

Normes
de qualité

Sécurité des médicaments

Soins dans tous les
milieux

Portée de cette norme de qualité

La norme de qualité suivante porte sur les **soins à offrir aux personnes de tous âges qui prennent un ou plusieurs médicaments**.

Elle met l'accent sur la sécurité des médicaments et sur les soins dans tous les milieux, ce qui inclut les soins primaires, les soins spécialisés, les soins hospitaliers, les soins de longue durée, ainsi que les soins à domicile et communautaires.

Bien que la présente norme de qualité porte sur les soins offerts aux personnes de tous âges qui prennent des médicaments, certains groupes (p. ex., posologie en fonction du poids pour les nourrissons et les enfants, surtraitement médicamenteux pour les personnes âgées fragiles) pourraient devoir tenir compte de certaines autres considérations relatives à la sécurité qui ne sont pas abordées dans la présente norme.

De par son contenu relatif aux médicaments, la présente norme s'ajoute donc à d'autres normes de qualité, y compris [Transitions entre l'hôpital et la maison](#), [Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur aiguë](#), [Prescription d'opioïdes pour soulager la douleur chronique](#) et d'autres [normes portant sur certaines maladies particulières](#).

Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les aidants à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les professionnels de la santé à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité sont élaborées par Santé Ontario, en collaboration avec les professionnels de la santé, les patients et les aidants de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec Qualité des services de santé Ontario à l'adresse qualitystandards@ontariohealth.ca.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes qui prennent un ou plusieurs médicaments.

Énoncé de qualité 1 : Participation à la prise de décisions au sujet de leurs médicaments

Les gens (ou leurs mandataires spéciaux) participent à la prise de décisions éclairées au sujet de leurs médicaments.

Énoncé de qualité 2 : Pratiques en matière d'ordonnance

Un logiciel d'ordonnance électronique intégré au dossier médical électronique du patient envoie les ordonnances à la pharmacie dispensatrice, ce qui permet une communication bidirectionnelle entre le prescripteur et le pharmacien. Des systèmes d'aide à la décision clinique efficaces sont utilisés pour faciliter l'établissement de l'ordonnance.

Énoncé de qualité 3 : Liste de médicaments exacte et à jour

Les personnes qui prennent des médicaments (ainsi que les membres de leur famille et leurs soignants, le cas échéant) et les professionnels de la santé pertinents doivent avoir accès à une liste exacte et à jour des médicaments.

Énoncé de qualité 4 : Examen structuré des médicaments

Les personnes qui prennent des médicaments doivent faire l'objet d'examen structuré des médicaments, tout particulièrement lorsqu'elles consultent pour obtenir des soins de santé et que les médicaments représentent un élément important de leurs soins, ou selon les indications cliniques.

Énoncé de qualité 5 : Incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient

Les patients, les soignants, les fournisseurs de soins de santé et les organisations reconnaissent les incidents liés à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient, les déclarent et en tirent des leçons. Les fournisseurs et les organisations de soins de santé appuient une culture de sécurité des patients axée sur la personne, la pertinence et la confiance.

Table des matières

Portée de cette norme de qualité	1
Qu'est-ce qu'une norme de qualité?	1
Énoncés de qualité pour améliorer les soins	3
Justification de la nécessité de cette norme	5
Mesure du succès de cette norme de qualité	7
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Détails	9
Énoncé de qualité 1 : Participation à la prise de décisions au sujet de leurs médicaments	10
Énoncé de qualité 2 : Pratiques en matière d'ordonnance	14
Énoncé de qualité 3 : Liste de médicaments exacte et à jour	18
Énoncé de qualité 4 : Examen structuré des médicaments	22
Énoncé de qualité 5 : Incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient	27
Appendices	30
Appendice 1. À propos de cette norme de qualité	31
Comment utiliser cette norme de qualité	31
Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre	32
Appendice 2. Mesure à l'appui de l'amélioration	33
Appendice 3. Glossaire	36
Appendice 4. Valeurs et principes directeurs	40
Remerciements	41
Références	43
À propos de nous	48

Justification de la nécessité de cette norme

La sécurité des médicaments se définit par l'« absence de préjudice évitable lié à l'utilisation de médicaments ». Les problèmes liés à la sécurité des médicaments peuvent avoir des répercussions sur la santé, sur la durée du séjour dans les établissements de santé, sur les taux de réadmission et sur le total des coûts pour le système de santé canadien¹. À l'échelle mondiale, les pratiques dangereuses à l'égard des médicaments et les erreurs dans l'administration de médicaments sont deux des principales causes des blessures et des préjudices évitables dans les systèmes de soins de santé². Les erreurs dans l'administration de médicaments se produisent pour bon nombre de raisons, incluant la fatigue, les mauvaises conditions dans l'environnement de travail, les pénuries de personnel et les erreurs associées aux pratiques en matière d'établissement des ordonnances, de transcription, de distribution, d'administration et de surveillance. Ces erreurs peuvent cependant avoir de graves répercussions sur les patients et causer l'invalidité et la mort². La moitié (50 %) des incidents critiques liés aux médicaments déclarés se produisent au moment de l'administration du médicament alors que 19,4 % d'entre eux ont plutôt lieu au moment d'établir l'ordonnance³.

Les populations les plus à risque de subir des effets préjudiciables en raison des incidents liés à la sécurité des médicaments comprennent^{4,5} :

- Les enfants et les jeunes
- Les personnes âgées (y compris les personnes âgées fragiles et celles en fin de vie)
- Les personnes qui prennent plusieurs médicaments (polypharmacie)
- Les personnes enceintes ou qui allaitent
- Les personnes atteintes de troubles mentaux
- Les personnes qui ont des troubles cognitifs légers ou de la démence
- Les personnes dont la langue maternelle n'est pas l'anglais
- Les personnes qui ont des handicaps qui rendent la communication difficile (par exemple, une déficience visuelle ou auditive)
- Les personnes qui ont des troubles de l'apprentissage
- Les personnes peu alphabétisées ou ayant peu de connaissances en matière de santé
- Les personnes qui ont des restrictions religieuses
- Les personnes qui ont un faible statut socioéconomique ou qui n'ont pas de régime d'assurance-médicaments, ce qui rend difficile l'accès aux médicaments

Afin de protéger les patients contre les incidents préjudiciables liés aux médicaments, l'Organisation mondiale de la Santé a cerné trois domaines d'intervention clé, qui présentent chacun un risque important pour la santé et pour la sécurité des patients² :

- **Situations ou médicaments à risque élevé associés à un plus grand risque d'effet préjudiciable grave pour le patient en cas d'erreur**
 - Une analyse quinquennale (2015 à 2020)⁶ des incidents les plus fréquemment signalés dans le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents liés aux médicaments a révélé ce qui suit :
 - Les trois médicaments les plus fréquemment signalés dans le cadre d'incidents préjudiciables dont les conséquences sont plus ou moins graves dans tous les contextes de soins étaient l'insuline (6,1 %), l'hydromorphe (5,9 %) et la morphine (2,8 %).
 - Les trois médicaments les plus fréquemment signalés dans les cas d'incidents préjudiciables graves ou de décès dans tous les contextes de soins étaient l'hydromorphe (11,1 %), la morphine (6,6 %) et le méthotrexate (5,3 %).
- **Transitions dans les soins**, ce qui inclut le déplacement des personnes entre le domicile, l'hôpital et les milieux de soins résidentiels, et les consultations avec les fournisseurs de soins de santé (pour connaître les énoncés détaillés sur la qualité des pratiques associées aux médicaments lors des transitions dans les soins, veuillez consulter la norme de qualité [Transitions entre l'hôpital et la maison](#) de Santé Ontario)⁷
- **Polypharmacie**, souvent définie comme l'utilisation courante de nombreux médicaments (cinq ou plus) par un même patient^{2,8}, ce qui inclut les médicaments en vente libre, sur ordonnance et les médecines traditionnelles et complémentaires
 - En Ontario, en 2017, 53,5 % des personnes âgées de 75 ans et plus prenaient cinq médicaments ou plus en même temps (la moyenne canadienne était de 47,7 % pour les personnes de 75 ans et plus)⁹.
 - Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 61 % des résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario en 2012 prenaient au moins 10 médicaments d'ordonnance différents en même temps¹⁰.
 - Une étude menée en 2008 et en 2009 auprès de clients de soins à domicile en Ontario a révélé une incidence globale d'événements indésirables de 13 %. Les effets indésirables liés aux médicaments figuraient parmi les événements les plus courants, alors que la polypharmacie était associée à un risque accru d'événements indésirables.^{11,12}

Puisque les médicaments constituent l'intervention thérapeutique la plus courante, l'utilisation sécuritaire de ces derniers et l'amélioration de la sécurité des patients sont donc des priorités dans l'ensemble du système de santé. L'administration des médicaments est l'un des cinq domaines d'intérêt associés à la sécurité des patients qui figure dans la section « Sécurité des patients et administration des médicaments dans les hôpitaux de soins aigus » du cadre des audits de l'optimisation des ressources effectués en 2019 par le vérificateur général de l'Ontario.¹³ L'*Enquête publique sur la sécurité des résidents des foyers de soins de longue durée*, dirigée par la juge Eileen E. Gillese, a identifié la gestion des médicaments comme un domaine clé à améliorer pour renforcer la sécurité des résidents qui vivent des foyers de soins de longue durée, ainsi que des personnes qui bénéficient des services de soins à domicile¹⁴. La sécurité dans les soins à domicile est donc devenue une priorité aux niveaux provincial et national, et les examens effectués à l'égard de la sécurité ont permis de déterminer que les médicaments sont l'une des principales causes des événements indésirables qui se produisent à la maison, dont bon nombre sont jugés être évitables^{11,12,15,16}. La *Loi visant à protéger les Canadiens contre les drogues dangereuses*, également connue sous le nom de Loi de Vanessa, exige que les hôpitaux signalent à Santé Canada toutes les réactions indésirables graves à un médicament et tous les incidents liés aux instruments médicaux afin de renforcer la capacité de Santé Canada de prendre des mesures rapides et appropriées lorsque des risques graves sont cernés¹⁷. La sécurité des médicaments est également un domaine d'intérêt clé pour les ordres de réglementation des professionnels, les organismes d'accréditation et les organismes professionnels qui établissent des recommandations en ce qui concerne les pratiques exemplaires, normes d'agrément, lignes directrices et exigences réglementaires visant à améliorer l'utilisation sécuritaire des médicaments.

