

Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre

Progrès à ce jour et chemin à parcourir



Une collaboration entre



ACCREDITATION CANADA
AGRÈMENT CANADA

*Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé*



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

cpsi icsp
Canadian
Patient
Safety
Institute

Institut
canadien
pour la sécurité
des patients



CANADA

Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre ***Progrès à ce jour et chemin à parcourir***

Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada détiennent tout droit de propriété intellectuelle sur l'information contenue dans le présent document, sauf avis contraire.

© 2012 Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada

Comment citer ce document :

Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. (2012). Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre - Progrès à ce jour et chemin à parcourir. Ottawa, Ontario : Agrément Canada.

Cette information est aussi disponible en anglais sous le titre :

Medication Reconciliation in Canada: Raising The Bar
Progress to date and the course ahead



Table des matières

Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre	5
Bilan comparatif des médicaments : réduire les risques pour les patients et le système de santé	6
Réadmissions à l'hôpital	6
Conditions propices aux soins ambulatoires	7
Utilisation des médicaments chez les personnes âgées	8
Bilan comparatif des médicaments au Canada : les progrès considérables ont été réalisés	9
Le bilan comparatif des médicaments : une priorité pour Agrément Canada	9
Aperçu du bilan comparatif des médicaments au Canada	11
Point de mire renouvelé sur le bilan comparatif des médicaments au cours des deux dernières années : obtenir du soutien et partager les ressources	14
Protocole d'accord	14
Carte MedRec Check-Up et pratiques exemplaires	15
MédiCarnet	16
L'avenir du bilan comparatif des médicaments au Canada : les prochaines étapes	17
La voie de l'avenir : le bilan comparatif des médicaments pour tous	18
Annexe	19
Figure A.1 – Profil des réadmissions non planifiées dans les hôpitaux au Canada : conditions et raisons représentant le plus grand nombre de réadmissions, pour les patients en médecine	19
Figure A.2 – Profil des conditions propices aux soins ambulatoires : taux normalisé selon l'âge, des conditions propices aux soins ambulatoires 2010-2011, par région sanitaire, Canada	20
Figure A.3 – Profil de l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées canadiennes : taux d'utilisation chronique des médicaments de la liste Beers, normalisé selon l'âge et le sexe, chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments, dans certaines provinces, 2009	22
Figure A.4 – Taux de conformité pancanadiens aux POR sur le bilan comparatif des médicaments d'Agrément Canada	23
Références	24

Agrément Canada

[www.accreditation.ca](http://www accreditation.ca)

Agrément Canada est un organisme sans but lucratif et indépendant, agréé par l'International Society for Quality in Health Care (ISQua). Il fournit aux organismes de soins de santé nationaux et internationaux un processus d'examen externe mené par des pairs, de même que des normes et des outils, afin d'évaluer et d'améliorer les services offerts aux patients et aux clients en se fondant sur des normes d'excellence. Grâce à ses programmes et aux conseils qu'il prodigue, Agrément Canada aide les organismes à promouvoir des soins de santé de qualité depuis plus de 50 ans.



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé

Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP)

www.patientsafetyinstitute.ca

L'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) est un organisme de sensibilisation sans but lucratif qui vise à améliorer la sécurité des patients en facilitant la mise en œuvre d'idées novatrices et de pratiques exemplaires. L'ICSP aspire à des soins de santé de qualité pour tous les Canadiens et s'efforce d'inspirer une amélioration extraordinaire de la sécurité des patients et de la qualité des soins.

L'Institut canadien pour la sécurité des patients tient à souligner qu'elle a obtenu un soutien financier de Santé Canada. Les opinions exprimées dans ce rapport ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada.



Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)

www.icis.ca

L'ICIS est un organisme indépendant, sans but lucratif, qui fournit des renseignements essentiels sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Mis sur pied en 1994 et financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, la vision de l'ICIS consiste à améliorer le système de santé canadien et la santé des Canadiens en devenant une source majeure d'information impartiale, crédible et comparable pour permettre aux responsables de la santé de prendre des décisions plus éclairées.



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada)

www.ismp-canada.org

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à faire progresser l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. L'ISMP Canada travaille en collaboration avec les professionnels et les établissements de santé, les organismes de réglementation, ainsi que les responsables de la politique, les organismes de promotion de la sécurité des patients provinciaux, nationaux et internationaux, l'industrie pharmaceutique et le public afin de promouvoir des pratiques visant l'utilisation sécuritaire des médicaments. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents ou d'accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.



Bilan comparatif des médicaments au Canada : hausser la barre

Pour dispenser des soins sécuritaires, il est essentiel de communiquer efficacement au sujet des médicaments. Sans une telle communication, les patients sont à risque. La probabilité que des événements indésirables se produisent dans les organismes de santé de l'ensemble du continuum de soins sera réduite en repérant et en corrigeant les anomalies liées aux médicaments.

Grâce au bilan comparatif des médicaments, les prestataires de soins de santé suivent un processus structuré pour travailler entre eux et avec les patients et les familles en vue d'assurer la communication uniforme de renseignements exacts et complets sur les médicaments¹ à tous les points de transition des soins. Le bilan comparatif des médicaments est un examen systématique et détaillé de tous les médicaments que prend un patient. Il permet d'assurer une évaluation et une consignation attentives des ajouts, changements ou interruptions de médicaments. Appuyé par les organismes voués à la sécurité des patients de partout dans le monde, le bilan comparatif des médicaments a pour but d'assurer une communication précise aux points de transition des soins, par exemple, quand les patients entrent à l'hôpital, quand ils sont transférés à un autre service ou à un autre prestataire, ou quand ils retournent à la maison après leur congé.

Une grande proportion des événements indésirables sont liés aux médicaments (Samoy et al., 2006; Baker et al., 2004). Le bilan comparatif des médicaments peut contribuer à réduire ces données :

- le coût total des hospitalisations évitables liées aux médicaments est d'environ 2,6 milliards de dollars par année (Hohl et al., 2011).
- vingt pour cent (20 %) des patients qui reçoivent leur congé d'un établissement de soins de courte durée vivent un événement indésirable, et 66 % de ces événements sont liés aux médicaments (Forster et al., 2003).

Quels progrès réalisent les organismes de tous les secteurs du système de soins de santé canadien par rapport au bilan comparatif des médicaments? Quels groupes de la population canadienne sont les plus à risque? Dans quels aspects du bilan comparatif des médicaments les organismes ont-ils un bon rendement et quels aspects présentent des défis? Quelles ressources sont disponibles pour aider les organismes à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments? Dans le présent rapport, quatre organismes pancanadiens des soins de santé – Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) – partagent de l'information sur le bilan comparatif des médicaments au Canada et présentent ainsi un tableau complet de la situation.

¹ Les médicaments comprennent les médicaments sur ordonnance, les remèdes à base de plantes médicinales (p. ex. le millepertuis) et les médicaments en vente libre.

Bilan comparatif des médicaments : réduire les risques pour les patients et le système de santé

Le bilan comparatif des médicaments peut aider à prévenir des réadmissions non planifiées à l'hôpital et des hospitalisations des cas susceptibles d'être traités aux soins ambulatoires.

Réadmissions à l'hôpital

Les réadmissions non planifiées dans les hôpitaux de soins de courte durée sont fréquentes, coûteuses et possiblement évitables. Les réadmissions non planifiées à l'hôpital représentent un fardeau pour les patients et les membres de leur famille, de même que pour le système de soins de santé. Une meilleure communication au sujet de l'utilisation des médicaments au moment du congé de l'hôpital peut réduire les réadmissions non planifiées et les retours au service d'urgence, qui sont tous deux coûteux pour le système de santé et dérangerants pour les patients. Le bilan comparatif des médicaments peut réduire certains cas de réadmissions non planifiées en prévenant celles causées par les interactions médicamenteuses et les effets secondaires. La Figure 1 présente les populations touchées et les coûts liés aux réadmissions à l'hôpital.

