

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## *Trousse de départ*

Version 3

L'Institut canadien pour la sécurité des patients a archivé  
l'intervention Bilan comparatif des médicaments en date  
du 14 mars 2019. Pour de plus amples renseignements,  
veuillez joindre [info@cpsi-icsp.ca](mailto:info@cpsi-icsp.ca)

## Préface

Cette Trousse de départ a été conçue pour susciter l'adhésion de vos équipes interprofessionnelles et interdisciplinaires à une approche dynamique pour améliorer la qualité et la sécurité dans les soins de santé. Ce document présente des fondements qui permettent d'aller de l'avant. Regroupant les données probantes, les connaissances et les pratiques les plus à jour au moment de sa publication, la présente Trousse de départ comprend les nouvelles connaissances acquises depuis la publication de la première trousse sur le sujet, en 2005. Nous restons ouverts à la consultation pour en améliorer le contenu, car c'est ensemble que nous arriverons à rendre les soins de santé plus sécuritaires au Canada.

### *Remarque :*

Les trousse de départ utilisées au Québec sont les mêmes et sont disponibles en français et en anglais.

Ce document relève du domaine public et peut être utilisé et réimprimé sans permission en autant que la référence soit citée de l'Institut canadien pour la sécurité des patients et l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada.

© 2015 l'Institut canadien pour la sécurité des patients, ISMP Canada

## Remerciements

Les auteurs de ce document souhaitent reconnaître et remercier :



L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada (ISMP Canada) est un organisme canadien indépendant à but non lucratif. L'institut recueille et analyse les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments et développe des recommandations pour améliorer la sécurité des patients.



Nous remercions l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) pour son soutien financier et les ressources consenties dans le cadre de la production de cette Trousse de départ.

L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) mène la stratégie nationale en matière de bilan comparatif des médicaments.

Conçue par l'ISMP Canada et adaptée au milieu des soins de longue durée (SLD), cette Trousse de départ sur le bilan comparatif des médicaments pour les soins de longue durée présente des ressources, documents et expériences d'équipes responsables du BCM à travers le Canada. Nous tenons à reconnaître la participation et l'expertise des membres de notre comité d'experts sur le BCM.

### Comité d'experts sur le BCM dans le milieu des SLD

Province	Nom	Organisme	Poste
C.-B.	Bachand, Richard	Island Health	Director, Medication Stewardship & Safety, Quality, Safety and Improvement
Ont.	Beaton, Carla	Medical Pharmacies Group Limited, fournisseur national aux CH/communautés de SLD pour personnes âgées	Vice-présidente, innovations cliniques et amélioration de la qualité
Ont.	Bell, Chaim	University of Toronto, St Michaels Hospital	Professeur adjoint en médecine et en politiques, gestion et évaluation de la santé, médecin interniste
Ont.	Dolinki, Rosanna	CBI Health Group, Ontario	Directrice principale nationale, pratique clinique
Ont.	Facca, Nadia	London Health Sciences Centre	Directrice du service de pharmacie
Ont.	Fernandes, Olavo	University Health Network	Directeur du service de pharmacie clinique, University Health Network
Ont.	Flintoft, Virginia	Université de Toronto	Gestionnaire de projet
Ont.	Lam, James	Providence Healthcare	Directeur, services de pharmacie
C.-B.	Lester, Mary Lou	BC Patient Safety & Quality Council	Responsable de l'utilisation sécuritaire des médicaments - C.-B.
N.-B.	Pickard, Paula	Horizon Health Network	Conseillère en sécurité des patients
Ont.	Holbrook, Anne	McMaster University St. Josephs HealthCare Hamilton et Hamilton Health Sciences	Directrice, division de pharmacologie clinique et de toxicologie, personnel médical, St Joseph's Healthcare Hamilton and Hamilton Health Sciences

Province	Nom	Organisme	Poste
Ont.	Hamilton, Mike	York Region Community and Health Services	Médecin de soins de longue durée
C.-B.	Wolfe, Darcie	Vancouver Island Health Authority	Conseillère en sécurité des médicaments
Alb.	McDonald, Dawn	Services de pharmacie - Alberta Health Services	Pharmacienne en BCM Conseillère, pratique
National	Howley, Heather	Agrément Canada	Spécialiste en recherche sur les services de santé
Ont.	Gavendo, Linda	Baycrest Health Sciences	Pharmacienne
C.-B.	Whittaker, Cherie	Princeton General Hospital	Gestionnaire de site
C.-B.	Trapnell, Karin	Vancouver Coastal Health	Responsable BCM régionale
Alb.	Moorgen, Vanessa	Alberta Health Services	Conseillère principale en gestion des médicaments
C.-B.	Walker, Janet	Vancouver Island Health Authority	Responsable régional, sécurité des médicaments
National	Proulx, Caroline	Agrément Canada	Spécialiste en recherche sur les services de santé
Sask.	Berry, Cynthia	Saskatoon Health Region	Pharmacienne, sécurité des médicaments
Man.	Patton, Beatrice	Winnipeg Regional Health Authority	Médecin de soins de longue durée

Nous sommes reconnaissants aux nombreux réviseurs de partout au Canada, pour leurs suggestions réfléchies, qui ont grandement contribué à ce Trousse de départ. De plus, nous tenons à souligner la contribution des membres du personnel/ étudiants de l'ISMP Canada à l'élaboration de ce document, notamment Kim Streitenberger, Alice Watt, Brenda Carthy, Lisa Sever, Ambika Sharma et Janica Chan.

**Avertissement :** les informations et documents ci-après sont fournis uniquement pour illustrer et éduquer et à titre d'information générale et pour votre commodité. Il est impératif d'obtenir les conseils avisés d'un professionnel qualifié avant d'appliquer toute information contenue dans ce guide à un milieu ou un organisme de soins de santé. L'utilisation des renseignements présentés dans ce guide est entièrement à vos propres risques. L'ISMP Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP) et les autres organismes ayant contribué à la réalisation de ce guide ne sont aucunement responsables de l'utilisation éventuelle de l'information fournie.

## Table des matières

Préface .....	2
Remerciements.....	3
Comité d'experts sur le BCM dans le milieu des SLD .....	4
Objectif de la Trousse de départ : le bilan comparatif des médicaments.....	8
Glossaire .....	9
Introduction.....	12
Que signifie « établissement de soins de longue durée » dans le cadre de cette trousse?....	12
Aperçu du bilan comparatif des médicaments.....	13
Qu'est-ce que le bilan comparatif des médicaments?.....	13
Arguments en faveur du bilan comparatif des médicaments .....	15
L'impact du bilan comparatif des médicaments .....	17
Le processus de bilan comparatif des médicaments dans les SLD.....	19
1 <sup>re</sup> ÉTAPE - Créer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) .....	20
Définition.....	20
Quels médicaments doivent être inscrits au MSTP?.....	21
Quel est le meilleur moment pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)? .....	22
Qui devrait obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)? .....	22
Comment établir le MSTP.....	23
Tableau 1 : sources d'information utilisées pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) .....	23
Utilisation du meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) comme source d'information.....	25
2 <sup>e</sup> ÉTAPE : Établir le bilan comparatif des médicaments.....	28
3 <sup>e</sup> ÉTAPE : Documenter et communiquer le processus du BCM.....	28
Le bilan comparatif des médicaments à l'admission.....	28
Améliorer les ordonnances établies à l'admission .....	30
Établir d'abord le MSTP .....	31
Améliorer le schéma thérapeutique sommaire .....	31
Figure 1 : Bilan comparatif des médicaments lors de l'admission en CHSLD.....	32
Bilan comparatif des médicaments à la réadmission.....	33
Bilan comparatif des médicaments lors du congé ou d'un transfert externe .....	33
Collaboration intersectorielle.....	34
Renforcer la participation des résidents.....	34
Mesurer le processus du BCM.....	35
Mesures additionnelles .....	38

Résumé.....	38
Annexe A : Mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments .....	40
Démarrer la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD.....	40
Annexe B : Ressources liées à la mesure .....	52
Mesurer le rendement et l'amélioration .....	52
Stratégies d'échantillonnage.....	53
Conseils pour la mesure .....	54
Annexe C : Outils et ressources.....	57
Meilleur schéma thérapeutique possible au congé.....	57
L'annexe de médicaments au congé .....	58
D'exemple de système électronique .....	59
Carte de format portefeuille du résident .....	60
Horaire de la prise de médicaments au congé à l'attention des résidents et de leur famille.....	60
Lettre d'information liée à la médication au congé .....	61
5 questions à poser à propos de vos médicaments.....	63
Annexe D : Défis de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD.....	65
Annexe E : Conseils pour l'établissement du MSTP.....	69
Annexe F : Conseils pour mener une bonne entrevue avec le résident .....	72
Annexe G : Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM.....	74
Annexe H : Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM .....	76
Annexe I : Leçons apprises - l'expérience canadienne .....	79
Annexe J : Exemples de concepts de changement .....	82
Annexe L : Références.....	89

## Objectif de la Trousse de départ : le bilan comparatif des médicaments

La Trousse de départ vous aide à démarrer le processus avec un petit nombre de résidents, à faire des changements et progressivement développer et à mettre en œuvre et évaluer le processus de BCM à plus grande échelle largement en utilisant des processus d'amélioration de la qualité. Cette trousse de départ comprend une mise à jour des données probantes actuelles liées au BCM à l'admission, à la réadmission ou au transfert externe.

Dans cette Trousse de départ, les pictogrammes suivants seront utilisés :



Principe directeur



Rappels



Conseil



Foire à questions



## Glossaire

**Accident évitable lié à l'utilisation des médicaments** : Un préjudice causé par un médicament ou l'absence d'un médicament prescrit. Comprend les effets indésirables médicamenteux et les préjudices liés aux incidents de médication.<sup>1</sup>

**Bilan comparatif des médicaments (BCM)** : Il s'agit d'un processus formel au cours duquel les prestataires de soins de santé travaillent de concert avec les résidents, leur famille et d'autres soignants afin d'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments sont systématiquement communiqués à l'échelle des interfaces de soins. Le BCM nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments que prend le résident pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés sont évalués attentivement. Le BCM est une composante de la gestion des médicaments qui oriente les prescripteurs et leur permet de prendre les meilleures décisions de prescription possibles pour le résident.

**Cadres supérieurs** : Un cadre supérieur est une personne qui peut éliminer les obstacles et allouer les ressources.

**Divergences intentionnelles** : Une divergence intentionnelle survient lorsque le médecin a consciemment pris la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament et que sa décision est clairement documentée. Ceci est considéré comme une « meilleure pratique » en matière du bilan comparatif des médicaments.

**Divergences intentionnelles non documentées** : Une *divergence intentionnelle non documentée* survient lorsque le médecin a consciemment pris la décision d'ajouter, de modifier ou de cesser un médicament, mais que cette décision n'a pas été clairement notée au dossier. Les *divergences intentionnelles non documentées* constituent une omission de consigner. Elles ne sont pas des erreurs liées à la médication et ne constituent habituellement pas une menace sérieuse à la sécurité des résidents. Les *divergences intentionnelles non documentées* peuvent toutefois entraîner de la confusion, nécessiter du travail supplémentaire ou des erreurs liées à la médication. On peut réduire la fréquence de ces divergences en uniformisant la méthode de documentation des ordonnances à l'admission.

**Divergences non intentionnelles** : Une divergence non intentionnelle survient lorsque le médecin a modifié, ajouté ou omis involontairement de prescrire un médicament que le résident prenait avant l'admission. Les *divergences non intentionnelles* constituent des erreurs de médication qui peuvent entraîner des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments. On peut en réduire la fréquence en assurant une formation adéquate des infirmières, des médecins et des pharmaciens au sujet de la manière d'obtenir l'historique pharmacothérapeutique complète en impliquant efficacement les pharmaciens cliniciens dans l'identification et la correction de ces divergences. Dans les établissements qui n'ont pas accès à des pharmaciens cliniciens, la conciliation des divergences peut être attribuée à d'autres professionnels de la santé.

**Gestion des médicaments** : Un concept global qui décrit la prestation des soins centrés sur le résident visant à optimiser une thérapie médicamenteuse sécuritaire, efficace et appropriée. Les soins sont dispensés par une collaboration entre les résidents et leurs équipes de soins de santé.<sup>1</sup>

**Liste des médicaments à jour** : Liste la plus récente des médicaments (nom des médicaments, posologie s'il y a lieu, voie d'administration et fréquence) que prend le résident. Cette liste est communiquée au soignant suivant et constitue le point de départ du MSTP dans le nouvel établissement ou hôpital. Par exemple, la **liste des médicaments à jour** comprend : un profil exhaustif des médicaments ou un Registre d'administration des médicaments (RAM), qui inclut les médicaments administrés hebdomadairement, mensuellement ou même trimestriellement.

**LTCF RAI** - *Long-Term Care Facility Resident Assessment Instrument*, est un instrument d'évaluation des résidents dans les établissements de SLD. L'instrument comporte un volet de dépistage et d'évaluation essentiel appelé ensemble minimal de données (EMD) et 18 protocoles d'évaluation des résidents (Resident Assessment Protocols/RAP) ainsi que des informations concernant les médicaments que le résident a pris.

**Ordonnances à l'admission (OA)** : Les ordonnances à l'admission rédigées par le prescripteur et notées au dossier dans les 24 heures suivant l'admission dans un établissement de santé. Un délai de 24 heures est recommandé pour clarifier les ordonnances à l'admission (c'est-à-dire, permettre aux processus de soins réguliers de corriger les problèmes survenant au moment de l'admission). Ces processus réguliers devraient comprendre la clarification des ordonnances à l'admission ambiguës par les pharmaciens cliniciens.

**Meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)** : Le MPMPC inclut les médicaments pris par le résident avant son admission (MSTP), une liste des médicaments à jour du RAM et tous les nouveaux médicaments que le résident doit prendre lorsqu'il reçoit son congé. Le MPMPC doit être communiqué au résident, au médecin traitant, au pharmacien communautaire et à tout autre établissement ou service de soins de santé concerné. Le MPMPC peut comprendre :

- ❖ Une liste précise et à jour des médicaments que le patient devrait prendre au moment du congé;
- ❖ Une lettre de transfert à l'attention du prochain prestataire de soins concernant les renseignements relatifs aux médicaments et devant inclure la justification des changements apportés à la médication;
- ❖ une ordonnance de départ structurée à l'attention du prochain prestataire de soins ou du pharmacien communautaire;
- ❖ Une grille de renseignements à l'attention des patients et/ou une carte format portefeuille.

**Meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)** : Le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) consiste en une évaluation de l'historique de l'utilisation de tous les médicaments à l'aide :

- 1) d'un processus systématique d'entrevue avec les résidents et leur famille; et
- 2) de l'analyse d'au moins une autre source de renseignements fiable dans le but d'obtenir et valider tous les médicaments pris par le résident (avec ou sans ordonnance).

Il s'agit d'une documentation complète comprenant le nom, la dose, la voie d'administration et la fréquence du médicament. Le MSTP est plus exhaustif qu'un schéma thérapeutique sommaire des principaux antécédents pharmaceutiques qui permet souvent d'obtenir une liste rapide et préliminaire des médicaments, mais qui ne comporte habituellement pas de consultation de plusieurs sources de renseignements.<sup>2</sup>

**Médicament sous ordonnance** : Le terme « médicament prescrit » sera utilisé plutôt que « médicament sous ordonnance » puisque « ordonnance » (*prescription*) est utilisé de façon différente par les lois sur les pharmacies de chaque province. Les médicaments sous ordonnance peuvent comprendre certains médicaments en vente libre (p.ex. : acide acétylsalicylique). Les organismes de santé doivent décider quels seraient les médicaments en vente libre pertinents à leur contexte de soins et devant être considérés comme des médicaments prescrits.

**Schéma thérapeutique sommaire (STS)** : L'évaluation initiale de l'historique pharmacothérapeutique effectuée au moment de l'admission, habituellement par un médecin ou une infirmière. Différentes sources d'informations peuvent être utilisées pour obtenir le STS, y compris les entrevues avec le résident et sa famille, l'analyse des listes et des flacons de médicaments ou un suivi avec la pharmacie communautaire ou le médecin de famille.<sup>2</sup>

**Soins homogènes** : La continuité souhaitable des soins prodigués à un résident dans le système de santé à travers tous types de soignants et de milieux de soins.<sup>3</sup>

**Réadmission** : Un résident qui revient à un établissement de soins de longue durée après une hospitalisation dans un hôpital de soins de courte durée ou un autre établissement de soins de courte durée.

**Transfert** : Le transfert est une interface de soins au cours de laquelle les ordonnances doivent être révisées et réécrites en conformité avec les politiques de l'établissement. Il peut s'agir d'un changement de service, d'un changement de niveau de soins, d'un transfert postopératoire ou d'un transfert entre deux unités en raison de la disponibilité des lits.

## Introduction

Cette Trousse de départ est un guide étape par étape aidant les professionnels œuvrant dans les soins de longue durée partout Canada à effectuer le bilan comparatif des médicaments. Le bilan comparatif des médicaments vise à diminuer le nombre d'événements iatrogènes médicamenteux et à réduire les préjudices que peuvent subir les résidents à la suite d'un changement apporté à la documentation sur leur médication lors d'un transfert d'un établissement à l'autre.

En reconnaissance de l'importance de cette initiative, la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments est maintenant requise par Agrément Canada. Veuillez visiter son site Web ([www.accreditation.ca/fr](http://www.accreditation.ca/fr)) pour en savoir plus sur les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.

Cette Trousse de départ est conçue pour aider les établissements de soins de longue durée à atteindre leurs objectifs en matière de sécurité des résidents grâce à des processus d'amélioration de la qualité. Elle traite des défis particuliers liés à la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les établissements soins de longue durée.

Même si cette trousse s'adresse principalement au personnel des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), son application peut être étendue aux hôpitaux de réadaptation, aux unités de soins palliatifs, aux établissements de soins prolongés complexes, aux établissements de santé mentale et aux établissements et foyers pour enfants.

## Que signifie « établissement de soins de longue durée » dans le cadre de cette trousse?

En général, les CHSLD sont des établissements de soins de longue durée qui hébergent des personnes qui requièrent des soins supervisés sur place, jour et nuit, y compris des services de santé professionnels ainsi que des soins et services personnels continus. On y accueille une clientèle ayant des besoins de santé variés et on y fournit aussi une surveillance pour assurer la sécurité personnelle.<sup>2</sup> Les établissements de SLD sont régis par les lois provinciales et territoriales.

Les différentes juridictions du pays offrent une gamme différente de services et de couvertures des coûts. Par conséquent, il y a peu d'uniformité dans la désignation des établissements dans les provinces et territoires du Canada. (C.-B. - Residential care facility; Alb. - Continuing Care Centre; Sask. - Special Care home; Man. - Personal Care home; Ont. - Long-term Care Home; Qc - Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), CHSLD privés; N.-B. - Nursing Home; I.-P.-É. - Government Manor home, Private Manor home; N.-É. - Nursing Home ou Home for the Aged, T.-N.-Lab. - Nursing Home, Yn - Residential Continuing Care Facility; T.N-O. - Personal Care Facility; Nun. - Group Living Environment for Dependent Elderly).<sup>4</sup> Dans cette trousse, nous utiliserons le terme « CHSLD ».

Lorsqu'on les compare aux centres hospitaliers (CH) de soins de courte durée, les CHSLD se distinguent par un rapport résidents/infirmiers ou IA/IAA plus élevé et par des services de médecins ou de pharmaciens sur place qui sont offerts sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle. Même si les soins actifs que requièrent les résidents des CHSLD demeurent moindres que ceux que nécessitent les résidents de centres de soins de courte durée, ils augmentent néanmoins de façon constante; mais dans l'ensemble, les résidents des CHSLD sont plus stables, sauf dans les programmes spécialisés. Ainsi, les changements dans les soins ou le régime médicamenteux d'un résident sont moins fréquents que dans un centre de soins de courte durée. Les résidents des CHSLD ont souvent des ordonnances multiples et sont habituellement desservis par une pharmacie dans l'établissement ou une pharmacie communautaire qui utilise un système d'emballages multi doses.

## Aperçu du bilan comparatif des médicaments

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

Il s'agit d'un processus formel au cours duquel les prestataires de soins de santé travaillent de concert avec les résidents, leur famille et d'autres soignants afin d'assurer que des renseignements précis et exhaustifs sur les médicaments sont systématiquement communiqués à l'échelle des interfaces de soins.

Le BCM nécessite une analyse systématique et exhaustive de tous les médicaments que prend le résident pour s'assurer que les médicaments ajoutés, modifiés ou cessés sont évalués attentivement. Le BCM est une **composante essentielle de la gestion des médicaments** qui oriente les prescripteurs et leur permet de prendre les meilleures décisions de prescription possibles pour le résident. La compréhension de la médication courante du résident est un prérequis de la gestion sécuritaire des médicaments.

