

Chapitre 4

Section

4.10

Foyers de soins de longue durée – Gestion des médicaments

Suivi des vérifications de l'optimisation des ressources, section 3.10 du *Rapport annuel 2007*

Contexte

Les foyers de soins de longue durée, tels que les maisons de soins infirmiers et les foyers de bienfaisance, offrent des soins, des services et un logement aux personnes qui ne peuvent pas vivre en autonomie et qui ont besoin de soins infirmiers 24 heures par jour et de supervision dans un environnement sûr. Il existe plus de 600 foyers du genre en Ontario, qui s'occupent de quelque 75 000 résidents dont la plupart sont âgés de 65 ans ou plus. En 2008-2009, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le Ministère) a financé les foyers de soins de longue durée à hauteur de 2,8 milliards de dollars (2,8 milliards en 2006-2007), les résidents payant généralement une quote-part de 1 600 \$ à 2 200 \$ (entre 1 500 \$ et 2 100 \$ en 2006-2007) par mois pour le logement.

Les résidents des foyers de soins de longue durée sont généralement atteints de problèmes de santé exigeant un traitement médicamenteux prescrit par un médecin. Le Ministère nous a dit qu'en 2008-2009, il avait versé aux pharmacies quelque 359 millions de dollars (333 millions en

2006-2007) pour plus de 25 millions d'ordonnances de médicaments (19 millions en 2006-2007) pour les résidents de foyers de soins de longue durée. En outre, le Service d'approvisionnement médico-pharmaceutique du gouvernement de l'Ontario, qui relève aussi du Ministère, a distribué sans frais aux foyers de soins de longue durée certains médicaments, notamment de l'acétaminophène (nom générique de Tylenol). En 2008-2009, le coût de ces médicaments s'élevait à environ 5,2 millions de dollars (3,4 millions en 2006-2007).

Dans notre *Rapport annuel 2007*, nous cherchions à déterminer si les médicaments administrés aux résidents étaient gérés d'une manière efficace, sûre et contrôlée, conformément aux lois en vigueur et aux politiques et procédures établies. La gestion des médicaments est assurée par des médecins, des pharmaciens et du personnel infirmier sous contrat avec les maisons de soins (voir la Figure 1). Nous avons constaté que les trois foyers visités – Hamilton Continuing Care à Hamilton, Leisure-world St. George à Toronto et Providence Manor à Kingston – avaient instauré des procédures pour garantir l'obtention de médicaments prescrits par un médecin et leur administration aux résidents

Figure 1 : Gestion des médicaments — Responsabilités professionnelles

Source des données : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Médecin : Prescription de médicaments à l'intention des résidents des foyers de soins de longue durée et examen du programme de soins des résidents — y compris les médicaments — selon ses connaissances et ses compétences en médecine et l'état de santé du résident. Les médecins relèvent d'un organisme de réglementation, l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

Pharmacien : Délivrance des médicaments aux résidents des foyers de soins de longue durée selon les prescriptions d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé autorisé, et selon ses connaissances du résident et des médicaments prescrits, conformément aux lois provinciales et fédérales en vigueur ainsi qu'aux normes de pratique établies par l'organisme de réglementation du secteur, l'Ordre des pharmaciens de l'Ontario.

Infirmière/infirmier : Mise en application de sa connaissance du résident et des médicaments pour évaluer les résidents, administrer des médicaments, évaluer les réactions des résidents aux médicaments et planifier et consigner le processus d'administration des médicaments, conformément à la norme d'exercice portant sur l'administration des médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Le personnel infirmier sert d'intermédiaire entre le médecin et le pharmacien en ce qui concerne l'administration des médicaments à chaque résident, et collabore avec l'équipe chargée des soins de santé du foyer de soins de longue durée pour garantir la mise en œuvre de processus sûrs de gestion des médicaments.

d'une manière sûre et en temps opportun. Nous avons toutefois observé que les foyers pouvaient améliorer leurs pratiques d'administration des médicaments à certains égards. Nous avons notamment constaté ce qui suit :

