test, evaluate and disseminate a medication safety “checklist” for patients and healthcare providers. Through small tests of change, the checklist was redesigned as the “5 Questions to Ask about Your Medications.” Collective results demonstrate a shared commitment among more than 200 organizations to empower patients with questions to ask about their medications.

Introduction

Medication errors continue to cause harm, especially at transitions of care (National Transitions of Care Coalition 2010). Improving medication safety at transitions also addresses a Health Standards Organization requirement. Medication Management Standards promote a collaborative approach to prevent and reduce medication errors and near misses by addressing all aspects of the medication management process, from prescription, selection, preparation and dispensing to administration of the medication and ongoing monitoring of clients (Health Standards Organization 2019).

The evidence reveals a need to empower all people and correct the imbalance of information between patients and their care providers. Three-quarters of Canadians surveyed are interested in learning how to keep safe in healthcare, with eight in 10 saying they would like to receive this information from a healthcare provider (Ipsos Public Affairs 2018).

The Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP Canada), the Canadian Patient Safety Institute (CPSI), Patients for Patient Safety Canada (PFPS), the Canadian Pharmacists Association, and the Canadian Society for Hospital Pharmacists collaborated to develop a set of five questions to help patients and caregivers start a conversation about medications to improve communications with their healthcare provider. The tool can be particularly helpful for patients at transitions of care, including:

- at primary care appointments (e.g., family physician or specialist, nurse practitioner, dentist),
- when interacting with a community pharmacist,
- on discharge from hospital to home and
- during a homecare service visit.

The design of the “5 Questions to Ask about Your Medications” (5 Questions) includes the opportunity for organizations to add their logo, to visibly demonstrate their

support and endorsement of the initiative (Figure 1). This approach also allows for these organizations to stay connected informally for shared learning as the 5 Questions spread and are used in unique applications across Canada and around the world. The more than 200 endorsements of the 5 Questions by organizations at the local, provincial, national and international levels demonstrate a commitment to work together to advance medication and patient safety.

Evidence

Unsafe medication practices and medication errors are the leading cause of avoidable harm in healthcare systems across the world. Medication errors occur when weak medication systems and/or human factors, such as fatigue, poor environmental conditions or staff shortages, affect prescribing, transcribing, dispensing, administration and monitoring practices, which can result in severe harm, disability and even death (WHO 2017).

Medication errors in the hospital, which are measured and reported, are used to demonstrate the magnitude of the problem. What is unknown is how much harm occurs when people do not take medications as prescribed after leaving the hospital. This complex transition is considered a time of risk for the patient and possible harm.

In Canada, harmful incidents associated with medications are among the most frequent type of adverse event. Medication safety issues can impact health outcomes, length of stay in a healthcare facility, readmission rates and overall costs to Canada's healthcare system (CPSI 2018).

The Canadian Adverse Events Study (Baker et al. 2004) found that drug- or fluid-related events were the second most common type of adverse event in Canadian hospitals, accounting for 23.6% of the total. The cost attributed to adverse drug events has been reported to be \$4,028 per event (Etchells et al. 2012). Furthermore, more than half of Canadians are using prescription drugs on a regular basis, with 36% taking two or more medications (Health Council of Canada 2014).

A 2008 study found that more than one in nine emergency department visits were due to drug-related adverse events and 68% of them were preventable (Zed et al. 2008). According to the Canadian Medical Protective Association, close to 25% of patients involved in a medication adverse event died or suffered some other catastrophic event (CPSI 2014). Furthermore,

- an estimated 37% of seniors in nine provinces received a prescription for a drug that should not be taken by this population;
- two out of three Canadians (66%) over the age of 65 take at least five different prescription medications, whereas 27% take at least 10 different prescription medications; and
- in 2016, one in 143 Canadian seniors were hospitalized due to the harmful effects of their medication (CIHI 2018a).

The World Health Organization (WHO) states that unsafe medication practices and medication errors are a leading cause of injury and avoidable harm in healthcare systems across the world (WHO 2017). One source indicates that the estimated cost of preventable medication errors is \$125 million CAD (RiskAnalytica 2017). Globally, the cost associated with medication errors has been estimated at over \$55 billion (CPSI 2018).

Creating the 5 Questions

CPSI, in partnership with ISMP Canada, hosted a national medication safety summit in Toronto, Ontario, in June 2014 to create the synergy and coordination required to accelerate improvements in safe medication use in Canada. The resulting Medication Safety Action Plan was incorporated into the national Integrated Patient Safety Action Plan.

During the summit, the 37 attendees participated in a world café, a meeting model used to stimulate creative thinking in large groups. A patient story sparked the idea for the creation of a checklist of questions about medications for patients to use at transitions of care:

“My father was well-organized, independent and energetic,” says Emily Musing, Executive Director, Pharmacy, Clinical Risk and Quality and Patient Safety Officer at [University Health Network]. “But he found himself in a situation where he had to take many drugs, see multiple specialists and it was confusing. He was not sure what each specialist knew, how best to ask questions and what phrases he should use.” (University Health Network 2016)

Emily wrote down a few basic questions to help her dad get the information he needed for safe use of each medication. Emily shared her idea that all Canadians should have a list of questions that they can use to start a conversation with their healthcare provider, and that was the beginning of how the 5 Questions about medications started.

ISMP Canada led the development of this work by creating a working group with patient representatives from PFPSC and other stakeholders. The group worked collaboratively to co-design a list of questions that patients could ask, derived from existing tools, recent evidence and learnings from medication incidents. An environmental scan and review of analyses of medication errors leading to harm at transitions formed the basis of the development of this intervention to empower patients. The 5 Questions were derived from evidence-informed medication safety practices, including medication reconciliation (ISMP Canada 2016). The tool was tested across various sectors of care and modifications made using the Plan-Do-Study-Act (PDSA) cycle and based on feedback from electronic surveys. A logic model was created to guide the implementation of the 5 Questions.

FIGURE 1.
Five questions to ask about your medications infographic

5 QUESTIONS TO ASK ABOUT YOUR MEDICATIONS

when you see your doctor, nurse, or pharmacist.

1. CHANGES?

Have any medications been added, stopped or changed, and why?

2. CONTINUE?

What medications do I need to keep taking, and why?

3. PROPER USE?

How do I take my medications, and for how long?

4. MONITOR?

How will I know if my medication is working, and what side effects do I watch for?

5. FOLLOW-UP?

Do I need any tests and when do I book my next visit?



Keep your medication record up to date.

Remember to include:

- ✓ drug allergies
- ✓ vitamins and minerals
- ✓ herbal/natural products
- ✓ all medications including non-prescription products

Ask your doctor, nurse or pharmacist to review all your medications to see if any can be stopped or reduced.

©2016 ISMP Canada



Visit safemedicationuse.ca for more information.



SafeMedicationUse.ca



The 5 Questions were tested in various sectors (primary care, acute care, long-term care, homecare), with different professionals (nurses, nurse practitioners, doctors, dentists and pharmacists) and with patients, and their feedback helped to make it better. Feedback from PFPSC was also incorporated into the final version.

