

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 19 • Numéro 3 • Le 21 mars 2019

Sécurité des médicaments dans le milieu des soins de longue durée : mesurer l'amélioration de la qualité sur une période de 12 ans

- *L'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée (AÉUSM-SLD) décrit les caractéristiques d'un système de gestion des médicaments sécuritaire en vue d'aider les équipes interdisciplinaires à :*
 - évaluer objectivement leurs pratiques locales;
 - mettre en œuvre des stratégies d'amélioration de la qualité; et
 - évaluer leurs efforts au fil du temps.
- *Dans le cadre d'un examen des résultats soumis pendant 12 ans à ISMP Canada, les pointages moyens totaux d'auto-évaluation se sont améliorés à la suite de l'application répétée de l'AÉUSM-SLD. Les processus de qualité et la gestion des risques, les compétences et la formation du personnel et l'information sur les médicaments étaient les éléments ayant obtenu les plus importantes améliorations.*

Récemment, l'Enquête publique sur la sécurité des résidents des systèmes de foyers de soins de longue durée (aussi appelée l'enquête sur les soins de longue durée (SLD) ou enquête Gillese)¹ a effectué un examen détaillé de la sécurité des patients, des préjudices liés aux médicaments et des systèmes de gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario². Des analyses et d'autres

travaux ont éclairé les délibérations de l'enquête. Un examen des pratiques en matière de sécurité des médicaments dans les SLD au Canada et dans d'autres pays a révélé la position de chef de file du Canada dans certains domaines. Par exemple, l'analyse et le partage des connaissances tirés du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM).

ISMP Canada a élaboré plusieurs activités d'application des connaissances, notamment le programme d'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée (AÉUSM-SLD). Ce programme a pour but d'aider les foyers de soins de longue durée (SLD) à identifier les opportunités d'amélioration de leurs systèmes de gestion des médicaments, ainsi qu'à guider les initiatives d'amélioration de la qualité et à évaluer les progrès accomplis au fil du temps³. Les pratiques présentées dans l'AÉUSM-SLD concernent des améliorations potentielles du système basées sur des analyses d'incidents médicamenteux déclarés au SCDPIM^{3,4}.

Un examen des données soumises au programme AÉUSM-SLD sur 12 ans a été entrepris afin de guider une mise à jour de la ressource en 2019. Le présent bulletin résume une analyse quantitative rétrospective des données visant à déterminer l'impact d'AÉUSM-SLD répétées et à identifier des éléments de sécurité spécifiques qui bénéficient de réévaluations.

MÉTHODOLOGIE

Cette analyse est basée sur les données AÉUSM-SLD soumises volontairement à ISMP Canada par les foyers de SLD à l'échelle du Canada, depuis le début du programme en 2006 jusqu'au 31 août 2018.

L'AÉUSM-SLD comprend 10 éléments clés, qui sont ensuite divisés en 20 caractéristiques distinctives essentielles et en 129 articles d'auto-évaluation. Un pointage est attribué à chaque élément, puis pondéré en fonction de son impact sur la sécurité des médicaments³.

Des pointages moyens totaux ont été calculés pour chaque évaluation, ainsi que pour chaque élément, caractéristique et article clé. Seuls les foyers de SLD ayant effectué 3 évaluations ou plus étaient inclus dans les analyses ultérieures, afin de permettre l'évaluation des tendances dans les données. Les pointages moyens totaux de l'évaluation la plus récente (la « dernière ») ont également été calculés pour ceux ayant effectué 3 évaluations ou plus (ou la 5^e évaluation pour ceux ayant effectué 5 évaluations et la 8^e pour ceux ayant effectué 8 évaluations). Le degré d'amélioration a été déterminé comme étant la différence entre les moyennes pour les pointages de

la première et de la dernière évaluation. Les résultats ont fait l'objet d'examen indépendants par 2 analystes.

RÉSULTATS SÉLECTIONNÉS

En tout, 813 foyers de soins de longue durée ont achevé 2 418 évaluations (figure 1). La majorité (59,3 %) de ces foyers ont achevé 1 ou 2 évaluations. Les données pour les autres 331 foyers (40,7 %) ont été examinées davantage afin de déterminer l'impact de la continuation des AÉUSM-SLD.