- Avant d'administrer de nouveaux médicaments à leurs résidents, les foyers doivent obtenir le consentement éclairé des résidents concernés ou de leurs mandataires. Les trois foyers visités n'avaient toutefois aucun document confirmant qu'ils avaient obtenu le consentement requis, ou les documents conservés étaient inadéquats.
- Deux des foyers visités étaient loin de signaler toutes les erreurs de médication, ne déclarant que 12 et 26 erreurs respectivement en 2006. Il importe pourtant de recenser et d'examiner les erreurs de médication pour empêcher qu'elles se reproduisent.
- Nous avons obtenu et analysé des données sur les médicaments administrés aux résidents des foyers de soins de longue durée par l'entremise du Programme de médicaments de l'Ontario. Sur la base de cette analyse, nous avons noté qu'en 2006, plus de 5 700 résidents des foyers de soins de longue durée de l'Ontario avaient reçu au moins un des huit médicaments à risque élevé qui, d'après des

experts internationaux, sont généralement plus néfastes que bénéfiques aux adultes ayant atteint un certain âge. Ces médicaments ont été administrés à au moins 20 % des résidents de 30 foyers. Nous reconnaissons que ces médicaments sont généralement prescrits par des médecins, mais nous croyons que l'utilisation répandue de ces médicaments à risque élevé dans certains établissements justifie un suivi conjoint du Ministère et de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario.

- Quatre-vingt-onze pour cent (91 %) des 18 000 alertes de niveau 1 (qui signalent une combinaison de médicaments clairement contre-indiquée qui ne devrait pas être délivrée ni administrée) générées par les systèmes informatiques des pharmacies étaient ignorées par le pharmacien, et les médicaments étaient tout de même délivrés aux résidents de 421 foyers de soins de longue durée. Même s'il est possible que les pharmaciens aient communiqué avec le médecin traitant pour discuter des interactions médicamenteuses avant de contourner l'alerte de niveau 1, nous croyons qu'un certain suivi pourrait être nécessaire étant donné la proportion élevée d'alertes ignorées.

- Aucun des trois établissements périodiquement visités n'effectuait de rapprochement entre les médicaments contrôlés administrés aux résidents, les registres des médicaments reçus de la pharmacie et les médicaments en stock.
- Il faudrait renforcer les processus mis en place pour repérer les médicaments dont la date d'expiration approche – y compris les médicaments de la réserve d'urgence – et les retirer des stocks au moment opportun.
- Deux des foyers ne mettaient pas systématiquement en oeuvre des pratiques respectueuses de l'environnement pour se débarrasser des médicaments inutiles.

Nous avons recommandé un certain nombre d'améliorations, et les trois foyers de soins de longue durée visités ainsi que le Ministère se sont engagés à prendre des mesures en réponse à nos préoccupations.

État actuel des recommandations

Au printemps et à l'été 2009, les foyers de soins de longue durée, et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée le cas échéant, nous ont fourni des renseignements sur l'état actuel des recommandations de notre *Rapport annuel 2007*. Selon cette information, les foyers de soins de longue durée avaient fait des progrès, substantiels dans plusieurs cas, dans la mise en oeuvre de la plupart de nos recommandations. Le Ministère, quant à lui, avait pris certaines mesures pour donner suite aux recommandations le concernant mais, dans quelques domaines, il attendait encore les recommandations du Groupe de travail mixte sur la gestion des médicaments, qu'il avait convoqué en mai 2008, avant de déterminer les mesures à prendre. Les recommandations devaient être mises en oeuvre avant la fin de l'été 2009. L'état des mesures

prises en réponse à chacune de nos recommandations est exposé ci-après.