Figure 1 – Profil des réadmissions non planifiées dans les hôpitaux au Canada

- En 2010, plus de 180 000 Canadiens ont été réadmis dans un établissement de soins de courte durée dans les 30 jours suivant leur congé initial sans que cela ait été planifié, ce qui a entraîné des coûts estimatifs de 1,8 milliard de dollars, soit 11 % du total des coûts des hôpitaux de soins de courte durée.
- Le taux général de réadmission en soins de courte durée dans les 30 jours était de 8,5 %; les patients en médecine avaient le taux le plus élevé (13 %). Le taux de retour au service d'urgence dans les sept jours était de 11 % pour les patients en médecine dans les provinces et territoires où il était possible de le mesurer.
- Les maladies chroniques et le nombre d'autres affections préexistantes étaient des facteurs de risque importants de réadmission. Parmi les patients en médecine, ceux atteints de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) présentaient le plus grand nombre de réadmissions, suivis de ceux atteints d'insuffisance cardiaque. Ces patients ont souvent besoin de nombreux médicaments pour gérer leur état après le congé.

Source : Institut canadien d'information sur la santé. *Réadmission en soins de courte durée et retour au service d'urgence, toutes causes confondues.* (Ottawa, ON. : ICIS, 2012). Un supplément d'information est présenté en annexe, à la Figure A.1. Le rapport complet est disponible à www.icis.ca.

Conditions propices aux soins ambulatoires

Une meilleure gestion des médicaments peut entraîner un moins grand nombre d'hospitalisations des cas susceptibles d'être traités aux soins ambulatoires. Ces cas comprennent l'asthme, la MPOC, le diabète, l'hypertension et les maladies du cœur. Ces conditions causent un nombre considérable de maladies, d'hospitalisations et de décès chez les Canadiens, touchant un nombre estimatif de 6,8 millions de Canadiens âgés entre 20 et 74 ans, et entraînant annuellement environ 13 000 décès. Beaucoup des complications et des hospitalisations qui découlent de ces affections peuvent être évitées ou retardées au moyen de soins communautaires pertinents, dont le suivi régulier, les modes de vie sains, les pharmacothérapies et les rendez-vous réguliers chez les prestataires de soins primaires.

Ces états doivent souvent être traités au moyen de médicaments et beaucoup de patients atteints de ces maladies chroniques prennent régulièrement plusieurs types de médicaments. Toutefois, comme on peut le constater dans la Figure 2, les patients déclarent ne pas recevoir suffisamment d'information de leur prestataire de soins primaires sur les effets secondaires possibles et sur l'utilisation adéquate de leurs médicaments. Le bilan comparatif des médicaments peut jouer un rôle important dans la bonne gestion de ces maladies dans la communauté et favoriser ainsi un meilleur contrôle de la maladie et un nombre moins élevé de patients admis en soins de courte durée.

Figure 2 – Profil des conditions propices aux soins ambulatoires au Canada.

- En 2010-2011, au Canada, le taux de conditions propices aux soins ambulatoires, normalisé selon l'âge, était de 299 par 100 000 habitants. Ce taux variait considérablement d'un territoire de compétence à l'autre.
- En 2008, plus de 40 % des adultes ayant au moins une condition propice aux soins ambulatoires ont déclaré ne pas obtenir une gestion pertinente de leurs médicaments, et 58 % ont dit avoir discuté de leurs médicaments sur ordonnance avec leur médecin de famille et les avoir examinés avec lui.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateurs de santé 2012*. (Ottawa, ON : ICIS, 2012) et *Disparités sur le plan de l'expérience en matière de soins de santé primaires vécues par les Canadiens présentant des conditions propices aux soins ambulatoires* (Ottawa, ON : ICIS, 2012). Un supplément d'information est présenté en annexe, à la Figure A.2. Les rapports complets sont disponibles à www.icis.ca.



Utilisation des médicaments chez les personnes âgées

En 2011, la première cohorte de baby-boomers au Canada a eu 65 ans. Au fur et à mesure qu'elles vieillissent, beaucoup de personnes âgées développent une combinaison de problèmes de santé de plus en plus complexes qui exigent un nombre croissant de médicaments pour prévenir l'apparition d'une maladie plus grave. Les aînés prennent plus de médicaments que tous les autres groupes d'âge et sont donc plus à risque d'interactions médicamenteuses ou d'événements indésirables. En fait, les personnes âgées du Canada prennent quatre fois plus de médicaments en vente libre que tout autre groupe. Comme beaucoup d'aînés prennent quotidiennement de multiples médicaments, une gestion efficace des médicaments est essentielle. La Figure 3 dresse le tableau de l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées.

Figure 3 – Profil de l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées canadiennes

- En 2009, 63 % des personnes âgées ont présenté des demandes de remboursement portant sur au moins cinq médicaments appartenant à différentes catégories. Vingt-trois pour cent (23 %) portaient sur 10 catégories ou plus.
- Plus de la moitié (52 %) des personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments, dans six provinces déclarant des données, utilisaient régulièrement des médicaments pour traiter au moins deux affections chroniques précises, alors que 25 % utilisaient régulièrement des médicaments pour traiter au moins trois affections chroniques. Parmi les aînés qui étaient des utilisateurs chroniques de médicaments sur ordonnance servant à traiter des affections chroniques, 65 % prenaient des médicaments pour l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque.
- Les types de médicaments les plus fréquemment utilisés par les personnes âgées en 2010-2011 étaient les inhibiteurs de l'HMG CoA-réductases (le plus souvent pour traiter les taux de cholestérol élevés), utilisés par 47 % des personnes âgées, et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (le plus souvent pour traiter l'insuffisance cardiaque et l'hypertension), utilisés par 30 % des personnes âgées.
- La liste Beers est une liste reconnue à l'échelle internationale sur laquelle figurent des médicaments considérés comme étant potentiellement contre-indiqués pour les personnes âgées parce qu'ils sont inefficaces ou présentent un risque inutilement élevé pour les personnes âgées, et pour lesquels il existe un substitut plus sûr. L'examen de l'utilisation des médicaments par les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments a révélé qu'environ une personne âgée sur 10 prenait régulièrement un médicament inscrit sur la liste Beers en 2009 (après ajustement en fonction de l'âge et du sexe). Toujours en 2009, les dépenses des régimes publics d'assurance-médicaments consacrées aux médicaments de la liste Beers utilisés de façon chronique s'élevaient à environ 15 millions de dollars et correspondaient à 1,4 % des dépenses totales des régimes consacrées aux personnes âgées. Pour un supplément d'information, voir la Figure A.3, en annexe.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé. *Les soins de santé au Canada 2011 – Regard sur les personnes âgées et le vieillissement*. (Ottawa, ON : ICIS, 2011) et Institut canadien d'information sur la santé. *Aperçu des soins de santé selon les listes des 10 premiers résultats, 2011*. (Ottawa, ON : ICIS, 2011). Les rapports complets sont disponibles à www.icis.ca.

En résumé, les avantages du bilan comparatif des médicaments sont bien établis, dont la réduction du risque d'erreurs liées aux médicaments, l'amélioration des résultats cliniques et l'augmentation de l'efficacité du système. L'efficacité du système de santé est atteinte en partie par l'évitement des coûts, par la réduction des admissions non nécessaires et par une diminution des événements indésirables liés aux médicaments.

Bilan comparatif des médicaments au Canada : les progrès considérables ont été réalisés

Selon un certain nombre d'études, le bilan comparatif des médicaments a donné des résultats positifs. En voici quelques-uns.

