



Renforcer la sécurité
des médicaments en soins
de longue durée

GUIDE DE L'UTILISATEUR

Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée

Version III canadienne



Institute for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
aux patients du Canada

Le présent Guide de l'utilisateur a été conçu pour simplifier, au sein de votre Foyer, l'utilisation de l'Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments^{MD} pour les soins de longue durée (AÉUSM-SLD), version canadienne III. Il prodigue des conseils afin de simplifier le processus d'évaluation et vous permet d'utiliser les résultats afin que vous puissiez mettre au point une stratégie d'amélioration de la qualité.

Pour toute question concernant l'Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée ou le présent guide de l'utilisateur, veuillez faire parvenir un courriel à l'adresse suivante : mssa@ismpcanada.ca.

L'Initiative de renforcement de la sécurité des médicaments dans les foyers de soins de longue durée est financée par le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario.

Dans le présent document, les opinions émises sont celles de l'ISMP Canada et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.



**AUTOÉVALUATION DE L'UTILISATION SÉCURITAIRE DES MÉDICAMENTS EN
SOINS DE LONGUE DURÉE
VERSION CANADIENNE 111 - GUIDE DE L'UTILISATEUR**

TABLE DES MATIÈRES

Rubrique 1 : Guide de l'animateur ou de l'animatrice.....	4
Liste de vérification de l'animateur ou de l'animatrice	5
Aperçu de l'AEUSM	6
Comment procéder à l'AEUSM-SLD	7
Rubrique 2 : Interprétation des résultats	18
Comparaison de vos données avec l'ensemble des données agrégées.....	19
Données individuelles de chaque foyer.....	19
Sites multiples - Groupes de collaboration.....	22
Rubrique 3 : Divulgence des résultats	25
Transmission des connaissances	26
Diapositives échantillons.....	27
Rubrique 4 : Comprendre les principes qui favorisent la sécurité des résidents	32
Comprendre les facteurs humains	33
Qu'est-ce qu'une « approche systémique »?	33
Hiérarchie de l'efficacité	33
Culture juste	35

Rubrique 1 :

Guide de l'animateur ou de l'animatrice

Liste de vérification de l'animateur ou de l'animatrice

Comment se préparer à procéder à l'évaluation :

- ☐ Passez en revue la rubrique Introduction du document de l'AEUSM-SLD (pages 5 à 11)
- ☐ Passez en revue le Guide de l'animateur ou de l'animatrice (Rubrique 1 du présent document).
- ☐ Recensez les membres de l'équipe d'évaluation et invitez-les à se joindre à vous. Prévoyez d'inclure des représentants ou défenseurs des résidents et des proches aidants.
- ☐ Programmez la ou les réunions. La plupart des équipes peuvent effectuer l'évaluation en 2 ou 3 heures.
- ☐ Pour vous inscrire afin de procéder à l'AEUSM-SLD, rendez-vous à l'adresse suivante : <https://mssa.ismp-canada.org/ltc/register>.
Remarque : l'approbation de votre inscription prendra de 1 à 3 jours ouvrables; vous pourrez ensuite saisir les résultats dans le portail en ligne.
- ☐ Transmettez une copie de l'AEUSM-SLD à chaque membre de l'équipe et invitez chacun d'eux à lire la rubrique Introduction, ainsi qu'à examiner et à coter chaque élément d'évaluation en fonction de leurs connaissances et de leur expérience.
- ☐ Imprimez une copie papier de l'AEUSM-SLD que vous pourrez consulter au cours de la ou des réunions de l'équipe. Aux fins de consultation ultérieure, inscrivez sur la couverture de la copie papier le nom de l'utilisateur accompagné du mot de passe.

Réunion en vue de procéder à l'auto-évaluation :

- ☐ Ouvrez une session sur le portail d'accès en ligne : <https://mssa.ismp-canada.org/ltc>.
- ☐ Renseignez les données démographiques.
- ☐ Passez en revue l'algorithme de notation avec l'équipe.
- ☐ Passez en revue chaque élément de l'évaluation et mettez-vous d'accord sur une réponse unanime. En cas de désaccord, optez pour la cote la plus basse, car le but de l'évaluation est de cerner les risques pour la sécurité des médicaments. Saisissez votre choix dans le formulaire d'enquête en ligne.
- ☐ Conservez des notes relatives aux questions et aux considérations supplémentaires soulevées au cours de vos réunions. Veuillez les consigner dans la rubrique « Notes » de votre copie papier. (Il est impossible de consigner les notes dans la version en ligne.)
- ☐ À la fin de chaque rubrique des Éléments essentiels, effectuez une sauvegarde.

sauvegarder

Si vous quittez la page des Éléments essentiels sans effectuer une sauvegarde, vous perdrez vos données. Si vous n'êtes pas en mesure de terminer la saisie de toutes vos données d'un seul coup, vous pouvez vous déconnecter et revenir à l'évaluation plus tard.

- ☐ Une fois que vous aurez rempli toutes les rubriques des Éléments essentiels, un message-guide vous invitera à [Vérifiez l'AÉUSM pour les erreurs](#). Cette étape permettra de repérer toutes les saisies de données manquantes.
- ☐ On vous invitera ensuite à sélectionner [Soumis les résultats de la MSSA](#). Une fois l'AÉUSM terminée, il vous sera impossible de modifier les données.
- ☐ Examinez les résultats et faites-en part aux membres de l'équipe. Consultez la [Rubrique 2 : Interprétation des résultats](#).

Aperçu de l'AÉUSM

L'ISMP Canada n'est pas un organisme de normalisation et les éléments d'évaluation contenus dans le présent document ne prétendent pas représenter une norme minimale de pratique. Certaines des pratiques décrites dans les critères d'évaluation représentent des pratiques innovatrices et des améliorations au système qui ne sont pas encore appliquées à grande échelle. Cependant, leur valeur en matière de réduction des erreurs repose sur des recherches et des analyses d'experts qui se sont penchés sur les incidents médicamenteux et leurs causes.

Le processus de réalisation de l'AÉUSM-SLD vise à cerner les domaines sur lesquels il faut se concentrer pour améliorer la qualité et les pratiques en matière de médication afin de promouvoir la sécurité des résidents. Il est possible de combiner les résultats de l'AÉUSM-SLD aux enseignements tirés de l'examen et de l'analyse des rapports d'incidents médicamenteux afin de faire progresser les programmes d'amélioration de l'organisation. Aucune cote minimum n'est prévue, et il ne faut pas s'attendre à obtenir une cote élevée dans tous les volets.

Les résultats de l'AÉUSM sont destinés à un usage interne et deviennent plus utiles au fur et à mesure que des évaluations répétées sont effectuées pour évaluer, au fil du temps, où des améliorations ont été réalisées et où subsistent des défis. Au niveau du système, les conclusions de l'AÉUSM servent également à l'analyse dépersonnalisée et à l'apprentissage.^{1,2}

Les résultats agrégés dépersonnalisés sont rendus accessibles à des fins de comparaison et d'apprentissage dans le cadre de l'amélioration de la qualité. Les réponses et les résultats de chaque

¹L'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée. Bulletin de l'ISMP Canada 2008 (cité le 21 février, 8(10). Accessible à partir de : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMP2008-10.pdf>

²Sécurité des médicaments dans le milieu des soins de longue durée : Mesurer l'amélioration de la qualité sur une période de 12 ans Bulletin de l'ISMP Canada, 2009 (cité le 21 février 2021], 19(3). Accessible à partir de : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/2019/BISMP2019n3-soinslongueduree.pdf>

foyer sont conservés en toute sécurité par l'ISMP Canada et l'identité de chacun des répondants ne peut être révélée aux autres foyers participants.

En quoi est-ce avantageux de procéder à l'AEUSM-SLD?

L'AEUSM-SLD constitue un excellent moyen de sensibiliser les membres de l'équipe de soins à la façon dont les différentes composantes du système d'administration des médicaments contribuent à la sécurité des résidents.

L'AEUSM-SLD peut contribuer à cerner les améliorations possibles du système d'administration des médicaments, qu'il s'agisse de solutions rapides ou de changements plus complexes, ce qui peut réduire le risque d'incidents médicamenteux et améliorer la sécurité des résidents.

Structure de l'AEUSM

L'auto-évaluation comprend 176 éléments répartis en 18 rubriques, appelées « Éléments essentiels ». Chaque rubrique d'éléments essentiels se divise en une ou plusieurs sous-rubriques, appelées « Caractéristiques fondamentales ». Chaque rubrique de caractéristique fondamentale comporte un certain nombre d'éléments d'évaluation. On invite les équipes à coter le niveau actuel de mise en œuvre pour chaque élément de l'auto-évaluation.

Comment procéder à l'AEUSM-SLD

La meilleure façon de procéder à l'AEUSM-SLD est, dans le cadre d'une réunion de groupe, d'en confier la tâche à une équipe d'auto-évaluation composée de résidents et de proches aidants, ainsi que de membres de la direction du foyer et de l'équipe de soins représentant toutes les disciplines impliquées dans le processus d'utilisation des médicaments.

Mobilisation des résidents et des proches aidants

Les résidents et leurs proches aidants offrent une perspective unique à l'équipe d'évaluation et jouent un rôle essentiel lorsqu'il s'agit de cibler des domaines potentiels d'amélioration du système de médication dans les foyers de soins de longue durée. En matière de culture de la sécurité des résidents, la mobilisation des résidents et des proches aidants joue un rôle de premier plan. Plus la mobilisation prend de l'ampleur, plus la culture prend de la maturité; et une fois ce seuil de maturité atteint, les possibilités de mobilisation deviennent plus évidentes et authentiques.