L'analyse signalait une tendance à la hausse du pointage total moyen observé pour ces foyers (figure 2). La plus grande amélioration a eu lieu de la première à la deuxième évaluation.

Une tendance générale à la hausse du pointage moyen de la première à la dernière évaluation a également été observée pour chacun des 10 éléments clés (figure 3). Les 3 éléments clés ayant obtenu la plus grande amélioration entre le premier et le dernier pointage (classés selon l'ampleur du changement) étaient les éléments clés X, VIII et II. Ces éléments sont illustrés dans le graphique et décrits plus en

Figure 1. Nombre de foyers de soins de longue durée (SLD) et nombre de fois que l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée (AÉUSM-SLD) a été effectuée entre 2006 et 2018 (n=813).

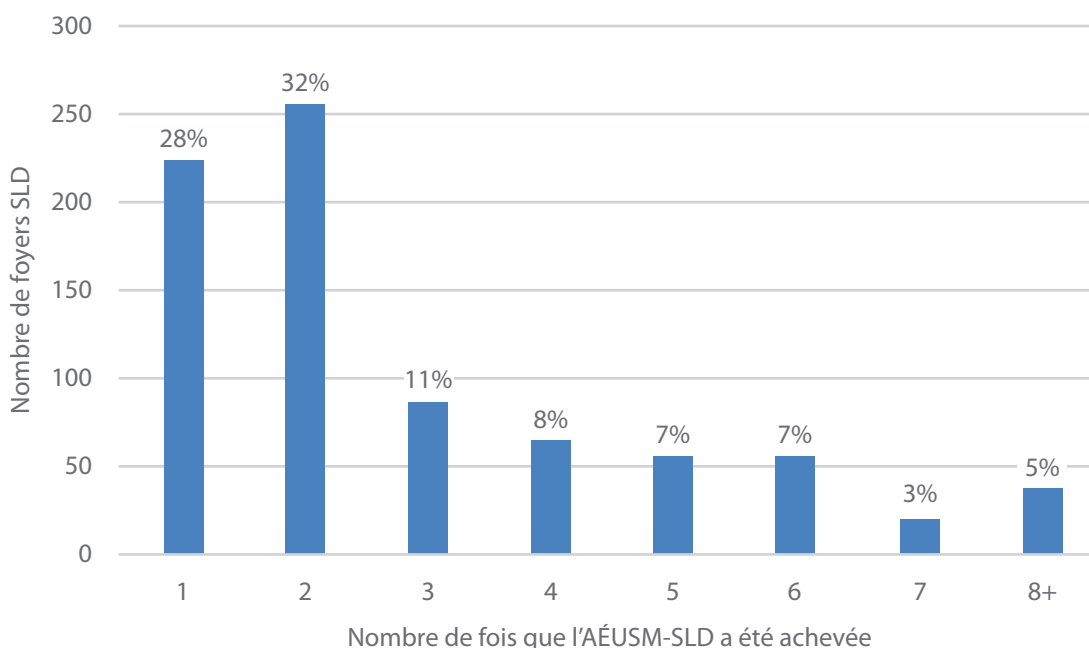


Figure 2. Pointage total moyen des évaluations successives pour les foyers de SLD ayant achevé des auto-évaluations de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée (AÉUSM-SLD) au moins 3 fois entre 2006 et 2018.