- Grâce à un processus dirigé par l'infirmière et le pharmacien, le bilan comparatif des médicaments a potentiellement permis de prévenir 81 événements indésirables par tranche de 290 patients (Feldman et al., 2012).
- Dans une analyse comparative de différentes stratégies de réduction des événements indésirables liés aux médicaments, le bilan comparatif des médicaments dirigé par le pharmacien était la seule stratégie rentable pertinente (Etchells et al., 2012).
- Sur une période de six mois, la mise en œuvre d'un processus structuré d'établissement du bilan comparatif des médicaments au moment d'un transfert à partir de l'unité des soins intensifs (USI) a permis de diminuer de 94 % à près de 0% la proportion des patients échantillonnés chez qui une erreur de médicaments a été constatée (Pronovost et al., 2003).
- En 2010, dans un échantillon de plus de 600 usagers, il y avait, à l'admission aux soins à domicile, une anomalie liée aux médicaments exigeant une clarification du médecin ou du prestataire de soins primaires chez 45 % des usagers admissibles (Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, ICSP et ISMP Canada, 2010).
- Des résidents en soins de longue durée (SLD), pour qui un bilan comparatif des médicaments avait été fait au retour à l'établissement de SLD après un séjour en soins de courte durée, étaient moins susceptibles de subir un événement indésirable se rattachant à une anomalie liée aux médicaments que les résidents pour qui il n'y avait pas eu de bilan comparatif des médicaments (Boockvar et al., 2004).

Dans le cadre de consultations menées par l'ICSP en 2011, des leaders du domaine des soins de santé des territoires de compétence de partout au Canada ont défini le bilan comparatif des médicaments comme une des trois principales priorités en matière de sécurité des patients. À l'échelle internationale, le Canada joue un important rôle au chapitre du bilan comparatif des médicaments en dirigeant le projet *High 5's, Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care*, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et en guidant, à ce titre, les équipes de l'Australie, de la France, de l'Allemagne et des Pays-Bas dans leurs démarches de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. Le projet *High 5's* vise une importante réduction de la fréquence de cinq problèmes difficiles en matière de sécurité des patients, dans cinq pays, en cinq ans. Compte tenu de l'importance du bilan comparatif des médicaments, quel est le rendement des organismes de soins de santé canadiens dans ce dossier? Quelles lignes directrices ont été fournies aux organismes de soins de santé canadiens pour les aider à améliorer cet important aspect de la gestion des médicaments?

Le bilan comparatif des médicaments : une priorité pour Agrément Canada

Plus de 1 100 organismes de soins de santé (soit près de 6 000 établissements) participent aux programmes d'Agrément Canada chaque année. Selon la province ou le territoire où ils sont situés, selon le secteur de soins auquel ils appartiennent et dépendant de leur statut public ou privé, les organismes clients d'Agrément Canada peuvent grandement varier en fonction de leur taille, de l'étendue de leurs services

et du contexte dans lequel ils évoluent. Un organisme client peut être un système de santé provincial au complet, être composé de plusieurs établissements qui offrent une grande variété de soins et services ou être un organisme autonome et indépendant dont l'étendue des services est plus restreinte. Durant la visite d'agrément, des visiteurs formés provenant d'organismes agréés évaluent le leadership, la gouvernance, les programmes cliniques et les services des organismes de soins de santé par rapport aux normes d'Agrément Canada. Cette évaluation de la conformité contribue à améliorer la qualité et la sécurité, à réduire les risques, à permettre à l'organisme ou au système d'atteindre ses priorités et de promouvoir l'efficacité organisationnelle en cernant ses points forts et ses possibilités d'amélioration.

Intégrées au programme d'agrément en 2005, les pratiques organisationnelles requises (POR) sont des pratiques fondées sur des données probantes qui réduisent les risques et contribuent à améliorer la qualité et la sécurité des services de santé. Pour s'assurer qu'elles demeurent pertinentes, toutes les POR sont élaborées et intégrées au programme en consultation avec des experts du domaine de la santé, dont des praticiens, des chercheurs, des décideurs, des représentants des ministères de la Santé, des universitaires et des prestataires de soins de santé des paliers provincial, territorial et national. Les initiatives et les priorités déjà en cours dans chaque province et territoire sont également d'importants facteurs dont on tient compte dans le processus d'élaboration des POR. Chaque POR s'appuie sur la recherche, ce qui comprend des données probantes qui prouvent que les méthodes employées pour assurer la sécurité contribuent à réduire les coûts des soins de santé.

Le bilan comparatif des médicaments a été introduit dans le programme d'Agrément Canada en 2005 aux fins d'évaluation en 2006, sur recommandations du Comité consultatif sur la sécurité des patients d'Agrément Canada. Des preuves émergentes démontraient que le bilan comparatif des médicaments réduisait les erreurs liées aux médicaments. Deux POR sont incluses à de nombreuses normes d'Agrément Canada : *Bilan comparatif des médicaments à l'admission* et *Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé*. Ces POR au niveau des services traitent des étapes détaillées du processus qui entoure l'établissement du bilan comparatif des médicaments, comme l'obtention du meilleur schéma thérapeutique possible et la communication de listes de médicaments à jour au prochain prestataire de soins.

Reconnaissant les défis liés aux ressources, à l'infrastructure et au changement de processus que doivent relever les organismes de partout au Canada pour réussir la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, Agrément Canada a revu les exigences du programme Qmentum en 2008. L'approche actuelle est décrite en détail dans les normes sur le leadership d'Agrément Canada, dans le cadre de la POR *Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle* qui exige ce qui suit :

- L'établissement du bilan comparatif des médicaments est instauré dans un secteur de service à l'admission et dans un secteur de service au moment du transfert ou du congé.
- Un plan écrit permet d'instaurer l'établissement du bilan comparatif des médicaments partout dans l'organisme. Le plan comprend les endroits et les échéances prévus.

Pour faciliter la mise en œuvre, les POR sur le bilan comparatif des médicaments d'Agrément Canada ont été réexaminées en partenariat avec l'ISMP Canada, l'ICSP et des parties prenantes de partout au Canada. Les POR ont ensuite été adaptées au moyen de lignes directrices précises et de tests de conformité. En 2010-2011, la POR *Bilan comparatif des médicaments à l'admission* a été modifiée pour inclure les exigences propres aux soins ambulatoires et aux services de consultation externes, aux soins et services à domicile, aux services communautaires et aux services d'urgence. En 2011-2012, la POR *Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé* a été améliorée pour clarifier les importantes étapes du processus pour les soins de courte durée, les soins de longue durée, les soins ambulatoires et les services de consultation externes, les soins et services à domicile et les services communautaires.

Aperçu du bilan comparatif des médicaments au Canada

Les POR d'Agrément Canada

Depuis l'introduction du programme d'agrément Qmentum en 2008, on a constaté une amélioration graduelle du rendement des organismes de l'ensemble du continuum de soins par rapport aux POR sur le bilan comparatif des médicaments. Des 37 POR actuelles du programme Qmentum, ce sont les POR sur le bilan comparatif des médicaments qui ont connu la plus grande amélioration au cours de la dernière année. Comme en témoigne la Figure 4, les organismes de soins de santé canadiens méritent des félicitations pour l'augmentation de près de 15 points des taux de conformité pancanadiens pour tous les aspects du bilan comparatif des médicaments. Malgré ce progrès, les POR sur le bilan comparatif des médicaments comptent encore parmi les trois POR qui ont les plus faibles taux de conformité dans l'ensemble des organismes canadiens. Les résultats liés aux POR, détaillés par secteur de soins, sont présentés en annexe, à la Figure A.4.