Afin de promouvoir la mobilisation des résidents et des proches aidants tout au long du processus d'auto-évaluation, envisagez les stratégies suivantes :

- Conviez les résidents et leurs proches aidants à une réunion d'équipe dans le but de leur permettre de s'exprimer sur leurs expériences.
- Planifiez la ou les réunions en fonction de la disponibilité des résidents et de leurs proches aidants.
- Afin de favoriser la participation des résidents et de leurs proches aidants, veillez à ce qu'ils aient accès à la technologie.

Équipe d'auto-évaluation

Constituez une équipe d'auto-évaluation composée des personnes suivantes, ou d'un groupe similaire :

- Résident et/ou proche aidant
- Directeur ou directrice des soins
- Directeur ou directrice médical(e)
- Prescripteur/prescriptrice(s) : Médecin et/ou infirmier ou infirmière praticien(ne)
- Pharmacien ou pharmacienne
- Technicien ou technicienne en pharmacie, le cas échéant
- Infirmier ou infirmière autorisé(e)
- Infirmier ou infirmière auxiliaire autorisé(e)
- Préposé(e) aux bénéficiaires
- Professionnel ou professionnelle(s) de la sécurité, de l'amélioration de la qualité et/ou de la gestion des risques.

Vu que la prise de médicaments constitue un processus complexe et interdisciplinaire, la valeur et la précision de l'auto-évaluation sont considérablement réduites si elle est réalisée par une seule et même discipline. La participation du personnel de première ligne et du pharmacien-conseil favorise la validité des résultats.

Prévoyez suffisamment de temps pour procéder à l'auto-évaluation. La plupart des équipes sont à même de réaliser l'évaluation en 2 à 3 heures, en une seule réunion ou en une série de réunions d'une heure.

Incitez les équipes à évaluer avec précision et honnêteté l'état actuel des pratiques de médication dans votre foyer.

Consultez la [liste de vérification de l'animateur](#).

Cotez chaque élément de votre auto-évaluation

Pour coter chaque élément, servez-vous d'une échelle de 1 à 5. Les éléments d'évaluation concernent, sauf indication contraire, les médicaments prescrits, délivrés et administrés à tous les résidents du foyer.

Comment coter chaque élément de votre auto-évaluation

N = 0	Non mis en œuvre - Sélectionnez « Non mis en œuvre » pour les éléments qui ne sont pas utilisés au moment présent (par exemple, les technologies en matière de systèmes de distribution de médicaments). Ces éléments sont conçus pour fournir, de manière proactive, des garanties si ou quand la pratique s'applique à l'avenir.
R = 1	Rarement - Optez pour « Rarement » lorsque les éléments mis en œuvre et en pratique le sont moins de 25 % du temps.
P = 2	Parfois - Optez pour « Parfois » lorsque les éléments mis en œuvre et en pratique le sont de 25 à 50 % du temps.
S = 3	Souvent - Optez pour « Souvent » lorsque les éléments mis en œuvre et en pratique le sont dans 50 à 75 % du temps.
T = 4	Toujours - Optez pour « Toujours » lorsque les éléments mis en œuvre et en pratique le sont plus de 75 % du temps. Pour les éléments d'auto-évaluation comportant plusieurs composantes, une mise en œuvre totale (cote T) ne convient que lorsqu'on est en présence de toutes les composantes.

Considérations relatives à la notation

A) Mise en œuvre partielle :

Un élément peut être coté **R-Rarement**, **P-Parfois** ou **S-Souvent** s'il décrit une pratique qui n'est pas entièrement mise en œuvre.

Par exemple, l'élément **2.1** stipule que « l'on peut trouver dans le registre d'administration des médicaments des photographies récentes des résidents afin de permettre au personnel d'identifier les résidents en vue de l'administration des médicaments ». Si cette pratique est pleinement mise en œuvre dans certaines zones (par exemple, une unité sécurisée pour les résidents atteints de démence) sans toutefois l'être partout, vous devez établir si elle l'est **R-Rarement**, **P-Parfois** ou **S-Souvent**, selon la proportion à l'échelle du foyer où elle est mise en œuvre.

B) Mise en œuvre future :

Si un élément a fait l'objet d'un débat ou d'un examen en vue de sa mise en œuvre, ou s'il est prévu de le mettre en œuvre prochainement, il doit tout de même recevoir la cote **N-Non mis en œuvre**, car il n'est pas en pratique au moment où vous procédez à l'AÉUSM-SLD.

Par exemple, selon l'élément **23.4** : « des praticiens attirés, dûment formés aux méthodes d'amélioration de la qualité, sont mis à contribution pour améliorer la détection des incidents médicamenteux, superviser les analyses systémiques et coordonner des stratégies efficaces de réduction des incidents ». Si votre foyer a affiché un poste, mais n'a pas encore embauché une personne pour ce rôle, vous donneriez à cet élément la cote **N-Non mis en œuvre**.

C) Mise en œuvre non prévue/Éléments non pertinents :

L'AEUSM-SLD est une évaluation de la sécurité; elle vise à inciter les foyers à envisager les possibilités d'améliorer la sécurité de la gestion des médicaments.

Si un élément décrit un service, une pratique ou une technologie dont vous ne disposez pas à l'heure actuelle ou qui n'est pas pertinent pour votre foyer, optez pour la cote **N-Non mis en œuvre**.

Certains de ces éléments peuvent être envisageables dans le futur, par exemple, les technologies en matière de sécurité des médicaments. D'autres peuvent être en lien avec des services, notamment l'administration de médicaments par voie intraveineuse, qui sont rarement requis et dont la mise en œuvre n'est pas possible.

Les éléments qui ne sont pas en place dans votre foyer ne sont pas pris en compte dans votre cote globale, car vous leur donnerez une cote de 0.

D) Éléments d'auto-évaluation à composantes multiples :

Certains éléments de l'auto-évaluation comportent plusieurs composantes. Pour que vous puissiez attribuer la cote **T-Toujours**, toutes les composantes doivent être présentes. Si l'une ou l'autre des composantes a été partiellement ou totalement mise en œuvre dans l'organisation, les cotes d'auto-évaluation doivent prendre en compte la réponse la plus appropriée, soit **R-Rarement (rarement)**, **P-Parfois** ou **S-Souvent**.

Par exemple, on peut lire à l'élément 19.3 : « Le personnel a été formé **et** suit des procédures détaillées de temps d'arrêt en l'absence de technologies du système de médicaments », votre réponse devra d'abord prendre en compte si tout le personnel a été formé, puis dans quelle mesure les procédures établies sont suivies.

E) Éléments d'auto-évaluation comportant deux parties indépendantes :

Pour les éléments d'évaluation comportant deux parties indépendantes, séparées par le mot OU et à laquelle on a apposé une cote « a » et une cote « b », veuillez coter soit la partie « a », soit la partie « b », mais pas les deux.

Saisie en ligne des données

Ouverture de session anticipée

Vous devez effectuer une ouverture de session avant de saisir vos données dans l'outil d'auto-évaluation en ligne.

Allez sur : <https://mssa.ismp-canada.org/ltc/register>. L'écran d'ouverture de session se trouve du côté gauche de la page.



connexion

nom d'utilisateur

Mot de passe

rappeler ☐

Mot de passe oublié?

connexion

Assurez-vous de procéder à votre inscription avant la date de votre réunion - il faut compter de 1 à 3 jours ouvrables avant que votre inscription ne soit approuvée.

Lorsque vous vous inscrivez, on vous demandera de créer votre propre nom d'utilisateur ainsi que votre mot de passe. Afin que vous puissiez les retrouver facilement, nous vous recommandons d'imprimer une copie papier de l'AEUSM-SLD et d'inscrire le nom d'utilisateur et le mot de passe au verso de la couverture.

Il faudra compter de 1 à 3 jours ouvrables avant de recevoir l'approbation de votre inscription. Vous devrez donc vous inscrire quelques jours avant de rencontrer l'équipe d'auto-évaluation. Vous recevrez un courriel d'ISMP Canada indiquant que votre inscription a été approuvée.

Crédits d'enquête

L'ISMP Canada n'autorisera qu'un crédit d'enquête à la fois. Si vous voulez recommencer votre auto-évaluation, vous devrez prendre contact avec l'ISMP Canada pour demander un nouveau crédit d'enquête. Envoyez un courriel à mssa@ismpcanada.ca.

Vos évaluations précédentes sont conservées dans la base de données sécurisée d'ISMP Canada et vous pouvez en tout temps avoir accès à l'ensemble des auto-évaluations effectuées précédemment.

Confidentialité et sécurité des données

Les réponses sont soumises directement dans la base de données sécurisée d'ISMP Canada - aucune donnée n'est stockée sur Internet. Seul le foyer qui soumet les données peut y avoir accès. Chaque foyer peut, à des fins de comparaison, accéder aux résultats agrégés dépersonnalisés. Aucun des répondants ne peut être identifié à partir des résultats agrégés.

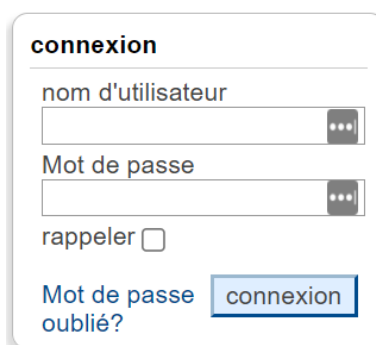
Le personnel d'analyse d'ISMP Canada peut accéder aux données sur demande, et ce, selon la permission expresse d'un foyer donné; par exemple, lorsqu'un foyer donné demande à ISMP Canada

de récupérer un nom d'utilisateur/mot de passe, ou lorsqu'il repère une erreur dans les données qu'il a soumises.