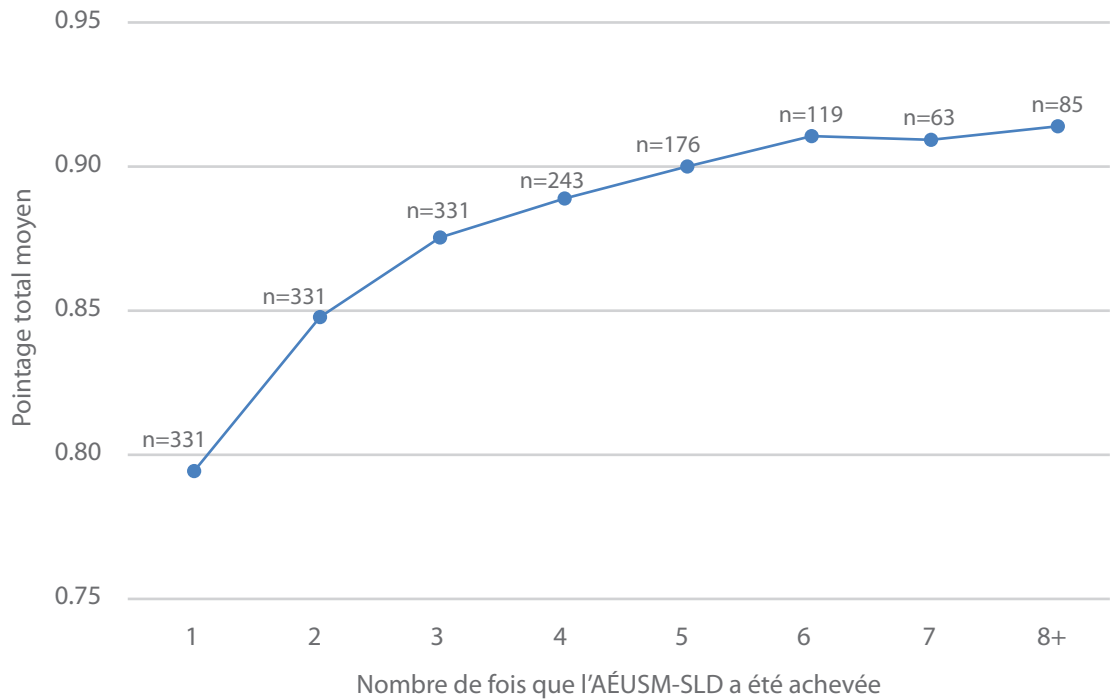
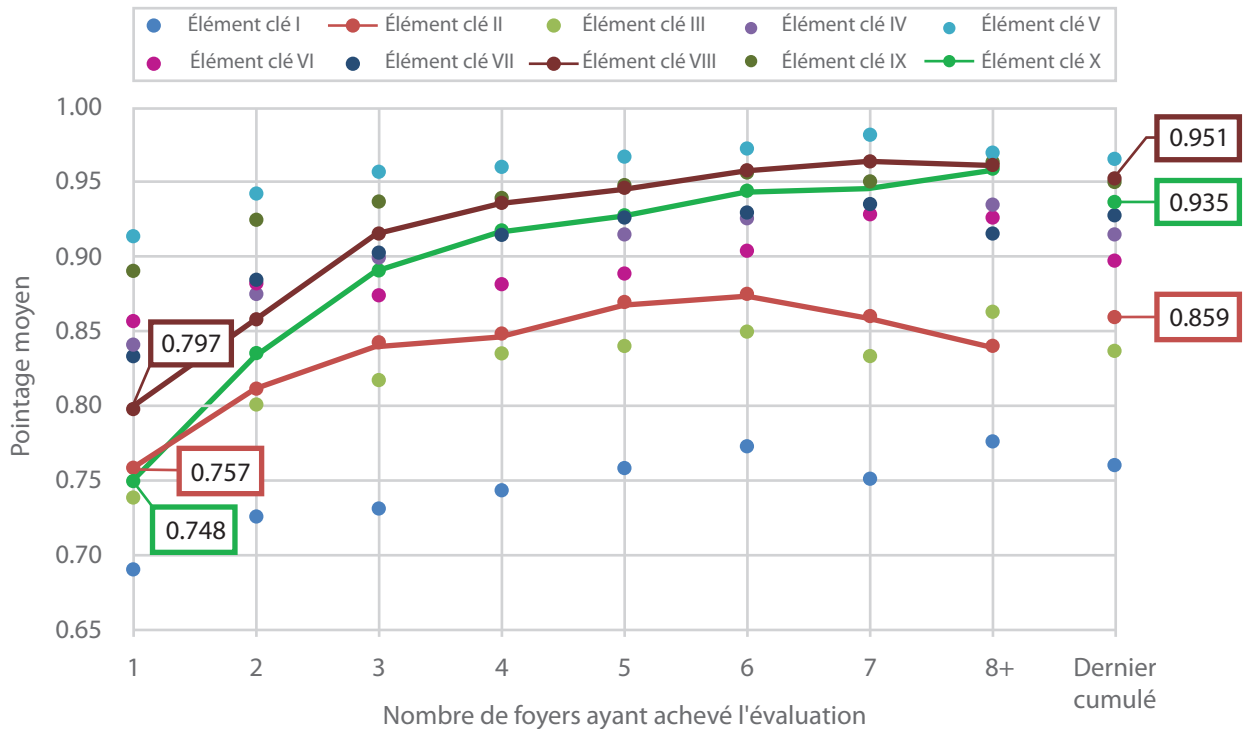


