

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 5, Numéro 9

25 novembre 2005

Programme hospitalier d'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments : une mise à jour

Le programme hospitalier d'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments (AÉUSM), originalement développé par l'Institute for Safe Medication Practices (ISMP) aux États-Unis, a été adapté pour être utilisé au Canada en 2002 par l'ISMP Canada avec le soutien du Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée de l'Ontario. L'AÉUSM est un programme d'enquête par sondage exhaustif utilisé en milieu hospitalier par une équipe multidisciplinaire. L'enquête comprend des questions sur 195 caractéristiques institutionnelles qui servent à évaluer la sécurité des pratiques liées à l'utilisation des médicaments, à aider à identifier des opportunités d'amélioration, et à donner des orientations pour l'amélioration. La plupart des caractéristiques se rapportent à des améliorations systémiques potentielles recommandées à la fois par l'ISMP (US) et l'ISMP Canada sur la base d'analyses d'incidents/accidents liés à la médication, telles que rapportées par leurs programmes de déclaration volontaire respectifs.

Les 195 caractéristiques de l'AÉUSM sont regroupées selon 10 éléments clés des systèmes d'utilisation des médicaments (Tableau 1).

Il est demandé aux hôpitaux d'estimer leur conformité à chaque caractéristique en utilisant une échelle de 1 à 5. Chaque réponse se voit accorder une note pondérée qui a été développée par l'ISMP (US) par le biais d'une évaluation de l'impact de chaque caractéristique sur la sécurité des patients et en fonction de sa capacité d'assurer un processus d'amélioration continue¹. Les éléments avec les notes pondérées les plus élevées sont ceux qui auront l'impact le plus grand sur la sécurité du système d'utilisation des médicaments dans son ensemble. Les notes pondérées ne sont pas disponibles aux participants au moment de l'évaluation.

Une fois complétée, l'auto-évaluation est acheminée de façon électronique via le site web de l'ISMP Canada. Les utilisateurs individuels peuvent ensuite comparer leurs résultats avec des données agrégées sur une base nationale, provinciale ou régionale. Des comparaisons peuvent également être faites selon des caractéristiques démographiques, i.e., taille de l'hôpital, services spécialisés, ou disponibilité de programmes de résidence.

La figure 1 montre l'échantillonnage comparé d'un hôpital individuel par rapport à un agrégat national. Les résultats de l'hôpital individuel sont représentés sous la forme d'un graphique à barres et les notes agrégées de la moyenne nationale y sont superposées sous la forme de points rouges avec leurs déviations standards. Les hôpitaux peuvent faire le suivi de leurs efforts d'amélioration de la qualité dans le temps si plus d'une auto-évaluation est menée et que les données sont entrées. La Figure 2 dresse la comparaison d'un échantillon de trois auto-évaluations complétées par un hôpital individuel.

Éléments clés	Description
I	Information sur les patients
II	Information sur les médicaments
III	Communication des prescriptions et des autres informations sur les médicaments
IV	Étiquetage, emballage et nomenclature des médicaments
V	Standardisation, entreposage et distribution des médicaments
VI	Acquisition, usage et surveillance des dispositifs d'administration des médicaments
VII	Facteurs environnementaux
VIII	Formation et compétences du personnel
IX	Enseignement aux patients
X	Gestion des risques et qualité des processus

Tableau 1 : Éléments clés du système d'utilisation des médicaments

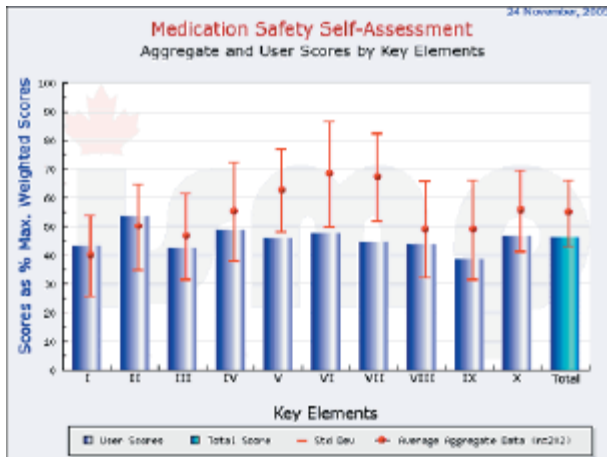


Figure 1 : Résultats agrégés et individuels par élément clé.