ISMP Canada s'efforce de protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité de tous les renseignements dont il est responsable. Toutes les activités liées aux données de l'AÉUSM sont exécutées conformément à la politique de confidentialité de l'ISMP Canada, vous la trouverez à l'adresse suivante : <https://www.ismp-canada.org/fr/privee.htm>.

Saisie des données

1. Allez à : <https://mssa.ismp-canada.org/ltc>.
2. Saisissez le nom d'utilisateur unique et le mot de passe confidentiel de votre foyer dans les champs prévus à cet effet.



3. Cliquez sur le bouton **Commencer une nouvelle évaluation** dans la barre d'outils, du côté gauche de l'écran. Passez en revue le Contrat de licence de l'utilisateur final et cochez la case afin d'accepter les conditions du contrat. Cliquez sur **Soumettre**.



4. Remplissez la rubrique Données démographiques et  vos résultats.

Démographie

Démographie	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX								

1. Province:

2. Quelle catégorie décrit le mieux la taille de la communauté que sert votre foyer?

- ☐ Très petit centre de population (moins de 1000 habitants)
☐ Petit centre de population (1000 à 29 999 habitants)
☐ Centre de population de taille moyenne (30 000 à 99 999 habitants)
☐ Grand centre de population (100 000 habitants et plus)

5. Remplissez chaque page Élément essentiel et **sauvegarder** vos résultats avant de passer à la page suivante. En haut de la page, vous verrez une coche pour chaque rubrique terminée.

Section clé I

Démographie	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
XIV	XV	XVI	XVII	XVIII	XIX								

6. Si vous ne pouvez pas terminer l'évaluation en une seule et même session, assurez-vous d'avoir sauvegardé la dernière page de réponses saisies.
7. Une fois que vous aurez terminé toutes les rubriques des éléments essentiels, un message vous invitera à **Vérifiez l'AÉUSM pour les erreurs**. Cela permettra d'afficher toute rubrique incomplète.
8. Une fois l'entrée des données terminée, l'option **Soumis les résultats de la MSSA** apparaîtra au bas de la page. Une fois que vous aurez soumis votre auto-évaluation, il sera impossible de modifier vos données.
9. Dès que vous aurez soumis vos données, vous pouvez immédiatement comparer vos résultats à l'ensemble des données agrégées. Consulter la Rubrique 3 pour plus de renseignements.

Fréquence de l'auto-évaluation

Votre première AÉUSM-SLD vous fournira une base de référence, ce qui vous permettra, au fil du temps, de suivre vos progrès.

La fréquence de réalisation dépendra des exigences réglementaires ainsi que de votre stratégie locale de mise en œuvre de l'amélioration de la qualité.

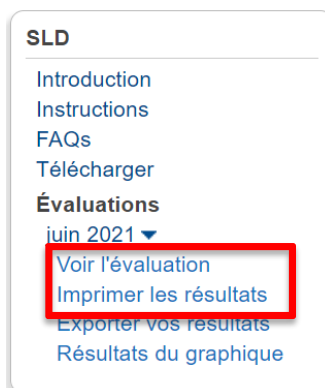
L'ISMP Canada recommande de se soumettre chaque année à l'AÉUSM-SLD.

Visualisation, impression et sauvegarde de vos résultats

Visualisation et impression de vos résultats

Une fois que vous avez soumis vos réponses à l'AÉUSM-SLD, vous pouvez visualiser et/ou imprimer vos résultats.

Allez dans la barre d'outils située à gauche de l'écran et sélectionnez la date de l'auto-évaluation que vous souhaitez consulter ou imprimer.



Cliquez sur **Voir l'évaluation** afin que s'affiche une copie PDF de l'auto-évaluation, tel que vous l'avez soumise. Vous trouverez ci-dessous un exemple de l'option d'affichage de la Caractéristique fondamentale 1.

Caractéristique principale no 1: <i>Les résidents et leurs aidants familiaux font partie intégrante de leurs soins en tant que partenaires actifs grâce à une prise de décision partagée et à la possibilité de s'informer sur les médicaments qui leur sont prescrits et sur les moyens d'éviter les préjudices liés à leur utilisation.</i>					
	<u>N</u>	<u>R</u>	<u>P</u>	<u>S</u>	<u>T</u>
1.1 Le <u>comité de sécurité des médicaments</u> comprend des représentants des résidents/aidants familiaux.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1.2 Au cours des conférences sur les soins et d'autres interactions avec les résidents/aidants familiaux, les <u>prescripteurs</u> et les autres membres de l'équipe soignante discutent des priorités en matière de santé (c.-à-d., qu'est-ce qui compte pour vous?) et encouragent la participation active à la prise de décision partagée sur le traitement médicamenteux (par exemple, en utilisant des ressources telles que <u>Cinq questions à poser à propos de vos médicaments</u>).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.3 Les résidents et les aidants familiaux ont la possibilité de <u>s'informer</u> sur leurs médicaments et sur la manière dont ils peuvent contribuer à prévenir les erreurs (p. ex. <u>s'ils en sont capables</u> , <u>s'identifier</u> lorsqu'on leur demande).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.4 Lorsqu'un nouveau médicament est prescrit, un <u>praticien</u> (p. ex. un <u>prescripteur</u> , une infirmière, un <u>pharmacien-conseil</u>) informe le résident ou l' <u>aidant familial</u> du nom et de la dose du médicament, du but général de son utilisation, des résultats attendus et des effets secondaires importants, et obtient un consentement éclairé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.5 Tous les incidents médicamenteux préjudiciables ou potentiellement préjudiciables qui touchent un résident sont entièrement divulgués au résident et/ou aux aidants familiaux en temps opportun. FAQ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
1.6 Lorsqu'un résident est victime d'un <u>incident médicamenteux</u> , le résident et/ou ses aidants familiaux ont la possibilité de partager leur point de vue dans le cadre de l'étape de collecte d'information de l'analyse de l'incident et sont invités à donner leur avis sur les mesures préventives possibles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Cliquez sur **Imprimer les résultats** pour imprimer les résultats sous format PDF.

Le rapport comprendra la date de finalisation de l'AEUSM-SLD, les données démographiques saisies, un résumé des cotes pour chacun des éléments essentiels exprimés en fraction de la cote globale possible et en pourcentage de la cote globale, ainsi que vos réponses et cotes pour tous les éléments (exemple ci-dessous).



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada

Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée - soumis le 24 juin 2021

Démographie

1. Province
Ontario
2. Quelle catégorie décrit le mieux la taille de la communauté que sert votre foyer?
Grand centre de population (100 000 habitants et plus)
3. Quelle catégorie correspond le mieux à votre foyer?
Foyer de soins de longue durée/établissement de soins continus
4. Combien de résidents vivent dans votre foyer?
100-299
5. Votre fournisseur de services pharmaceutiques est-il:
Externe et ne fait pas partie d'un hôpital ou d'un système de soins de santé affilié?

Caractéristique principale no 1: Les résidents et leurs aidants familiaux font partie intégrante de leurs soins en tant que partenaires actifs grâce à une prise de décision partagée et à la possibilité de s'informer sur les médicaments qui leur sont prescrits et sur les moyens d'éviter les préjudices liés à leur utilisation.		Réponse	But
1.1	Le comité de sécurité des médicaments comprend des représentants des résidents/aidants familiaux.	P	2/4
1.2	Au cours des conférences sur les soins et d'autres interactions avec les résidents/aidants familiaux, les prescripteurs et les autres membres de l'équipe soignante discutent des priorités en matière de santé (c.-à-d., qu'est-ce qui compte pour vous?) et encouragent la participation active à la prise de décision partagée sur le traitement médicamenteux (par exemple, en utilisant des ressources telles que Cinq questions à poser à propos de vos médicaments).	T	4/4
1.3	Les résidents et les aidants familiaux ont la possibilité de s'informer sur leurs médicaments et sur la manière dont ils peuvent contribuer à prévenir les erreurs (p. ex. s'ils en sont capables, s'identifier lorsqu'on leur demande).	T	4/4
1.4	Lorsqu'un nouveau médicament est prescrit, un praticien (p. ex. un prescripteur, une infirmière, un pharmacien-conseil) informe le résident ou l'aidant familial du nom et de la dose du médicament, du but général de son utilisation, des résultats attendus et des effets secondaires importants, et obtient un consentement éclairé.	T	4/4
1.5	Tous les incidents médicamenteux préjudiciables ou potentiellement préjudiciables qui touchent un résident sont entièrement divulgués au résident et/ou aux aidants familiaux en temps opportun. FAQ	T	4/4
1.6	Lorsqu'un résident est victime d'un incident médicamenteux, le résident et/ou ses aidants familiaux ont la possibilité de partager leur point de vue dans le cadre de l'étape de collecte d'information de l'analyse de l'incident et sont invités à donner leur avis sur les mesures préventives possibles.	S	3/4
Caractéristique principale no 1 - Total		88%	21/24

Au bas du rapport, on peut apercevoir une cote globale.

Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée - Total	72%	524/732
---	-----	---------

Si vous souhaitez enregistrer le fichier PDF, cliquez à l'aide du bouton droit de la souris n'importe où sur la page du rapport, sélectionnez « Imprimer », puis l'option « Enregistrer au format PDF ». Nous vous suggérons de renommer le fichier et d'y inclure la date des résultats, afin de faciliter la récupération du fichier.

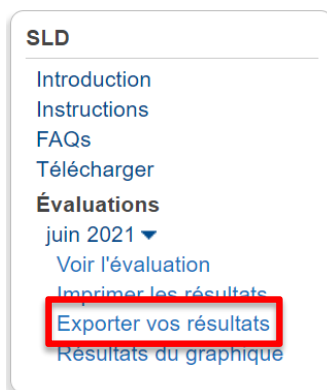


100-299

Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée, version canadienne III
Guide de l'utilisateur Page 16 de 37
© 2021 ISMP Canada

Exportation de vos résultats

Vous trouverez également dans la barre d'outils l'option **Exporter vos résultats**, qui permet à votre foyer de générer une feuille de calcul Excel à partir des données saisies dans le programme en ligne.



Vous trouverez ci-dessous un exemple de données numériques extraites de la feuille de calcul Excel par foyer.

1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	2.1	2.2	2.3
0	3	3	4	4	1	4	4	4

Rubrique 2 :

Interprétation des résultats

Comparaison de vos données avec l'ensemble des données agrégées

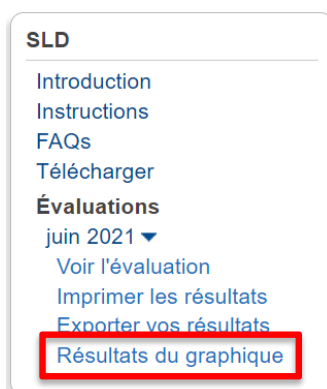
L'une des principales caractéristiques du programme en ligne de l'AÉUSM-SLD est qu'il permet de comparer les résultats d'un foyer donné à l'ensemble des données agrégées. Cette fonction incite les foyers à donner la priorité aux possibilités d'amélioration en leur permettant de comprendre où ils peuvent être en retard par rapport à leur groupe de pairs.

Données individuelles de chaque foyer

Comment avoir accès aux diagrammes comparatifs

Pour avoir accès aux diagrammes comparatifs des résultats de votre évaluation, vous devez ouvrir une session dans le programme en ligne à l'aide de votre mot de passe. Rendez-vous à la barre d'outils située à gauche de l'écran et sélectionnez la date de l'auto-évaluation.

Sélectionnez l'option **Résultats du graphique**. Cette option vous permettra de générer des diagrammes vous permettant de comparer les résultats de votre établissement avec les cotes agrégées de tous les foyers qui ont procédé à l'auto-évaluation et saisi les résultats qu'ils ont obtenus dans le cadre de l'AÉUSM-SLD.

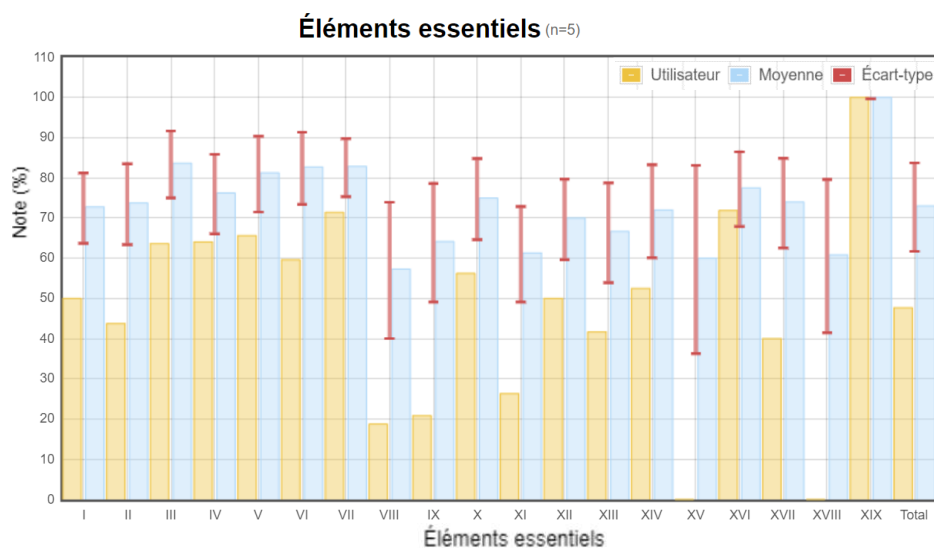


Lorsque vous générerez un diagramme, vous y apercevrez dans le coin supérieur « n = »; il s'agit du nombre de foyers regroupés dans l'agrégat. La cote de votre foyer est représentée par la barre jaune (exprimée en pourcentage du résultat maximum possible pour cette rubrique). La barre bleue représente le résultat moyen de l'agrégat et les lignes rouges du diagramme représentent l'écart-type des données pour l'ensemble des foyers représentés par « n ». Votre cote globale pour toutes les rubriques des éléments essentiels apparaît dans la dernière barre située du côté droit du diagramme, ainsi que la cote globale de l'agrégat.

La cote agrégée vous permettra de repérer les domaines dans lesquels vous pouvez être en avance ou en retard par rapport à votre groupe de pairs. L'écart-type vous permettra de comprendre l'éventail des réponses par rapport à un élément précis.

Par exemple, dans le diagramme ci-dessous, l'utilisateur a obtenu une cote de 50 % pour l'élément essentiel I, tandis que la moyenne est de 73 %. La ligne rouge indique que la plupart des cotes des utilisateurs pour l'élément essentiel I se situent entre 63 et 81 %.

Dans le coin inférieur droit du diagramme, on retrouve une option **Sauvegarder le graphique**. En sélectionnant cette option, vous serez en mesure de sauvegarder un fichier image du diagramme correspondant.



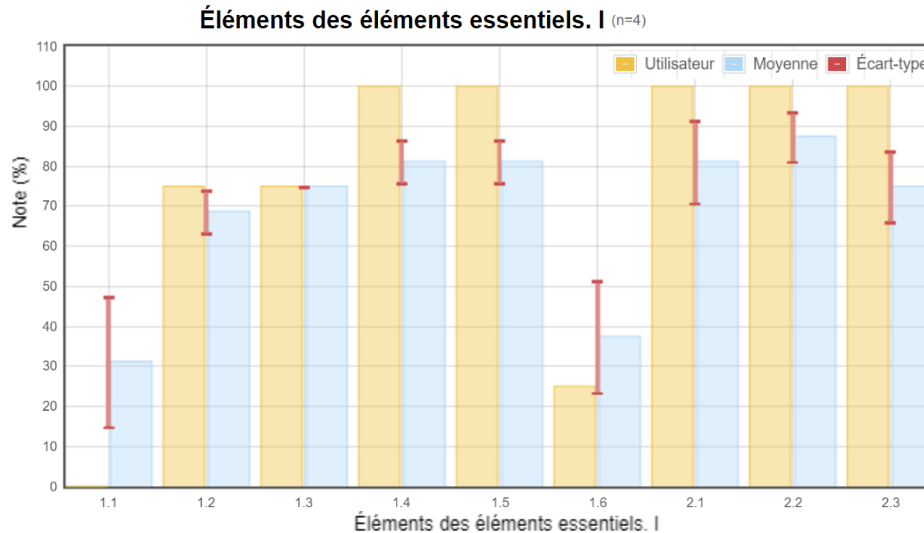
Analyse des conclusions/résultats

Les cotes élevées et faibles

Commencez par examiner les diagrammes afin d'y repérer les cotes « élevées » et « faibles ». Recherchez les éléments d'évaluation pour lesquels vos cotes sont supérieures ou inférieures à celui de l'agrégat. Dans le diagramme servant d'exemple pour l'élément essentiel I ci-dessous, vous pouvez constater que les éléments 1.2, 1.4, 1.5, 2.1, 2.2 et 2.3 sont tous supérieurs aux résultats de l'agrégat, 1.3 est similaire et 1.1 et 1.6 sont inférieurs aux résultats de l'agrégat.

Dans le programme en ligne, lorsque vous passez la souris sur le numéro de l'élément, le texte de l'élément d'évaluation apparaît, ce qui vous permet de savoir immédiatement quels éléments les barres représentent.

Si votre foyer a saisi une réponse N-Non mis en œuvre, le diagramme ne montrera pas de barre jaune, puisque la cote de l'élément représente « 0 ». Il montrera toujours la barre bleue représentant la cote moyenne de l'agrégat ainsi que l'écart-type pour cet élément.



Mettre au point une stratégie d'amélioration de la qualité

Bien que tous les foyers souhaitent pouvoir cerner les champs dans lesquels ils obtiennent de bons résultats, l'objectif principal de l'AEUSM-SLD vise à cerner les vulnérabilités éventuelles du système et les possibilités d'amélioration. Les « cotes faibles » en main, vous devrez envisager les étapes suivantes pour mettre au point une stratégie d'amélioration de la qualité.

Nous vous suggérons la stratégie suivante :

Éléments ayant une cote de N-Non mis en œuvre

- Établissez s'il existe des stratégies officielles visant à mettre en œuvre l'un de ces éléments dans un avenir rapproché ou s'ils sont harmonisés avec les stratégies d'amélioration de la qualité en vigueur.
- Tenez compte du niveau de risque que représente l'élément.

