



**Bureau du vérificateur général : Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée, déposé devant le Comité de la vérification le 30 avril 2018**

## Table des matières

Résumé .....	1
Objectif .....	1
Contexte et justification .....	1
Objectifs et critères .....	2
Constatations .....	2
Conclusion .....	8
Recommandations et réponses.....	9
Rapport d'examen détaillé .....	19
Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée .....	19
Présentation .....	19
Renseignements généraux et contexte .....	19
Objectifs et critères .....	20
Portée .....	21
Approche et méthodologie .....	21
Observations et recommandations.....	22
Annexe A – Objectifs et critères de l'examen .....	48
Annexe B – Extrait d'un rapport d'expédition .....	51
Annexe C – Contenant d'élimination non scellé .....	52
Annexe D – Registre d'administration des médicaments.....	53
Annexe E – Registre d'administration des médicaments.....	54
Annexe F – Médicament approchant de la date d'expiration .....	55

Examen de la gestion des médicaments  
dans les foyers de soins de longue durée

**Remerciements**

L'équipe chargée de l'examen, composée entre autres de PricewaterhouseCoopers LLP/s.r.l./s.e.n.c.r.l., sous la supervision de Sonia Brennan, vérificatrice générale adjointe, et sous la direction de Ken Hughes, vérificateur général, tient à remercier les personnes qui ont contribué au projet, notamment celles qui ont exprimé leur point de vue et formulé des commentaires.

Original signé par :

Vérificateur général

## Résumé

### Objectif

L'examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée (les « foyers de SLD ») de la Ville d'Ottawa est un projet spécial lancé par le Bureau du vérificateur général (le « BVG ») en mai 2017. Cet examen vise à répondre aux préoccupations signalées en 2017 au moyen de la Ligne directe de fraude et d'abus de la municipalité.

### Contexte et justification

La Ville d'Ottawa (la « Ville ») s'emploie à fournir des soins de longue durée de qualité aux personnes âgées qui ne peuvent plus vivre seules chez elles. Elle exploite quatre foyers de SLD qui offrent divers services et programmes destinés à assurer le bien-être des résidents. Chacun de ces foyers est géré par un administrateur qui relève du directeur des services de soins de longue durée de la Ville. Les foyers sont régis par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la « Loi ») et le Règlement de l'Ontario 79/10 (le « Règlement »). La *Loi* est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Depuis, une série de modifications ont été apportées à la *Loi* et au Règlement. Pour répondre aux exigences de la *Loi* et du Règlement, chaque foyer de SLD doit avoir des politiques et des protocoles écrits qui garantissent que tous les médicaments utilisés au foyer sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

Les foyers de SLD sont financés par la Ville d'Ottawa et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ainsi qu'au moyen des frais de résidence établis par le gouvernement provincial. Les personnes à faible revenu sont admissibles à une subvention susceptible de réduire leurs frais de logement. Les quatre foyers de SLD exploités par la Ville sont le Foyer Garry-J.-Armstrong, le foyer Peter-D.-Clark, le Centre d'accueil Champlain et le foyer Carleton Lodge.

L'examen de la gestion des médicaments dans les foyers de SLD est un projet spécial qui a été lancé à la suite d'une dénonciation à la Ligne directe de fraude et d'abus de la municipalité à propos des pratiques de gestion des médicaments de l'un des foyers exploités par la Ville. En réponse à la plainte, le BVG a examiné de quelle façon les médicaments sont gérés dans les foyers de SLD Garry-J.-Armstrong et Peter-D.-Clark.

## Objectifs et critères

L'objectif général de cet examen est de déterminer si les foyers de SLD exploités par la Ville disposent de pratiques, de procédures et de moyens de contrôle appropriés pour garantir que tous les médicaments sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, conformément à la *Loi* et au Règlement. Les critères ont été définis dans le respect de la *Loi*, du Règlement et des politiques et procédures de la Ville. Voici les objectifs de l'examen :

1. Cadre de gestion – Il existe un cadre efficace pour encadrer la gestion des médicaments dans les foyers de SLD.
2. Acquisition et réception – Les foyers de SLD disposent de systèmes et de procédures efficaces pour gérer l'acquisition et la réception des médicaments.
3. Entreposage – Les foyers de SLD disposent de systèmes d'entreposage et de protection des médicaments adéquats afin de prévenir tout accès non autorisé.
4. Préparation/fournisseur de services pharmaceutiques – Des ententes officielles ont été conclues concernant la fourniture et la préparation des médicaments.
5. Administration – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont administrés conformément au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville.
6. Destruction et élimination – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont détruits et éliminés de façon sécuritaire et efficace.
7. Réserve de médicaments en cas d'urgence – La réserve de médicaments en cas d'urgence est gérée conformément aux exigences du Règlement.

## Constatations

Voici les principales constatations ressorties de l'examen :

### Objectif n° 1

Cadre de gestion – Il existe un cadre efficace pour encadrer la gestion des médicaments dans les foyers de SLD.

- 1.1 Il existe des différences entre les politiques et procédures de la Ville et le Règlement.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

Nous avons constaté que la P et P n° 360.22 – Indicateurs et vérifications – de la Ville ne comprend aucune procédure sur la mise en œuvre et la documentation des mesures correctives découlant des vérifications ou des examens du système de destruction et d'élimination des médicaments, contrairement à ce que prévoient les alinéas 136(5)b) et c) et du Règlement.

Selon l'objectif global de cette P et P, des vérifications d'assurance de la qualité seront réalisées à intervalle régulier, les « *résultats seront examinés, et des plans d'action seront élaborés* ». Cependant, la P et P n° 360.22 ne contient pas de procédures exhaustives sur la *façon* dont les plans d'action seront élaborés, mis en œuvre et consignés aux termes des alinéas 136(5)b) et c).

Même si la résolution des problèmes opérationnels et de pratique entre dans le champ de compétences du comité de pratique professionnelle (p. ex., discuter des points relatifs aux soins et aux services interdisciplinaires et fournir des directives sur ces points), les conclusions des examens d'amélioration de la qualité du fournisseur de services pharmaceutiques indiquent que certains des problèmes constatés ont été relevés de nouveau lors d'examens consécutifs. On nous a indiqué que des mesures sont prises pour donner suite aux constatations des examens, mais concrètement, nous n'avons aucun document prouvant que des mesures correctives avaient été prises, ce qui contrevient à l'alinéa 136(5)c) du Règlement.

### **Objectif n° 2**

Acquisition et réception – Les foyers de SLD disposent de systèmes et de procédures efficaces pour gérer l'acquisition et la réception des médicaments.

2.1 Les renseignements sont insuffisants pour déterminer si les commandes ont été passées et reçues uniquement par le personnel autorisé.

Nous n'avons pas pu déterminer si les formulaires d'ordonnance du médecin (DigiOrders) ou les documents de réception des médicaments ont été signés par des personnes autorisées en raison de l'illisibilité des initiales ou des signatures figurant sur les documents.

2.2 Les médicaments ne sont pas vérifiés à la livraison.

Notre examen révèle que les médicaments sont acceptés et qu'une signature est apposée à la livraison sans qu'aucune vérification soit faite. Même si un processus de

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

vérification a lieu ultérieurement, les écarts, s'il y en a, sont constatés et communiqués après que la signature a été apposée.

2.3 Les médicaments ne sont pas correctement protégés lors de leur livraison au foyer.

2.3.1 La réserve de médicaments n'est pas correctement protégée au [REDACTED].

Nous avons constaté que les boîtes de médicaments des résidents pour la semaine étaient laissées dans des sacs au [REDACTED] du foyer pendant que le fournisseur de services pharmaceutiques prenait les commandes au poste infirmier. Le [REDACTED] est accessible aux résidents, aux bénévoles et aux visiteurs. Le fait d'y laisser les médicaments facilite l'accès à ceux-ci et accroît le risque de détournement.

2.3.2 Les médicaments conservés au [REDACTED] situé dans la zone accessible aux résidents ne sont pas correctement surveillés.

Notre examen révèle que les médicaments livrés dans une unité de l'un des foyers ont été laissés sans surveillance au [REDACTED] pendant que le fournisseur de services pharmaceutiques cherchait une infirmière pour les accepter. Certains [REDACTED] sont accessibles aux visiteurs et aux résidents de l'unité. Le fait de laisser les médicaments sans surveillance accroît le risque d'accès non autorisé aux médicaments, en particulier aux narcotiques.

2.4 Les renseignements relatifs aux médicaments ne sont pas correctement protégés.

Des [REDACTED] ont été laissés ouverts. C'est dans ces [REDACTED] que sont conservés, dans chaque unité, les renseignements relatifs aux médicaments de chaque résident. Nous avons également constaté que la carte magnétique remise au fournisseur de services pharmaceutiques livrant les médicaments lui permettait d'accéder à une unité sécurisée et que l'infirmière n'était pas présente lors de la livraison.

### Objectif n° 3

Entreposage – Les foyers de SLD disposent de systèmes d’entreposage et de protection des médicaments adéquats afin de prévenir tout accès non autorisé.

3.1 Les [REDACTED] ne sont pas systématiquement verrouillés pour prévenir tout accès non autorisé.

Nous avons constaté à plusieurs reprises que des personnes non autorisées pouvaient avoir accès aux [REDACTED] contenant les médicaments pour la semaine entre le moment où les infirmières gérant les médicaments laissent les [REDACTED] et celui où ces derniers s’autoverrouillent automatiquement. Dans d’autres cas, des [REDACTED] ont été laissés déverrouillés, notamment lorsque l’infirmière a été distraite par des résidents; les tiroirs contenant les médicaments se sont alors retrouvés accessibles.

3.2 Moyens de contrôle des médicaments se trouvant dans la réserve du gouvernement et dans la réserve excédentaire des résidents

3.2.1 Il n’y a pas de moyens de contrôle visant à prévenir l’utilisation non autorisée de médicaments stockés dans les pharmacies des foyers de SLD.

Dans les deux foyers de SLD, il n’existe aucun système adéquat permettant de consigner l’acquisition, le retrait et l’utilisation de médicaments provenant de la pharmacie du gouvernement, qui contient des médicaments sans ordonnance en grande quantité (p. ex., acétaminophène). Il n’est donc pas possible de savoir si les médicaments ont été pris pour être administrés à un résident. En outre, aucun inventaire ni rapprochement n’est effectué pour relever des écarts entre les quantités se trouvant dans la réserve et celles figurant sur les bons de commande et dans les documents de préparation.

3.2.2 Il n’y a pas de système approprié pour tenir à jour la réserve de médicaments excédentaire des résidents dans les salles de médicaments.

Notre examen révèle qu’il n’existe aucun registre pour tenir à jour la réserve de médicaments excédentaire pour les résidents. Aucun inventaire ni rapprochement des médicaments en excédent n’est effectué pour garantir que les quantités en réserve correspondent en tout temps aux quantités commandées.



## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

3.2.3 Il n'y a pas de caméras dans les salles d'entreposage des médicaments.

Lors des examens réalisés dans les deux foyers de SLD, nous avons constaté que les salles de médicaments et les pharmacies du gouvernement n'étaient pas équipées de caméras. Compte tenu du volume de médicaments entreposés dans ces pièces, des caméras permettraient de renforcer la sécurité et de réduire le risque de détournement de médicaments.

### **Objectif n° 4**

Préparation/fournisseur de services pharmaceutiques – Des ententes officielles ont été conclues concernant la fourniture et la préparation des médicaments.

Aucune constatation importante n'a été faite.

### **Objectif n° 5**

Administration – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont administrés conformément au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville.