Au niveau des organismes, la conformité pancanadienne à l'exigence de la POR sur le bilan comparatif des médicaments (bilan comparatif des médicaments dans deux secteurs de service aux usagers, et plan pour le faire connaître dans le reste de l'organisme) a connu une augmentation de 16 %, passant de 61 % en 2010 à 77 % en 2011. Au niveau des services (p. ex. *Services de chirurgie, Soins de longue durée*), les taux de conformité sont passés de 47 % (2010) à 60 % (2011) pour le *Bilan comparatif des médicaments à l'admission*, et de 36 % (2010) à 50 % (2011) pour le *Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé*.

La différence de conformité (60 % contre 50 %) à ces deux POR n'est pas surprenante — sans un processus fiable d'établissement du bilan comparatif des médicaments à l'admission, il n'est pas possible de réussir le bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé.

De la rétroaction provenant de partout au pays, il ressort que les POR intégrées au programme d'agrément ont été un catalyseur d'une importance capitale pour faire avancer les initiatives liées au bilan comparatif des médicaments. Pour obtenir plus de détails sur toutes les POR (dans le *Livret sur les POR 2012* d'Agrément Canada) et les taux de conformité (dans le *Rapport canadien sur l'agrément des services de santé de 2012 : risques émergents, améliorations ciblées*), rendez-vous à www.accreditation.ca.

Figure 4 – Taux de conformité pancanadiens aux POR sur le bilan comparatif des médicaments d'Agrément Canada

POR	Taux de conformité (%)*		
	2009	2010	2011
Bilan comparatif des médicaments en tant que priorité organisationnelle	S.O.	61	77
Bilan comparatif des médicaments à l'admission	46	47	60
Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé	44	36	50

*On peut s'attendre à ce qu'il y ait certaines variations dans les taux de conformité aux POR d'une année à l'autre étant donné que différents organismes participent aux visites d'agrément chaque année.

S.O. = La POR n'était pas encore instaurée.

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!

Le bilan comparatif des médicaments était une des six idées originales des interventions Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! (SSPSM) conçues pour rendre le système de soins de santé plus sécuritaire pour les Canadiens. Depuis le lancement de l'initiative SSPSM, il y a sept ans, le bilan comparatif des médicaments est l'intervention à laquelle on souscrit le plus. Tant la mise en œuvre de l'initiative SSPSM que les POR d'Agrément Canada ont permis de mettre davantage l'accent sur le bilan comparatif des médicaments à titre de priorité en matière de sécurité des patients au Canada.

Plus de 500 équipes SSPSM (représentant 450 organismes différents) ont partagé leurs connaissances spécialisées, ressources, données, expériences, questions et outils pour créer un réseau d'apprentissage. On a fait connaître le travail d'équipes qui ont réussi à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments dans leur organisme partout au Canada au moyen de webinaires pancanadiens, disponibles pour appuyer la communauté virtuelle.

Sommet national de 2011

La rétroaction des équipes de soins de santé de partout au pays a révélé que, malgré l'impression d'un fort appui au bilan comparatif des médicaments, il y avait aussi de la frustration face à la complexité inattendue, au besoin de leadership fort et uniforme et à la nécessité d'avoir suffisamment de ressources pour faire avancer ce dossier. Pour se pencher sur ces préoccupations, l'ICSP, l'Inforoute Santé du Canada et l'ISMP Canada ont tenu, en février 2011, un sommet national sur invitation pour accélérer l'adoption d'une stratégie de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments pour l'ensemble du système. Soixante-dix PDG d'organismes de soins de santé canadiens, hauts dirigeants, représentants d'associations pancanadiennes et de conseils sur la qualité provinciaux, médecins, infirmières et pharmaciens ont travaillé ensemble pour déterminer des thèmes qui accéléreraient et optimiseraient l'établissement du bilan comparatif des médicaments tout au long du continuum de soins. Comme l'indique la Figure 5, les thèmes clés qui ont alors été établis sont le soutien de la haute direction et l'engagement interprofessionnel, dont celui des médecins.

Figure 5 – Thèmes clés découlant du sommet national sur le bilan comparatif des médicaments de février 2011

1. Soutien marqué de la haute direction et reddition de comptes
 2. Engagement interprofessionnel, dont le rôle du médecin
 3. Participation du public, de l'utilisateur et du prestataire de soins
 4. Culture
 5. Éducation et formation
 6. Systèmes d'information et technologie
 7. Outils et ressources
 8. Évaluation
 9. Recherche
-

Apprendre des leaders de pratique

Un sondage auprès des organismes de soins de santé identifiés comme des leaders potentiels en matière d'établissement du bilan comparatif des médicaments a été mené à la fin de 2011 afin de mieux comprendre l'état actuel de mise en œuvre de cette pratique au Canada. Le but du sondage était de déterminer les défis et facteurs de réussite dans la mise en œuvre de leurs stratégies entourant le bilan comparatif des médicaments et d'établir un inventaire des outils et ressources qui ont contribué à leur succès. La Figure 6 indique les facteurs de réussite clés et les défis cernés. Le bilan comparatif des médicaments exige

l'engagement des médecins, des infirmières et du personnel de la pharmacie, de même qu'un leadership efficace. Le rapport complet *Stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments – Identification des leaders de pratique en bilan comparatif des médicaments au Canada* (ICSP et ISMP Canada, 2012) est disponible à :

- www.saferhealthcarenow.ca/FR/Interventions/medrec/Documents/Strategie%20nationale%20de%20mise%20en%20oeuvre%20du%20bilan%20comparatif%20des%20médicaments%20-%20Revue%20de%20fin%20d'année%202011-%20février%202012.pdf
- www.ismp-canada.org/download/MedRec/Strategie_nationale_de_mise_en_oeuvre_du_BCM_Identification_des_leaders_de_pratique_en_BCM_au_Canada.pdf

Figure 6 – Facteurs de réussite clés et défis cernés par les leaders en matière d'établissement du bilan comparatif des médicaments au Canada, 2012

Facteurs de réussite	Défis cernés
1. Appui marqué de la haute direction	1. Manque de ressources humaines et financières
2. Médecins champions ou leaders	2. Technologie limitée
3. Soutien sur le plan des technologies de l'information	3. Orientation professionnelle et gouvernementale insuffisante
4. Plan complet de formation du personnel	

Cinquante organismes, représentant neuf provinces, ont été interrogés au moyen d'un outil de sondage normalisé. La nature des organismes variait, allant de petits organismes indépendants à de gros organismes régionaux de soins de santé, dont des CSSS, en passant par des centres universitaires. De ces organismes, 74 % avaient pleinement mis en œuvre le bilan comparatif des médicaments à l'admission, alors que 44 % l'avaient entièrement mis en œuvre au transfert et 37 % au congé. La majorité avait mis en œuvre le bilan comparatif des médicaments dans les unités de médecine (65 %) et les unités de chirurgie (59 %). Parmi les répondants, 54 % utilisaient un système sur support papier, alors que 40 % utilisaient un système hybride électronique et papier, et 15 % un système électronique entièrement intégré.

Pour favoriser une communication efficace sur les médicaments aux points de transition des soins, il faut se pencher sur toutes ces questions. Les équipes canadiennes qui réussissent le mieux profitent d'un soutien marqué de la haute direction, des compétences de médecins qui se font les champions ou les leaders en la matière, d'un soutien sur le plan des technologies de l'information et de ressources suffisantes. Par exemple, beaucoup de répondants ont dit que la réussite de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments au moyen d'outils papier est possible à l'admission; mais que la complexité du processus à d'autres points de transition exige soit la disponibilité d'une technologie, soit l'amélioration des technologies existantes. Quand ils ont été questionnés sur leurs plans de mise en œuvre, les répondants ont indiqué que leurs trois principales stratégies consistaient à :

- obtenir l'engagement et le soutien de la haute direction;
- recueillir des données de référence pour témoigner du besoin, puis faire le suivi des améliorations dans le temps;
- effectuer de petites mises à l'essai avant l'adoption à plus grande échelle des nouvelles stratégies.

