



## LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS (SOINS AIGUS)

des soins de santé plus sécuritaires  
**Maintenant!**

### Objectif

PRÉVENIR LES ÉVÉNEMENTS IATROGÈNES MÉDICAMENTEUX (ÉIM) PAR LA MISE EN OEUVRE D'UN PROCESSUS DE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS LORS DE L'ADMISSION, DU TRANSFERT ET DU CONGÉ.

### Antécédents

- Suite à une étude canadienne, Forster et al. a conclu que 23 % des patients hospitalisés ayant reçu leur congé d'un service de médecine interne ont expérimenté un effet indésirable (EI); à partir de ce même 23 %, 72% étaient des ÉIMs.<sup>1</sup>
- Une autre étude canadienne effectuée par Cornish et collègues, dévoila que 53,6 % de la population étudiée avaient au moins une divergence non-intentionnelle tandis que 38,6 % des divergences ont le potentiel de générer un effet indésirable modérée à grave ou une détérioration clinique. La plupart des divergences (46,4 %) incluent l'omission d'un médicament prescrit sur une base régulière.<sup>2</sup>
- 62 % des patients ont obtenu au moins une divergence non-intentionnelle réelle dans leur médication lors du congé de l'hôpital et 55 % avaient au moins une divergence non-intentionnelle potentielle.<sup>3</sup>
- Kwan et al. ont effectué un essai clinique sur 464 patients en chirurgie au *University Health Network* de Toronto, en Ontario. Ils ont démontré qu'en réalisant un bilan comparatif des médicaments à l'aide d'une équipe multidisciplinaire (les pharmaciens, les infirmières, les médecins en partenariat avec le patient) à la clinique de préadmission, cela avait permis de réduire de 50% le nombre de patients ayant une divergence associée avec les médicaments pris à domicile. De plus, cette collaboration a permis de diminuer plus de 50% le nombre de patients ayant des divergences pouvant causer des dommages à leur état de santé possibles ou probables, comparativement aux normes de pratique (29,9% vs. 12,9 %).<sup>4</sup>
- De nouvelles données probantes sont produites sur une base régulière.

### Intervention

#### Qu'est-ce que le bilan comparatif des médicaments ?

Le bilan comparatif des médicaments est un processus où l'équipe traitante travaille avec les patients / les aidants naturels, afin de s'assurer que l'information sur le médicament soit précise et compréhensible et qu'elle soit communiquée systématiquement à travers toutes les transitions de soins.

Le bilan comparatif des médicaments est un processus qui se déroule en trois étapes :

1. **Créer** une liste complète et précise du meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) incluant le nom du médicament, la dose, la voie et la fréquence d'administration . Cette étape inclut une entrevue avec le patient et/ou ses proches, ainsi que la revue d'autres sources d'information.
2. **Concilier les divergences.** Utilisez le MSTP pour rédiger des ordonnances d'admission ou pour le comparer aux ordonnances d'admission, de transfert et de départ. Identifier et résoudre les divergences.
3. **Documenter et communiquer** tout changement d'ordonnance de médicaments au patient et ses proches, à l'équipe traitante et pour les prestataires de soins de santé suivants.

Le bilan comparatif des médicaments exige une revue systématique et un examen complet de tous les médicaments qui sont pris présentement par le patient afin de s'assurer que les médicaments ajoutés changés ou cessés soient évalués avec justesse. C'est un élément de la gestion de la pharmacothérapie qui informera et permettra aux responsables de prescrire les meilleurs médicaments pour le patient. Le bilan comparatif des médicaments est un processus conçu pour prévenir la possibilité d'erreurs médicamenteuses et les divergences non-intentionnelles à travers tous les points de transition des soins. La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments a prouvé être plus compliquée que prévue mais l'expérience vécue par 500 équipes sur une période de 5 ans a créé une abondance d'outils et de ressources ainsi que des experts en la matière à travers le pays.

<sup>1</sup> Forster AJ, Clark HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R. et. al., Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Can Med Assoc J.* 2004; 170(3):345-349