Éléments qui sont mis en œuvre, mais dont les cotes sont inférieures à celles de l'agrégat :

- Examinez si la cote obtenue reflète le niveau de mise en œuvre attendu (par exemple, en ce qui concerne l'élément 25.1, il existe une politique exigeant une double vérification indépendante des médicaments de niveau d'alerte élevé, mais lors de la réunion de l'AEUSM-SLD, l'équipe a convenu que la cote appropriée pour cet élément était R-Rarement).
- Tenez compte du niveau de risque que représente l'élément.

Pour les éléments qui représentent un niveau de risque élevé pour les résidents et pour lesquels il n'existe aucune stratégie de mise en œuvre ou dont le niveau de mise en œuvre est inférieur aux attentes de l'organisation, une stratégie d'amélioration doit être mise au point.

Matière à réflexion :

- Quels sont les éléments les plus cruciaux pour la sécurité des résidents? Ils doivent être mis en œuvre en toute priorité.
- Des solutions rapides sont-elles possibles ? De tels changements peuvent créer un élan et montrer dans l'immédiat la valeur de l'AEUSM-SLD.

- Certains éléments sont-ils liés les uns aux autres? Si vous travaillez dans un champ donné, cela vous aidera-t-il à envisager une autre possibilité?
- Y a-t-il une exigence en matière de séquence? Des activités doivent-elles être mises en œuvre dans un ordre particulier? Par exemple, les dossiers électroniques d'administration des médicaments sont requis avant de mettre en œuvre le codage à barres pour l'administration des médicaments.
- Quels éléments exigent une stratégie de plus longue durée? (Par exemple, les technologies de sécurité des médicaments).

Une fois que vous aurez dressé une liste de priorités, vous devrez mettre au point une stratégie de projet. Cette stratégie doit tenir compte des aspects suivants :

- Qui doit être impliqué dans la planification et l'essai du changement?
- Le changement est-il réalisable et peut-il être maintenu, s'il est mis en œuvre?
- Quel est le coût estimé?
- Combien de temps faudra-t-il pour mettre en œuvre le changement?
- Le changement aura-t-il des répercussions sur d'autres processus ou membres de l'équipe de soins?
- Le changement pourrait-il entraîner des conséquences négatives inattendues? (L'analyse des modes de défaillance et de leurs effets [AMDE] est une technique d'évaluation proactive des risques qui peut contribuer à cerner de manière proactive les risques dans le cadre de nouveaux processus).

Vous ne pourrez pas résoudre toutes les vulnérabilités/possibilités identifiées simultanément - il est essentiel de mettre l'accent sur les risques les plus élevés et de tenir compte des éléments qui seront les plus faciles à mettre en œuvre, ainsi que de ceux qui auront le plus grand impact sur la sécurité des résidents. Il est essentiel d'établir des échéanciers raisonnables pour la mise en œuvre des changements et de chercher des possibilités permettant d'harmoniser les améliorations de la sécurité de la médication avec d'autres initiatives du foyer.

Consulter la Rubrique 4 : Comprendre les principes sur lesquels repose la sécurité des résidents pour permettre de comprendre comment les caractéristiques et les limites humaines peuvent être mises à contribution afin de favoriser la gestion du changement.

Sites multiples - Groupes de collaboration

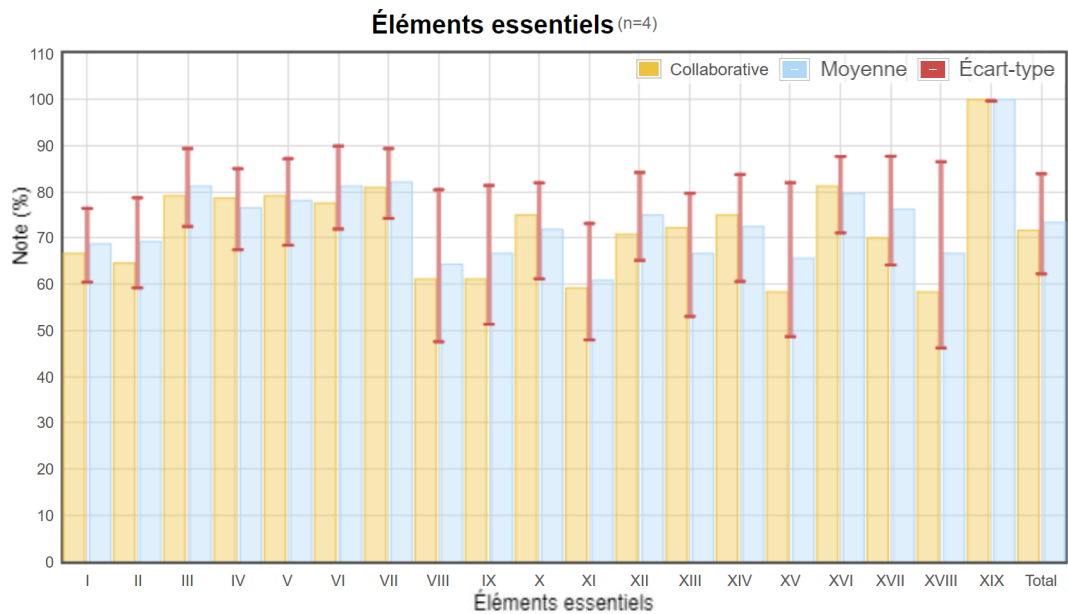
Si votre organisation exploite plusieurs foyers, il est possible de créer des groupes de collaboration. Cette fonction permet d'améliorer les comparaisons pour les foyers individuels et pour la direction de l'organisation.

Chacun des foyers doit suivre le processus d'auto-évaluation décrit à la Rubrique 1: Comment procéder à l'AEUSM-SLD. Une fois ses réponses saisies, chaque foyer comportant un groupe de collaboration peut comparer ses résultats à l'ensemble des données agrégées recueillies au sein de son organisation, ainsi qu'à l'ensemble des données agrégées globales.

Les responsables de l'organisation peuvent comparer les résultats agrégés de leur foyer à l'agrégat total et peuvent également visualiser les résultats individuels au niveau du site. Cette fonctionnalité

peut être utilisée pour mettre au point des stratégies d'amélioration à l'échelle de l'organisation ainsi que pour fournir un soutien aux foyers qui éprouvent des difficultés dans des champs bien précis. De meilleures pratiques peuvent également être mises de l'avant pour favoriser l'apprentissage au sein de l'organisation.

Dans l'exemple de diagramme ci-dessous, la barre jaune représente le groupe de collaboration, et la barre bleue représente l'agrégat dans son entier.



Les résultats du groupe de collaboration peuvent être exportés dans un fichier Excel, ce qui permet à la direction de l'organisation d'évaluer l'écart des cotes entre les foyers de l'organisation. Dans cet exemple, 3 foyers de SLD sont représentés dans le groupe de collaboration.

Code	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	2,1	2,2	2,3
sld1	0	2	3	3	3	0	2	3	2
sld2	2	4	4	4	4	3	4	4	3
sld3	2	3	3	3	3	2	4	4	3

Les organisations désirant mettre en place un groupe de collaboration devront fournir à l'ISMP Canada une liste des foyers, le nom d'une personne-ressource pour chacun d'eux, ainsi que le nom et les coordonnées du responsable du groupe de collaboration. Un groupe de collaboration peut être mis sur pied en tout temps, même si certains foyers ont déjà procédé à l'AEUSM-SLD. Cependant, si l'organisation prévoit de travailler sous forme de groupe collaboratif, ISMP Canada peut mettre au point une stratégie cohérente pour les noms d'utilisateur du groupe si tous les sites sont inscrits à l'avance. Pour plus de renseignements, faites parvenir un courriel à mssa@ismpcanada.ca.

Pour mettre sur pied un groupe de collaboration, faites parvenir un courriel à mssa@ismpcanada.ca afin d'obtenir les renseignements voulus.

Rubrique 3 :

Divulgation des résultats

Transmission des connaissances

Dès que vous aurez analysé les résultats de l'AEUSM-SLD avec votre équipe, réfléchissez à la façon dont vous pouvez divulguer les résultats et transmettre les connaissances au sein de votre foyer et de votre organisation. La transmission des connaissances constitue un autre moyen servant à favoriser l'épanouissement /le renforcement d'une culture de la sécurité au sein de votre établissement et de votre organisation.

L'une des façons de transmettre les connaissances consiste à faire des présentations aux dirigeants, au personnel et aux résidents/proches aidants. Dans une organisation qui regroupe plusieurs foyers, il peut être possible de faire connaître vos conclusions dans le cadre de séances de formation de groupe.

La présentation de vos résultats vous permet de raconter l'histoire du système d'administration des médicaments de votre foyer. Vous pouvez inclure des mises à jour et tout autre renseignement, comme les problèmes de sécurité liés aux médicaments auxquels le personnel a fait face et qu'il a signalés, les incidents ou les accidents médicamenteux évités de justesse, les problèmes et les réalisations dans la préparation de l'accréditation, ou les examens du système d'administration des médicaments et les stratégies de changement.

Votre présentation peut mettre en évidence les points positifs de votre système d'utilisation des médicaments et peut également décrire les vulnérabilités réelles ou potentielles en matière de sécurité et la façon dont vous comptez y remédier.

Remarque :

Les données graphiques comparant vos données à l'ensemble des données agrégées peuvent être partagées au sein de votre foyer et de votre organisation.

Si vous souhaitez partager ces données à l'extérieur (par exemple, dans le cadre d'une présentation ou d'une publication), vous devez obtenir l'autorisation de l'ISMP Canada - veuillez envoyer un courriel à mssa@ismpcanada.ca.