Bien que les organismes aient défini la conformité aux POR d'Agrément Canada comme la plus importante force motrice de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, beaucoup ont affirmé que, après la réussite de la mise en œuvre, les avantages cliniques sont devenus le principal facteur de motivation pour continuer.

Point de mire renouvelé sur le bilan comparatif des médicaments au cours des deux dernières années : obtenir du soutien et partager les ressources

Pour travailler aux thèmes découlant du sommet national de 2011, un certain nombre d'initiatives ont depuis été mises sur pied. Ces initiatives démontrent que les hauts dirigeants des soins de santé, les professionnels de la santé et le public doivent participer à l'amélioration des communications au sujet des médicaments.

Protocole d'accord

L'engagement de 13 organismes de soins de santé nationaux canadiens à appuyer des stratégies d'amélioration des communications sur le bilan comparatif des médicaments a été obtenu au début de 2012. L'élaboration d'un protocole d'accord appuyé par tous les organismes est une composante unique de ce travail dirigé par l'ICSP et l'ISMP Canada (voir la Figure 7). Ce protocole a de plus été renforcé par l'appui du regroupement *Patients for Patient Safety Canada* — la voix pancanadienne des patients pour améliorer la sécurité des soins de santé. On travaille actuellement à définir les rôles et responsabilités de chaque professionnel de la santé dans le processus du bilan comparatif des médicaments.

Figure 7 – Protocole d'accord sur le bilan comparatif des médicaments de 2012

La communication déficiente en matière de médicaments fait mal à TOUS!

PATIENT ET FAMILLE



- perte de vie
- incapacité prolongée
- préjudice temporaire
- rétablissement plus compliqué
- perte de revenu
- confusion sur le plan de soins

SYSTÈME DE SANTÉ



- temps de rétablissement plus long
- hausse des coûts et du temps en termes d'effectifs en raison du surcroît de travail
- réadmissions évitables et visites aux services d'urgence
- accès réduit aux services de santé

SOCIÉTÉ



- perte de productivité
- absentéisme au travail
- coût accru
- perte de confiance du public dans le système

Sécurité des médicaments : nous avons tous un rôle à jouer.

La sécurité des soins prodigués aux patients est étroitement liée à la justesse de l'information. Les patients sont les premiers à bénéficier d'une démarche concertée entre collègues cliniciens, et entre les cliniciens et les patients de même que leurs familles, en vue de recueillir et de partager des renseignements complets et à jour sur leur médication. Le bilan comparatif des médicaments en est un processus formel aux points de transitions, c'est-à-dire lorsque les patients arrivent à l'hôpital, lorsqu'ils sont transférés ou lorsqu'ils retournent chez eux.

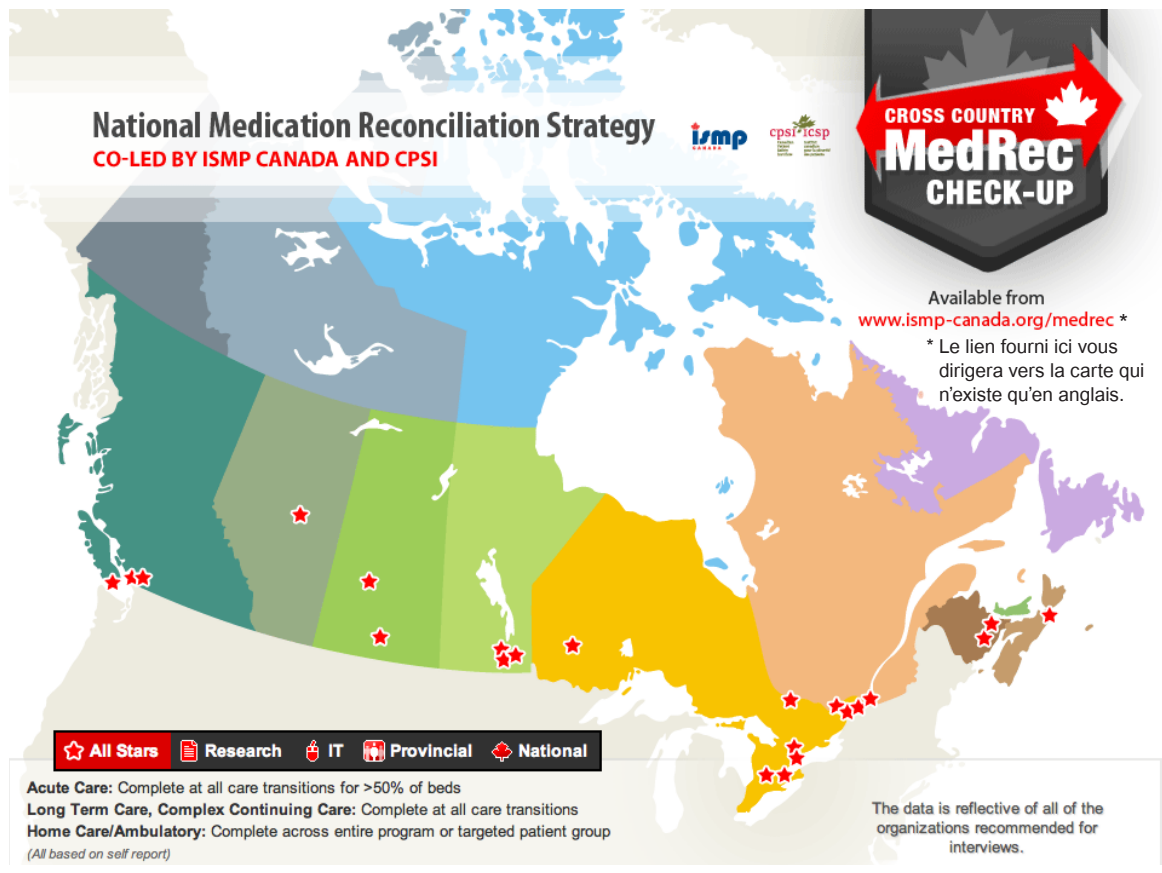
Agrement Canada, Inforoute santé du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Patients pour la sécurité des patients du Canada, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, le Collège des médecins de famille du Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada sont autant d'organismes qui soutiennent activement les stratégies d'amélioration en matière de médication, et qui lancent un appel à tous les professionnels de la santé pour que ceux-ci contribuent à l'amélioration de la qualité et de la sécurité du système de santé canadien par une communication efficace sur les médicaments à tous les points de transition de soins.



Carte MedRec Check-Up et pratiques exemplaires

Une carte interactive a été mise au point pour dresser le tableau de la réussite du bilan comparatif des médicaments au Canada. La carte permet de repérer les leaders de cette pratique (voir le rapport *Stratégie nationale de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments – Identification des leaders de pratique en bilan comparatif des médicaments au Canada* de l'ICSP et de l'ISMP Canada, 2012, pour un supplément d'information), l'utilisation de la technologie, le soutien à l'échelle provinciale et pancanadienne, de même que la recherche et les publications canadiennes liées au bilan comparatif des médicaments. Continuellement mise à jour, la carte *Cross Country MedRec Check-Up* est présentée dans les sites Web de l'ICSP et de l'ISMP Canada (www.ismp-canada.org/medrec/map).