La présente norme de qualité comprend donc cinq énoncés de qualité qui portent chacun sur l'un des domaines dans lesquels il existe, selon le Comité consultatif sur les normes de qualité en matière d'innocuité des médicaments, un haut potentiel d'améliorer la sécurité des médicaments en Ontario pour les personnes de tous âges, dans tous les milieux.

Mesure du succès de cette norme de qualité

Le Comité consultatif sur la norme de qualité relative à la sécurité des médicaments a déterminé six indicateurs utilisés pour mesurer le succès de la présente norme de qualité.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Pourcentage de personnes qui prennent un ou plusieurs médicaments d'ordonnance et qui déclarent que leur fournisseur de soins a examiné leur liste de médicaments et en a discuté avec eux au cours des douze derniers mois.
- Pourcentage de personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario (c.-à-d., des personnes qui sont âgées de 65 ans ou plus) et dont les médicaments ont été passés en revue dans le cadre du Programme MedsCheck dans les sept jours après qu'elles aient obtenu leur congé de l'hôpital.
- Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui prennent des médicaments d'ordonnance et dont les médicaments figurent dans l'outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée STOPP-START ou les critères de Beers qui indique les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée¹⁸.
- Pourcentage de personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ont dû se rendre à l'urgence dans les 30 jours de leur congé en raison d'un incident lié à un médicament.
- Pourcentage de personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ont dû être admises de nouveau à l'hôpital dans les 30 jours de leur congé en raison d'un incident lié à un médicament.

Indicateur ne peut être mesuré qu'à l'aide de données locales

- Pourcentage de personnes hospitalisées qui prennent un ou plusieurs médicaments et ont eu un incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'elles prenaient.

Dans certains cas, la directionnalité de ces indicateurs n'est pas toujours claire. Il est donc possible que les résultats des indicateurs associés à la documentation et à la collecte des données se dégradent encore avant de pouvoir s'améliorer. Le fait d'utiliser d'autres analyses pourra peut-être aider à comprendre tout changement dans les résultats associés à ces indicateurs.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Détails

1

Participation à la prise de décisions au sujet de leurs médicaments

Les gens (ou leurs mandataires spéciaux) participent à la prise de décisions éclairées au sujet de leurs médicaments.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2009¹⁹, 2014⁵, 2015⁴

Définitions

Mandataire spécial : Personne qui prend un (des) décision(s) relatives aux soins et au traitement du patient si ou quand ce dernier devient mentalement incapable de prendre des décisions de lui-même^{20,21}. La capacité fait référence à un problème ou à une tâche²⁰. Le mandataire spécial prend un (des) décision(s) en fonction de sa compréhension des volontés du patient. S'il ne les connaît pas ou si elles ne sont pas applicables, il prend alors des décisions conformes aux valeurs, aux croyances et aux intérêts fondamentaux connus du patient²².

Participation à la prise de décisions éclairées au sujet de leurs médicaments : Dans toute consultation portant sur les médicaments, les valeurs et les préférences de la personne doivent être prises en compte, et la personne doit avoir l'occasion de discuter de ce qui est important pour elle à propos de ses médicaments et du traitement ou de la gestion de son état²³.

À l'aide d'une approche décisionnelle partagée qui tient compte des préférences des personnes et est harmonisée avec leurs besoins, les professionnels de la santé devraient²⁴ :

- Inviter la personne (ou son mandataire spécial) à prendre part au processus décisionnel. Il est aussi possible d'inviter les membres de la famille et les soignants, si la personne est d'accord;

- Fournir des renseignements fondés sur des données probantes en ce qui concerne les avantages et les effets préjudiciables du médicament (incluant les effets secondaires et interactions médicamenteuses), ainsi que les risques associés à la non-observance de l'ordonnance;
- Présenter les options, ce qui inclut l'information sur la posologie, la fréquence, la façon de prendre le médicament, la voie d'administration et le coût (le cas échéant) pour chacune des options;
- Aider les personnes à évaluer les options en fonction de leurs valeurs et de leurs préférences;
- Faciliter la délibération et la prise de décisions pour s'assurer d'obtenir un consentement éclairé;
- Aider les personnes à donner suite aux décisions prises.

Lorsqu'ils font participer les personnes à la prise de décisions, les professionnels de la santé doivent tenir compte des facteurs suivants qui peuvent avoir une incidence sur la participation de ces dernières ou leur capacité de communiquer :

- Toute difficulté à comprendre, à lire ou à parler la langue dans laquelle les soins sont prodigués¹⁹;
- Leur désir de participer et leurs préférences personnelles¹⁹;
- Tout trouble physique ou d'apprentissage¹⁹;
- Toute déficience visuelle ou auditive¹⁹;
- Leurs connaissances en matière de santé;
- Leur capacité cognitive (si elles sont incapables de prendre des décisions pour elles-mêmes, il faut faire consulter leur mandataire spécial);
- Leur âge, leur stade de développement et leurs capacités (pour les enfants et les adolescents);
- Leurs croyances culturelles ou religieuses.

Justification

Un élément important de la gestion des médicaments consiste à permettre aux personnes de faire des choix à propos de leurs médicaments en les faisant participer aux décisions, selon leurs capacités et leurs désirs²⁵. Elles peuvent également choisir de faire ou non participer leur famille et leurs soignants dans le processus décisionnel. Les membres de la famille et les soignants jouent souvent un rôle important en soutenant les personnes et en les aidant à suivre leur traitement curatif médical. Dans certains cas,

des membres de la famille ou des soignants peuvent même administrer les médicaments. Si les personnes sont incapables de prendre elles-mêmes des décisions en matière de traitement, leur mandataire spécial doit participer au processus décisionnel. Faire participer les personnes à la prise de décision fondée sur des données probantes (c'est-à-dire en utilisant les meilleures données disponibles pour orienter les décisions) peut permettre d'améliorer les résultats cliniques, la satisfaction et l'expérience associée aux soins.⁴ Les personnes devraient également recevoir de l'information sur leur état, leurs objectifs de traitement et les options de traitement, ce qui inclut les effets secondaires, risques, interactions médicamenteuses, avantages et efficacité possibles, ainsi que les coûts directs prévus^{4,19}. Le format et le contenu de l'information devraient également permettre de répondre aux besoins de chaque personne²⁶.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui prennent des médicaments, les familles et les soignants

Chaque fois qu'une décision doit être prise au sujet de vos médicaments (par exemple, commencer à prendre un médicament, arrêter de le prendre ou changer de médicament), la personne qui vous prescrit ce médicament devrait vous demander si vous-même, les membres de votre famille ou votre soignant aimeriez prendre part à cette décision. Si vous voulez y participer, la personne devrait alors vous donner des renseignements faciles à comprendre pour que vous puissiez prendre la décision ensemble. La personne devrait notamment aborder les éléments suivants :

- Toute préoccupation que vous avez à propos de votre état ou de vos médicaments;
- La raison pour laquelle vous devez prendre ce médicament;
- Le temps pendant lequel vous devrez le prendre;
- L'heure et le jour auxquels vous devez le prendre;
- Les avantages possibles;
- Les effets préjudiciables possibles (y compris les effets secondaires et les interactions médicamenteuses);
- Les coûts.

Pour les cliniciens

Offrir aux personnes (ou à leurs mandataires spéciaux) la possibilité de prendre des décisions éclairées chaque fois que la personne devra commencer à prendre de nouveaux médicaments, devra arrêter d'en prendre, que le médicament ou la posologie

sera modifié ou qu'il sera déprescrit. Si les soignants participent aux soins de la personne, ils devraient également prendre part à ces discussions, avec la permission de la personne. Pour faciliter la prise de décision^{19,23} :

- Déterminer la méthode de communication la plus efficace pour la personne;
- Penser à utiliser des aides à la décision (si elles sont disponibles);
- Poser des questions ouvertes pour comprendre les préférences, préoccupations et attentes de la personne et répondre à toute question qu'elle pourrait avoir à propos du médicament;
- Présenter de l'information factuelle dans un format compréhensible et accessible adapté aux besoins et aux préférences de la personne (p. ex., images, symboles, gros caractères, langues différentes, ou avec l'aide d'un interprète ou d'un défenseur des patients). Veiller à ce que, au minimum, l'information porte sur la raison pour laquelle ce médicament est prescrit, ses avantages et préjudices potentiels, ainsi que les coûts directs prévus;
- Reconnaître que les valeurs et les préférences liées au traitement de la personne peuvent être différentes des vôtres, et éviter de faire des suppositions.

S'assurer que les membres de l'équipe renforcent toute information que vous avez fournie sur les médicaments et qu'ils répondent aux préoccupations ou aux questions des personnes à propos de leurs médicaments.

Les médecins spécialistes : Communiquer avec le prestataire de soins primaires du patient (médecin de famille ou infirmière praticienne ; si possible) pour l'informer de tout début, arrêt, changement ou déprescription de médicament.

Pour les organismes

S'assurer ce que les professionnels de la santé fassent participer les personnes (ou leurs mandataires spéciaux, ainsi que les membres de la famille et les soignants, avec la permission de la personne) à la prise de décisions en ce qui concerne les médicaments. Veiller à ce que les professionnels de la santé acquièrent les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires pour utiliser efficacement des outils comme les aides à la décision pour les patients lors des consultations portant sur les médicaments^{4,23}. Les connaissances cliniques pertinentes, les techniques de communication et de consultation efficaces et la capacité d'expliquer les compromis entre les avantages et les inconvénients sont des exemples de connaissances, de compétences et d'expertise que doivent posséder les professionnels de la santé. Veiller à ce que ces professionnels aient accès à ces outils (adaptés aux besoins et aux préférences des patients) dans les centres de soins pour ainsi faciliter la prise de décisions.