FOURNITURE DE MÉDICAMENTS

Recommandation 1

Pour promouvoir l'administration sûre et efficace des médicaments aux résidents, les foyers de soins de longue durée devraient :

- *établir avec les pharmacies des contrats précisant le type et la fréquence des mesures que la pharmacie doit prendre, ainsi que les méthodes de reddition de comptes à employer en ce qui concerne l'évaluation de la conformité de l'établissement aux politiques relatives aux médicaments;*
- *s'assurer d'obtenir en temps opportun le consentement du résident, s'il est apte à le faire, ou du mandataire spécial du résident avant d'administrer un nouveau médicament, et veiller à consigner les détails relatifs au consentement.*

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait examiner sa politique sur les ordres permanents (qui se rapportent généralement aux médicaments en vente libre) pour déterminer s'il est nécessaire de formuler des lignes directrices plus détaillées.

Par ailleurs, pour favoriser la santé des résidents, les foyers de soins de longue durée devraient, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, établir une définition uniformisée de ce qui constitue une erreur de médication. Les foyers devraient aussi s'assurer que les erreurs de médication sont systématiquement repérées, consignées et examinées de sorte que les mesures qui s'imposent puissent être prises en temps opportun afin d'éviter que les mêmes erreurs ne se reproduisent.

État actuel

Un foyer a signé un nouveau contrat avec sa pharmacie lorsqu'il a changé de fournisseur en octobre 2007. Le nouveau contrat exige de la pharmacie qu'elle procède à des vérifications régulières afin d'examiner et de surveiller l'entreposage, l'administration et

la consignation des médicaments au foyer, mais sans préciser le type et la fréquence des mesures à prendre ou les méthodes de reddition de comptes à employer. Un autre foyer a indiqué qu'au lieu de réviser son contrat, il avait élaboré un plan d'activités annuel avec et pour sa pharmacie. Le troisième foyer a indiqué qu'il était en train de mettre au point un outil qui lui permettrait de surveiller la conformité aux politiques et procédures relatives aux médicaments. Il prévoyait finaliser l'outil en novembre 2009 et inclure des exigences spécifiques à cet égard dans son prochain contrat avec la pharmacie.

En ce qui concerne le consentement au traitement, un foyer a indiqué qu'il avait offert une formation à ce sujet à son personnel et institué des examens périodiques des dossiers des résidents pour s'assurer qu'ils avaient consenti à ce que les nouveaux médicaments soient administrés et que leur consentement avait été consigné au dossier. Un autre foyer a indiqué qu'il avait eu des discussions sur le rôle de ses médecins et de son personnel dans l'obtention du consentement éclairé, ce qui l'a amené à mettre à jour sa politique et ses procédures de traitement des médicaments prescrits par un médecin. Il a aussi révisé ses procédures pour que soit apposé sur les bons de commande un timbre sur lequel le personnel infirmier doit confirmer que le résident ou son mandataire spécial a été avisé du changement de médicament. Le troisième établissement a élaboré une politique et une procédure pour s'assurer que l'administration de nouveaux médicaments était approuvée en temps opportun. Il a aussi inclus dans son dossier des médicaments prescrits par le médecin un endroit où le personnel doit indiquer que le résident ou un membre de sa famille a été avisé du changement de traitement.

Au moment de notre suivi, les trois foyers avaient des politiques définissant ce qui constitue une erreur de médication, mais ces politiques variaient entre elles. Tous les foyers avaient aussi des politiques sur la consignation et l'examen des erreurs de médication. L'un d'eux a notamment indiqué que les erreurs de médication faisaient

l'objet d'un examen mensuel par son conseil de la qualité et d'un examen trimestriel par son comité consultatif professionnel. Ce foyer a ajouté qu'il prenait des mesures correctives, par exemple en éduquant son personnel, en cas d'infraction à sa politique concernant la déclaration des erreurs de médication.