Figure 2 : Résultats individuels par élément clé: comparaison entre les auto-évaluation consécutives (Utilisateur = TCX***)

Initiatives provinciales en matière d'AÉUSM : l'ISMP Canada travaille en collaboration avec l'Ontario, la Colombie Britannique et l'Alberta pour démarrer des projets de soutien ciblés en matière d'utilisation sécuritaire des médicaments en lien avec le programme AÉUSM. Des projets d'AÉUSM régionales et provinciales sont actuellement en cours ou ont déjà été menées au Manitoba, Nouvelle-Écosse, Nouveau Brunswick, Saskatchewan et Terre-Neuve. Au moment de mettre sous presse, un total de 202 hôpitaux canadiens, représentant approximativement un tiers des hôpitaux canadiens de soins aigus, avaient complété l'AÉUSM.

Le décompte de la participation à l'AÉUSM par province à ce jour est démontré dans la Figure 3.

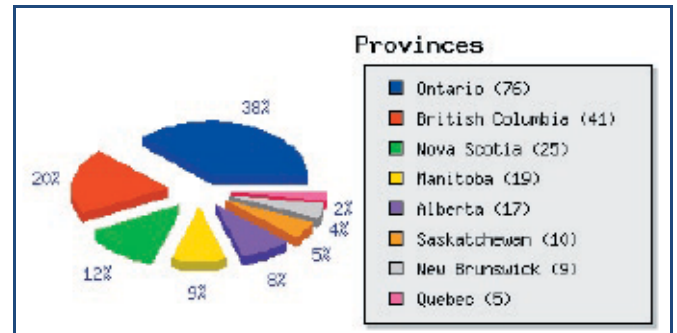


Figure 3 : Représentation de la participation à l'AÉUSM par province. Les nombres entre parenthèses représentent le nombre d'établissements participants, et les pourcentages représentent le pourcentage par rapport au total des participants.

Ontario : Le programme AÉUSM a été lancé en premier lieu en Ontario en 2002. Trente et un hôpitaux ont complété l'auto-évaluation initiale en 2002 ainsi qu'une auto-évaluation répétée en 2003 comme partie intégrante d'un plus vaste protocole d'étude interventionniste. Des gains ont été réalisés pour 18 des 20 caractéristiques principales, tel qu'illustré dans la Figure 4.

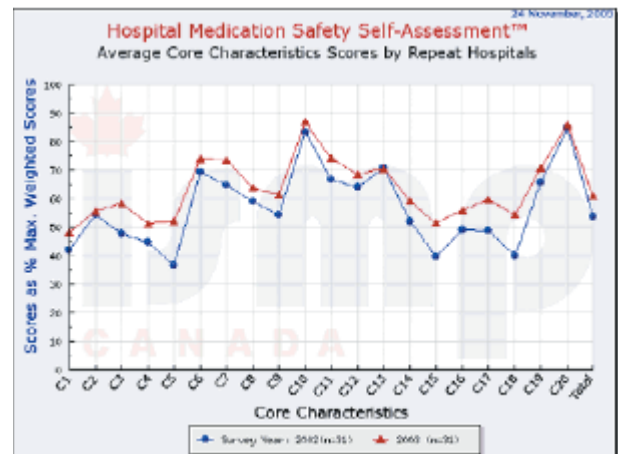


Figure 4 : Résultats moyens des caractéristiques principales pour les hôpitaux ontariens ayant répété l'AÉUSM.

Une étroite collaboration en matière d'utilisation sécuritaire des médicaments, débutée en 2002 avec le Ministère de la Santé et des soins de longue durée de l'Ontario, a permis une conscientisation accrue en Ontario aux enjeux concernant l'utilisation sécuritaire des médicaments et a placé l'amélioration du système d'utilisation des médicaments en priorité.