2

Pratiques en matière d'ordonnance

Un logiciel d'ordonnance électronique intégré au dossier médical électronique du patient envoie les ordonnances à la pharmacie dispensatrice, ce qui permet une communication bidirectionnelle entre le prescripteur et le pharmacien. Des systèmes d'aide à la décision clinique efficaces sont utilisés pour faciliter l'établissement de l'ordonnance.

Sources : Consensus du comité consultatif | National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁴

Définitions

Logiciel d'ordonnance électronique intégré au dossier médical électronique du patient : Le logiciel d'ordonnance intégré au dossier médical électronique devrait²⁷ :

- Transmettre de façon sécuritaire les ordonnances à la pharmacie choisie par le (ce qui inclut les demandes de renouvellement);
- S'intégrer au logiciel de gestion de la pharmacie de distribution et remplir automatiquement tous les champs appropriés²⁸;
- Permettre une communication bilatérale opportune entre le prescripteur et le pharmacien.

Systèmes d'aide à la décision clinique efficaces : Un système d'aide à la décision clinique informatisé est « une intervention active et informatisée qui se produit au moment et à l'endroit de la prescription, afin d'aider les prescripteurs à prendre des décisions »⁴. Ce type de système d'aide à la décision clinique peut être intégré dans les systèmes informatisés de saisie des ordonnances des médecins, ce qui permet de prescrire des médicaments exacts et fondés sur des données probantes²⁹.

L'information intégrée dans un système d'aide à la décision clinique doit⁴ :

- Indiquer les questions de sécurité importantes;
- Inclure un système qui exige que les professionnels de la santé accusent réception des alertes obligatoires, y compris celles qui concernent les « événements qui ne se produisent jamais » liés aux médicaments (c.-à-d. les incidents liés à la sécurité des patients qui peuvent entraîner des dommages graves ou la mort, et qui peuvent être évités par des vérifications et des contrepoids organisationnels³⁰). Les alertes obligatoires pour les « événements qui ne se produisent jamais » ne devraient pas être personnalisables;
- Refléter les meilleures données probantes disponibles et être mis à jour régulièrement;
- Contenir des renseignements cliniques utiles et pertinents pour minimiser la fatigue associée aux alertes (c.-à-d. une diminution de la capacité de réaction d'un prescripteur à un type particulier d'alerte en raison d'une exposition répétée à cette alerte).

Justification

Les erreurs d'ordonnance, courantes dans tous les milieux de soins, sont à l'origine de 70 % des erreurs dans l'administration de médicaments qui peuvent avoir des effets indésirables et entraîner des effets préjudiciables graves³¹. Cela inclut notamment les erreurs dans les ordonnances (oublis, erreurs ou omissions involontaires dans la transcription des médicaments) et les fautes dans les ordonnances (causées par une mauvaise écriture ou des décisions médicales erronées, comme un dosage inapproprié)³¹. Dans les établissements de soins pédiatriques, des erreurs dans l'administration de médicaments et des événements indésirables liés aux médicaments ont été signalés dans plus de 5 % des ordonnances et 6 % des admissions de patients²⁹.

Afin d'améliorer la sécurité des patients et de réduire au minimum le risque d'erreurs liées aux ordonnances écrites à la main, envoyées par télécopieur ou communiquées par téléphone, les prescripteurs peuvent produire, transmettre et renouveler des ordonnances à l'aide d'un logiciel d'établissement d'ordonnances électroniques intégré au dossier médical électronique d'un patient²⁷. Ce processus simplifie le flux de la pratique clinique et des soins aux patients, augmente la satisfaction des patients et l'observance de l'ordonnance, en plus de permettre de réaliser des économies²⁷.

La prise de décisions en ce qui concerne les soins de santé combine les meilleures données probantes disponibles, l'expérience du professionnel de la santé, ainsi que les points de vue et les expériences du patient^{4,32}. Un tel processus peut être mis en œuvre

dans la pratique clinique grâce aux technologies de l'information et à un système d'aide à la décision clinique, combiné au jugement clinique du professionnel de la santé⁴. Les systèmes d'ordonnance automatisés dotés d'une fonctionnalité d'aide à la décision clinique peuvent réduire le risque d'effet préjudiciable, diminuer le nombre d'erreurs liées à la distribution et à l'administration des médicaments et améliorer la qualité des soins³¹. Un système d'ordonnances bien conçu et mis en œuvre avec une fonctionnalité d'aide à la décision clinique est essentiel pour s'assurer que les prescripteurs profitent des avantages potentiels de cette technologie, ce qui, en retour, augmente la sécurité des patients²⁹.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui prennent des médicaments

Pour être bien certain que votre ordonnance est exacte, la personne qui vous prescrit vos médicaments devrait vous parler tant des nouveaux médicaments qu'elle vous prescrit que de ceux dont elle modifie l'ordonnance. Elle doit ensuite offrir votre ordonnance à la pharmacie par voie électronique et vous en remettre une copie. Elle devrait aussi utiliser un système informatique qui l'aide à travailler avec vous pour faire les meilleurs choix en ce qui concerne vos médicaments (voir l'énoncé de qualité 1). À moins que vous ne séjourniez à l'hôpital ou dans un établissement de soins de longue durée, l'ordonnance doit être envoyée à la pharmacie que vous choisissez. Si vous le pouvez, faites en sorte que toutes vos ordonnances soient envoyées au même endroit. Le pharmacien pourra ainsi détecter toute interaction médicamenteuse possible et le fait que votre dossier dans lequel figurent tous vos médicaments (y compris les renseignements sur les allergies) sera au même endroit vous facilitera la tâche.

Pour les cliniciens

Afin de réduire le risque d'erreurs dans les ordonnances, il faut utiliser le logiciel d'établissement d'ordonnances électroniques intégré au dossier médical électronique de votre patient, tant pour vous assurer de stocker, de consulter et de pouvoir partager avec la pharmacie²⁷ les renseignements sur ses médicaments que pour faciliter la communication bidirectionnelle avec le pharmacien. En plus de votre expérience clinique, il faut utiliser un système informatisé d'aide à la décision clinique ou un système doté de ces fonctionnalités conçu pour vous guider dans l'établissement des ordonnances pour ainsi obtenir tant le médicament optimal que la meilleure posologie possible et réduire le risque d'effets indésirables et d'effets préjudiciables associés aux erreurs et aux fautes dans les ordonnances³¹. Utiliser les champs de données structurées du logiciel d'établissement d'ordonnances en ligne, plutôt que les champs de texte libre, et ainsi vous assurer que les règles d'aide à la décision clinique sont bien

activées. Si l'ordonnance est envoyée à une pharmacie locale, veuillez vous assurer de l'envoyer à l'endroit choisi par le patient. Encourager les patients à toujours faire affaire avec la même pharmacie, si possible, ce qui permettra ainsi au pharmacien de vérifier les interactions médicamenteuses et de s'assurer que le dossier dans lequel figurent tous leurs médicaments (y compris les renseignements sur les allergies) sera toujours au même endroit.

Pour les organismes

Veiller à ce que les professionnels de la santé aient accès à un système de dossiers médicaux électroniques qui comprend un logiciel d'ordonnance électronique et à ce qu'ils aient reçu la formation appropriée pour l'utiliser. Le système devrait transmettre les ordonnances électroniquement à la pharmacie choisie par un patient et ainsi permettre une communication bidirectionnelle entre le prescripteur et le pharmacien habilité à délivrer des médicaments.

S'assurer que le système électronique utilise également des systèmes d'aide à la décision clinique appropriés et efficaces afin que les prescripteurs puissent recevoir des messages et des alertes fondés sur les meilleures données probantes disponibles (par exemple, les alertes basées sur le risque associé aux effets préjudiciables pour les patients et la gravité de ces effets). Veiller à ce que des processus robustes et transparents soient en place en ce qui a trait à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'utilisation, à l'examen et à la mise à jour des systèmes d'aide à la décision clinique, et que ces systèmes soient utilisés conjointement avec le jugement clinique des professionnels de la santé et les valeurs et préférences des patients⁴.

3

Liste de médicaments exacte et à jour

Les personnes qui prennent des médicaments (ainsi que les membres de leur famille et leurs soignants, le cas échéant) et les professionnels de la santé pertinents doivent avoir accès à une liste exacte et à jour des médicaments.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2014⁵, 2015⁴

Définition

Liste de médicaments exacte et à jour : Une liste complète de tous les médicaments qu'une personne prend régulièrement ou au besoin (ce qui inclut les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les vitamines et minéraux, les produits de santé naturels et à base d'herbes médicinales, les médicaments traditionnels, les échantillons de médicaments fournis par les prescripteurs, etc.) et toute allergie à un médicament (y compris le type de réaction ressentie). Cette liste comprend tous les médicaments pris par la personne, sous quelque forme que ce soit (par exemple, pilules, liquides, crèmes, timbres, inhalateurs [pompes], gouttes pour les yeux et les oreilles). Les renseignements fournis sur chacun des médicaments doivent inclure :

- Le nom du médicament, sa posologie, sa fréquence et son mode d'administration;
- L'indication ou la raison pour laquelle la personne prend ce médicament;
- Les dates de début du traitement, les dates où la posologie a été modifiée et les dates de renouvellement;
- La durée prévue pendant laquelle la personne prendra ce médicament.

D'autres renseignements qui peuvent également figurer au dossier :

- Toute réaction indésirable à un médicament (y compris les allergies aux médicaments) ou toute intolérance à un médicament signalée avec la cause présumée;
- La raison pour laquelle des modifications ont été apportées à la posologie, ce qui inclut changement, arrêt ou déprescription de certains médicaments, le cas échéant;
- La date de création ou de mise à jour de la liste.