Figure 3. Pointage moyen pour chaque élément clé de l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée (AÉUSM-SLD) pour les foyers ayant achevé l'évaluation au moins 3 fois.



détail ci-dessous. Les caractéristiques et les articles pertinents associés à ces 3 éléments clés ont également été examinés afin d'aider à préciser quelles mesures de sécurité spécifiques avaient contribué à ces améliorations.

Remarque : les points de données indiquant « dernier » correspondent aux moyennes de l'évaluation la plus récente de chaque foyer de SLD, quel que soit le nombre d'évaluations effectuées. Pour les 3 éléments clés affichant la plus grande amélioration de la première à la dernière évaluation (éléments clés X, VIII et II), des valeurs numériques sont présentées pour les premier et dernier points de données, et des courbes de tendance sont utilisées pour les évaluations successives.

Élément clé X - processus de qualité et gestion des risques

L'amélioration la plus importante résultant des évaluations répétées est attribuée à l'élément clé X (différence absolue dans le pointage moyen de 0,187 [18,7 %] de la première à la dernière évaluation). Ce résultat est principalement dû aux améliorations apportées aux caractéristiques 17 (utilisation d'une approche systémique non punitive de réduction des erreurs) et 18 (encourager le signalement et l'analyse des incidents, tant interne qu'externe, afin d'assurer la prestation sécuritaire des soins par les praticiens). Au sein de la caractéristique 18, l'article 121 affichait la plus grande amélioration; cet article concerne la création d'une équipe multidisciplinaire dédiée ou d'un comité de sécurité chargé d'examiner systématiquement les incidents liés aux médicaments et d'orienter les activités d'amélioration de la qualité.

Élément clé VIII - compétences et formation du personnel

L'élément clé VIII est axé sur l'évaluation régulière des compétences des praticiens et sur la formation continue du personnel. Cet élément clé affichait une amélioration absolue du pointage moyen de 0,154 (15,4 %) de la première à la dernière évaluation. Cet élément clé affichait la deuxième plus importante amélioration après des évaluations répétées. Le facteur principal expliquant cette amélioration était la caractéristique 14 et plus précisément, l'article 90.

Cet article souligne que les informations concernant les incidents doivent être partagées lors de l'orientation du personnel et de manière continue par la suite, et que des stratégies systémiques visant à réduire le risque de tels incidents doivent être communiquées à l'ensemble du personnel.

Élément clé II - information sur les médicaments

Grâce à une différence absolue du pointage moyen de 0,102 (10,2 %) de la première à la dernière évaluation, l'élément clé II, qui porte sur l'information sur les médicaments, affichait la troisième amélioration la plus importante associée aux évaluations répétées. Cet élément clé comprend la caractéristique 2 (informations essentielles sur les médicaments facilement disponibles sous une forme utile et prises en compte à toutes les étapes du processus de gestion des médicaments) et la caractéristique 3 (normalisation et automatisation de la communication des ordonnances et des informations permettant de minimiser le risque d'erreur). Au sein de la caractéristique 2, l'amélioration la plus importante a été constatée pour l'article 24 (le système informatique de pharmacie permet au personnel de créer une alerte s'il n'en existe aucune) et l'article 19 (les protocoles et directives actuelles pour les médicaments à niveau d'alerte élevé [insuline, agents narcotiques et cytotoxiques] sont facilement accessibles au personnel clinique). La baisse du pointage moyen entre les évaluations 6 et 8 et plus est intéressante et sera examinée davantage.