Creating content for the 5 Questions was not about the questions being perfect or using all the questions all the time. Rather, it was a collective effort to provide consistent messaging about what matters to each patient and family.

In a national online survey of patients and healthcare providers ($n = 291$), 85% of patients said they felt comfortable asking their healthcare provider the 5 Questions, 75% of patients responded that the answers to the 5 Questions would be a very useful tool to help them understand their medications and 84% of healthcare providers would be willing to answer their 5 Questions. (Watt et al. 2018). One of the speakers who helped to launch the 5 Questions shared her story about losing her 22-year-old daughter, Martha, due to a medication error. Maryann Murray from PFPSC said in *The Kelowna Daily Courier* that being armed with these 5 Questions will help patients protect themselves:

Not only do people need to feel empowered about their own health care, but the medical people need to know that it's their responsibility to pass on the information. I think with the questions, you're not only telling people it's OK to ask these questions, you're telling the medical people you need to answer these questions ... [T]hose five questions will save people from harm and they'll save some lives. (Ubelacker 2016)

To improve medication safety, patients need to understand the medications they take. "5 Questions to Ask about Your Medications" is an effective tool that frames the conversation between patient and provider by encouraging information sharing. Informed patients can help prevent or reduce incidents of medication harm.

Implementing the 5 Questions

Implementation of the 5 Questions has taken many forms. To date, more than 200 organizations across all sectors of care at local, provincial, national and international levels have formally endorsed the 5 Questions. The poster has been translated into 25 languages, with support from partners. Since the launch of the tool in March 2016, there have been more than 30,000 downloads. See Appendix 1 (available at: <https://www.longwoods.com/content/26046>) for impact testimonials from patients, providers and leaders.

In June 2016, the 5 Questions tool was also introduced internationally at the 69th World Health Assembly Side Event, "Addressing the Global Challenge of Medication Safety to Improve Patient Safety and Quality of Care" (CPSI 2016).

ISMP Canada created a video to promote the 5 Questions, in consultation with patients and healthcare providers, to help patients be an empowered part of their healthcare (ISMP Canada 2016). The 5 Questions video has been viewed over 6,000 times.

A digital poster campaign reaches out to patients in some 200 high-traffic waiting rooms in Ontario (75%), Alberta and British Columbia (20%) and Quebec (5%). Each year, some five million patients are learning about the 5 Questions at the point of care, in their doctor's waiting room. This eye-catching form of engagement generates over 32 million impressions annually.

In May 2018, the Canadian Pharmacists Association hosted a webinar, *Partnering with Patients on Medication Safety*. The 116 attendees learned practical ideas that they can use to advance patient engagement in their everyday practice. The results from a quick poll during the webinar indicated that 68% of participants were using the 5 Questions, whereas 32% had not heard of or previously used the tool. After the webinar, participants surveyed were willing to try using the 5 Questions in their practice (mean: 4.77 strongly agree) (Canadian Pharmacists Association 2018).

Canadian Patient Safety Week promoted the 5 Questions in both the 2017 and 2018 campaigns with the development of a PATIENT podcast series, 5 Questions quizzes for patients and healthcare providers and a catchy phrase contest to help patients remember the questions. Mnemonics for the key words Changes? Continue? Proper Use? Monitor? Follow-Up? were created (e.g., *Conversations Can Prevent Medication Failures*).

The Manitoba Institute for Patient Safety developed a medication safety module for Grade 11 students, a province-wide supplement to the *Active Healthy Lifestyles* curricula. The 5 Questions are discussed and included as a student handout for Lesson 1 on alcohol and other drugs (Manitoba Institute for Patient Safety n.d.).

Medication errors continue to be a source of preventable harm, especially for older adults living with frailty. The Canadian Frailty Network created the *Frailty Matters Innovation Showcase* to put the spotlight on new approaches in the care of older adults living with frailty. The 5 Questions was recognized as one of the top 30 innovations exhibited at the 2018 conference (Canadian Frailty Network 2018).

The uptake of the 5 Questions can also be attributed to grassroots efforts, such as those of patient safety advocates Meredith and Barton Ottoson, from Davidson, Saskatchewan. They have made it their mission to distribute the posters widely. Today, if you drive through Davidson, you will find the posters not only in hospitals, healthcare centres, drugstores and doctor's offices but also in the windows of the local hardware store, gas stations, restaurants and other businesses throughout the surrounding area.

Meredith described why the 5 Questions resonates with her:

5 Questions to Ask empowers patients to act. It affirms that our health matters wherever we are on the age grid. We need to have a clear understanding of proposed treatments and medications to help us make better health care decisions. Patients as partners and shared power is a learning curve for all of us. We can do this! (personal communication with Meredith Ottoson)

Using the 5 Questions to reduce the use of opioids

Another goal of the Medication Safety Action Plan was to address the safe use of opioids. Prescribing opioids to manage pain has increased substantially, with some serious, unintended consequences. Surgical patients are four times more likely to receive opioids at discharge from hospital than their non-surgical counterparts.

A systematic literature review of opioid use after discharge in post-operative patients found that surgical patients are using substantially fewer opioids during the post-operative period than prescribed. A lack of awareness regarding proper disposal of leftover medication is leaving excess opioids in the home, which may be used inappropriately by the patient or others. The study called for education for providers and clinical practice guidelines that provide guidance on prescription of outpatient opioids (Feinberg et al. 2018).

A recent study of post-surgical patients (Brat et al. 2018) showed that each additional week of opioid prescription refills is associated with a significant increase in opioid misuse among opioid-naïve patients. The study also revealed the following:

- Up to 10% of opioid-naïve patients who received a post-operative opioid prescription require an opioid to control pain symptoms at one year after the surgery.
- Prolonged post-operative opioid use is associated with increased morbidity and decreased quality of life.

Over the past 10 years, there has been a 53% increase in the rate of hospitalizations for opioid poisoning. The age group most affected is 15–24-year-olds (CIHI 2018b). The Centre for Addiction and Mental Health (n.d.) says that one in 10 high school-aged teens in Ontario have tried an opioid recreationally; 60% of the time, those opioids were obtained from home.

The opioid safety handout (a modified version of the 5 Questions) shown in Appendix 2 (available at: <https://www.longwoods.com/content/26046>) was co-developed with patients as a response to address the opioid crisis. It provides the answers to the 5 Questions for patients who are taking opioids after surgery. This patient resource was developed collaboratively with and is endorsed by several healthcare organizations (see Acknowledgements), in accordance with recent guidelines and preferred practice. Since its

launch during the Opioid Wisely campaign in March 2018, there have been more than 4,500 downloads of the handout.

Evidence that the handout does have an impact on patient education and prescription practices was provided in a study at North York General Hospital (NYGH) led by Dr. Sanjho Srikandarajahat.

The primary goal of the study was to determine the effect of standardized prescriptions and patient education on the amount of opioid prescribed and used by surgical patients undergoing laparoscopic appendectomy or cholecystectomy following discharge.