Figure 8 – Carte Cross Country MedRec Check-Up



Agrément Canada reconnaît, dans les organismes canadiens de l'ensemble du continuum de soins, les pratiques exemplaires qui sont des solutions particulièrement innovatrices et rentables en matière d'amélioration de la qualité. Partout au pays, on encourage les organismes à participer à la promotion des pratiques qui favorisent la qualité et la sécurité en partageant leurs connaissances. On les encourage aussi à apprendre des autres organismes au moyen de la base de données des pratiques exemplaires d'Agrément Canada, interrogeable en ligne à www.accreditation.ca/fr/content.aspx?pageid=75&langType=3084. Il est d'ailleurs possible de faire des recherches dans la base de données des pratiques exemplaires à partir de mots clés comme « bilan comparatif des médicaments ». Un récent numéro de *Qmentum Quarterly*, une publication d'Agrément Canada, était intitulé « Medication Management » (Volume 4, Numéro 2). On y présentait des articles de différents organismes ayant réussi la mise en œuvre des stratégies liées à l'établissement du bilan comparatif des médicaments.

Ces ressources permettent le partage de pratiques novatrices en matière de bilan comparatif des médicaments et offrent l'occasion aux organismes de faire connaître leur réussite et de permettre à d'autres d'apprendre de leur expérience. Parmi les pratiques reconnues, on compte l'adaptation des outils qui aident à l'établissement du bilan comparatif des médicaments pour le milieu des soins à domicile; l'utilisation de données électroniques ou de formulaires papier pour assurer un meilleur suivi des renseignements sur les patients pendant leur cheminement à l'intérieur du système; et, la mise au point d'aides visuelles à la formation pour favoriser une meilleure compréhension du processus consistant en une série d'étapes ayant chacune une raison d'être précise.

Il existe de nombreuses approches pour l'établissement du bilan comparatif des médicaments; cela reflète les différences au niveau du contexte et de la réalité de chaque organisme. Bien que des principes fondamentaux communs soient nécessaires, des approches uniques sont mises en place partout au Canada. Par exemple, Fernandes et Shojania (2012) ont récemment examiné un certain nombre d'approches de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans le milieu hospitalier canadien et traitent de leurs avantages et défis respectifs [Medication Reconciliation in the Hospital: What, Why, Where, When, Who and How?, Healthcare Quarterly, 15 (numéro spécial) 2012 : 42-49, disponible à www.longwoods.com/content/22842].

MédiCarnet

L'ISMP Canada a mis au point une application interactive pour iPhone et iPad, MédiCarnet, avec la participation de groupes de patients et d'organismes de professionnels de la santé canadiens (voir Figure 9). Lancé en 2012, ce nouvel outil électronique a été créé pour aider les Canadiens à gérer leurs propres soins de santé et à utiliser leurs médicaments de façon sécuritaire et pertinente. MédiCarnet permet aux patients, et aux soignants, d'avoir leurs dossiers de médicaments et d'immunisation au bout des doigts. L'outil aidera les patients, et les soignants, à compiler une liste complète de leurs médicaments – qu'il s'agisse de médicaments sur ordonnance, de médicaments en vente libre ou de produits de santé naturels – et de partager l'information avec l'équipe soignante, au besoin. Il offre des caractéristiques comme le rappel des renouvellements et de la posologie, les antécédents pharmaceutiques, les profils multiples des patients, des fonctions liées aux courriels et aux photos, de même que les coordonnées des prescripteurs et pharmacies.

L'application est appuyée par le site Web www.linformationestlameilleureprescription.org, qui contient de l'information sur la santé, des liens pertinents et des conseils d'utilisation sécuritaire des médicaments, de même que des registres de médicaments téléchargeables. Depuis près de deux décennies, des millions de Canadiens ont recours au programme L'information est la meilleure prescription, en collaboration avec des centaines d'organismes de professionnels de la santé, des gouvernements, des hôpitaux, des bureaux de santé, des médecins, des infirmières, des pharmaciens et des groupes de patients.

Figure 9 – MédiCarnet



Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association des pharmaciens du Canada, l'Association médicale canadienne, l'ISMP Canada, les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada et la Best Medicines Coalition ont joint leurs efforts pour appuyer la mise sur pied de cette application.]

L'avenir du bilan comparatif des médicaments au Canada : les prochaines étapes

La valeur du processus qui entoure l'établissement du bilan comparatif des médicaments est évidente. Une meilleure communication au sujet des médicaments peut réduire les effets secondaires et les complications liés aux médicaments. Elle peut aussi diminuer les retours au service d'urgence et les réadmissions non planifiées à l'hôpital et contribuer à l'atteinte des priorités en matière de soins de santé des différents territoires de compétence. Il a été démontré que le bilan comparatif des médicaments est particulièrement essentiel dans les populations de patients qui utilisent plus de médicaments et qui sont donc davantage à risque d'interactions médicamenteuses ou d'événements indésirables, dont les personnes âgées et les patients ayant des conditions propices aux soins ambulatoires.

Partout au Canada, les taux de conformité aux POR d'Agrément Canada sur le bilan comparatif des médicaments ont continué d'augmenter au cours des dernières années. Agrément Canada a entrepris des consultations avec ses partenaires pancanadiens et les leaders en bilan comparatif des médicaments de partout au pays en vue d'apporter des améliorations au programme qui positionneront le bilan comparatif des médicaments à titre de catalyseur permanent dans l'amélioration de l'utilisation sécuritaire des médicaments. Les consultations ont pour point de mire un meilleur alignement sur la stratégie pancanadienne de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments et les occasions données au personnel d'Agrément Canada d'offrir du soutien additionnel aux organismes clients dans la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. À partir du moment où les nouvelles exigences des POR sont instaurées dans le programme, les organismes clients ont un an avant qu'elles soient mises en application dans les visites d'agrément. Le bilan comparatif des médicaments continuera d'être structuré de façon à maintenir les bienfaits de l'adaptation à certains secteurs de services spécifiques, tout en permettant aussi aux visiteurs d'évaluer uniformément les exigences dans l'ensemble des organismes, dans tous les secteurs, quelles que soient leur structure et leur taille, et peu importe l'étape du processus de mise en œuvre. La formation offerte dans le cadre du programme de certification des visiteurs d'Agrément Canada renforcera la capacité des visiteurs à reconnaître les processus de haute qualité qui entourent l'établissement du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du continuum de soins.

Pour continuer à répandre l'utilisation du bilan comparatif des médicaments à la grandeur du système, un certain nombre de stratégies ont été définies comme des priorités de la Stratégie pancanadienne de mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, codirigée par l'ICSP et l'ISMP Canada :

- La mise au point d'une stratégie globale visant l'engagement et la participation des hauts dirigeants (dont les membres du conseil d'administration) et la compréhension de leurs rôles et responsabilités dans l'avancement du bilan comparatif des médicaments dans leurs organismes respectifs.
- Une collaboration continue avec les organismes pancanadiens (dont l'Inforoute Santé du Canada) pour offrir aux prestataires de première ligne une technologie abordable, conviviale et accessible.
- La mise au point et en circulation d'outils et de ressources pour appuyer les prestataires de première ligne pour qu'ils comprennent et assument avec succès leur rôle dans le processus qui entoure l'établissement du bilan comparatif des médicaments. Les outils et ressources sont aussi adaptés pour pouvoir être utilisés par les familles, les usagers et les prestataires de soins non réglementés du milieu communautaire.

- L'inclusion du bilan comparatif des médicaments aux programmes d'études des professionnels de la santé dans les facultés canadiennes de médecine, de soins infirmiers et de pharmacie, avant que les professionnels ne commencent à exercer.
- Une collaboration permanente avec les associations professionnelles et les partenaires pour créer une stratégie globale de communication en vue d'appuyer les efforts liés au bilan comparatif des médicaments au Canada. Cette stratégie ciblera les prestataires de soins de santé, les ministères de la Santé provinciaux, territoriaux et fédéral, de même que le public.