DISCUSSION

Même si pour la plupart des éléments clés, la plus importante amélioration a été observée entre les première et deuxième évaluations, la figure 1 illustre une tendance d'amélioration additionnelle obtenue grâce à la troisième évaluation et aux évaluations suivantes. L'ampleur des améliorations constatées de la première à la deuxième évaluation pourrait être liée à la priorisation et la prise en charge ponctuelle des éléments « plus simples », alors que des améliorations du système à plus long terme, plus coûteuses et plus complexes (par exemple, la prescription électronique, le codage à barres) pourraient être mises en œuvre sur une période de plusieurs années, voire pas du tout.

Les éléments clés X et VIII, qui présentent la plus grande amélioration, portent tous deux sur l'adoption d'une approche proactive de la sécurité des médicaments et la création d'une solide culture de la sécurité des patients. L'élément clé X porte sur des stratégies au niveau du système, tandis que l'élément clé VIII porte sur le soutien aux praticiens pour faciliter la mise en œuvre de telles stratégies dans la pratique.

Les améliorations constatées lorsque des auto-évaluations répétées étaient menées suggèrent que les foyers de soins de longue durée travaillent à impliquer leur personnel dans les processus d'amélioration de la qualité des soins et à créer un environnement d'apprentissage qui encourage le partage des incidents.

Le milieu des SLD présente des défis uniques à l'égard du déploiement de systèmes de gestion des médicaments sécuritaires⁵. Dans ce contexte de soins, le signalement d'incidents liés aux médicaments et les enseignements tirés sont importants en vue d'identifier des possibilités d'améliorer la sécurité des médicaments⁶.

LIMITES

Cette analyse quantitative porte sur des données soumises volontairement par les foyers de soins de longue durée à ISMP Canada en vertu d'un cadre d'amélioration de la qualité. Les données soumises volontairement sont sujettes au biais de déclaration puisqu'en fin de compte, les résultats de l'AEUSM-SLD sont associés à une *auto-évaluation*. Les pointages sont donc classés subjectivement. De plus, au fil du temps, il peut y avoir du roulement dans le personnel qui effectue ces évaluations dans tout foyer de soins de longue durée.

Deux versions de l'AEUSM-SLD ont été publiées à ce jour. La deuxième version supprime certains

éléments et en ajoute d'autres. Cependant, ces changements représentent une faible proportion du nombre d'éléments d'auto-évaluation (n = 129) et devraient donc avoir peu d'impact sur les résultats.

Un autre facteur limitatif de la mesure de l'efficacité des améliorations apportées aux indicateurs de sécurité des médicaments à l'aide de l'AEUSM-SLD concerne le fait que la mise en œuvre de certains des changements à l'échelle du système nécessaires pour répondre aux critères de sécurité des médicaments (par exemple, le codage à barres) peut prendre des années. De telles améliorations ne sont pas nécessairement observées en effectuant plusieurs AEUSM-SLD à des intervalles plus courts plutôt que plus longs (par exemple, en comparant les résultats obtenus tous les 3 à 5 ans plutôt que chaque année).

CONCLUSION

Le programme AEUSM-SLD offre un outil d'amélioration de la qualité visant à renforcer les systèmes de sécurité des médicaments au fil du temps. Son objectif est d'aider les foyers de SLD à identifier les vulnérabilités de ces systèmes et à les guider vers des pratiques de traitement plus sécuritaires³. Même si l'amélioration la plus importante du pointage total et du pointage pour la plupart des éléments clés ait été observée des premières aux deuxièmes évaluations, les 331 foyers de SLD ayant achevé 3 évaluations ou plus ont réalisé des améliorations continues en effectuant des évaluations répétées.

Il est reconnu que plusieurs éléments technologiques faisant partie de l'AEUSM-SLD requièrent des investissements et des ressources considérables. Par conséquent, on peut anticiper que des efforts continus d'amélioration de la qualité dans le contexte des soins de longue durée se traduiront par la mise en œuvre de ces stratégies importantes en matière de sécurité des médicaments dans les années à venir.