The NYGH study was conducted between April and June 2017. During that period, a total of 2,672 opioid pills were prescribed to 127 patients. Those patients reported taking only 458 of the pills prescribed, or 17%, leaving 2,314 unused pills, or 83%, in three months (Feinberg et al. 2019)

The data were used to create a standardized evidence-based electronic prescription (decreasing the number of pills prescribed, with a default limit of 20 tablets) and a patient education pamphlet (a modified version called “Opioids for pain after day surgery: Your questions answered”). With the new interventions in place, patients were then recruited to assess the effectiveness of the new prescription and education initiative using the same survey from the previous study. This survey was conducted between November 2017 and January 2018. During that period, 1,490 fewer opioid pills were prescribed (a 56% decrease). If this was extended over a year, that would mean there would be 11,000 fewer opioid pills prescribed at one institution alone and several thousand unused opioid pills no longer available for potential inappropriate use. After the introduction of the patient education handout and the intervention to standardize opioid prescription quantities, the percentage of patients who received information about opioids increased over five-fold, from 8.5 to 44%, and the average number of pills consumed decreased by 45%, from 3.6 to 2, with no significant change in pain scores reported by patients.

The results from this study (Feinberg et al. 2019) were presented by Dr. Srikandarajahat to several international and national conferences, including the 2019 International Forum in Glasgow, Scotland. It was recognized with the 2018 Abstracts of Distinction Award at the Health Care Transformations Conference in Ontario, the Richard Knill Award and the Best Paper in Chronic Pain at the 2019 Annual Canadian Anesthesia Society Conference.

Next Steps: Expanding Our Reach With New Partnerships

Taking this educational approach to the next level will involve embedding the 5 Questions in the everyday conversations held by patients and their healthcare providers. The goal with expanding our reach is collaborating with partners committed to advancing medication safety one conversation at a time. Here is what that will look like:

- Incorporate results from an 18-month safety improvement project co-ordinated by CPSI and launched in the spring of 2019. Teams are focused on safe medication use and medication reconciliation at discharge. The learnings will inform additional knowledge translation efforts including incorporating the 5 Questions into medication reviews, de-prescribing and patient engagement efforts.
- Continue to work with partners to integrate the 5 Questions more explicitly into de-prescribing, medication reconciliation processes, patient portals and related technologies and other related safe medication initiatives.
- Partner with organizations across Canada to use the 5 Questions as a foundation to develop specialized patient resources. For example, work to develop a patient handout based on the 5 Questions, to advance opioid safety for patients with short-term pain and managing pain after wisdom teeth removal.
- Evaluate the 5 Questions through research by various teams. This is one key mechanism of supporting the next steps including spread and sustainability of the 5 Questions initiative.
- Develop new technologies to help patients access medication information at their fingertips. Apps such as My MedRec will help patients keep track of their medications and prompt them to ask questions and take notes.

Incorporating a broader approach, CPSI and ISMP Canada are supporting the WHO in its global campaign to reduce medication errors. The goal for the Medication Without Harm global patient safety challenge is to reduce the level of severe, avoidable harm related to medications by 50% over 5 years.

As a WHO Collaborating Centre for Patient Safety and Patient Engagement, CPSI is coordinating the Medication Without Harm campaign in Canada. “Know. Check. Ask.” is the call to action to encourage patients and healthcare providers to take an active role in medication use and for global solidarity and action by the international community to reduce avoidable medication-related harm (WHO 2017).

Over the course of the next 5 years, CPSI, together with patients and partners, will develop and execute an implementation plan, monitor and evaluate progress made and work closely with WHO to ensure the long-term sustainability of strategies implemented over the course of the Medication Without Harm campaign.

Conclusion

Healthcare organizations that embrace the 5 Questions demonstrate a positive safety culture and patient engagement. Patients and families say that the 5 Questions empower them to start a conversation with their healthcare provider about their medications. Being open to hearing what matters to patients and having a dialogue that gives patients a way and time to voice their concerns and questions

will ensure that patients and families have the knowledge they need for safe medication use. The use of 5 Questions in all areas of the health system is an important recognition and reminder of the complexity of safe medication use, as well as the pivotal role of patients and families within this process. **HQ**

Acknowledgements

The 5 Questions were developed collaboratively by CPSI, ISMP Canada, PFPSC, the Canadian Pharmacists Association and the Canadian Society of Hospital Pharmacists. Input was also received from NYGH; CIHI; the National Pain Centre (McMaster University); the Canadian Centre on Substance Abuse; Canada Health Infoway; provincial health quality councils or equivalents and ministries of health; regional health authorities; regulatory colleges; provincial information privacy officers; Health Canada; Health Information Management; the Canadian Medical Association (CMA); the Canadian Nurses Association (CNA); the Canadian Association of Retired Persons (CARP); Family Health Teams; Canadian Home Care Association; paediatric health centres; neighbourhood pharmacy; health informatics; chain drug stores; the Canadian Anesthesiologists’ Society; the Canadian Foundation for Healthcare Improvement; Accreditation Canada; the Canadian Medical Protective Association; University Health Network; the College of Family Physicians Canada; the Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH); the Canadian Nurses Protective Society; the Registered Nurses’ Association of Ontario; the Association of Family Health Teams of Ontario; the Ontario Association of Community Care Access Centres; and ICES. The “Opioids for pain after surgery: Your questions answered” resource was developed collaboratively by PFPSC, CPSI, NYGH, the Canadian Society of Hospital Pharmacists, the Canadian Deprescribing Network, Choose Wisely Canada, CADTH, CNA, CMA, the Canadian Association of General Surgeons, the Canadian Orthopaedic Association and ISMP Canada.

References

- Baker, G.R., P.G. Norton, V. Flintoft, R. Blais, A. Brown, J. Cox et al. 2004. The Canadian Adverse Events Study: The Incidence of Adverse Events Among Hospital Patients in Canada. *CMAJ* 170(11): 1678–86. doi:10.1503/cmaj.1040498.
- Brat, B., D. Agniel, A. Beam, B. Yorkgitis, M. Bicket, M. Homer et al. 2018. Postsurgical Prescriptions for Opioid Naive Patients and Association with Overdose and Misuse: Retrospective Cohort Study. *BMJ* 360: j5790. doi:10.1136/bmj.j5790.
- Canadian Frailty Network. 2018. *Frailty Matters Innovation Showcase: Top 30 Innovations*. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.cfn-nce.ca/wp-content/uploads/2018/10/top-30-innovations-for-website-reformat-2018-08-24.pdf>>.
- Canadian Institute for Health Information (CIHI). 2018a. *Drug Use Among Seniors in Canada, 2016*. Ottawa, ON: Author. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/drug-use-among-seniors-2016-en-web.pdf>>.