## **Gestion des médicaments**

Prestation de soins axés sur le patient en vue d'optimiser l'innocuité, l'efficacité et le caractère adéquat du traitement médicamenteux; assurée conjointement par le patient et son équipe soignante<sup>1</sup>

### **Revue clinique de la médication**

Moyen de surveiller l'utilisation que fait le patient des médicaments compte tenu de son état de santé, afin d'améliorer les résultats cliniques<sup>2</sup>

### **Bilan comparatif des médicaments**

Processus formel au cours duquel les professionnels de la santé travaillent de concert avec les patients afin que des renseignements exacts et exhaustifs soient communiqués à tous les points de transition du système de soins de santé<sup>3</sup>

### **Meilleur schéma thérapeutique possible**

Liste complète et exacte de tous les médicaments pris par le patient obtenue par le biais d'au moins 2 sources d'information, y compris une entrevue avec le patient ou la famille<sup>4</sup>

1. En collaboration avec l'Association des pharmaciens du Canada, la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, l'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada et la Faculté de pharmacie de l'Université de Toronto, 2012

2. [www.health.gov.bc.ca/pharmacare](http://www.health.gov.bc.ca/pharmacare)

3. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée. Trousse En avant! », 2011.

4. ISMP Canada. « Le bilan comparatif des médicaments en soins de courte durée. Trousse En avant! », 2011.

D'après Fraser Health, Providence Health Care, Provincial Health Services Authority et Vancouver Coastal Health

## Arguments en faveur du bilan comparatif des médicaments

Le volume d'ouvrages portant sur l'utilisation du bilan comparatif des médicaments dans le milieu des SLD est en croissance. Certaines études montrent qu'une approche systématique du bilan comparatif des médicaments peut réduire les erreurs menant à des accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments et améliorer l'efficacité du système médicamenteux. Les études portant sur les établissements de SLD indiquent que des améliorations au niveau de l'accès rapide à des informations précises sont nécessaires. Des articles récents font référence aux problèmes particuliers des SLD, dont les suivants :

- « Une collaboration accrue entre les infirmières autorisées dans les CHSLD et le personnel infirmier auxiliaire autorisé pourrait améliorer les soins aux résidents ». Selon une étude de mars 2012, « les chercheurs estiment que près de 800 000 accidents évitables liés à l'utilisation des médicaments se produisent dans les maisons de soins chaque année ». Bon nombre de ces incidents pourraient être évités par des pratiques favorisant la sécurité comme le bilan comparatif des médicaments, un processus où les professionnels de la santé - médecins, pharmaciens et infirmières - évaluent les traitements médicamenteux pour résoudre les divergences lorsque les résidents sont transférés entre les établissements de santé. Dans les CHSLD, les infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées sont souvent responsables d'appliquer cette pratique de sécurité. Une étude récente menée par un expert en gérontologie de la University of Missouri a trouvé que quand on les observait, ces infirmières employaient souvent des méthodes différentes pour identifier les divergences. La reconnaissance des différences distinctes entre les IA et les IAA pourrait conduire à moins d'erreurs médicamenteuses et de meilleurs soins prodigués aux résidents.<sup>5</sup> [Niveau VI]
- Une analyse transversale de Desai et al de 2011 a examiné les erreurs de médication et a constaté que 11 % des erreurs concernaient un résident en transfert vers une maison de soins infirmiers dans la communauté ou un autre établissement. Ces erreurs comportaient un risque plus élevé de causer des préjudices au résident. La communication entre membres du personnel, la transcription des ordonnances, la disponibilité des médicaments, les problèmes liés à la pharmacie et la confusion concernant les noms étaient des facteurs particulièrement importants qui contribuaient à des erreurs de médication lors de transition.<sup>6</sup> [Niveau VI]
- Un sondage réalisé par Earnshaw et coll. en 2007 et mené en Alberta auprès de 218 infirmières et pharmaciens d'établissements de soins prolongés et portant sur la qualité de l'information relative aux médicaments lors de l'admission de résidents transférés d'un CH de soins de courte durée. Seulement 25 % des répondants ont affirmé que l'information était « toujours lisible et complète, incluant le nom du médicament, la posologie, la fréquence et la voie d'administration ». Seulement 10 % des répondants ont déclaré qu'il y avait « toujours » suffisamment d'information pour déterminer si les ordonnances étaient appropriées compte tenu des diagnostics du résident. Soixante pour cent (60 %) des répondants ont affirmé que l'information

relative aux médicaments des résidents était transmise le jour même de leur admission. Dans l'ensemble, les répondants avaient estimé que l'information relative aux médicaments qu'ils recevaient était incomplète ou inexacte.<sup>7</sup> [Niveau VI]

- Selon un sondage réalisé par Broockvar en 2007 – seulement 68 % des administrateurs de CHSLD ayant répondu au sondage ont indiqué que le personnel de l'établissement recevait souvent ou toujours toute l'information requise pour soigner les résidents transférés d'un hôpital; 53 % d'entre eux ont indiqué qu'ils recevaient un plan post-hospitalier de soins lisible et facile à comprendre; et 38 % ont indiqué qu'ils recevaient de l'information sur le diagnostic et l'objectif de chacun des médicaments prescrits. Quatorze pour cent (14 %) d'entre eux ont aussi fait état de cas où un préjudice avait été causé à un résident en raison d'une mauvaise communication de l'information sur son état de santé entre le CH de soins de courte durée et le CHSLD.<sup>8</sup> [Niveau VII]
- Un rapport publié par l'Institute of médecine en 2007 a conclu que les composantes du système d'utilisation des médicaments fonctionnent en silos et ne comprennent pas de moyens efficaces de diffuser de l'information importante à l'échelle du continuum de soins. Le rapport reconnaît le besoin d'améliorer la continuité des soins aux résidents en mettant en œuvre le processus de bilan comparatif des médicaments entre le CH et les prestataires de soins communautaires. On estime que 60 % des erreurs de médication surviennent aux interfaces de soins - les erreurs les plus fréquentes étant dues à une mauvaise communication.<sup>9</sup> [Niveau VII]
- Une revue systématique par Ensing et coll. en 2015 a constaté que les programmes d'intervention à multiples facettes dans lesquels le BCM est établi sans prendre d'autres mesures sont probablement insuffisants pour réduire les incidences cliniques post-congé et doivent être combinés avec des discussions et conseils actifs auprès des résidents et un examen des médicaments cliniques à l'admission. Une forte présence de pharmaciens et une collaboration étroite avec d'autres prestataires de soins de santé à toutes les étapes de soins peuvent aider à réduire les incidences cliniques de réadmission à l'hôpital, par exemple. Les suivis complets effectués après le congé ont été jugés efficaces lorsqu'ils ont été effectués par un pharmacien muni de l'historique médical du résident.<sup>10</sup> [Niveau I]
- Une étude 2013 a identifié des divergences de médicaments sur 3 points de transition de soins, notamment entre le congé d'un établissement de soins de courte durée à un établissement de soins infirmiers (SNF), puis de là vers un CHSLD. Sur les 132 dossiers examinés, il y avait des divergences de médicaments identifiés à l'échelle du continuum pour tous les résidents – 86 % d'entre eux ayant au moins une divergence non intentionnelle. L'étude a conclu que « les résultats du processus de bilan actuel doivent être revus réévalués afin d'assurer la prestation sécuritaire des soins au résident gériatrique complexe durant ses transitions à travers le système de soins de santé ». <sup>11</sup> [Niveau VI]



## L'impact du bilan comparatif des médicaments

*Les accidents évitables liés à des changements de médication se produisent le plus souvent au moment du transfert de l'hôpital au CHSLD*

- Étude réalisée par Broockvar en 2004 - l'incidence des accidents évitables liés à des changements de médication des résidents lors d'un transfert entre établissements s'élevait à 20 %. Ces événements se produisaient plus souvent lors du transfert d'un résident d'un centre hospitalier au CHSLD. L'auteur estime que des communications incomplètes ou inexactes entre les établissements pourraient être un facteur contributif. Les auteurs de l'étude recommandent la mise en œuvre d'une stratégie comme le bilan comparatif des médicaments lors de la réadmission du résident au CHSLD.<sup>12</sup> [Niveau VI]

*Le BCM réduit les événements indésirables liés aux divergences de médication pour les résidents transférés qui reviennent dans un CHSLD*

- Étude réalisée par Broockvar en 2006 - la possibilité qu'un événement indésirable lié aux divergences de médication survienne était moins élevée chez les résidents dont le bilan comparatif des médicaments était établi par un pharmacien (en communication avec le médecin) lors de leur transfert du centre hospitalier au CHSLD que chez les résidents dont le bilan n'était pas établi par un pharmacien. Le pharmacien a comparé les ordonnances des résidents au moment de leur retour au CHSLD et les médicaments qu'ils prenaient avant leur hospitalisation. Les divergences les plus courantes étaient les omissions, suivies par les ajouts et les changements de posologie. L'événement indésirable le plus fréquemment lié à la médication était la douleur qu'entraîne l'omission d'analgésiques et les causes les plus courantes d'incidents médicamenteux liés à une divergence étaient les antibiotiques et les analgésiques.<sup>13</sup> [Niveau III]

*Un examen systématique du BCM pendant les transitions vers et depuis des CHSLD indique un besoin de données de recherche supplémentaires*

- Dans le cadre d'un examen systématique datant de 2012, sept études étaient comprises dans une méta-analyse du BCM pendant la transition vers et depuis des CHSLD (1 452 résidents, de 41 à 521 résidents par étude). Selon plusieurs indicateurs de résultats, toutes les études avaient constaté une réduction des risques grâce à la stratégie du BCM, mais chaque étude comportait des lacunes méthodologiques, réduisant ainsi la validité des conclusions tirées de la mise en œuvre de la stratégie. Les données non concluantes soulignaient le besoin de faire davantage de recherches dans ce domaine.<sup>14</sup> [Niveau I]

Niveaux de données probantes <sup>15</sup>	
Niveau I	Données probantes provenant d'un examen systématique de tous les essais contrôlés randomisés (ECR) pertinents, ou des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes et sur des examens systématiques d'ECR
Niveau II	Données probantes provenant d'au moins un essai contrôlé randomisé (RCT) bien conçu
Niveau III	Données probantes provenant d'essais contrôlés bien conçus sans randomisation, quasi expérimentaux
Niveau IV	Données probantes provenant d'études bien conçues de cas-témoins et de cohortes
Niveau V	Données probantes provenant de revues systématiques d'études descriptives et qualitatives
Niveau VI	Données probantes provenant d'une seule étude descriptive ou qualitative
Niveau VII	Données probantes provenant de l'avis des autorités et/ou des rapports de comités d'experts

## Le processus de bilan comparatif des médicaments dans les SLD

Le bilan comparatif des médicaments doit être établi à toutes les interfaces de soins. Pour les SLD, cela veut dire à la fois à l'admission (par exemple, en provenance d'un établissement de soins de courte durée, de la communauté, d'un autre établissement de SLD) ou à la réadmission à l'établissement (par exemple, un résident a été absent de l'établissement pendant un nombre préétabli de jours et son lit a été gardé) et au congé ou lors du transfert externe.

Le BCM dans un contexte de SLD est un processus en plusieurs étapes :

1. **Créer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)** des médicaments du résident, incluant le nom, la posologie, la voie et la fréquence, et comprenant :
  - ❖ un processus systématique d'entrevue du résident/de la famille et
  - ❖ un examen d'au moins une autre source d'informations fiable;
2. **Établir le bilan comparatif des médicaments** : utiliser le MSTP pour créer des ordonnances d'admission ou comparer le MSTP aux ordonnances de médicaments à l'admission, de transfert ou de congé du résident; identifier et résoudre toutes les différences ou les écarts ; et
3. **Consigner et communiquer** tout changement qui en résulte dans les ordonnances de médicaments aux prestataires de soins pertinents et au résident ou à ses proches si possible.



Le bilan comparatif des médicaments est un processus qui peut minimiser les erreurs de prescription aux interfaces de soins.

## 1<sup>re</sup> ÉTAPE - Créer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)

Des études ont démontré que les divergences non intentionnelles qui peuvent conduire à des erreurs de médication sont en majorité liées au processus d'obtention de l'historique des médicaments des résidents. Le processus repose fortement sur les habiletés d'entrevue des cliniciens, la capacité des résidents à participer et l'accès à la liste des médicaments des résidents ou aux dossiers d'administration de la pharmacie communautaire.<sup>16</sup> Cette section aidera les cliniciens à comprendre comment utiliser un processus systématique pour obtenir le MSTP.

### Définition

Un **meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)** est un historique de la médication établi à l'aide 1) d'un processus systématique d'entrevue avec les résidents et leur famille et 2) de l'analyse d'au moins une autre source de renseignements fiable dans le but d'obtenir et valider tous les médicaments pris par le résident (avec ou sans ordonnance). Une documentation complète comprend le nom, la posologie, la voie d'administration et la fréquence à laquelle un résident prend le médicament, même s'il y a une divergence avec ce qui a été prescrit. Le MSTP est plus exhaustif que l'inscription sommaire des principaux antécédents pharmaceutiques qui permet souvent d'obtenir une liste rapide et préliminaire des médicaments pris par le résident, mais qui ne comporte habituellement pas de consultation de plusieurs sources de renseignements. Le MSTP documente l'historique de l'utilisation de tous les médicaments que prend un résident, incluant le nom de chacun, la posologie (s'il y a lieu), la fréquence et la voie d'administration, même si cela ne correspond pas à ce qui a été prescrit. À chaque interface de soins, lorsque le résident est transféré d'un établissement de soins de santé/service à un autre, la plus récente liste de médicaments doit être comparée aux nouvelles ordonnances de médicaments du résident. Le MSTP est la pierre angulaire du processus de bilan comparatif des médicaments.

### Comparaison du MSTP avec le schéma thérapeutique sommaire

Schéma thérapeutique sommaire	MSTP
Effectuée rapidement pour obtenir une liste des médicaments (p.ex. : au triage)	Créé à l'aide d'un processus systématique et constitue une évaluation plus poussée de l'histoire pharmacothérapeutique (p.ex. , : à l'admission)
Créé à l'aide d'une seule source de renseignements, comme l'entrevue avec le résident uniquement ou le dossier provincial de médicaments uniquement	Créé à l'aide de l'entrevue avec le résident et d'au moins une autre source fiable de renseignements, y compris le profil pharmacologique électronique, les fioles de médicaments, le RAM de l'établissement de santé référant et le profil de la pharmacie communautaire
Manque les éléments nécessaires et/ou essentiels en matière de renseignements sur les médicaments. L'utilisation pourrait comporter des risques lorsqu'on rédige des ordonnances.	Une liste <b>complète et précise</b> des médicaments reflétant la liste avant l'admission et qui peut être utilisée pour rédiger de façon sécuritaire (et pour réévaluer plus tard) les ordonnances

Plusieurs outils ont été créés pour que les professionnels de la santé puissent obtenir le MSTP le plus efficacement possible. Ces outils sont disponibles en cliquant les liens suivants :

- [Guide d'entrevue pour le meilleur schéma thérapeutique possible \(MSTP\)](#)

Voir aussi l'Annexe E : Conseils pour l'établissement du MSTP, l'Annexe F : Conseils pour mener une bonne entrevue avec les résidents, l'Annexe G : Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM et l'Annexe C : Outils et ressources.

### Quels médicaments doivent être inscrits au MSTP?

En général, les médicaments utilisés présentement par le résident de façon régulière ou au besoin (prn) :

- Médicaments prescrits (peuvent comprendre les médicaments en vente libre prescrits).
- Médicaments sans ordonnance qui peuvent comprendre les médicaments en vente libre, les vitamines, les produits naturels ou les drogues récréatives.



Les établissements doivent définir ce qu'il est pertinent d'inscrire dans le MSTP en tenant compte de leur milieu de pratique. En général, les produits sanguins, les gaz médicaux, les suppléments nutritionnels et les solutions IV sont exclus du MSTP.



Le MSTP est un « portrait instantané » de l'utilisation actuelle des médicaments du résident qui peut être différente de celle inscrite dans leur dossier. C'est pourquoi la participation du résident est essentielle.

## Quel est le meilleur moment pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?

Une fois que le résident est admis, il est recommandé que le MSTP soit réalisé le plus tôt possible. En général, le processus du bilan comparatif des médicaments devrait être complété dans les 24 heures suivant l'admission. Cependant, chaque équipe devra déterminer son propre intervalle de temps.

## Qui devrait obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)?

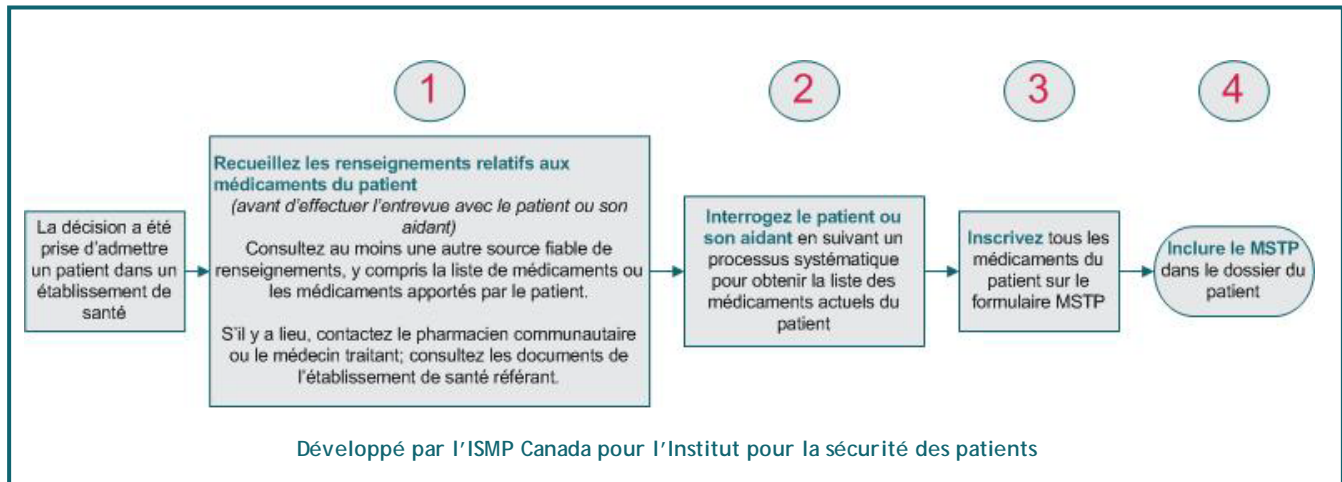
Le meilleur schéma thérapeutique possible doit être obtenu par un professionnel de la santé (p.ex. : médecin, infirmière, infirmière praticienne, pharmacien) dont le champ de pratique comprend cette activité et qui :

1. a suivi une formation sur la façon de réaliser le meilleur schéma thérapeutique possible;
2. suit une démarche systématique comme celle qui est proposée dans le guide d'entrevue pour obtenir le MSTP, si possible, et
3. est consciencieuse, responsable d'effectuer le meilleur schéma thérapeutique possible et imputable.

Obtenir le BPMH peut être délégué à d'autres prestataires de soins de santé (p.ex. : un technicien en pharmacie) tant que l'établissement soutienne cette activité par un programme de formation et d'assurance qualité.