5.1 Il est impossible de prouver que les médicaments sont administrés par une personne autorisée, puisque les renseignements (initiales) inscrits dans le Registre d'administration des médicaments (le « MAR ») sont illisibles.

Nous n'avons pas pu déterminer qui a administré les médicaments, car les initiales inscrites dans le MAR étaient illisibles, ce qui peut être attribuable à l'espace dont dispose la direction pour indiquer qui a mis le document à jour. Ainsi, nous ne pouvons conclure que les médicaments ont été administrés par une personne autorisée, conformément à l'alinéa 131(3) du Règlement et à la P et P n° 345.3 – Administration des médicaments.

5.2 L'identité des résidents n'est pas toujours vérifiée.

Durant le processus d'administration des médicaments, outre le fait de s'adresser aux résidents en utilisant leur nom, nous n'avons pas observé d'autres façons de vérifier l'identité des résidents qui ne parlent pas. Nous avons remarqué à plusieurs occasions que des résidents non verbaux ne portaient pas de bracelet ou de brassard pour les identifier, conformément à la P et P n° 345.3 – Administration des médicaments.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

5.3 En raison des renseignements manquants dans le MAR, il est impossible de savoir si les médicaments ont été administrés.

Dans certains cas, il n'y avait pas de note dans le MAR pour indiquer que les médicaments avaient été administrés au résident à certaines dates, et aucun rapport d'incident n'avait été rempli pour ces dates. Nous avons remarqué que les infirmières étaient fréquemment interrompues durant la distribution des médicaments, ce qui pourrait expliquer pourquoi le MAR n'est pas mis à jour. Cependant, l'absence de note pourrait aussi indiquer que les médicaments n'ont pas été administrés.

### **Objectif n° 6**

Destruction et élimination – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont détruits et éliminés de façon sécuritaire et efficace.

6.1 Les médicaments non contrôlés ne sont pas détruits conformément aux politiques et procédures de la Ville et au Règlement.

À plusieurs occasions, nous avons constaté que les médicaments non contrôlés étaient placés dans des contenants d'élimination dans leur emballage original. De plus, les contenants utilisés pour ranger les médicaments devant être détruits n'étaient pas scellés. Cette situation a été observée deux fois, dans deux endroits différents. Par ailleurs, il n'y avait pas d'eau dans les contenants pour neutraliser les médicaments, et ce, même si à au moins une occasion le contenant était plein.

6.2 Les médicaments non contrôlés qui doivent être détruits ou éliminés ne sont pas conservés dans un lieu sécurisé adéquat.

Les contenants de médicaments sont transportés d'une zone sécurisée située à l'intérieur des foyers de SLD jusqu'à une zone d'entreposage sur la propriété dans l'attente d'être ramassés par une partie externe, ce qui peut prendre plusieurs jours. La zone d'entreposage n'est pas sécurisée. De plus, il n'existe aucune trace écrite du nombre de contenants ramassés dans les foyers de SLD, ce qui contrevient à la P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments non contrôlés et contrôlés.

## Objectif n° 7

Réserve de médicaments en cas d'urgence – La réserve de médicaments en cas d'urgence est gérée conformément aux exigences du Règlement.

7.1 Les documents concernant la réserve de médicaments en cas d'urgence sont incomplets et inexacts.

Dans certains cas, aucun document ne permettait de confirmer un retrait de la réserve de médicaments en cas d'urgence, y compris le nom de la personne l'ayant effectué et le motif. Dans d'autres cas, nous avons relevé des erreurs dans le calcul des médicaments restants.

De plus, aucun inventaire régulier du stock de médicaments dans la réserve ni aucun rapprochement n'est effectué.

7.2 Le niveau des stocks ne correspond pas toujours à la quantité maximale recommandée.

Dans certains cas, la quantité d'un médicament dans la réserve excédait la quantité maximale recommandée pour ce médicament. Durant notre examen, nous avons constaté que certains médicaments du chariot de médicaments et de la salle de médicaments approchaient de la date d'expiration.

## Conclusion

Dans l'ensemble, nous estimons que la Ville doit mieux gérer les médicaments dans les foyers de SLD pour régler les problèmes associés aux pratiques actuelles. Bien que les politiques et procédures de gestion des médicaments existantes soient adéquates, elles ne sont pas entièrement respectées. En ce qui concerne les principaux cycles du système de gestion des médicaments, nous avons relevé de nombreuses lacunes dans les pratiques des foyers de SLD associées à l'entreposage, à la destruction et à l'élimination des médicaments ainsi qu'à la réserve de médicaments en cas d'urgence, lacunes qui augmentent les risques de détournement de médicaments.

Nous avons aussi noté des incohérences entre le Règlement et les politiques et procédures de la Ville. Il suffirait de régler ce manque d'uniformité pour améliorer considérablement le délai de détection et de correction des problèmes relevés dans les examens d'amélioration de la qualité du fournisseur de services pharmaceutiques. En somme, il est possible de resserrer les mesures de protection et d'administration des

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

médicaments afin d'atténuer les risques de détournement de médicaments et d'améliorer les pratiques des foyers de SLD. Les recommandations formulées dans le présent rapport aideront donc à combler les lacunes dans le respect des procédures, à réduire les risques de détournement de médicaments et à protéger les résidents des foyers de SLD.

### **Recommandations et réponses**

#### **Recommandation n° 1**

Que les foyers de SLD comparent les politiques et procédures de la Ville avec le Règlement pour relever les lacunes dans les politiques et procédures, et que de nouvelles politiques soient élaborées et mises en œuvre afin que les foyers de SLD soient exploités conformément au Règlement.

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Les services pharmaceutiques sont fournis par un tiers ayant conclu une entente avec la Ville d'Ottawa. Ce tiers fournisseur remet à chaque foyer un guide de politiques et de procédures détaillé qui répond aux exigences du Règlement et s'ajoute aux pratiques et aux procédures (P et P) des foyers de la Ville.

Les P et P sont conformes aux normes d'Agrément Canada. Lors de la dernière visite d'Agrément Canada, en 2016, la Ville respectait 98 % des normes relatives aux médicaments.

Chaque année, tous les foyers remplissent l'auto-évaluation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients, puis apportent, au besoin, des changements aux P et P visées.

Le personnel des Soins de longue durée examinera les P et P applicables et collaborera avec le fournisseur de services pharmaceutiques pour relever les lacunes et veiller à ce que les P et P soient conformes au Règlement d'ici la fin du quatrième trimestre de 2018.

### **Recommandation n° 2**

Que les foyers de SLD mettent en place des systèmes appropriés pour consigner officiellement les constatations issues des vérifications et examens semblables, de même que les mesures adoptées pour résoudre les problèmes, et pour en faire le suivi. Ces systèmes pourraient être utilisés dans le cadre d'activités de planification et de formation.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Actuellement, les erreurs de médicament et les incidents évités de justesse, ainsi que les renseignements les concernant et les facteurs qui y ont contribué, sont consignés dans un outil de suivi officiel, que les foyers examinent régulièrement pour dégager les tendances et améliorer les P et P.

D'ici le deuxième trimestre de 2019, le personnel élaborera et mettra en œuvre un système de suivi officiel dans lequel seront consignés les conclusions des vérifications et des examens ainsi que les mesures prises et leurs résultats. Ce système servira à aiguiller la prise de décision, l'orientation et la formation.

### **Recommandation n° 3**

Que les foyers de SLD mettent en place un système pour consigner le nom et la signature ou les initiales sur les documents, afin de permettre une vérification indépendante des personnes ayant rempli des formulaires d'ordonnance du médecin (DigiOrders) et des personnes ayant reçu les médicaments au foyer.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La Ville a actuellement un système en place pour vérifier les signatures et les initiales apposées sur les documents, au besoin. Conformément à la P et P n° 345.12, chaque unité tient une liste maîtresse de signatures en vue d'une vérification indépendante des personnes autorisées ayant passé des commandes.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR).

Ce système, qui sera déployé d'ici le deuxième trimestre de 2019, servira à vérifier les activités du personnel autorisé qui administre les médicaments.

#### **Recommandation n° 4**

Que les foyers de SLD mettent en place un processus permettant la vérification des médicaments reçus à la livraison.

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Actuellement, on signe les boîtes au point de livraison pour confirmer leur réception. Les boîtes demeurent scellées jusqu'à ce que le personnel autorisé puisse entreprendre une vérification complète et exhaustive du contenu du colis et du bordereau d'emballage. Après cette vérification, toute erreur est signalée au fournisseur de services pharmaceutiques pour qu'elle soit corrigée rapidement.

Le personnel examinera les pratiques exemplaires du secteur des soins de longue durée relatives à la vérification des médicaments reçus au point de livraison, puis élaborera, d'ici le premier trimestre de 2019, un plan d'action sur les améliorations à apporter.

#### **Recommandation n° 5**

Que la Ville exige que tous les médicaments soient conservés dans un contenant sécurisé lorsqu'ils sont transportés à l'intérieur des foyers.

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

À la réception des médicaments, le personnel qui a signé à la livraison doit placer les colis reçus en lieu sûr. Le personnel avisera l'infirmière de l'unité, qui se rendra alors à la réception pour récupérer la livraison, puis la rangera dans un lieu d'entreposage sûr.

De plus, en réponse à la recommandation n° 6, une communication sera envoyée au personnel concerné d'ici la fin du deuxième trimestre de 2018 pour l'informer que le [REDACTED] doit être verrouillé en tout temps lorsque personne ne s'y trouve. La vérification de la conformité sera ajoutée aux rondes régulières de la direction.

### **Recommandation n° 6**

Que les foyers de SLD instaurent un système pour que les [REDACTED] soient toujours verrouillés lorsque l'infirmière ne s'y trouve pas, afin d'atténuer le risque d'accès non autorisé.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Une communication sera envoyée au personnel concerné d'ici la fin du deuxième trimestre de 2018 pour l'informer que le [REDACTED] doit être verrouillé en tout temps lorsque personne ne s'y trouve. La vérification de la conformité sera ajoutée aux rondes régulières de la direction.

### **Recommandation n° 7**

Que les foyers de SLD étudient des façons de réduire les interruptions pour les infirmières pendant la distribution des médicaments, ce qui atténuerait également le risque que des [REDACTED] soient laissés déverrouillés, donnant lieu à des accès non autorisés.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Le personnel des Soins de longue durée examinera les pratiques exemplaires relatives à la protection des médicaments ainsi que les façons de réduire au minimum les interruptions pour les infirmières, dans la mesure du possible.

D'ici la fin du deuxième trimestre de 2018, une communication sera envoyée au personnel concerné pour l'informer que les [REDACTED] doivent être verrouillés lorsqu'ils sont sans surveillance, conformément à la P et P n° 345.3 – Administration des médicaments. La vérification de la conformité sera ajoutée aux rondes régulières de la direction.

### **Recommandation n° 8**

Que les foyers de SLD mettent en place des systèmes appropriés pour consigner le déplacement des médicaments de la pharmacie du gouvernement, y compris le motif du déplacement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Tout médicament administré, y compris les médicaments de la pharmacie du gouvernement, doit être consigné dans le Registre d'administration des médicaments (MAR).

La direction examinera les exigences relatives à la consignation des médicaments sans ordonnance dans le registre prévues dans la P et P n° 345.15 – Pharmacie du gouvernement. Actuellement, la P et P exige seulement que chaque semaine, le personnel autorisé de chaque secteur des foyers dresse la liste des médicaments sans ordonnance nécessaires sur le formulaire de commande, puis passe la commande aux magasins internes de la pharmacie du gouvernement. À des fins de vérification, les membres du personnel indiqueront le nombre de médicaments « en réserve » dans l'unité.