Références

1. Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée. Toronto (ON) : Enquête publique sur les foyers de soins de longue durée; 2019 [cité le 4 janvier 2019]. Disponible à l'adresse suivante : <https://longtermcareinquiry.ca/fr/>
2. Duhatschek P. Risk levels at long-term care homes under microscope at Wettlaufer inquiry. London (ON) : CBC News; 7 août 2018 [cité le 23 octobre 2018]. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.cbc.ca/news/canada/london/risk-level-long-term-care-homes-wettlaufer-inquiry-1.4776033>

3. L'Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments^{MD} pour les soins de longue durée (version canadienne II). Toronto (ON) : Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada; © 2000-2019. Information disponible à l'adresse suivante : <https://www.ismp-canada.org/fr/aeusm>
4. Programme hospitalier d'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments^{MD} : une mise à jour. Bull. séc. ISMP; 25 novembre 2005 [cité le 4 janvier 2019]; 5 (9): 1-2. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2005-09.pdf>
5. L'utilisation sécuritaire des médicaments en soins de longue durée. Bull. séc. ISMP; 31 décembre 2008 [cité le 4 janvier 2019]; 8 (10): 1-3. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2008-10.pdf>
6. Accidents/Incidents liés à la médication dans les établissements de soins de longue durée. Bull. séc. ISMP; 10 décembre 2010 [cité le 4 janvier 2019]; 10 (9): 1-3. Disponible à l'adresse suivante : <https://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/BISMPC2010-09.pdf>

Cette section du bulletin traite d'une publication récente de Médicaments sécuritaires.ca tirée du Programme pour consommateurs d'ISMP Canada.

Médicaments sécuritaires.ca

Janvier 2019 - Bulletin d'information :

Produits de santé naturels – améliorer l'étiquetage pour accroître la sécurité

L'information inscrite sur l'étiquette d'un produit de santé naturel (vitamines, remèdes à base de plantes et remèdes traditionnels) donne aux consommateurs des renseignements importants leur permettant de déterminer s'il leur est approprié ainsi que des informations sur son utilisation adéquate et sécuritaire.

ISMP Canada a fait l'analyse de plus de 300 erreurs déclarées en lien avec l'étiquetage de produits de santé naturels. L'analyse a révélé trois principaux éléments soulevant des préoccupations :

- l'énumération des ingrédients sur l'étiquette portant à confusion
- des indications de dosage sur l'étiquette qui portent à confusion
- des avertissements difficiles à repérer

Les conclusions de cette analyse font écho aux résultats d'un court sondage mené par [Patients pour la sécurité des patients du Canada](#). La plupart des consommateurs interrogés ont indiqué avoir déjà acheté le mauvais produit de santé naturel ou médicament en vente libre par le passé. Ces erreurs s'étaient produites notamment pour les raisons suivantes :

- des renseignements inscrits en caractères trop petits sur l'étiquette
- confusion du produit avec un autre produit
- l'information et les avertissements n'étaient pas clairs ou portaient à confusion

Santé Canada lance une initiative d'étiquetage en langage clair qui obligera les fabricants à :

- présenter l'information dans un format standardisé sous la forme d'un tableau de description du produit (à l'instar du tableau de la valeur nutritive pour les aliments);
- rendre les étiquettes plus faciles à lire en utilisant une taille de caractères minimale;
- utiliser un langage clair et facile à comprendre.

Ce travail marque une importante étape dans l'amélioration de la sécurité des produits de santé naturels. Pour de plus amples renseignements, consultez le site Web de Santé Canada :

<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/cadre-produits-autosoins.html>

Pour en savoir plus, consultez le bulletin complet :

<http://www.medicamentssecuritaires.ca/bulletins/dossiers/201901BulletinV10N1-etiquetage.pdf>



Série de webinaires sur la sécurité médicamenteuse

Le mercredi 27 mars 2019

Joignez-vous à vos collègues de partout au Canada pour des webinaires bimensuels gratuits de 50 minutes afin de partager, d'apprendre et de discuter de rapports d'incidents, des tendances et des problèmes émergents en matière de sécurité des médicaments!

Pour en savoir plus, visitez
www.ismp-canada.org/MedSafetyExchange/



Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/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.

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne : www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications. Les bulletins de l'ISMP Canada contribuent aux alertes mondiales sur la sécurité des patients.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Ce bulletin partage des informations sur les pratiques de médication sécuritaires, est non commerciale, et est par conséquent exempté de la législation anti-pourriel canadienne.

Contactez-nous

Adresse courriel : cmirps@ismpcanada.ca

Téléphone : 1-866-544-7672

©2019 Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.