## Comment établir le MSTP

### Schéma du processus de création d'un MSTP



1

**Recueillir les renseignements concernant les médicaments du résident.** Les sources d'information ne sont pas toutes également utiles. Considérer les limites et les avantages potentiels de chaque source que vous utilisez. Les sources d'information utilisées pour obtenir le MSTP diffèrent selon les types spécifiques d'admission aux soins de longue durée (consulter le tableau 1). La synthèse des données provenant de multiples sources d'information contribuera à assurer le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP). (Reportez-vous à la [FAQ : Quels sont les avantages potentiels et limites des sources d'information du MSTP?](#))

**Tableau 1 : sources d'information utilisées pour obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP)**

Type d'admission	Sources d'information
D'un hôpital de soins de courte durée	<ul style="list-style-type: none"> <li>La liste des médicaments la plus récente (profil pharmaceutique ou Registre d'administration des médicaments (RAM))</li> <li>Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)*</li> <li>Les ordonnances émises lors du transfert et du congé</li> </ul> <p><b>Médicaments pris avant l'hospitalisation</b> (si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été clairement documenté à l'ancien établissement)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir la liste des « médicaments à domicile »</li> <li>Résumé de congé/MPMPC lors d'hospitalisations précédentes</li> <li>Entrevue avec le résident ou sa famille pour confirmer les médicaments et leur posologie</li> </ul>

Type d'admission	Sources d'information
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspecter les flacons ou emballages-coques de médicaments</li> <li>• Revoir le profil de la pharmacie communautaire, le dossier de santé électronique provincial ou les systèmes d'information sur les médicaments (PIP, visualiseur des profils pharmaceutiques, PharmaNet)</li> <li>• Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile</li> </ul>
En provenance du domicile ou d'une résidence supervisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revoir la liste des « médicaments à domicile »</li> <li>• Entrevue avec le résident ou sa famille, inspecter les flacons ou emballages-coques de médicaments</li> <li>• Revoir le profil de la pharmacie communautaire, le dossier de santé électronique provincial ou les systèmes d'information sur les médicaments (PIP, visualiseur des profils pharmaceutiques, PharmaNet)</li> <li>• Programme de vérification de la médication du pharmacien communautaire (p. ex. : MedsCheck)</li> <li>• Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile (Instrument d'évaluation des résidents / RAI-HC)**</li> </ul>
D'un centre de réadaptation/de soins prolongés complexes (Réad./SPC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La liste des médicaments la plus récente (profil pharmaceutique ou Registre d'administration des médicaments (RAM))</li> <li>• Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)*/Informations sur les médicaments au congé</li> <li>• Les ordonnances émises lors du congé</li> </ul> <p><b>Médicaments pris avant réadaptation/SPC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordonnances de transfert de l'établissement de soins de courte durée</li> <li>• MPMPC à l'admission complété par un autre établissement de soins de courte durée</li> <li>• Revoir la liste des « médicaments à domicile »</li> <li>• Entrevue avec le résident ou sa famille</li> <li>• Inspecter les flacons ou emballages-coques de médicaments</li> <li>• Revoir le profil de la pharmacie communautaire, le dossier de santé électronique provincial ou les systèmes d'information sur les médicaments (PIP, visualiseur des profils pharmaceutiques, PharmaNet)</li> <li>• Revoir les dossiers du médecin de famille et des soins à domicile</li> </ul>



Type d'admission	Sources d'information
D'un autre CHSLD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La liste des médicaments la plus récente (profil pharmaceutique ou Registre d'administration des médicaments (RAM) ou e-MAR)</li> <li>• Instrument d'évaluation des résidents / IÉR (RAI)** - Section U</li> </ul> <p><b>Médicaments pris avant l'admission au CHSLD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevue avec le résident ou sa famille pour confirmer les médicaments et les dosages</li> <li>• Revoir le profil de la pharmacie communautaire, le dossier de santé électronique provincial ou les systèmes d'information sur les médicaments (PIP, visualiseur des profils pharmaceutiques, PharmaNet)</li> </ul>
Réadmission à un CHSLD... Suite à séjour dans un hôpital de soins de courte durée ou de réadaptation où le lit était « réservé »	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordonnances au congé</li> <li>• Le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC)*</li> <li>• Liste des médicaments la plus récente (profil pharmaceutique ou Registre d'administration des médicaments (RAM))</li> <li>• Ordonnances au transfert et au congé</li> </ul> <p><b>Médicaments pris avant l'admission au CH de courte durée</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le RAM de SLD le plus récent avant transfert à l'hôpital</li> <li>• Entrevue avec le résident ou sa famille pour confirmer les médicaments et les dosages</li> </ul>

\*\*L'Instrument d'évaluation des résidents (IÉR) (Resident Assessment Instrument /RAI) n'est pas un profil de médication complet et ne doit donc pas être utilisé comme source unique d'information.



Les établissements pourraient trouver utile de définir un délai durant lequel le MSTP à l'admission ou la « liste de médicaments à domicile » seraient admissibles comme source d'information. Par exemple, si le résident était hospitalisé moins de trois mois.

### Utilisation du meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) comme source d'information

En utilisant la liste des médicaments la plus actuelle et le MSTP comme références, on arrive au MPMPC en évaluant les facteurs suivants :

- Nouveaux médicaments commencés à l'hôpital
- Les médicaments modifiés ou interrompus (du MSTP)
- Les médicaments inchangés que le résident doit continuer à prendre (du MSTP)

- Les médicaments en suspens à l'hôpital
- Ajustements aux médicaments au formulaire ou non et autosubstitutions effectués à l'hôpital
- Les nouveaux médicaments à prendre lors du congé
- Des commentaires additionnels, s'il y a lieu - par exemple, concernant les produits à base d'herbes médicinales ou les médicaments pris à la discrétion du résident.

Voir l'**Annexe C** - Outils et ressources



**Lors de la révision des dossiers de médicaments communautaires, jusqu'à quand doit-on remonter dans l'histoire pharmacothérapeutique?**

Il est recommandé que les cliniciens révisent les dossiers électroniques, y compris ceux de la pharmacie communautaire, **sur une période d'au moins 6 mois**. Le MSTP a pour but de connaître les médicaments pris par le résident juste avant l'admission, mais il faudrait peut-être remonter 6 mois dans le temps pour comprendre l'historique des changements liés aux médicaments et les habitudes personnelles du résident concernant la prise de médicaments.



**Les résidents obtiennent souvent leurs médicaments de plusieurs pharmacies. Posez des questions pour savoir si c'est le cas.**

2

**Interrogez le résident ou son aidant** en suivant un **processus systématique** pour déterminer la consommation réelle de médicaments du résident et pas seulement ce qui a été identifié dans les sources de renseignements initiales. Par exemple, si le résident a apporté ses médicaments, ouvrir chaque flacon et lui demander « de quelle façon prenez-vous ces médicaments? ». Durant cette étape, comparez et vérifiez les renseignements recueillis lors de cette entrevue avec au moins une autre source de renseignements.

Dans des situations où le résident ou l'aidant familial n'est pas en mesure de fournir des informations en raison de facteurs divers (par exemple, le délirium, le coma, un faible niveau de connaissances en soins de santé, les barrières linguistiques), il serait prudent d'utiliser autant de sources d'information supplémentaires que possible. Informer le médecin que l'utilisation du médicament réel n'a pu être vérifiée et documenter ceci dans le dossier de santé du résident.

Le [Guide d'entrevue pour obtenir le MSTP](#) comprend des questions ouvertes et fermées conçues pour obtenir une liste complète et précise des médicaments pris par le résident. Il s'agit d'une liste exhaustive de questions à poser au résident. La

couverture arrière présente des aides visuelles efficaces pour faciliter le processus d'entrevue. Le guide est disponible à la [Boutique CPSI](#) et à l'[ISMP Canada](#).



### Que faire si des différences sont notées entre les différentes sources de renseignements sur les médicaments?

Cette situation survient le plus souvent lorsque les résidents ne prennent pas à leur régime de médicaments. Nous vous suggérons de suivre l'approche suivante :

- **Discutez** des différences observées avec le résident ou son aidant et/ou poursuivez vos recherches.
- **Communiquez** la nature précise des différences observées pour faciliter la correction par le prescripteur le plus responsable. Cette communication peut être directe, en discutant avec le prescripteur, en laissant une note au dossier à l'attention du prescripteur ou en se servant de la section « commentaires » d'un formulaire de MSTP.
- **Notez** sur le MSTP ce que le résident prend réellement pour aider le prescripteur à prendre une décision éclairée dans le meilleur intérêt du résident.



Lorsque les résidents sont admis en provenance d'un CHSLD ou d'un autre établissement où ils ne sont pas généralement responsables de leur propre administration de médicaments, le RAM de l'établissement ou le profil des médicaments doivent être utilisés pour créer le MSTP. Dans les situations où la documentation du RAM est remise en cause, l'établissement ou la pharmacie du CHSLD serait une autre source appropriée d'informations.

3

**Documenter** sur le MSTP tous les médicaments, y compris leur dose (s'il y a lieu), leur voie d'administration et leur fréquence

La responsabilité d'adapter ou de concevoir des outils et formulaires relatifs au MSTP pour soutenir le processus du bilan comparatif des médicaments revient à l'établissement.

**Affichez le MSTP** dans une partie principale et très visible du dossier du résident (format électronique ou papier) qui soit accessible à tous les professionnels de la santé.



Une liste de médicaments à jour et précise est essentielle pour assurer la prescription sécuritaire dans tous les établissements.

## 2<sup>e</sup> ÉTAPE : Établir le bilan comparatif des médicaments

## 3<sup>e</sup> ÉTAPE : Documenter et communiquer le processus du BCM

### Le bilan comparatif des médicaments à l'admission

Le bilan comparatif des médicaments à l'admission est le fondement d'un processus de BCM réussi.

Le but du bilan comparatif des médicaments à l'admission est d'assurer une communication claire concernant les décisions du prescripteur de continuer, d'interrompre ou de modifier le régime de médicaments que le résident suivait avant son admission. *La section qui suit aborde en détail les différents modèles utilisés pour réaliser le processus du bilan comparatif des médicaments à l'admission.*

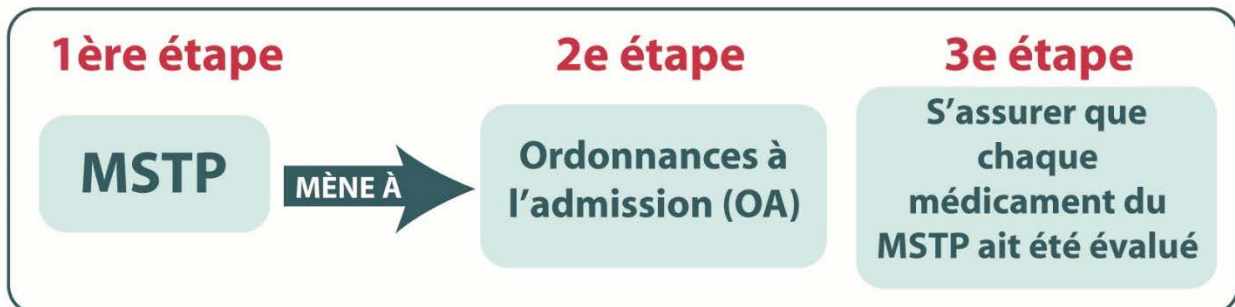
L'établissement du bilan comparatif des médicaments à l'admission comprend généralement deux processus différents : les **processus proactifs** et **rétroactifs**.

Le processus est **proactif** lorsque le MSTP est créé en premier et est ensuite utilisé pour écrire les ordonnances de médicaments à l'admission (tel qu'illustré ci-dessous). Imaginez un résident admis aux soins de longue durée en provenance d'un hôpital de soins de courte durée. Un praticien doit créer un MSTP en vérifiant plusieurs sources d'information. Dans cet exemple, cela peut inclure le RAM ou le profil des médicaments, et si disponible, un MPMPC et des ordonnances de transfert ou de congé.

**REMARQUE** : Si le bilan comparatif des médicaments n'a été pas clairement consigné à l'établissement précédent, les médicaments prescrits avant les soins de courte durée doivent être vérifiés. Ces médicaments ont peut-être été arrêtés intentionnellement ou changés aux services de soins de courte durée - dans les cas difficiles à évaluer pour le praticien en soins de longue durée, une consultation avec le médecin de soins de courte durée ou le pharmacien est recommandée.

### Processus proactif du bilan comparatif des médicaments

1. **Établissez** le MSTP à l'aide d'un processus d'entrevue systématique avec le résident, ses proches ou son aidant et la vérification d'au moins une autre source fiable de renseignements;
2. **Rédigez** les ordonnances à l'admission en évaluant chaque médicament du MSTP;
3. **Comparez** le MSTP aux OA pour vous assurer que tous les médicaments ont été évalués, en **identifiant et en corrigeant** toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur le plus responsable.



Elaboré par l'ISMP Canada pour l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Un **processus rétroactif** survient lorsque le MSTP est créé et le bilan comparatif des médicaments est établi **une fois que** les ordonnances à l'admission sont rédigées (tel qu'illustré dans le graphique ci-dessous).

### Processus rétroactif du bilan comparatif des médicaments

1. **Créez** un schéma thérapeutique sommaire;
2. **Rédigez** les ordonnances à l'admission à partir du schéma thérapeutique sommaire;
3. **Créez** le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) à l'aide d'un processus d'entrevue systématique avec le résident, sa famille ou son aidant et la vérification d'au moins une source fiable de renseignements;
4. **Comparez** le MSTP aux OA en vous assurant que tous les médicaments ont été évalués, en **identifiant et corrigeant** toutes les divergences en collaboration avec le prescripteur le plus responsable.



Elaboré par l'ISMP Canada pour l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Il est suggéré que le bilan comparatif des médicaments soit établi dans les 24 premières heures suivant l'admission. Toutefois, chaque établissement peut déterminer la meilleure pratique selon ses besoins. Le bilan comparatif des médicaments permet d'identifier et de résoudre les divergences non intentionnelles (accident ou incident lié à la médication) et les divergences intentionnelles non documentées (erreurs dans la documentation). En établissant rapidement un bilan comparatif des médicaments, on évite les préjudices potentiels au lieu de les perpétuer. Si, au cours de la collecte d'information, le pharmacien ou l'infirmière détecte une divergence grave, il ou elle devrait communiquer avec le médecin immédiatement. Pour déterminer si les divergences sont intentionnelles ou non intentionnelles, il faut poser la question au médecin qui a émis les ordonnances à l'admission.

#### Exemple de divergence non intentionnelle à l'admission

Un résident atteint de la maladie de Parkinson a été admis dans un CHSLD en provenance de son domicile. Selon l'information apparaissant sur le flacon de médicaments du résident, du Sinemet 200/50 (200 mg/50 mg, PO BID) était prescrit à l'admission. Quelques jours plus tard, la famille du résident a signalé que la maladie de Parkinson de ce dernier s'aggravait. Une analyse plus poussée a permis d'apprendre que le neurologue du résident voulait faire augmenter sa dose de Sinemet 200/50 PO TID. Le médecin traitant de l'hôpital en a été informé et la posologie du Sinemet a été rectifiée.

#### Exemple de divergence intentionnelle non documentée à l'admission

Un résident qui prenait 60 mg de gliclazide PO par jour a été admis dans un CHSLD au moment où il n'en prenait que 30 mg en raison de l'apparition récente d'étourdissements et d'hypoglycémie. Par contre, la raison de cette diminution n'est pas documentée dans son dossier médical. Une discussion avec le médecin a révélé qu'il s'agissait d'une divergence intentionnelle.



Travailler avec des partenaires dans la communauté (par exemple, le pharmacien communautaire) peut améliorer l'efficacité du processus de bilan comparatif des médicaments (pour les admissions prévues de la communauté). Par exemple, on peut demander aux résidents admis au CHSLD arrivant des soins à domicile d'obtenir une liste de médicaments de leur pharmacien communautaire avant l'admission pour assurer un accès rapide à des informations précises sur les médicaments.

## Améliorer les ordonnances établies à l'admission

De nombreux établissements améliorent de manière proactive les ordonnances à l'admission et réduisent ainsi les divergences non intentionnelles en apportant des améliorations à la façon dont le schéma thérapeutique sommaire est obtenu.

## Établir d'abord le MSTP

De nombreuses équipes qui ont réussi ont créé des formulaires destinés à être utilisés à l'admission lorsque les ordonnances initiales sont rédigées. Ces formulaires prévoient de l'espace pour documenter le MSTP obtenu par un praticien et donnent ensuite au prescripteur une occasion d'évaluer chaque médicament pour indiquer s'il doit être continué, cessé, interrompu ou modifié. De cette façon, le MSTP mène directement à des ordonnances précises.

Une fois que les formulaires ont été développés, testés, modifiés et sont intégrés au système, la fréquence des divergences entre le MSTP et les OA diminue. (Voir aussi l'[Annexe C](#) - Outils et ressources).

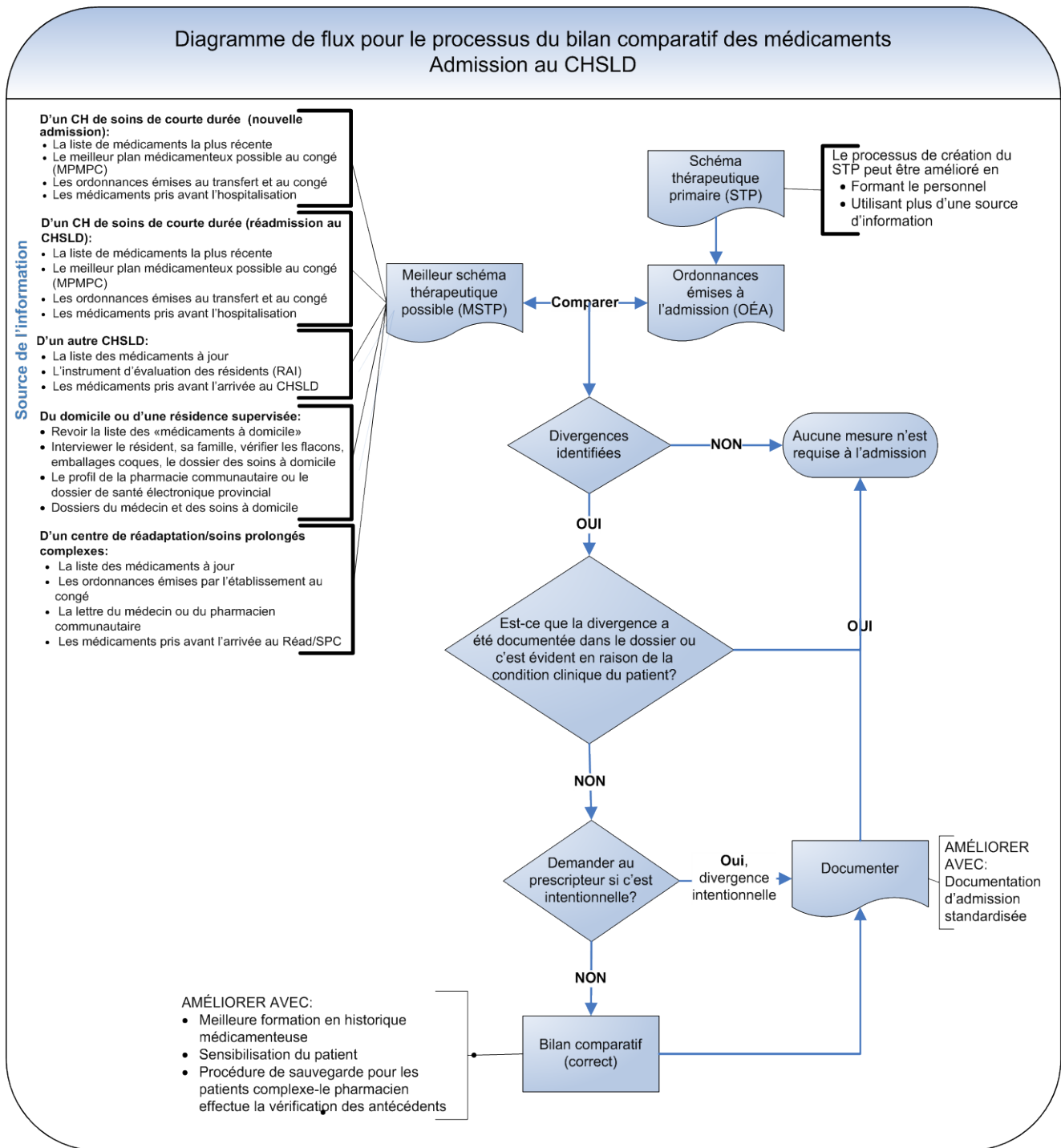
## Améliorer le schéma thérapeutique sommaire

Si un MSTP ne peut être réalisé avant la rédaction des ordonnances à l'admission, il existe plusieurs autres occasions pour améliorer le processus d'établissement du schéma thérapeutique sommaire. Améliorer l'obtention du schéma thérapeutique sommaire aidera à diminuer le nombre de divergences non intentionnelles. Par exemple, former le personnel à se servir de plus d'une source de renseignements, offrir des séances de formation pratique pour obtenir un historique pharmacothérapeutique et engager le résident et sa famille dans le processus.



La qualité du MSTP a une influence sur les divergences non intentionnelles. L'utilisation d'un formulaire améliore la documentation et réduit le nombre de divergences intentionnelles non documentées. Même s'il n'est pas possible d'établir un MSTP complet avant d'émettre des ordonnances à l'admission, l'établissement du bilan comparatif a quand même le potentiel de réduire les préjudices que peuvent subir les résidents.

Figure 1 : Bilan comparatif des médicaments lors de l'admission en CHSLD





## Bilan comparatif des médicaments à la réadmission

Pour les résidents qui ont été réadmis après une absence pendant un nombre déterminé de jours (par exemple, après une courte hospitalisation), le processus de BCM diffère légèrement du processus à l'admission. À la réadmission, le MPMPC/les informations sur les médicaments au congé fournies par l'établissement d'origine sont évalués et comparés à la liste la plus récente des médicaments de SLD (par exemple, le RAM, le profil de médication) et les divergences sont identifiées. Si la justification des modifications aux médicaments du résident n'est pas clairement documentée, une conversation avec l'équipe de soins de santé au congé pourrait être nécessaire pour déterminer si les divergences étaient intentionnelles ou non. Les modifications intentionnelles et toutes les divergences sont ensuite communiquées au médecin pour évaluation, correction et documentation.