La direction veillera à ce que la P et P soit communiquée à tout le personnel concerné, et à ce que les outils et les modèles soient préparés conformément à la P et P d'ici le premier trimestre de 2019.

### **Recommandation n° 9**

Que les foyers de SLD dénombrent régulièrement tous les médicaments de la pharmacie du gouvernement et les médicaments en excédent conservés pour les résidents. Tout écart doit faire l'objet d'une enquête et être traité rapidement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La direction examinera les exigences de vérification des médicaments de la P et P n° 345.15 – Pharmacie du gouvernement.

La direction veillera à ce que la P et P soit communiquée à tout le personnel concerné, et à ce que les outils et les modèles soient préparés conformément à la P et P d'ici le premier trimestre de 2019.

### **Recommandation n° 10**

Que la Ville envisage l'installation de caméras dans les salles de médicaments et dans les pharmacies du gouvernement afin d'atténuer les risques de détournement de médicaments.



### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

On réalisera une analyse des coûts-avantages et des risques d'ici le deuxième trimestre de 2019 pour envisager l'installation de caméras dans les salles de médicaments et les pharmacies du gouvernement afin d'atténuer les risques de détournement de médicaments.

### **Recommandation n° 11**

Que la Ville, de concert avec le fournisseur de services pharmaceutiques, étudie des façons de consigner plus clairement le nom des employés qui administrent les médicaments, ce qui permettrait une vérification indépendante de la conformité au Règlement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La Ville a actuellement un système en place pour vérifier les signatures et les initiales apposées sur les documents, au besoin. Conformément à la P et P n° 345.12, chaque unité tient une liste maîtresse de signatures en vue d'une vérification indépendante des personnes qui ont passé des commandes.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR). Ce système, qui sera déployé d'ici le deuxième trimestre de 2019, servira à vérifier les activités du personnel autorisé qui administre les médicaments.

### **Recommandation n° 12**

Que les foyers de SLD établissent l'identité des résidents non verbaux et qu'ils mettent en place une autre façon de les identifier (p. ex., à l'aide de bracelets ou de brassards), afin de faciliter le processus d'identification, en particulier pour le personnel occasionnel qui pourrait ne pas bien connaître les résidents.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Les foyers recourent principalement aux photos pour l'identification des résidents. Conformément aux normes d'Agrément Canada, un deuxième identifiant est fourni pour les résidents non verbaux. Actuellement, ceux-ci portent des bracelets d'identification, mais ils les brisent ou les enlèvent souvent, car ils n'aiment pas les porter.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR), qui sera déployé d'ici le deuxième trimestre de 2019. Le personnel examinera les possibilités qu'offre le système relativement à l'identification des résidents. Le personnel consultera ensuite nos partenaires d'AdvantAge Ontario à propos des pratiques exemplaires du secteur, et mettra en place une nouvelle méthode d'identification des résidents non verbaux d'ici le troisième trimestre de 2019.

### **Recommandation n° 13**

Que la direction adopte des mesures visant à réduire les interruptions pour les infirmières pendant la distribution des médicaments, et qu'elle mette en place un système pour rappeler aux infirmières de consulter le MAR après chaque administration pour vérifier que le dossier du résident concerné est à jour.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Le personnel des Soins de longue durée examinera les pratiques exemplaires du secteur, et prendra des mesures pour réduire les interruptions durant la distribution des médicaments.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR). Ce système générera des messages pour veiller à ce que le Registre d'administration des médicaments (MAR) soit vérifié après chaque administration, ce qui fera passer le pourcentage de dossiers d'administration des médicaments

incomplets sous la barre de l'actuel 1 %. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le deuxième trimestre de 2019.

#### **Recommandation n° 14**

Que les foyers de SLD mettent en place des pratiques pour répondre aux exigences énoncées dans le Règlement et dans les politiques de destruction et d'élimination de la Ville. Il s'agit notamment de vérifier que le contenant servant à entreposer les médicaments non contrôlés à détruire ou à éliminer est scellé afin de le rendre inviolable.

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La direction examinera la P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments contrôlés et non contrôlés – pour s'assurer qu'elle respecte les exigences du Règlement.

La direction veillera à ce qu'une communication soit envoyée au personnel autorisé à propos des exigences de la P et P de la Ville sur la destruction et l'élimination des médicaments.

Des membres du personnel seront désignés, et une procédure sera élaborée pour vérifier, à une fréquence déterminée, que les contenants servant à entreposer les médicaments contrôlés à détruire ou à éliminer sont scellés. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le quatrième trimestre de 2018.

#### **Recommandation n° 15**

Que la Ville adopte des pratiques pour que les médicaments non contrôlés devant être détruits ou éliminés soient conservés dans une zone d'entreposage verrouillée jusqu'à ce qu'un entrepreneur tiers vienne les ramasser. Il est aussi recommandé que les foyers de SLD mettent en place des systèmes appropriés pour consigner le nombre de contenants ramassés, et qu'ils demandent à l'entrepreneur tiers de confirmer le nombre de contenants reçus par une signature. Ce système fournirait un registre vérifiable du nombre de contenants ramassés.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Conformément à la P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments contrôlés et non contrôlés, les contenants d'élimination des médicaments seront conservés dans une zone d'entreposage verrouillée jusqu'à ce qu'un entrepreneur tiers vienne les ramasser. Une communication sera envoyée au personnel concerné pour lui rappeler les dispositions de la P et P et veiller à ce que les médicaments non contrôlés devant être détruits ou éliminés soient conservés dans une zone d'entreposage verrouillée avant le ramassage.

Le personnel collaborera avec notre entrepreneur tiers afin d'élaborer et de mettre en place un processus d'autorisation pour les contenants au moment du ramassage. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le quatrième trimestre de 2018.

### **Recommandation n° 16**

Que les foyers de SLD se dotent d'un système de tenue de dossiers facile à comprendre pour suivre le déplacement des médicaments de la réserve de médicaments en cas d'urgence, et qu'ils fassent des rappels à leur personnel concernant la façon de bien remplir les formulaires afin que les renseignements qu'ils contiennent soient exacts.

Que les foyers de SLD procèdent régulièrement à l'inventaire et au rapprochement de tous les médicaments de la réserve de médicaments en cas d'urgence pour relever et corriger les écarts rapidement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Conformément à la P et P n° 345.01 – Réserve de médicaments en cas d'urgence, tout retrait d'un médicament de la réserve en cas d'urgence doit être immédiatement consigné, et la quantité restante, indiquée. Les médicaments de la réserve doivent être utilisés une dose à la fois, et sur ordonnance d'un médecin. Seul le personnel autorisé a accès aux médicaments de la réserve de médicaments en cas d'urgence.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

Selon cette même P et P, la vérification des médicaments de la réserve en cas d'urgence doit être réalisée au moins chaque trimestre par le fournisseur de services pharmaceutiques, qui doit alors vérifier les dates d'expiration et réapprovisionner la réserve. Tout écart entre le nombre de médicaments consignés et le nombre de médicaments retirés de la réserve doit être signalé au gestionnaire de programme, Soins aux résidents. Les résultats de la vérification seront examinés lors des réunions du comité de pratique professionnelle et des améliorations seront apportées dans les foyers, au besoin.

La direction veillera à ce que le personnel reçoive une communication décrivant le processus à suivre pour tenir les dossiers et remplir les formulaires. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le troisième trimestre de 2018.

### **Recommandation n° 17**

Que les foyers de SLD respectent les quantités maximales établies pour le réapprovisionnement de la réserve de médicaments en cas d'urgence afin de réduire le risque que les médicaments atteignent leur date d'expiration avant l'épuisement du stock.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Conformément à la P et P n° 345.01 – Réserve de médicaments en cas d'urgence, le contenu, la pertinence et l'utilisation de la réserve doivent faire l'objet d'un examen annuel par le comité de pratique professionnelle. Les directeurs médicaux de chaque foyer de la Ville d'Ottawa doivent approuver, signer et dater la liste des médicaments autorisés.

La direction continuera de travailler avec le comité de pratique professionnelle pour examiner annuellement la réserve de médicaments en cas d'urgence afin de revoir les quantités maximales et les médicaments compris en fonction de la loi, des tendances et de l'expertise médicale relatives aux nouvelles commandes et aux risques d'expiration, et ce, d'ici le quatrième trimestre de 2018.

## Rapport d'examen détaillé

### **Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée**

#### **Présentation**

L'examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée (les « foyers de SLD ») de la Ville d'Ottawa est un projet spécial lancé par le Bureau du vérificateur général (le « BVG ») en mai 2017.

#### **Renseignements généraux et contexte**

La Ville d'Ottawa (la « Ville ») s'emploie à fournir des soins de longue durée de qualité aux personnes âgées qui ne peuvent plus vivre seules chez elles. Elle exploite quatre foyers de SLD qui offrent divers services et programmes destinés à assurer le bien-être des résidents. Les foyers de SLD sont financés par la Ville d'Ottawa et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario ainsi qu'au moyen des frais de résidence établis par le gouvernement provincial. Les personnes à faible revenu sont admissibles à une subvention susceptible de réduire leurs frais de logement. Les quatre foyers de SLD exploités par la Ville sont le Foyer Garry-J.-Armstrong, le foyer Peter-D.-Clark, le Centre d'accueil Champlain et le foyer Carleton Lodge.

L'examen de la gestion des médicaments dans les foyers de SLD est un projet spécial qui a été lancé à la suite d'une dénonciation à la Ligne directe de fraude et d'abus de la municipalité à propos des pratiques de gestion des médicaments de l'un des foyers exploités par la Ville. En réponse à la plainte, le BVG a examiné de quelle façon les médicaments sont gérés dans certains foyers de SLD.

Chacun des foyers exploités par la Ville est géré par un administrateur qui relève du directeur des services de soins de longue durée de la Ville. La Direction générale des services sociaux et communautaires de la Ville doit rendre des comptes à la collectivité par l'entremise du Comité des services communautaires et de protection du Conseil municipal d'Ottawa. Les foyers de SLD sont régis par la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* (la « Loi ») et le Règlement de l'Ontario 79/10 (le « Règlement »). La *Loi* est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2010. Depuis, une série de modifications ont été apportées à la *Loi* et au Règlement. Pour répondre aux exigences

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

de la *Loi* et du Règlement, chaque foyer de SLD doit avoir des politiques et des procédures écrites qui garantissent que tous les médicaments utilisés au foyer sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse.

L'examen porte sur les foyers de SLD Garry-J.-Armstrong et Peter-D.-Clark.

Le Foyer Garry-J.-Armstrong, ouvert en 2005, a été aménagé dans un nouveau bâtiment de sept étages construit à l'emplacement de l'ancien complexe Island Lodge. Ce foyer compte 180 lits répartis dans des chambres individuelles ou pour deux personnes. Certains étages sont réservés aux résidents atteints de démence qui ont besoin de soins spécialisés.

Le foyer Peter-D.-Clark, qui compte 216 lits, est le plus grand foyer de SLD de la Ville. Il se compose de deux types de résidences distincts, les maisons et les maisons de plain-pied, reliés par un couloir souterrain. Les maisons sont des « grappes » de huit surfaces habitables autonomes à deux étages comprenant des chambres privées et des chambres de base. Les maisons de plain-pied sont quatre pavillons conçus de manière à créer de petites installations de style résidentiel avec des chambres individuelles pour les personnes atteintes de démence.

### **Objectifs et critères**

L'objectif général de cet examen est de déterminer si les foyers de SLD exploités par la Ville disposent de pratiques, de procédures et de moyens de contrôle appropriés pour garantir que tous les médicaments sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, conformément à la *Loi* et au Règlement. Les critères ont été définis dans le respect de la *Loi*, du Règlement et des politiques de la Ville.