Justification

Comme il n'y a pas de répertoire centralisé dans lequel les listes de médicaments des personnes sont conservées, les personnes ont souvent de nombreuses listes de médicaments qui leur ont été remises tant par nombreux fournisseurs de soins que lors de leurs hospitalisations antérieures. Des listes de médicaments périmées et inexactes peuvent contribuer à des erreurs dans l'administration de médicaments et rendre plus complexe le choix d'un traitement approprié pour les professionnels de la santé et pour leurs patients. Une liste exacte et à jour des médicaments constitue souvent le « meilleur historique de médication possible », car cette liste peut aider les professionnels de la santé à savoir si une personne pourrait bénéficier d'un examen structuré des médicaments (voir l'énoncé de qualité 4), ainsi que d'un bilan comparatif et de l'optimisation des médicaments, sans oublier qu'elle constitue un bon outil au soutien du travail effectué par les professionnels de la santé⁴.

Les fournisseurs de soins de santé devraient faire participer activement leurs patients (et, s'ils donnent leur consentement, les membres de leur famille ou leurs soignants) à la création ou à la mise à jour de la liste de médicaments, en plus de discuter de toute modification apportée aux médicaments ou à leur posologie. Les fournisseurs de soins primaires sont les mieux placés pour créer et mettre à jour la liste de médicaments avec le patient en raison (1) de leur connaissance du patient et de ses besoins en matière de soins de santé; et (2) du lien qui existe entre ces fournisseurs de soins primaires et les spécialistes. Parmi les autres sources d'information qui peuvent être utilisées pour dresser la liste des médicaments, mentionnons le dossier MedsCheck d'une personne ou la liste de médicaments fournie par son pharmacien local, les flacons de médicaments ou emballages-coques, les rapports fournis par des spécialistes, les résumés de sortie de l'hôpital ou le Répertoire numérique des médicaments (RNM) de l'Ontario^{7,33}. Une fois que la liste de médicaments a été établie, elle doit ensuite être mise à jour chaque fois que des modifications sont apportées aux médicaments ou aux

posologies. Toute liste de médicaments mise à jour devrait ensuite être remise à la personne, ainsi qu'aux membres de sa famille ou à ses soignants, à moins que la personne indique qu'elle ne veut pas qu'elle leur soit communiquée. Les listes de médicaments sont un outil important qui peut être utilisé pour effectuer le bilan comparatif des médicaments lors de toute transition entre les milieux de soins, les fournisseurs de soins de santé et les niveaux de soins. Elles peuvent également être utilisées pour cerner et résoudre les problèmes liés aux médicaments. L'examen des médicaments et le soutien pendant les transitions entre l'hôpital et le domicile sont abordés dans l'énoncé de qualité 7 de la norme de qualité [Transitions entre l'hôpital et la maison](#)⁷.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui prennent des médicaments, les familles et les aidants

Vous (ainsi que les membres de votre famille ou vos soignants, si vous le souhaitez) devriez être en mesure d'obtenir une liste exacte et à jour de tous vos médicaments. Cette liste devrait comprendre des renseignements sur la raison pour laquelle vous prenez chacun des médicaments, la posologie, l'heure où prendre vos médicaments et la manière de les prendre. Elle pourrait également inclure tout médicament que vous avez déjà pris et qui n'a pas fonctionné ou a entraîné des effets secondaires. Vos professionnels de la santé devraient vous faire participer à la création et à la mise à jour de cette liste. Ils devraient aussi s'assurer que vous comprenez bien la raison pour laquelle vous prenez chacun des médicaments qui vous ont été prescrits et discuter avec vous de toute question et de toute préoccupation que vous pouvez avoir. Conservez une copie de votre liste de médicaments (p. ex., dans votre portefeuille, sur votre téléphone cellulaire) et assurez-vous de la remettre à chacun des fournisseurs de soins de santé qui vous aident à gérer vos médicaments. Si vous avez des médicaments dont vous n'avez plus besoin ou qui sont périmés, apportez-les à votre pharmacie pour qu'ils soient éliminés de façon sécuritaire.

Pour les cliniciens

Faire participer les personnes à la création et à la mise à jour de leur liste de médicaments et discuter avec elles pour vous assurer qu'elles comprennent bien quels médicaments elles prennent et la raison pour laquelle elles les prennent. Demander aux personnes si elles prennent les médicaments qui figurent sur leur liste et si elles le font de la manière prescrite. Veuillez également leur demander si elles tolèrent bien chacun des médicaments. Veuillez vous assurer que leur dossier médical électronique comprenne une liste exacte et à jour des médicaments qu'elles prennent. Veuillez vous assurer de communiquer ces listes de médicaments aux professionnels de la santé visés,

tout particulièrement lors des transitions dans les soins. Encourager les personnes à conserver une copie à jour de leur liste de médicaments, à la remettre à leurs fournisseurs de soins de santé et à éliminer de façon sécuritaire tout médicament inutilisé, inutile ou expiré en le remettant à leur pharmacie locale.

Pour les organismes

Veiller à ce que soient installés des systèmes et des processus de communication liés aux médicaments afin que des listes exactes et à jour des médicaments puissent être créées, modifiées et communiquées aux différents fournisseurs de soins de santé et milieux de soins, en particulier lors des transitions dans les soins. La meilleure façon d'y parvenir consiste à utiliser un dossier médical électronique intégré aux pratiques et aux systèmes des fournisseurs qui permet aux professionnels de la santé d'échanger de l'information entre eux.

4

Examen structuré des médicaments

Les personnes qui prennent des médicaments doivent faire l'objet d'examens structurés des médicaments, tout particulièrement lorsqu'elles consultent pour obtenir des soins de santé et que les médicaments représentent un élément important de leurs soins, ou selon les indications cliniques.

Sources : National Institute for Health and Care Excellence, 2009¹⁹, 2014⁵, 2015⁴

Définitions

Examen structuré des médicaments : Un examen critique de tous les médicaments qu'une personne prend régulièrement ou au besoin (ce qui inclut les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les vitamines et minéraux, les produits de santé naturels et à base d'herbes médicinales, les médicaments traditionnels, les échantillons de médicaments fournis par les prescripteurs, etc.)⁷. Cette liste comprend tous les médicaments pris par la personne, sous quelque forme que ce soit (par exemple, pilules, liquides, crèmes, timbres, inhalateurs [pompes], gouttes pour les yeux et les oreilles). Il vise à permettre au professionnel de la santé et au patient de convenir d'un plan de traitement, de s'assurer que chaque médicament est indiqué bénéfique, approprié et utilisé efficacement, de déterminer et de résoudre tout problème lié aux médicaments et de réduire le gaspillage⁴.

L'examen structuré des médicaments doit être effectué au moins une fois par année, ou plus fréquemment, selon le contexte clinique. D'autres types d'évaluations des médicaments peuvent être effectués à des fins particulières entre les examens structurés des médicaments (p. ex., évaluation d'un médicament prescrit pour une maladie ou un état précis, pour régler des problèmes liés à un effet secondaire

ou au comportement du patient en ce qui concerne la prise des médicaments)³⁴ ou pour les personnes ayant des besoins moins complexes⁴.

Les examens structurés des médicaments peuvent être particulièrement importants pour les groupes suivants :

- Nourrissons, enfants, adolescents et adultes qui prennent cinq médicaments ou plus (polypharmacie)⁴. Les définitions numériques de la polypharmacie ne tiennent toutefois pas toujours compte des certaines conditions concomitantes particulières et peuvent rendre plus difficile l'évaluation de la sécurité et de la pertinence de la pharmacothérapie en contexte clinique;⁸
- Nourrissons, enfants, adolescents et adultes atteints de maladies chroniques ou de longue durée;⁴
- Personnes âgées (65 ans et plus)⁴;
- Personnes qui prennent des médicaments à haut risque (niveau d'alerte élevé) (p. ex., opioïdes, insuline, anticoagulants, agents chimiothérapeutiques)^{4,35} ou une combinaison risquée de médicaments.³⁵ L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada a établi des listes de médicaments de niveau d'alerte élevé pour les [soins actifs](#)³⁶, les [milieux communautaires/ambulatoires](#)³⁷ et les [soins de longue durée](#)³⁸ (*en anglais seulement*);
- Personnes atteintes d'un trouble cognitif léger ou de démence;
- Personnes qui font la transition entre différents établissements de soins ou professionnels de la santé. L'examen des médicaments et le soutien pendant les transitions entre l'hôpital et le domicile sont abordés dans l'énoncé de qualité 7 de la norme de qualité [Transitions entre l'hôpital et la maison](#)⁷.

Lorsque cela est indiqué sur le plan clinique : Les indications cliniques pour l'examen d'un médicament comprennent, sans toutefois s'y limiter :

- Les personnes qui présentent des symptômes en raison d'effets indésirables potentiels d'un médicament (p. ex., confusion, chutes, somnolence, perte de poids ou perte d'appétit, incontinence urinaire, problèmes intestinaux);⁴
- Les personnes qui commencent à prendre un nouveau médicament;
- Les personnes fréquemment admises, de façon imprévue, à l'hôpital ou à l'urgence;
- Les personnes dont le traitement curatif médical a subi d'importants changements ces trois derniers mois⁴;

- Les personnes qui ont une réaction subthérapeutique au traitement médicamenteux;
- Les personnes, membres de la famille ou soignants qui s'inquiètent du nombre de médicaments qu'une personne prend, ou si la personne a des problèmes connus ou potentiels liés à l'observance des ordonnances;⁴
- Les personnes qui ont subi un changement important dans leur état de santé (p. ex., diagnostic d'une maladie évolutive limitant l'espérance de vie qui peut modifier les objectifs du traitement).