La voie de l'avenir : le bilan comparatif des médicaments pour tous

Le bilan comparatif des médicaments continue de représenter un défi et d'être une composante complexe de la sécurité des patients dans les organismes de soins de santé de partout au Canada. Un leadership engagé et visible est requis pour mettre en œuvre et déployer cette priorité clé de la sécurité des patients à la grandeur du système. Le partenariat entre Agrément Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada continuera d'offrir du leadership, des données comparables et de l'information sur les meilleures pratiques, de même que du soutien continu en vue de rendre les soins plus sécuritaires pour tous les Canadiens. Cette collaboration fera avancer le programme global du bilan comparatif des médicaments; favorisera des améliorations dans la communication des renseignements portant sur les médicaments au sein du système de soins de santé; encouragera l'uniformité de l'évaluation; et, permettra de s'assurer que les outils sont continuellement examinés et mis à jour pour appuyer cet important travail.

Le but ultime – la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans l'ensemble du système de santé canadien – est atteignable. Les organismes de soins de santé qui ont réussi la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments croient fermement qu'il est bénéfique pour les patients, qu'il est la bonne chose à faire et qu'il rend les soins plus sécuritaires. Cette communication essentielle – consistant à recueillir et à partager de l'information détaillée sur les médicaments – doit inclure les cliniciens qui travaillent avec les patients et les familles (pour les renseigner et pour favoriser l'autogestion), les autres prestataires de soins et le soutien indéfectible des hauts dirigeants du domaine des soins de santé. Communiquer efficacement au sujet des médicaments est une composante essentielle d'une prestation de soins sécuritaire et de haute qualité dans tous les secteurs du système de soins de santé canadien.

Annexe

Figure A.1 – Profil des réadmissions non planifiées dans les hôpitaux au Canada : conditions et raisons représentant le plus grand nombre de réadmissions, pour les patients en médecine

Condition	Taux de réadmission	Volume de réadmission	Deux conditions les plus fréquentes à la réadmission (pourcentage)	
MPOC	18.8	10,517	MPOC (56,3 %)	Insuffisance cardiaque sans angiogramme coronaire (5,2 %)
Insuffisance cardiaque sans angiogramme coronaire	21	7,855	Insuffisance cardiaque sans angiogramme coronaire (42,2 %)	MPOC (5,2 %)
Pneumonie	12.5	4,386	Pneumonie (18,8 %)	Insuffisance cardiaque sans angiogramme coronaire (7,6 %)
Symptômes et signes du système digestif	15.6	3,953	Symptômes et signes du système digestif (25,7 %)	Obstruction gastro-intestinale (3,3 %)
Arythmie sans angiogramme coronaire	12.6	3,548	Arythmie sans angiogramme coronaire (31,6 %)	Insuffisance cardiaque sans angiogramme coronaire (12,2 %)

Sources : Base de données sur les congés des patients, 2010–2011, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, 2009–2010, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Figure A.2 – Profil des conditions propices aux soins ambulatoires : taux normalisé selon l'âge, des conditions propices aux soins ambulatoires 2010-2011, par région sanitaire, Canada

Région sanitaire	Conditions propices aux soins ambulatoires 2010-2011	
	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	*461	(443-479)
Est	*408	(386-431)
Centre	*527	(479-574)
Ouest	*530	(480-579)
Île-du-Prince-Édouard	*515	(478-552)
Nouvelle-Écosse	*334	(323-345)
South Shore	337	(290-384)
South West Nova	*480	(426-534)
Annapolis Valley	316	(280-352)
Colchester East Hants	322	(283-360)
Cape Breton	*506	(466-546)
Capital	*227	(213-242)
Nouveau-Brunswick	*474	(459-489)
Zone 1 (région de Moncton)	*381	(355-408)
Zone 2 (région de Saint John)	*430	(400-461)
Zone 3 (région de Fredericton)	*520	(487-553)
Zone 6 (région de Bathurst)	*511	(462-560)
Québec	*289	(285-292)
Bas-Saint-Laurent	322	(299-346)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	*412	(388-436)
Capitale-Nationale	*231	(220-242)
Mauricie et Centre-du-Québec	313	(298-328)
Estrie	310	(291-329)
Montréal	*258	(251-265)
Outaouais	315	(296-333)
Abitibi-Témiscamingue	*414	(382-447)
Côte-Nord	*463	(421-505)
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	*583	(538-628)
Chaudière-Appalaches	*261	(246-276)
Laval	*198	(185-212)
Lanaudière	291	(276-307)
Laurentides	*271	(257-284)
Montérégie	299	(290-307)
Ontario	*274	(271-277)
Érie St. Clair	*321	(308-335)
Sud-Ouest	302	(292-313)
Waterloo Wellington	*245	(233-256)
Hamilton Niagara Haldimand Brant	*322	(312-331)
Centre-Ouest	*261	(249-272)
Mississauga Halton	*196	(188-204)
Centre-Toronto	*244	(235-253)
Centre	*180	(174-187)
Centre-Est	*252	(244-260)
Sud-Est	*330	(314-346)
Champlain	*247	(238-256)
Simcoe-Nord Muskoka	*329	(312-345)
Nord-Est	*476	(459-494)
Nord-Ouest	*531	(502-560)
Manitoba	*329	(319-339)
Winnipeg	*241	(229-253)
Brandon	*380	(326-435)
Sud-Est	*236	(198-274)
Entre-les-Lacs	*349	(311-387)
Centre	*336	(301-371)
Assiniboine	*500	(447-553)