Les objectifs de l'examen sont présentés ci-dessous. Les critères de l'examen, eux, figurent à l'annexe A.

1. Cadre de gestion – Il existe un cadre efficace pour encadrer la gestion des médicaments dans les foyers de SLD.
2. Acquisition et réception – Les foyers de SLD disposent de systèmes et de procédures efficaces pour gérer l'acquisition et la réception des médicaments.
3. Entreposage – Les foyers de SLD disposent de systèmes d'entreposage et de protection des médicaments adéquats afin de prévenir tout accès non autorisé.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

4. Préparation/fournisseur de services pharmaceutiques – Des ententes officielles ont été conclues concernant la fourniture et la préparation des médicaments.
5. Administration – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont administrés conformément au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville.
6. Destruction et élimination – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont détruits et éliminés de façon sécuritaire et efficace.
7. Réserve de médicaments en cas d'urgence – La réserve de médicaments en cas d'urgence est gérée conformément aux exigences du Règlement.

### **Portée**

L'examen porte sur les pratiques et procédures de gestion opérationnelle relatives à la gestion des médicaments dans les foyers de SLD Garry-J.-Armstrong et Peter-D.-Clark uniquement, tous deux exploités par la Ville.

La période couverte s'échelonne du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2017.

L'examen porte aussi sur la conformité aux dispositions de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, du Règlement de l'Ontario 79/10 et des politiques et procédures relatives aux foyers de SLD de la Ville. Les articles 114 à 136 du Règlement décrivent les exigences relatives au système de gestion des médicaments des foyers de SLD, notamment l'acquisition, la préparation, la réception, l'entreposage, l'administration, la destruction et l'élimination des médicaments utilisés dans les foyers.

L'examen ne vise pas à déterminer si les médicaments prescrits aux résidents sont appropriés.

### **Approche et méthodologie**

Le processus d'examen comporte les étapes suivantes :

- Entretiens avec les membres du personnel qui participent à la gestion des médicaments aux foyers Garry-J.-Armstrong et Peter-D.-Clark.
- Examen des documents pertinents, comme la *Loi*, le Règlement, les politiques et procédures de la Ville et les dossiers.
- Observation du personnel des foyers de SLD durant l'exécution de leurs tâches relatives à la gestion des médicaments.



## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

- Autres procédures nécessaires pour formuler des conclusions sur les objectifs de l'examen.

Le travail sur le terrain a eu lieu en janvier et février 2018.

## Observations et recommandations

### Objectif n° 1

Cadre de gestion – Il existe un cadre efficace pour encadrer la gestion des médicaments dans les foyers de SLD.

En vertu de l'article 114 du Règlement, les foyers de SLD doivent avoir un système interdisciplinaire de gestion des médicaments efficace pour garantir que tous les médicaments qu'ils utilisent sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse. Nous nous attendions à découvrir que les foyers de SLD ont des politiques et des procédures écrites exhaustives, détaillées et bien comprises pour répondre aux exigences du Règlement relatives à la gestion des médicaments. Nous nous attendions aussi à ce qu'ils aient une équipe interdisciplinaire qui se réunit régulièrement pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments, comme le prévoit l'article 115 du Règlement. Ils devraient notamment disposer de systèmes pour garantir que le personnel qui participe à la gestion des médicaments ait les compétences nécessaires pour exercer ses fonctions conformément au Règlement.

1.1 Il existe des différences entre les politiques et procédures de la Ville et le Règlement.

Nous avons noté que les foyers de SLD ont des politiques et des procédures adéquates pour orienter les activités quotidiennes relatives à la gestion des médicaments. Ils ont aussi intégré les politiques et procédures du fournisseur de services pharmaceutiques, et ont formé un comité de pratique professionnelle dont le mandat oriente les activités. Le comité est composé d'une équipe interdisciplinaire qui se réunit pour discuter des activités des foyers de la Ville. Sont membres de cette équipe le personnel médical, les administrateurs et les gestionnaires de programme des foyers, ainsi qu'un représentant du fournisseur de services pharmaceutiques.

Au cours de l'examen des politiques et des procédures de la Ville, nous avons constaté que la P et P n° 360.22 – Indicateurs et vérifications – comporte des lacunes : elle ne

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

comprend aucune procédure sur la mise en œuvre et la documentation des mesures correctives découlant des vérifications ou des examens du système de destruction et d'élimination des médicaments, contrairement à ce que prévoient les alinéas 136(5)b) et c) et du Règlement. Selon l'objectif global de cette P et P, des vérifications d'assurance de la qualité seront menées à intervalle régulier, les « *résultats seront examinés, et des plans d'action seront élaborés* ». Cependant, elle ne contient pas de procédures exhaustives sur *la façon* dont les plans d'action seront élaborés, mis en œuvre et consignés aux termes des alinéas 136(5)b) et c).

La résolution des problèmes opérationnels et de pratique (p. ex., discuter des points relatifs aux soins et aux services interdisciplinaires dans les foyers et fournir des directives sur ces points) entre dans le champ de compétences du comité de pratique professionnelle, ce qui satisfait à l'alinéa 115(3)c), au paragraphe 115(4), à l'alinéa 116(3)c) et au paragraphe 116(4) du Règlement.

Nous avons passé en revue une partie des examens d'amélioration de la qualité du fournisseur de services pharmaceutiques, dont l'objectif est d'évaluer les pratiques des foyers relatives aux principaux éléments du système de gestion des médicaments, comme l'entreposage, l'administration et la destruction des médicaments. À la lumière de notre examen, nous avons constaté que les conclusions des examens d'amélioration de la qualité du fournisseur de services pharmaceutiques indiquent que certains des problèmes constatés ont été relevés de nouveau lors d'examens consécutifs. Dans le cadre des entretiens avec le personnel des foyers et en réponse à nos demandes de renseignements, on nous a indiqué que des mesures sont prises pour donner suite aux constatations des examens, mais concrètement, nous n'avions aucun document prouvant que des mesures correctives avaient été prises, ce qui contrevient à l'alinéa 136(5)c) du Règlement.

### **Recommandation n° 1**

Que les foyers de SLD comparent les politiques et procédures de la Ville avec le Règlement pour relever les lacunes dans les politiques et procédures, et que de nouvelles politiques soient élaborées et mises en œuvre afin que les foyers de SLD soient exploités conformément au Règlement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Les services pharmaceutiques sont fournis par un tiers ayant conclu une entente avec la Ville d'Ottawa. Ce tiers fournisseur remet à chaque foyer un guide de politiques et de procédures détaillé qui répond aux exigences du Règlement et s'ajoute aux P et P des foyers de la Ville.

Les P et P sont conformes aux normes d'Agrément Canada. Lors de la dernière visite d'Agrément Canada, en 2016, la Ville respectait 98 % des normes relatives aux médicaments.

Chaque année, tous les foyers remplissent l'auto-évaluation sur l'utilisation sécuritaire des médicaments de l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients, puis apportent, au besoin, des changements aux P et P visées.

Le personnel des Soins de longue durée examinera les P et P applicables et collaborera avec le fournisseur de services pharmaceutiques pour relever les lacunes et veiller à ce que les P et P soient conformes au Règlement d'ici la fin du quatrième trimestre de 2018.

### **Recommandation n° 2**

Que les foyers de SLD mettent en place des systèmes appropriés pour consigner officiellement les constatations issues des vérifications et examens semblables, de même que les mesures adoptées pour résoudre les problèmes, et pour en faire le suivi. Ces systèmes pourraient être utilisés dans le cadre d'activités de planification et de formation.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Actuellement, les erreurs de médicament et les incidents évités de justesse, ainsi que les renseignements les concernant et les facteurs qui y ont contribué, sont consignés dans un outil de suivi officiel, que les foyers examinent régulièrement pour dégager les tendances et améliorer les P et P.

D'ici le deuxième trimestre de 2019, le personnel élaborera et mettra en œuvre un système de suivi officiel dans lequel seront consignés les conclusions des

vérifications et des examens ainsi que les mesures prises et leurs résultats. Ce système servira à aiguiller la prise de décision, l'orientation et la formation.

## **Objectif n° 2**

Acquisition et réception – Les foyers de SLD disposent de systèmes et de procédures efficaces pour gérer l'acquisition et la réception des médicaments.

L'article 124 du Règlement exige que les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle afin que l'acquisition des médicaments qui y sont utilisés soit faite en fonction des besoins des résidents, et que seul le personnel autorisé ne puisse s'occuper de la commande et de la réception des médicaments. L'article 133, lui, exige que tous les médicaments fassent l'objet d'un dossier détaillé à jour.

D'après les réponses à nos demandes d'information et notre examen des renseignements existants, nous pouvons dire que les médicaments pour un cycle de sept jours sont livrés une fois par semaine, et que la quantité reçue dépend des besoins des résidents. Dans l'échantillon examiné, les médicaments reçus ont pu être associés à une ordonnance correspondante, et ils faisaient aussi l'objet d'un dossier détaillé dont le contenu était suffisant pour satisfaire aux exigences du Règlement.

Nous avons eu de la difficulté à déterminer si seul le personnel autorisé passe les commandes, si les médicaments reçus sont vérifiés, si les médicaments sont protégés au moment de la livraison et si les renseignements médicaux des patients sont protégés. Nous analyserons ces éléments dans la section suivante.

2.1 Les renseignements sont insuffisants pour déterminer si les commandes ont été passées et reçues uniquement par le personnel autorisé.

Grâce aux entretiens réalisés auprès du personnel clé et à l'examen de l'information disponible, nous avons constaté que les foyers de SLD ont un système approprié pour commander les médicaments. Il s'agit de DigiOrder, un calepin électronique qui permet aux infirmières et aux médecins de rédiger de nouvelles ordonnances à l'aide d'un stylo numérique. Une fois l'appareil placé sur son socle, l'ordonnance est transmise au fournisseur de services pharmaceutiques, qui crée alors dans le Registre d'administration des médicaments (MAR) un dossier qui contiendra tous les médicaments d'ordonnance du résident, ainsi que toute autre directive connexe, comme l'heure d'administration et la dose à administrer. Le MAR devient ensuite l'outil

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

de commande automatique des médicaments du résident. DigiOrder sert aussi à modifier les ordonnances existantes.

Les médicaments livrés aux foyers sont accompagnés d'un rapport d'expédition ou d'un bordereau d'emballage, selon le type de médicament. Ces documents contiennent une liste des médicaments par résident ainsi que la quantité de médicaments et le dosage. Les commandes électroniques (DigiOrders) et les documents de livraison doivent être signés par une personne autorisée à passer des commandes et à recevoir les médicaments.

D'après nos observations et l'examen des documents, nous n'avons pas pu déterminer si les formulaires d'ordonnance du médecin (DigiOrders) ou les documents de réception des médicaments ont été signés par des personnes autorisées en raison de l'illisibilité des initiales ou des signatures figurant sur les documents. Même si les commandes électroniques doivent être approuvées par les médecins, cette approbation a souvent lieu dans les sept jours suivant l'envoi de la commande. Cependant, à moins que les médecins ou le fournisseur de services pharmaceutiques sachent reconnaître les initiales et les signatures des personnes autorisées, il est possible que des commandes non autorisées soient passées.