Justification

Un examen structuré des médicaments qui comprend une liste exacte et à jour des médicaments (voir l'énoncé de qualité 3) peut permettre de s'assurer que les personnes se voient prescrire les médicaments les plus appropriés, de cerner et de résoudre des problèmes liés aux médicaments, de réduire les erreurs, d'encourager la prise de décision partagée et d'optimiser l'utilisation des médicaments. Il faut déterminer localement qui effectuera l'examen structuré des médicaments et de quelle façon il sera fait. Le professionnel de la santé ou l'équipe qui possède les connaissances thérapeutiques appropriées, une bonne connaissance des antécédents médicaux de la personne et les compétences de communication les plus efficaces sera le mieux placé pour effectuer l'examen⁴. Les personnes qui examinent les médicaments devraient évaluer la sécurité et l'efficacité des médicaments qu'une personne prend, ainsi que leur pertinence (p. ex., harmonisation avec les meilleures données probantes). L'observance des ordonnances (la mesure dans laquelle les actions de la personne correspondent aux recommandations convenues) doit être prise en compte dans l'examen des médicaments¹⁹. La non-observance peut limiter les bienfaits d'un médicament, ce qui peut entraîner une absence d'amélioration ou une détérioration de la santé¹⁹. La non-observance peut également être intentionnelle ou involontaire; par exemple, en raison d'un mauvais souvenir ou de difficultés à comprendre le traitement curatif médical, de problèmes à prendre les médicaments, d'une incapacité à payer les médicaments, ou simplement de l'oubli de les prendre¹⁹.

La polypharmacie a notamment pour effet d'aggraver le risque que les personnes subissent des effets préjudiciables en raison des médicaments qu'elles prennent⁴. Elle est également très répandue et de plus en plus fréquente dans tous les milieux et dans toutes les tranches d'âge³⁹. Elle est liée à l'augmentation de la population vieillissante⁴⁰, à la prévalence de plus en plus grande de personnes atteintes de plus d'une maladie chronique (appelée multimorbidité) et à la disponibilité de plus en plus grande de médicaments efficaces pour traiter ces maladies^{40,41}. La polypharmacie peut être appropriée lorsque l'utilisation des médicaments est optimisée et bénéfique sur le plan

thérapeutique, mais elle peut également être problématique si elle entraîne des effets indésirables, y compris des interactions entre les médicaments, des erreurs dans l'administration de médicaments, des réactions indésirables aux médicaments, la non-observation de l'ordonnance, une qualité de vie moindre et des coûts élevés pour les soins de santé.^{39,40} Une étude canadienne a estimé que le coût des ordonnances potentiellement inappropriées chez les Canadiens âgés était de 419 millions de dollars par année, alors que les coûts indirects des soins de santé associés au traitement des effets nocifs de ces médicaments s'élevaient à 1,4 milliard de dollars par année⁴².

Les médicaments doivent être examinés périodiquement avec la personne qui les prend afin de s'assurer que les tests de laboratoire essentiels sont effectués, que les réactions indésirables aux médicaments et les interactions potentielles entre les médicaments ou entre le médicament et l'état de la personne sont détectées, que les médicaments potentiellement inappropriés sont interrompus ou déprescrits, que les personnes reçoivent toute l'information essentielle, qu'elles prennent part aux décisions en ce qui concerne leurs médicaments et qu'elles reçoivent un traitement optimisé^{4,39,40}.

Tout changement dans le nombre de médicaments prescrits ne constitue pas nécessairement un indicateur de la qualité de l'examen des médicaments puisqu'il est possible que des médicaments soient arrêtés ou ajoutés afin d'optimiser le traitement⁴. Un examen structuré des médicaments est également important lorsque les gens font la transition entre les milieux de soins, les fournisseurs de soins de santé et les niveaux de soins¹⁹.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui prennent des médicaments

Vos professionnels de la santé devraient examiner régulièrement votre liste de médicaments avec vous. Ils devraient vous parler de votre plan de traitement, des médicaments que vous prenez et des raisons pour lesquelles vous les prenez, et vous dire si vos médicaments fonctionnent. Ils devraient discuter de la manière de prévenir ou de réduire le risque d'effets secondaires ou d'erreurs. Ensemble, vous pourrez décider si vous avez besoin de tous vos médicaments.

Pour les cliniciens

Identifier les personnes qui pourraient bénéficier d'un examen structuré des médicaments. Effectuer régulièrement des examens de médicaments avec les personnes qui prennent des médicaments, ou renvoyer ces personnes à un spécialiste du domaine, surtout lorsque les médicaments constituent un élément important des

soins, ou selon les indications cliniques. Travailler avec les personnes pour régler tout problème ou répondre à toute préoccupation qu'elles soulèvent au sujet de leurs médicaments. Lors d'un examen structuré des médicaments, il faut tenir compte des éléments suivants⁴ :

- Tous les médicaments qu'une personne prend régulièrement ou au besoin (voir la liste dans la définition de l'« examen structuré des médicaments » ci-dessus) et la raison pour laquelle elle les prend;
- La mesure dans laquelle les médicaments sont sécuritaires, s'ils fonctionnent bien pour la personne et s'ils sont appropriés;
- Si la personne est à risque d'avoir une réaction indésirable ou si elle en a déjà eu une en raison d'un médicament;
- Le point de vue de la personne en ce qui concerne ses médicaments et sa compréhension de ceux-ci, ainsi que toute préoccupation, question ou problème qu'elle peut avoir (ainsi que ceux des membres de sa famille ou des soignants, le cas échéant);
- Toute surveillance requise pour évaluer l'efficacité ou la sécurité des médicaments qu'elles prennent.

Pour les organismes

Déterminer dans la localité quel professionnel de la santé ou quelle équipe de professionnels de la santé est le plus approprié pour effectuer un examen structuré des médicaments selon ses connaissances et compétences, y compris les connaissances techniques des processus de gestion des médicaments, les connaissances thérapeutiques associées à l'utilisation des médicaments et des techniques de communication efficaces.

5

Incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient

Les patients, les soignants, les fournisseurs de soins de santé et les organisations reconnaissent les incidents liés à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient, les déclarent et en tirent des leçons. Les fournisseurs et les organisations de soins de santé appuient une culture de sécurité des patients axée sur la personne, la pertinence et la confiance.

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2015⁴

Définitions

Les incidents liés à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient : Les incidents non intentionnels ou inattendus qui sont spécifiquement liés à la prise de médicaments et qui pourraient causer des effets préjudiciables ou en ont causé⁴, « tout événement évitable qui peut causer ou entraîner une utilisation inappropriée des médicaments ou un effet préjudiciable pour le patient lorsque le médicament est supervisé par le professionnel de la santé, le patient ou le consommateur »⁴³. Cela inclut notamment les admissions et réadmissions à l'hôpital pouvant être évitées, les erreurs dans les ordonnances, les erreurs de distribution, les erreurs d'administration, les erreurs dans la surveillance, les événements indésirables potentiellement évitables, les doses de médicaments manquées et les quasi-accidents⁴. Les incidents liés aux médicaments peuvent être associés à la pratique professionnelle, aux produits, aux procédures et aux systèmes pharmaceutiques et incluent l'ordonnance, la communication des ordonnances, l'étiquetage, l'emballage et

la nomenclature des produits, la préparation, la distribution, la dispense, l'administration, l'éducation, la surveillance et l'utilisation des médicaments⁴⁴.

Culture de la sécurité des patients axée sur la personne, la pertinence et la confiance : Culture dans laquelle l'erreur humaine est traitée ouvertement plutôt que de façon punitive¹⁴. L'on encourage et soutient la déclaration de tout incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'ils prenaient, et ce, à quelque niveau que ce soit (ce qui inclut les soins individuels, les établissements et les systèmes de santé locaux, provinciaux et nationaux) et les leçons tirées qui en découlent^{14,19,45}. Les membres de l'équipe (y compris les patients et les membres de la famille) sont inclus dans le processus d'examen de l'incident, et ils doivent être mis au courant tant des résultats de l'examen de l'incident que des améliorations apportées.

Justification

Le fait de reconnaître et de signaler les incidents liés à la sécurité des patients permet d'apprendre, de prévenir et de réduire au minimum les effets préjudiciables. Une meilleure connaissance des systèmes de déclaration et des différents portails mis à la disposition de toute personne qui fait une déclaration, y compris les patients, leur famille ou leurs soignants, réitère l'importance du processus de déclaration pour assurer la sécurité des patients⁴⁶ et est importante, dans tous les milieux de soins de santé.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes qui prennent des médicaments, les familles et les aidants

Vos fournisseurs de soins de santé devraient discuter avec vous de la façon dont vous pouvez reconnaître les erreurs ou les réactions liées à vos médicaments et de la manière de les signaler. (Une réaction est un effet indésirable qui se produit lorsque vous prenez vos médicaments selon les instructions) Ils devraient vous donner des renseignements à savoir comment demander de l'aide ou signaler une erreur ou une réaction. Ils devraient notamment vous indiquer avec qui communiquer et vous parler du rôle des défenseurs des droits des patients. Vous pouvez également signaler une erreur dans l'administration de médicaments ou une réaction à un médicament par l'entremise de programmes tels que [La déclaration des erreurs médicamenteuses](#) de l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada ou [MedEffet Canada de Santé Canada](#).

Pour les cliniciens

Offrir de l'information aux personnes qui prennent des médicaments (ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs soignants) sur la façon de repérer et de signaler les incidents liés à la sécurité des personnes en raison des médicaments qu'elles prenaient. Déclarer tout incident de ce type de manière cohérente et opportune, conformément aux systèmes de notification existants. Lorsque des incidents sont cernés, prendre des mesures pour réduire les risques et prévenir tout autre incident. Mettre en application et partager les connaissances acquises avec les autres. Le [Cadre canadien d'analyse des incidents](#) est une ressource conçue pour appuyer les personnes qui analysent les incidents liés à la sécurité des patients dans tous les milieux de soins de santé afin de trouver des façons d'améliorer le système et de prévenir des incidents semblables⁴⁷.

Pour les organismes

Veiller à ce que des processus robustes et transparents soient en place pour déterminer et signaler les incidents liés à la sécurité des patients pour ensuite faire enquête sur ceux-ci et en tirer des leçons afin de prévenir tout autre incident. Penser à utiliser des méthodes multiples pour déterminer et signaler les incidents liés à la sécurité des patients, comme l'examen du dossier médical, des sondages et l'observation directe de l'administration des médicaments⁴. Cerner et éliminer les obstacles à la détermination et à la déclaration des incidents liés à la sécurité des patients. Partager les leçons tirées au-delà des frontières organisationnelles afin de réduire le risque qu'un incident semblable se produise ailleurs. Le [Cadre canadien d'analyse des incidents](#) est une ressource conçue pour appuyer les personnes qui analysent les incidents liés à la sécurité des patients dans tous les milieux de soins de santé afin de trouver des moyens afin d'améliorer le système et de prévenir des incidents semblables.