En mai 2008, le Ministère a constitué un Groupe de travail mixte sur la gestion des médicaments, qui comprend des médecins et des représentants des foyers de soins de longue durée et des pharmacies. Au moment de notre suivi, le Ministère nous a informés que le groupe de travail examinait des questions systémiques plus vastes – qui n'englobent pas nécessairement les ordres permanents et les directives médicales – et qu'il formulerait des recommandations concernant la gestion appropriée des médicaments d'un point de vue systémique. Le Ministère a ajouté que le groupe de travail avait examiné la définition d'« erreur de médication » employée par des établissements et territoires choisis, ainsi que la définition des erreurs à signaler dans le nouveau Système de rapport d'incidents critiques du Ministère, qui avait été implanté dans tous les foyers en avril 2008. Le Ministère nous a dit que le groupe de travail pourrait inclure des recommandations sur les erreurs de médication dans son rapport final, prévu pour l'été 2009.

RÉACTIONS AUX MÉDICAMENTS

Recommandation 2

Pour contribuer à réduire le risque de réactions indésirables aux médicaments chez les résidents, les foyers de soins de longue durée devraient :

- *s'assurer que les résidents les plus susceptibles d'éprouver des réactions indésirables – par exemple, ceux à qui on a prescrit un nouveau médicament à risque élevé – font l'objet d'une surveillance plus étroite que les autres résidents et que les résultats de cette surveillance sont consignés;*
- *élaborer et mettre en oeuvre des politiques pour garantir la désignation et la consignation*

systematiques des réactions indésirables aux médicaments, de sorte que des mesures puissent être prises pour empêcher que la situation se reproduise;

- *adopter des critères normalisés pour la recommandation de résidents pour les programmes psychogériatriques spécialisés et s'assurer que le personnel est en nombre suffisant et a suivi une formation pertinente sur ces critères.*

De plus, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO), devrait examiner périodiquement l'utilisation des médicaments à risque élevé dans les maisons de soins de santé, ainsi que la fréquence à laquelle les résidents reçoivent des médicaments ayant fait l'objet d'une alerte unique d'interaction médicamenteuse, ou encore devrait permettre à l'OMCO et aux autres organismes de réglementation compétents d'accéder à ces données pour que des mesures de suivi puissent être prises lorsque l'utilisation de médicaments à risque élevé et la fréquence des dérogations aux alertes semblent indûment élevées.

État actuel

Au moment de notre suivi, un foyer a indiqué qu'il avait conçu un formulaire de médicament psychotrope afin de surveiller les réactions des résidents à un nouveau médicament ou à une modification de la prescription. Ce foyer affirme qu'il consigne les résultats de cette surveillance pendant sept jours, période durant laquelle il s'attendrait à repérer tout effet indésirable. Un autre foyer a déclaré que sa pharmacie sous contrat lui envoyait chaque mois une liste des résidents recevant des médicaments à risque élevé. Le foyer révisé les programmes de soins des résidents concernés, au besoin, afin d'identifier les risques et les interventions nécessaires pour réduire au minimum les effets indésirables possibles. Il a ajouté que son comité consultatif professionnel avait examiné les médicaments à risque élevé en avril 2009 et qu'il était à élaborer un plan à long terme pour approfondir la question. Ce foyer a indiqué qu'en janvier 2007, sa pharmacie

sous contrat avait commencé à joindre un avis aux médicaments qui risquaient d'entraîner des effets indésirables. Le médecin du résident doit examiner ce formulaire, qui est placé à l'avant du registre d'administration des médicaments du résident concerné pour que le personnel qui administre les médicaments soit conscient du risque. Le troisième foyer a noté que son pharmacien sous contrat présentait aux médecins des recommandations concernant l'utilisation des médicaments à risque élevé et les solutions de rechange possibles. Le foyer surveille de plus près les résidents qui prennent des médicaments à risque élevé et il consigne toute réaction à ces médicaments dans le dossier du résident. Le pharmacien sous contrat procède à des contrôles trimestriels et peut présenter aux médecins du foyer des recommandations sur des questions telles que les dosages recommandés et les interactions possibles.