### **Recommandation n° 3**

Que les foyers de SLD mettent en place un système pour consigner le nom et la signature ou les initiales sur les documents, afin de permettre une vérification indépendante des personnes ayant rempli des formulaires d'ordonnance du médecin (DigiOrders) et des personnes ayant reçu les médicaments au foyer.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La Ville a actuellement un système en place pour vérifier les signatures et les initiales apposées sur les documents, au besoin. Conformément à la P et P n° 345.12, chaque unité tient une liste maîtresse de signatures en vue d'une vérification indépendante des personnes autorisées ayant passé des commandes.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR).

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

Ce système, qui sera déployé d'ici le deuxième trimestre de 2019, servira à vérifier les activités du personnel autorisé qui administre les médicaments.

### 2.2 Les médicaments ne sont pas vérifiés à la livraison.

Une fois par semaine, le fournisseur de services pharmaceutiques livre à chaque foyer les médicaments de ses résidents pour la semaine. D'après les réponses à nos demandes d'information, ces livraisons ont lieu durant le quart de soir. Nous avons pu observer que les médicaments sont acceptés et qu'une signature est apposée à la livraison, mais qu'aucune vérification préalable à l'acceptation n'est faite. On nous a mentionné que les vérifications sont faites pendant le quart de soir, alors qu'il n'y a généralement qu'une seule infirmière par unité. Comme les infirmières doivent aussi distribuer des médicaments en soirée, elles n'ont pas vraiment le temps de faire les vérifications.

Selon les entretiens réalisés auprès du personnel concerné, les médicaments sont vérifiés par le personnel du quart suivant, c'est-à-dire pendant le quart de nuit. Si des erreurs sont constatées lors de cette vérification, elles sont signalées au fournisseur de services pharmaceutiques. Nous avons examiné des rapports d'expédition et constaté que des infirmières y avaient noté des erreurs dans le cadre de leur vérification postérieure à la livraison des médicaments (un exemple se trouve à l'annexe B). Les médicaments livrés aux foyers doivent être vérifiés au moment de leur réception pour que les erreurs, le cas échéant, soient constatées et communiquées rapidement au fournisseur de services pharmaceutiques, plutôt qu'après que la signature ait été apposée.

#### **Recommandation n° 4**

Que les foyers de SLD mettent en place un processus permettant la vérification des médicaments reçus à la livraison.

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Actuellement, on signe les boîtes au point de livraison pour confirmer leur réception. Les boîtes demeurent scellées jusqu'à ce que le personnel autorisé puisse entreprendre une vérification complète et exhaustive du contenu du colis et du bordereau d'emballage. Après cette vérification, toute erreur est signalée au fournisseur de services pharmaceutiques pour qu'elle soit corrigée rapidement.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

Le personnel examinera les pratiques exemplaires du secteur des soins de longue durée relatives à la vérification des médicaments reçus au point de livraison, puis élaborera, d'ici le premier trimestre de 2019, un plan d'action sur les améliorations à apporter.

2.3 Les médicaments ne sont pas correctement protégés lors de leur livraison au foyer.

2.3.1 La réserve de médicaments n'est pas correctement protégée au [REDACTED].

Durant notre observation du processus de livraison d'un foyer, nous avons constaté que les boîtes de médicaments des résidents pour la semaine étaient laissées dans des sacs au [REDACTED] du foyer pendant que le fournisseur de services pharmaceutiques prenait les commandes au poste infirmier. Le [REDACTED] est accessible aux résidents, aux bénévoles et aux visiteurs. Le fait d'y laisser les médicaments facilite l'accès à ceux-ci et accroît le risque de détournement.

2.3.2 Les médicaments conservés au [REDACTED] situé dans la zone accessible aux résidents ne sont pas correctement surveillés.

Chaque unité est dotée d'un [REDACTED] comprenant un ordinateur, des moniteurs de surveillance et les dossiers des résidents. C'est à cet endroit que les fournisseurs de soins de santé effectuent leurs tâches administratives lorsqu'ils ne sont pas avec les résidents. Notre examen révèle que les médicaments livrés dans une unité de l'un des foyers ont été laissés sans surveillance au [REDACTED] pendant que le fournisseur de services pharmaceutiques cherchait une infirmière pour les accepter. Certains [REDACTED] sont accessibles aux visiteurs et aux résidents de l'unité. Le fait de laisser les médicaments sans surveillance accroît le risque d'accès non autorisé aux médicaments, en particulier aux narcotiques.

### **Recommandation n° 5**

Que la Ville exige que tous les médicaments soient conservés dans un contenant sécurisé lorsqu'ils sont transportés à l'intérieur des foyers.

### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

À la réception des médicaments, le personnel qui a signé à la livraison doit placer les colis reçus en lieu sûr. Le personnel avisera l'infirmière de l'unité, qui se rendra alors à la réception pour récupérer la livraison, puis la rangera dans un lieu d'entreposage sûr.

De plus, en réponse à la recommandation n° 6, une communication sera envoyée au personnel concerné d'ici la fin du deuxième trimestre de 2018 pour l'informer que le [REDACTED] doit être verrouillé en tout temps lorsque personne ne s'y trouve. La vérification de la conformité sera ajoutée aux rondes régulières de la direction.

#### 2.4 Les renseignements relatifs aux médicaments ne sont pas correctement protégés.

Les renseignements médicaux des résidents sont consignés dans des dossiers qui sont conservés dans le [REDACTED] de chaque unité. Chaque dossier contient à peu près trois mois de données sur une période précise.

Selon nos observations et nos entretiens avec le personnel concerné, nous concluons que des [REDACTED] ont été laissés ouverts. De plus, la carte magnétique remise au fournisseur de services pharmaceutiques lui permettait d'accéder à une unité sécurisée, et l'infirmière n'était pas présente lors de la livraison des médicaments.

Souvent, il n'y a qu'une seule infirmière – infirmière autorisée (IA) ou infirmière auxiliaire autorisée (IAA) – sur place qui doit faire des rondes et régler des problèmes immédiats dans l'unité, ce qui l'empêche de demeurer au [REDACTED] en tout temps.

L'absence d'infirmières au [REDACTED] lorsque les portes sont déverrouillées, de même que l'accès non supervisé à des unités sécurisées par des parties externes, augmentent le risque d'accès non autorisé aux renseignements personnels des résidents et le risque d'accès aux chambres de ces derniers.

#### Recommandation n° 6

Que les foyers de SLD instaurent un système pour que les [REDACTED] soient toujours verrouillés lorsque l'infirmière ne s'y trouve pas, afin d'atténuer le risque d'accès non autorisé.



### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Une communication sera envoyée au personnel concerné d'ici la fin du deuxième trimestre de 2018 pour l'informer que le [REDACTED] doit être verrouillé en tout temps lorsque personne ne s'y trouve. La vérification de la conformité sera ajoutée aux rondes régulières de la direction.

### Objectif n° 3

Entreposage – Les foyers de SLD disposent de systèmes adéquats d'entreposage et de protection des médicaments adéquats afin de prévenir tout accès non autorisé.

En vertu des dispositions 1 et 2 du paragraphe 130 du Règlement, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment en gardant verrouillés en tout temps les endroits où sont entreposés des médicaments quand ils ne sont pas utilisés, et réserver l'accès à ces endroits aux personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer.

La P et P n° 345.3 – Administration des médicaments – indique que les IA et les IAA qui administrent les médicaments doivent veiller à ce que les [REDACTED] soient verrouillés avant de les laisser sans surveillance, et à ce qu'aucun médicament ne se trouve sur les [REDACTED] laissés sans surveillance.

Selon nos observations, les médicaments sont entreposés à des endroits prévus à cette fin, comme des salles de médicaments, des [REDACTED] et les pharmacies du gouvernement. Les médicaments à haut risque sont entreposés dans un compartiment spécial du [REDACTED], qui est verrouillé avec une clé particulière, ou dans une armoire de la salle de médicaments. Chaque unité des foyers est dotée d'une salle de médicaments et d'un ou deux [REDACTED]. De plus, chaque foyer compte une pharmacie du gouvernement où sont entreposés les médicaments. Lors des examens réalisés dans les deux foyers de SLD, nous avons constaté que les salles de médicaments et les pharmacies du gouvernement n'étaient pas équipées de caméras.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

3.1 Les [REDACTED] ne sont pas systématiquement verrouillés pour prévenir tout accès non autorisé.

Les médicaments de chaque résident pour la semaine sont entreposés dans les [REDACTED]. Il y a trois façons d'y accéder : à l'aide d'une carte magnétique, d'une clé ou d'un clavier numérique. Lorsque la carte magnétique est utilisée, le [REDACTED] se verrouille automatiquement quelques secondes après la fermeture des tiroirs; la clé et le clavier numérique servent à verrouiller manuellement le [REDACTED] une fois les tiroirs fermés.

Nous avons constaté à plus d'une reprise qu'après avoir utilisé la carte magnétique, les infirmières qui administrent les médicaments quittent le [REDACTED] avant l'activation du système de verrouillage automatique.

Nous avons aussi relevé plusieurs cas où des personnes non autorisées auraient pu avoir accès aux médicaments. Dans certains cas, les [REDACTED] étaient laissés déverrouillés et sans surveillance; dans d'autres, ils n'étaient pas verrouillés, et il était donc possible d'ouvrir les tiroirs où se trouvaient les médicaments. Parfois, ces situations se produisaient lorsque l'infirmière était distraite par des résidents.

En vertu des dispositions 1 et 2 du paragraphe 130 du Règlement, le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité de la réserve de médicaments, notamment en gardant verrouillés en tout temps les endroits où sont entreposés des médicaments quand ils ne sont pas utilisés, et réserver l'accès à ces endroits aux personnes qui peuvent préparer, prescrire ou administrer des médicaments au foyer. La P et P n° 345.3 – Administration des médicaments – indique que les IA et les IAA qui administrent les médicaments doivent veiller à ce que les [REDACTED] soient verrouillés avant de les laisser sans surveillance, et à ce qu'aucun médicament ne se trouve sur les [REDACTED] laissés sans surveillance.

Le fait de laisser les [REDACTED] déverrouillés ou les tiroirs ouverts n'assure pas la protection des médicaments et contrevient aux politiques et aux procédures de la Ville ainsi qu'au Règlement.

### Recommandation n° 7

Que les foyers de SLD étudient des façons de réduire les interruptions pour les infirmières pendant la distribution des médicaments, ce qui atténuerait également le risque que des ██████████ soient laissés déverrouillés, donnant lieu à des accès non autorisés.

### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

Le personnel des Soins de longue durée examinera les pratiques exemplaires relatives à la protection des médicaments ainsi que les façons de réduire au minimum les interruptions pour les infirmières, dans la mesure du possible.

D'ici la fin du deuxième trimestre de 2018, une communication sera envoyée au personnel concerné pour l'informer que les ██████████ doivent être verrouillés lorsqu'ils sont sans surveillance, conformément à la P et P n° 345.3 – Administration des médicaments. La vérification de la conformité sera ajoutée aux rondes régulières de la direction.

#### 3.2 Moyens de contrôle des médicaments se trouvant dans la réserve du gouvernement et dans la réserve excédentaire des résidents

##### 3.2.1 Il n'y a pas de moyens de contrôle visant à prévenir l'utilisation non autorisée de médicaments stockés dans les pharmacies des foyers de SLD.