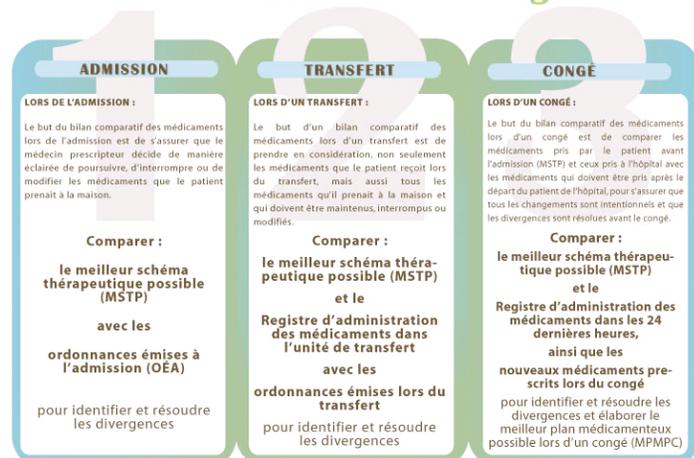
<sup>2</sup> Cornish PL, Knowles SR, Marchesano R, Tam V, Shadowitz S, Juurlink DN, EtcHELLS EE. Unintended medication discrepancies at the time of hospital admission. *Arch Intern Med.* 2005;165:424-429.

<sup>3</sup> Wong JD, Bajcar JM, Wong GG, Alibhai SM, Huh JH, Cesta A et al. Medication reconciliation at hospital discharge: evaluating discrepancies. *Ann of Pharmacother* 2008; 42(10):1373-9.

<sup>4</sup> Kwan Y, Fernandes OA, Nagge JJ, Wong GG, Huh J, Hurn DA , et al. Pharmacist medication assessments in a surgical preadmission clinic. *Arch Intern Med* 2007;167:1034-1040.

*Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* soutient les équipes à travers le Canada afin de réaliser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dès l'admission aux soins aigus, lors du transfert lorsque les médicaments sont represcrits, ainsi qu'au congé à partir des soins aigus jusqu'au domicile ou à un autre prestataire de soins. Afin de réaliser la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, les équipes obtiennent du soutien sous forme d'appels nationaux, de séries de webinaires, de communautés de pratique et de trousse de départ, de conférences, de courriels, de mentors et de consultations téléphoniques. L'interprétation du bilan comparatif des médicaments a changé avec le temps en y incluant l'analyse de la pharmacothérapie en plus d'obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) (créant la liste la plus complète et la plus précise de toute la médication pour chaque patient) servant de référence à tous les points de transition des soins.

## BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS de l'admission au congé



Adapté de Barstetter, J.H. (2005). Medication reconciliation. American Journal of Nursing, 3 (suppl), 31-36. Créé par l'Institut canadien pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP Canada) en collaboration avec le réseau des soins de santé plus sécuritaires maintenant.

## Mesures

Nombre moyen de divergences INTENTIONNELLES NON-DOCUMENTÉES [Précision de la documentation]

But: Réduire les résultats obtenus en phase préliminaire pour un secteur donné de 75%

Nombre moyen de divergences NON-INTENTIONNELLES [Erreur médicamenteuse]

But: Réduire les résultats obtenus en phase préliminaire pour un secteur donné de 75%

Pourcentage des patients pour qui un Bilan comparatif des médicaments à été réalisé à l'admission

But: 100% des patients éligibles

Pourcentage des patients pour qui un Bilan comparatif des médicaments à été réalisé au congé avec un Meilleur plan médicamenteux au congé (MPMC)

But: 100% des patients éligibles

## Histoires à succès

Une équipe multidisciplinaire au Royal Jubilee Hospital (Vancouver Island Health Authority) a développé de manière durable un modèle de pratique permettant de réaliser le bilan comparatif des médicaments dans une clinique de pré-admission chirurgicale desservant quatre unités de chirurgie. Durant une période de 6 mois, l'équipe a analysé le dossier de 615 patients, comprenant un total de 3570 médicaments. L'équipe a estimé au nombre de 591 les divergences potentielles qui ont été évitées grâce à leur intervention.

Pincher Creek Hospital (Chinook Health Region), a mis en oeuvre un système qui assure que la pharmacie communautaire est contactée afin d'obtenir le profil médicamenteux le plus récent. À date, 90% de patients à histoire médicale complexe sont admis avec une histoire médicamenteuse à jour.

La région Regina Qu'Appelle Health a reconnu que de réaliser une histoire médicamenteuse complète et précise au moment de l'admission a été le rôle de l'infirmière(er) depuis des décennies. En 2007, la RQH a créé un processus pour assurer la réalisation du bilan comparatif des médicaments, augmentant par le fait même la capacité de l'infirmière à capter toute l'information nécessaire, facilitant ainsi cette tâche. Ce processus a été mis en oeuvre avec succès dans 26 unités de soins aigus en milieu urbain, 5 unités de soins aigus en milieu rural, le Département d'Urgence de Regina, la clinique de pré-admission et dans un grand nombre de cliniques externes. À date, plus de 90% de tous les patients admis à ces sites sont interrogés par rapport à leur pharmacothérapie.