- Canadian Institute for Health Information (CIHI). 2018b. *Opioid-Related Harms in Canada*. Ottawa, ON: Author. <<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/opioid-related-harms-report-2018-en-web.pdf>>.
- Canadian Patient Safety Institute (CPSI). 2014. *Medication Safety Action Plan*. Edmonton, AB: Author. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/PatientSafetyForwardWith4/Documents/A%20Medication%20Safety%20Action%20Plan.pdf>>.
- Canadian Patient Safety Institute (CPSI). 2016, June 3. Ms. Murray Goes to Geneva. Edmonton, AB: Author. Retrieved July 9, 2019. <<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/NewsAlerts/News/Pages/Ms-Murray-goes-to-Geneva.aspx>>.
- Canadian Patient Safety Institute (CPSI). 2018. Medication Without Harm – Canada’s Contribution to a Global Effort to Reduce Medication Errors. Edmonton, AB: Author. <<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/NewsAlerts/News/pages/medication-without-harm-2018-09-14.aspx>>.
- Canadian Pharmacists Association. 2018, May. CPhA Webinars. Ottawa, ON: Author. Retrieved July 9, 2019.
- Centre for Addiction and Mental Health. n.d. Youth and Prescription Pain Killers: What Parents Need to Know. Toronto, ON: Author. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.camh.ca/en/health-info/guides-and-publications/youth-and-prescription-painkillers>>.
- Etchells, E., N. Mittmann, M. Koo, M. Baker, M. Krahn, K. Shojania et al. 2012. *The Economics of Patient Safety in Acute Care: Technical Report*. Edmonton, AB: Canadian Patient Safety Institute. <<http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Research/commissionedResearch/EconomicsofPatientSafety/Documents/Economics%20of%20Patient%20Safety%20-%20Acute%20Care%20-%20Final%20Report.pdf>>.
- Feinberg, A., T. Chesney, S. Srikandarajah, S. Acuna and R. McLeod. 2018. Opioid Use After Discharge in Postoperative Patients: A Systematic Review. *Annals of Surgery* 267(6): 1056–62. doi:10.1097/SLA.0000000000002591.
- Feinberg, A., A. Mocon, D. Smith, B. Yau, B. Kashin, S. Acuna et al. 2019. Opioid Crisis! A Standardized, Evidenced-Based Approach to Discharge Opioids after Surgery. Poster presented at the International Forum Quality & Safety in Healthcare, March 27–29, 2019, Glasgow, Scotland. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.ismp-canada.org/download/posters/opioidcrisis.jpg>>.
- Health Council of Canada. 2014, January. *Where You Live Matters: Canadian Views on Health Care Quality*. Toronto, ON: Author. <https://secure.cihi.ca/free_products/HCC_CMWF_Bulletin_8_Eng.pdf>.
- Health Standards Organization. 2019. *CAN/HSO 3001:2019-Medication Management*. Retrieved July 9, 2019. <<https://healthstandards.org/standard/medication-management-3//>>.
- Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada. 2016. *5 Questions to Ask about Your Medications* [video]. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.youtube.com/watch?v=BJI1ToB-Dv8>>.
- Ipsos Public Affairs. 2018, April. *Patient Safety in Canada*. Toronto, ON: Author. <<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Patient%20Harm%20Awareness%20-%20Ipsos/CPSI%20-%20Patient%20Safety%20in%20Canada%20Baseline%20Report.pdf>>.
- Manitoba Institute for Patient Safety. n.d. Resources to Print: Use Medications Safely. Winnipeg, MB. Retrieved July 9, 2019. <https://mips.ca/assets/using_medications_safely_print_gr_11_curriculum_sup_2018.pdf>.
- National Transitions of Care Coalition. 2010, September. *Improving Transitions of Care: Findings and Considerations of the “Vision of the National Transitions of Care Coalition.”* Washington, DC: Author. Retrieved July 9, 2019. <<http://www.ntocc.org/portals/0/pdf/resources/ntoccissuebriefs.pdf>>.
- RiskAnalytica. 2017, August. The Case for Investing in Patient Safety in Canada. Retrieved July 9, 2019. <<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/About/Documents/The%20Case%20for%20Investing%20in%20Patient%20Safety.pdf>>.
- Ubelacker, S. 2016, March 9. List of 5 Questions for Patients to Ask about Medications Aimed at Protecting Health. *The Kelowna Daily Courier*. Retrieved July 9, 2019. <http://www.kelownadailycourier.ca/life/national_life/article_c8fc77e0-f22f-57e8-9e70-0c3e1e5190f0.html?mode=jqm>.
- University Health Network. 2016. *Five Questions to Ask about Your Medications*. Toronto, ON: Author. Retrieved July 9, 2019. <https://www.uhn.ca/corporate/News/Pages/five_questions_to_ask_about_your_medications.aspx>.
- Watt, A., M. Cass, L. Hughes, and D. Herold. 2018. *5 Questions to Ask about Your Medications – A Shared Aim to Empower Patients*. Poster presented at the International Forum Quality & Safety in Healthcare, May 2–4, 2018, Amsterdam, Netherlands.
- World Health Organization (WHO). 2017. *Medication Without Harm: WHO Global Patient Safety Challenge*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved July 9, 2019. <https://www.who.int/patientsafety/policies/ministerial_summit_17/en/>.
- Zed, P.J., R.B. Abu-Laban, R.M. Balen, P.S. Loewen, C.M. Hohl, J.R. Brubacher et al. 2008. Incidence, Severity and Preventability of Medication-Related Visits to the Emergency Department: A Prospective Study. *CMAJ* 178(12): 1563–69. doi:10.1503/cmaj.071594.

About the Authors

Alice Watt, RPh BScPhm, is a medication safety specialist with ISMP Canada. Alice has 20 years of experience in community and acute care settings and is passionate about engaging patients and healthcare practitioners in safe medication practices.

Maryann Murray, patient champion, is a member of Patients for Patient Safety Canada. Maryann is an advocate for plain language and legible print on medication labels and a champion for patient safety in healthcare, both at home and abroad.

Donna Herold, patient champion, is a member of Patients for Patient Safety Canada and was one of the action team members who co-authored *Engaging Patients in Patient Safety: A Canadian Guide*.

Sylvia Hyland, RPh, BScPhm, ACPR, MHSc (Bioethics), is vice-president, operations and privacy officer of ISMP Canada. In her work for ISMP Canada, she has assisted with analyses of adverse medication events and has participated in focused reviews of medication use systems in healthcare.

Carolyn Hoffman, RN, BSN, MN, is president and CEO of ISMP Canada. Carolyn has senior leadership experience in hospital operations, provincial government, nursing regulation and quality improvement in healthcare, all with a focus on patient safety.

Mike Cass, RN, is the senior program manager at the Canadian Patient Safety Institute. Mike is currently leading a medication safety improvement collaborative focused on acute care organizations that care for frail elderly.

Correspondence may be directed to: Alice Watt, RPh, Medication Safety Specialist, ISMP Canada; phone: 416-733-3131 ext. 250; e-mail: alice.watt@ismpcanada.ca.

Donner la parole aux patients : Cinq questions à poser au sujet de vos médicaments

Alice Watt, Maryann Murray, Donna Herold, Sylvia Hyland, Carolyn Hoffman et Mike Cass

Résumé

Cette initiative d'amélioration de la qualité, qui vise à prévenir les échecs connus liés aux médicaments lors des transitions de soins, a été codirigée par le programme Patients pour la sécurité des patients du Canada, par l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, par l'Institut canadien pour la sécurité des patients, par l'Association des pharmaciens du Canada et par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Au départ, l'intervention consistait à élaborer, tester, évaluer et diffuser une « liste de contrôle » pour la sécurité des médicaments à l'intention des patients et des prestataires de services de santé. Suite à de petits changements, la liste a été redéfinie en « Cinq questions à poser au sujet de vos médicaments ». Le résultat témoigne de l'engagement de plus de 200 organisations à responsabiliser les patients au sujet de leurs médicaments.