Chaque foyer compte une pharmacie du gouvernement, qui contient des médicaments sans ordonnance en grande quantité (p. ex., acétaminophène). Les pharmacies du gouvernement des deux foyers ne se trouvent pas au même endroit que les autres lieux d'entreposage des médicaments. Pour commander des médicaments, le personnel des foyers doit remplir un formulaire particulier du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Selon nos entretiens avec le personnel concerné et nos observations, nous concluons que dans les deux foyers de SLD, il n'existe aucun système adéquat permettant de consigner l'acquisition, le retrait et l'utilisation de médicaments provenant de la pharmacie du gouvernement. Il n'est donc pas possible de savoir si les médicaments ont été pris pour être administrés à un résident. Nous avons constaté que l'un des foyers dispose d'un système pour consigner le type et la quantité de médicaments retirés, mais leur utilisation prévue n'est pas notée. En outre, aucun inventaire ni

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

rapprochement n'est effectué pour relever des écarts entre les quantités se trouvant dans la réserve et celles figurant sur les bons de commande et dans les documents de préparation.

Dans l'autre foyer, il n'y a pas de système en place pour consigner la réception ou le retrait des médicaments de la réserve. Les commandes sont passées lorsque la réserve de médicaments atteint le minimum établi. De plus, aucun inventaire ou rapprochement n'est effectué pour relever les écarts.

L'absence de systèmes adéquats pour faire le suivi des réserves de médicaments dans les pharmacies du gouvernement accroît le risque de retrait non autorisé, qui passerait inaperçu et ne serait pas imputable, ainsi que le risque de détournement.

### 3.2.2 Il n'y a pas de système approprié pour tenir à jour la réserve de médicaments excédentaire des résidents dans les salles de médicaments.

Les foyers de SLD conservent des médicaments excédentaires pour certains résidents dans les salles de médicaments de leur unité. Cette mesure permet de réduire le temps nécessaire entre le moment où les médicaments doivent être administrés et celui de leur obtention du fournisseur de services pharmaceutiques. Seuls les médicaments contenant des substances non contrôlées sont conservés dans la réserve excédentaire.

Selon nos entretiens avec le personnel concerné et nos observations, nous concluons qu'il n'existe aucun registre de la réserve de médicaments excédentaire pour les résidents. Aucun inventaire ni rapprochement des médicaments en excédent n'est effectué pour garantir que les quantités en réserve correspondent en tout temps aux quantités commandées, ce qui accroît le risque de retrait non autorisé et de détournement.

### **Recommandation n° 8**

Que les foyers de SLD mettent en place des systèmes appropriés pour consigner le déplacement des médicaments de la pharmacie du gouvernement, y compris le motif du déplacement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Tout médicament administré, y compris les médicaments de la pharmacie du gouvernement, doit être consigné dans le Registre d'administration des médicaments (MAR).

La direction examinera les exigences relatives à la consignation des médicaments sans ordonnance dans le registre prévues dans la P et P n° 345.15 – Pharmacie du gouvernement. Actuellement, la P et P exige seulement que chaque semaine, le personnel autorisé de chaque secteur des foyers dresse la liste des médicaments sans ordonnance nécessaires sur le formulaire de commande, puis passe la commande aux magasins internes de la pharmacie du gouvernement. À des fins de vérification, les membres du personnel indiqueront le nombre de médicaments « en réserve » dans l'unité.

La direction veillera à ce que la P et P soit communiquée à tout le personnel concerné, et à ce que les outils et les modèles soient préparés conformément à la P et P d'ici le premier trimestre de 2019.

### **Recommandation n° 9**

Que les foyers de SLD dénombrent régulièrement tous les médicaments de la pharmacie du gouvernement et les médicaments en excédent conservés pour les résidents. Tout écart doit faire l'objet d'une enquête et être traité rapidement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La direction examinera les exigences de vérification des médicaments de la P et P n° 345.15 – Pharmacie du gouvernement.

La direction veillera à ce que la P et P soit communiquée à tout le personnel concerné, et à ce que les outils et les modèles soient préparés conformément à la P et P d'ici le premier trimestre de 2019.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

### 3.2.3 Il n'y a pas de caméras dans les salles d'entreposage des médicaments.

Les salles de médicaments et les pharmacies du gouvernement des foyers de SLD servent à entreposer les médicaments en excédent conservés pour les résidents et les médicaments en cas d'urgence. Les chariots de médicaments de certaines unités sont aussi rangés dans les salles de médicaments. Les pharmacies du gouvernement, elles, servent à entreposer de grandes quantités de médicaments sans ordonnance.

Lors des examens réalisés dans les deux foyers de SLD, nous avons constaté que les salles de médicaments et les pharmacies du gouvernement n'étaient pas équipées de caméras. Compte tenu du volume de médicaments entreposés dans ces pièces, des caméras permettraient de renforcer la sécurité et de réduire le risque de détournement de médicaments.

#### **Recommandation n° 10**

Que la Ville envisage l'installation de caméras dans les salles de médicaments et dans les pharmacies du gouvernement afin d'atténuer les risques de détournement de médicaments.

#### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

On réalisera une analyse des coûts-avantages et des risques d'ici le deuxième trimestre de 2019 pour envisager l'installation de caméras dans les salles de médicaments et les pharmacies du gouvernement afin d'atténuer les risques de détournement de médicaments.

#### **Objectif n° 4**

Préparation/fournisseur de services pharmaceutiques – Des ententes officielles ont été conclues concernant la fourniture et la préparation des médicaments.

Un tiers fournit les services pharmaceutiques aux foyers. D'après l'examen des documents pertinents, la Ville a conclu des ententes officielles pour la fourniture et la préparation des médicaments. Aucune constatation importante n'a été faite.

## Objectif n° 5

Administration – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont administrés conformément au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville.

La P et P n° 345.3 – Administration des médicaments – de la Ville porte sur les pratiques approuvées relatives à l’administration des médicaments aux résidents. Elle indique qu’« il y a 10 précautions à prendre lorsqu’on donne des médicaments ». Plus précisément, il faut s’assurer qu’il s’agit du bon résident, du bon médicament, de la bonne posologie, de la bonne fréquence, de la bonne heure, du bon programme, du bon site, de la bonne raison, de la bonne réponse ou du bon effet, et de la bonne documentation.

Nous avons examiné les pratiques des foyers relatives à l’administration des médicaments aux résidents pour déterminer si elles sont conformes au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville. Les résultats de nos observations et de notre examen des documents pertinents sont présentés ci-dessous.

5.1 Il est impossible de prouver que les médicaments sont administrés par une personne autorisée, puisque les renseignements (initiales) inscrits dans le Registre d’administration des médicaments (le « MAR ») sont illisibles.

Le MAR est un registre des médicaments prescrits à un résident pour une période donnée et de la posologie par mois. C’est le fournisseur de services pharmaceutiques qui tient ce registre. Chaque résident a son dossier dans le MAR. Lorsqu’une infirmière administre un médicament à un résident, elle doit ajouter ses initiales dans le MAR pour confirmer que le médicament a bien été administré.

À la lumière de notre examen du MAR, nous n’avons pas pu déterminer qui a administré les médicaments, car les initiales inscrites étaient illisibles, ce qui peut être attribuable à l’espace dont dispose la direction pour indiquer qui a mis le document à jour. Ainsi, nous ne pouvons conclure que les médicaments ont été administrés par une personne autorisée, conformément au paragraphe 131(3) du Règlement et à la P et P n° 345.3 – Administration des médicaments.

### **Recommandation n° 11**

Que la Ville, de concert avec le fournisseur de services pharmaceutiques, étudie des façons de consigner plus clairement le nom des employés qui administrent les médicaments, ce qui permettrait une vérification indépendante de la conformité au Règlement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

La Ville a actuellement un système en place pour vérifier les signatures et les initiales apposées sur les documents, au besoin. Conformément à la P et P n° 345.12, chaque unité tient une liste maîtresse de signatures en vue d'une vérification indépendante des personnes qui ont passé des commandes.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR). Ce système, qui sera déployé d'ici le deuxième trimestre de 2019, servira à vérifier les activités du personnel autorisé qui administre les médicaments.

#### **5.2 L'identité des résidents n'est pas toujours vérifiée.**

La P et P n° 345.3 de la Ville exige que les IA et les IAA fassent toujours preuve de vigilance lors de l'administration des médicaments, dans le respect des 10 précautions à prendre lorsqu'on donne des médicaments. En ce qui concerne l'identification du résident, la P et P indique que « [si le résident] est incapable de s'identifier, [il faut] vérifier sa photo dans le Registre d'administration des médicaments et vérifier son bracelet ou son brassard, en plus de [s']assurer que ce bracelet ou ce brassard est en bon état et n'a pas besoin d'être remplacé ». De plus, le Règlement exige que les médicaments soient administrés aux résidents par un médecin, un dentiste, une IA ou une IAA. Des exceptions sont possibles pour les médicaments topiques sur ordonnance. Selon les réponses à nos demandes d'information obtenues du personnel concerné, certaines infirmières s'occupent des résidents de l'unité depuis longtemps et les connaissent bien. Cependant, les foyers comptent du personnel infirmier permanent et occasionnel. Nous avons observé plusieurs rondes de distribution de médicaments pour déterminer si des moyens de contrôle adéquats étaient en place pour veiller à ce que les résidents reçoivent les bons médicaments. Nous nous attendions à ce que les infirmières appliquent les pratiques de vérification de l'identité des résidents, par



## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

exemple, s'adresser à eux par leur nom et obtenir la confirmation de leur identité, vérifier leur photo dans le MAR, ou vérifier leur bracelet ou brassard.

Durant nos observations, nous avons constaté que les infirmières appelaient les résidents par leur nom. Les résidents qui parlent répondaient aux infirmières, ce qui permettait de confirmer leur identité. Cependant, dans le cas des résidents non verbaux, nous n'avons pas observé d'autres méthodes d'identification. D'après nos entretiens avec le personnel, les résidents ont des bracelets ou des brassards qui peuvent être utilisés pour les identifier. Nous avons observé que plusieurs résidents non verbaux n'en portaient pas.

Même si nous reconnaissons les avantages liés au fait de disposer de personnel qui connaît les résidents et peut les identifier, il existe un risque d'erreurs de médicament. La première page du dossier de chaque résident dans le MAR contient une photo de ce dernier. Cependant, si un résident ne peut pas répondre à l'appel de son nom, que sa tête est inclinée et qu'il n'y a aucune autre méthode d'identification, comme un bracelet ou un brassard, il existe un risque d'erreur d'administration accru, particulièrement dans le cas du personnel occasionnel qui pourrait ne pas bien connaître les résidents.

### **Recommandation n° 12**

Que les foyers de SLD établissent l'identité des résidents non verbaux et qu'ils mettent en place une autre façon de les identifier (p. ex., à l'aide de bracelets ou de brassards), afin de faciliter le processus d'identification, en particulier pour le personnel occasionnel qui pourrait ne pas bien connaître les résidents.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Les foyers recourent principalement aux photos pour l'identification des résidents. Conformément aux normes d'Agrément Canada, un deuxième identifiant est fourni pour les résidents non verbaux. Actuellement, ceux-ci portent des bracelets d'identification, mais ils les brisent ou les enlèvent souvent, car ils n'aiment pas les porter.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR), qui sera déployé d'ici le deuxième trimestre de 2019. Le personnel examinera les

possibilités qu'offre le système relativement à l'identification des résidents. Le personnel consultera ensuite nos partenaires d'AdvantAge Ontario à propos des pratiques exemplaires du secteur, et mettra en place une nouvelle méthode d'identification des résidents non verbaux d'ici le troisième trimestre de 2019.

5.3 En raison des renseignements manquants dans le MAR, il est impossible de savoir si les médicaments ont été administrés.

Comme il a été mentionné précédemment, les infirmières qui administrent les médicaments aux résidents doivent ajouter leurs initiales dans le MAR pour indiquer que les médicaments ont bien été administrés. Les résultats de nos entretiens avec le personnel concerné confirment qu'il s'agit d'une pratique courante devant être respectée par ces infirmières.