Modèle de présentation

Un modèle de présentation PowerPoint a été conçu pour vous aider à préparer une présentation sur l'AEUSM-SLD. Des captures d'écran sont présentées ci-dessous et le modèle peut être téléchargé à partir de la page Web de l'initiative *Renforcer l'utilisation sécuritaire des médicaments dans les établissements de soins de longue durée* de l'ISMP Canada : <https://www.ismp-canada.org/LTC/>.

Quand utiliser le modèle de présentation?

- Pour résumer vos résultats et les présenter au personnel, au comité de sécurité, à la direction de l'organisation.
- Pour préparer les réunions du personnel et de la direction visant à résoudre les problèmes du système de médication liés aux éléments d'évaluation ayant obtenu des cotes faibles.

Peut-on personnaliser le modèle ? Oui!

- Ajoutez le logo de votre établissement à la diapositive titre.
- Ajoutez des diagrammes de vos résultats comme ceux générés par le programme en ligne d'AEUSM-SLD; veuillez consulter la Rubrique 2 : Comment accéder aux diagrammes comparatifs.
- Supprimez toutes les diapositives du modèle qui ne sont pas nécessaires à la présentation locale.

Diapositives échantillons



[Nom du foyer]

Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments®
(AEUSM) pour les résultats des soins de longue durée

[Date]

Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée

ismp CANADA



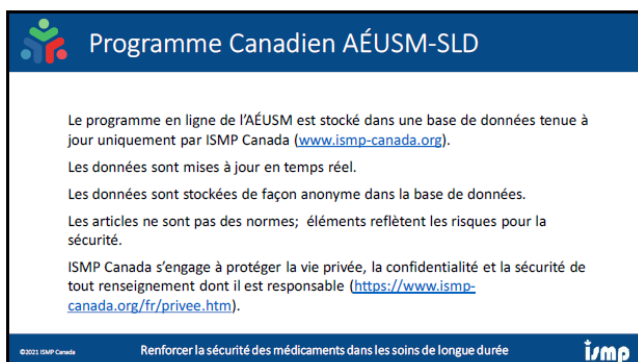
Qu'est-ce que l'AEUSM-SLD?

L'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments (AEUSM-SLD) est un outil complet pour :

- Évaluer les risques pour la sécurité dans le système de médication dans un foyer; et
- Cerner les possibilités d'amélioration et documenter les changements à la suite de la mise en œuvre des plans d'action.

Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée

ismp



Programme Canadien AEUSM-SLD

Le programme en ligne de l'AEUSM est stocké dans une base de données tenue à jour uniquement par ISMP Canada (www.ismp-canada.org).

Les données sont mises à jour en temps réel.

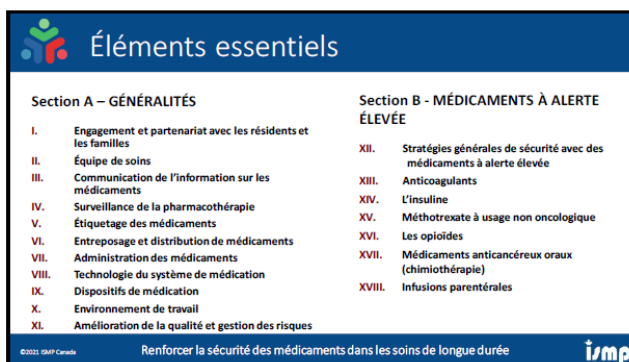
Les données sont stockées de façon anonyme dans la base de données.

Les articles ne sont pas des normes; éléments reflètent les risques pour la sécurité.

ISMP Canada s'engage à protéger la vie privée, la confidentialité et la sécurité de tout renseignement dont il est responsable (<https://www.ismp-canada.org/fr/privée.htm>).

Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée

ismp



Éléments essentiels

Section A – GÉNÉRALITÉS	Section B - MÉDICAMENTS À ALERTE ÉLEVÉE
I. Engagement et partenariat avec les résidents et les familles	XII. Stratégies générales de sécurité avec des médicaments à alerte élevée
II. Équipe de soins	XIII. Anticoagulants
III. Communication de l'information sur les médicaments	XIV. L'insuline
IV. Surveillance de la pharmacothérapie	XV. Méthotrexate à usage non oncologique
V. Étiquetage des médicaments	XVI. Les opioïdes
VI. Entreposage et distribution de médicaments	XVII. Médicaments anticancéreux oraux (chimiothérapie)
VIII. Administration des médicaments	XVIII. Infusions parentérales
IX. Technologie du système de médication	
X. Dispositifs de médication	
X. Environnement de travail	
XI. Amélioration de la qualité et gestion des risques	

Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée

ismp

Notation des éléments d'auto-évaluation

Notation de votre auto-évaluation

N Non mis en œuvre – Sélectionnez « Non mis en œuvre » pour les articles qui ne sont pas utilisés pour le moment (p. ex., les technologies du système de médication). Ces éléments sont conçus pour éclairer de façon proactive les mesures de protection si la pratique s'applique à l'avenir.


R Rarement – Sélectionnez « Rarement » pour les éléments qui sont mis en œuvre et dans la pratique moins de 25 % du temps.

P Parfois – Sélectionnez « Parfois » pour les éléments qui sont mis en œuvre et dans la pratique 25-50 % du temps.


S Souvent – Sélectionnez « Souvent » pour les éléments qui sont mis en œuvre et dans la pratique 50-75 % du temps.

T Toujours – Sélectionnez « Toujours » pour les éléments qui sont mis en œuvre et dans la pratique plus de 75 % du temps.

Pour les éléments d'auto-évaluation à composantes multiples, la mise en œuvre complète (cote de T) n'est composantes sont présentes.

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Du point de vue de la [Nom du foyer]

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Pourquoi avons-nous décidé de faire l'AÉUSM?

Raisons possibles:

L'utilisation de médicaments est un processus complexe et interdisciplinaire.

Nécessité d'évaluer notre système actuel d'utilisation des médicaments pour comprendre et améliorer les processus et la sécurité


- Du point de vue de divers praticiens

Pour soutenir le respect des normes d'accréditation

- Références au programme AÉUSM
- Intègre certains éléments dans leurs lignes directrices et les pratiques organisationnelles requises.

Dans le cadre d'initiatives continues d'amélioration de la qualité et de réduction des risques


- Le programme sur la technologie de la sécurité des médicaments pour les soins de longue durée (SLD)

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 


Qui faisait appel à notre équipe?

Membres de l'équipe interdisciplinaire:

- *Nommer et identifier le rôle de chaque participant.*

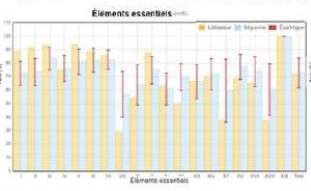
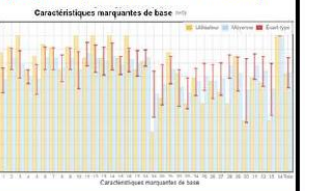
©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 


Nos résultats

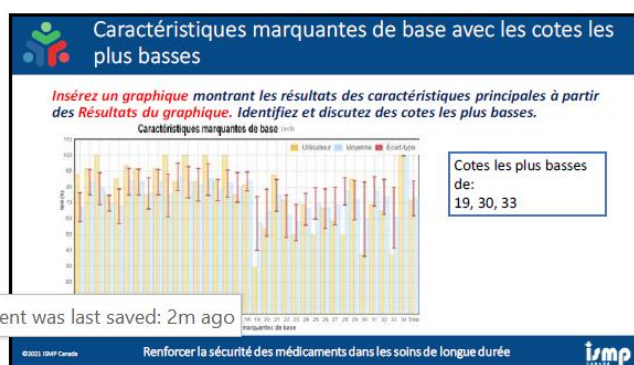
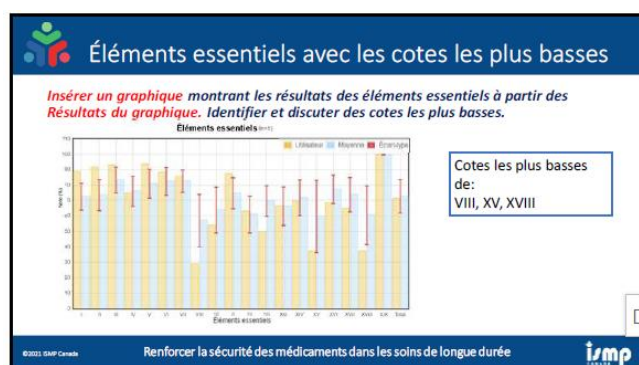
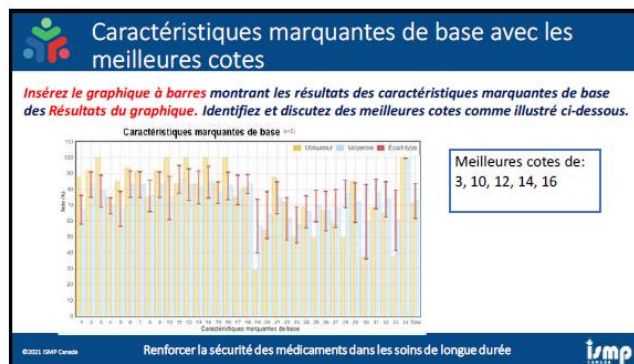
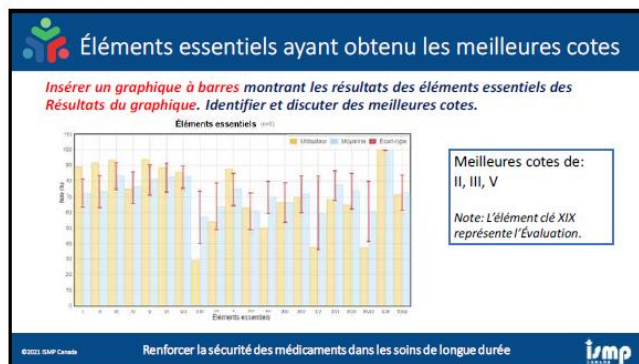
©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Nos cotes globales

S'il s'agit de votre première auto-évaluation, insérez des graphiques générés à partir des **Résultats du graphique** (exemples illustrés ci-dessous).