Introduction

Les erreurs de médication causent des préjudices, en particulier lors des transitions de soins (National Transitions of Care Coalition 2010). L'amélioration de la sécurité des médicaments lors des transitions répond également aux exigences de l'Organisation de normes en santé. Les normes pour la gestion des médicaments préconisent une approche collaborative qui vise à prévenir et à réduire les erreurs et les quasi-oublis de médicaments en abordant tous les aspects du processus de gestion des

médicaments, depuis la prescription, le choix, la préparation et la délivrance jusqu'à l'administration du médicament et la surveillance des usagers (Health Standards Organization 2019).

Les données montrent la nécessité de responsabiliser toute personne et de corriger les déséquilibres en matière d'information entre patients et prestataires de soins. Les trois quarts des Canadiens interrogés souhaitent apprendre comment assurer la sécurité dans les soins de santé, huit répondants sur 10 déclarant vouloir recevoir ces informations de la part d'un fournisseur de services de santé (Ipsos Public Affairs 2018).

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada), l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), le programme Patients pour la sécurité des patients Canada (PPSPC), l'Association des pharmaciens du Canada et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux ont collaboré à l'élaboration d'une série de cinq questions pour aider les patients et les proches aidants à entamer un dialogue sur les médicaments avec leur professionnel de la santé. L'outil est particulièrement utile pour les patients lors des transitions de soins, notamment dans les situations suivantes :

- lors d'un rendez-vous dans une clinique de soins primaires (p. ex. un omnipraticien ou un spécialiste, une infirmière praticienne, un dentiste)
- chez le pharmacien communautaire

- de retour à la maison après un congé de l'hôpital
- lors de soins à domicile

Le concept des « Cinq questions à poser sur vos médicaments » (ci-après, Cinq questions) offre aux organisations la possibilité d'ajouter leur logo et de démontrer leur soutien à l'initiative (Figure 1). Cette approche permet également aux organisations de rester en contact pour échanger leur apprentissage alors que l'initiative se déploie au Canada et dans le monde. Plus de 200 organisations locales, provinciales, nationales et internationales ont adopté les Cinq questions, témoignant ainsi de leur volonté de travailler ensemble pour faire progresser la sécurité des médicaments et des patients.

Les données probantes

Les pratiques médicamenteuses non sécuritaires et les erreurs de médication constituent la principale cause de préjudices évitables dans les systèmes de santé du monde entier. Des erreurs de médication surviennent lorsque de faibles systèmes de médication ou des facteurs humains, tels que la fatigue, de mauvaises conditions environnementales ou une pénurie de personnel, affectent les pratiques de prescription, de transcription, de délivrance, d'administration et de surveillance, ce qui peut entraîner des conséquences graves, des incapacités et même la mort (WHO 2017).

Les erreurs de médication à l'hôpital, lesquelles sont consignées et rapportées, sont utilisées pour démontrer l'ampleur du problème. Ce qui est inconnu, c'est l'ampleur des dommages causés lorsque les personnes ne prennent pas les médicaments tels que prescrits après leur sortie de l'hôpital. Cette transition complexe est considérée comme une période de risque et de préjudice possible.

Au Canada, les incidents nocifs associés aux médicaments figurent parmi les événements indésirables les plus fréquents. Les problèmes liés à la sécurité des médicaments peuvent avoir une incidence sur les résultats pour la santé, sur la durée des séjours dans un établissement de santé, sur les taux de réadmission ainsi que sur les coûts globaux pour les systèmes de santé au Canada (CPSI 2018).

Une étude canadienne sur les effets indésirables (Baker et coll. 2004) a révélé que les événements liés aux médicaments et aux solutés arrivent au deuxième rang des types d'incident indésirable les plus répandus dans les hôpitaux canadiens, à savoir 23,6 % du total. Le coût attribué aux événements indésirables médicamenteux a été estimé à 4 028\$ par événement (Etchells et coll. 2012). En outre, plus de la moitié des Canadiens consomment régulièrement des médicaments sur ordonnance, et 36 % en prennent deux ou plus (Health Council of Canada 2014).

Une étude réalisée en 2008 a révélé que plus d'une visite sur neuf à un service d'urgence était due à un effet indésirable lié

aux médicaments, dont 68 % auraient pu être prévenus (Zed et coll. 2008). Selon l'Association canadienne de protection médicale, près de 25 % des patients impliqués dans un événement indésirable médicamenteux sont décédés ou ont subi un autre type de préjudice grave (CPSI 2014). De plus,

- on estime que 37 % des personnes âgées dans neuf provinces reçoivent des ordonnances pour des médicaments qui ne devraient pas être pris par cette population
- deux Canadiens sur trois (66 %) âgés de plus de 65 ans prennent plus de cinq médicaments sur ordonnance et 27 % d'entre eux en prennent au moins 10
- en 2016, au Canada, un aîné sur 143 a été hospitalisé en raison d'effets néfastes causés par les médicaments (CIHI 2018a)

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) affirme que les pratiques médicamenteuses non sécuritaires et les erreurs de médication figurent parmi les principales causes de préjudices évitables dans les systèmes de santé du monde (WHO 2017). Une source indique que le coût estimé des erreurs de médication évitables s'élève à 125 millions de dollars canadiens (RiskAnalytica 2017). À l'échelle mondiale, le coût associé aux erreurs de médication est estimé à plus de 55 milliards de dollars (CPSI 2018).

La création des Cinq questions

L'ICSP, en partenariat avec ISMP Canada, a organisé un sommet national sur la sécurité des médicaments à Toronto (Ontario), en juin 2014, afin de créer la synergie et la coordination nécessaires pour accélérer les améliorations en matière d'utilisation sans risque des médicaments au Canada. Le plan d'action pour la sécurité des médicaments qui en a résulté a été inclus dans le Plan d'action intégré sur la sécurité des patients.

Au cours du sommet, les 37 participants se sont réunis pour un world café, qui est un modèle de réunion utilisé pour stimuler la pensée créatrice au sein de grands groupes. L'histoire d'un patient a suscité l'idée de créer une liste de questions sur les médicaments à laquelle les patients pourraient se référer lors des transitions de soins :

« Mon père était une personne bien organisée, indépendante et dynamique », affirme Emily Musing, directrice générale, responsable de la pharmacie, des risques cliniques, de la qualité et de la sécurité à University Health Network. « Mais il s'est retrouvé dans une situation où il a dû prendre de nombreux médicaments, rencontrer plusieurs spécialistes et c'était déroutant pour lui. Il n'était pas sûr de ce que chaque spécialiste savait, comment poser ses questions et quelles phrases utiliser. » (University Health Network 2016)

FIGURE 1.

Représentation des Cinq questions à poser à propos de vos médicaments

5 questions à poser à propos de vos médicaments

lors d'une consultation avec un médecin, une infirmière ou un pharmacien

1. CHANGEMENTS?

Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?