Notre examen des documents nous a toutefois permis de constater que dans certains cas, il n'y avait pas de note dans le MAR pour indiquer que les médicaments avaient été administrés au résident à certaines dates, et aucun rapport d'incident n'avait été rempli pour ces dates. Nous avons remarqué que les infirmières étaient fréquemment interrompues durant la distribution des médicaments, ce qui pourrait expliquer pourquoi le MAR n'est pas mis à jour. Cependant, l'absence de note pourrait aussi indiquer que les médicaments n'ont pas été administrés.

Nous avons examiné un échantillon de dossiers du MAR pour les deux foyers. Au total, nous avons passé en revue 714 administrations de médicaments d'un foyer. De ce nombre, six (environ 1 %) n'avaient pas de note confirmant que les médicaments ont bien été administrés. Dans le cas de l'autre foyer, des 630 administrations examinées, huit (environ 1 %) n'avaient pas non plus de note. L'absence de note présente des risques, car les résidents pourraient ne pas avoir reçu la quantité suffisante de médicaments, ou l'administration des médicaments pourrait être annulée à des fins non autorisées. Cela dit, même si le MAR contient des notes confirmant que les médicaments ont été administrés aux résidents, rien ne prouve que ce fût bien le cas, particulièrement en ce qui concerne les résidents non verbaux.

### **Recommandation n° 13**

Que la direction adopte des mesures visant à réduire les interruptions pour les infirmières pendant la distribution des médicaments, et qu'elle mette en place un système pour rappeler aux infirmières de consulter le MAR après chaque administration pour vérifier que le dossier du résident concerné est à jour.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Le personnel des Soins de longue durée examinera les pratiques exemplaires du secteur, et prendra des mesures pour réduire les interruptions durant la distribution des médicaments.

La Ville négocie actuellement l'acquisition d'un nouveau système automatisé d'information sur les soins aux résidents. La deuxième phase de ce projet comprendra un Registre d'administration des médicaments électronique (eMAR). Ce système générera des messages pour veiller à ce que le Registre d'administration des médicaments (MAR) soit vérifié après chaque administration, ce qui fera passer le pourcentage de dossiers d'administration des médicaments incomplets sous la barre de l'actuel 1 %. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le deuxième trimestre de 2019.

### **Objectif n° 6**

Destruction et élimination – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont détruits et éliminés de façon sécuritaire et efficace.

6.1 Les médicaments non contrôlés ne sont pas détruits conformément aux politiques et procédures de la Ville et au Règlement.

La P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments contrôlés et non contrôlés –dit ce qui suit à propos des substances non contrôlées :

« Au moment de l'élimination, un membre du personnel autorisé retire le médicament des bandes et de la fiche, puis met, avec un autre membre de l'équipe, les médicaments excédentaires dans le contenant d'élimination inviolable fourni. » (Disposition 2)

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

« Tous les mois, de l'eau sera versée dans le contenant pour neutraliser le médicament, avant qu'il ne soit retiré du foyer. » (Disposition 3)

Nous avons constaté à plusieurs reprises que les médicaments non contrôlés étaient placés dans des contenants d'élimination dans leur emballage original. De plus, les contenants utilisés pour ranger les médicaments devant être détruits n'étaient pas scellés. Cette situation a été observée deux fois, dans deux endroits différents. Un exemple se trouve à l'annexe C.

Par ailleurs, nous avons aussi constaté dans les deux foyers qu'il n'y avait pas d'eau dans les contenants pour neutraliser les médicaments, et ce, même si à au moins une occasion le contenant était plein. L'équipe d'examen a donc pu avoir accès aux médicaments non contrôlés. Un exemple se trouve à l'annexe C.

Selon nos observations, les pratiques relatives à la destruction ne sont pas conformes aux politiques et procédures de la Ville. Le fait que les contenants ne sont pas scellés, que les médicaments sont dans leur emballage original et qu'il n'y a pas de liquide dans les contenants fait augmenter le risque de détournement et d'utilisation non autorisée de médicaments.

Le paragraphe 136(3) du Règlement exige que les médicaments soient détruits par les membres d'une équipe agissant de concert. D'après nos entretiens avec le personnel concerné, une fois que les médicaments sont désignés comme devant être détruits, une infirmière les dépose dans le contenant de destruction, ce qui augmente le risque de détournement de médicaments et contrevient aux politiques et procédures de la Ville ainsi qu'au Règlement.

### **Recommandation n° 14**

Que les foyers de SLD mettent en place des pratiques pour répondre aux exigences énoncées dans le Règlement et dans les politiques de destruction et d'élimination de la Ville. Il s'agit notamment de vérifier que le contenant servant à entreposer les médicaments non contrôlés à détruire ou à éliminer est scellé afin de le rendre inviolable.

### Réponse de la direction

La direction accepte cette recommandation.

La direction examinera la P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments contrôlés et non contrôlés – pour s’assurer qu’elle respecte les exigences du Règlement.

La direction veillera à ce qu’une communication soit envoyée au personnel autorisé à propos des exigences de la P et P de la Ville sur la destruction et l’élimination des médicaments.

Des membres du personnel seront désignés, et une procédure sera élaborée pour vérifier, à une fréquence déterminée, que les contenants servant à entreposer les médicaments contrôlés à détruire ou à éliminer sont scellés. Cette mesure sera mise en œuvre d’ici le quatrième trimestre de 2018.

- 6.2 Les médicaments non contrôlés qui doivent être détruits ou éliminés ne sont pas conservés dans un lieu sécurisé adéquat.

La P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments contrôlés et non contrôlés – dit ce qui suit à propos des substances non contrôlées :

« Un membre du personnel autorisé signe le formulaire d’élimination et y indique le nombre de contenants retirés du foyer. Les contenants sont sortis par le magasinier et gardés dans une zone d’entreposage désignée et tenue sous clé jusqu’à leur collecte par un entrepreneur engagé sous contrat. »

Durant nos entretiens avec le personnel concerné, on nous a informés qu’il existe des documents sur la destruction des médicaments contrôlés, mais pas sur la destruction et l’élimination des substances non contrôlées, ce qui contrevient aux politiques et procédures de la Ville.

D’après les réponses à nos demandes d’information obtenues du personnel concerné, les contenants où sont déposés les médicaments désignés comme devant être détruits et éliminés sont sortis des salles de médicaments et placés dans une zone sécurisée à laquelle seules les personnes autorisées ont accès. Conformément à l’horaire de l’entrepreneur tiers, les contenants de médicaments sont transportés d’une zone sécurisée jusqu’à une zone d’entreposage sur la propriété dans l’attente d’être ramassés par une partie externe, ce qui peut prendre plusieurs jours. La zone d’entreposage n’est pas sécurisée. De plus, on nous a indiqué qu’il n’existe aucune

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

trace écrite du nombre de contenants ramassés dans les foyers de SLD, et que le tiers ne sait pas combien de contenants doivent être ramassés.

Cette situation présente un risque de détournement de médicaments dans la zone d'entreposage, particulièrement s'il n'y a pas d'eau dans les contenants pour neutraliser les médicaments, étant donné que la zone d'entreposage est utilisée pour d'autres activités du foyer, donc que d'autres personnes ont accès aux contenants.

### **Recommandation n° 15**

Que la Ville adopte des pratiques pour que les médicaments non contrôlés devant être détruits ou éliminés soient conservés dans une zone d'entreposage verrouillée jusqu'à ce qu'un entrepreneur tiers vienne les ramasser. Il est aussi recommandé que les foyers de SLD mettent en place des systèmes appropriés pour consigner le nombre de contenants ramassés, et qu'ils demandent à l'entrepreneur tiers de confirmer le nombre de contenants reçus par une signature. Ce système fournirait un registre vérifiable du nombre de contenants ramassés.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Conformément à la P et P n° 345.02 – Élimination des médicaments contrôlés et non contrôlés, les contenants d'élimination des médicaments seront conservés dans une zone d'entreposage verrouillée jusqu'à ce qu'un entrepreneur tiers vienne les ramasser. Une communication sera envoyée au personnel concerné pour lui rappeler les dispositions de la P et P et veiller à ce que les médicaments non contrôlés devant être détruits ou éliminés soient conservés dans une zone d'entreposage verrouillée avant le ramassage.

Le personnel collaborera avec notre entrepreneur tiers afin d'élaborer et de mettre en place un processus d'autorisation pour les contenants au moment du ramassage. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le quatrième trimestre de 2018.

## Objectif n° 7

Réserve de médicaments en cas d'urgence – La réserve de médicaments en cas d'urgence est gérée conformément aux exigences du Règlement.

L'article 123 du Règlement exige que seuls les médicaments approuvés soient gardés dans la réserve de médicaments en cas d'urgence d'un foyer. Le Règlement précise que le foyer doit adopter une politique écrite régissant l'emplacement de la réserve, le réapprovisionnement en médicaments, l'accès à la réserve, l'utilisation des médicaments et le suivi ainsi que la documentation à l'égard des médicaments qui y sont gardés.

La P et P n° 345.01 – Réserve de médicaments en cas d'urgence – de la Ville porte sur cette réserve. D'après notre examen des politiques et procédures de la Ville concernant cette réserve, le contenu de la P et P respecte les exigences du Règlement.

Nous avons examiné les pratiques des foyers relatives à la réserve de médicaments en cas d'urgence pour déterminer si la réserve respecte le Règlement et les politiques et procédures de la Ville. Les résultats de nos observations et de notre examen des documents pertinents sont présentés ci-dessous.

7.1 Les documents concernant la réserve de médicaments en cas d'urgence sont incomplets et inexacts.

Chaque foyer a une réserve de médicaments en cas d'urgence qu'il utilise lorsqu'un résident a besoin d'un médicament qui ne lui est généralement pas administré. Cette réserve comprend des médicaments contrôlés et non contrôlés, et est approuvée chaque année lors d'une réunion du comité de pratique professionnelle, composé d'une équipe interdisciplinaire qui se réunit pour discuter des activités des foyers de la Ville. Sont membres de cette équipe le personnel médical, les administrateurs et les gestionnaires de programme des foyers, ainsi qu'un représentant du fournisseur de services pharmaceutiques.

D'après nos entretiens avec le personnel concerné, il existe un registre pour chaque médicament conservé dans la réserve. Chaque fois qu'un médicament est retiré de la réserve, il faut consigner le nom du résident auquel il est destiné, puis remplir un formulaire de remplacement de médicament de la réserve d'urgence et l'envoyer par télécopieur au fournisseur de services pharmaceutiques pour réapprovisionner la réserve de ce médicament.

## Examen de la gestion des médicaments dans les foyers de soins de longue durée

Selon nos observations et notre examen des documents, il y a des erreurs dans les registres des médicaments des deux foyers. Dans certains cas, il n'y avait aucun document pour justifier le retrait de la réserve (annexe D); dans d'autres, il y avait des erreurs dans le calcul des médicaments restants (annexe E). D'après les réponses à nos demandes d'information obtenues du personnel concerné, le recours à des employés occasionnels est l'une des raisons à l'origine de ces erreurs, car ces employés ne connaissent pas toujours toutes les procédures. On nous a aussi informés que lors de ses examens, le fournisseur de services pharmaceutiques retire les médicaments excédentaires de la réserve. Dans ce cas, il n'y a aucune façon de vérifier qui a retiré les médicaments.

Nos discussions avec le personnel concerné nous ont permis de constater qu'aucun inventaire régulier du stock de médicaments dans la réserve ni aucun rapprochement n'est effectué. Le fait que les registres soient incomplets et inexacts et l'absence d'inventaire et de rapprochement augmentent le risque de détournement de médicaments.