À la réadmission, tous les médicaments qui étaient sur la liste des médicaments de SLD (RAM, profil de médication) avant l'admission en soins de courte durée doivent comporter une ordonnance de continuer, de cesser ou d'interrompre.



**Les ordonnances indiquées « continuer les médicaments de l'hôpital » ne doivent pas être acceptées.**

## Bilan comparatif des médicaments lors du congé ou d'un transfert externe

Les résidents de CHSLD sont parfois transférés à l'extérieur de l'établissement vers un hôpital de soins de courte durée, pour y subir une intervention. Il peut s'agir d'un traitement de courte durée (p. ex. une dialyse) qui n'entraîne pas de modifications des médicaments, à l'exception de l'ajout d'un traitement bien précis pour soigner le problème à court terme. Un résident peut aussi être hospitalisé pour des examens et un traitement dont la durée peut être très variable. Selon la politique de chaque établissement (p. ex. si le séjour à hôpital de soins de courte durée dépasse 21 jours ou si on ne s'attend pas que le résident revienne au CHSLD), le transfert externe peut devenir un congé.

Il arrive que certains résidents soient transférés d'un CHSLD à un autre CHSLD ou à une résidence dans la collectivité. Plutôt rares, ces transferts surviennent surtout dans des établissements qui offrent des programmes spéciaux, comme des unités de transition ou des soins de relève.

Si le bilan comparatif des médicaments a été bien établi lors de l'admission, la liste des médicaments la plus récente constitue le meilleur schéma thérapeutique possible. La « **liste des médicaments la plus récente** » et les modifications récentes apportées à la liste, y compris les nouvelles ordonnances émises à l'admission, les ajustements de doses et les médicaments cessés, constituent le meilleur plan médicamenteux possible au congé (MPMPC) ou la documentation sur la médication au congé. Le MPMPC doit être communiqué clairement et lisiblement au prochain professionnel de la santé et au résident et à sa famille si possible.

L'information doit être envoyée en temps opportun, idéalement au moment du transfert du résident vers l'établissement d'accueil. Le bilan comparatif des médicaments doit être établi rapidement après l'arrivée dans le nouvel établissement.



Les motifs des modifications récentes apportées aux médicaments doivent être documentés dans le MPMPC et communiqués au prochain professionnel de la santé.



Les modifications récentes apportées à la « liste des médicaments la plus récente » peuvent être communiquées au prochain professionnel de la santé soit en lui faisant parvenir les RAM des 7 à 10 jours précédents ou un profil pharmaceutique exhaustif couvrant la même période.



Il serait utile d'indiquer le motif des modifications récentes de médicaments, l'objectif visé et les recommandations de suivi, particulièrement importantes dans le cas de certains médicaments, comme les antibiotiques, les antipsychotiques, les antidépresseurs et les analgésiques.

## Collaboration intersectorielle

Les résidents peuvent être soignés dans divers contextes par de nombreux prestataires et sur des périodes de temps prolongées. Les équipes de soins de santé reconnaissent la nécessité de travailler ensemble pour concevoir des processus de BCM collaboratifs (par exemple, qui engagent les secteurs des soins de courte durée, des soins primaires ou des soins de longue durée) qui améliorent les relations interéquipes et facilitent la communication ponctuelle des renseignements sur les médicaments alors que les résidents évoluent à travers le système de santé. Pour plus d'informations, consulter les webinaires et ressources nationaux suivants de SSPSM! :

- [Réviser l'expérience de transition : assurer la coordination du BCM axé sur le patient entre tous les secteurs](#)
- [Votre congé est l'admission d'un autre patient](#)

## Renforcer la participation des résidents

La participation des résidents et des familles à leurs soins consiste à créer des partenariats efficaces qui soutiennent une participation active à leurs soins.<sup>17</sup> Il est important d'avoir un partenariat avec ces derniers afin qu'ils aient l'information et les outils nécessaires pour jouer un rôle actif dans leurs soins de santé.

Avant de quitter un établissement de soins de longue durée, on devrait fournir au résident de l'information à propos de ses médicaments et les modifications effectuées et lui donner l'occasion de poser des questions. Les résidents et les familles doivent être munis d'une liste de médicaments à jour qui peuvent facilement comprendre. On doit les encourager à partager cette liste et à demander qu'elle soit vérifiée lorsqu'ils rencontrent des professionnels de la santé.

Un outil a été mis au point pour orienter les discussions au sujet des médicaments entre résidents et professionnels de la santé. Pour en savoir plus, consultez [« 5 questions à poser à propos de vos médicaments »](#).

Pour obtenir de l'information et des outils permettant d'aider les patients à garder leur liste de médicaments à jour, consultez la ressource [Keep a List of Your Medicines](#).

Pour en savoir plus, référez-vous à **l'Annexe G** : Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM.

## Mesurer le processus du BCM

Les CHSLD sont encouragés à évaluer comment ils effectuent les étapes de base du processus de BCM. La mesure de routine vous permettra d'évaluer la qualité de votre processus BCM établi et la conformité avec celui-ci, d'identifier les possibilités d'amélioration et de surveiller vos performances au fil du temps. Nous vous recommandons de mesurer vos processus BCM sur une base mensuelle ou trimestrielle pour vous aider dans vos démarches pour améliorer la prestation de soins sécuritaires et efficaces pour les résidents.

*Remarque* : Les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada en matière de BCM comprennent un test de conformité qui exige que les établissements vérifient que leur processus de bilan comparatif des médicaments est conforme et y apportent les améliorations nécessaires.

## Mesures recommandées

La mesure du rendement et des améliorations relatives au BCM portent autant sur la qualité de celui-ci que sur sa conformité aux processus établis de BCM.

Pour mesurer la qualité de votre processus de BCM, il faut tenir compte de chacun des éléments suivants :

### À l'admission

- MSTP réalisé à l'aide de plus d'une source d'information (p. ex. un entretien avec le résident et au moins une autre source).
- Utilisation réelle de médicaments vérifiée au moyen d'un entretien avec le résident ou une personne soignante.
- Chaque médicament est identifié par son nom, sa teneur (le cas échéant), sa dose, sa voie d'administration et sa fréquence sur le MSTP et les ordonnances à l'admission.

- Chaque médicament du MSTP est justifié dans les ordonnances à l'admission.
- Le prescripteur a justifié les médicaments ajoutés, modifiés et/ou interrompus.
- Les divergences ont été communiquées, résolues et documentées.

### À la réadmission

- Chaque médicament inscrit dans le MSTPC ou la documentation sur les médicaments au congé fournie par l'établissement d'où le résident provient est justifié dans les ordonnances à la réadmission aux SLD.
- Tous les médicaments qui étaient sur la liste des médicaments de SLD avant l'admission en soins de courte durée comportent une ordonnance de continuer, de cesser ou d'interrompre.
- Il n'y a aucune divergence en suspens entre le MSTPC ou la documentation sur les médicaments au congé, la liste courante des médicaments de SLD et les ordonnances à la réadmission.

### Au congé

- Tous les médicaments sur la liste des médicaments courante sont comptabilisés dans le MSTPC ou la documentation des médicaments au congé.
- Il n'y a aucune divergence en suspens entre la liste courante des médicaments de SLD et le MSTPC ou la documentation sur les médicaments au congé.
- Chaque médicament sur la liste des médicaments au congé comporte le nom, la teneur (le cas échéant), la dose, la voie d'administration et la fréquence.
- Le prescripteur a documenté le motif de tout médicament ajouté, modifié et/ou interrompu dans le MSTPC ou la documentation des médicaments au congé.
- Le MSTPC ou la documentation des médicaments au congé a été fournie et examinée par le résident/soignant au besoin.
- Le MSTPC ou la documentation des médicaments au congé a été communiquée au(x) prestataire(s) de soins de santé suivant(s).

Pour mesurer la conformité avec les processus de BCM, il faut évaluer les éléments suivants :

### Pourcentage de résidents dont le BCM a été établi lors de l'admission

Le pourcentage de résidents dont le BCM fut établi à l'admission est un indicateur de processus permettant d'évaluer si le BCM est bien établi et si le système fonctionne comme prévu. Cet indicateur est aligné avec celui d'Agrément Canada.

$$\text{Pourcentage de résidents ayant un BCM à l'admission} = \frac{\text{Nombre de résidents pour qui un bilan comparatif des médicaments a été effectué au moment de l'admission}}{\text{Nombre de résidents admis}} \times 100$$

**But :** 75 % des résidents éligibles ont eu le BCM à l'admission

### Pourcentage de résidents ayant reçu un BCM à la réadmission

Le pourcentage de résidents ayant reçu un BCM au moment du congé à l'interne est un indicateur de processus permettant de déterminer dans quelle mesure le bilan comparatif des médicaments est réalisé et d'évaluer si le système fonctionne tel que prévu.

$$\text{Pourcentage de résidents ayant eu un BCM à la réadmission} = \frac{\text{Nombre de résidents pour qui un bilan comparatif des médicaments a été effectué}}{\text{Nombre de résidents réadmis}} \times 100$$

**But :** 75 % des résidents éligibles ont eu le BCM à la réadmission

### Pourcentage de résidents dont le BCM a été établi au congé

Le pourcentage de résidents dont le BCM fut établi à l'admission est un indicateur de processus permettant d'évaluer si le BCM est bien établi, si le résident reçoit la documentation sur la médication au congé/le MPMPC et si le système fonctionne comme prévu.

$$\text{Pourcentage de résidents ayant eu le MPMPC au congé} = \frac{\text{Nombre de résidents dans l'échantillon pour qui un MPMPC a été créé}}{\text{Nombre de résidents dans l'échantillon}} \times 100$$

**But :** augmenter (aussi proche que possible de 100 % des résidents éligibles)

Voir **l'annexe B** (Ressources liées à la mesure) pour obtenir des informations complémentaires.



**Ne perdez pas espoir!** Si les indicateurs ne démontrent pas une amélioration, votre équipe devrait évaluer pourquoi (p.ex. non-respect des processus de BCM et/ou qualité insuffisante de ces processus de BCM) et apporter les ajustements nécessaires. Pour en savoir plus, consultez l'annexe A (Mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments).

## Mesures additionnelles

Ces indicateurs peuvent être utiles aux équipes pour évaluer l'efficacité du bilan comparatif des médicaments et les autres impacts sur le système au fur et à mesure qu'il est mis en œuvre.

- Pourcentage de résidents présentant au moins une divergence non intentionnelle
- Réadmissions imprévues dans les 30 jours suivant le congé de l'hôpital
- Temps consacré à la réalisation du MSTP
- Délai entre l'admission et la réalisation du BCM
- Satisfaction des résidents et du personnel à l'égard du BCM

## Résumé

Le bilan comparatif des médicaments demandera du temps et des ressources pour être mis en œuvre dans l'ensemble d'un établissement. En nous attardant aux expériences et aux succès vécus à l'échelle nationale, nous favorisons la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à travers le continuum de soins au Canada dans le but de diminuer les préjudices potentiels associés au traitement pharmacologique des patients, d'améliorer les soins de santé aux patients et de sauver des vies en prévenant les erreurs médicamenteuses évitables.

Le bilan comparatif des médicaments a pour but de réduire les erreurs de médication, cependant, à moins d'en être informés, nous n'en comprendrons pas la complexité.

Si un incident lié au bilan comparatif des médicaments se produit dans votre établissement, signalez-le à l'ISMP Canada, un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) : [http://www.ismp-canada.org/err\\_index.htm](http://www.ismp-canada.org/err_index.htm)



**SafeMedicationUse.ca**

Encouragez vos résidents à signaler les incidents liés au BCM à Médicaments sécuritaires : [www.medicamentssécuritaires.ca](http://www.medicamentssécuritaires.ca)

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments

Annexe A

## Annexe A : Mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments

### Démarrer la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD

Voici les étapes clés requises pour mettre en œuvre un bilan comparatif des médicaments :<sup>18</sup>

1. Obtenir l'engagement de la direction
2. Former une équipe
3. Utiliser le modèle d'amélioration pour accélérer les changements grâce aux mesures suivantes :
  - A. Établir des buts (objectifs et cibles)
  - B. Établir des indicateurs
  - C. Sélectionner des changements
  - D. Mettre les changements à l'essai
4. Mettre en œuvre les changements
5. Étendre les changements à d'autres unités ou établissements

Pour de plus amples renseignements sur la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments, voir l'[Annexe H](#) : Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM, et l'[Annexe I](#) : Leçons apprises - l'expérience canadienne.

*\*Remarque* : Il est recommandé d'utiliser le Modèle d'amélioration pour la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans leur organisation.

#### 1. Obtenir l'engagement de la direction

La mise en œuvre d'un processus de bilan comparatif des médicaments qui fonctionne bien requiert un engagement clair et un soutien de la haute direction. Un soutien visible de la direction peut contribuer à éliminer les obstacles, notamment en allouant des ressources pour rendre les équipes plus aptes à mettre en œuvre le bilan comparatif des médicaments.

On peut obtenir la participation active de la haute direction en établissant une justification de rentabilité du BCM et en démontrant la nécessité de prévenir les incidents médicamenteux et de réduire les tâches et le travail en double associés à la gestion des ordonnances; en présentant mensuellement les progrès accomplis à la haute direction et en discutant des erreurs qui ont été évitées grâce au processus de bilan comparatif des médicaments; et, enfin, en identifiant les ressources nécessaires au succès de la mise en œuvre. Il est important en outre de parler des exemples de réussite, surtout pour les équipes dans les établissements plus petits, où les nombres sont inférieurs et les données quantitatives moins fiables.



## 2. Former une équipe

« Réunir les bonnes personnes pour former une équipe d'amélioration des processus est crucial pour garantir le succès. La taille et la composition des équipes peuvent varier. Chaque organisation doit créer des équipes en fonction de ses besoins. »<sup>20</sup>

Une approche d'équipe est nécessaire pour une mise en œuvre réussie du bilan comparatif des médicaments. Pour mener le projet à bien, une organisation devrait idéalement mettre sur pied une équipe multidisciplinaire chargée de coordonner la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments sur place et de mettre des changements à l'essai.

Certaines organisations peuvent avoir plusieurs équipes différentes (p. ex. une équipe de gestion pour orienter le processus et fournir du soutien; une équipe de première ligne pour mettre en œuvre les changements et raffiner le processus, etc.).

L'équipe de coordination sur place pourrait inclure les personnes suivantes :

- Un cadre délégué représentant la haute direction;
- Des représentants des médecins, des infirmières et des pharmaciens;
- Des cliniciens de première ligne provenant des principales unités de soins et de tous les quarts;
- Des représentants d'autres unités de travail ou de comités, dont les responsabilités et les mandats incluent l'amélioration de la sécurité des résidents (par exemple, responsable de la sécurité des résidents, représentants du comité d'amélioration de la qualité et de la gestion des risques, représentants des résidents, représentants du comité de pharmacologie et de thérapeutique)
- Du personnel de soutien administratif
- Un formateur - formation continue du personnel
- Le résident ou un membre de sa famille ou les deux

Dans une unité de soins, une petite équipe peut être utile pour coordonner et mettre les changements à l'essai (cycles du modèle PEÉA - Planifier-Exécuter-Étudier-Agir) et fournir des commentaires à l'équipe de coordination de l'établissement. L'équipe pourrait se composer d'un médecin de l'unité, d'une infirmière gestionnaire, d'une infirmière de première ligne, d'un pharmacien et d'un résident. Les membres de l'équipe peuvent communiquer entre eux de diverses façons, notamment lors de courtes réunions à l'unité de soins.

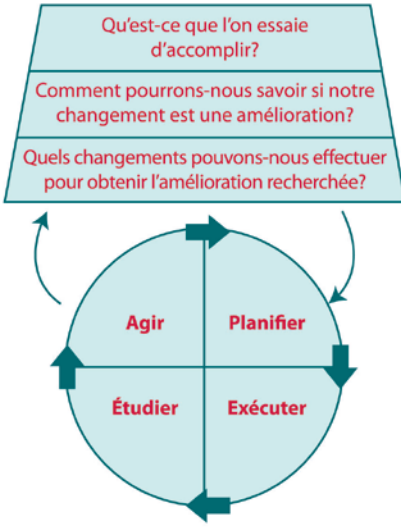
## 3. Utiliser le modèle d'amélioration pour accélérer le changement

Le *Modèle d'amélioration*, créé par *Associates in Process Improvement*, est un outil à la fois simple et efficace qui vise non pas à remplacer les modèles de changement déjà utilisés dans les établissements, mais à accélérer les améliorations. Ce modèle a été utilisé avec succès dans des centaines d'établissements de soins de santé dans plusieurs pays pour améliorer de nombreux processus de soins de santé et obtenir de bons résultats.<sup>20</sup>

Le modèle comprend deux volets :

1. **Trois questions fondamentales auxquelles on peut répondre dans l'ordre qu'on souhaite.**
  - a. Qu'est-ce que l'on essaie d'accomplir?
  - b. Comment pourrions-nous savoir si notre changement est une amélioration?
  - c. Quels changements pouvons-nous effectuer et pour obtenir l'amélioration recherchée?
2. **L'utilisation du cycle Planifier - Exécuter - Étudier - Agir (PEÉA) pour mettre un changement à l'essai à petite échelle dans un environnement de travail réel. Pour ce faire, on planifie un changement, le met en œuvre, observe les résultats et prend les mesures appropriées en fonction des apprentissages réalisés.<sup>21</sup>**

Après avoir testé un changement à petite échelle, avoir appris de chacun des tests et avoir peaufiné le changement par l'entremise de plusieurs cycles PEÉA, l'équipe peut mettre en œuvre le changement à plus grande échelle<sup>20</sup> (par exemple, en testant d'abord le bilan comparatif des médicaments à l'admission).



Langley G; Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provest LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance.

### Établir des buts et des objectifs

Pour apporter des améliorations, il faut se fixer un objectif mesurable à partir d'un moment précis. Cet objectif doit en outre définir la population de résidents qui sera touchée.

### Établir des indicateurs

Les équipes utilisent des indicateurs quantitatifs pour déterminer si les changements apportés mènent réellement à une amélioration.

### Cibler des changements

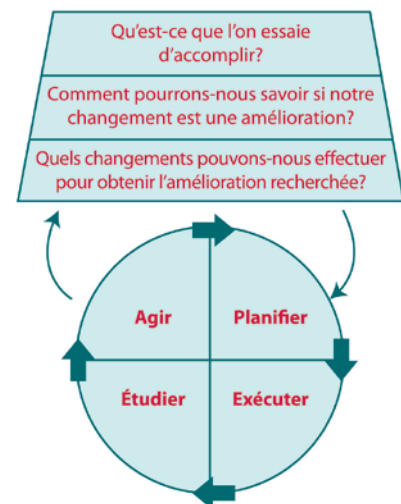
Toute amélioration requiert des changements, mais ce ne sont pas tous les changements qui conduisent à une amélioration. Les organisations doivent donc identifier les changements qui sont les plus susceptibles de mener à une amélioration.

### Mettre les changements à l'essai

Le cycle Planifier - Exécuter - Étudier - Agir est une façon rapide de mettre un changement à l'essai dans un milieu de travail concret - en le planifiant, le réalisant, en observant les résultats et en agissant sur ce qui a été appris. Il s'agit d'une méthode scientifique permettant un apprentissage orienté vers l'action.

## A. Établir des buts et des objectifs

Pour obtenir une amélioration, il faut se fixer des objectifs. Le but doit avoir une échéance dans le temps, être mesurable et préciser la population de résidents qui sera touchée. Il est crucial de bien s'entendre sur l'objectif choisi et de prévoir le personnel et les ressources nécessaires à sa réalisation.<sup>20</sup> L'établissement des buts et des objectifs peut aider les équipes à se concentrer sur ce qu'elles souhaitent accomplir en mettant en œuvre le bilan comparatif des médicaments.



Voici des exemples d'objectifs organisationnels :

1. Réduire le nombre de divergences non intentionnelles de 75 % dans un nombre déterminé d'unités d'ici juin 2017.
2. Réduire le nombre de divergences intentionnelles non documentées de 75 % dans un nombre déterminé d'unités d'ici juin 2017.
3. Établir un MSTP et résoudre les divergences sur 100 % des admissions dans les 24 heures suivant l'admission.

Étant donné que les équipes travaillent sur différents aspects du processus de soins aux résidents, les buts poursuivis doivent être liés à ce que chaque équipe souhaite accomplir à tout moment.