Un foyer a fait remarquer qu'en octobre 2007, il avait mis en oeuvre une politique sur la prévention et la détection des réactions indésirables aux médicaments. Un autre avait révisé sa politique sur l'identification des problèmes associés aux médicaments récemment lancés sur le marché. Le troisième avait mis en place des politiques pour contrer les effets indésirables. Ce foyer nous a dit qu'il consignait les réactions indésirables des résidents avant et après leur entrée au foyer. Il a ajouté qu'il prenait note des réactions indésirables dans son système de gestion des incidents et qu'il en avisait la pharmacie sous contrat.

Au moment de notre suivi, un foyer avait mis en oeuvre une procédure aux fins de l'aiguillage des résidents vers des spécialistes psychogériatriques. Il a ajouté qu'il continuait d'offrir à son personnel autorisé la possibilité de suivre une formation spécialisée offerte par des consultants en psychogériatrie. Un autre foyer a fait remarquer que deux membres de son personnel avaient suivi une formation psychogériatrique et qu'ils travaillaient avec les résidents qui avaient besoin de ce genre de services. Un membre autorisé du personnel accompagne le ou la psychiatre durant ses visites aux résidents et il

donne suite à ses recommandations. Le foyer a aussi indiqué que, tous les deux mois, il faisait passer un bref test de capacité cognitive aux résidents atteints de démence. La politique révisée du troisième foyer stipulait que son équipe de gestion des soins infirmiers devait discuter des cas de comportement inacceptable et, au besoin, renvoyer les résidents concernés à la personne-ressource ou à l'équipe d'intervention en psychogériatrie.

Au moment de notre suivi, le Ministère s'attendait à ce que tous les foyers de soins de longue durée mettent en place un outil d'évaluation commun d'ici 2010. Cet outil est censé fournir aux foyers des indicateurs de qualité relatifs aux médicaments – comme les résidents qui prennent neuf sortes de médicaments ou plus – qui permettront aux fournisseurs de soins d'identifier les résidents qui risquent davantage de connaître des réactions indésirables pour qu'ils fassent l'objet d'une surveillance accrue. L'outil doit aussi produire des rapports sur les effets de certains médicaments. Le Ministère a ajouté que plus de 400 foyers s'étaient inscrits à l'Auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les soins de longue durée, mise au point par l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada. Un des foyers vérifiés a noté qu'il avait procédé à l'auto-évaluation et qu'au moment de notre suivi, il se fondait sur les résultats pour améliorer ses pratiques de gestion des médicaments.

En ce qui concerne l'examen périodique de l'utilisation des médicaments à risque élevé en collaboration avec l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le Ministère a indiqué qu'il comptait partager l'information avec les intervenants appropriés après avoir reçu les recommandations du Groupe de travail mixte sur la gestion des médicaments, prévues pour la fin de l'été 2009.

PROTECTION DES MÉDICAMENTS

Recommandation 3

Pour mieux protéger les médicaments contre un vol ou une mauvaise utilisation accidentelle, les foyers de soins de longue durée devraient :

- *s'assurer que l'accès du personnel aux médicaments est restreint le plus possible et conforme aux lois et aux normes en vigueur, quel que soit le lieu d'entreposage des médicaments;*
- *effectuer périodiquement un rapprochement entre les registres des médicaments administrés, les registres des médicaments reçus et les stocks de narcotiques et d'autres médicaments plus susceptibles d'être volés (par exemple, les benzodiazépines) et prendre immédiatement des mesures si l'exercice de rapprochement révèle qu'il manque des narcotiques dont l'utilisation ne peut pas être justifiée.*

État actuel

Au moment de notre suivi, un foyer avait mis en oeuvre une politique stipulant que le personnel autorisé, dont les infirmières et infirmiers, ne pouvait passer les clés donnant accès aux médicaments qu'à d'autres membres du personnel autorisé. Les clés ne devaient pas être remises à des membres non autorisés du personnel, comme les préposés aux services de soutien à la personne. Ce foyer nous a aussi dit qu'il disposait de seulement deux trousseaux de clés donnant accès aux chariots à médicaments, ce qui limite encore davantage le nombre d'employés ayant accès aux médicaments. Un autre foyer a souligné qu'au moment de notre suivi, tous ses chariots à médicaments étaient verrouillés à clé, plutôt qu'au moyen d'un clavier à combinaison. Le troisième foyer a affirmé que ses gestionnaires vérifiaient périodiquement si les chariots à médicaments et les salles d'entreposage étaient verrouillés lorsque non utilisés et ils assuraient un suivi auprès du membre compétent du personnel infirmier en cas de problème.