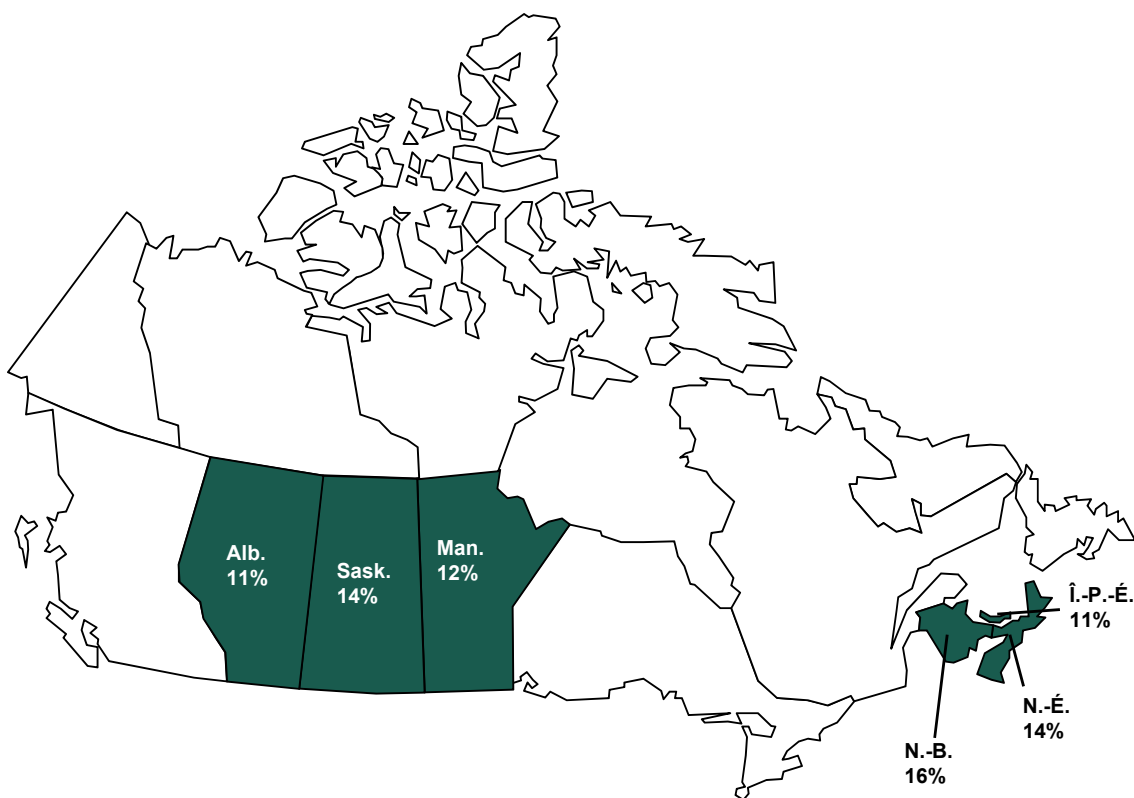
Région sanitaire	Conditions propices aux soins ambulatoires 2010-2011	
	Taux normalisé selon l'âge par 100 000 habitants	IC de 95 %
Saskatchewan	*478	(464-491)
Sun Country	*520	(459-580)
Five Hills	*435	(378-493)
Regina	504	(476-532)
Sunrise	*716	(646-785)
Saskatoon	296	(277-316)
Prince Albert	*495	(445-544)
Prairie North	*631	(570-691)
Alberta	*309	(303-314)
South Zone	*431	(406-455)
Calgary Zone	*237	(229-246)
Central Zone	*408	(389-427)
Edmonton Zone	*240	(230-249)
North Zone	*551	(527-575)
Colombie-Britannique	*263	(258-267)
East Kootenay	*458	(411-505)
Kootenay Boundary	316	(277-356)
Okanagan	312	(294-331)
Thompson/Cariboo/Shuswap	*324	(301-347)
Fraser East	*333	(312-354)
Fraser North	*223	(210-235)
Fraser South	*253	(242-265)
Richmond	*156	(138-175)
Vancouver	*200	(189-211)
North Shore	*214	(196-231)
South Vancouver Island	*181	(166-195)
Central Vancouver Island	298	(277-319)
North Vancouver Island	297	(267-326)
Northwest	*520	(470-570)
Northern Interior	*497	(460-533)
Northeast	*380	(332-428)
Yukon	*504	(428-580)
Territoires du Nord-Ouest	*644	(552-736)
Nunavut	*913	(760-1 066)
Canada	299	(297-301)

Conditions propices aux soins ambulatoires

Taux d'hospitalisation en soins de courte durée en raison d'affections pour lesquelles les soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir l'hospitalisation ou en réduire le nombre, par 100 000 habitants de moins de 75 ans, ajusté selon l'âge. Bien que les admissions pour ces conditions ne soient pas toutes évitables, des soins ambulatoires appropriés pourraient prévenir le déclenchement de ce type de maladie, aider à maîtriser une maladie ou un état épisodique de soins de courte durée ou permettre de prendre en charge une maladie ou une affection chronique.

Sources : Base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé; Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Figure A.3 – Profil de l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées canadiennes : taux d'utilisation chronique des médicaments de la liste Beers, normalisé selon l'âge et le sexe, chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments, dans certaines provinces, 2009



Source : Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé.

La liste Beers indique notamment les médicaments considérés comme étant potentiellement contre-indiqués pour les personnes âgées. La version actuelle est disponible auprès de l'American Geriatrics Journal à : www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf.

En 2009, 1 % des personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments faisaient une utilisation chronique de trois médicaments inscrits sur la liste Beers : amitriptyline, un antidépresseur; œstrogènes conjugués, utilisés dans l'hormonothérapie substitutive; et oxybutynine, utilisée pour traiter l'incontinence.

Figure A.4 – Taux de conformité pancanadiens aux POR sur le bilan comparatif des médicaments d’Agrément Canada

Bilan comparatif des médicaments à l’admission

Secteur de soins	Conformité (%)		
	2009	2010	2011
Soins ambulatoires	29	31	49
Soins intensifs	41	46	54
Service d’urgence	43	48	64
Soins et services à domicile	30	26	47
Soins de longue durée	67	64	69
Médecine	45	47	63
Santé mentale	33	45	59
Soins obstétricaux	43	44	49
Soins chirurgicaux	35	54	60
Général	46	47	60

Bilan comparatif des médicaments au transfert ou au congé

Secteur de soins	Conformité (%)		
	2009	2010	2011
Soins ambulatoires	35	15	42
Soins intensifs	29	26	40
Service d’urgence	45	41	55
Soins et services à domicile	25	26	41
Soins de longue durée	65	57	67
Médecine	47	32	50
Santé mentale	33	27	51
Soins obstétricaux	39	30	38
Soins chirurgicaux	38	35	34
Général	44	36	50

Nota : On peut s’attendre à ce qu’il y ait certaines variations dans les taux de conformité aux POR d’une année à l’autre étant donné que différents organismes participent aux visites d’agrément chaque année et en raison des changements aux POR instaurés à compter de 2010. On peut aussi s’attendre à des taux plus élevés en soins de longue durée, puisqu’il y a moins d’admissions et de transferts ou congés.

Références

- Baker, G.R., Norton, P.G., Flintoft, V., et al. (2004). Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. *JAMC*, Vol. 170, no 11, pages 1678 à 86.
- Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, et al. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in patients transferred between acute and long-term care facilities. *Arch Intern Med*. 2004; 164, pages 545 à 550.
- Etchells, E. et al. (2012). *L'aspect économique de la sécurité des patients dans un établissement de soins de courte durée. Rapport technique*. Publié par l'Institut canadien pour la sécurité des patients, 2012. Disponible à : www.patientsafetyinstitute.ca/French/research/commissionedResearch/EconomicofPatientSafety/Documents/Economics%20of%20Patient%20Safety%20-%20Acute%20Care%20-%20Final%20Report%20-%20French.pdf.
- Feldman, L. S., Costa, L. L., Feroli, E. R., Nelson, T., Poe, S. S., Frick, K. D., Efid, L. E. et Miller, R. G. (2012). Nurse-pharmacist collaboration on medication reconciliation prevents potential harm. *J. Hosp. Med.*, 7, pages 396 à 401.
- Forster, A.J., Murff, H.J., Peterson, J.F., Gandhi, T.K., Bates, D.W. (2003). The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med*, 4, Vol. 138, no 3, pages 161 à 167.
- Hohl, C.M., Nosyk, B., Kuramoto, L., Zed, P.J., Brubacher, J.R., Abu-Laban, R.B., et al. (2011). Outcomes of emergency department patients presenting with adverse drug events. *Ann Emerg Med*, Vol. 58, no 3, pages 270 à 279.
- Institute of Medicine. (2006). *Preventing Medication Errors: Quality Chasm Series*. Washington, D.C.: National Academies Press.
- Pronovost P, Weast B, Schwarz M, Wyskiel RM, Prow D, Milanovich SN, Berenholtz S, Dorman T, Lipsett P. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. *J Crit Care*. Déc. 2003; Vol. 18, no 4, pages 201 à 205. PubMed PMID: 14691892
- Samoy, L.J., Zed, P.J., Wilbur, K., et al. (2006). Drug-related hospitalizations in a tertiary care internal medicine service of a Canadian hospital: a prospective study. *Pharmacotherapy*, 26, pages 1578 à 1586.
- Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada (VON), Institut canadien pour la sécurité des patients, Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Projet pilote sur le bilan comparatif des médicaments en soins à domicile, 2010. Disponible à : www.ismp-canada.org/download/MedRec/SHN_Medication_Reconciliation_in_Homecare_Pilot_Project_Report_Final_Feb_2010.pdf.



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

Driving Quality Health Services
Force motrice de la qualité des services de santé



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information



Canadian
Patient
Safety
Institute

Institut
canadien
pour la sécurité
des patients