## B. Établir des indicateurs

L'établissement d'indicateurs constitue un aspect crucial des tests et de la mise en œuvre des changements; les indicateurs indiquent à l'équipe si les changements qu'elle apporte mènent à une amélioration. Toutefois, mesurer dans le but de faire des améliorations et mesurer pour des fins de recherche sont des activités distinctes.<sup>20</sup> Le tableau suivant définit leurs différences :

	Mesurer pour des fins de recherche	Mesurer pour d'apprentissage et l'amélioration
<b>Objectif</b>	Acquérir de nouvelles connaissances	Appliquer de nouvelles connaissances à la pratique quotidienne
<b>Tests</b>	Un vaste essai à « l'aveugle »	De nombreux essais séquentiels observables
<b>Biais</b>	Contrôler le plus grand nombre de biais possibles	Uniformiser les biais d'un test à l'autre
<b>Données</b>	Recueillir le plus de données possible « au cas où ».	Recueillir « juste assez » de données pour apprendre et achever un autre cycle
<b>Durée</b>	Il faut parfois beaucoup de temps pour obtenir des résultats.	« Réaliser de petits tests de changements significatifs » accélère le taux d'amélioration

Institute for Healthcare Improvement, *Science of Improvement: Establishing Measures*.

<http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementEstablishingMeasures.aspx>

## Trois types d'indicateurs

Utiliser un ensemble d'indicateurs équilibré dans le cadre de tous les efforts d'amélioration :

1. **Indicateurs de résultats (la voix du résident) :**  
Le système fonctionne-t-il bien? Quel est le résultat?
  - Nombre moyen de divergences *non intentionnelles* par résident
2. **Indicateurs de processus (le fonctionnement du système) :**  
Les différentes parties ou étapes du système fonctionnent-elles comme prévu?
  - Pourcentage de résidents admis dont le BCM a été établi.
3. **Indicateurs d'équilibrage : (examiner un système sous différents angles) :**  
Les changements conçus pour améliorer une partie du système causent-ils de nouveaux problèmes dans d'autres parties du système?
  - Taux de réadmission des résidents aux soins de courte durée dans les 30 jours suivant le congé.

Mesurer en vue d'améliorer le bilan comparatif des médicaments commence par la collecte de données de référence pour déterminer la gravité du problème et motiver les intervenants. Par la suite, des données doivent être régulièrement recueillies pour vérifier l'efficacité du changement au fil du temps. (Pour de plus amples renseignements, voir [l'Annexe B](#) : Ressources liées à la mesure.)

## C. Cibler des changements

Même si tous les changements ne mènent pas à une amélioration, toute amélioration requiert des changements. Élaborer des changements, les mettre à l'épreuve et les mettre en œuvre sont des démarches obligatoires pour tout individu, groupe ou organisme qui cherche à s'améliorer de façon continue. Or, s'il existe de nombreux changements qui mènent vers une amélioration, ces changements découlent d'un nombre limité de concepts de changement.<sup>20</sup>

Un concept de changement est une notion ou une approche de changement d'ordre général dont l'utilité a été démontrée : il peut déboucher sur des idées de changement qui conduisent à des améliorations. En combinant ces concepts avec des connaissances en matière de bilan comparatif des médicaments, on peut concevoir des tests pour mesurer les changements. Une fois ces idées trouvées, il faut appliquer les cycles du modèle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) pour tester les changements ou les ensembles de changements à petite échelle et déterminer si elles conduisent vers une amélioration.<sup>23</sup> Si c'est le cas, il faut élargir les tests en intégrant progressivement de plus grands échantillons jusqu'à ce que l'équipe soit convaincue que ces changements devraient être adoptés à plus grande échelle.<sup>2</sup>

Vous trouverez des exemples de concepts de changement dans [l'Annexe J](#) : Exemples de concepts de changement.

## D. Mettre les changements à l'essai

Lorsqu'une équipe a été constituée, qu'elle s'est fixé un objectif et qu'elle a élaboré des indicateurs de mesure pour déterminer si un changement mène à une amélioration, il lui reste encore à mettre le changement à l'essai dans un milieu de travail concret. Le cycle PEÉA permet de déterminer si un changement conduit à une amélioration - on planifie un test, on le réalise, on observe les résultats et on agit en fonction de ce qu'on a appris. Il s'agit d'une méthode scientifique utilisée pour l'apprentissage pratique.<sup>20</sup>

### Raisons de mettre les changements à l'essai

- Pour se convaincre que le changement conduira à une amélioration.
- Pour décider lesquels des changements proposés conduiront à l'amélioration désirée.
- Pour évaluer l'ampleur de l'amélioration potentielle que le changement pourrait produire.
- Pour déterminer si le changement proposé fonctionnera dans un milieu concret.
- Pour déterminer quelles combinaisons de changements auront les effets souhaités sur les principaux indicateurs de la qualité.
- Pour évaluer les coûts, les conséquences sociales et les effets secondaires d'un changement proposé.
- Pour réduire au minimum la résistance après la mise en œuvre.<sup>21</sup>

### Étapes du cycle PEÉA

#### 1re étape : Planifier

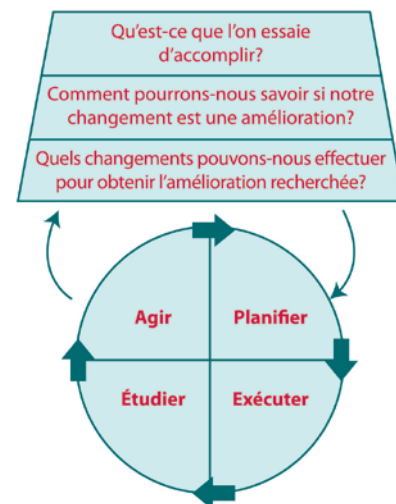
Établir un plan du test ou de l'observation, y compris un plan de collecte de données.

- Énoncer l'objectif du test.
- Prédire ce qui va se produire, avec des raisons à l'appui.
- Élaborer un plan pour tester le changement. (Qui? Quoi? Quand? Où? Quelles données faut-il recueillir?)

#### 2e étape : Exécuter

Faire l'essai du test à petite échelle.

- Réaliser le test.
- Documenter les problèmes et les observations inattendues.
- Commencer l'analyse des données.



**3e étape : Étudier**

Analyser les données et étudier les résultats.

- Terminer l'analyse des données.
- Comparer les données aux prédictions.
- Résumer les leçons qui ont été apprises et y réfléchir.

**4e étape : Agir**

Raffiner le changement à la lumière des conclusions du test.

- Déterminer les modifications à effectuer.
- Préparer le plan du prochain test.<sup>21</sup>

**Exemple de test de changement (Planifier-Exécuter-Étudier-Agir)**

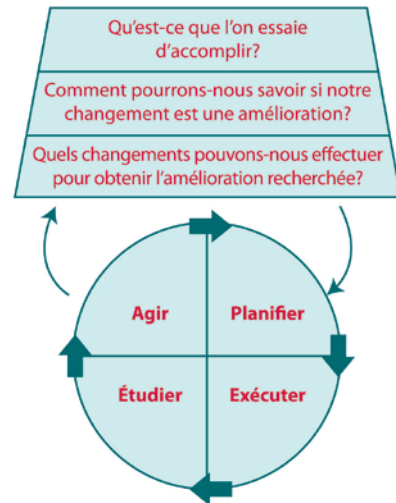
Selon leur objectif, les équipes sélectionnent des changements prometteurs et utilisent des cycles du modèle Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA) pour mettre à l'essai rapidement un changement à petite échelle et voir s'il fonctionne avant de le perfectionner et de le mettre en œuvre à plus grande échelle.<sup>21</sup> Voici un exemple illustrant la démarche à suivre pour faire un test à petite échelle.

**Mise en œuvre d'un formulaire de bilan comparatif des médicaments dans un CHSLD**

<b>Planifier :</b>	Mise à l'épreuve d'une ébauche de formulaire de bilan comparatif des médicaments utilisé pour établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP).
<b>Exécuter :</b>	Deux infirmières vont tester le formulaire avec trois à cinq nouveaux résidents.
<b>Étudier :</b>	Obtenir la réaction des 2 infirmières en leur demandant de répondre à un questionnaire sur le format, la facilité d'utilisation, etc.
<b>Agir :</b>	Modifier le formulaire au besoin.

## Mettre en œuvre les changements

Après avoir testé un changement à petite échelle, tiré des enseignements de chaque test et perfectionné le changement à l'aide de plusieurs cycles du modèle PEÉA, on est prêt à mettre le changement en œuvre sur une plus grande échelle - par exemple, de l'étendre à l'ensemble d'une population ou à une unité entière. Toute mise en œuvre est un changement permanent dans la façon de travailler et, à ce titre, elle doit être étendue à toute l'organisation. En outre, un changement peut avoir des conséquences sur la documentation, les politiques écrites, l'embauche, la formation, la rémunération et certains aspects de l'infrastructure d'une organisation qui n'ont pas un rapport avec la phase d'essai. Toute mise en œuvre requiert aussi l'utilisation du cycle PEÉA.<sup>21</sup>



### Exemple

#### *Mise à l'essai d'un changement :*

On demande à 3 infirmières de quarts différents d'utiliser le nouveau formulaire de bilan comparatif des médicaments et de donner leur opinion sur le format, la facilité d'utilisation, etc., puis on ajuste le formulaire au besoin.

#### *Mise en œuvre d'un changement :*

Les 10 infirmières de l'unité pilote commencent à utiliser le nouveau formulaire de BCM.

### Exemple de mise en œuvre du BCM dans une unité ciblée

- Commencer par la mise en œuvre du processus de BCM à petite échelle, par exemple dans des unités ou auprès de groupes de résidents choisis, ou à des points dans le continuum de soins, dans le but d'élaborer des formulaires et des outils efficaces et bien vous familiariser avec le processus de BCM.
- Illustrer le processus sur un diagramme de flux simple pour en donner un aperçu. Remarque : il ne faut pas compliquer inutilement le processus; celui-ci a pour but de déterminer la séquence des événements, les responsabilités de chacun, les endroits les plus propices au changement et la façon d'y intégrer le BCM.
- Adapter et mettre à l'essai un formulaire de BCM. Des échantillons de formulaire sont disponibles. (Voir l'Annexe C - Outils et ressources). Créer des formulaires qui s'intègrent aux systèmes informatisés de saisie des ordonnances afin de réduire la saisie des informations écrites à la main.



- d. Ces formulaires sont conçus pour aider à établir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP), pour communiquer de l'information aux médecins prescripteurs et pour faciliter les comparaisons (la documentation des décisions du médecin au sujet des ordonnances). De nombreuses institutions adaptent la feuille d'ordonnances du médecin dans ce but, tandis que d'autres ont élaboré des nouveaux formulaires. Ces formulaires doivent généralement être modifiés avant de pouvoir être utilisés. Comme pour tous les changements, il faut commencer par la mise à l'essai d'un formulaire à petite échelle pour ensuite le modifier au besoin.



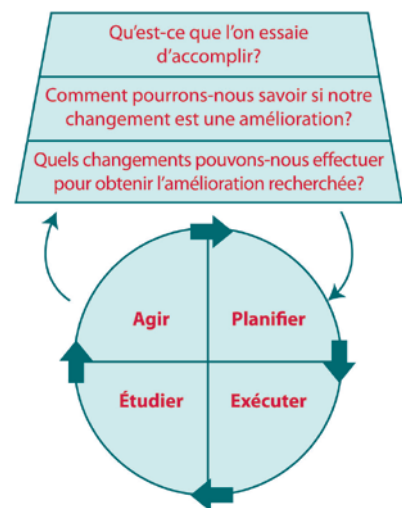
**Intégrer le processus du BCM dans les processus de soins normaux et travailler à l'élaboration de formulaires de BCM produisent des ordonnances.**

## Diffuser et étendre les changements

Pour diffuser les changements à d'autres unités, on s'inspire de la mise en œuvre réussie d'un processus dans une unité ou une population pilote et on reproduit ce changement ou cet ensemble de changements dans d'autres unités de l'organisation ou dans d'autres organisations. Lors de la mise en œuvre d'un changement, les équipes en tirent des enseignements essentiels qui leur permettent d'étendre ce changement à d'autres unités et à d'autres établissements, notamment des leçons concernant des questions d'infrastructure, l'optimisation de l'organisation des tâches et l'approche à privilégier pour amener les gens à adopter un changement et à s'y adapter.<sup>20</sup>

Le cycle du modèle PEÉA peut être utile quand vient le moment d'appliquer les enseignements ailleurs. Les unités qui veulent adopter le changement doivent déterminer quelle serait la meilleure façon de l'adapter pour qu'il conduise à l'amélioration attendue.<sup>21</sup>

Une fois que l'expérience est acquise et que la réussite de votre processus de bilan comparatif des médicaments reflète une amélioration soutenue, on peut l'utiliser pour un plus grand nombre de résidents dans un plus grand nombre d'unités. Il faut procéder à une évaluation à chaque nouvelle étape avant d'étendre le processus à de nouvelles unités. Il faut aussi vérifier de nouveau le processus dans les nouvelles unités pour déterminer si des mesures correctives s'imposent. La mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments à l'échelle d'une organisation requiert une planification minutieuse à toutes les étapes majeures.



Pour combler l'écart entre la pratique exemplaire et la pratique courante, la clé consiste à savoir comment diffuser les innovations et les nouvelles idées, ce que doivent faire les professionnels de la santé et leurs organisations.<sup>24</sup> Le document de l'IHI intitulé « *Framework of Spread: From Local Improvements to System-Wide Change* » peut aider les équipes à élaborer, à tester et à mettre en œuvre un système permettant d'accélérer les améliorations grâce à la diffusion des idées au sein des organisations et entre ces dernières.<sup>19</sup> Ce document peut aussi aider les équipes à se préparer à étendre un projet, à en définir le but et à en établir les plans.<sup>19</sup> Parmi les éléments qui doivent être abordés lorsqu'on planifie d'étendre une intervention, il faut mentionner la formation et le développement des compétences, les mesures de soutien pour aider les individus à adopter de nouveaux comportements qui renforcent les nouvelles pratiques, la résolution des problèmes, la culture actuelle en lien au changement, l'enthousiasme du personnel et l'assignation des responsabilités.

Pour de plus amples renseignements sur la façon de soutenir et de diffuser les améliorations, consulter les sites suivants :

- [A Framework for Spread White Paper \(un cadre de dissémination - livre blanc\) \(IHI\)](#)<sup>19</sup>

**Exemple :** Si une ou cinq infirmières réussissent à mettre en œuvre un nouveau formulaire de BCM, sa diffusion consisterait à étendre l'intervention en répétant progressivement le changement dans toutes les unités de l'organisation et à aider ces unités à adopter le changement et à s'y adapter.

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Ressources liées à la mesure

Annexe B

## Annexe B : Ressources liées à la mesure

### Mesurer le rendement et l'amélioration

#### Qui devrait effectuer les mesures?

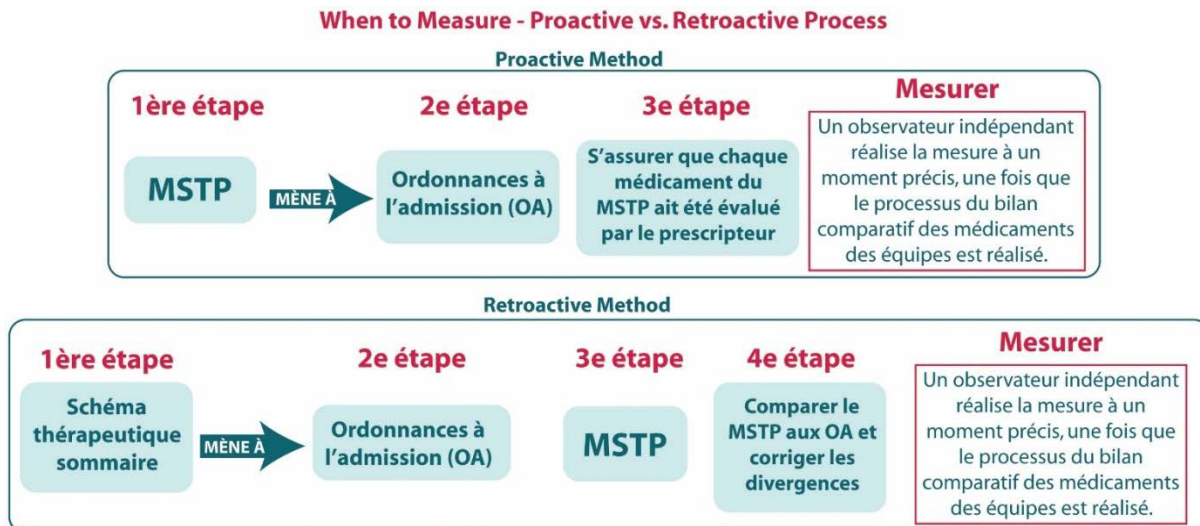
Les activités de mesure devraient être effectuées par un observateur indépendant qui est familier avec le processus du bilan comparatif des médicaments et sur la façon d'obtenir le MSTP. Il s'agit de s'assurer que toutes les divergences liées à la médication sont identifiées et corrigées ou en voie de l'être.

Le rôle de l'observateur indépendant est de comparer le MSTP aux ordonnances actuelles et à toute autre source de renseignements accessible sur la médication afin d'assurer que toutes les divergences soient identifiées et corrigées ou en voie de l'être. L'observateur indépendant peut être une infirmière, un pharmacien, un technicien en pharmacie, une infirmière praticienne, un médecin ou un membre de l'équipe d'amélioration de la qualité qui n'est pas responsable des opérations courantes dans le secteur clinique qui fait l'objet de l'évaluation.

#### Quand devrait-on mesurer?

Il est important de souligner que la mesure devrait se faire dès que possible après que le processus du bilan comparatif des médicaments habituel ait été réalisé. Une méthode simultanée de collecte de données devrait être utilisée. Les vérifications simultanées permettent d'identifier les patients « à risque » lorsqu'ils sont « à risque » et de prendre immédiatement les mesures d'amélioration qui s'imposent. Elles facilitent aussi la distinction entre les divergences intentionnelles et les divergences non intentionnelles mieux que ne le permet la vérification rétrospective des dossiers. L'exemple suivant décrit à quel moment mesurer le processus lors de l'admission.

#### Quand mesurer - Le processus proactif comparativement au processus rétroactif



Élaboré par l'ISMP Canada pour l'Institut canadien pour la sécurité des patients

### Pendant combien de temps faut-il continuer à mesurer?

Les *indicateurs de qualité du processus du BCM* devraient être mesurés mensuellement jusqu'à ce que les données démontrent que le processus mis en œuvre par l'équipe respecte les composantes du processus de BCM. Cette étape est franchie quand les équipes ont **atteint et maintenu l'objectif d'amélioration visé**. Par la suite, pour maintenir vos gains, il est important d'effectuer des vérifications de façon régulière.

Les *indicateurs de conformité au processus du BCM* devraient être mesurés de façon continue puisqu'ils indiquent le nombre de patients pour lesquels un BCM a été réalisé. Le « pourcentage de BCM réalisés » est conforme aux mesures préconisées par Agrément Canada, selon lesquelles l'organisation est tenue de surveiller la conformité au processus de BCM et d'apporter les correctifs qui s'imposent.

### Stratégies d'échantillonnage

Les équipes de chaque service devraient recueillir des données provenant d'un échantillon de 20 dossiers par mois. Si le nombre d'admissions, de transferts à l'interne ou de congés dans le service est inférieur à 20, les équipes devraient recueillir des données pour toutes les admissions, tous les transferts à l'interne ou tous les congés. Les services dont les volumes sont plus importants peuvent choisir de réviser un plus grand nombre de dossiers par mois, selon les volumes de patients. Les dossiers révisés devraient être choisis au hasard. Deux stratégies peuvent être utilisées pour choisir un échantillon aléatoire (voir ci-dessous).

#### Méthodes permettant de générer un échantillon aléatoire :

**Méthode 1 - Méthode du nième client :** En tenant du nombre d'admissions, de réadmissions ou de congés, les équipes doivent estimer le nombre moyen de clients au cours d'un mois donné et ensuite, selon ce nombre, calculer le nième nombre de clients à inclure dans l'échantillon pour s'assurer d'avoir un échantillon aléatoire d'au moins 20 clients. Par exemple, si le service A rencontré en moyenne 200 clients par mois, l'observateur indépendant choisira tous les 10<sup>es</sup> clients pour obtenir un échantillon d'au moins 20 clients.

**Méthode 2 - X jours dans un mois :** En tenant du nombre d'admissions, de réadmissions ou de congés, les équipes doivent estimer le nombre moyen de clients dans un mois et ensuite, selon ce nombre, calculer le nombre moyen de clients par jour, suivi du nombre de jours nécessaires pour que l'observateur indépendant soit assuré d'obtenir un échantillon aléatoire d'au moins 20 clients. Par exemple, le service B rencontre une moyenne de 240 clients par mois, soit une moyenne de 8 clients par jour ( $240/30 = 8$ ). Avec cette méthode, deux ou trois jours (objectif = 20 et  $8 \text{ points} \times 2 \text{ jours} = 16 \text{ points}$  -  $8 \text{ points} \times 3 \text{ jours} = 24 \text{ points}$ ) peuvent être choisis au hasard (production d'un nombre aléatoire) dans le mois pour effectuer les mesures.