Colombie Britannique : Le groupe de travail en matière de sécurité des patients de Colombie Britannique a invité 54 hôpitaux dans les six réseaux de soins de santé régionaux de la province à compléter l'AÉUSM en 2004. L'ISMP Canada a alors produit des analyses de données détaillées, comparant les résultats au sein et entre les six régions provinciales. Des secteurs d'action prioritaire ont été déterminés en consultation avec le groupe de travail, et un rappel de l'auto-évaluation est planifié pour 2006.

Résultats et interprétation : Une revue détaillée des données agrégées canadiennes de l'AÉUSM a été publiée récemment dans le numéro spécial du *Healthcare Quarterly*² et est également disponible sur internet à <http://www.patientsafetypapers.com>.

Discussion : Par un processus exhaustif, structuré proactif, non biaisé et qui encourage l'établissement d'un consensus, l'AÉUSM aide à mieux comprendre le statut des systèmes d'utilisation des médicaments dans les hôpitaux canadiens. Le programme fournit un mécanisme pour transformer la perspective des praticiens en soins de santé vers une approche systémique de prévention des événements indésirables. Les données peuvent être consultées et utilisées par les hôpitaux individuels participants, et des rapports agrégés peuvent être rendus disponibles aux autorités régionales et aux gouvernements

provinciaux, afin d'assister l'établissement de priorités pour l'amélioration.

Le programme AÉUSM a été bien reçu par les hôpitaux canadiens et a été cité au niveau des consignes pour les normes de 2005 du Conseil Canadien d'Agrément des Services de Santé. L'Institut canadien pour la sécurité des patients a fourni du financement pour apporter des améliorations au programme AÉUSM, qui pourra dorénavant inclure des apprentissages tirés des incidents/accidents liés à la médication récents déclarés dans le cadre du programme volontaire de déclaration des praticiens individuels de l'ISMP Canada.

Aux États-Unis, plus de 1400 hôpitaux ont participé à une AÉUSM nationale en 2000 et plus de 1600 à une AÉUSM de rappel en 2004^{1,3}. En Australie, l'état du New South Wales a récemment reçu l'autorisation et le financement pour adapter et mettre en oeuvre une version australienne de l'AÉUSM. De telles initiatives de collaboration internationale vont faciliter le partage outre frontière des apprentissages.

Pour de plus amples renseignements à propos du programme AÉUSM : envoyez un courriel à mssa@ismp-canada.org; visitez notre site web à <http://www.ismp-canada.org>; ou appelez sans frais au 1 (866) 544-7672.

Références :

1. Smetzer JL, Vaida AJ, Cohen MR, Trantum D, Pittman MA, Armstrong CW. Findings from the ISMP Medication Safety Self-Assessment for hospitals. *Jt Comm J Qual Saf.* 2003;29(11):586-597.
2. Greenall J, UD, Lam R. An effective tool to enhance a culture of patient safety and assess the risks of medication use systems. *Health Q Spec Issue.* 2005;8:53-58.
3. Looking forward: making «pro-change» your New Year's resolution. *ISMP Med Safe Alert.* 2005;10(1):1-2.

© 2005 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. La reproduction d'extraits est autorisée à l'interne seulement avec mention de la reproduction partielle. Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé. Toute autre demande de reproduction doit être adressée à l'ISMP Canada par écrit.

L'ISMP Canada gère un programme national et volontaire de déclaration d'incidents et d'accidents liés à la médication. L'ISMP Canada a comme objectif d'assurer le partage des expériences afin d'apprendre des incidents et des accidents déclarés. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident/accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez : 1) Visiter notre site Web à l'adresse suivante : <http://www.ismp-canada.org> , ou 2) nous écrire à : info@ismp-canada.org , ou 3) nous téléphoner au : (416) 480-4099. L'ISMP Canada garantit la sécurité et la confidentialité des informations reçues. L'ISMP Canada respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

**Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention
des incidents médicamenteux (SCDPIM)**