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 



Système de médicaments

Possibilités d'amélioration

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée **ismp**

Contexte

OBJECTIF : Réduire le risque (améliorer les faibles cotes)

Les cotes individuels ne sont pas nécessairement le reflet de la performance. Ils indiquent le niveau de risque associé aux articles.

Des cotes élevées ne signifient pas qu'il n'y a pas de problèmes liés au système médicamenteux. Il y a plus de mesures de sécurité que ce qui peut être couvert dans un seul outil.


©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée **ismp**

Résultats

Éléments ayant obtenu une cote faible

Répertoriez les éléments avec les cotes les plus basses. Ils peuvent être regroupés pour identifier les zones cibles.


Envisagez d'utiliser le modèle de plan d'action SMART sur la diapositive suivante pour documenter votre plan.

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Modèle de plan d'action

Plan d'action

Recommandations/ Actions (Qu'est-ce que vous proposez faire?)	Des mesures spécifiques (Comment allez-vous le faire?)	Mesures mesurables (Comment allez-vous savoir que l'élément est en cours de mise en œuvre? Comment allez-vous le suivre?)	C'est réalisable (L'élément est-il réalisable dans les ressources et le temps disponibles?)	Les questions pertinentes (Quelles sont les questions à se poser?)	Limité dans le temps (Quel est le délai de mise en œuvre?)	Hierarchie de rang de l'efficacité (Quel est le rang de l'efficacité?)	Priorité de l'établissement	Rendition de comptes (Qui est responsable de la mise à jour?)


©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Prochaines étapes potentielles

Identifiez les prochaines étapes pour améliorer les éléments ou les groupes d'éléments ayant obtenu une cote faible et documentez-les dans le modèle de plan d'action.

Se reporter à la **Hiérarchie de l'efficacité** (dans le Guide de l'utilisateur, p. 34) pour planifier les changements efficaces.


Faire participer le personnel de première ligne à la planification et au changement. Cultiver une culture de la sécurité. Maintenir **une culture juste** - informations dans le Guide de l'utilisateur (p. 35).

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Prioriser les prochaines étapes

Prioriser les « prochaines étapes » de la diapositive précédente et inclure une justification de l'ordre de priorisation (deuxième dernière colonne du modèle de Plan d'action).

Identifier les secteurs à risque élevé et expliquer la raison d'être de la priorité.

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 


Calendrier des prochaines étapes

Que peut-on faire MAINTENANT? Qu'est-ce qui peut attendre? Qu'est-ce qui doit attendre?

Énumérez les actions qui peuvent être effectuées avec un minimum d'efforts et de ressources. **Énumérez les mesures qui ne représentent pas un risque élevé pour la sécurité des résidents ou du personnel.**

Identifier les actions qui correspondent aux initiatives en cours. **Énumérez les mesures qui nécessitent plus d'efforts, de ressources ou de débats et d'approbations supplémentaires.**

Consultez la section du Plan d'action qui est Limité dans le temps. **Déterminez ce qui est nécessaire pour effectuer les actions et les changements énumérés dans les diapositives précédentes, p. ex., espace, personnel, budget, temps.**


©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 

Stratégie de communication

Qui est votre auditoire? Comment allez-vous fournir de l'information à votre auditoire? Quel niveau de détail sera inclus?

Énumérez les éléments à faible pointage liés à l'auditoire et sollicitez leurs idées sur la façon d'améliorer les faibles cotes.

Cela peut se faire sous la forme d'une série d'ateliers ou de présentations de comités.

©2021 ISMP Canada Renforcer la sécurité des médicaments dans les soins de longue durée 



Pour plus d'informations:
ismpcanada.ca ou LTC@ismpcanada.ca



Rubrique 4 :

Comprendre les principes qui favorisent la sécurité des résidents

Comprendre les facteurs humains

On entend par ingénierie des facteurs humains la discipline qui vise à comprendre comment les humains interagissent avec le monde qui les entoure. Elle repose sur des recherches appliquées dans de nombreux domaines, tels que la biomécanique, la kinésiologie, la physiologie et les sciences cognitives, pour définir les paramètres et les contraintes qui influencent les performances humaines. On peut faire appel à ces connaissances pour concevoir des outils et des processus afin qu'ils soient compatibles avec les caractéristiques humaines. Inversement, si les systèmes ne sont pas compatibles avec les caractéristiques humaines, les performances peuvent être affectées négativement.

De nombreuses choses avec lesquelles nous interagissons au quotidien ne sont pas conçues pour tenir compte des limites humaines, ce qui nous donne parfois un sentiment d'impuissance. Pensez à certains objets que vous trouvez difficiles à utiliser : il est probable que le problème ne vienne pas de vous, mais bien de la conception du produit! Si vous souhaitez en savoir plus sur les facteurs humains, nous vous recommandons une ressource canadienne très facile à lire : *The Human Factor*, par Kim Vicente.³

On peut résumer les facteurs humains comme suit :
« Adapter la tâche ou l'outil à l'humain, et non l'inverse »!

Qu'est-ce qu'une « approche systémique »?

On entend par « approche systémique » une approche dans laquelle les facteurs humains ont été pris en compte lors de la conception. Dans une approche systémique, lorsque les choses tournent mal, on prend en compte les facteurs sous-jacents qui ont influencé les interventions des prestataires de soins impliqués, plutôt que de diriger l'attention uniquement sur l'interface prestataire-résident.

De nombreux éléments influencent la performance humaine. La compréhension des facteurs humains favorise la mise au point de processus durables qui réduisent la probabilité d'erreur humaine, ce qui améliore la sécurité des résidents.

Hiérarchie de l'efficacité

La hiérarchie de l'efficacité fait référence aux stratégies les plus susceptibles de soutenir des systèmes solides, qui à leur tour aident les prestataires individuels à prendre les mesures prévues dans les processus de soins aux résidents. Comprendre les types d'interventions les plus susceptibles de réussir à long terme peut permettre aux équipes de mettre en œuvre des améliorations de manière efficace et durable.

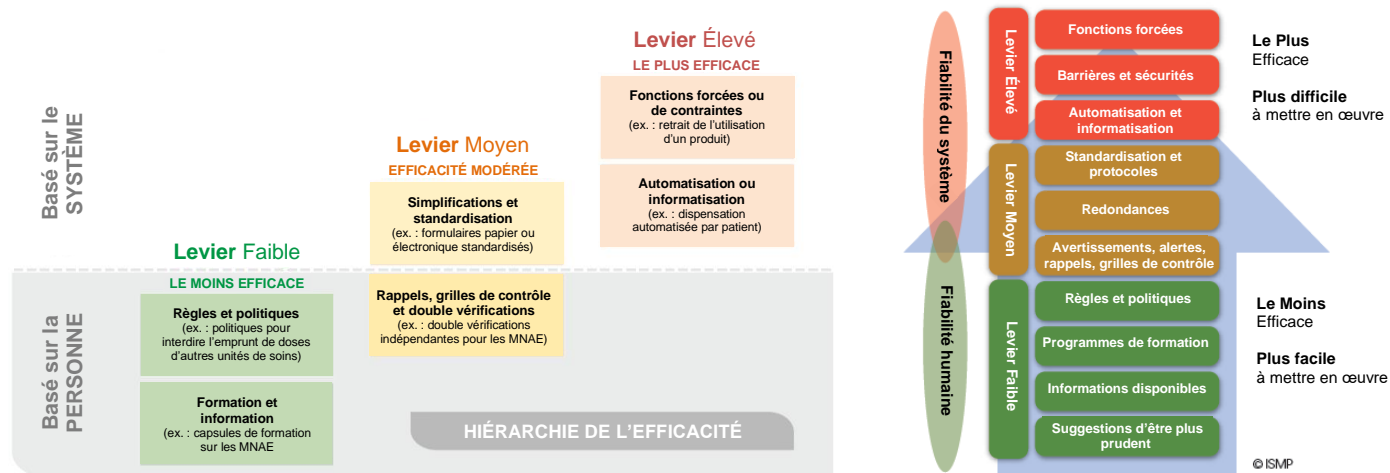
La hiérarchie de l'efficacité divise les stratégies d'amélioration possibles en deux catégories : les stratégies axées sur *la personne* et les stratégies axées sur le système.

³ Vicente K. *The Human Factor: Revolutionizing the Way People Live with Technology*. Toronto, ON: Knopf Canada ; 2003.

Les *stratégies axées sur la personne*, telles que l'éducation et l'élaboration de politiques, sont nécessaires, mais il est peu probable qu'elles entraînent à elles seules des changements significatifs dans les processus, car elles exigent que les individus soient capables de retrouver une information particulière dans leur mémoire à un moment ultérieur. Les rappels et les listes de vérification, bien qu'ils soient toujours axés sur la personne, permettent de montrer aux individus le chemin correct à suivre au moment où ils ont besoin de l'information. Les doubles vérifications offrent un niveau de sécurité supplémentaire dans les situations à haut risque (par exemple, l'administration de médicaments de niveau d'alerte élevé).