#### Remarques concernant la méthode 2 :

Cette méthode est moins souhaitable étant donné les différents types de biais potentiels, tels que les jours choisis (p.ex., 3 lundis par rapport à 3 jeudis) pour lesquels la performance varie. En ce qui concerne la méthode des X jours dans le mois, une fois que le nombre de

jours d'échantillonnage par mois est déterminé, ces jours devraient être choisis de façon aléatoire au cours du mois.



#### Autres remarques pour la sélection d'un échantillon aléatoire :

Une fois que l'établissement a choisi l'une des stratégies d'échantillonnage, cette approche doit être utilisée de façon constante tout au long de la période de collecte de données. Pour diminuer les biais potentiels, l'observateur indépendant devrait être le seul à connaître la stratégie d'échantillonnage choisie et les dossiers qui seront révisés.

#### *Exemples d'outils de collecte de données*

[Outil de vérification du BCM à l'admission](#) - Instructions concernant l'outil de vérification de la qualité des processus de BCM à l'admission

[Outil de vérification du BCM au congé](#) - Instructions concernant l'outil de vérification de la qualité des processus de BCM au congé

## Conseils pour la mesure

Adaptés du document de l'Institute for Healthcare Improvement intitulé : « *Tips for Effective Measures* » (Conseils pour avoir des indicateurs efficaces), consulté le 9 août 2006.

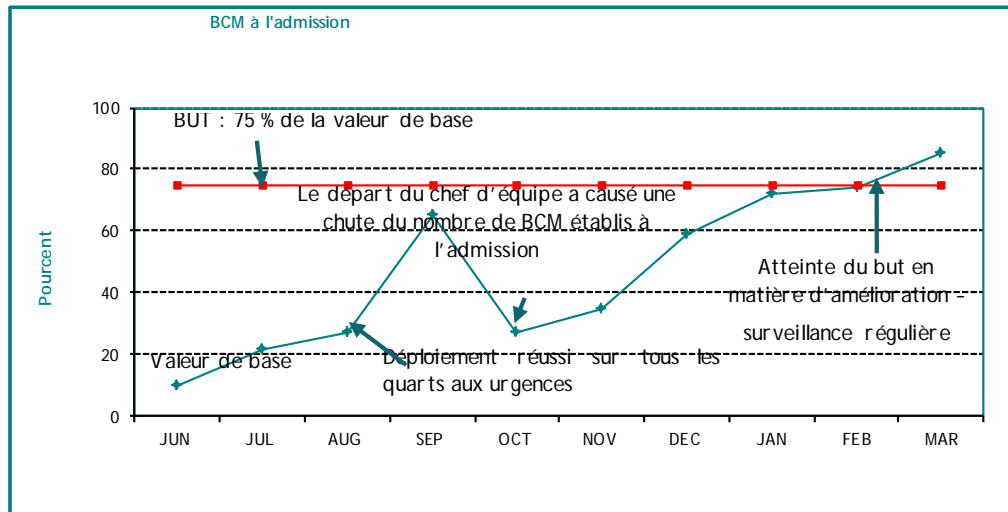
1. **Représentez graphiquement les données au fil du temps.** On peut obtenir de l'information sur un système et sur la façon de l'améliorer en représentant graphiquement les données sur une période de temps donnée et en observant les tendances. Suivre à la trace quelques indicateurs clés sur une période de temps donnée constitue l'outil le plus efficace qu'une équipe puisse utiliser pour voir les effets des changements apportés. Au sein de votre établissement, nous vous encourageons à utiliser les graphiques de séquences décrits plus bas, pour présenter les progrès accomplis sur une période de temps donnée.

#### *Graphiques de séquences - suivez vos mesures dans le temps*

Pour déterminer si l'amélioration s'est réellement produite et si celle-ci est durable, il faut observer des tendances pendant une certaine période de temps. Les graphiques de séquence sont des graphiques affichant des données au fil du temps qui constituent l'un des plus importants outils d'amélioration de la performance. L'utilisation de graphiques de séquence comporte plusieurs avantages :

- Ils aident les équipes d'amélioration à formuler leurs objectifs en illustrant le degré de réussite (ou d'échec) d'un processus;
- Ils aident à déterminer si les changements conduisent à de véritables améliorations en représentant les données observées à mesure que les changements sont réalisés.
- Ils aident à orienter le travail d'amélioration et l'information sur la valeur d'un changement en particulier.

### Exemple de graphique de séquences



2. **Visez l'utilité et non la perfection.** Rappelez-vous que le but n'est pas la mesure, mais bien l'amélioration. Pour pouvoir passer à la prochaine étape, une équipe a besoin de « juste assez » de données pour savoir si les changements mènent à une amélioration.

- **Intégrez les indicateurs à vos activités quotidiennes.** Il est souvent facile d'obtenir des données utiles sans avoir recours à un système d'information. N'attendez pas les données des systèmes d'information de votre hôpital pendant deux mois. Élaborez plutôt un formulaire de collecte de données simple et ajoutez les activités de mesure aux tâches d'un membre de l'équipe. Souvent, quelques indicateurs simples vous fourniront l'information dont vous avez besoin.
- **Utilisez des indicateurs qualitatifs et quantitatifs.** En plus des données quantitatives, n'oubliez pas de recueillir des données qualitatives, souvent plus faciles à obtenir et très instructives. Par exemple, demandez au personnel si le processus de BCM se déroule bien ou s'il y a des façons d'améliorer le formulaire de BCM ou de MSTP. Si vous préférez porter vos efforts sur les habiletés du résident pour l'aider à fournir un schéma thérapeutique complet et précis, demandez-lui ou demandez à sa famille d'évaluer leur expérience.



#### Le but est l'amélioration et non l'élaboration d'un système de mesure

- Mesurer devrait entraîner une accélération des améliorations
- Élaborer un processus utile plutôt que parfait
- Les indicateurs principaux devraient clarifier les objectifs
- Les indicateurs doivent faire partie intégrante des activités quotidiennes
- Il est souvent utile d'associer les indicateurs d'amélioration à d'autres initiatives dans l'unité ou l'établissement
- Les intervenants doivent participer aux processus de mesure

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Outils et ressources


### Annexe C



## Annexe C : Outils et ressources

### Meilleur schéma thérapeutique possible au congé

ISMP Canada a élaboré des formulaires qui peuvent être utilisés comme outils pour effectuer le bilan comparatif des médicaments pour un client qui quitte l'établissement de soins de courte durée. Vous pouvez obtenir une copie du formulaire relatif au [meilleur schéma thérapeutique possible au congé \(MSTPC\)](#) sur le site Web de l'[ISMP Canada](#) et adapter ce dernier pour l'utiliser dans votre établissement. Les établissements de soins de longue durée pourraient recevoir ce formulaire, entre autres, des centres de soins de courte durée.



**Best Possible Medication Discharge Plan (BPMDP)**

Discharge Date: \_\_\_\_\_

Allergies: \_\_\_\_\_

Primary Diagnosis: \_\_\_\_\_

Community Pharmacy: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

Patient Addressograph

To be completed by RPh, RN or MD							To be completed by MD				
Name: _____ Date: _____											
Current Medications	Dose	Route and Directions	Source (BPMR / MAR)	Same as prior to admission	Adjusted in hospital	Discontinued in hospital	New in hospital	Do Not Continue	Quantity	Repeats	Comments / Codes
New Discharge Medications											

BPMDP Patient Interview Completed:

Refer for *community medication review program* if available:

Physician (print name): \_\_\_\_\_ Physician's Signature: \_\_\_\_\_


Date: \_\_\_\_\_ CPSO Number: \_\_\_\_\_

Page \_\_\_ of \_\_\_

© 2011 Institute for Safe Medication Practices Canada  
Developed by ISMP Canada with support from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care

## L'annexe de médicaments au congé

L'annexe de médicaments au congé (*Discharge Medication Schedule*) est disponible sur le site de [l'ISMP Canada](http://www.ismp.ca) et peut être adaptée à votre établissement avec la permission écrite de l'ISMP Canada.

Discharge Medication Schedule			
		Discharge Medication Schedule as of (Date): _____	
<small>Include all prescription and over-the-counter medications, vitamins and herbal supplements.</small>			
Medication Name	Reason for taking this Medication	Dosage and Instructions	Comments

© 2011 Institute for Safe Medication Practices Canada  
Developed by ISMP Canada with support from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care

Page \_\_\_ of \_\_\_

Discharge Medication Schedule			
<b>Additional Medications as Needed</b>			
<b>Additional Medications As Needed</b>			
<b>Discontinued Medications</b>			
<b>Do Not Take the Following</b>			
<b>Avoid the following:</b>			
<b>Avoid the Following</b>			

© 2011 Institute for Safe Medication Practices Canada  
Developed by ISMP Canada with support from the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care

Page \_\_\_ of \_\_\_

## D'exemple de système électronique

À titre d'exemple de système électronique, le University Health Network (UHN) de Toronto a conçu un logiciel pour produire le document suivant afin de réaliser le MPMPC au moment du congé de l'hôpital. Les formulaires suivants ont été utilisés avec la permission des auteurs.

HOSPITAL NAME AND LOGO							
<b>Date: xxx</b> <b>Patient Name: xxx</b> <b>Patient Address: xxx</b> <b>Patient Phone #: xxx</b>							
<b>Hospital Discharge Prescriptions</b>							
#	Medication	Dose	Route	Frequency	Qty	Rpts	LU Code
1	Ferrous Gluconate	300mg	PO	TID	90	0	
2	Omeprazole	40mg	PO	Daily	30	1	295
3	Ciprofloxacin	500mg	PO	BID	14	0	336
<b>QTY= Quantity, Rpts = Repeats, LU Code = Limited use Code</b>							
<b>Physician Name: xxx</b> <b>CPSO Number: xxx</b> <b>Physician Phone #: xxx</b> <b>Physician Signature: xxx</b> Please contact family physician for repeats							
<b>Summary of Medication Allergies:</b> Penicillin - Hives							
<b>Summary of Medication Changes Since Admission:</b>							
<b>New Medications:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferrous Gluconate 300mg PO TID</li> <li>• Omeprazole 40mg PO Daily</li> <li>• Ciprofloxacin 500mg PO BID</li> </ul>							
<b>Discontinued Medications:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspirin 81mg PO daily</li> <li>• Meloxicam 7.5mg PO daily</li> </ul>							
<b>Adjusted Medications:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atorvastatin increased to 40mg PO QHS</li> <li>• Calcium carbonate increased to 1000mg elemental calcium PO TID with meals</li> <li>• Metoprolol increased to 50mg PO BID</li> </ul>							
<b>Unchanged Medications to be Continued:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcitriol 0.25mcg PO daily</li> <li>• Darbepoetin 60mcg SC qFriday</li> <li>• Docusate sodium 100mg PO BID</li> <li>• Ramipril 5mg PO daily</li> <li>• Acetaminophen 325–650mg PO q4h PRN</li> </ul>							
<b>Additional Comments:</b> E.G. Section 8 filled for XXXX drug							
<small>An inpatient pharmacist helped to prepare this prescription.</small>							

Utilisé avec la permission des auteurs

## Carte de format portefeuille du résident

Une liste portable des médicaments du résident en format de poche qui peut être présenté aux professionnels de la santé.

Drug and dose	Directions
Calcium Carbonate 500 mg tablet	Take 1 tablet three times daily
Ibuprofen 200 mg tablet (ADVIL)	Take 1 tablet as needed
Metoprolol 50 mg tablet	Take 2 tablets two times daily
Atorvastatin 20mg tablet (LIPITOR)	Take 1 tablet at bedtime

Utilisé avec la permission des auteurs

## Horaire de la prise de médicaments au congé à l'attention des résidents et de leur famille

Permet de communiquer l'ensemble de la pharmacothérapie modifiée au résident suite au congé.

### Discharge Prescription Schedule for Patient & Family

**Name: xxx**      **Date: xxx**

**Documented Allergies:** • Penicillin • Codeine

My family physician is \_\_\_\_\_ phone \_\_\_\_\_

**Morning**

Medication	Comments	Directions
Calcium Carbonate 500mg tablet	Phosphate binder Take with food	Take 1 tablet
Metoprolol 50mg tablet	For blood pressure	Take 2 tablets

**Noon**

Medication	Comments	Directions
Calcium Carbonate 500mg tablet	Phosphate binder Take with food	Take 1 tablet

**Supper**

Medication	Comments	Directions
Calcium Carbonate 500mg tablet	Phosphate binder Take with food	Take 1 tablet
Metoprolol 50mg tablet	For blood pressure	Take 2 tablets

**Bedtime**

Medication	Comments	Directions
Atorvastatin 20mg tablet (LIPITOR)	Take at night (bedtime)	Take 1 Tablet

**As needed**

Medication	Comments	Directions
Ibuprofen 200mg tablet (ADVIL)	Take as needed for pain only	Take 1 tablet as needed


\* If discrepancies occur between this list and your prescriptions, please follow the instructions on your medication vials unless your physician has indicated otherwise \*

Prepared by \_\_\_\_\_, Pharmacist, \_\_\_\_\_ Hospital  
Phone: \_\_\_\_\_ Pager: \_\_\_\_\_

Utilisé avec la permission des auteurs

## Lettre d'information liée à la médication au congé

Résume les modifications effectuées depuis la réalisation du MSTP jusqu'aux ordonnances après le congé. Cette lettre peut comprendre une liste, accompagnée des raisons qui motivent la cessation de certains médicaments, les médicaments commencés à l'hôpital, les médicaments modifiés (changements de dose ou de posologie), ainsi que les problématiques du résident non réglées qui nécessitent une surveillance continue et un suivi.

		<b>Date:</b> February 02, 2006 <b>Patient Name:</b> <b>Hospital:</b> Toronto General Hospital <b>Nursing Unit:</b> 14 Eaton South <b>NU Phone:</b> 416-340-4800 x5555								
<h1>University Health Network</h1> <p>Toronto General Hospital Toronto Western Hospital Princess Margaret Hospital</p>										
<p><b>Dear Pharmacist,</b>          Your patient was admitted on <b>October 29, 2005</b> and discharged on <b>November 15, 2005</b>.</p>										
<p>Documented Allergies:</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Allergy</th> <th>Reaction</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Penicillin</td> <td>Hives 10 years ago; tolerates cefazolin</td> </tr> </tbody> </table>			Allergy	Reaction	Penicillin	Hives 10 years ago; tolerates cefazolin				
Allergy	Reaction									
Penicillin	Hives 10 years ago; tolerates cefazolin									
<p>The following are medication changes that have occurred:</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>New Medications</th> <th>Rationale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ferrous Gluconate 300mg TID</td> <td>Patient found to be anemic in hospital. Values as of Nov 2/05 Ferritin = 10ug/L; TSAT = 0.15</td> </tr> <tr> <td>Omeprazole 40mg daily</td> <td>Patient experienced non H.Pylori upper GI bleed in hospital. Duration of therapy will be reassessed by GI physician in 8 weeks.</td> </tr> <tr> <td>Ciprofloxacin 500mg BID</td> <td>Urinary tract infection. E. Coli in urine sensitive to Ciprofloxacin; plan to treat for total of 7 days. Started Nov 13/05.</td> </tr> </tbody> </table>			New Medications	Rationale	Ferrous Gluconate 300mg TID	Patient found to be anemic in hospital. Values as of Nov 2/05 Ferritin = 10ug/L; TSAT = 0.15	Omeprazole 40mg daily	Patient experienced non H.Pylori upper GI bleed in hospital. Duration of therapy will be reassessed by GI physician in 8 weeks.	Ciprofloxacin 500mg BID	Urinary tract infection. E. Coli in urine sensitive to Ciprofloxacin; plan to treat for total of 7 days. Started Nov 13/05.
New Medications	Rationale									
Ferrous Gluconate 300mg TID	Patient found to be anemic in hospital. Values as of Nov 2/05 Ferritin = 10ug/L; TSAT = 0.15									
Omeprazole 40mg daily	Patient experienced non H.Pylori upper GI bleed in hospital. Duration of therapy will be reassessed by GI physician in 8 weeks.									
Ciprofloxacin 500mg BID	Urinary tract infection. E. Coli in urine sensitive to Ciprofloxacin; plan to treat for total of 7 days. Started Nov 13/05.									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Stopped Medications</th> <th>Rationale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aspirin 81mg daily</td> <td>Patient experienced an upper GI bleed</td> </tr> <tr> <td>Meloxicam 7.5mg daily</td> <td>Patient was taking 2-3 times a day. May have contributed to bleed and not to be restarted</td> </tr> </tbody> </table>			Stopped Medications	Rationale	Aspirin 81mg daily	Patient experienced an upper GI bleed	Meloxicam 7.5mg daily	Patient was taking 2-3 times a day. May have contributed to bleed and not to be restarted		
Stopped Medications	Rationale									
Aspirin 81mg daily	Patient experienced an upper GI bleed									
Meloxicam 7.5mg daily	Patient was taking 2-3 times a day. May have contributed to bleed and not to be restarted									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dose Changes</th> <th>Rationale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Atorvastatin increased to 40mg HS</td> <td>Lipid values measured on Nov 2/05 found to be elevated. LDL = 4.1 mmol/L; HDL = 0.98 mmol/L; Total Chol/HDL = 5.3 mmol/L; TG = 1.12 mmol/L</td> </tr> <tr> <td>Calcium carbonate increased to 1000mg elemental calcium TID with meals</td> <td>Phosphate value found to be high @ 2.1 mmol/L on Nov 2/05. See below</td> </tr> <tr> <td>Metoprolol increased to 50mg BID</td> <td>Blood pressure was elevated in hospital (163/90 mmHg at highest). Target blood pressure is 130/80 mmHg.</td> </tr> </tbody> </table>			Dose Changes	Rationale	Atorvastatin increased to 40mg HS	Lipid values measured on Nov 2/05 found to be elevated. LDL = 4.1 mmol/L; HDL = 0.98 mmol/L; Total Chol/HDL = 5.3 mmol/L; TG = 1.12 mmol/L	Calcium carbonate increased to 1000mg elemental calcium TID with meals	Phosphate value found to be high @ 2.1 mmol/L on Nov 2/05. See below	Metoprolol increased to 50mg BID	Blood pressure was elevated in hospital (163/90 mmHg at highest). Target blood pressure is 130/80 mmHg.
Dose Changes	Rationale									
Atorvastatin increased to 40mg HS	Lipid values measured on Nov 2/05 found to be elevated. LDL = 4.1 mmol/L; HDL = 0.98 mmol/L; Total Chol/HDL = 5.3 mmol/L; TG = 1.12 mmol/L									
Calcium carbonate increased to 1000mg elemental calcium TID with meals	Phosphate value found to be high @ 2.1 mmol/L on Nov 2/05. See below									
Metoprolol increased to 50mg BID	Blood pressure was elevated in hospital (163/90 mmHg at highest). Target blood pressure is 130/80 mmHg.									
<p><b>Please find a current list of medications attached.</b></p>										

**Please find a current list of medications attached.****The following are unresolved/ongoing medication related issues**

- High lipid values
  - Please re-check lipids in 3 months and suggest adjustment of atorvastatin dose accordingly
- Patient was taking Aspirin 81mg EC tablet daily for cardiac protection. It was stopped due to GI bleed. Dr. Smith (GI physician) to reassess restarting ASA at next appointment
  - Please follow-up with re-initiation of ASA

**Other issues include:**

- **Education/Counseling**  
Patient may benefit from additional discussion on use of NSAIDs for pain. Meloxicam was being taken at higher doses than prescribed. Patient was educated on adverse effects of NSAIDs and instructed to use acetaminophen for pain in the future.
- **Monitoring needed**  
Continue to monitor blood pressure and suggest titration of medications accordingly. Monitor phosphate levels and suggest adjustment of phosphate binder accordingly. Re-check iron profile in 3 months.

Please attach this document with the patient's prescriptions if possible  
Feel free to contact me if you have any questions or concerns.