### **Recommandation n° 16**

Que les foyers de SLD se dotent d'un système de tenue de dossiers facile à comprendre pour suivre le déplacement des médicaments de la réserve de médicaments en cas d'urgence, et qu'ils fassent des rappels à leur personnel concernant la façon de bien remplir les formulaires afin que les renseignements qu'ils contiennent soient exacts.

Que les foyers de SLD procèdent régulièrement à l'inventaire et au rapprochement de tous les médicaments de la réserve de médicaments en cas d'urgence pour relever et corriger les écarts rapidement.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Conformément à la P et P n° 345.01 – Réserve de médicaments en cas d'urgence, tout retrait d'un médicament de la réserve en cas d'urgence doit être immédiatement consigné, et la quantité restante, indiquée. Les médicaments de la réserve doivent être utilisés une dose à la fois, et sur ordonnance d'un médecin. Seul le personnel autorisé a accès aux médicaments de la réserve de médicaments en cas d'urgence.



Selon cette même P et P, la vérification des médicaments de la réserve en cas d'urgence doit être réalisée au moins chaque trimestre par le fournisseur de services pharmaceutiques, qui doit alors vérifier les dates d'expiration et réapprovisionner la réserve. Tout écart entre le nombre de médicaments consignés et le nombre de médicaments retirés de la réserve doit être signalé au gestionnaire de programme, Soins aux résidents. Les résultats de la vérification seront examinés lors des réunions du comité de pratique professionnelle, et des améliorations seront apportées dans les foyers, au besoin.

La direction veillera à ce que le personnel reçoive une communication décrivant le processus à suivre pour tenir les dossiers et remplir les formulaires. Cette mesure sera mise en œuvre d'ici le troisième trimestre de 2018.

#### 7.2 Le niveau des stocks ne correspond pas toujours à la quantité maximale recommandée.

Une quantité maximale approuvée, déterminée par le comité de pratique professionnelle, doit se trouver en tout temps dans la réserve de médicaments en cas d'urgence. Ces quantités sont indiquées dans les registres des médicaments.

D'après notre examen des documents, il arrive que la quantité d'un médicament dans la réserve excède la quantité maximale recommandée pour ce médicament. Dans une telle situation, le médicament pourrait être périmé avant l'épuisement du stock. Durant notre examen, nous avons constaté que certains médicaments du chariot de médicaments et de la salle de médicaments approchaient de la date d'expiration. L'annexe D présente un registre indiquant que la quantité de médicaments excède la quantité maximale recommandée, et l'annexe F, une photo d'un médicament non contrôlé qui approche de la date d'expiration.

#### **Recommandation n° 17**

Que les foyers de SLD respectent les quantités maximales établies pour le réapprovisionnement de la réserve de médicaments en cas d'urgence afin de réduire le risque que les médicaments atteignent leur date d'expiration avant l'épuisement du stock.

### **Réponse de la direction**

La direction accepte cette recommandation.

Conformément à la P et P n° 354.01 – Réserve de médicaments en cas d'urgence, le contenu, la pertinence et l'utilisation de la réserve doivent faire l'objet d'un examen annuel par le comité de pratique professionnelle. Les directeurs médicaux de chaque foyer de la Ville d'Ottawa doivent approuver, signer et dater la liste des médicaments autorisés.

La direction continuera de travailler avec le comité de pratique professionnelle pour examiner annuellement la réserve de médicaments en cas d'urgence afin de revoir les quantités maximales et les médicaments compris en fonction de la loi, des tendances et de l'expertise médicale relatives aux nouvelles commandes et aux risques d'expiration, et ce, d'ici le quatrième trimestre de 2018.

## Annexe A – Objectifs et critères de l'examen

### Résumé des objectifs et des critères de l'examen

Objectif n° 1 : Cadre de gestion – Il existe un cadre efficace pour encadrer la gestion des médicaments dans les foyers de SLD.
Les foyers de SLD ont un système interdisciplinaire de gestion des médicaments efficace pour garantir que tous les médicaments qu'ils utilisent sont acquis, préparés, reçus, entreposés, administrés, détruits et éliminés de façon rigoureuse, conformément au Règlement. (Article 114)
Les foyers de SLD (Garry-J.-Armstrong et Peter-D.-Clark) ont des politiques et des procédures écrites exhaustives, détaillées et bien comprises pour répondre aux exigences du Règlement relatives à la gestion des médicaments. (Article 114)
Une équipe interdisciplinaire se réunit au moins une fois tous les trois mois pour évaluer l'efficacité du système de gestion des médicaments au foyer. (Articles 115 et 116).
Le personnel qui participe à la gestion des médicaments a les compétences nécessaires pour exercer ses fonctions conformément au Règlement.
Objectif n° 2 : Acquisition et réception – Les foyers de SLD disposent de systèmes et de procédures efficaces pour gérer l'acquisition et la réception des médicaments.
Des moyens de contrôle sont en place pour veiller à ce que les médicaments obtenus pour utilisation au foyer soient obtenus en fonction de l'utilisation qu'en font les résidents. (Article 124)
Des moyens de contrôle sont en place pour veiller à ce seul le personnel autorisé puisse commander et recevoir les médicaments, et à ce qu'un registre détaillé des médicaments soit créé et tenu à jour. (Article 133)
Objectif n° 3 : Entreposage – Les foyers de SLD disposent de systèmes d'entreposage et de protection des médicaments adéquats afin de prévenir tout accès non autorisé.
Des moyens de contrôle sont en place pour veiller à ce que les médicaments contrôlés et non contrôlés soient bien entreposés et protégés, et à ce que seul le personnel autorisé y ait accès. (Articles 129 et 130)

<p>Des procédures adéquates sont en place pour effectuer un rapprochement mensuel des stocks de médicaments contrôlés permettant de déceler rapidement tout écart. (Article 130)</p>
<p>Objectif n° 4 : Préparation/fournisseur de services pharmaceutiques – Des ententes officielles ont été conclues concernant la fourniture et la préparation des médicaments.</p>
<p>Les foyers et leur fournisseur de services pharmaceutiques sont liés par un contrat écrit énonçant les responsabilités du fournisseur envers le foyer. (Article 119)</p>
<p>Des moyens de contrôle sont en place pour relever et prévenir les interactions médicamenteuses contre-indiquées avant la préparation des médicaments.</p>
<p>Le fournisseur de services pharmaceutiques offre, en temps voulu, des renseignements au personnel sur l'entreposage, l'administration, la destruction et l'élimination des médicaments d'ordonnance. (Article 120)</p>
<p>Objectif n° 5 : Administration – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont administrés conformément au Règlement et aux politiques et procédures de la Ville.</p>
<p>Les directives et les ordonnances médicales autorisant l'administration d'un médicament à un résident sont réexaminées par un titulaire de pouvoirs délégués chaque fois que l'état du résident est évalué ou réévalué pour élaborer ou réviser son programme de soins. (Article 117)</p>
<p>Des moyens de contrôle sont en place pour veiller à l'exactitude de l'administration des médicaments aux résidents, et faire en sorte que seules les personnes autorisées puissent les administrer. (Articles 125 et 131)</p>
<p>Des moyens de contrôle sont en place pour veiller à ce que la réaction de chaque résident aux médicaments administrés et l'efficacité des médicaments fassent l'objet d'une surveillance et soient documentées et évaluées par rapport au régime médicamenteux du résident. (Article 134)</p>
<p>Objectif n° 6 : Destruction et élimination – Les foyers de SLD disposent de moyens de contrôle adéquats pour garantir que les médicaments sont détruits et éliminés de façon sécuritaire et efficace.</p>

Chaque foyer dispose d'un système de destruction et d'élimination qui lui permet d'identifier, de détruire et d'éliminer les médicaments en respectant les critères établis en la matière (médicaments périmés ou illégaux, congé du résident, interruption de la prise de médicament, etc.). (Article 136)

Le système de destruction et d'élimination de chaque foyer est vérifié une fois par année afin de s'assurer que ses marches à suivre sont suivies et sont efficaces, et les résultats de l'évaluation sont consignés. (Article 136)

Objectif n° 7 : Réserve de médicaments en cas d'urgence – La réserve de médicaments en cas d'urgence est gérée conformément aux exigences du Règlement.

Seuls des médicaments approuvés sont gardés dans la réserve de médicaments en cas d'urgence. (Article 123)

L'emplacement de la réserve de médicaments en cas d'urgence est clairement indiqué, et les médicaments qu'elle contient sont bien identifiés et protégés, font l'objet d'un suivi et sont consignés, et ce, en tout temps, pour prévenir l'accès et la distribution non autorisés des médicaments. (Article 123)

L'utilisation des médicaments conservés dans la réserve de médicaments d'urgence est évaluée régulièrement, et des modifications sont mises en œuvre, au besoin. (Article 123)

## Annexe B – Extrait d'un rapport d'expédition

Extrait d'un rapport d'expédition<sup>1</sup> imprimé le 23 janvier 2018 – Écarts relevés dans le cadre du processus de vérification effectué par l'infirmière après la livraison

Shipping Report		Printed on: 23/01/2018 3:12:09 PM			
Patient Name	Rx #	DIN	Qty Drug	Check	Received
[Redacted content]					
			14 traZODone 50mg 10.5 TAB QUETiapine 25mg 7 TAB Furosemidē 20mg 10.5 TAB Escitalopram 10mg 7 TAB Donepezil 10mg 7 TAB Vitamin B12 Timed Release 1200mcg		

*Redo for 10.5*

<sup>1</sup> Les numéros d'ordonnance, les noms des patients et le nom du foyer ont été caviardés.

## Annexe C – Contenant d'élimination non scellé

Photo prise le 30 janvier 2018 d'un contenant non scellé qui se trouve dans une salle de médicaments, et qui contient les emballages originaux des médicaments, mais pas d'eau



## Annexe D – Registre d’administration des médicaments

Registre d’administration des médicaments dans lequel le motif du retrait des médicaments n’est pas indiqué<sup>2</sup>

Registre d’administration des médicaments indiquant les surplus par rapport à la quantité maximale recommandée<sup>3</sup>

MEDICATION LOG

**PREDNISON 5mg**

\*\*\* should have 10 on hand at all times

Date Order Received:	Prescription Number:	Amount received:	Amount on hand:	Resident Name	Amount removed:	Balance on hand:	Signature
Aug 28 / 17		10	10		-	20	
17/12/21		1				10	

<sup>2</sup> Les numéros d’ordonnance et les signatures ont été caviardés.

<sup>3</sup> Les numéros d’ordonnance et les signatures ont été caviardés.



## Annexe E – Registre d’administration des médicaments

Registre d’administration des médicaments comprenant des erreurs de calcul<sup>4</sup>

**MEDICATION LOG**

**HYDROMORPHONE 2mg/mL Inj (Dilaudid)**

\*\*\* should have 5 on hand at all times

Date Order Received:	Prescription Number:	Amount received:	Amount on hand:	Resident Name	Amount removed:	Balance on hand:	Signature
Dec 21 / 2015		0	4		1	3	
2016-07-11		1	4		1	3	
2016-07-11		1	3		-	4	
2016-07-11		1	4			5	
2017.05.19			3		1	2	
17/5/28			2		1	1	
Sep. 18 / 17.		3	3		-	6	
2018-01-25		0	3		1	2	

<sup>4</sup> Les numéros d’ordonnance, les noms des résidents et les signatures ont été caviardés.

## Annexe F – Médicament approchant de la date d'expiration

Photo prise le 30 janvier 2018 d'un médicament non contrôlé se trouvant dans la salle  
de médicaments