Les *stratégies axées sur le système* commencent par la simplification et la normalisation - elles servent à rationaliser les processus et permettent à tous les membres de l'équipe qui suivent le processus à le faire de la même manière. Les stratégies à fort effet de levier sont l'automatisation/l'informatisation et le forçage des fonctions et des contraintes. Nous savons que l'automatisation nous permet de gérer de grandes quantités d'informations de manière plus efficace et plus standardisée - même si, bien entendu, l'automatisation n'est pas une panacée, et l'automatisation d'un processus médiocre ne sera pas couronnée de succès. Les fonctions de forçage et les contraintes sont destinées à forcer un chemin particulier ou à empêcher une action incorrecte.

Les deux schémas ci-dessous sont des exemples de la hiérarchie d'efficacité mise au point par l'ISMP Canada⁴ (à gauche) et l'ISMP (É.-U.)⁵ (à droite). Dans ces exemples, vous pouvez constater que les stratégies situées en haut de l'échelle sont jugées les plus efficaces (interventions à fort effet de levier) et que celles situées plus bas sont moins efficaces (interventions à faible effet de levier). L'exemple de l'ISMP (É.-U.) montre également que les stratégies à fort effet de levier sont plus difficiles à mettre en œuvre.



⁴ Designing Effective Recommendations. ISMP Canada, Ontario Critical Incident Learning, numéro 4, avril 2013 [cité le 11 juin 2021] Accessible à partir de : https://www.ismp-canada.org/download/ocil/ISMPCONCIL2013-4_EffectiveRecommendations.pdf.

⁵ ISMP. Education is "predictably disappointing" and should never be relied upon alone to improve safety. ISMP Medication Safety Alert! 4 juin 2020 [cité le 11 juin 2021]. Accessible à partir de : <https://www.ismp.org/resources/education-predictably-disappointing-and-should-never-be-relied-upon-alone-improve-safety>.

Culture juste

On entend par culture juste un modèle de responsabilité partagée favorable à la sécurité, dans lequel les organisations sont responsables des systèmes qu'elles conçoivent, du soutien des choix comportementaux sûrs des membres de l'équipe de soins, des résidents et des visiteurs, et de la réaction aux comportements de l'équipe de soins d'une manière juste et équitable. De leur côté, les membres de l'équipe de soins sont responsables de la qualité de leurs choix comportementaux et doivent signaler les erreurs et les faiblesses du système.

Un choix comportemental constitue un acte intentionnel entrepris par le libre exercice de son jugement et représente le comportement volontaire que nous employons intentionnellement dans nos activités quotidiennes. L'erreur humaine n'est pas un choix comportemental; c'est un comportement non intentionnel.⁶

L'expression « culture juste » a été inventée par David Marx au début des années 2000.⁷ Son rapport *Patient Safety and the “Just Culture”: A Primer for Health Care Executives* décrit les principes permettant d'instaurer une culture dans laquelle le personnel de première ligne se sent à l'aise pour divulguer les erreurs - y compris les leurs - tout en conservant la responsabilité professionnelle. Le National Health Service du Royaume-Uni a publié un guide de la culture juste (Just Culture Guide)⁸ conçu pour permettre aux gestionnaires de fixer les mesures appropriées à la suite d'un incident lié à la sécurité des patients. Le processus d'examen des interventions des employés dans le cadre d'une culture juste se reflète dans l'arbre de décision des incidents, illustré ci-dessous.⁹ Vous trouverez une version narrative de l'arbre à l'adresse suivante : https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/02/NHS_0932_JC_Poster_A3.pdf.

Selon la tradition, la culture des soins de santé a tenu les prestataires de soins de santé individuels responsables de toutes les erreurs ou mésaventures survenues au cours de leurs soins. En revanche, une culture juste reconnaît que les praticiens individuels ne devraient pas être tenus responsables des défaillances du système sur lesquelles ils n'ont aucun contrôle. Une culture juste reconnaît également que de nombreuses erreurs représentent des interactions prévisibles entre les opérateurs humains et les systèmes dans lesquels ils travaillent. Cependant, contrairement à une culture dont le principe directeur est le « non-blâme », une culture juste ne tolère pas le mépris conscient des risques évidents pour les résidents ou les fautes évidentes (p. ex. falsification d'un dossier ou exécution de tâches professionnelles en état d'ébriété).

Bref, une culture juste reconnaît que les professionnels compétents font des erreurs et que même les professionnels compétents peuvent mettre au point des normes malsaines (raccourcis, « violations des règles de routine »), mais elle a une tolérance zéro pour les comportements imprudents.

⁶ Adapté de l'International Medication Safety Self Assessment® for Oncology 2012 de l'ISMP.

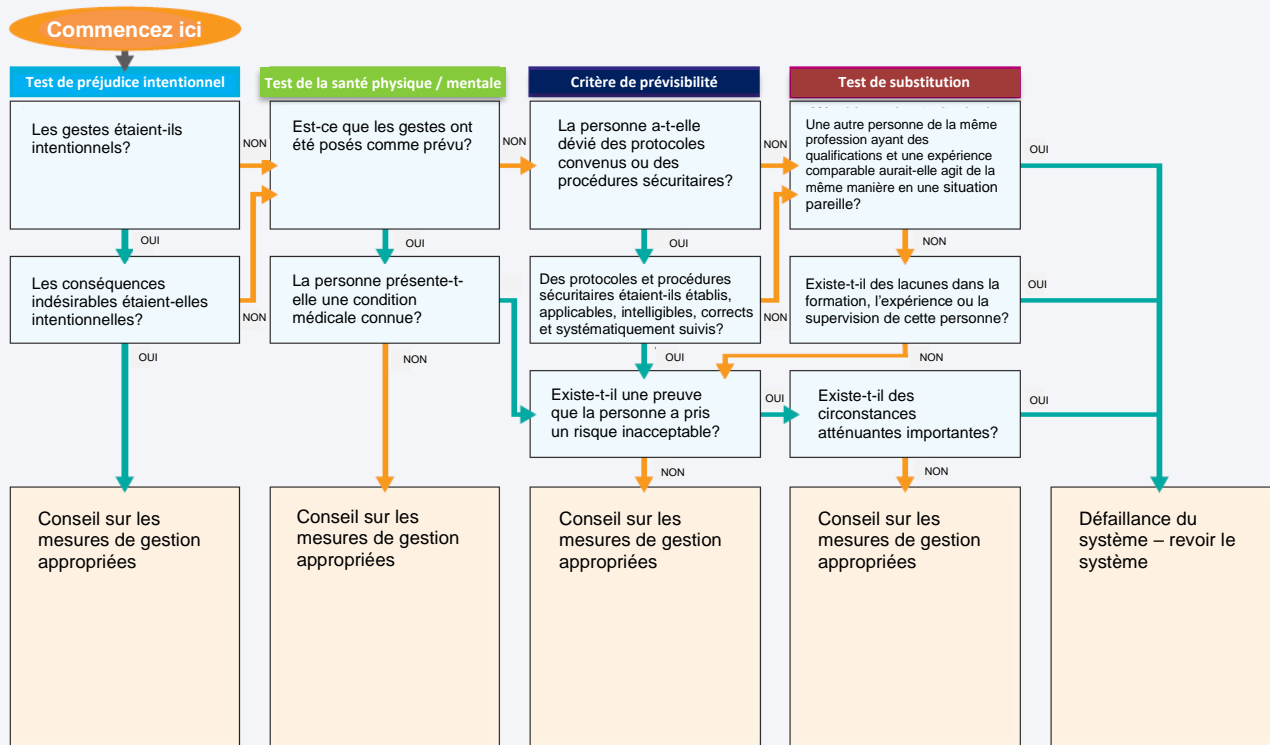
⁷ Marx D. *Patient Safety and the “Just Culture”: A Primer for Health Care Executives*. New York, NY: Columbia University; 2001. Accessible à partir de <http://psnet.ahrq.gov/resource.aspx?resourceID=1582>

⁸ National Health Service, Royaume-Uni. Just Culture Guide. Accessible à partir de : <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/a-just-culture-guide/> [cité le 11 juin 2021]

⁹ National Health Service, United Kingdom, National Patient Safety Agency. The Incident Decision Tree: Information and advice on use, 2003 [cité le 24 juin 2021]. Accessible à partir de : [http://www.suspension-nhs.org/Resources/Safety%20-%20IDT%20\(info%20and%20advice%20on%20use\).pdf](http://www.suspension-nhs.org/Resources/Safety%20-%20IDT%20(info%20and%20advice%20on%20use).pdf)

L'ARBRE DE DÉCISION EN CAS D'INCIDENT *

Faire le travail à l'arbre séparément pour chaque individu impliqué



* Basé sur le Modèle de Culpabilité de James Reason

Pour toute question concernant l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée ou le présent guide de l'utilisateur, veuillez faire parvenir un courriel à l'adresse suivante : mssa@ismpcanada.ca.

L'initiative de renforcement de la sécurité des médicaments dans les foyers de soins de longue durée est financée par le ministère des Soins de longue durée de l'Ontario.

Les opinions émises sont celles de l'ISMP Canada et ne reflètent pas nécessairement celles de la Province.