Thank you,

**Cesta, Annemarie**, Pharmacist

Phone: **416-340-4800 x1234**  
Pager: **416-555-8856**

Verbal consent was obtained from the patient to release the above information on **February 02, 2006**

Current medication list for as of **February 02, 2006**

<b>Drug and dose</b>	<b>Directions</b>
Atorvastatin 40 MG tablet	Take 1 tablet at bedtime
Calcitriol 0.25 MCG capsule	Take 1 capsule once daily
Calcium carbonate 1250 MG tablet (500 MG elemental Ca++)	Take 2 tablets three times a day with meals
Ciprofloxacin 500 MG tablet	Take 1 tablet two times a day for 4 more days. Separate from calcium by at least 2 hours.
Darbepoetin Inj 60MCG/0.3ML syringe	Inject 60 MCG subcutaneously every Friday
Docusate sodium 100 MG capsule	Take 1 capsule two times a day
Ferrous fumarate 300 MG tablet	Take 1 tablet at bedtime
Metoprolol 25 MG tablet	Take 2 tablets (50 MG) two times a day
Omeprazole 20 MG tablet	Take 2 tablets (40 MG) once daily
Ramipril 5 MG capsule	Take 1 capsule once daily
Acetaminophen 325 MG tablet	Take 1-2 tablets every 4 hours as needed for pain

Utilisé avec la permission des auteurs

## 5 questions à poser à propos de vos médicaments

Le 5 questions à poser à propos de vos médicaments est un outil pour aider les patients et les soignants à commencer une conversation sur les médicaments afin d'améliorer les communications avec leur professionnel de la santé et c'est disponible dans plus de 20 langues différentes.

# 5 questions à poser à propos de vos médicaments

lors d'une consultation avec un médecin,  
une infirmière ou un pharmacien

### 1. CHANGEMENTS?

Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?

### 2. CONTINUER?

Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?

### 3. USAGE CORRECT?

Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?

### 4. SURVEILLER?

Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

### 5. SUIVI?

Aurais-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?



**Gardez votre dossier médical à jour.**

#### Rappelez-vous d'inclure :

- ✓ les allergies aux médicaments
- ✓ vitamines et minéraux
- ✓ produits à base de plantes / produits naturels
- ✓ incluant tous les médicaments ainsi que les médicaments sans ordonnance

**Demandez à votre médecin, infirmière ou pharmacien de passer en revue tous vos médicaments pour voir s'il faut arrêter ou réduire l'un ou plusieurs de ces médicaments.**

© 2016 ISMP Canada



Visitez [safemedicationuse.ca](http://safemedicationuse.ca) pour en savoir plus.



# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Défis de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD

Annexe D



## Annexe D : Défis de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments dans les CHSLD

Il est essentiel d'être conscient des défis et obstacles afin d'identifier, d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nécessaires pour les surmonter.

### Défis et solutions liées au BCM en soins de longue durée

Défis/obstacles	Solutions
<p><b>Personnel limité (services infirmiers et pharmacie)</b> Dans les CHSLD, le rapport résidents/professionnels de la santé est beaucoup plus élevé que dans les CH de soins de courte durée. Un grand nombre de CHSLD ont un accès limité à des pharmaciens, des infirmières ou des infirmières praticiennes pour établir le bilan comparatif des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart des admissions et des transferts externes d'un CH de soins de courte durée sont connus d'avance, si bien que le médecin peut s'y préparer et utiliser plus efficacement le temps qu'il consacre à ces résidents.</li> <li>• Monter un dossier administratif pour soutenir les ressources affectées au bilan comparatif des médicaments.</li> </ul>
<p><b>La disponibilité des médecins/infirmières praticiennes</b> est limitée; pour rédiger les ordonnances émises à l'admission et établir le bilan comparatif des médicaments est limitée, certains médecins ne faisant qu'une visite par mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer en temps opportun avec le médecin/l'infirmière praticienne, par télécopieur ou par téléphone si cela est possible, lorsqu'ils ne sont pas sur place. Par ex., téléconférence avec les membres des équipes de soins de courte et longue durée, pharmaciens, médecins/infirmières praticiennes</li> </ul>
<p><b>Peu de communication entre les établissements</b> Dans certains cas, les CHSLD et les hôpitaux de soins de courte durée ne sont pas affiliés, si bien qu'ils ne partagent pas de dossiers, de système d'ordonnances, de formulaires ou de pharmacies. L'information médicale peut être transcrite incorrectement au moment du transfert du résident.<sup>12</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organiser avec l'hôpital de soins de courte durée le transfert des dossiers électroniques ou imprimés afin de répondre aux besoins du CHSLD en tant que projet pilote et lui permettre de démontrer le succès de son intervention.</li> <li>• Utiliser un formulaire électronique qui peut être généré pour les résidents qui sont admis dans un hôpital de soins de courte durée ou transféré d'un tel établissement.</li> </ul> <p><i>Exemple de processus mis à l'essai</i> : à Providence Healthcare en C.-B., où on a mis en œuvre une intervention appelée MIMO (Moving in Medication Orders), qui porte sur les OÉA. Le MIMO est</p>

Défis/obstacles	Solutions
	<p>imprimé à l'intention de l'établissement « receveur » où le résident sera transféré ou retournera après un séjour dans un CH de soins de courte durée. La liste MIMO affiche tous les médicaments que le résident recevait. Les infirmières résidentes comparent cette liste avec l'information sur le profil pharmaceutique du résident afin de déterminer s'il y a des divergences. La liste complète est ensuite envoyée par télécopieur au médecin du résident. L'infirmière téléphone au bureau du médecin une demi-heure plus tard pour revoir la liste et apporter les changements requis avant de signer au bas du formulaire en guise d'ordonnance verbale.</p> <p>Le formulaire est conçu de manière à réduire au minimum les défaillances de transcription tout en réduisant les risques d'oubli d'un médicament. Le MIMO est alors télécopié à la pharmacie où il sera traité et l'original est classé dans le dossier du résident.<sup>21</sup></p>
<p><b>De nombreuses sources d'information incomplètes/inexactes</b> Les résidents admis de la communauté ne connaissent pas toujours le nom des médicaments qu'ils prennent, ou la posologie, la fréquence d'administration et la gestion des effets secondaires. Très souvent, ni le résident ni l'aidant professionnel ne peut fournir une liste exacte des médicaments. On entend souvent des commentaires comme « je prends une pilule bleue », « je ne me souviens plus du nom ».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des sources d'information plus exactes (par exemple, les banques de données provinciales, les dossiers des pharmacies communautaires et des médecins de famille) pourraient être disponibles. Il peut être utile de consulter plusieurs sources d'information pour recueillir le MSTP. Il peut aussi être utile de faire participer la famille et le résident au processus de bilan comparatif des médicaments pour obtenir de l'information exacte.</li> </ul>
<p><b>Personne n'est vraiment responsable du processus</b> et il n'existe pas de processus de bilan comparatif des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser le modèle d'amélioration de la qualité pour mettre à l'essai une solution possible sur un ou deux résidents admis au CHSLD en vue d'élaborer un processus qui fonctionne.</li> </ul>

Défis/obstacles	Solutions
<p>Degré variable de connaissances et de compétences au sein de l'équipe multidisciplinaire et méconnaissance de l'importance du bilan comparatif des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des colloques de formation comportant des composantes interactives afin de permettre au personnel de bien saisir l'importance du bilan comparatif des médicaments, de faire l'essai du MSTP et de comprendre le processus de bilan comparatif des médicaments.</li> </ul>
<p>Peur d'être blâmé si des erreurs sont commises ou découvertes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Applaudir les « bons coups » lorsque des divergences <u>non intentionnelles</u> sont interceptées avant qu'un préjudice ne survienne. Diffuser largement les résultats afin de susciter l'engagement de tous et de réduire la peur.</li> </ul>
<p>Peur du changement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout changement est difficile. L'antidote de la peur est la reconnaissance des lacunes du processus actuel et l'optimisme suscité par les avantages potentiels d'un nouveau processus.</li> </ul>
<p>Défaillance des communications</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les organisations échouent lorsqu'elles ne réussissent pas à communiquer un processus au personnel, lorsqu'elles n'offrent pas de formation continue à mesure que du nouveau personnel participe au processus.</li> </ul>
<p>Adhésion « partielle » des médecins et du personnel (une autre mode passagère)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour obtenir le soutien et l'engagement du personnel, il est important de communiquer des données de référence sur les taux de divergences <u>non intentionnelles</u> et de partager les résultats des efforts d'amélioration. Lorsque les graphiques de séquences suggèrent une diminution importante du nombre de divergences <u>non intentionnelles</u> comparativement aux valeurs de référence, les questions d'adhésion ont tendance à disparaître.<sup>22</sup></li> </ul>

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Conseils pour l'établissement du MSTP

Annexe E

## Annexe E : Conseils pour l'établissement du MSTP

- **Utilisez plusieurs sources d'information.**
- **Remontez le plus loin possible dans le temps.**

Si le bilan comparatif des médicaments n'a pas été clairement documenté dans l'établissement précédent, revoyez la liste des médicaments avant l'admission à l'hôpital de soins de courte durée, avant l'admission au centre de soins de longue durée et lorsque le résident était à domicile ou en résidence; remontez aussi loin qu'il est nécessaire pour connaître tous les médicaments pris de manière chronique, sans oublier que certains médicaments peuvent être administrés à intervalles de 3 mois. En outre, des résidents peuvent obtenir des médicaments pour une période de 100 jours et même pour une période de 6 mois, à l'occasion. Pour obtenir toute l'information nécessaire, il peut donc être nécessaire de passer en revue les ordonnances remplies au cours de la dernière année.
- **Maintenez les changements intentionnels qui ont été faits**

Les changements au régime de médication d'un résident, qui arrivent couramment lors d'un séjour dans un établissement de soins de courte durée, doivent être transférés et mis en application une fois le résident est de retour dans l'établissement de soins de longue durée. Accordez une attention particulière aux médicaments dont l'interruption est susceptible d'être associée à des symptômes de sevrage ou de rechute, comme les opioïdes, les antidépresseurs et même les antibiotiques, qui sont souvent oubliés au moment du transfert, selon une étude récente.<sup>25</sup> Dans les cas où il peut être difficile d'évaluer la situation, il est recommandé de consulter le médecin ou le pharmacien dans l'ancien établissement du résident.
- **Ne prescrivez pas de nouveau des médicaments déjà cessés**

Assurez-vous que les médicaments qui ont été cessés intentionnellement ne sont pas inclus dans le MSTP. Si vous choisissez d'inclure dans la liste un médicament qui a été cessé, indiquez clairement qu'il a été interrompu et précisez à quel moment il a été arrêté. Lorsqu'il est difficile d'évaluer dans quelle intention un médicament a été cessé, il est recommandé de consulter le médecin ou le pharmacien dans l'ancien établissement du résident.
- **N'oubliez pas les médicaments interrompus**

Dans les unités de soins de courte durée, il n'est pas rare que des médicaments non essentiels ou administrés peu fréquemment soient cessés ou interrompus temporairement. Au moment de la réadmission dans l'établissement de soins de longue durée, il faut réévaluer ces médicaments et les prescrire de nouveau, s'il y a lieu. Si le résident ne provenait pas de votre établissement de soins de longue durée, il peut être nécessaire de procéder à un examen exhaustif des médicaments qu'il prenait avant son admission aux soins de courte durée, (par ex. en se reportant au profil de médicaments le plus récent dans l'établissement de SLD où il se trouvait).

Parmi les médicaments administrés peu fréquemment ou interrompus temporairement, mentionnons les vitamines, les laxatifs sans ordonnance, les benzodiazépines, les crèmes pour la peau et les thérapies intermittentes (par ex., bisphosphonates hebdomadaires, injections mensuelles de B12 et injections mensuelles ou même trimestrielles d'antagonistes de GnRH, comme le Lupron ou le Zoladex<sup>®</sup>). Les agents antihypertenseurs sont généralement cessés au moment de l'admission dans l'établissement de soins de courte durée, car de nombreux résidents âgés sont hypotendus lorsqu'ils sont malades, mais ces médicaments sont habituellement réadministrés soit avant ou après le congé.

- **Inscrivez ce que le résident prend plutôt que ce qui lui a été prescrit**

Faire une entrevue avec le résident ou son aidant professionnel, lorsque cela est possible, pour déterminer quels sont les médicaments que le résident prend réellement, lesquels peuvent différer des médicaments qui lui ont été prescrits. Il peut être indiqué de rédiger une note au médecin lui indiquant ce qui a été prescrit au résident, plus particulièrement si ce dernier prend des médicaments différents ou s'il ne prend pas ses médicaments correctement.

*Exemple :* On a prescrit au résident de la digoxine à raison de 0,0625 mg quotidiennement. Une entrevue avec le résident révèle qu'il prend de la digoxine deux fois par jour depuis un mois sans que son médecin ne le sache.

*Que faire :* Notez « digoxine 0,0625 mg deux fois par jour » dans le MSTP, mais assurez-vous que le médecin soit au courant de ce qui avait été prescrit au résident à l'origine pour qu'il puisse prendre une décision quant à la dose et aux mesures de surveillance qui seront nécessaires.

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Conseils pour mener une bonne entrevue avec le résident

Annexe F

## Annexe F : Conseils pour mener une bonne entrevue avec le résident

Remarque : l'état cognitif du résident doit être évalué pour déterminer si ce dernier est apte à fournir de l'information fiable

- Au moment de poser des questions au sujet de tous les médicaments, assurez-vous d'obtenir le nom, la forme posologique, la dose, le calendrier d'administration et la dernière dose prise de chaque médicament. Soyez aussi précis que possible au sujet des médicaments prn (à prendre au besoin).
- Posez des questions ouvertes (où, quand, qui, comment, pourquoi) et équilibrez avec des questions auxquelles on peut répondre par oui/non.
- Utilisez des questions non biaisées qui n'amènent pas le résident à dire des choses qui pourraient ne pas être vraies.
- **Approfondissez les réponses vagues** jusqu'à ce qu'elles deviennent claires.
- Posez des questions simples en évitant de recourir au jargon médical, et invitez toujours le résident à poser des questions.
- Encouragez le résident à se souvenir de ses autres produits utilisés (timbres transdermiques, crèmes, gouttes pour les yeux et les oreilles, inhalateurs, échantillons de médicaments, injections, plantes médicinales, vitamines et minéraux, etc.).
- Lorsque vous discutez d'allergies, **expliquez au résident la différence entre un effet secondaire et une allergie** (qui s'accompagne parfois de rougeurs, de problèmes respiratoires, d'urticaire, etc.).
- Demandez au résident de décrire comment et quand il prend ses médicaments. Demandez-lui aussi s'il a de la difficulté à les prendre ou à se rappeler de les prendre. Des réponses vagues pourraient indiquer une non-conformité aux directives qu'il a reçues.

**Étapes à suivre si le résident oublie un médicament ou si une clarification est requise :**

- Demandez au résident ou à un membre de sa famille une description détaillée du médicament (forme posologique, force, grosseur, forme, couleur, marques).
- Parlez aux membres de la famille présents ou communiquez avec quelqu'un qui pourrait apporter le médicament ou vous lire l'étiquette du contenant au téléphone.
- Appelez la pharmacie du résident pour obtenir la liste des médicaments que le résident renouvelle régulièrement.
- Communiquez avec le ou les médecins du résident pour obtenir une liste précise des médicaments qu'il prend.
- Essayez d'obtenir des dossiers médicaux antérieurs.



# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM

Annexe G

## Annexe G : Rôle du résident et de sa famille dans le processus de BCM

Même si la majorité des résidents des centres de soins de longue durée sont incapables de gérer leurs propres médicaments en raison de leur état cognitif, de contraintes physiques ou mentales ou de la complexité de cette tâche, il peut y avoir un nombre limité de résidents qui sont aptes à jouer un rôle plus actif dans la gestion de leurs médicaments. Les personnes qui suivent un programme d'automédication ou qui obtiennent souvent des laissez-passer de sortie grâce au soutien engagé de membres de leur famille peuvent jouer un rôle important dans le processus de bilan comparatif des médicaments et collaborer activement à l'élaboration et au maintien d'une liste précise des médicaments qu'ils prennent.

Amener ces résidents et/ou leur famille à collaborer au bilan comparatif des médicaments constitue une stratégie clé pour repérer et prévenir les accidents d'ordonnance et d'administration et réduire ainsi les préjudices potentiels. L'équipe responsable des soins doit encourager ces personnes à collaborer en prenant les mesures suivantes :

- Faire participer le résident et sa famille à l'élaboration et au maintien d'une liste complète et précise des médicaments que prend le résident;
- Demander au résident ou à sa famille d'apporter les flacons de médicaments et la liste de ces derniers lors de l'admission;
- Tenir le résident et sa famille au courant des médicaments qu'il reçoit et des changements qui y sont apportés, plus particulièrement s'il est transféré, s'il reçoit son congé, est absent (permission) ou s'il suit un programme d'automédication;
- Renseigner le résident et sa famille sur les effets secondaires à surveiller; et
- Donner au résident et à sa famille les moyens de signaler les inquiétudes qu'ils pourraient avoir et les encourager dans ce sens.

Des outils ont été mis au point par l'Institut manitobain pour la sécurité des résidents dans le but d'amener les résidents à participer davantage à leurs soins de santé. Consultez le site [It's Safe to Ask](#) pour en savoir plus.

En guise d'outil pour aider les résidents et les prestataires de soins à avoir une discussion à propos de leurs médicaments, vous pouvez consulter les « [5 questions à poser au sujet de vos médicaments](#) ».

Pour obtenir de l'information et des outils permettant d'aider les résidents à garder leur liste de médicaments à jour, consultez la ressource [Keep a List of Your Medicines](#).

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM

Annexe H

## Annexe H : Facteurs clés pour une mise en œuvre réussie du BCM

### Conseils pour une mise en œuvre réussie du BCM

1. **Évaluer les processus existants** en les représentant sur un diagramme de flux complet, déterminer où se situent les problèmes et quelles sont les comparaisons qui s'imposent et identifier les activités qui ont besoin d'être comparées.
2. **Faire participer activement la haute direction** de l'établissement en lui démontrant la nécessité de prévenir les incidents médicamenteux et d'alléger les tâches associées à la gestion des ordonnances. Lui présenter tous les mois les progrès accomplis. Discuter des événements indésirables qui ont été évités grâce au processus de bilan comparatif des médicaments et présenter des tableaux qui indiquent les mesures de changement et les besoins en ressources.
3. **Commencer à petite échelle.** Commencer les essais pilotes avec une infirmière, un résident, un médecin prescripteur et une unité. Vérifier comment le processus de bilan comparatif des médicaments peut être intégré le plus efficacement possible dans les processus de travail existants. Susciter l'intérêt des utilisateurs précoces afin qu'ils puissent agir comme champions et l'étendre à d'autres personnes. Ensuite, mettre à l'essai les formulaires imprimés avant d'utiliser des formulaires électroniques. Incorporer trop rapidement les changements dans les autres secteurs de l'organisation peut représenter un facteur d'échec. Le processus devrait être intégré progressivement.
4. **Travailler en équipe.** Le travail d'équipe est important, autant que l'engagement des infirmières, des pharmaciens, des médecins et des autres cliniciens est indispensable au succès du processus.
5. **Tirer profit des technologies de l'information (informatisation et automatisation du processus)** - Créer des liens logiciels qui intègrent le processus dans les activités courantes - des liens avec les systèmes d'information sur les services pharmaceutiques (Meditech, Cerner, etc.) et les registres d'administration des médicaments (RAM) pour créer des feuilles d'ordonnances lors des transferts et des congés. **Intégrer le processus de bilan comparatif des médicaments dans les processus normaux de la prestation des soins et viser l'adoption des formulaires de comparaison qui mènent à des ordonnances.**
6. **Rendre accessible aux points de décision l'information sur les médicaments et les conseils de pharmaciens.** En outre, si la disponibilité des pharmaciens est problématique, établir des critères (par exemple, la prise de quatre médicaments et plus ou des problèmes médicaux complexes) en vertu desquels un pharmacien doit être consulté pour achever le profil pharmaceutique.

## Conseils pour une mise en œuvre réussie du BCM

7. **Assurer un soutien structurel adéquat.** Établir des politiques et des procédures pour encadrer le processus de bilan comparatif des médicaments, l'uniformiser et en assurer la qualité; appliquer des politiques constantes dans toutes les disciplines.
8. **Fournir des outils de documentation.** Avoir les formulaires nécessaires disponibles pour documenter le processus : « continuer, modifier ou cesser » la prise de médicaments.
9. **Former le personnel.** Impliquer les responsables de la formation dans la phase de planification du projet (et inclure dans l'équipe la personne responsable de la formation des infirmières). La formation continue du personnel est essentielle au maintien des gains et à l'acquisition d'habiletés en matière de réflexion critique et de techniques d'amélioration de la qualité.
10. **Travailler en partenariat avec les résidents et leur famille** - Inclure un résident dans l'équipe de planification de la mise en œuvre du bilan comparatif des médicaments. Des stratégies sont nécessaires pour renseigner les résidents et leur famille et les amener à participer à la surveillance des médicaments et au maintien de listes de médicaments exactes.
11. **Applaudir les réussites** - Reconnaître, partager et diffuser les histoires à succès et les événements indésirables qui ont été évités.