Un foyer a également noté que, depuis juin 2009, sa pharmacie sous contrat effectuait un rapprochement mensuel entre les narcotiques administrés

et ceux reçus ou en stock pour un résident donné. Un autre a indiqué qu'il avait mis en oeuvre un processus de rapprochement pour toutes les benzo-diazépines afin que celles-ci soient inscrites sur une fiche d'inventaire et comptées en même temps que les narcotiques au moment du changement de quart de travail. Le troisième a déclaré qu'il avait décidé de ne pas réviser sa politique sur les narcotiques et qu'il ne faisait pas un rapprochement périodique entre les registres des médicaments administrés et ceux des médicaments reçus et en stock. Il a toutefois ajouté que sa pharmacie sous contrat procédait à des vérifications semestrielles des narcotiques.

MÉDICAMENTS PÉRIMÉS

Recommandation 4

Pour s'assurer que les résidents reçoivent leurs médicaments d'une manière sûre et efficace, les foyers de soins de longue durée devraient mettre en place des mécanismes pour garantir que les médicaments dont la date de péremption approche soient repérés et retirés des stocks au moment opportun.

De plus, pour s'assurer que les médicaments sont disponibles en quantité suffisante (mais pas excessive) lorsque le besoin se fait sentir, les foyers de soins de longue durée devraient fixer des volumes de commande minimaux et maximaux pour les médicaments de la réserve d'urgence fournis par le Service d'approvisionnement médicamenteux du gouvernement de l'Ontario, en fonction de l'utilisation que les résidents en font.

État actuel

Au moment de notre suivi, un foyer a indiqué que sa pharmacie examinait sa réserve d'urgence chaque mois, les médicaments fournis par le Service d'approvisionnement médicamenteux du gouvernement de l'Ontario tous les deux mois et tous les autres médicaments au foyer tous les trois mois, afin de repérer et de retirer les médicaments dont la date de péremption approche. De plus, la directrice des soins surveillait la réserve d'urgence du foyer ainsi que les médicaments fournis par

le Service d'approvisionnement médicamenteux du gouvernement de l'Ontario. Un autre foyer a révisé ses politiques de façon à exiger du personnel qu'il vérifie la date de péremption des médicaments avant de les administrer. Le troisième a fait remarquer qu'il donnait pour instruction à son personnel d'apposer des étiquettes indiquant la date d'ouverture sur les gouttes ophtalmiques, l'insuline et d'autres médicaments, au besoin. Il a ajouté que sa pharmacie surveillait sa réserve d'urgence et remplaçait les médicaments sur le point de devenir périmés. Il faisait aussi une inspection hebdomadaire de ses chariots à médicaments et salles des médicaments afin d'en retirer les médicaments périmés, tandis que sa pharmacie procédait à des examens mensuels qui, a-t-il noté, n'avaient permis d'identifier aucun médicament périmé au moment de notre suivi.