Appendices

Appendice 1. À propos de cette norme de qualité

Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

Pour les cliniciens et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes qui prennent un ou plusieurs médicaments. Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux cliniciens et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définitions (appendice 2). Les mesurer est la clé qui permettra d'améliorer la qualité. La collecte et l'utilisation de données lors de la mise en œuvre d'une norme de qualité peuvent aider à évaluer la qualité des soins dispensés et à cerner tant les lacunes en matière de soins que les domaines à améliorer.

Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur la sécurité des médicaments, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres fournisseurs de soins de santé. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;

- Nos [ressources de mesure](#), qui comprennent notre guide de mesure des spécifications techniques pour les indicateurs dans cette norme, et notre diaporama « dossier d'amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la soutiennent;
- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins en Ontario. C'est un endroit où les fournisseurs de soins de santé peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme;
- L'[outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé](#), qui peut aider votre organisation à examiner comment les programmes et les politiques ont un impact différent sur les groupes de population. Cet outil peut aider à maximiser les effets positifs et à réduire les effets négatifs, dans le but de réduire les inégalités en matière de santé entre les groupes de population.

Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d'obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l'élaboration de la norme de qualité, qui comprenait une vaste consultation auprès de professionnels de la santé et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c'est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d'autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d'autres ministères concernés, dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

Appendice 2. Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité relative à la sécurité des médicaments a établi six indicateurs pour la présente norme de qualité. Ils peuvent être utilisés pour suivre les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration des soins prodigués aux personnes qui prennent un ou plusieurs médicaments. La plupart des indicateurs sont mesurables à l'échelle provinciale, tandis que d'un ne peut être mesuré qu'à l'aide de données de source locale.

L'utilisation des données provenant de ces indicateurs permet d'évaluer si l'adoption de cette norme de qualité a eu le succès escompté. Nous recommandons d'utiliser les sources de données actuellement disponibles pour mesurer un ou plusieurs des indicateurs afin d'orienter et d'évaluer vos efforts en ce qui concerne l'amélioration de la qualité. Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur la collecte de données pour ces indicateurs dans le [guide de mesure](#).

Dans la mesure du possible, les données pour chacun des indicateurs mesurés à l'échelle provinciale sont présentées selon différentes stratifications de l'équité, comme les caractéristiques socioéconomiques et démographiques des patients, qui comprennent l'âge, le revenu, la région et le fait de vivre en milieu urbain ou rural. Pour évaluer la prestation équitable des soins, vous pouvez recueillir des données pour des indicateurs mesurés localement selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques du patient, comme l'âge, l'éducation, le sexe, le revenu, la langue, la race et le sexe.

Mesure du succès de cette norme de qualité

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

Pourcentage de personnes qui prennent un ou plusieurs médicaments d'ordonnance et qui déclarent que leur fournisseur de soins a examiné leur liste de médicaments et en a discuté avec eux au cours des douze derniers mois

- Dénominateur : nombre total de personnes qui prennent au moins un médicament sur ordonnance
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui répondent « oui » à la question à savoir si au cours des 12 derniers mois,

leur fournisseur de soins a-t-il examiné le ou les médicaments sur ordonnance qu'elles prenaient et s'il en avait discuté avec elles »

- Sources de données : Sondage sur l'expérience en matière de soins de santé⁴⁸, Ministère de la santé

Pourcentage de personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario (c.-à-d., des personnes qui sont âgées de 65 ans ou plus) et dont les médicaments ont été passés en revue dans le cadre du Programme MedsCheck dans les sept jours après qu'elles aient obtenu leur congé de l'hôpital

- Dénominateur : nombre total de personnes admissibles au Programme de médicaments de l'Ontario qui se présentent dans une pharmacie dans les sept jours après qu'elles aient quitté l'hôpital et qui répondent aux critères du Programme MedsCheck
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont demandé un examen en vertu du Programme MedsCheck dans les sept jours après qu'elles aient quitté l'hôpital
- Sources de données : Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients (BDGP), Institut canadien d'information sur la santé, Programme de médicaments de l'Ontario, ministère de la Santé

Pourcentage de personnes âgées de 65 ans et plus qui prennent des médicaments d'ordonnance et dont les médicaments figurent dans l'outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée STOPP-START ou les critères de Beers qui indique les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

- Dénominateur : nombre total de personnes âgées de 65 ans et plus à qui des médicaments ont été prescrits
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui se sont vues prescrire des médicaments qui figurent dans l'outil STOPP/START ou qui correspondent aux critères de Beers sur les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée¹⁸
- Sources de données : Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits, Institut canadien d'information sur la santé

Pourcentage de personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ont dû se rendre à l'urgence dans les 30 jours de leur congé en raison d'un incident lié à un médicament

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant reçu leur congé de l'hôpital et qui sont retournées à leur domicile

- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ont dû se rendre à l'urgence dans les 30 jours de leur congé en raison d'un incident lié à un médicament
- Sources de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé

Pourcentage de personnes qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ont dû être admises de nouveau à l'hôpital dans les 30 jours de leur congé en raison d'un incident lié à un médicament

- Dénominateur : nombre total de personnes ayant reçu leur congé de l'hôpital et qui sont retournées à leur domicile
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont reçu leur congé de l'hôpital et ont dû être admises de nouveau à l'hôpital dans les 30 jours de leur congé en raison d'un incident lié à un médicament
- Sources de données : Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), Institut canadien d'information sur la santé

Indicateur ne peut être mesuré qu'à l'aide de données locales

Pourcentage de personnes hospitalisées qui prennent un ou plusieurs médicaments et ont eu un incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'elles prenaient

- Dénominateur : nombre total de personnes hospitalisées qui prennent un ou plusieurs médicaments et qui ont reçu leur congé de l'hôpital pendant la période de référence
- Numérateur : nombre de personnes incluses dans le dénominateur qui ont eu un incident lié à la sécurité des patients en raison des médicaments qu'elles prenaient (y compris un décès ou une invalidité grave) ou un quasi-accident
- Source des données : collecte de données locales

Appendice 3. Glossaire

Capable : En vertu de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* de l'Ontario, « capable » signifie mentalement capable.²¹ Une personne est capable si elle est apte à comprendre les renseignements pertinents à l'égard de la prise d'une décision et apte à évaluer les conséquences raisonnablement prévisibles d'une décision ou de l'absence de décision.²¹ La capacité fait référence à un problème ou à une tâche.²⁰ La capacité particulière d'une personne à comprendre l'information et à apprécier les décisions qui doivent être prises doit être respectée afin que ses capacités soient reconnues.⁵⁰ Une personne peut être capable de prendre certaines décisions en matière de soins de santé, mais incapable d'en prendre d'autres.²¹ Une personne peut aussi être capable de prendre une décision en matière de soins de santé à un moment donné, mais incapable de le faire à un autre moment.²¹ Si une personne est incapable de prendre une décision en matière de soins de santé au sujet d'un traitement ou d'un plan de traitement, un mandataire spécial donne ou refuse son consentement en son nom.²¹

Critères de Beers : Liste consensuelle de médicaments potentiellement inappropriés pour les personnes âgées, élaborée par le Dr Mark Beers et un groupe d'experts américains. Publiée la première fois en 1991, elle vise à réduire les effets indésirables évitables des médicaments chez les personnes âgées qui vivent dans des foyers de soins de longue durée. Les critères de Beers ont été mis à jour en 1997 et 2003 et s'adressent maintenant à toutes les personnes âgées, y compris celles qui vivent dans la collectivité. S'appuyant sur les travaux du Dr Beers, un examen canadien des pratiques d'ordonnance inappropriées chez les personnes âgées a été effectué en 1997¹⁸.

Déprescription : Processus planifié et supervisé visant à réduire de la dose ou à arrêter d'un médicament qui pourrait avoir un effet préjudiciable ou ne plus être bénéfique. La déprescription fait partie des bonnes pratiques de prescription. Elle est utilisée lorsqu'il faut réduire une dose trop élevée et pour arrêter des médicaments qui ne sont plus nécessaires.

Erreurs dans l'administration de médicaments : « Tout événement évitable qui peut causer ou entraîner une utilisation inappropriée des médicaments ou un effet préjudiciable pour le patient lorsque le médicament est supervisé par le professionnel de la santé, le patient ou le consommateur. » Ces incidents peuvent être associés à la pratique professionnelle, aux produits, aux procédures et aux systèmes pharmaceutiques et incluent l'ordonnance, la communication des ordonnances,

l'étiquetage, l'emballage et la nomenclature des produits, la préparation, la distribution, la dispense, l'administration, l'éducation, la surveillance et l'utilisation des médicaments.⁵²

Famille : Personnes les plus proches d'une personne en ce qui concerne la connaissance, les soins et l'affection. Il peut s'agir de la famille biologique, de la famille par alliance, de la famille que vous choisissez ou de vos amis. La personne décide qui constitue sa famille et qui participe à la prestation des soins.

Fournisseur de soins primaires : Médecin de famille (également appelé médecin de soins primaires) ou infirmière praticienne.

Fournisseurs de soins de santé : Fournisseurs de soins de santé et les personnes qui exercent des professions non réglementées, comme le personnel administratif, les préposés aux services de soutien comportemental, les préposés aux services de soutien à la personne, les employés des services de loisirs et le personnel qui offre du soutien spirituel.

Mandataire spécial : Personne qui prend des décisions relatives aux soins et au traitement du patient si ou quand ce dernier devient mentalement incapable de prendre des décisions de lui-même^{20,21}. La capacité fait référence à un problème ou à une tâche²⁰. Le mandataire spécial prend un (des) décision(s) en fonction de sa compréhension des volontés du patient. S'il ne les connaît pas ou si elles ne sont pas applicables, il prend des décisions conformes aux valeurs, aux croyances et aux intérêts fondamentaux connus du patient.