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Leçons apprises : l'expérience canadienne

Annexe I

## Annexe I : Leçons apprises - l'expérience canadienne

- Les équipes ont jugé qu'il est utile de **décrire le processus en cours au début de sa mise en œuvre** pour identifier les redondances et les lacunes, ainsi que les domaines à cibler pour faire des changements.
- **Faire en sorte que les cadres supérieurs, les chefs et les membres des équipes soient bien informés à l'avance du temps qu'il faudra investir dans le projet.** Envisager l'utilisation d'approbations écrites pour confirmer les responsabilités, la participation et l'engagement.
- **Les définitions canadiennes des divergences non intentionnelles et des divergences intentionnelles non documentées sont nouvelles** et, pour cette raison, une certaine résistance à leur égard était prévue. Toutefois, ces termes ont fourni une mesure utile des progrès réalisés pour améliorer les soins aux résidents.
- **Le bilan comparatif des médicaments ne sera pas concrétisé à l'aide d'un seul modèle spécifique.** Le bilan comparatif des médicaments doit être adapté pour convenir à une organisation ou un système donné, et tenir compte des ressources humaines disponibles, de la population de résidents, du processus d'admission utilisé, de la culture du personnel, etc.
- **Le bilan comparatif des médicaments n'est pas simplement un processus visant à faire correspondre des listes de médicaments.** Le processus offre aux professionnels une excellente occasion de mettre leur savoir-faire en pratique et de résoudre des problèmes de longue date en matière de pharmacothérapie.
- **Engager les cliniciens** dans la prise de décisions concernant la définition des mesures et les fondements cliniques des divergences non intentionnelles et des divergences intentionnelles non documentées.
- **S'assurer que des données sont recueillies pour suivre les progrès accomplis. Les données stimulent l'engagement!** Chaque organisation doit examiner attentivement les types de divergences qui surviennent et déterminer quels sont les facteurs qui y contribuent. Laissez vos données être la « voix » de votre projet de bilan comparatif des médicaments. Les histoires à succès qu'elles révèlent sauront retenir l'attention de tous et vous assurer du soutien à tous les niveaux de l'organisation. Présentez des données en temps opportun, notamment pendant les tests, pour illustrer vos succès et les possibilités d'amélioration.
- **Des présentations sur le bien-fondé du bilan comparatif des médicaments sont cruciales pendant sa mise en œuvre.** Un processus d'orientation et de communications régulières, incluant des données organisationnelles et des recommandations, doit être élaboré. Un tel processus sert à renforcer l'importance du bilan comparatif des médicaments en réduisant les accidents évitables liés aux médicaments, mais il nécessite des discussions continues, officielles et officieuses, car il faut du temps pour amener les personnes réticentes à l'accepter et à l'adopter. Tout changement de culture requiert du

temps. On ne peut s'attendre à ce que tous acceptent le bilan comparatif des médicaments au bout d'une seule réunion ou d'une seule présentation.

- **Le bilan comparatif des médicaments est un changement systémique qui contribue à la continuité des soins dans *tous* les établissements de santé.** Il faut pouvoir compter sur la collaboration des pharmaciens communautaires, des établissements de soins de longue durée et des responsables des soins à domicile pour assurer une surveillance appropriée des médicaments à tous les points de transfert des résidents.
- **Le bilan comparatif des médicaments est une approche multidisciplinaire.** Pour qu'il soit couronné de succès, le bilan comparatif des médicaments nécessite l'intervention de divers professionnels aux différents points de transfert des résidents.
- **Il ne faut surtout pas sous-estimer le temps et les ressources nécessaires.** La stratégie du bilan comparatif des médicaments paraît simple, mais elle est extrêmement complexe et exige de nombreux processus et de nombreuses personnes.
- **À première vue, le bilan comparatif des médicaments semble nécessiter beaucoup de temps et de ressources.** Toutefois, il est devenu évident que les résidents étaient régulièrement victimes de *divergences non intentionnelles* (erreurs liées à la médication). Dans le processus actuel (sans bilan comparatif des médicaments), des tâches considérables sont requises lorsque des divergences surviennent et qu'elles doivent être résolues. De plus, les résidents ne sont ni bien informés ni bien préparés au sujet de leurs médicaments quand ils sont transférés d'un endroit à l'autre dans le système de santé.



# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Exemples de concepts de changement

Annexe J

## Annexe J : Exemples de concepts de changement

(Adaptés et utilisé avec la permission de la région de l'Ouest, SSPSM! Change Package: Coming Full Circle: AMI & Med Across the Continuum Breakthrough Series Collaborative, 2007.)

Les concepts de changement sont des « idées générales - dont le mérite est reconnu et qui reposent sur des fondements scientifiques ou logiques - qui peuvent faire naître des idées précises de changement pouvant mener à des améliorations ». <sup>20</sup>

Les essais en cycles rapides ou selon la méthode PEÉA (Planifier-Exécuter-Étudier-Agir) représentent un facteur très important de l'accélération des changements systémiques et « constituent le principal moyen de transformer le plan en action et de lier action et apprentissage ». <sup>25</sup> En utilisant différents concepts généraux de changement, en générant des idées à partir de ces concepts d'optimisation et en élaborant des cycles PEÉA itératifs à tester dans leur milieu, « les équipes sont plus susceptibles d'instaurer des changements qui mèneront à des améliorations et qui en accéléreront le rythme dans leur système ». <sup>21</sup>

Les tableaux qui suivent décrivent les concepts de changement et les idées qui sous-tendent chacun des processus de soins aux résidents dans le continuum de soins. Choisissez un changement et modifiez ou adaptez une idée en vous servant du cycle PEÉA.

### Admission <sup>22</sup>

Obtenir le meilleur schéma thérapeutique possible (MSTP) est le but premier que vise le bilan comparatif des médicaments de l'admission au congé, dans tout contexte de soins : soins de courte durée, soins à domicile et soins de longue durée. La clé du succès du bilan comparatif des médicaments est son utilisation lors de l'admission dans un établissement. Ce faisant, on facilite la vérification des médicaments au moment du transfert ou du congé.

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
S'occuper de l'essentiel	<ul style="list-style-type: none"> <li>Établir le BCM du résident lors de son admission dans l'établissement avec la participation du résident. <sup>2</sup></li> <li>Éliminer les divergences non intentionnelles non documentées. <sup>23</sup></li> <li>Éliminer les divergences non intentionnelles.</li> <li>Documenter comment les divergences ont été conciliées dans les ordonnances.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tester un formulaire de MSTP (adapté à partir de celui qui est affiché sur le site des communautés de pratique du bilan comparatif des médicaments <a href="http://tools.patientsafetynstitute.ca/Pages/welcome.aspx">http://tools.patientsafetynstitute.ca/Pages/welcome.aspx</a>)</li> </ul>

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
<b>Réduire les écarts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire valider par les médecins la liste des médicaments à prendre à domicile. Les doses et les posologies complexes doivent constituer une partie importante de la stratégie.</li> <li>• Exiger que le pharmacien intervienne dans certaines situations (par ex., médicaments de niveau d'alerte élevé, &gt; 10 méd., résidents âgés, etc.)</li> <li>• Assurer l'imputabilité : vérifier les signatures indiquant qui a recueilli les données du MSTP</li> <li>• Élaborer une liste complète de questions à poser au résident pour réduire les écarts entre les diverses disciplines qui obtiennent le MSTP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser une liste de vérification lors de l'entrevue avec le résident.</li> </ul>
<b>Faire de la formation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer une trousse de formation sur l'obtention du MSTP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer un document sur vidéo/DVD montrant un pharmacien qui fait une entrevue sur le MSTP.<sup>24</sup></li> <li>• Faites un jeu de rôles pour montrer l'établissement d'un MSTP.</li> </ul>
<b>Standardisation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardiser le processus d'obtention d'un MSTP.</li> <li>• Désigner des responsables chargés d'établir le MSTP.</li> <li>• Élaborer une politique qui désigne une personne responsable pour remplir le bilan comparatif des médicaments et à quel moment.</li> <li>• Élaborer des politiques et des procédures claires pour chaque étape du processus de bilan comparatif des médicaments. Les politiques élaborées devraient couvrir les tâches suivantes :<sup>25</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer une liste standardisée de sources pertinentes d'informations sur les médicaments pour établir le MSTP qui est adaptée à votre contexte.</li> <li>• Faire appel à un étudiant de 3e année en pharmacie aux urgences.</li> </ul>

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Établir une liste des médicaments que le résident doit prendre à domicile;</li> <li>2. Comparer cette liste avec les ordonnances du médecin;</li> <li>3. Préciser à quel moment on doit appeler le médecin pour vérifier les divergences;</li> <li>4. Prévoir des solutions de rechange en cas de situations spéciales : non-disponibilité du médecin prescripteur, admission le soir/la fin de semaine;</li> <li>5. Prendre les dispositions nécessaires pour que les infirmières transmettent les bilans comparatifs incomplets au personnel du quart suivant, qui en assurera le suivi;</li> <li>6. Identifier les situations à haut risque nécessitant l'intervention du pharmacien (par ex., méd. de niveau d'alerte élevé, &gt;10 méd., résidents âgés, santé mentale précaire);</li> <li>7. Identifier les situations à risque élevé nécessitant des consultations avec des spécialistes et des gestionnaires de cas</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amener l'équipe à avoir le réflexe de faire cesser les ordonnances générales du genre « continuer les médicaments prescrits » ou « recommencer à prendre tous les médicaments ». <sup>24</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander à un médecin champion du BCM d'en vanter les mérites aux autres médecins.</li> </ul>
<p><b>Utiliser des éléments facilitateurs - rendre la pratique exemplaire facile à utiliser. Un guide visuel qui n'a pas besoin d'explication.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporer le MSTP dans la feuille d'ordonnances du médecin lors de l'admission - les hôpitaux qui utilisent leur formulaire de comparaison des médicaments comme feuille d'ordonnances doivent quand même assumer l'étape de vérification : tous les médicaments pris à domicile ont-ils été prescrits à moins d'avoir été spécifiquement cessés ou interrompus?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garder le MSTP à côté de la feuille d'ordonnances émises à l'admission dans le dossier.</li> </ul>

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre le formulaire de comparaison des médicaments à un endroit très visible et aisément accessible pour les cliniciens qui établissent des ordonnances.</li> <li>• Marquer les dossiers admissibles - renseigner le préposé sur les critères relatifs au résident pour le MSTP et demander à cette personne d'apposer une étiquette de couleur sur les dossiers et de demander au pharmacien ou au professionnel délégué de compléter le MSTP.</li> <li>• Utiliser du papier d'une couleur spéciale pour le formulaire - les équipes indiquent que le formulaire jaune est facilement identifiable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier l'endroit habituel qu'utilisent les médecins prescripteurs (par. ex., première page de leurs notes, première page du dossier, sur la chemise du dossier)</li> </ul>
Établir des définitions opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Déterminer des critères qui s'appliqueront aux résidents qui devraient recevoir un MSTP très détaillé et à ceux qui ne devraient pas en recevoir et préciser un délai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résidents prenant &gt; 5 méd. doivent avoir un MSTP établi dans les 48 heures suivant leur admission</li> </ul>
S'entendre sur les attentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des attentes voulant que les résidents apportent tous leurs médicaments lors d'une admission non urgente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporer ces attentes dans la formation clinique préopératoire et les enseignements sur les congés et travailler en collaboration avec les médecins de famille et les services de communication : contenus « à propos de votre visite » et partenariats avec la communauté.</li> </ul>

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
Recourir à l'automatisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si une personne est chargée des MSTP dans plusieurs unités, prévoir un code d'appel pour identifier les priorités.</li> <li>• Incorporer le MSTP dans le système de prescription électronique des médecins.</li> </ul>	
Assurer un flux de travail efficace	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser un timbre pour éliminer les dédoublements dans la charge de travail</li> <li>• Inclure le MSTP dans la trousse d'admission.</li> </ul>	

## Processus d'ordre général

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
<p>S'occuper de l'essentiel</p> <p><i>« Une liste de médicaments à jour et exacte est essentielle pour assurer des ordonnances sécuritaires dans toute situation de soins »<sup>26</sup></i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir une liste aussi complète et exacte que possible des médicaments que le résident prend à la maison; engager la participation du résident et de sa famille dans l'exécution d'un MSTP selon les pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada.</li> <li>• Utiliser la liste du MSTP pour établir les ordonnances.</li> <li>• Comparer le MSTP avec les ordonnances du médecin établies à l'admission, au transfert ou au congé.</li> <li>• Identifier toutes les divergences et les porter à l'attention du médecin et, s'il y a lieu, modifier les ordonnances.</li> <li>• Consigner les divergences sur un document adapté à votre établissement.</li> <li>• Au départ, limiter le bilan comparatif des médicaments à une petite partie de votre population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélectionner une population pilote pour commencer à tester le bilan comparatif des médicaments.</li> <li>• Utiliser un schéma de processus pour déterminer quels sont les résidents les plus vulnérables ou quelle population de résidents représente le plus grand volume.</li> </ul>

Concepts de changement clé	Idées de changement clés	Exemples de tests
<b>Rendre l'information accessible aux gens</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les intervenants au départ de manière à obtenir l'aval du personnel infirmier, des pharmaciens et médecins et de la haute direction et d'autres groupes clés.</li> <li>• Identifier tous les partenaires dans le processus; choisir les bons membres de l'équipe.</li> <li>• Utiliser des données pour stimuler la collaboration, surveiller les préoccupations et communiquer les progrès. Les données ne se limitent pas uniquement à des chiffres.</li> <li>• Les progrès sont motivants pour une équipe. Raconter des anecdotes sur les données et faire des commentaires pendant les réunions d'équipe. L'AQ peut être plaisante.</li> <li>• Afficher les résultats pour agrandir l'auditoire cible.<sup>27</sup></li> <li>• Une chute des résultats est une occasion d'apprendre des défaillances - examiner les cas en question pour voir où il faut faire des améliorations</li> <li>• De petites quantités de données recueillies de manière constante permettent à une équipe d'identifier les problèmes plus tôt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rencontrer les parties prenantes pour identifier les préoccupations, communiquer l'intention de l'équipe, etc. - et utiliser des données.</li> <li>• Établir le schéma du processus du passage du résident de l'admission au congé.</li> <li>• Incorporer les préoccupations des parties prenantes pour équilibrer les indicateurs.</li> <li>• Présenter les progrès et les résultats de l'équipe lors de journées d'étude, de forums de formation du personnel et de réunions de la direction.<sup>25</sup></li> <li>• Utiliser une technique d'échantillonnage pour encourager la collecte de données plus fréquente et réduire le fardeau que représente cette tâche.</li> </ul>
<b>Tenir compte des autres individus dans le même système</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le travail d'équipe est aussi important que l'engagement du personnel infirmier, des pharmaciens et des médecins pour assurer le succès du processus. La collaboration des cliniciens champions est également indispensable au succès.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre sur pied une équipe multidisciplinaire.</li> </ul>

# LE BILAN COMPARATIF DES MÉDICAMENTS POUR LES SOINS DE LONGUE DURÉE



## Références

Annexe L



## Annexe L : Références

- <sup>1</sup> ISMP Canada, Définitions. Consulté le 17 novembre 2015 à <http://www.ismp-canada.org/definitions.htm>
- <sup>2</sup> Cornish PL, Knowles SR, Marcheso 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> Seamless Care Task Force of the Canadian Pharmacists Association and the Canadian Society of Hospital Pharmacists. Statement on Seamless Care. Ottawa (ON): Canadian Society of Hospital Pharmacists, (2004).
- <sup>4</sup> Nomenclature for Facility-Based Long Term Care. Canadian Healthcare Association. Mis à jour le 16 février 2004.
- <sup>5</sup> Vogelsmeier AA, Scott-Cawiezell JR, Pepper GA. Medication reconciliation in nursing homes: thematic differences between RN and LPN staff. *J Gerontol* urs. 2011 Dec;37(12):56-63. doi: 10.3928/00989134-20111103-05. Epub 2011 Nov 16. PubMed PMID: 22084963.
- <sup>6</sup> Desai R, Williams CE, Greene SB, Pierson S, Hansen RA. Medication errors during resident transitions into nursing homes: characteristics and association with resident harm. *Am J Geriatr Pharmacother.* 2011 Dec;9(6):413-22.
- <sup>7</sup> Earnshaw, K et al. Perspectives of Alberta Nurses and Pharmacists on Medication Information Received. 19 juillet 2007.
- <sup>8</sup> Boockvar, K, Burack, O. Organizational Relationships Between Nursing Homes and Hospitals and Quality of Care During Hospital-Nursing Home Resident Transfers *J Am Geriatr Soc* 55:1078-1084,2007.
- <sup>9</sup> Johnson A, Guirguis E, Grace Y. Preventing medication errors in transitions of care: A patient case approach. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2015 Mar-Apr;55(2):e264-74; quiz e275-6.
- <sup>10</sup> Ensing HT1, Stuijt CC, van den Bemt BJ, van Dooren AA, Karapinar-Çarkit F, Koster ES, et al. Identifying the Optimal Role for Pharmacists in Care Transitions: A Systematic Review. *J Manag Care Spec Pharm.* 2015 Aug;21(8):614-36.
- <sup>11</sup> Sinvani L, Danay, Beizer J, Akerman M, Pekmezaris R, Nouryan C, Lutsky L, et al. Medication Reconciliation in Continuum of Care Transitions: A Moving Target. *J AM MED DIR ASSOC* 2013 09;14(9):668-672
- <sup>12</sup> Boockvar K, Fishman E, Kyriacou CK, et al. Adverse events due to discontinuations in drug use and dose changes in residents transferred between acute and Long-term care facilities. *Arch Intern Med.* 2004;164:545-550
- <sup>13</sup> Boockvar, K et. Al. Medication Reconciliation for Reducing Drug-Discrepancy Adverse events *Am J Geriatr Pharmacother.* 2006;4:236-243

- 14 Chhabra PT, Rattinger GB, Dutcher SK, Hare ME, Parsons KL, Zuckerman IH. Medication reconciliation during the transition to and from long-term care settings: a systematic review. *Res Social Adm Pharm.* 2012 Jan-Feb;8(1):60-75.
- 15 Melnyk, B, Fineout-Overholt, Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2011. page 10.
- 16 Forster HD, Menard A, Dupuis N, Chernish R, et. al., Adverse events among medical patients after discharge fhttp://ebing.library.wisc.edu/rom hospital . *Can Med Assoc J.* 2004;170(3):345-349
- 17 The National Resident Safety Foundation's Lucian Leape Institute Report of the Roundtable on Consumer Engagement in Resident Safety. *Safety Is Personal: Partnering with Residents and Families for the Safest Care*, 2014. Consulté le 9 mars 2016, [http://c.ymcdn.com/sites/www.npsf.org/resource/resmgr/LLI/Safety\\_Is\\_Personal.pdf](http://c.ymcdn.com/sites/www.npsf.org/resource/resmgr/LLI/Safety_Is_Personal.pdf)
- 18 Reconciling Medications Collaborative of the Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical Errors and the Massachusetts Hospital Association. The Collaborative was funded by a cooperative agreement between the Agency for Healthcare Research and Quality (AHRO) and the Massachusetts Department of Public Health (Grant #U18 HS11928).
- 19 Institute for Healthcare Improvement - A Framework of Spread: From Local Improvements to System-Wide Change. [www.ihp.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/AFrameworkforSpreadWhitePaper.aspx](http://www.ihp.org/knowledge/Pages/IHIWhitePapers/AFrameworkforSpreadWhitePaper.aspx)
- 20 Institute for Healthcare Improvement, How to Improve. Consulté le 22 juin 2016. Accessible au : <http://www.ihp.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>
- 21 Canadian ICU Collaborative. Improving Patient Care and safety in the ICU Improvement Guide, March 2007. Consulté en novembre 2016. <https://tools.patientsafetyinstitute.ca/Communities/CLI/Shared%20Documents/General/ICU%20Guide%20-%20CLI%20Examples.pdf>
- 22 Région de l'Ouest, *Soins de santé plus sécuritaires maintenant!* Change Package: Coming Full Circle: AMI & Med Across the Continuum Breakthrough Series Collaborative, 2007
- 23 Vira T, Colquhoun M, Etchells EE. Reconcilable differences: correcting medication errors at hospital admission and discharge, *Qual Saf Healthcare* 2006;000:1-6.
- 24 Evans B and Seeley J. Medication Reconciliation: Every Patient, Every Time - That's Our Goal! Saskatoon Health Region Safer Healthcare Now! Learning Session IV, Montreal QC, March 27 & 29 2007 [presentation].
- 25 Trousse de changement BCM (Medication Reconciliation Change Package), 2006; Collaboration de la région de l'Ouest (Western Node Collaborative).
- 26 Virginia Health Quality Center Heart Care (AMI & HF) Collaborative Handbook 21.
- 27 Medication Reconciliation Handbook, Joint Commission Resources, page 25.