Pour que les résidents disposent d'une quantité suffisante (mais non excessive) de médicaments, un foyer a fixé des volumes de commande minimaux et maximaux pour tous les médicaments de la réserve d'urgence et autres médicaments fournis par le Service d'approvisionnement médicamenteux du gouvernement de l'Ontario. Un autre foyer respectait les quantités de commande minimales établies par le Service d'approvisionnement médicamenteux du gouvernement de l'Ontario et il avait déterminé les quantités de chaque médicament qui devraient être dans sa réserve d'urgence. C'est ce qu'il faisait au lieu d'établir des volumes de commande minimaux et maximaux en fonction de l'utilisation que les résidents font des médicaments. Le troisième foyer faisait des vérifications périodiques des commandes pour éviter que des quantités excessives de médicaments soient commandées. Il a noté qu'il avait établi les quantités maximales que les pharmacies gouvernementales devraient avoir en stock et qu'il vérifiait ses stocks pharmaceutiques gouvernementaux avant de commander d'autres médicaments, ce qui devrait aider à prévenir les vols. Il avait aussi déterminé les quantités de chaque médicament qui devraient être dans sa réserve

d'urgence et passait les commandes nécessaires pour amener les stocks à ces niveaux.

DESTRUCTION DES MÉDICAMENTS EXCÉDENTAIRES

Recommandation 5

Pour réduire les déchets pharmaceutiques et les éventuels détournements de médicaments, ainsi que pour promouvoir l'élimination efficiente et respectueuse de l'environnement des médicaments excédentaires, les foyers de soins de longue durée devraient :

- *en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé, examiner les solutions possibles pour simplifier le processus de suivi et de destruction des médicaments tout en maintenant l'obligation de prendre les précautions qui s'imposent;*
- *effectuer une surveillance périodique du personnel pour s'assurer que les employés respectent les politiques établies en matière d'élimination des médicaments périmés ou excédentaires.*

Durant l'élaboration des règlements afférents au projet de loi 140 (la nouvelle loi sur les foyers de soins de longue durée), le ministère de la Santé et des Soins de longue durée devrait également envisager la possibilité de mettre en oeuvre d'autres solutions, comme celles qui ont été adoptées dans d'autres instances en ce qui a trait à la destruction des contenants de médicaments non ouverts qui sont encore utilisables.

État actuel

Au moment de notre suivi, un foyer a indiqué qu'il continuait de faire appel à un sous-traitant pour assurer l'élimination efficiente et respectueuse de l'environnement des médicaments excédentaires. Il a ajouté qu'il appuyait une formation professionnelle continue du personnel autorisé sur les pratiques sécuritaires d'administration des médicaments, et que ces pratiques étaient incluses dans

la gestion du rendement du personnel autorisé. Un autre foyer a avoué qu'il n'avait apporté aucun changement pour évaluer le degré de gaspillage des médicaments. Il a toutefois indiqué qu'il avait eu des réunions avec le personnel et les gestionnaires responsables de la gestion des médicaments pour leur rappeler les politiques reconnues d'élimination des médicaments périmés et excédentaires, et qu'il avait informé les membres de son comité de la santé et de la sécurité de ces politiques. Le troisième foyer a noté qu'il avait rationalisé son processus de suivi et de destruction des médicaments et enseigné ce processus à son personnel. Il avait aussi organisé des séances de formation sur les processus de destruction des narcotiques respectueux de l'environnement.

Au moment de notre suivi, le Ministère a indiqué que, dans le cadre de son programme de conformité, il veillait à ce que les médicaments soient éliminés conformément aux normes et politiques énoncées dans les lois et règlements régissant les foyers de soins de longue durée. Il a ajouté qu'il avait consulté son Groupe de travail mixte sur la gestion des médicaments lors de l'élaboration des règlements d'application du projet de loi 140. Le Ministère a affiché le premier règlement provisoire pour commentaires en mai 2009 et il s'attendait à afficher un deuxième règlement sur la gestion des médicaments plus tard cette année. Le Ministère nous a dit qu'il avait envisagé des options telles que celles adoptées dans d'autres instances en ce qui a trait à la destruction des contenants de médicaments non ouverts mais encore utilisables, mais qu'il avait conclu qu'il fallait détruire les contenants non ouverts retournés par les foyers de soins de longue durée. Il a apporté cette précision parce que, selon les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, seuls les médicaments qui n'ont jamais été administrés peuvent faire l'objet d'un don.