2. CONTINUER?

Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?

3. USAGE CORRECT?

Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?

4. SURVEILLER?

Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

5. SUIVI?

Aurai-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?



Gardez votre dossier médical à jour.

Rappelez-vous d'inclure :

- ✓ les allergies aux médicaments
- ✓ vitamines et minéraux
- ✓ produits à base de plantes / produits naturels
- ✓ incluant tous les médicaments ainsi que les médicaments sans ordonnance

Demandez à votre médecin, infirmière ou pharmacien de passer en revue tous vos médicaments pour voir s'il faut arrêter ou réduire l'un ou plusieurs de ces médicaments.

© 2016 ISMP Canada



Visitez safemedicationuse.ca pour en savoir plus.



Emily a écrit quelques questions de base pour aider son père à obtenir les informations dont il avait besoin pour une utilisation sécuritaire des médicaments. Emily s'est alors dit que tous les Canadiens devraient avoir une liste de questions qu'ils pourraient utiliser pour engager la conversation avec leur fournisseur de services de santé. C'est ainsi qu'est née l'idée des Cinq questions.

ISMP Canada a dirigé ce projet en créant un groupe de travail avec des patients membres de PPSPC et d'autres partenaires. En s'appuyant sur des outils déjà en place, sur les données probantes et sur les enseignements tirés d'incidents médicamenteux, le groupe a dressé une liste de questions que les patients pourraient poser. Une analyse de l'environnement et un examen des analyses d'erreurs médicamenteuses ayant causé des dommages lors de transitions constituent la base de cette initiative de responsabilisation des patients. Les Cinq questions découlent de pratiques de sécurité des médicaments fondées sur les données probantes, notamment le bilan comparatif des médicaments (ISMP Canada 2016). L'outil a été testé dans divers secteurs de soins et des modifications y ont été apportées à l'aide du cycle de Shewhart (cycle PDSA; planifier, développer, contrôler, ajuster [Plan-Do-Study-Act]) et à partir des commentaires provenant d'enquêtes en ligne. Un modèle logique a été créé pour guider la mise en œuvre des Cinq questions.

Les Cinq questions ont été testées dans divers secteurs (soins primaires, soins de courte durée, soins de longue durée, soins à domicile), auprès d'une variété de professionnels (infirmières, infirmières praticiennes, médecins, dentistes et pharmaciens) et avec des patients. Les réactions ont permis de procéder à des améliorations. Les commentaires de PPSPC ont également été intégrés à la version finale.

L'idée, pour les Cinq questions, n'était pas de formuler des questions parfaites qui seraient toutes utilisées à chaque consultation. Il s'agissait plutôt d'un effort collectif pour favoriser un discours cohérent sur les besoins de chaque patient et famille.

Dans un sondage national en ligne auprès de patients et de prestataires de services de santé (n = 291), 85 % des patients se disent à l'aise de poser les Cinq questions à leur prestataire de services de santé, 75 % déclarent que les réponses aux Cinq questions constituent un outil très utile pour les aider à comprendre leur médication et 84 % des prestataires de services se disent disposés à répondre aux Cinq questions (Watt et coll. 2018). Une des intervenantes qui ont participé au lancement des Cinq questions a raconté comment elle a perdu sa fille Martha, âgée de 22 ans, à la suite d'une erreur de médication. Maryann Murray du PPSPC a déclaré dans le Kelowna Daily Courier qu'avec ces Cinq questions les patients seraient mieux protégés :

Non seulement les gens doivent se sentir responsabilisés à propos de leurs soins de santé, mais le personnel médical doit savoir qu'il est de sa responsabilité de transmettre l'information. On ne dit pas seulement

aux gens qu'ils peuvent poser ces questions, on dit aux professionnels de la santé qu'ils doivent y répondre ... Au final, ces questions permettront d'éviter des préjudices et de sauver des vies. (Ubelacker 2016)

Pour améliorer la sécurité des médicaments, les patients doivent comprendre ce qu'ils prennent. Les Cinq questions constituent un outil efficace qui encadre la conversation entre patient et fournisseur en encourageant le partage d'informations. Des patients informés peuvent aider à prévenir ou à réduire les incidents liés aux médicaments.

Mise en œuvre des Cinq questions

La mise en œuvre des Cinq questions a pris de nombreuses formes. À ce jour, plus de 200 organisations de tous les secteurs des soins aux niveaux local, provincial, national et international ont officiellement adopté les Cinq questions. Grâce au soutien des partenaires, l'affiche a été traduite en 25 langues. Depuis le lancement de l'outil, en mars 2016, plus de 30 000 téléchargements ont été comptabilisés. Voir l'Annexe 1 (disponible sur: <https://www.longwoods.com/content/26046>) pour prendre connaissance des témoignages de patients, de prestataires et de dirigeants.

En juin 2016, l'outil des Cinq questions a été introduit au niveau international lors d'un événement, tenu en marge de la 69^e Assemblée mondiale de la santé, qui portait sur le défi global de la sécurité des médicaments pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins (CPSI 2016).

En consultation avec des patients et des fournisseurs de soins de santé, ISMP Canada a créé une vidéo pour promouvoir les Cinq questions et aider les patients à être autonomes dans le cadre de leurs soins de santé (ISMP Canada 2016). Cette vidéo a été visionnée plus de 6 000 fois.

Une campagne d'affichage numérique vise les patients dans quelque 200 salles d'attente très fréquentées en Ontario (75 %), en Alberta et en Colombie-Britannique (20 %) et au Québec (5 %). Chaque année, environ cinq millions de patients découvrent les Cinq questions à un point de service, dans la salle d'attente de leur clinique. Cette forme d'engagement accrocheuse est ainsi exposée plus de 32 millions de fois par année.

En mai 2018, l'Association des pharmaciens du Canada a organisé un webinaire sur les partenariats avec les patients sur la sécurité des médicaments. Les 116 participants y ont pris connaissance d'idées pratiques pour promouvoir la participation des patients dans leur pratique quotidienne. Les résultats d'un sondage rapide effectué pendant le webinaire indiquent que 68 % des participants avaient recours aux Cinq questions, alors que 32 % n'en avaient jamais entendu parler ou ne l'avaient jamais utilisé auparavant. Après le webinaire, les participants interrogés se sont montrés disposés à utiliser les Cinq questions dans leur pratique (moyenne : 4,77 fortement d'accord) (Canadian Pharmacists Association 2018).

La Semaine nationale de la sécurité des patients a servi à la promotion des Cinq questions en 2017 et en 2018, en élaborant une série de balados PATIENT, des jeux-questionnaires sur les Cinq questions et en organisant un concours de phrases accrocheuses pour aider les patients à se souvenir des questions. On a aussi pensé à des procédés mnémotechniques pour les mots clés Changements, Continuer, Usage correct, Surveiller et Suivi.

L'Institut pour la sécurité des patients du Manitoba a mis au point un module sur la sécurité des médicaments destiné aux élèves de 11^e année, lequel s'inscrit dans le cadre du programme provincial Pour un mode de vie actif et sain. Les Cinq questions sont abordées dans la leçon 1 sur l'alcool et les autres drogues (Manitoba Institute for Patient Safety s. d.).