Médicaments à haut risque (niveau d'alerte élevé) : Médicaments qui présentent un risque accru de causer un effet préjudiciable important aux patients s'ils sont utilisés par erreur⁵¹.

Médicaments en vente libre : Médicaments vendus, fournis ou administrés directement à une personne sans ordonnance.

Multimorbidité : Présence de deux ou de plusieurs maladies chroniques en même temps.⁴¹

Polypharmacie : Souvent définie comme l'utilisation courante de cinq médicaments ou plus.^{2,8} Comprend les médicaments qu'une personne prend régulièrement ou au besoin (y compris les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les vitamines et minéraux, les produits de santé naturels et à base d'herbes médicinales, les

médicaments traditionnels, les échantillons de médicaments fournis par les prescripteurs, etc.). Toutefois, les définitions numériques de la polypharmacie ne tiennent pas nécessairement compte de conditions concomitantes particulières, et peuvent rendre plus difficile l'évaluation de la sécurité et de la pertinence de la pharmacothérapie en contexte clinique⁸.

Prescripteur : Professionnel de la santé réglementé qui est autorisé à prescrire des médicaments (sous réserve de toute réglementation, condition ou limite)⁵⁴. Inclut les médecins et chirurgiens, les infirmières praticiennes, les infirmières, les pharmaciens, les podologues, les dentistes, les sages-femmes, les naturopathes et les optométristes^{54,55}.

Professionnels de la santé : Professionnels réglementés, comme les infirmières, infirmières praticiennes, pharmaciens, médecins, physiothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, travailleurs sociaux et orthophonistes.

Programme MedsCheck : MedsCheck est un programme financé par le gouvernement de l'Ontario qui consiste en un entretien individuel entre un patient et un pharmacien qui a pour objet de passer en revue les médicaments d'ordonnance et ceux vendus sans ordonnance que prend le patient⁵³. Cet examen des médicaments aidera les patients à mieux comprendre leur pharmacothérapie, à mieux suivre la posologie et à maximiser les bienfaits et à réduire les méfaits de leurs médicaments⁵³.

Quasi-accident : Événement qui aurait pu entraîner une utilisation inappropriée de médicaments ou causer des effets préjudiciables au patient, mais qui a pu être intercepté avant qu'il ne touche le patient⁴⁴.

Réaction indésirable à un médicament : Effet indésirable qui se produit lorsque le médicament est pris conformément aux directives. Parfois appelé « effet secondaire ». Contrairement à une erreur dans l'administration de médicaments, une réaction indésirable à un médicament n'est pas liée à une erreur et peut habituellement être évitée. Les réactions peuvent aller de réactions mineures comme une éruption cutanée à des événements graves qui mettent la vie en danger, comme une crise cardiaque ou des dommages au foie⁴⁹.

Soignant : Non professionnel qui fournit gratuitement des soins et du soutien à la personne qui prend des médicaments. Il peut s'agir d'un membre de sa famille, d'un ami ou de toute autre personne qu'elle a nommé. D'autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle comprennent « partenaire de soins », « aidant informel », « aidant familial », « personne soignante », « aidant naturel » et « aidant principal ».

STOPP/START : L'outil de détection de la prescription médicamenteuse inappropriée chez la personne âgée STOPP-START (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions et Screening Tool to Alert to Right Treatment) est un critère que les professionnels de la santé utilisent pour examiner les médicaments potentiellement inappropriés chez les personnes âgées. L'utilisation de cet outil a été reconnue comme une meilleure pratique par certaines organisations⁵⁶.

Transitions dans les soins : Surviennent lorsque les patients changent de milieu de soins tant dans un même établissement (p. ex. de l'urgence à une unité des malades hospitalisés), entre différents milieux de soins (p. ex. hôpital, soins primaires, soins de longue durée, soins à domicile et soins communautaires) et entre différents fournisseurs de soins de santé au cours d'une maladie aiguë ou chronique.

Appendice 4. Valeurs et principes directeurs

Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Un système de santé de qualité est un système qui offre un bon accès, une bonne expérience et de bons résultats à tous les Ontariens, peu importe où ils vivent, la maladie qu'ils ont ou qui ils sont.

Principe commun

Outre les valeurs susmentionnées, la présente norme de qualité est guidée par le principe décrit ci-dessous.

Reconnaître les répercussions de la colonisation

Les professionnels de la santé devraient reconnaître les répercussions historiques et actuelles de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada et s'efforcer d'y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux impacts des traumatismes intergénérationnels et actuels et aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les peuples, les familles et les communautés autochtones, ainsi qu'à reconnaître leur force et leur résilience. Cette norme de qualité s'appuie sur des lignes directrices de pratique clinique existantes élaborées par des groupes qui n'incluent pas nécessairement de soins culturellement pertinents ou qui ne reconnaissent pas les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels autochtones.

Remerciements

Comité consultatif

Santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité :

Alan Forster (coprésident)

Vice-président de la qualité et des services cliniques, Hôpital d'Ottawa
Scientifique principal, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa
Professeur, Université d'Ottawa

Lisa McCarthy (coprésidente)

Scientifique, Institute for Better Health, Trillium Health Partners
Pharmacienne, Trillium Health Partners
Professeure associée, Université de Toronto

Olga Baleca

Infirmière praticienne, région de Waterloo, clinique dirigée par une infirmière praticienne/Cambridge Rapid Access Addiction Clinic

Lise Bjerre

Chaire de médecine familiale, Université d'Ottawa et Institut du Savoir Montfort
Professeure associée, Université d'Ottawa

Mike Cass

Responsable clinique, Hamilton Health Sciences

Karen Devolin

Consultante en situation de vécu

Ed Etchells

Médecin, Centre Sunnybrook des sciences de la santé
Scientifique associé, Université de Toronto

Barbara Farrell

Pharmacienne, Centre de soins prolongés Bruyère
Scientifique, Institut de recherche Bruyère

Olavo Fernandes

Directeur de la pharmacie clinique, Réseau universitaire de santé
Professeur adjoint (statut), Leslie Dan Faculty of Pharmacy de l'Université de Toronto

Christopher Frank

Médecin, Université Queen's, Providence Care

Carolyn Hoffman (d'office)

Chef de la direction de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada

Anne Holbrook

Directrice, Division de pharmacologie et de toxicologie clinique, Université McMaster

Tom Moss

Consultant en situation de vécu

Jim Prescott

Consultant en situation de vécu

Rhonda Scarfone

Infirmière enseignante clinicienne en pratique infirmière, Centre régional de santé de North Bay

Carmine Stumpo

Présidente et directrice générale, Orillia Soldiers' Memorial Hospital

Kathy Vu

Responsable clinique, initiatives de sécurité, Programme de traitements systémiques, Santé Ontario

Professeure adjointe, volet enseignement, Leslie Dan Faculty of Pharmacy de l'Université de Toronto

Peter Wu

Médecine interne et pharmacologie et toxicologie cliniques, Réseau universitaire de santé

Ian Zenlea

Endocrinologue pédiatrique et clinicienne scientifique, Institut pour une meilleure santé, Trillium Health Partners

Références

- (1) Canadian Patient Safety Institute. Improving medication safety [Internet]. Edmonton (AB): The Institute; 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/Topic/Pages/Improving-Medication-Safety.aspx>
- (2) World Health Organization. Medication without harm—global patient safety challenge on medication safety. Geneva, Switzerland: The Organization; 2017.
- (3) Institute for Safe Medication Practices Canada. Ontario hospital critical incidents related to medications or IV fluids analysis report [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2013 [cited 2020 Nov 11]. Available from: https://www.ismp-canada.org/download/ocil/ON_Critical_Incidents_Analysis_Report_31May2013.pdf
- (4) National Institute for Health and Care Excellence. Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes [Internet]. Manchester (UK): The Institute; 2015 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5>
- (5) National Institute for Health and Care Excellence. Managing medicines in care homes [Internet]. London (UK): The Institute; 2014 [cited 2020 Oct 26]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/sc1>
- (6) Institute for Safe Medication Practices Canada. ISMP Canadian Safety Bulletin [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2020 [cited 2021 Jan 4]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2020/ISMPCSB2020-i11-Medications-Reported-Harm.pdf>
- (7) Ontario Health (Quality). Transitions between hospital and home [Internet]. Toronto (ON): Queen’s Printer for Ontario; 2020 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://hqontario.ca/Portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-transitions-between-hospital-and-home-quality-standard-en.pdf>
- (8) Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. BMC Geriatr. 2017;17(1):230.
- (9) Canadian Institute for Health Information. OECD interactive tool: international comparisons—prescribing in primary care. Ottawa (ON): The Institute; 2017.
- (10) Canadian Institute for Health Information. Drug use among seniors on public drug programs in Canada, 2012. Ottawa (ON): The Institute; 2014.
- (11) Doran D, Hirdes JP, Blais R, Baker GR, Poss JW, Li X, et al. Adverse events associated with hospitalization or detected through the RAI-HC assessment among Canadian home care clients. Healthc Policy. 2013;9(1):76-88.
- (12) Doran DM, Hirdes JP, Blais R, Baker GR, Poss JW, Li X, et al. Adverse events among Ontario home care clients associated with emergency room visit or hospitalization: a retrospective cohort study. BMC Health Serv Res. 2013;13:227.
- (13) Office of the Auditor General of Ontario. 2019 annual report. Section 3.01: acute-care hospital patient safety and drug administration. Toronto (ON): The Office; 2019.