Les erreurs de médication sont une source de préjudices évitables, en particulier pour les personnes âgées fragilisées. Le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées a mis sur pied le concours Frailty Matters Innovation Showcase pour mettre en lumière les nouvelles approches en matière de soins pour les personnes âgées fragilisées. Les Cinq questions y ont été reconnues comme l'une des 30 principales innovations présentées à la conférence de 2018 (Canadian Frailty Network 2018).

L'adoption des Cinq questions peut également être attribué aux efforts locaux, tels que ceux des défenseurs de la sécurité des patients, Meredith et Barton Ottoson, de Davidson, en Saskatchewan. Ils se sont donné pour mission de diffuser largement les affiches. Aujourd'hui, si vous passez par Davidson, vous trouverez les affiches non seulement dans les hôpitaux, les centres de santé, les pharmacies et les cabinets de médecin, mais également dans les vitrines de la quincaillerie, des stations-service, des restaurants et d'autres commerces de la région.

Meredith explique ce que signifie pour elle les Cinq questions :

Les Cinq questions permettent aux patients d'agir. Elles confirment que la santé est importante à tout âge. Il est important de comprendre les traitements et les médicaments proposés pour nous aider à prendre de meilleures décisions en matière de soins de santé. Les patients en tant que partenaires et les pouvoirs partagés constituent une courbe d'apprentissage pour nous tous. Nous pouvons y arriver! (communication personnelle avec Meredith Ottoson)

Utilisation des Cinq questions pour réduire l'usage des opioïdes

Un des objectifs du Plan d'action sur l'utilisation sécuritaire des médicaments portait sur l'utilisation sécuritaire des opioïdes. La prescription d'opioïdes pour soulager la douleur a considérablement augmenté, avec des conséquences graves et inattendues. Les patients opérés sont quatre fois plus susceptibles de recevoir des opioïdes à la sortie de l'hôpital que ceux qui n'ont pas subi de chirurgie.

Une revue systématique de la littérature sur l'utilisation d'opioïdes après le congé chez les patients postopératoires a révélé que ces patients utilisent beaucoup moins d'opioïdes pendant la période postopératoire que ce qui leur est prescrit. Par manque de conscientisation concernant l'élimination appropriée des médicaments non utilisés, il y a dans certains domiciles des restes d'opioïdes qui peuvent être utilisés de manière inappropriée par le patient ou d'autres personnes. L'étude préconise l'éducation des fournisseurs et des directives cliniques qui donnent des conseils sur la prescription d'opioïdes en consultation externe (Feinberg et coll. 2018).

Une étude récente sur des patients postopératoires (Brat et coll. 2018) a montré que chaque semaine supplémentaire de renouvellement de prescription d'opioïdes est associée à une augmentation significative du mauvais usage d'opioïdes chez les patients n'ayant jamais eu recours aux opioïdes. L'étude a également révélé ce qui suit :

- Jusqu'à 10 % des patients n'ayant jamais eu recours aux opioïdes et qui ont reçu une ordonnance d'opioïde postopératoire ont encore besoin, un an après la chirurgie, d'un opioïde pour contrôler la douleur.
- L'utilisation prolongée d'opioïdes après une opération est associée à une morbidité accrue et à une baisse de la qualité de vie.

Au cours des 10 dernières années, le taux d'hospitalisation pour intoxication liée aux opioïdes a augmenté de 53 %. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 15 à 24 ans (CIHI 2018b). Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale (s. d.), un adolescent ontarien sur 10 a essayé un opioïde à des fins récréatives; dans 60 % des cas, l'opioïde venait du domicile.

Le feuillet sur la sécurité des opioïdes (version modifiée des Cinq questions) présenté à l'Annexe 2 (disponible sur: <https://www.longwoods.com/content/26046>) a été élaboré conjointement avec des patients pour faire face à la crise des opioïdes. Il fournit les réponses aux Cinq questions pour les patients qui prennent des opioïdes après une chirurgie. Cette ressource a été développée en collaboration avec plusieurs organisations de santé (voir les Remerciements), conformément aux directives les plus récentes et à la pratique recommandée. Depuis son lancement lors de la campagne Prescrire des opioïdes avec soin, en mars 2018, le feuillet a été téléchargé plus de 4 500 fois.

Une étude menée à l'hôpital général de North York sous la direction du Dr Sanjho Srikantharajahat a démontré que le document avait un impact sur l'éducation des patients et sur les pratiques en matière de prescription.

L'objectif principal de l'étude était de déterminer l'effet des ordonnances normalisées et de l'éducation des patients sur la quantité d'opioïdes prescrits et utilisés par les patients à leur congé après une appendicectomie ou une cholécystectomie laparoscopique.

L'étude de l'hôpital général de North York a été menée entre avril et juin 2017. Au cours de cette période, 2 672 comprimés d'opioïdes ont été prescrits à 127 patients. Ces patients ont déclaré ne prendre que 458 des pilules prescrites, soit 17 %, laissant ainsi 2 314 comprimés non utilisés, ou 83 %, en trois mois (Feinberg et coll. 2019).

Ces données ont été prises en compte dans la création d'une ordonnance électronique normalisée fondée sur les données probantes (diminuant le nombre de pilules prescrites, avec une limite par défaut de 20 comprimés) et dans la production d'une brochure d'information à l'intention des patients (une version modifiée intitulée « Les opioïdes pour la douleur après une chirurgie d'un jour : réponses à vos questions »). Avec les nouvelles interventions en place, des patients ont ensuite été recrutés pour évaluer l'efficacité de la nouvelle initiative de prescription et d'éducation au moyen du même sondage que dans l'étude précédente. Cette enquête a été menée entre novembre 2017 et janvier 2018. Au cours de cette période, 1 490 comprimés d'opioïdes en moins ont été prescrits (une diminution de 56 %). En projetant ces résultats sur une année, il y aurait 11 000 comprimés d'opioïdes en moins prescrits dans un seul établissement et plusieurs milliers de comprimés d'opioïdes non utilisés ne seraient plus disponibles pour une consommation potentiellement inappropriée. Après l'introduction du feuillet d'information destiné aux patients et après l'intervention visant à normaliser les quantités prescrites d'opioïdes, le pourcentage de patients ayant reçu des informations sur les opioïdes a été multiplié par cinq, passant de 8,5 à 44 %, et le nombre moyen de pilules consommées a diminué de 45 %, soit de 3,6 à 2, sans changement significatif des scores de douleur rapportés par les patients.

Les résultats de cette étude (Feinberg et coll. 2019) ont été présentés par le Dr Srikantharajahat à plusieurs conférences internationales et nationales, notamment au Forum international de Glasgow (Écosse) en 2019. L'étude a reçu le prix Résumé de distinction 2018 remis lors de la conférence « Transformation qualité de la santé » en Ontario, le prix de recherche Richard-Knill et le prix du meilleur article sur la douleur chronique remis lors de la conférence annuelle de la Société canadienne des anesthésiologistes, en 2019.