- (14) Long-Term Care Homes Public Inquiry. Public inquiry into the safety and security of residents in the long-term care homes system. Volume 1: executive summary and consolidated recommendations [Internet]. Toronto (ON): The Inquiry; 2019 [cited 2020 Nov 11]. Available from: http://longtermcareinquiry.ca/wp-content/uploads/LTCI_Final_Report_Volume1_e.pdf
- (15) Masotti P, McColl MA, Green M. Adverse events experienced by homecare patients: a scoping review of the literature. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(2):115-25.
- (16) Sears N, Baker GR, Barnsley J, Shortt S. The incidence of adverse events among home care patients. *Int J Qual Health Care*. 2013;25(1):16-28.
- (17) Health Canada. Mandatory reporting of serious adverse drug reactions and medical device incidents by hospitals. Guidance document [Internet]. Ottawa (ON): Health Canada; 2019 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/drugs-health-products/medeffect-canada/adverse-reaction-reporting/drugs-devices/guidance/Mandatory-reporting-hospitals-eng.pdf>
- (18) Institute for Safe Medication Practices Canada. Safer medication use in older persons information page [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: https://www.ismp-canada.org/beers_list/#l=qone
- (19) National Institute for Health and Clinical Excellence. Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence [Internet]. London (UK): The Institute; 2009 [cited 2020 Oct 26]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76>
- (20) Ontario Palliative Care Network. Key palliative care concepts and terms [Internet]. Toronto (ON): The Network; 2017 [updated 2017; cited 2020 Jan 4]. Available from: www.ontariopalliativecarenetwork.ca
- (21) Health Care Consent Act, S.O. 1996, c. 2, Sched. A (1996).
- (22) Health Quality Ontario. Palliative care: care for adults with a progressive, life-limiting illness [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2018. Available from: <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-palliative-care-clinical-guide-en.pdf>
- (23) National Institute for Health and Clinical Excellence. Medicines optimisation. Quality standard [Internet]. Manchester (UK): The Institute; 2016 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs120/resources/medicines-optimisation-pdf-75545351857861>
- (24) Wexler R. Six steps of shared decision-making [Internet]. Boston (MA): Informed Medical Decisions Foundation; 2012 [cited 2020 Nov 11]. Available from: http://resourcehub.practiceinnovationco.org/wp-content/uploads/2017/09/SixStepsSDM_2_Skolnik.pdf
- (25) National Health Service. NHSGGC mindful prescribing strategy--polypharmacy [Internet]. London (UK): National Health Service; 2014 [cited 2020 Nov 11]. Available from: https://ggcmedicines.org.uk/media/uploads/prescribing_resources/mindful_prescribing_strategy_-_1212.pdf
- (26) National Institute for Health and Clinical Excellence. Appendix A1: Summary of evidence from surveillance. 2019 surveillance of medicines adherence (2009). NICE guideline CG76 [Internet]. London (UK): The Institute; 2019 [cited

- 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5/evidence/appendix-a1-summary-of-evidence-from-surveillance-medicines-adherence-pdf-6723926606>
- (27) Porterfield A, Engelbert K, Coustasse A. Electronic prescribing: improving the efficiency and accuracy of prescribing in the ambulatory care setting. *Perspect Health Inf Manag.* 2014;11(Spring):1g.
- (28) Institute for Safe Medication Practices Canada. Electronic prescribing in primary care: effects on medication safety. *ISMP Can Saf Bull.* 2018;18(10).
- (29) Stultz JS, Nahata MC. Computerized clinical decision support for medication prescribing and utilization in pediatrics. *J Am Med Inform Assoc.* 2012;19(6):942-53.
- (30) Institute for Safe Medication Practices Canada. Medication safety self-assessment: focus on "Never events" in hospitals and ambulatory care centers [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2021 [cited 2021 Jan 29]. Available from: <https://mssa.ismp-canada.org/never-events-hosp-amb>
- (31) Velo GP, Minuz P. Medication errors: prescribing faults and prescription errors. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;67(6):624-8.
- (32) Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ.* 1996;312(7023):71-2.
- (33) Canadian Patient Safety Institute, Institute for Safe Medication Practices Canada. Medication reconciliation in acute care--getting started kit [Internet]. Edmonton (AB): The Institutes; 2017 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/download/MedRec/MedRec-AcuteCare-GSK-EN.pdf>
- (34) Clyne W, Blenkinsopp A, Seal R. A guide to medication review. [Internet]. Liverpool (UK): National Prescribing Centre; 2008 [cited 2021 Feb 4]. Available from: https://www.webarchive.org.uk/wayback/archive/20140627111246/http://www.npc.nhs.uk/review_medicines/intro/index.php
- (35) Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Polypharmacy: getting our medicines right [Internet]. London (UK): The Society; 2021 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://www.rpharms.com/recognition/setting-professional-standards/polypharmacy-getting-our-medicines-right>
- (36) Institute for Safe Medication Practices Canada. ISMP list of high-alert medications in acute care settings [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2018 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2018-10/highAlert2018new-Oct2018-v1.pdf>
- (37) Institute for Safe Medication Practices Canada. ISMP list of high-alert medication in the community/ambulatory healthcare [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2011 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/highAlert-community.pdf>
- (38) Institute for Safe Medication Practices Canada. ISMP list of high-alert medications in long-term care settings [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2016 [cited 2021 Jan 27]. Available from: <https://www.ismp.org/sites/default/files/attachments/2017-11/LTC-High-Alert-List.pdf>
- (39) World Health Organization. Medication safety in polypharmacy. Geneva, Switzerland: The Organization; 2019.
- (40) Duerden M, Avery T, Payne R. Polypharmacy and medicines

- optimisation: making it safe and sound. London (UK): The King's Fund; 2013.
- (41) Sakib MN, Shooshtari S, St John P, Menec V. The prevalence of multimorbidity and associations with lifestyle factors among middle-aged Canadians: an analysis of Canadian Longitudinal Study on Aging data. *BMC Public Health*. 2019;19(1):243.
- (42) Morgan SG, Hunt J, Rioux J, Proulx J, Weymann D, Tannenbaum C. Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults: a cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2016;4(2):E346-51.
- (43) Kiran T, Wells D, Okrainec K, Kennedy C, Devotta K, Mabaya G, et al. Patient and caregiver priorities in the transition from hospital to home: results from province-wide group concept mapping. *BMJ Qual Saf*. 2020;29(5):390-400.
- (44) Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System. CMIRPS core data set for individual practitioner reporting [Internet]. Toronto (ON): Institute for Safe Medication Practices Canada; 2006 [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/download/CMIRPS%20Core%20Data%20Set%20for%20Individual%20Practitioner%20Reporting%20April%202006%20ISMP%20Canada.pdf>
- (45) Ontario College of Pharmacists. AIMS FAQ [Internet]. Toronto (ON): The College; 2021 [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://www.ocpinfoc.com/regulations-standards/aims-assurance-and-improvement-in-medication-safety/medicationsafetyfaq/>
- (46) Canadian Medication Incident Reporting and Prevention System (CMIRPS) [Internet]. Toronto (ON): Institute for Safe Medication Practices Canada; 2020 [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/cmirs/>
- (47) Canadian Patient Safety Institute. Medication incident reporting in Canada: a white paper [Internet]. Edmonton (AB): The Institute; 2014 [cited 2020 Nov 11]. Available from: https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/Documents/Consortium%20Deliverables/Medication%20Incident%20Reporting%20in%20Canada_A%20White%20Paper%20Executive%20Summary.pdf
- (48) Incident Analysis Collaborating Parties. Canadian incident analysis framework [Internet]. Edmonton (AB): Canadian Patient Safety Institute; 2012 [cited 2021 Feb 1]. Available from: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/IncidentAnalysis/Documents/Canadian%20Incident%20Analysis%20Framework.PDF>
- (49) Ministry of Health. Health care experience survey [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2020 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.ontario.ca/data/health-careexperience-survey-hces>
- (50) Institute for Safe Medication Practices Canada. Medication error reporting [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2021 [cited 2021 Jan 7]. Available from: <https://www.mederror.ca/>
- (51) Wahl J. Consent, capacity and substitute decision-making: the basics [Internet]. Toronto (ON): Advocacy Center for the Elderly; 2009 [cited 2017 Oct]. Available from: <http://www.advocacycentreelderly.org/appimages/file/Consent%20and%20Capacity%20Basics%20-%202009.pdf>
- (52) Institute for Safe Medication Practices Canada. Definitions of terms [Internet]. Toronto (ON): The Institute; 2020 [cited 2020 Dec 18]. Available from: <https://www.ismp-canada.org/definitions.htm>
- (53) National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. About medication errors

- [Internet]. The Council; 2021 [cited 2021 Jan 19]. Available from: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
- (54) Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. MedsCheck [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2016 [cited 2021 Feb 2]. Available from: http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/drugs/medscheck/medscheck_original.aspx
- (55) Ontario College of Pharmacists. Who can prescribe drugs in Ontario? [Internet]. Toronto (ON): The College; 2017 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.ocpinfo.com/library/phar>
- [macy-connection/download/PharmacyConnection_Summer2017_Prescribe_Drugs_Ontario.pdf](#)
- (56) Regulated Health Professions Statute Law Amendment Act, 2009, S.O. 2009, c. 26, Bill 179 [Internet]. Toronto (ON): Government of Ontario; 2009 [cited 2020 Nov 19]. Available from: <https://www.ontario.ca/laws/statute/s09026>
- (57) O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015;44(2):213-8.

À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario chargé de coordonner le système de soins de santé de notre province et de mettre en relation ses diverses composantes d'une manière qui n'a jamais été réalisée auparavant, et ce afin de permettre à la population ontarienne de recevoir les meilleurs soins possibles. Nous nous employons à améliorer les résultats en matière de santé, l'expérience des patients et des fournisseurs et à soutenir l'optimisation des ressources allouées aux soins de santé.

Pour plus d'informations, visitez : ontariohealth.ca/fr/notre-equipe

Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter hqontario.ca ou communiquer avec nous à l'adresse qualitystandards@ontariohealth.ca pour toute question ou rétroaction sur ce guide.

Santé Ontario

130 rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto, Ontario
M5S 1N5

Tél. : 416-323-6868

Sans frais : 1-866-623-6868

Télécopieur : 416-323-9261

Courriel : qualitystandards@ontariohealth.ca

Site Web : hqontario.ca