Prochaines étapes : accroître la diffusion grâce aux partenariats

Pour porter cette approche éducative au niveau suivant, il faudra intégrer les Cinq questions dans les échanges quotidiens entre patients et prestataires de services de santé. L'objectif est de collaborer avec des partenaires déterminés à faire progresser la question de la sécurité des médicaments. Voici ce que nous envisageons :

- Intégrer les résultats d'un projet de 18 mois sur l'amélioration de la sécurité coordonné par l'ICSP et lancé au printemps 2019. Les équipes se concentrent sur

l'utilisation sécuritaire des médicaments et sur le bilan comparatif des médicaments au congé de l'hôpital. Les leçons apprises étayeront les prochains efforts d'application des connaissances, notamment l'intégration des Cinq questions aux révisions de la médication, aux déprescriptions et aux activités de participation des patients.

- Continuer à travailler avec les partenaires pour intégrer plus explicitement les Cinq questions aux déprescriptions, aux processus de bilan comparatif des médicaments, aux portails et autres technologies pour les patients ainsi qu'à d'autres initiatives relatives à la sécurité des médicaments.
- Collaborer avec des organisations du Canada afin de mettre à profit les Cinq questions pour développer des ressources spécialisées destinées aux patients. Par exemple, un feuillet à l'intention des patients afin de promouvoir la sécurité des opioïdes pour les douleurs à court terme et pour gérer la douleur après le retrait des dents de sagesse.
- Évaluer les Cinq questions grâce à des recherches effectuées par différentes équipes. Il s'agit là d'un mécanisme essentiel pour accéder aux prochaines étapes, notamment la diffusion et la durabilité de l'initiative des Cinq questions.
- Développer de nouvelles technologies pour aider les patients à accéder facilement aux informations sur les médicaments. Des applications telles que « My MedRec » aident les patients à garder une trace de leurs médicaments et les incitent à poser des questions et à prendre des notes.

Plus généralement, l'ICSP et ISMP Canada soutiennent l'OMS dans sa campagne mondiale de réduction des erreurs de médication. L'objectif du défi mondial « Les médicaments sans les méfaits » est de réduire, en cinq ans, 50 % des cas de préjudices graves et évitables liés aux médicaments.

En tant que collaborateur de l'OMS pour la sécurité et l'engagement des patients, l'ICSP coordonne la campagne « Les médicaments sans les méfaits » au Canada. La formule « Informez-vous. Vérifiez. Demandez. » vise à encourager les patients et les prestataires de services de santé à jouer un rôle actif dans l'usage des médicaments. La campagne aspire également à la solidarité mondiale et à l'action de la communauté internationale pour réduire les préjudices évitables liés aux médicaments (WHO 2017).

Au cours des cinq prochaines années, l'ICSP, en collaboration avec les patients et les partenaires, élaborera un plan de mise en œuvre, suivra et évaluera les progrès accomplis et travaillera en étroite collaboration avec l'OMS pour assurer la durabilité à long terme des stratégies mises en œuvre au cours de la campagne « Les médicaments sans les méfaits ».

Conclusion

Les organisations de santé qui adoptent les Cinq questions font preuve d'une saine culture de sécurité et d'une ouverture à la

participation des patients. Les patients et leurs familles affirment que les Cinq questions leur permettent d'engager une conversation au sujet des médicaments avec leurs fournisseurs de services de santé. Savoir être à l'écoute des patients et leur permettre de s'exprimer feront en sorte qu'ils disposent des connaissances nécessaires pour utiliser les médicaments en toute sécurité. La présence des Cinq questions dans tous les secteurs du système de santé permet de souligner l'importance et la complexité de l'utilisation sécuritaire des médicaments ainsi que le rôle central des patients et de leurs familles dans ce processus. **HQ**

Remerciements

Les Cinq questions sont le fruit d'une collaboration entre l'ICSP, ISMP Canada, le programme PPSPC, l'Association des pharmaciens du Canada et la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Y ont également contribué l'Hôpital général de North York, l'ICIS, le National Pain Centre (Université McMaster), le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Inforoute Santé du Canada, des conseils provinciaux sur la qualité des services de santé, des ministères provinciaux de la Santé, des autorités régionales de la santé, des ordres professionnels, des commissaires provinciaux à la protection de la vie privée, Santé Canada, Gestion de l'information sur la santé, l'Association médicale canadienne (AMC), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), l'Association canadienne des individus retraités, des équipes Santé familiale, des centres de santé pédiatriques, des pharmacies, l'informatique de la santé, la Société canadienne des anesthésiologistes, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Agrément Canada, l'Association canadienne de protection médicale, University Health Network, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, l'Association des équipes Santé familiale de l'Ontario, l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario et l'ICES. Le développement de la ressource « Les opioïdes pour la douleur après la chirurgie : réponses à vos questions » est une collaboration entre le PPSPC, l'ICSP, l'Hôpital général de North York, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, le Réseau canadien

pour la déprescription, Choisir avec soin, l'ACMTS, l'AIIC, l'AMC, l'Association canadienne des chirurgiens généraux, l'Association canadienne d'orthopédie et ISMP Canada.

Références

Veuillez vous reporter à la liste dans la version anglaise (pp. 63–64).

À propos des auteurs

Alice Watt, pharmacienne autorisée, B.Sc.Pharm., est spécialiste de la sécurité des médicaments à ISMP Canada. Elle a travaillé pendant une vingtaine d'années dans des établissements de soins communautaires et de courte durée et se consacre à l'engagement des patients et des praticiens de la santé dans des pratiques sécuritaires en matière de médication.

Maryann Murray est membre de Patients pour la sécurité des patients du Canada. Elle lutte pour un langage clair et des caractères lisibles sur les étiquettes des médicaments et pour la sécurité des patients dans les soins de santé, à domicile et à l'étranger.

Donna Herold est membre de Patients pour la sécurité des patients du Canada. Elle a été membre de l'équipe de travail et co-auteure du *Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité*.

Sylvia Hyland, pharmacienne autorisée, B.Sc.Pharm., ACPR, M.Sc. (bioéthique), est vice-présidente, responsable des opérations et de la protection des renseignements personnels à ISMP Canada. Dans le cadre de son travail, elle a participé à l'analyse des événements indésirables liés aux médicaments et a participé à des examens ciblés des systèmes d'utilisation des médicaments dans les soins de santé.

Carolyn Hoffman, inf. aut., B.Sc. inf., M.Sc. inf., est présidente et chef de la direction d'ISMP Canada. Elle a une expérience de cadre dans les opérations hospitalières, le gouvernement provincial, la réglementation des soins infirmiers et l'amélioration de la qualité dans les soins de santé, le tout axé sur la sécurité des patients.

Mike Cass, inf. aut., est gestionnaire principal de programme à l'Institut canadien pour la sécurité des patients. Il dirige actuellement une initiative de collaboration en matière d'amélioration de la sécurité des médicaments dans les organisations de soins de courte durée pour les personnes âgées fragilisées.

Adresse pour correspondance : Alice Watt, pharmacienne autorisée, spécialiste de la sécurité des médicaments, ISMP Canada; téléphone : 416-733-3131 poste 250; courriel : alice.watt@ismpcanada.ca.